

2019

BẢNG TÓM LƯỢC QUYỀN LỢI

Chương trình Brand New Day Embrace Care (HMO CSNP) 39-1

Quận Kern
Quận Los Angeles
Quận Cam
Quận Riverside
Quận San Bernardino
Quận San Diego



brand new day

HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

BẢNG TÓM LƯỢC QUYỀN LỢI 2019

CHƯƠNG TRÌNH BRAND NEW DAY EMBRACE CARE (HMO CSNP) 39-1

H0838, Chương trình 039-001

Ngày 1 tháng 1 năm 2019 - Ngày 31 tháng 12 năm 2019.

Brand New Day là một chương trình Medicare Advantage HMO có hợp đồng với Medicare. Ghi danh vào Chương trình này phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin quyền lợi được cung cấp không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi chi trả hay liệt kê mọi giới hạn hay loại trừ. Để có danh sách đầy đủ các dịch vụ chúng tôi bao trả, vui lòng truy cập “Chúng tôi Bảo hiểm” tại www.bndhmo.com/members/plan-details.

Để tham gia **Chương trình Brand New Day Embrace Care (HMO CSNP)**, quý vị phải có quyền được hưởng Medicare Phần A, được ghi danh vào Medicare Phần B, và phải sống trong khu vực cung cấp dịch vụ của chúng tôi. Khu vực cung cấp dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau đây ở California: Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino và San Diego.

Ngoại trừ trong những tình huống khẩn cấp, nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể không chi trả cho các dịch vụ này.

Để biết thông tin về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, xem sổ tay **“Medicare & Quý vị”** hiện hành của quý vị. Xem sổ này trên mạng tại www.medicare.gov hoặc xin một bản sao bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY xin gọi 1-877-486-2048.

Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ Braille, bản in lớn hoặc âm thanh.

Có thắc mắc? Vui lòng gọi tới Bộ phận Dịch vụ Hội viên Brand New Day theo số 1-866-255-4795, TTY 711 Thứ Hai – Thứ Sáu 8 giờ sáng - 8 giờ tối từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 và 7 ngày một tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại www.bndhmo.com.

PHÍ BẢO HIỂM & QUYỀN LỢI	CHƯƠNG TRÌNH EMBRACE CARE (HMO CSNP) 39-1
Phí Bảo hiểm Chương trình Hàng tháng	Quý vị trả \$0 Quý vị phải tiếp tục đóng phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị.
Khấu trừ	Không được khấu trừ
Trách nhiệm về Số tiền Tới Tối đa phải bỏ ra (không bao gồm thuốc theo toa)	Quý vị phải trả không quá \$3,400 hàng năm Bao gồm tiền đồng trả và các chi phí khác cho các dịch vụ y tế trong năm.

Chương trình Embrace Care (HMO CSNP) 39-1

PHÍ BẢO HIỂM & QUYỀN LỢI	CHƯƠNG TRÌNH EMBRACE CARE (HMO CSNP) 39-1
Bệnh viện cho Bệnh nhân Nội trú	<p>Không được khấu trừ Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho các ngày từ 1-90</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p>
Bệnh viện cho Bệnh nhân Ngoại trú	<p>Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho phẫu thuật Quý vị phải trả 20% chi phí cho tất cả các dịch vụ bệnh viện ngoại trú khác.</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p>
Thăm khám Bác sĩ <ul style="list-style-type: none"> Bác sĩ chăm sóc chính Bác sĩ chuyên khoa 	<p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0 Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p>
Chăm sóc Phòng ngừa (ví dụ: vắc xin cúm, sàng lọc tiểu đường)	<p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Các dịch vụ phòng ngừa khác sẵn có. Có một số dịch vụ được bao trả có chi phí.</p>
Chăm sóc Cấp cứu	<p>Quý vị phải trả \$120 mỗi lần thăm khám</p> <p>Nếu quý vị được nhập viện trong vòng 72 giờ, thì quý vị không phải trả \$120.</p>
Dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp Cần thiết	<p>Quý vị phải trả \$0 mỗi lần thăm khám</p>
Dịch vụ Chẩn đoán/Phòng thí nghiệm/Chụp chiếu <ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm và thủ tục chẩn đoán Dịch vụ phòng thí nghiệm Chụp MRI, CAT Chụp X-quang 	<p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0 Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0 Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0 Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p>
Dịch vụ Thính giác <ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra thính giác định kỳ Máy trợ thính 	<p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0, một lần kiểm tra thính giác định kỳ hàng năm</p> <p>Quý vị phải trả \$699 mỗi máy trợ thính Advanced Model Quý vị phải trả \$999 mỗi máy trợ thính Premium Model</p> <p>Quý vị nhận được 2 máy trợ thính 2 mỗi năm. Quý vị phải gọi đến TruHearing để sử dụng các quyền lợi này.</p>

