CHAMPION HEALTH PLAN

Sổ Đăng Ký 2026

Champion Advantage Plan (HMO-POS C-SNP) H6474-001
Champion Connect Plan (HMO-POS C-SNP) H6474-002
Champion Select Plan (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Đối với các quận Carson City, Churchill, Clark và Washoe

Chương trình nào *phù hợp với quý vị?*

Có ba loại chương trình quyền lợi
bảo hiểm y tế khác nhau trong cuốn sách này.

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP)
Chương trình Nhu cầu Đặc biệt Mạn tính tại Điểm cung cấp dịch vụ của Tổ chức Duy trì Sức khỏe Thuốc theo toa Medicare Advantage (Medicare Advantage Prescription Drug Health Maintenance Organization Point of Service Chronic Special Needs Plan, HMO-POS C-SNP) phù hợp nhất với những người mắc bệnh thận mạn tính (Chronic Kidney Disease, CKD), bao gồm cả những người đang chạy thẩm tách máu, đủ điều kiện nhận Medicare nhưng **không đủ điều kiện nhận Medicaid**.

Champion Connect (HMO-POS C-SNP)
Chương trình Nhu cầu Đặc biệt Mạn tính tại Điểm cung cấp dịch vụ của Tổ chức Duy trì Sức khỏe Thuốc theo toa Medicare Advantage (Medicare Advantage Prescription Drug Health Maintenance Organization Point of Service Chronic Special Needs Plan, HMO-POS C-SNP) phù hợp nhất với những người mắc bệnh thận mạn tính (Chronic Kidney Disease, CKD), bao gồm cả những người đang chạy thẩm tách máu, **đủ điều kiện nhận Medicare và cũng có thể nhận được trợ giúp từ Medicaid**.

Champion Select (HMO-POS C-SNP)
Chương trình Nhu cầu Đặc biệt Mạn tính tại Điểm cung cấp dịch vụ của Tổ chức Duy trì Sức khỏe Thuốc theo toa Medicare Advantage (Medicare Advantage Prescription Drug Health Maintenance Organization Point of Service Chronic Special Needs Plan, HMO-POS C-SNP) phù hợp nhất với những người mắc bệnh thận mạn tính (Chronic Kidney Disease, CKD), bao gồm cả những người đang chạy thẩm tách máu, **đủ điều kiện nhận Medicare và chương trình Trợ giúp bổ sung của Medicare dành cho Thuốc theo toa còn được gọi là Trợ cấp thu nhập thấp (LIS), nhưng không đủ điều kiện nhận Medicaid**.

CHAMPION HEALTH PLAN

Mẫu Xác Nhận Phạm Vi Cuộc Hẹn Bán Hàng

Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid yêu cầu các đại lý bán hàng có giấy phép phải ghi nhận phạm vi của một cuộc hẹn tiếp thị trước bất kỳ buổi gặp mặt bán hàng cá nhân nào, nhằm đảm bảo người thụ hưởng Medicare (hoặc người đại diện hợp pháp của họ) hiểu rõ những nội dung sẽ được trao đổi giữa đại lý và người tham gia Medicare. Tất cả thông tin được cung cấp trong mẫu này là bảo mật và phải được hoàn thành bởi từng người tham gia Medicare hoặc người đại diện hợp pháp của họ.

GẤP - GIỮ - XÉ

Vui lòng ký tắt bên cạnh loại chương trình mà quý vị muốn đại lý thảo luận.

Chương Trình Medicare Advantage (HMO, HMO-POS, HMO C-SNP):

Các chương trình Medicare Advantage này cung cấp tất cả quyền lợi của Medicare Phần A và Phần B, và tất cả đều bao gồm Medicare Phần D cho thuốc theo toa (MAPD). Một số chương trình được thiết kế dành riêng cho những người có nhu cầu đặc biệt, chẳng hạn như những người mắc bệnh mạn tính (Chương trình Nhu cầu Đặc biệt cho Bệnh mạn tính – Chronic Condition Special Needs Plans, gọi tắt là C-SNP).

