



CHAMPION
HEALTH PLAN



SỔ Đăng ký *2024*

Chương trình 001

Champion Advantage

Chương trình 002

Champion Connect

Chương trình 003

Champion Select

Dành cho các Quận Fresno, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside,
San Bernardino và San Diego

Chương trình nào *Phù hợp với Quý vị?*

Trong sổ đăng ký này có ba chương trình quyền lợi bảo hiểm sức khỏe khác nhau.

Champion Advantage

Chương trình Thuốc theo Toa Medicare Advantage (MAPD) Nhu cầu Đặc biệt cho Bệnh Mạn tính (C-SNP) HMO phù hợp nhất cho người mắc bệnh thận giai đoạn cuối đủ tiêu chuẩn nhận Medicare nhưng không đủ tiêu chuẩn nhận Medicaid¹.

Champion Connect

Chương trình Thuốc theo Toa Medicare Advantage (MAPD) Nhu cầu Đặc biệt cho Bệnh Mạn tính (C-SNP) HMO phù hợp nhất cho Người bị mắc bệnh thận giai đoạn cuối Đủ tiêu chuẩn nhận Medicare và Medicaid¹.

Champion Select

Chương trình Thuốc theo Toa Medicare Advantage (MAPD) Nhu cầu Đặc biệt cho Bệnh Mạn tính (C-SNP) HMO phù hợp nhất cho người bị mắc bệnh thận giai đoạn cuối không đủ tiêu chuẩn nhận Medicaid¹ nhưng đủ tiêu chuẩn nhận Medicare và Trợ giúp Bổ sung cho Thuốc theo Toa còn được gọi là Trợ cấp Thu nhập Thấp (LIS).

¹ Tại California, Chương trình Medicaid được gọi là Medi-Cal.

Mẫu Xác nhận Nội dung trong Cuộc hẹn Bán Bảo hiểm

Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid yêu cầu đại lý bảo hiểm phải lập tài liệu nội dung cho cuộc hẹn tiếp thị trước khi gặp trực tiếp với người bán bảo hiểm để đảm bảo là đã hiểu rõ nội dung mà đại lý sẽ thảo luận với người thụ hưởng Medicare (hoặc đại diện được ủy quyền của họ). Tất cả thông tin được cung cấp trong biểu mẫu này đều là thông tin bảo mật và phải do từng người có Medicare hoặc đại diện được ủy quyền của họ điền.

Vui lòng ký tên tắt ở dưới, bên cạnh loại sản phẩm mà quý vị muốn đại lý thảo luận.

Các Chương trình Medicare Advantage (Phần C)

Chương trình Nhu cầu Đặc biệt của Medicare (SNP) — Chương trình Medicare Advantage có gói quyền lợi được thiết kế cho những người bị bệnh thận giai đoạn cuối. Ví dụ về các nhóm cụ thể được phục vụ bao gồm những người đã có Medicare hoặc Medicaid và Medicaid hoặc nhận trợ giúp bổ sung để thanh toán thuốc theo toa.

Khi ký vào biểu mẫu này tức là quý vị đồng ý gặp đại lý bán hàng để thảo luận về các loại sản phẩm mà quý vị đã nêu ở trên. Xin lưu ý rằng người sẽ thảo luận về các sản phẩm là người được một chương trình Medicare tuyển dụng hoặc ký hợp đồng. Họ không làm việc trực tiếp cho Chính phủ Liên bang. Người này cũng có thể được trả công nếu quý vị đăng ký tham gia một chương trình.

Ký tên vào biểu mẫu này **KHÔNG** bắt buộc quý vị phải đăng ký vào một chương trình, ảnh hưởng đến việc đăng ký hiện tại hoặc ghi danh đăng ký quý vị vào một chương trình Medicare.

Chữ ký của Người thụ hưởng hoặc Người đại diện được Ủy quyền và Ngày Ký:

Chữ ký:

Ngày Ký:

Nếu là người đại diện được ủy quyền, vui lòng ký tên ở trên và viết tên bằng chữ in ở bên dưới:

Tên Người đại diện:

Mối quan hệ của Quý vị với Người thụ hưởng:

Phần dành cho Đại lý điền:

Tên Đại lý:

Điện thoại của Đại lý:

Tên Người thụ hưởng:

Điện thoại của Người thụ hưởng:

Địa chỉ của Người thụ hưởng: (tùy chọn)

Phương thức Liên lạc Ban đầu:

(Ghi rõ ở đây nếu ứng viên là người đến trực tiếp)

Chữ ký của Đại lý:

Ngày Hẹn Đã thực hiện:



Tóm tắt *Quyền lợi*

Champion Health Plan
(HMO C-SNP) H6170-001, H6170-002, H6170-003

Dành cho các quận Fresno, Los Angeles, Madera, Orange,
Riverside, San Bernardino và San Diego

Tóm tắt Quyền lợi 2024

Champion Health Plan H6170-001, H6170-002, H6170-003

Ngày 1 tháng 1 năm 2024 - 31 tháng 12 năm 2024

Champion Health Plan là Medicare Advantage HMO C-SNP có hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký vào Champion Health Plan phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin quyền lợi được cung cấp là bản tóm lược về những hạng mục mà chúng tôi bao trả và những khoản quý vị có thể phải trả. Bản tóm lược thông tin này không liệt kê hết tất cả dịch vụ mà chúng tôi bao trả hoặc mọi giới hạn hoặc loại trừ. Để có danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi bao trả, vui lòng truy cập vào bộ chứng thư “Bảng chứng Bảo hiểm” tại trang www.championhmo.com.

Muốn tham gia **Champion Advantage H6170-001 (HMO C-SNP), Champion Connect H6170-002 (HMO C-SNP) hoặc Champion Select (HMO C-SNP) H6170-003** thì quý vị phải đủ điều kiện nhận Medicare Phần A, tham gia Medicare Phần B, sống trong khu vực cung cấp dịch vụ của chúng tôi và bị ESRD cần lọc máu (bất kỳ hình thức lọc máu nào). Khu vực cung cấp dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau đây ở California: Fresno, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, San Bernardino và San Diego.

Ngoại trừ các tình huống cấp cứu, nếu quý vị sử dụng các nhà cung cấp không thuộc mạng lưới của chúng tôi thì có thể sẽ không được thanh toán cho các dịch vụ này.

Để biết phạm vi bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem trong sổ tay **“Medicare & Quý vị”** hiện tại của quý vị. Xem trực tuyến tại trang www.medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ, 7 ngày/tuần, bao gồm cả một số ngày lễ của liên bang. Hội viên sử dụng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi, chữ in cỡ lớn hoặc âm thanh.