Bảng Tóm lược Quyền lợi 2019

PHÍ BẢO HIỂM & QUYỀN LỢI	CHƯƠNG TRÌNH EMBRACE CARE (HMO CSNP) 39-1
Dịch vụ Nha khoa <ul style="list-style-type: none"> Khám và làm sạch răng 	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho khám răng miệng Quý vị trả \$0-\$50 cho làm sạch
Dịch vụ Nhãn khoa <ul style="list-style-type: none"> Khám mắt định kỳ Kính mắt (gọng và mắt kính) 	Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0 , một lần khám mỗi năm Quý vị nhận được khoản phụ cấp lên đến \$250 2 năm một lần
Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần <ul style="list-style-type: none"> Thăm khám trị liệu cá nhân/theo nhóm cho bệnh nhân ngoại trú 	Quý vị trả 20% chi phí Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.
Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF)	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả cho các ngày từ 1-20 Quý vị trả \$170.50 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ 21-100 Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.
Liệu pháp vật lý	Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$10 Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.
Xe cứu thương	Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$125 Dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền.
Vận chuyển	Quý vị trả \$0 tiền đồng trả , không giới hạn số chuyến đi Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.
Thuốc Medicare Phần B	Quý vị phải trả 20% chi phí cho Thuốc Hóa trị Quý vị phải trả 20% chi phí cho Thuốc Phần B khác Dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền.

CÁC THUỐC THEO TOA NGOẠI TRÚ		
Khấu trừ Phần D	Không được khấu trừ	
	Lượng cấp thuốc 30 ngày Bán lẻ theo Toa	Lượng cấp thuốc 90 ngày Đặt Hàng qua Thư
<p>Bảo hiểm Ban đầu Quý vị ở giai đoạn bảo hiểm ban đầu cho đến khi quý vị đạt đến \$3,820 chi phí thuốc (từ đầu năm đến nay).</p> <p>Bậc 1 – Thuốc gốc Được Ưu tiên</p> <p>Bậc 2 – Thuốc gốc</p> <p>Bậc 3 – Thuốc chính hiệu Được Ưu tiên</p> <p>Bậc 4 – Thuốc chính hiệu Không được Ưu tiên</p> <p>Bậc 5 – Bậc Đặc trị</p> <p>Bậc 6 – Thuốc Chăm sóc Chọn lọc</p>	<p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$8</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$45</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$85</p> <p>Quý vị trả 33% chi phí</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0</p>	<p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$16</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$90</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$255</p> <p>Không khả dụng</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0</p>
<p>Giai đoạn Không được Bảo hiểm Quý vị vẫn trong giai đoạn này cho đến khi “chi phí tự trả” từ đầu năm đến ngày hiện tại (khoản thanh toán của quý vị) đạt tổng số \$5,100.</p>	<p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0 cho thuốc Bậc 1 và Bậc 6 trong giai đoạn này.</p> <p>Trong giai đoạn này, quý vị phải trả 25% chi phí cho thuốc chính hiệu (cộng với một phần phí cấp thuốc) và 37% chi phí cho thuốc gốc ở Bậc 2, Bậc 3, Bậc 4 và Bậc 5.</p>	
<p>Bảo hiểm Tai ương</p>	<p>Trong giai đoạn này, chương trình sẽ trả phần lớn chi phí thuốc của quý vị cho phần còn lại của năm dương lịch (đến ngày 31 tháng 12, 2019).</p> <p>Quý vị trả \$3.40 tiền đồng trả hoặc 5% (tùy theo chi phí nào cao hơn) đối với thuốc gốc và \$8.50 tiền đồng trả hoặc 5% (tùy theo chi phí nào cao hơn) đối với thuốc chính hiệu.</p>	
<p>Mức Chia sẻ Chi phí có thể thay đổi tùy thuộc vào nhà thuốc quý vị chọn và khi quý vị bắt đầu một giai đoạn quyền lợi Phần D mới.</p>		