☐ **Medicare Advantage HMO (Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe):** Quý vị phải sử dụng bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác nằm trong mạng lưới của chương trình, ngoại trừ trong các trường hợp cấp cứu. Quý vị phải chọn bác sĩ chăm sóc chính và có thể sẽ được yêu cầu phải có giấy giới thiệu để được khám với các bác sĩ chuyên khoa.

☐ **Chương Trình Medicare Advantage POS (Điểm dịch vụ) (HMO-POS):** Các chương trình này kết hợp tính năng của HMO với một số quyền lợi chăm sóc ngoài mạng lưới. Quý vị chọn bác sĩ chăm sóc chính trong mạng lưới, nhưng vẫn có thể đến khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới cho một số dịch vụ và quyền lợi nhất định. Chi phí quý vị phải trả có thể khác nhau khi đi khám ngoài mạng lưới. Một số C-SNP có bao gồm tùy chọn POS, cho phép tiếp cận một phần với nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Tùy chọn này chỉ áp dụng cho các Chương trình Champion HMO-POS liên quan đến C-SNP dành cho bệnh thận mạn tính (CKD) hoặc bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD).

GẤP - GIỮ - XÉ

☐ **Các chương trình nhu cầu đặc biệt về tình trạng mạn tính (HMO C-SNP):** Các chương trình này được thiết kế cho những người mắc các tình trạng mạn tính cụ thể, chẳng hạn như Bệnh thận mạn tính (CKD) bao gồm Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD), tiểu đường hoặc bệnh tim, Suy tim mạn tính (CHF), Bệnh động mạch vành (CAD) hoặc rối loạn nhịp tim, hoặc các tình trạng sức khỏe hành vi như Tâm thần phân liệt, rối loạn phân liệt, rối loạn lưỡng cực, rối loạn trầm cảm nặng, hoặc hoang tưởng tái phát và các rối loạn tâm thần khác. Các chương trình này điều chỉnh các quyền lợi, lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ và danh mục thuốc để đáp ứng tốt nhất các nhu cầu cụ thể của nhóm đối tượng mà chương trình phục vụ. Một số chương trình C-SNP bao gồm lựa chọn POS cho phép sử dụng một số dịch vụ từ các nhà cung cấp ngoài hệ thống. Quý vị có thể có mức chia sẻ chi phí khác khi đến khám với các nhà cung cấp ngoài hệ thống.

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu Xác Nhận Phạm Vi Cuộc Hẹn Bán Hàng (tiếp theo)

Bằng việc ký vào mẫu này, quý vị đồng ý tham gia một buổi gặp với đại lý bán hàng có giấy phép để thảo luận về các loại sản phẩm (chương trình) mà quý vị đã ký tắt ở trên. Xin lưu ý, người sẽ thảo luận về các sản phẩm này là nhân viên hoặc cộng tác viên của một chương trình Medicare. Họ không làm việc trực tiếp cho Chính Phủ Liên Bang. Người này cũng có thể được trả thù lao dựa trên việc quý vị có ghi danh vào một chương trình hay không.

Việc ký vào mẫu này KHÔNG bắt buộc quý vị phải ghi danh vào một chương trình, KHÔNG ảnh hưởng đến tình trạng ghi danh hiện tại, và KHÔNG tự động ghi danh quý vị vào bất kỳ chương trình Medicare nào.

Chữ ký và Ngày ký của Người Thụ hưởng hoặc Người Đại diện Hợp pháp:	
Chữ ký:	Ngày ký:
Nếu quý vị là người đại diện hợp pháp, vui lòng ký ở trên và viết chữ in hoa 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:	Số NPN của Đại lý:
Số điện thoại của Đại lý:	Email của Đại lý:
Tên Người thụ hưởng:	Số điện thoại Người thụ hưởng:
Địa chỉ Người thụ hưởng: *(không bắt buộc)*	
Phương thức liên lạc ban đầu: *(Ghi rõ ở đây nếu ứng viên là người đến không hẹn trước)*	
Chữ ký của Đại lý:	Ngày hoàn tất Cuộc hẹn:

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

CHAMPION HEALTH PLAN

Tóm tắt *quyền lợi*

Champion Advantage Plan (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Đối với các quận Carson City, Churchill, Clark và Washoe

Tóm tắt *quyền lợi* 2026

CHAMPION HEALTH PLAN

Champion Health Plan

Ngày 1 tháng 1 năm 2026 - ngày 31 tháng 12 năm 2026

Champion Health Plan là chương trình (HMO-POS C-SNP) có hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký tham gia Champion Health Plan phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin về quyền lợi được cung cấp là bản tóm tắt về những gì chúng tôi bảo hiểm và những gì quý vị có thể phải trả. Bản tóm tắt này không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi bảo hiểm hoặc liệt kê mọi hạn chế hoặc loại trừ. Để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ chúng tôi bảo hiểm, vui lòng truy cập tập sách "Chứng có bảo hiểm" tại championhmo.com.

Để tham gia **Champion Advantage (HMO-POS C-SNP)**, quý vị phải có quyền nhận Medicare Phần A, đăng ký tham gia Medicare Phần B, sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi và mắc Bệnh thận mạn tính (CKD), bao gồm cả những người mắc Bệnh thận giai đoạn cuối (End Stage Renal Disease, ESRD) (bất kỳ chế độ thẩm tách máu nào). Khu vực phục vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau tại Nevada: Carson City, Churchill, Clark và Washoe.

Với chương trình tại Điểm cung cấp dịch vụ (POS), quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp dịch vụ bên ngoài hệ thống của chương trình nhưng có thể phải trả thêm chi phí. Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống không tham gia Medicare, cả Medicare và Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) sẽ không thanh toán cho những dịch vụ đó. Đảm bảo nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có tham gia Medicare.

Để biết về 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 medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, bao gồm cả một số ngày lễ liên bang. Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048. Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi, bản in cỡ chữ lớn hoặc âm thanh.

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí 1-800-885-8000 từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST) và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ PST. Quý vị cũng có thể truy cập thông tin của chúng tôi tại championhmo.com.

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Phí bảo hiểm hàng tháng	$0	$0
Khấu trừ của chương trình hàng năm	Không có khấu trừ	Không có khấu trừ
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (MOOP)	$499	$499

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Bệnh viện nội trú	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm
Bệnh viện ngoại trú và Trung tâm phẫu thuật ngoại trú (ASC)	Đồng thanh toán $100 mỗi lần thăm khám cho dịch vụ bệnh viện ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho việc theo dõi bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $100 mỗi lần thăm khám cho dịch vụ bệnh viện ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho việc theo dõi bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Bác sĩ chuyên khoa	Đồng thanh toán $0 Có thể phải có sự chấp thuận đối với tất cả các dịch vụ ngoại trừ dịch vụ về thận.	Đồng thanh toán $0 Có thể phải có sự chấp thuận đối với tất cả các dịch vụ ngoại trừ dịch vụ về thận.
Dịch vụ phòng ngừa (Khám sàng lọc được Medicare bảo hiểm)	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Chăm sóc cấp cứu (Khoa cấp cứu tại bệnh viện)	Đồng thanh toán $150 Miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ do vấn đề sức khỏe liên quan.	Đồng thanh toán $150 Miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ do vấn đề sức khỏe liên quan.
Chăm sóc cấp cứu toàn cầu		Đồng thanh toán $0 cho mức tối đa lên đến $100.000 Giới hạn quyền lợi toàn cầu được chương trình hoàn trả không vượt quá 60% mức phí Medicare địa phương. Kết hợp với Chăm sóc khẩn cấp cần thiết toàn cầu.
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp (Trung tâm chăm sóc khẩn cấp ngoài bệnh viện)	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Chăm sóc khẩn cấp cần thiết toàn cầu		Đồng thanh toán $0 cho mức tối đa lên đến $100.000 Giới hạn quyền lợi toàn cầu được chương trình hoàn trả không vượt quá 60% mức phí Medicare địa phương. Kết hợp với Chăm sóc cấp cứu toàn cầu.