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn cước 1-800-885-8000 từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 7 ngày/tuần, từ 8 am đến 8 pm, giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST) và từ ngày 1 tháng 4 - 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 am đến 8 pm theo giờ PST. Quý vị cũng có thể truy cập vào trang web của chúng tôi tại địa chỉ www.championhmo.com.

Chi tiết về Chương trình	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Phí bảo hiểm Hàng tháng	\$0	\$41	\$41
Khoản khấu trừ Hàng năm của Chương trình	Không có Khoản khấu trừ	Không có Khoản khấu trừ	Không có Khoản khấu trừ
Tiền tự trả Tối đa Hàng năm (MOOP)	\$5.495	\$8.300	\$4.495

Chi tiết về Chương trình	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Nội trú Bệnh viện	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>20% Chi phí dịch vụ của nhà cung cấp theo Phần B</p> <p>\$1.600* khoản khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi bảo hiểm</p> <p>\$0* cho các ngày từ 1 đến 60 \$400* đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 61 đến 90</p> <p>\$800* đồng thanh toán cho mỗi ngày bảo hiểm trọn đời sau ngày 90 cho mỗi giai đoạn quyền lợi bảo hiểm (tối đa 60 ngày trong bảo hiểm trọn đời của quý vị)</p> <p>100% tất cả các chi phí ngoài số ngày bảo hiểm trọn đời</p> <p>*Đây là số tiền chia sẻ chi phí cho năm 2023 và có thể thay đổi trong năm 2024. Champion Health Plan sẽ thông báo mức giá cập nhật ngay sau khi phát hành.</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>
Bệnh viện Ngoại trú và Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu Ngoại trú (ASC)	<p>\$100 Đồng thanh toán cho các dịch vụ nhập viện ngoại trú</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho phẫu thuật tại Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho dịch vụ giám sát nhập viện ngoại trú</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>20% Chi phí</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$100 Đồng thanh toán cho các dịch vụ nhập viện ngoại trú</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho phẫu thuật tại Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho dịch vụ giám sát nhập viện ngoại trú</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>

Chi tiết về Chương trình	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Bác sĩ Chăm sóc Chính	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
Bác sĩ chuyên khoa	\$0 Đồng thanh toán Có thể cần giấy ủy quyền cho tất cả các dịch vụ ngoại trừ bệnh thận.	\$0 Đồng thanh toán Có thể cần giấy ủy quyền cho tất cả các dịch vụ ngoại trừ bệnh thận.	\$0 Đồng thanh toán Có thể cần giấy ủy quyền cho tất cả các dịch vụ ngoại trừ bệnh thận.
Dịch vụ Phòng ngừa (Tầm soát được Medicare Bao trả)	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
Chăm sóc Cấp cứu (Khoa Cấp cứu Bệnh viện)	\$100 Đồng thanh toán Được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ vì các vấn đề về sức khỏe liên quan	\$95 Đồng thanh toán Được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ vì các vấn đề về sức khỏe liên quan	\$100 Đồng thanh toán Được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ vì các vấn đề về sức khỏe liên quan
Dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp (Trung tâm Chăm sóc Khẩn cấp không phải Bệnh viện)	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
Dịch vụ Chẩn đoán/Xét nghiệm/Hình ảnh <ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán X-Quang Dịch vụ Phòng xét nghiệm Dịch vụ X-Quang chẩn đoán (như Chụp MRI, CT) Dịch vụ X-Quang trị liệu (như xạ trị ung thư) 	\$0 Đồng thanh toán Có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu cho các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán và dịch vụ phòng xét nghiệm.	\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ phòng xét nghiệm và X-Quang 20% Chi phí cho tất cả các dịch vụ khác Có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu cho các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán và dịch vụ phòng xét nghiệm.	\$0 Đồng thanh toán Có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu cho các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán và dịch vụ phòng xét nghiệm.
Dịch vụ Trợ thính <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ được Medicare bao trả Khám Thính giác Định kỳ Lắp/Đánh giá cho Máy Trợ Thính Máy Trợ Thính 	\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ được Medicare bao trả mỗi năm \$0 Đồng thanh toán cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá cho máy trợ thính mỗi năm \$149 Đồng thanh toán cho mỗi máy trợ thính (tất cả các kiểu máy) tối đa 2 máy trợ thính cho mỗi 3 năm	\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ được Medicare bao trả mỗi năm \$0 Đồng thanh toán cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá cho máy trợ thính mỗi năm \$150 Đồng thanh toán cho mỗi máy trợ thính (tất cả các kiểu máy) tối đa 2 máy trợ thính cho mỗi 3 năm	\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ được Medicare bao trả mỗi năm \$0 Đồng thanh toán cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá cho máy trợ thính mỗi năm \$150 Đồng thanh toán cho mỗi máy trợ thính (tất cả các kiểu máy) tối đa 2 máy trợ thính cho mỗi 3 năm

Chi tiết về Chương trình	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Dịch vụ Nha khoa	<p>\$0 Đồng thanh toán cho Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và các dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả</p> <p>20% đến 40% Chi phí cho các Dịch vụ Nha khoa toàn diện với giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3.000</p> <p>Giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3.000 cho các dịch vụ kết hợp nha khoa phòng ngừa và toàn diện</p> <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và các dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả</p> <p>20% đến 40% Chi phí cho các Dịch vụ Nha khoa toàn diện với giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3.000</p> <p>Giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3.000 cho các dịch vụ kết hợp nha khoa phòng ngừa và toàn diện</p> <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và các dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả</p> <p>20% đến 40% Chi phí cho các Dịch vụ Nha khoa toàn diện với giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3.000</p> <p>Giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3.000 cho các dịch vụ kết hợp nha khoa phòng ngừa và toàn diện</p> <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu</p>
Dịch vụ Nhãn khoa			
<ul style="list-style-type: none"> Khám mắt được Medicare bao trả 	<p>\$0 Đồng thanh toán cho một lần khám được Medicare bao trả để chẩn đoán và điều trị các bệnh và tình trạng của mắt (bao gồm cả tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm)</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho một lần khám được Medicare bao trả để chẩn đoán và điều trị các bệnh và tình trạng của mắt (bao gồm cả tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm)</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho một lần khám được Medicare bao trả để chẩn đoán và điều trị các bệnh và tình trạng của mắt (bao gồm cả tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Gọng kính và tròng kính hoặc kính áp tròng được Medicare bao trả 	<p>\$0 Đồng thanh toán cho (1) cặp kính mắt được Medicare bao trả (kính mắt hoặc kính áp tròng) sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho (1) cặp kính mắt được Medicare bao trả (kính mắt hoặc kính áp tròng) sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho (1) cặp kính mắt được Medicare bao trả (kính mắt hoặc kính áp tròng) sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể</p>
<ul style="list-style-type: none"> Khám mắt định kỳ 	<p>\$0 Đồng thanh toán cho (1) lần khám mắt định kỳ, khúc xạ lên đến (1) lần mỗi năm</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho (1) lần khám mắt định kỳ, khúc xạ lên đến (1) lần mỗi năm</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho (1) lần khám mắt định kỳ, khúc xạ lên đến (1) lần mỗi năm</p>
<ul style="list-style-type: none"> Gọng kính và tròng kính hoặc kính áp tròng 	<p>\$335 Được phép thanh toán cho gọng kính, tròng kính và nâng cấp hàng năm</p>	<p>\$500 Được phép thanh toán cho gọng kính, tròng kính và nâng cấp hàng năm</p>	<p>\$335 Được phép thanh toán cho gọng kính, tròng kính và nâng cấp hàng năm</p>