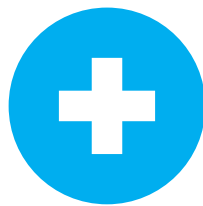
Chương trình Embrace Care (HMO CSNP) 39-1

QUYỀN LỢI BỔ SUNG

CHƯƠNG TRÌNH EMBRACE CARE 39-1

Phí Quyền lợi Bổ sung	Quý vị phải trả thêm \$0 mỗi tháng
Các mục không cần toa (OTC)	Quý vị nhận được khoản phụ cấp lên đến \$60 ba (3) tháng một lần cho lượng cấp thuốc OTC từ nhà thuốc đặt hàng qua thư của Brand New Day
Châm cứu	Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0 cho 24 lần điều trị mỗi năm Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.
Chương trình Sức khỏe <ul style="list-style-type: none"> Tập huấn sức khỏe cho bệnh tiểu đường Hội viên phòng tập thể dục Tài liệu giáo dục sức khỏe Tư vấn tập thể dục Chương trình giảm cân có hỗ trợ y tế Đường dây y tá tư vấn Vial of Life 	<p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0 Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p> <p>Thẻ hội viên Silver&Fit Gym sẵn có cho quý vị miễn phí với tất cả các tiện nghi cơ bản, lớp học thể dục thẩm mỹ chuyên môn, và các nhóm đi bộ. Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0, một (1) lần khám mỗi năm Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p> <p>Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán \$0, không bao trả bữa ăn. Quý vị phải được chẩn đoán có Chỉ số Khối Cơ thể (BMI) từ 30 trở lên để nhận được quyền lợi này. Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p> <p>Một Y tá Đã đăng ký của Brand New Day luôn túc trực miễn phí 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần qua điện thoại tại: (888) 687-7321</p> <p>Vial of Life là một bộ công cụ và chương trình quốc gia, sẵn có miễn phí, cho phép quý vị có đầy đủ thông tin y tế sẵn sàng ở nhà để đáp ứng thông tin y tế ban đầu trong trường hợp khẩn cấp. Các dịch vụ có thể yêu cầu giấy ủy quyền và giấy giới thiệu.</p>

QUYỀN LỢI BỔ SUNG NGOÀI ORIGINAL MEDICARE











Brand New Day cung cấp các quyền lợi bổ sung ngoài những quyền lợi Original Medicare cung cấp. Brand New day đã hợp tác với các công ty chuyên biệt để có được những quyền lợi bổ sung này.








brand new day

HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

QUYỀN LỢI BỔ SUNG NGOÀI ORIGINAL MEDICARE

Nhà cung cấp Quyền lợi Bổ sung	Loại quyền lợi	Chương trình Embrace Care 39-1	Chương trình Embrace Choice 40-1
 American Specialty Health. 1-800-678-9133, TTY 1-800-735-2922 Thứ Hai-Thứ Sáu, 8:00 sáng – 8:00 tối www.ashlink.com/ash/brandnewday	Châm cứu 	\$0 tiền đồng trả 24 lần điều trị	\$0 tiền đồng trả 24 lần điều trị
 DELTA DENTAL 1-844-282-7638, TTY 711 Thứ Hai-Thứ Sáu, 5:00 SA sáng – 6:00 SA tối www.deltadentalins.com	Quyền lợi Nha khoa 	Làm sạch Sâu khoản đồng thanh toán \$35-\$60 Mão răng khoản đồng thanh toán \$480-\$520 Cấy ghép Không được bảo hiểm	Làm sạch Sâu \$0 tiền đồng trả Mão răng \$0 tiền đồng trả Cấy ghép khoản đồng thanh toán \$1740
 Silver&Fit Exercise & Healthy Aging Program 1-877-427-4788, TTY 1-877-710-2746 Thứ Hai-Thứ Sáu, 5:00 sáng – 6:00 tối www.silverandfit.com	Hội viên phòng tập thể dục 	\$0 tiền đồng trả Silver&Fit cung cấp: <ul style="list-style-type: none"> • Chương trình phòng tập thể dục • Chương trình • Lớp học 	
TruHearing® 1-866-202-1182, TTY 711 Thứ Hai-Thứ Sáu, 8:00 SA sáng – 8:00 tối www.truhearing.com	Máy trợ thính 	Advanced model \$699 tiền đồng trả mỗi máy trợ thính Premium model khoản đồng thanh toán \$999 mỗi máy trợ thính	Chỉ Advanced model \$149 tiền đồng trả mỗi máy trợ thính
brand new day HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT 1-855-804-3555, TTY 711 Thứ Hai-Thứ Sáu, 8:00 sáng – 8:00 tối www.bndhmo.com/otc	Không cần toa 	Quý vị nhận \$60 cứ 3 tháng một lần để chi tiêu cho OTC	Quý vị nhận \$100 cứ 3 tháng một lần để chi tiêu cho OTC