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/ Hình ảnh • Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán • X quang • Dịch vụ xét nghiệm • Dịch vụ quang tuyến chẩn đoán (như MRI, Chụp CT) • Dịch vụ quang tuyến trị liệu (như điều trị ung thư bằng xạ trị)	Đồng thanh toán $0 Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Dịch vụ thính giác • Dịch vụ được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm
• Khám thính lực định kỳ và lắp/đánh giá máy trợ thính	Đồng thanh toán $0 cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá máy trợ thính mỗi năm	
• Máy trợ thính	Đồng thanh toán $149 cho mỗi máy trợ thính (tất cả các mẫu máy) lên đến (2) máy trong mỗi (3) năm	
Dịch vụ nha khoa	Đồng thanh toán $0 cho Dịch vụ nha khoa phòng ngừa và dịch vụ nha khoa được Medicare bảo hiểm 20% đến 40% chi phí cho Nha khoa toàn diện Giới hạn bảo hiểm quyền lợi hàng năm $3.000 cho kết hợp cả dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện Dịch vụ nha khoa toàn diện có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện không được bảo hiểm ngoài hệ thống.

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Dịch vụ nhãn khoa		
• Khám mắt được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho một lần khám được Medicare bảo hiểm để chẩn đoán và điều trị các chứng bệnh và tình trạng về mắt (bao gồm cả khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp hàng năm)	Không được bảo hiểm
• Gọng kính, tròng kính hoặc kính áp tròng được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho (1) cặp kính mắt được Medicare bảo hiểm (kính mắt (tròng kính và gọng kính)) sau phẫu thuật đục thủy tinh thể	
• Khám mắt định kỳ	Đồng thanh toán $0 cho (1) lần khám mắt định kỳ, khúc xạ lên đến (1) lần mỗi năm	
• Gọng kính và tròng kính, hoặc kính áp tròng	Trợ cấp $335 cho gọng kính và tròng kính cũng như nâng cấp kính mắt mỗi năm	
Bệnh nhân nội trú sức khỏe tâm thần	Đồng thanh toán $100 cho ngày 1-10 Đồng thanh toán $0 cho ngày 11-90 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm
Bệnh nhân ngoại trú sức khỏe tâm thần (Các buổi điều trị cá nhân và theo nhóm được Medicare bảo hiểm)	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	Đồng thanh toán $0 cho ngày 1-20 Đồng thanh toán $218 cho ngày 21-100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm
Phục hồi chức năng ngoại trú		
• Vật lý trị liệu • Trị liệu âm ngữ • Trị liệu về chức năng hoạt động	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Dịch vụ xe cứu thương	20% chi phí cho dịch vụ xe cứu thương hàng không được Medicare bảo hiểm $0 hoặc $125 chi phí cho dịch vụ xe cứu thương mặt đất được Medicare bảo hiểm Chia sẻ chi phí tối thiểu được áp dụng cho dịch vụ chuyên chở bằng xe cứu thương mặt đất không thuộc tình huống cấp cứu Có thể phải có sự chấp thuận đối với dịch vụ không thuộc tình huống cấp cứu.	20% chi phí cho dịch vụ xe cứu thương hàng không được Medicare bảo hiểm $0 hoặc $125 chi phí cho dịch vụ xe cứu thương mặt đất được Medicare bảo hiểm Chia sẻ chi phí tối thiểu được áp dụng cho dịch vụ chuyên chở bằng xe cứu thương mặt đất không thuộc tình huống cấp cứu Có thể phải có sự chấp thuận đối với dịch vụ không thuộc tình huống cấp cứu.
Dịch vụ chuyên chở	Đồng thanh toán $0 24 địa điểm liên quan đến sức khỏe được chương trình chấp thuận một chiều	Không được đài thọ
Thuốc Medicare Phần B	0% đến 20% chi phí Quý vị sẽ không phải trả quá $24 tiền đồng thanh toán cho lượng cấp thuốc insulin 30 ngày	0% đến 20% chi phí Quý vị sẽ không phải trả quá $24 tiền đồng thanh toán cho lượng cấp thuốc insulin 30 ngày
Thẩm tách máu	Đồng thanh toán $0	$0 Đồng trả Quý vị đủ điều kiện được hoàn trả 80% mức phí Medicare lên đến mức trợ cấp tối đa $25.000 mỗi năm cho dịch vụ thẩm tách máu được thực hiện tại Mexico.
Thiết bị y tế lâu bền (DME)	DME, bộ phận giả và vật tư y tế: $0 cho các vật dụng có giá trị $100 trở xuống 20% chi phí cho các vật dụng trên $100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận.	DME, bộ phận giả và vật tư y tế: $0 cho các vật dụng có giá trị $100 trở xuống 20% chi phí cho các vật dụng trên $100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận.