Chi tiết về Chương trình	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Bệnh nhân Sức khỏe Tâm thần Nội trú	<p>\$100 Đồng thanh toán cho các ngày từ 1-10 \$0 Đồng thanh toán cho các ngày từ 11-60 \$329 Đồng thanh toán cho các ngày từ 61-90</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>20% Chi phí dịch vụ của nhà cung cấp theo Phần B \$1.600* khoản khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi bảo hiểm</p> <p>\$0* cho các ngày từ 1 đến 60</p> <p>\$400* đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 61 đến 90</p> <p>\$800* đồng thanh toán cho mỗi “ngày bảo hiểm trọn đời” sau ngày 90 cho mỗi giai đoạn quyền lợi bảo hiểm (tối đa 60 ngày trong bảo hiểm trọn đời của quý vị)</p> <p>100% tất cả các chi phí ngoài số ngày bảo hiểm trọn đời</p> <p>*Đây là số tiền chia sẻ chi phí cho năm 2023 và có thể thay đổi trong năm 2024. Champion Health Plan sẽ thông báo mức giá cập nhật ngay sau khi phát hành.</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$100 Đồng thanh toán cho các ngày từ 1-10 \$0 Đồng thanh toán cho các ngày từ 11-60 \$329 Đồng thanh toán cho các ngày từ 61-90</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>
Bệnh nhân Sức khỏe Tâm thần Ngoại trú (Các đợt cho cá nhân và nhóm được Medicare bao trả)	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>
Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các ngày từ 1-100</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các ngày từ 1-100</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các ngày từ 1-20</p> <p>\$196 Đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 21-100</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>
Phục hồi chức năng Ngoại trú <ul style="list-style-type: none"> Vật lý Trị liệu Âm ngữ Trị liệu Trị liệu Nghề nghiệp 	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.</p>

Chi tiết về Chương trình	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
Dịch vụ Xe cứu thương	<p>0% hoặc 20% Chi phí cho các dịch vụ cứu thương bằng đường hàng không được Medicare bao trả</p> <p>\$0 hoặc \$125 Chi phí cho các dịch vụ xe cứu thương bằng đường bộ được Medicare bao trả</p> <p>Áp dụng mức chia sẻ chi phí tối thiểu cho vận chuyển cứu thương bằng đường hàng không và đường bộ không cấp cứu</p> <p>Có thể cần giấy ủy quyền cho các dịch vụ không cấp cứu.</p>	<p>20% Chi phí</p> <p>Có thể cần giấy ủy quyền cho các dịch vụ không cấp cứu.</p>	<p>0% hoặc 20% Chi phí cho các dịch vụ cứu thương bằng đường hàng không được Medicare bao trả</p> <p>\$0 hoặc \$125 Chi phí cho các dịch vụ xe cứu thương bằng đường bộ được Medicare bao trả</p> <p>Áp dụng mức chia sẻ chi phí tối thiểu cho vận chuyển cứu thương bằng đường hàng không và đường bộ không cấp cứu</p> <p>Có thể cần giấy ủy quyền cho các dịch vụ không cấp cứu.</p>
Vận chuyển	<p>\$0 Đồng thanh toán cho 100 chuyến đi một chiều được chương trình bảo hiểm phê duyệt</p> <p>Nếu không sử dụng dịch vụ vận chuyển và quý vị được vận chuyển tư nhân đến dịch vụ lọc máu, thì tài xế tư nhân sẽ được hoàn trả ở mức 0,60 mỗi dặm.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Không giới hạn chuyến đi một chiều được chương trình bảo hiểm phê duyệt</p> <p>Nếu không sử dụng dịch vụ vận chuyển và quý vị được vận chuyển tư nhân đến dịch vụ lọc máu, thì tài xế tư nhân sẽ được hoàn trả ở mức 0,60 mỗi dặm.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho 100 chuyến đi một chiều được chương trình bảo hiểm phê duyệt</p> <p>Nếu không sử dụng dịch vụ vận chuyển và quý vị được vận chuyển tư nhân đến dịch vụ lọc máu, thì tài xế tư nhân sẽ được hoàn trả ở mức 0,60 mỗi dặm.</p>
Thuốc Medicare Phần B	0% - 20% Chi phí	0% - 20% Chi phí	0% - 20% Chi phí
Lọc máu	\$30 Đồng thanh toán	20% Chi phí	\$20 Đồng thanh toán
<p>Chương trình Hỗ trợ Lọc máu</p> <ul style="list-style-type: none"> Bắt đầu Điều trị Lọc máu <p>Những quyền lợi được đề cập đều nằm trong chương trình bổ sung đặc biệt cho người bị bệnh mạn tính. Không phải tất cả các hội viên đều đủ điều kiện.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hỗ trợ Chăm sóc Thay thế cho Lọc máu Tại nhà 	<p>\$0 Đồng thanh toán Một người chăm sóc được đào tạo sẽ tạo lỗ thông hoặc ghép ống thông và thiết lập máy cho hội viên khi bắt đầu điều trị lọc máu tại nhà.</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho tối đa 12 ngày lọc máu tại nhà mỗi năm để thay thế người chăm sóc chính hỗ trợ điều trị lọc máu tại nhà.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán Một người chăm sóc được đào tạo sẽ tạo lỗ thông hoặc ghép ống thông và thiết lập máy cho hội viên khi bắt đầu điều trị lọc máu tại nhà.</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho tối đa 12 ngày lọc máu tại nhà mỗi năm để thay thế người chăm sóc chính hỗ trợ điều trị lọc máu tại nhà.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán Một người chăm sóc được đào tạo sẽ tạo lỗ thông hoặc ghép ống thông và thiết lập máy cho hội viên khi bắt đầu điều trị lọc máu tại nhà.</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho tối đa 12 ngày lọc máu tại nhà mỗi năm để thay thế người chăm sóc chính hỗ trợ điều trị lọc máu tại nhà.</p>