QUYỀN LỢI BỔ SUNG NGOÀI ORIGINAL MEDICARE

Nhà cung cấp Quyền lợi Bổ sung	Loại quyền lợi	Chương trình Embrace Care 39-1	Chương trình Embrace Choice 40-1
<p>brand new day <small>HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT</small> 1-866-255-4795, TTY 711 Thứ Hai-Thứ Sáu, 8:00 sáng – 8:00 tối www.bndhmo.com</p>	<p>Viagra (Sildenafil)</p> 	<p>\$8 tiền đồng trả Viagra Thuốc gốc Bậc 2 (Sildenafil)</p>	<p>25% chi phí Viagra Thuốc gốc Bậc 2 (Sildenafil)</p>
<p> SECURE <small>TRANSPORTATION</small> Vận chuyển Thường xuyên: 1-855-804-3340 Vận chuyển Y tế: 1-855-804-3484 Thứ Hai-Thứ Sáu, 8:00 sáng – 8:00 tối TTY 711 www.securetransportation.com</p>	<p>Vận chuyển</p> 	<p>\$0 tiền đồng trả</p> <p>Vận chuyển không giới hạn cho các chuyến đi được chương trình chấp thuận</p>	
<p>mesvision 1-833-240-7289, TTY 1-877-735-2929 Thứ Hai-Thứ Sáu, 8:00 sáng – 5:00 SA tối www.mesvision.com/bndhmo</p>	<p>Nhãn khoa</p> 	<p>Khoản phụ cấp \$250 cho gọng kính và mắt kính 2 năm một lần</p>	<p>Khoản phụ cấp \$250 cho gọng kính và mắt kính 2 năm một lần</p>
<p> TELADOC 1-800-835-2362, TTY 1-855-636-1578 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần www.teladoc.com</p>	<p>Đường dây bác sĩ tư vấn 24 giờ</p> 	<p>\$0 tiền đồng trả</p> <p>Yêu cầu một lần thăm khám với một bác sĩ 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, qua trang mạng, điện thoại, hoặc ứng dụng điện thoại. Nói chuyện với bác sĩ, dành thời gian tùy nhu cầu của quý vị.</p>	
<p>brand new day <small>HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT</small> 1-888-687-7321, TTY 711 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần www.bndhmo.com</p>	<p>Đường dây y tá tư vấn 24 giờ</p> 	<p>\$0 tiền đồng trả</p> <p>Nói chuyện với một y tá đã đăng ký của Brand New Day 24 giờ mỗi ngày và 7 ngày mỗi tuần.</p>	

TIẾT KIỆM TIỀN THUỐC THEO TOA!

Đồng thanh toán cho thuốc theo toa thấp hơn!

Bậc 1 và 6 ở mức \$0 khoản đồng thanh toán! Nếu quý vị đang mua thuốc theo toa cho Bậc 1 hoặc 6, quý vị sẽ không có khoản đồng thanh toán.

Tiết kiệm yêu cầu mua thuốc qua bưu điện!

Bậc 2 và 3 đặc biệt! Trả tiền 2 tháng của một toa thuốc 90 ngày và nhận được tháng thứ ba mà không mất thêm chi phí. Điều này áp dụng cho các hội viên ghi danh vào một trong các “Kế hoạch Chăm sóc” của Brand New Day khi họ sử dụng Đơn đặt thuốc qua bưu điện để mua thuốc 90 ngày, Bậc 2 hoặc Bậc 3 của họ. Dễ dàng tiết kiệm tiền thuốc theo toa với MedImpact Direct!

