



**Tìm chương trình  
phù hợp  
với quý vị**

## Tìm hiểu về các Quyền lợi của Chương trình Central Health Medicare

### Chương trình Central Health Focus (HMO C-SNP) 006

Chương trình này là lựa chọn tốt cho những người được chẩn đoán mắc Bệnh Tim mạch, Suy tim Sung huyết hoặc Bệnh Tiểu đường nhưng không đủ điều kiện nhận Medi-Cal. Chương trình này giảm chi phí của các loại thuốc kê đơn đồng thời bổ sung thêm các dịch vụ và quyền lợi.

### Chương trình Central Health Savings (HMO) 019

Chương trình này là lựa chọn tốt cho những người không đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Chương trình cho Người có Nhu cầu Đặc biệt (Special Needs Plan). Chương trình này giảm chi phí của các loại thuốc kê đơn đồng thời bổ sung thêm các dịch vụ và quyền lợi.

### Chương trình Central Health Premier I (HMO) 20-2

Chương trình này là một lựa chọn tốt cho những người nhận được một phần bảo hiểm Medi-Cal hoặc Trợ giúp Bổ sung.

### Chương trình Central Health Premier II (HMO) 21-1

Chương trình này là lựa chọn tốt cho những người không đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Chương trình cho Người có Nhu cầu Đặc biệt (Special Needs Plan). Chương trình này giảm chi phí của các loại thuốc kê đơn đồng thời bổ sung thêm các dịch vụ và quyền lợi.

Chương trình Central Health Medicare là chương trình HMO SNP có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh vào Chương trình Central Health Medicare phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

## Liên lạc với Chúng tôi



**Gọi số Miễn phí**  
1-866-314-2427, TTY 711



**Truy cập Trang web của Chúng tôi**  
centralhealthplan.com



**Giờ Hoạt động**  
8:00 sáng–8:00 tối, 7 ngày một tuần



**Địa chỉ**  
2400 E. Katella Ave., Suite 1100  
Anaheim, CA 92806





**Tóm tắt về  
Quyền lợi**

**Phía Nam California**

Orange, Riverside,  
San Bernardino

2024

 CHI TIẾT VỀ CHƯƠNG TRÌNH	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH FOCUS (HMO C-SNP) 006	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER II (HMO) 019	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER I (HMO) 20-2	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER II (HMO) 21-1
Phí Bảo hiểm Hàng tháng	\$0	\$0	\$41 <sup>5</sup>	\$0
Giảm giá Phần B	\$35	\$120	\$0	\$0
Khấu trừ	Không có	Không có	Không có	Không có
Tiền Tự trả Tối đa (MOOP)	\$1,800	\$2,900	\$899	\$1,199
 SỰ CHĂM SÓC TOÀN DIỆN	CHƯƠNG TRÌNH 006	CHƯƠNG TRÌNH 019	CHƯƠNG TRÌNH 20-2	CHƯƠNG TRÌNH 21-1
Nhà Cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Chính	\$0	\$0	\$0	\$0
Bác sĩ Chuyên khoa <sup>2</sup>	\$0	\$10	\$0	\$0
Chăm sóc Khẩn cấp	\$0	\$0	\$0	\$0
Các Xét nghiệm & Thủ thuật Chẩn đoán <sup>2</sup>	\$0	\$0	\$0	\$0
Dịch vụ Phòng thí nghiệm <sup>2</sup>	\$0	\$0	\$0	\$0
Quét MRI, CAT <sup>2</sup>	\$0–\$75	\$0–\$75	\$0	\$0
Chụp X-quang <sup>2</sup>	\$0	\$0	\$0	\$0
Vật lý Trị liệu <sup>2</sup>	\$0	\$10	\$0	\$0
 BỆNH VIỆN & CHĂM SÓC KHẨN CẤP	CHƯƠNG TRÌNH 006	CHƯƠNG TRÌNH 019	CHƯƠNG TRÌNH 20-2	CHƯƠNG TRÌNH 21-1
Bệnh viện Nội trú <sup>2</sup>	\$0	\$150 (mỗi ngày, ngày 1–5) \$0 (mỗi ngày, ngày 6–90)	\$0	\$0
Bệnh viện Ngoại trú <sup>2</sup>	\$0	\$0–\$225	\$0-100 <sup>1</sup>	\$0–\$20
Chăm sóc Khẩn cấp <sup>3</sup>	\$0-125	\$0–\$135	\$0-100 <sup>1</sup>	\$0–\$100
Xe cứu thương (Mặt đất) <sup>2</sup>	\$0-100	\$0–\$150	\$0-150 <sup>1</sup>	\$0–\$75