Chi tiết về Chương trình	Champion Advantage	Champion Connect	Champion Select
DME	DME, Bộ phận giả & Tiếp liệu Y tế: \$0 cho các hạng mục từ \$100 trở xuống 20% Chi phí cho các hạng mục trên \$100 Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền.	20% Chi phí Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền.	DME, Bộ phận giả & Tiếp liệu Y tế: \$0 cho các hạng mục từ \$100 trở xuống 20% Chi phí cho các hạng mục trên \$100 Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền.
Các Hạng mục không Kê toa	\$90 Được phép thanh toán mỗi (3) ba tháng \$0 Đồng thanh toán cho cân trọng lượng và vòng đo huyết áp hoặc hội viên mắc bệnh tiểu đường, ESRD, rối loạn tim mạch hoặc suy tim mạn tính	\$200 Được phép thanh toán mỗi (3) ba tháng \$0 Đồng thanh toán cho cân trọng lượng và vòng đo huyết áp hoặc hội viên mắc bệnh tiểu đường, ESRD, rối loạn tim mạch hoặc suy tim mạn tính	\$50 Được phép thanh toán mỗi (6) sáu tháng \$0 Đồng thanh toán cho cân trọng lượng và vòng đo huyết áp hoặc hội viên mắc bệnh tiểu đường, ESRD, rối loạn tim mạch hoặc suy tim mạn tính
Quyền lợi Thực phẩm Lành mạnh	Không được Bao trả	Hội viên tham gia chương trình quản lý chăm sóc sẽ nhận được tới \$50 mỗi tháng cho sản phẩm/hàng tạp hóa. Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền.	Hội viên tham gia chương trình quản lý chăm sóc sẽ nhận được tới \$50 mỗi tháng cho sản phẩm/hàng tạp hóa. Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền.
Châm cứu và Nắn khớp xương (Chỉ các dịch vụ được Medicare bao trả)	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
Dịch vụ Điều trị Bàn chân (Chỉ các dịch vụ được Medicare bao trả)	\$0 Đồng thanh toán Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.	\$0 Đồng thanh toán Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.	\$0 Đồng thanh toán Các dịch vụ có thể cần giấy ủy quyền và giới thiệu.
Dịch vụ chăm sóc cuối đời	Được Original Medicare bao trả	Được Original Medicare bao trả	Được Original Medicare bao trả
Hệ thống Phản ứng Khẩn cấp Cá nhân (PERS)	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán

Bảo hiểm Thuốc theo Toa

Chi tiết về Chương trình	Champion Advantage		Champion Connect		Champion Select	
Khoản khấu trừ Phần D	Không có Khoản khấu trừ	Không có Khoản khấu trừ	Khoản khấu trừ \$545 (không áp dụng cho Bậc 1 và Bậc 6)	Khoản khấu trừ \$545 (không áp dụng cho Bậc 1 và Bậc 6)	Không có Khoản khấu trừ	Không có Khoản khấu trừ
	Tiệm thuốc tây Bán lẻ Tham gia mạng lưới	Đặt hàng qua Bưu điện	Tiệm thuốc tây Bán lẻ Tham gia mạng lưới	Đặt hàng qua Bưu điện	Tiệm thuốc tây Bán lẻ Tham gia mạng lưới	Đặt hàng qua Bưu điện
Bảo hiểm Ban đầu	Tiếp liệu lên đến 30 ngày	Tiếp liệu 100 ngày	Tiếp liệu lên đến 30 ngày	Tiếp liệu 100 ngày	Tiếp liệu lên đến 30 ngày	Tiếp liệu 100 ngày
Bậc 1: Ưu tiên Thuốc Generic (Thuốc thông dụng)	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
Bậc 2: Thuốc Generic	\$8 Đồng thanh toán	\$16 Đồng thanh toán	25% Chi phí	25% Chi phí	25% Chi phí	25% Chi phí
Bậc 3: Ưu tiên Thuốc Biệt dược	\$47 Đồng thanh toán	\$94 Đồng thanh toán	25% Chi phí	25% Chi phí	25% Chi phí	25% Chi phí
Bậc 4: Không Ưu tiên Thuốc Biệt dược	\$100 Đồng thanh toán	\$200 Đồng thanh toán	25% Chi phí	25% Chi phí	25% Chi phí	25% Chi phí
Bậc 5: Bậc Thuốc Đặc hiệu	33% Chi phí	Tiếp liệu cho 100 ngày không áp dụng ở Bậc 5	25% Chi phí	Tiếp liệu cho 100 ngày không áp dụng ở Bậc 5	25% Chi phí	Tiếp liệu cho 100 ngày không áp dụng ở Bậc 5
Bậc 6: Thuốc Chăm sóc Lựa chọn	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
	Trong giai đoạn này, quý vị phải trả \$0 cho thuốc ở Bậc 1 và Bậc 6 và 25% chi phí cho thuốc thông dụng và thuốc biệt dược (cộng với một phần phí cấp phát) cho thuốc ở Bậc 2, Bậc 3, Bậc 4 và Bậc 5.					
Bảo hiểm Thảm họa (sau khi quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán \$8.000)	Trong giai đoạn này, chương trình bảo hiểm sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bao trả của quý vị.					
Thông báo Quan trọng về Những phần Quý vị phải Thanh toán cho Insulin	Quý vị sẽ không phải trả hơn \$20 cho tiếp liệu một tháng hoặc \$60 cho tiếp liệu ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi bao trả, bất kể đó là bậc chia sẻ chi phí nào.		Quý vị sẽ không phải trả hơn \$20 cho tiếp liệu một tháng hoặc \$60 cho tiếp liệu ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi bao trả, bất kể đó là bậc chia sẻ chi phí nào, kể cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình.		Quý vị sẽ không phải trả hơn \$20 cho tiếp liệu một tháng hoặc \$60 cho tiếp liệu ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi bao trả, bất kể đó là bậc chia sẻ chi phí nào.	
Thông báo Quan trọng về Những phần Quý vị phải Thanh toán cho Vắc xin	Chương trình của chúng tôi bao trả miễn phí hầu hết các loại vắc xin Phần D cho quý vị. Hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.		Chương trình của chúng tôi bao trả miễn phí cho hầu hết các loại vắc xin Phần D, kể cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình. Hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.		Chương trình của chúng tôi bao trả miễn phí hầu hết các loại vắc xin Phần D cho quý vị. Hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.	