Lượng thuốc theo toa 90 ngày tại Nhà thuốc Bán lẻ

Tất cả các hội viên đều có quyền sử dụng Đơn đặt thuốc qua bưu điện để tiết kiệm đơn thuốc. Giá đặt thuốc qua bưu điện thường thấp hơn, nhưng nếu quý vị muốn mua thuốc tại nhà thuốc, quý vị có thể yêu cầu lượng thuốc 90 ngày từ nhà thuốc và/hoặc bác sĩ của mình và nhận toa thuốc tại nhà thuốc bán lẻ. Tùy chọn này không phụ thuộc vào khoản tiết kiệm đồng thanh toán Đặt thuốc qua bưu điện.

Tiết kiệm Hơn!

Trợ cấp Đặc biệt từ Medicare

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận Trợ cấp Đặc biệt để được giúp thanh toán thuốc kê đơn. Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận Medi-Cal nhưng quý vị có thu nhập giới hạn, quý vị có thể nộp đơn xin Trợ cấp Đặc biệt. Để nộp đơn, gọi:

- Brand New Day theo số 1-866-255-4795, TTY 711 và nói chuyện với người đại diện dịch vụ khách hàng; hoặc gọi điện
- Sở An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213; Người dùng TTY xin gọi 1-800-325-0778;
- Hoặc nộp đơn trực tuyến tại www.ssa.gov/prescriptionhelp

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận Trợ cấp Đặc biệt, Medicare sẽ thanh toán tất cả hoặc một phần phí bảo hiểm Phần D của quý vị và quý vị sẽ có khoản đồng thanh toán thấp hơn tại nhà thuốc.

Các Cách để Tiết kiệm

Thuốc gốc với Thuốc chính hiệu

Thuốc gốc có thành phần tương tự như thuốc chính hiệu, nhưng bạn không phải trả tiền cho “thương hiệu.” Luôn hỏi nhà thuốc mua thuốc gốc thay vì thuốc chính hiệu. Tiết kiệm tiền cho những mục đặc biệt.

Brand New Day là một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare. Ghi danh vào Brand New Day phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng hàng năm. Thông tin này không phải là mô tả đầy đủ về các quyền lợi. Gọi 866-255-4795, TTY 711 để biết thêm thông tin từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9 và cuối tuần từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3.

DANH SÁCH KIỂM TRA TRƯỚC KHI GHI DANH

Trước khi quyết định ghi danh, quý vị cần hiểu đầy đủ các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, quý vị có thể gọi điện và nói chuyện với đại diện dịch vụ khách hàng theo số 1-866-255-4795, TTY 711.

HIỂU RÕ CÁC QUYỀN LỢI

- Xem lại danh sách đầy đủ các quyền lợi được tìm thấy trong Chứng từ Bảo hiểm (EOC), đặc biệt là đối với những dịch vụ mà quý vị thường xuyên gặp bác sĩ. Truy cập www.bndhmo.com/members/plan-details hoặc gọi tới 1-866-255-4795, TTY 711 để xem bản sao EOC.
- Xem lại danh mục nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị khám hiện có trong mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê, có nghĩa là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem xét danh mục nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc quý vị sử dụng cho bất kỳ loại thuốc theo toa nào trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không có trong danh sách, quý vị sẽ có khả năng phải chọn một nhà thuốc mới cho thuốc theo toa của quý vị.

HIỂU RÕ QUY TẮC QUAN TRỌNG

- Ngoài phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị. Phí bảo hiểm này thường được trừ từ séc An sinh Xã hội hàng tháng.
- Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc tiền đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2019.
- Ngoại trừ trong trường hợp khẩn cấp hoặc cấp cứu, chúng tôi không bảo hiểm các dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh mục nhà cung cấp).
- Chương trình này là một chương trình nhu cầu đặc biệt về tình trạng mạn tính (CSNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị có tình trạng mạn tính nghiêm trọng hoặc tình trạng mạn tính khuyết tật.