 BẢO HIỂM CHO THUỐC KÊ ĐƠN	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH FOCUS (HMO C-SNP) 006	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER II (HMO) 019	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER I (HMO) 20-2	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER II (HMO) 21-1
Khấu trừ Phần D (BẬC 2–5)	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Bảo hiểm Ban đầu</b> Quý vị ở giai đoạn Bảo hiểm Ban đầu cho đến khi chi phí thuốc của quý vị đạt \$5,030 (tính từ đầu năm đến thời điểm hiện tại). <b>Nhà thuốc Bán lẻ theo Hợp đồng với Chương trình Central Health</b> (Lượng thuốc dùng trong 1 tháng/30 ngày)				
<b>BẬC 1: Thuốc Gốc được Ưu tiên</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>BẬC 2: Thuốc Gốc</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>BẬC 3: Thuốc có Thương hiệu được Ưu tiên</b>	\$35	\$47	\$35 <sup>5</sup>	\$35
<b>BẬC 4: Không được Ưu tiên</b>	\$75	\$100	\$75 <sup>5</sup>	\$75
<b>BẬC 5: Bậc Biệt dược</b>	33% <sup>5</sup>	33%	33% <sup>5</sup>	33%
<b>BẬC 6: Dịch vụ Chăm sóc Nhất định</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Thời gian Tạm ngừng Bảo hiểm</b> Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi “chi phí tự chi trả” (các khoản thanh toán của quý vị) tính từ đầu năm đến thời điểm hiện tại đạt tổng cộng \$8,000.				
<b>BẬC 1: Thuốc Gốc được Ưu tiên</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>BẬC 2: Thuốc Gốc</b>	\$0	25%	\$0	\$0
<b>BẬC 3: Thuốc có Thương hiệu được Ưu tiên</b>	25% <sup>5</sup>	25%	25% <sup>5</sup>	25%
<b>BẬC 4: Không được Ưu tiên</b>	25% <sup>5</sup>	25%	25% <sup>5</sup>	25%
<b>BẬC 5: Bậc Biệt dược</b>	25% <sup>5</sup>	25%	25% <sup>5</sup>	25%
<b>BẬC 6: Dịch vụ Chăm sóc Nhất định</b>	\$0	\$0	\$0	\$0




<sup>1</sup> Chi phí của bạn có thể ít hơn nếu Medi-Cal của quý bao trả khoản chia sẻ chi phí cho dịch vụ được Medicare bao trả.

<sup>2</sup> Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép và/hoặc giới thiệu.

<sup>3</sup> Khoản đồng thanh toán được miễn nếu nhập viện hoặc quay lại phòng cấp cứu trong vòng 72 giờ.

<sup>4</sup> Những hạn chế có thể được áp dụng. Xem EOC của quý vị để biết thông tin chi tiết.