Nguồn lực cho *Các Quyền lợi* *Bổ sung*

Ngoài Medicare Gốc



Nhãn khoa

Nhận dịch vụ chăm sóc thị lực định kỳ, bao gồm khám và kính mắt thông qua EyeMed.



Nha khoa

Bao trả thông qua Paramount Dental để giúp cho quý vị và răng của mình khỏe mạnh.



Vận chuyển

Tìm hiểu cách tận dụng tối đa quyền lợi vận chuyển của quý vị.



Thuốc không Kê toa

Chọn các sản phẩm trong danh mục không kê toa được bác sĩ chuyên khoa thận đặc biệt lựa chọn giúp quý vị.



Thực phẩm Lành mạnh

Quý vị đủ điều kiện được nhận thực phẩm lành mạnh khi tham gia chương trình quản lý chăm sóc sức khỏe.



Khám sức khỏe từ xa

Champion Health Plan cho phép quý vị kết nối 24/7 với một bác sĩ; một lựa chọn tuyệt vời để chăm sóc sức khỏe khẩn cấp, kết nối với các bác sĩ chuyên khoa và các vấn đề khác.



Thính giác

Hầu hết các chương trình đều có bảo hiểm khám thính giác và máy trợ thính thông qua TruHearing.



Cảnh báo Cá nhân

Hệ thống Phản ứng Khẩn cấp Cá nhân trợ giúp chỉ bằng một nút nhấn.

Danh sách Kiểm tra Trước khi Đăng ký

Trước khi đưa ra quyết định đăng ký tham gia thì điều quan trọng là quý vị phải hiểu đầy đủ các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi và nói chuyện với người đại diện dịch vụ khách hàng theo số 1-800-885-8000, TTY 711.

Hiểu rõ các Quyền lợi

- Bằng chứng Bảo hiểm (EOC) có cung cấp danh sách đầy đủ tất cả các dịch vụ và phạm vi bảo hiểm. Điều quan trọng là phải xem kỹ phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi quý vị đăng ký. Truy cập vào trang championhmo.com/member/plan-documents hoặc gọi số 1-800-885-8000, TTY 711 để xem bản EOC.
- Xem lại danh mục nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo các bác sĩ mà quý vị đến khám hiện đang tham gia mạng lưới. Nếu bác sĩ đó không có trong danh sách thì có thể quý vị phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem lại danh mục tiệm thuốc tây để đảm bảo tiệm thuốc tây đó ở trong mạng lưới khi quý vị lấy các thuốc theo toa. Nếu không được liệt kê thì có thể quý vị sẽ phải chọn một tiệm thuốc tây mới cho toa thuốc của mình.
- Xem lại dược thư để đảm bảo thuốc của quý vị được bao trả.

Hiểu rõ các Quy tắc Quan trọng

- Ngoài phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình. Phí bảo hiểm này thường được trích mỗi tháng từ séc An sinh Xã hội của quý vị.
- Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc khoản Đồng thanh toán/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2025.
- Ngoại trừ trong các tình huống cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả cho các dịch vụ của các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (các bác sĩ không liệt kê trong danh mục nhà cung cấp).
- Đây là chương trình bảo hiểm cho nhu cầu đặc biệt với bệnh mạn tính (C-SNP). Quý vị có thể đăng ký nếu được xác minh là quý vị bị bệnh mạn tính đủ tiêu chuẩn cụ thể, nghiêm trọng hoặc khuyết tật.
- Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hiện tại của quý vị sẽ kết thúc khi bảo hiểm Medicare mới của quý vị bắt đầu có hiệu lực. Ví dụ: nếu đang tham gia chương trình Tricare hoặc Medicare thì quý vị sẽ không còn nhận được quyền lợi từ chương trình đó khi bảo hiểm mới của quý vị bắt đầu.

Mẫu Yêu cầu Đăng ký Cá nhân để Tham gia Vào Chương trình Medicare Advantage (Phần C)

GẤP - GIỮ - XẾ

Ai có thể sử dụng biểu mẫu này?

Người có Medicare muốn tham gia vào Chương trình Medicare Advantage.

Để tham gia một chương trình, quý vị phải:

- Là công dân Hoa Kỳ hoặc đang cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ.
- Sống trong khu vực mà chương trình cung cấp dịch vụ bảo hiểm.

Quan trọng: Để tham gia Chương trình Medicare Advantage, quý vị cũng phải có cả hai:

- Medicare Phần A (Bảo hiểm tại Bệnh viện).
- Medicare Phần B (Bảo hiểm Y tế).

Khi nào thì tôi sử dụng biểu mẫu này?

Quý vị có thể đăng ký tham gia một chương trình:

- Từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12 hàng năm (với bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng 1).
- Trong vòng 3 tháng từ khi nhận được Medicare lần đầu tiên.
- Trong một số trường hợp nhất định khi quý vị được phép tham gia hoặc chuyển chương trình.
- Bất kỳ tháng nào và người đăng ký đáp ứng các yêu cầu về tình trạng đủ điều kiện cho ESRD C-SNP.

Truy cập vào [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) để tìm hiểu thêm về thời điểm mà quý vị có thể đăng ký vào một chương trình bảo hiểm.

Tôi cần chuẩn bị những gì để điền biểu mẫu này?

- Số Medicare của quý vị (số trên thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh dương).
- Địa chỉ thường trú và số điện thoại của quý vị.

Lưu ý: Quý vị phải điền tất cả các mục trong Phần 1. Các mục trong Phần 2 là tùy chọn — quý vị không bị từ chối bảo hiểm vì không điền những mục đó.

Hãy nhớ:

- Nếu muốn tham gia một chương trình trong kỳ đăng ký mở rộng vào Mùa Thu (15 tháng 10 – 7 tháng 12), thì quý vị phải gửi biểu mẫu hoàn chỉnh sao cho chương trình nhận được trước ngày 7 tháng 12.
- Chương trình sẽ gửi cho quý vị một hóa đơn tính phí bảo hiểm của chương trình đó. Quý vị có thể chọn đăng ký để được khấu trừ tiền phí bảo hiểm hàng tháng từ tài khoản ngân hàng hoặc trợ cấp An sinh Xã hội (hoặc Ban Hưu trí Hỏa xa) của quý vị.

GẤP - GIỮ - XẾ

Mẫu Yêu cầu Đăng ký Cá nhân để Tham gia Vào Chương trình Medicare Advantage (Phần C) Tiếp theo

Tiếp theo là gì?

Gửi biểu mẫu đã điền đầy đủ và có chữ ký của quý vị đến:

Champion Health Plan

PO Box 15337

Long Beach, CA 90815-9995

Sau khi xử lý yêu cầu tham gia của quý vị, thì họ sẽ liên lạc với quý vị.

Người đang trong tình trạng vô gia cư

- Nếu muốn tham gia một chương trình nhưng không có nơi thường trú, thì Hộp thư Bưu điện, địa chỉ của nơi trú ẩn hoặc phòng khám hoặc địa chỉ nơi quý vị nhận thư (ví dụ: nhận séc an sinh xã hội) có thể được coi là địa chỉ thường trú của quý vị.

Làm cách nào để được trợ giúp điền biểu mẫu này?

Gọi cho Champion Health Plan theo số 1-800-885-8000. Người dùng TTY có thể gọi 711.

Hoặc gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY có thể gọi 1-877-486-2048.

En español: Llame a Champion Health Plan al 1-800-885-8000. TTY 711.

o a Medicare gratis al 1-800-633-4227 y oprima el 2 para asistencia en español y un representante estará disponible para asistirle.

Theo Đạo luật Cắt giảm Thủ tục Hành chính năm 1995, không ai phải trả lời cho yêu cầu thu thập thông tin trừ khi có ghi số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho yêu cầu thu thập thông tin này là 0938-1378. Thời gian cần thiết để hoàn thành thông tin này ước tính trung bình là 20 phút cho mỗi phản hồi, bao gồm cả thời gian xem hướng dẫn, tìm kiếm nguồn dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết, điền và xem xét lại yêu cầu thu thập thông tin. Nếu quý vị có ý kiến về độ chính xác của cách ước tính thời gian hoặc đề xuất để cải thiện biểu mẫu này, vui lòng gửi thư tới: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

QUAN TRỌNG

Không gửi biểu mẫu này hoặc bất kỳ mục nào có thông tin cá nhân của quý vị (như đơn khiếu nại, giấy thanh toán, hồ sơ y tế, v.v.) cho Văn phòng Soát xét Báo cáo PRA. Nếu chúng tôi nhận được thông tin không liên quan đến việc cải thiện biểu mẫu này hoặc cải thiện cách thu thập thông tin (như nêu trong OMB 0938-1378) thì tất cả thông tin đó đều sẽ bị hủy. Thông tin đó sẽ không được lưu lại, xem xét hoặc chuyển tiếp đến chương trình bảo hiểm. Xem phần “Tiếp theo là gì?” trên trang này để gửi biểu mẫu đã điền của quý vị đến chương trình bảo hiểm.

Phần 1 – Tất cả các trường trên trang này đều là bắt buộc (trừ khi được đánh dấu là tùy chọn)

CHỌN CHƯƠNG TRÌNH MÀ QUÝ VỊ MUỐN THAM GIA:

Champion Advantage (HMO C-SNP) 001

\$0/tháng

Champion Connect (HMO C-SNP) 002

\$41/tháng

Champion Select (HMO C-SNP) 003

\$41/tháng

TÊN

HỌ

TÊN ĐỆM (Không bắt buộc)

Ngày Sinh (TT/NN/NNNN)

Giới tính

Nam

Nữ

Số Điện thoại

Địa chỉ Thường trú (Không nhập Hộp thư Bưu điện)

Quận (Tùy chọn)

Thành phố

Tiểu bang Mã Zip

Địa chỉ Gửi thư nếu khác với Địa chỉ Thường trú của quý vị (Chấp nhận Hộp thư Bưu điện)

Địa chỉ Đường phố

Thành phố

Tiểu bang Mã Zip

Thông tin Medicare của quý vị

Số Medicare: _____ - _____ - _____

Vui lòng trả lời những câu hỏi quan trọng sau:

1) Quý vị có bảo hiểm thuốc theo toa khác (như VA, TRICARE) ngoài Champion Health Plan không? Có Không

Tên của Bảo hiểm Khác

Mã số Hội viên Cho Bảo hiểm Đây

Mã số Nhóm Cho Bảo hiểm Đây

Chỉ người mắc một số bệnh mạn tính nhất định mới được đăng ký vào các chương trình nêu trên.

Quý vị có cần dịch vụ Thẩm phân lọc máu không? Có Không

Tên Trung tâm Thẩm phân lọc máu

Địa chỉ Trung tâm Thẩm phân lọc máu

Số Điện thoại

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

QUAN TRỌNG: Đọc kỹ và ký tên ở bên dưới

- Tôi phải giữ cả bảo hiểm Bệnh viện (Phần A) và Y tế (Phần B) để tiếp tục tham gia Champion Health Plan
- Bằng cách tham gia Medicare Advantage này, tôi thừa nhận rằng Champion Health Plan sẽ chia sẻ thông tin của tôi với Medicare, là bên có thể sử dụng thông tin đó để theo dõi việc đăng ký tham gia bảo hiểm của tôi, thanh toán và cho các mục đích khác được luật Liên bang cho phép thu thập thông tin này (xem Tuyên bố về Đạo luật Quyền riêng tư ở bên dưới). Việc quý vị trả lời biểu mẫu này là tự nguyện. Tuy nhiên, nếu không trả lời thì có thể ảnh hưởng đến việc đăng ký vào chương trình bảo hiểm.
- Tôi hiểu rằng tôi chỉ có thể đăng ký vào một chương trình MA tại một thời điểm – và việc đăng ký vào chương trình này sẽ tự động kết thúc việc đăng ký của tôi vào một chương trình MA khác (có áp dụng trường hợp ngoại lệ cho các chương trình MA PFFS, MA MSA).
- Tôi hiểu rằng khi bảo hiểm Champion Health Plan của tôi bắt đầu thì tôi phải nhận được tất cả các quyền lợi y tế và thuốc theo toa của mình từ Champion Health Plan. Các quyền lợi và dịch vụ do Champion Health Plan cung cấp và có trong chứng thư “Bảng chứng Bảo hiểm” của Chương trình Sức khỏe Champion Health của tôi (còn được gọi là hợp đồng hoặc thỏa thuận đăng ký bảo hiểm của hội viên) sẽ được bao trả. Cả Medicare và Champion Health Plan đều không thanh toán cho các quyền lợi hoặc dịch vụ không được bao trả.
- Thông tin trên mẫu đăng ký tham gia bảo hiểm này là chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố tình cung cấp thông tin sai vào biểu mẫu này thì tôi sẽ bị loại khỏi chương trình bảo hiểm.
- Tôi hiểu rằng chữ ký của tôi (hoặc chữ ký của người được ủy quyền hợp pháp thay mặt cho hành động của tôi) trên biểu mẫu này có nghĩa là tôi đã đọc và hiểu nội dung của biểu mẫu này. Nếu được ký bởi người đại diện được ủy quyền (như mô tả ở trên) thì chữ ký này xác nhận rằng:
 - 1) Người này được ủy quyền theo luật Tiểu bang để hoàn thành quá trình đăng ký này và
 - 2) Tài liệu của cơ quan này sẽ được cung cấp theo yêu cầu của Medicare.