<sup>5</sup> Tùy thuộc vào mức độ Trợ giúp Bổ sung (Extra Help) mà quý vị nhận được. Chi phí có thể ít hơn

 QUYỀN LỢI & DỊCH VỤ BỔ SUNG	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH FOCUS (HMO C-SNP) 006	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER II (HMO) 019	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER I (HMO) 20-2	CHƯƠNG TRÌNH CENTRAL HEALTH PREMIER II (HMO) 21-1
Khám Mắt Định kỳ <sup>2</sup>	\$0	\$0	\$0	\$0
Tiền Hỗ trợ cho Kính mắt <sup>2,4</sup>	\$150 mỗi năm; bao trả cho tất cả các vật dụng hỗ trợ thị lực	\$150 mỗi năm; bao trả cho tất cả các vật dụng hỗ trợ thị lực	\$300 mỗi năm; bao trả cho tất cả các vật dụng hỗ trợ thị lực	\$300 mỗi năm; bao trả cho tất cả các vật dụng hỗ trợ thị lực
Nha khoa Phòng ngừa <sup>4</sup> (ví dụ: khám miệng, chụp X-quang, làm sạch răng miệng)	\$0-\$41	\$0-\$41	\$0-\$41	\$0-\$41
Máy Trợ Thính <sup>2</sup>	Tiền hỗ trợ \$2,000	\$699 - \$999 đồng thanh toán; 2 máy trợ thính mỗi năm	Tiền hỗ trợ \$3,000	Tiền hỗ trợ \$2,000
Phương tiện đi lại <sup>2</sup>	\$0 cho 24 chuyến đi một chiều đến các địa điểm đã được chương trình chấp thuận (giới hạn tối đa 50 dặm)	\$0 cho 24 chuyến đi một chiều đến các địa điểm đã được chương trình chấp thuận (giới hạn tối đa 50 dặm)	\$0 cho 48 chuyến đi một chiều đến các địa điểm đã được chương trình chấp thuận (giới hạn tối đa 50 dặm)	\$0 cho 48 chuyến đi một chiều đến các địa điểm đã được chương trình chấp thuận (giới hạn tối đa 50 dặm)
Châm cứu <sup>2</sup>	\$0 (điều trị không giới hạn)	\$0 (điều trị không giới hạn)	\$0 (điều trị không giới hạn)	\$0 (điều trị không giới hạn)
 CHƯƠNG TRÌNH BỔ TRỢ SỨC KHỎE	CHƯƠNG TRÌNH 006	CHƯƠNG TRÌNH 019	CHƯƠNG TRÌNH 20-2	CHƯƠNG TRÌNH 21-1
Gói Thành viên Phòng tập thể dục – SilverSneakers <sup>2</sup>	\$0	\$0	\$0	\$0
Tiền Hỗ trợ cho Thực phẩm Lành mạnh <sup>4</sup>	Tối đa \$25/tháng cho thực phẩm lành mạnh	Không được bao trả	Tối đa \$25/tháng cho thực phẩm lành mạnh	Tối đa \$25/tháng cho thực phẩm lành mạnh
Made Easy Meals <sup>2,4</sup>	\$0 2 bữa/ngày cho 14 ngày, 4 lần/năm	Không được bao trả	\$0 2 bữa/ngày cho 14 ngày, 4 lần/năm	\$0 2 bữa/ngày cho 14 ngày, 4 lần/năm
Thăm khám từ xa	\$0	\$0	\$0	\$0
Hệ thống Ứng phó Khẩn cấp cho Cá nhân (PERS) <sup>2</sup>	\$0	\$0	\$0	\$0
 THẺ CHP FLEX	CHƯƠNG TRÌNH 006	CHƯƠNG TRÌNH 019	CHƯƠNG TRÌNH 20-2	CHƯƠNG TRÌNH 21-1
OTC	\$46 mỗi tháng bao gồm danh mục thảo dược	\$40 mỗi tháng bao gồm danh mục thảo dược	\$50 mỗi tháng bao gồm danh mục thảo dược	\$51 mỗi tháng bao gồm danh mục thảo dược
Tiền hỗ trợ Tập thể dục	Không áp dụng	\$20 mỗi tháng	\$20 mỗi tháng	\$50 mỗi tháng
Tiền hỗ trợ Nha khoa	Không áp dụng	Không áp dụng	\$165 cho 6 tháng	Không áp dụng