Chữ ký của Người đăng ký

Ngày Hôm nay

Nếu là người đại diện được ủy quyền thì quý vị phải ký tên ở trên và cung cấp các thông tin sau:

Tên

Địa chỉ

Số Điện thoại

Mối quan hệ Với Người đăng ký

Phần 2 – Tất cả các trường trên trang này đều là tùy chọn

Trả lời những câu hỏi này là tùy theo lựa chọn của quý vị. Quý vị không bị từ chối bảo hiểm vì không trả lời những câu hỏi này.

Quý vị có phải là người Hispanic, La tinh hoặc gốc Tây Ban Nha không? Chọn tất cả những mục áp dụng.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Không, không phải là người Hispanic, La tinh hoặc gốc Tây Ban Nha | <input type="checkbox"/> Có, người Mexico, người Mỹ gốc Mexico, người Mỹ gốc La tinh từ Mexico |
| <input type="checkbox"/> Có, người Puerto Rico | <input type="checkbox"/> Có, người Cuba |
| <input type="checkbox"/> Có, người Hispanic, La tinh hoặc gốc Tây Ban Nha khác | <input type="checkbox"/> Tôi chọn không trả lời. |

Chúng tộc của quý vị? Chọn tất cả những mục áp dụng.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Người Mỹ Da Đỏ hoặc Người bản địa Alaska | <input type="checkbox"/> Người gốc Á có tổ tiên là Người Ấn Độ | <input type="checkbox"/> Người Mỹ Da Đen hoặc người Mỹ gốc Phi |
| <input type="checkbox"/> Người Hoa | <input type="checkbox"/> Người Philippines | <input type="checkbox"/> Người Guam hoặc Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Người Nhật | <input type="checkbox"/> Người Hàn | <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản địa |
| <input type="checkbox"/> Người gốc Á khác | <input type="checkbox"/> Người Đảo Thái Bình Dương khác | <input type="checkbox"/> Người Samoa |
| <input type="checkbox"/> Người Việt | <input type="checkbox"/> Người Da trắng | <input type="checkbox"/> Tôi chọn không trả lời. |

Chọn một mục nếu muốn chúng tôi gửi cho quý vị thông tin bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.

- Tiếng Tây Ban Nha

Chọn một mục nếu muốn chúng tôi gửi cho quý vị thông tin ở định dạng có thể sử dụng.

- Chữ nổi Braille Bản in Chữ cỡ lớn Đĩa CD âm thanh

Vui lòng liên lạc với Champion Health Plan theo số 1-800-885-8000 nếu quý vị cần thông tin ở định dạng có thể sử dụng khác với những loại được liệt kê ở trên. Giờ làm việc của chúng tôi là từ 8 am đến 8 pm, 7 ngày/tuần từ ngày 1 tháng 10 - ngày 31 tháng 3 và 8 am đến 8 pm, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ ngày 1 tháng Tư - ngày 30 tháng 9. Người dùng TTY có thể gọi 711.

Quý vị có làm việc không? Có Không

Vợ/chồng của quý vị có làm việc không? Có Không

Cho biết Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP) của quý vị

Bác sĩ Điều trị Chính (Bác sĩ chuyên khoa thận)

Phần 2 – Tất cả các trường trên trang này đều là tùy chọn

Trả lời những câu hỏi này là tùy theo lựa chọn của quý vị. Quý vị không bị từ chối bảo hiểm vì không trả lời những câu hỏi này.

Tôi muốn nhận các tài liệu sau qua email. Chọn một hoặc nhiều mục.

Bảng chứng Bảo hiểm (EOC)

Danh mục Nhà cung cấp/Tiệm thuốc tây

Dược thư

Địa chỉ Email: _____

THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM CHƯƠNG TRÌNH CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có thể thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình (bao gồm cả tiền phạt đăng ký trễ mà quý vị hiện đang nợ hoặc có thể chưa thanh toán) qua bưu điện hoặc Chuyển khoản Điện tử (EFT) hoặc thẻ tín dụng mỗi tháng.

Quý vị cũng có thể chọn trả phí bảo hiểm của mình bằng cách tự động trích mỗi tháng từ trợ cấp An sinh Xã hội hoặc Ban Hưu trí Hỏa xa (RRB). Nếu quý vị phải trả Số tiền Điều chỉnh Hàng tháng Liên quan đến Thu nhập Phần D (Phần D-IRMAA) thì quý vị phải trả thêm số tiền này ngoài phí bảo hiểm chương trình. KHÔNG trả tiền cho Champion Health Plan Phần D-IRMAA.

Chỉ dành cho Văn phòng Sử dụng:

Tên nhân viên/đại lý bảo hiểm (nếu được hỗ trợ đăng ký): _____

Đại lý NPN: _____

Số ID của chương trình: _____ Ngày Bảo hiểm có Hiệu lực: _____

AEP: _____ ICEP: _____ SEP (loại): _____ Ngày đại lý nhận được: _____

Chữ ký của Đại lý Bán hàng được Cấp phép (bắt buộc): _____

TUYÊN BỐ VỀ ĐẠO LUẬT QUYỀN RIÊNG TƯ: Trung tâm Dịch vụ Medicare & Medicaid (CMS) thu thập thông tin từ các chương trình Medicare để theo dõi việc đăng ký của người thụ hưởng vào các Chương trình Medicare Advantage (MA), nâng cao việc chăm sóc và cho các khoản thanh toán về quyền lợi Medicare. Phần 1851 của Đạo luật An sinh Xã hội và 42 CFR §§ 422.50 và 422.60 cho phép thu thập thông tin này. CMS có thể sử dụng, tiết lộ và trao đổi dữ liệu đăng ký từ người thụ hưởng Medicare như được nêu rõ trong Hệ thống Thông báo Hồ sơ (SORN) “Thuốc theo Toa Medicare Advantage (MARx)”, Hệ thống Số 09-70-0588. Việc quý vị trả lời biểu mẫu này là tự nguyện. Tuy nhiên, nếu không trả lời thì có thể ảnh hưởng đến việc đăng ký vào chương trình bảo hiểm.

Những Việc *Tiếp theo?*

Quý vị đã gửi Biểu mẫu Đăng ký vào Champion Health Plan — vậy thì tiếp theo là gì?



Nhận Mẫu Đăng ký

Đơn đăng ký của quý vị được gửi đến Champion Health Plan qua điện thoại, thư, fax, đại lý hoặc qua internet. Chúng tôi sẽ xử lý đơn đăng ký của quý vị ngay lập tức.



Gửi Thư Xác nhận Đăng ký (OEV)

Đây là thư xác nhận việc quý vị đã đăng ký vào Chương trình bảo hiểm. Trong đó sẽ có thông tin như Mã số Hội viên của quý vị và thông tin Toa thuốc Phần D.



Thẻ Hội viên Champion Health Plan của Quý vị

Quý vị sẽ nhận được Thẻ Hội Viên Champion Health Plan gửi qua đường bưu điện. Hãy nhớ cất thẻ này ở nơi dễ lấy! Quý vị sẽ cần thẻ này khi đến bác sĩ, tiệm thuốc tây hoặc bệnh viện. Thẻ Chương trình Nha khoa của quý vị sẽ được gửi riêng.



Bộ Hồ sơ Chào mừng

Quý vị sẽ nhận được một bộ hồ sơ có thông tin quan trọng về cách tận dụng tối đa bảo hiểm Champion Health Plan của mình.



Cuộc gọi hoặc Chuyển thăm Chúc mừng

Một nhân viên sẽ gọi cho quý vị để sắp xếp lịch rà soát lại thông tin trong Bộ Hồ sơ Chào mừng của quý vị.



Trợ giúp về Chi phí Medicare của Quý vị

Quý vị có thể đủ tiêu chuẩn được “Trợ giúp Bổ sung” (hỗ trợ tài chính của liên bang). Nhiều người đủ tiêu chuẩn ngay cả khi họ không thuộc diện thu nhập thấp. Để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính này cho chi phí thuốc của quý vị, hãy gọi cho Sở An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778 hoặc đăng ký trực tuyến tại trang SSA.gov.

Thông báo Không phân biệt đối xử

Champion Health Plans-USA (Champion) và tất cả các đơn vị trực thuộc, bao gồm Champion Health Plan of California, Inc.; Renal Payer Solutions, Inc.; Champion Payer Solutions, LLC. đều tuân thủ luật dân quyền liên bang hiện hành. Champion Health Plan không loại trừ các cá nhân, từ chối trợ cấp hoặc đối xử khác với họ trên cơ sở hoặc vì lý do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, bản dạng giới hoặc tôn giáo.

Champion Health Plan cung cấp các hoạt động hỗ trợ và dịch vụ miễn phí để hỗ trợ cho người khuyết tật nắm bắt hiệu quả thông tin trong chương trình bảo hiểm sức khỏe. Các dịch vụ này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ tiêu chuẩn và thông tin bằng văn bản ở nhiều định dạng khác nhau như: bản in cỡ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử có thể sử dụng và các định dạng khác.

Champion Health Plan cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho người có ngôn ngữ chính không phải tiếng Anh, như thông dịch viên đủ tiêu chuẩn và thông tin văn bản bằng các ngôn ngữ khác. Nếu quý vị cần các dịch vụ này hoặc tin là Champion Health Plan đã không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc bản dạng giới, thì hãy liên hệ với **Dịch vụ Hội viên của Champion Health Plan theo hình thức:**

Bằng Điện thoại:	Quay số 1-800-885-8000
Cho TTY:	Quay số "711"
Bằng Bưu chính Hoa Kỳ:	Champion Health Plan Grievance Department PO Box 15337 Long Beach, CA 90815-9995

Quý vị có thể nộp khiếu nại trực tiếp hoặc qua thư bưu điện, fax hoặc email. Nếu cần trợ giúp nộp khiếu nại hoặc kháng nghị thì Dịch vụ Hội viên Champion Health Plan luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Quý vị cũng có thể nộp khiếu nại về quyền công dân với Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân quyền, bằng phương thức điện tử thông qua Cổng thông tin Khiếu nại của Văn phòng Dân Quyền tại địa chỉ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại địa chỉ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Qua Điện thoại:	1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)
Qua đường Bưu điện:	U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

Dịch vụ Thông dịch viên Đa ngôn ngữ

Tiếng Anh: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời mọi thắc mắc của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-800-885-8000. Một người nói Tiếng Anh/ Ngôn ngữ có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-885-8000. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-885-8000。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-885-8000。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-885-8000. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-885-8000. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Tiếng Việt: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương trình thuốc và sức khỏe. Nếu cần thông dịch viên, xin vui lòng gọi số 1-800-885-8000 thì sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-885-8000. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-885-8000 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-885-8000. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: لودج وأهـ صلاب قلعتت قلىسأى أنع ءباجإلل ءىنإجملأى روفلمآ مآرتملمآ تامءء مءقن اننا 1-800-885-8000. لىع انب لاصتالآ لىوس كىل لىس لىل، لىروف مآرتم لىل لوصحلل. انل ءل ءىو ءالآ ءىنإجم ءمءء هءه. كئءءع اسمب ءىبرعلا ءءءءى ام صءءش موقىس.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-885-8000 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-885-8000. Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-885-8000. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-885-8000. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-885-8000. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-885-8000にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。



Nếu có Thắc mắc *Hãy Gọi Số Miễn Cước*

1-800-885-8000, TTY 711

Ngày 1 tháng 4 - 30 tháng 9:

Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 am - 8 pm

Ngày 1 tháng 10 - 31 tháng 3:

Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 am - 8 pm

www.championhmo.com