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Chăm sóc ESRD	Trợ cấp $330 cho mỗi (3) tháng	Không được bảo hiểm
Thực phẩm lành mạnh / Vật dụng mua không cần toa / Quyền lợi tiện ích **Need to add "Transportation" here and hard break where sentence begins with "Eligible" to the body copy on the right** **Dịch vụ chuyên chở**	Hội viên đủ điều kiện sẽ trả khoản đồng thanh toán $0 cho thẻ ghi nợ để sử dụng cho các vật dụng mua không cần toa, thực phẩm và nông sản lành mạnh, cũng như hỗ trợ chi phí tiện ích. Số dư còn lại không được chuyển sang quý tiếp theo. Hội viên đủ điều kiện cũng nhận được tới 76 chuyến đi một chiều để điều trị chạy thẩm tách máu. Nếu không sử dụng dịch vụ chuyên chở và quý vị được đưa đến dịch vụ chạy thẩm tách máu bằng tài xế riêng, tài xế riêng sẽ được hoàn trả $0,67 cho mỗi dặm. Những quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho bệnh mạn tính. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện. Quý vị phải đang thuộc bất kỳ chế độ chạy thẩm tách máu nào. Vui lòng xem Chứng cớ bảo hiểm, Chương 4, Bảng quyền lợi y tế Phần 2 để biết thêm thông tin.	
Châm cứu • Châm cứu được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Nắn chỉnh xương khớp • Chăm sóc nắn chỉnh xương khớp được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Dịch vụ điều trị bệnh về chân (Chỉ những dịch vụ được Medicare bảo hiểm)	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Chăm sóc cuối đời	Được Original Medicare bảo hiểm	Được Original Medicare bảo hiểm
Dịch vụ thay thế tạm thời	Đồng thanh toán $0 Lên đến 12 buổi mỗi năm.	Không được bảo hiểm

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Hệ thống ứng phó cấp cứu cá nhân (PERS)	Đồng thanh toán $0	Không được bảo hiểm
Quyền lợi tập thể dục Silver&Fit	Đồng thanh toán $0 để được hoàn trả lên đến $35 mỗi tháng cho thẻ thành viên phòng tập thể dục hoặc các lớp tập thể dục	Không được bảo hiểm
Công nghệ truy cập từ xa (bao gồm các công nghệ trên web/điện thoại và đường dây nóng về điều dưỡng)	Đồng thanh toán $0 Quý vị có thể liên lạc với tổng đài chuyên khoa thận 24/7 do các bác sĩ chuyên khoa thận được cấp phép điều hành, được thiết kế để hỗ trợ các hội viên về các vấn đề liên quan đến ESRD có thể cần chẩn đoán và điều trị, khi có các câu hỏi, mối quan tâm và nhận các nguồn lực khác liên quan đến việc chăm sóc thẩm tách máu ESRD của họ	Không được bảo hiểm
Khám sức khỏe định kỳ hàng năm	0 Đồng thanh toán cho một (1) lần khám hàng năm	0 Đồng thanh toán cho một (1) lần khám hàng năm
Thiết bị và sửa đổi an toàn cho nhà và phòng tắm	Đồng thanh toán $0 cho việc cung cấp ghế tắm	Không được bảo hiểm
Giáo dục sức khỏe	Đồng thanh toán $0 cho các buổi học tương tác trực tiếp hoặc trực tuyến với chuyên gia y tế	Không được bảo hiểm

Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) H6474-001

Bảo hiểm thuốc theo toa		
Thông tin chi tiết về chương trình	**Trong hệ thống**	
Khấu trừ Phần D	Không có khấu trừ	
	Nhà thuốc bán lẻ tham gia	**Đặt hàng qua bưu điện**
Bảo hiểm ban đầu	Lượng cấp thuốc lên đến 30	Lượng cấp thuốc 100 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Bậc 2: Thuốc gốc	Đồng thanh toán $3	Đồng thanh toán $6
Bậc 3: Biệt dược ưu tiên	Đồng thanh toán $47	Đồng thanh toán $94
Bậc 4: Biệt dược không ưu tiên	Đồng thanh toán $100	Đồng thanh toán $200
Bậc 5: Bậc thuốc chuyên khoa	33% chi phí	Không có lượng cấp thuốc 100 ngày ở Bậc 5
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Bảo hiểm tai ương (sau khi quý vị hoặc người khác thay mặt quý vị thanh toán $2.100)	Trong giai đoạn này, chương trình chi trả toàn bộ chi phí thuốc Phần D được bảo hiểm của quý vị.	
Thông báo quan trọng về số tiền quý vị phải trả cho insulin	Tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ, quý vị sẽ không phải trả quá $20 cho lượng cấp thuốc một tháng hoặc $60 cho lượng cấp thuốc ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm theo chương trình của chúng tôi ở Bậc 1, 2, 3, 4 và 6. Quý vị sẽ không phải trả quá $35 cho lượng cấp thuốc insulin một tháng ở Bậc 5. Khi đặt hàng qua bưu điện, quý vị sẽ không phải trả quá $40 cho lượng cấp thuốc ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm theo chương trình của chúng tôi ở Bậc 1, 2, 3, 4 và 6. Không thể đặt hàng qua bưu điện cho lượng cấp thuốc insulin dài hạn ở Bậc 5.	
Thông báo quan trọng về số tiền quý vị phải trả cho vắc-xin	Chương trình của chúng tôi bảo hiểm miễn phí cho hầu hết các loại vắc-xin Phần D. Gọi cho Dịch vụ hội viên để biết thêm thông tin.	
Chương trình Trợ gúp bổ sung	Nếu quý vị đáp ứng giới hạn thu nhập thấp của liên bang, quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình Trợ giúp bổ sung, là chương trình hỗ trợ những người có chia sẻ chi phí theo Phần D, bao gồm cả khoản khấu trừ. Quý vị có thể trả $0 cho phí bảo hiểm Phần D, khoản khấu trừ và không quá số tiền trợ cấp thu nhập thấp cho tất cả các loại thuốc Phần D của quý vị.	

CHAMPION HEALTH PLAN

Tóm tắt *quyền lợi*

Chương trình Champion Connect
(HMO-POS C-SNP) H6474-002

Đối với các quận Carson City, Churchill, Clark và Washoe

Tóm tắt *quyền lợi* 2026

CHAMPION HEALTH PLAN

Champion Health Plan

Ngày 1 tháng 1 năm 2026 - ngày 31 tháng 12 năm 2026

Champion Health Plan là chương trình (HMO-POS C-SNP) có hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký tham gia Champion Health Plan phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin về quyền lợi được cung cấp là bản tóm tắt về những gì chúng tôi bảo hiểm và những gì quý vị có thể phải trả. Bản tóm tắt này không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi bảo hiểm hoặc liệt kê mọi hạn chế hoặc loại trừ. Để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ chúng tôi bảo hiểm, vui lòng truy cập tập sách "Chứng cớ bảo hiểm" tại championhmo.com.

Để tham gia **Champion Connect (HMO-POS C-SNP)**, quý vị phải có quyền nhận Medicare Phần A, đăng ký tham gia Medicare Phần B, sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi và mắc Bệnh thận mạn tính (CKD), bao gồm cả những người mắc Bệnh thận giai đoạn cuối (End Stage Renal Disease, ESRD) (bất kỳ chế độ thẩm tách máu nào). Chương trình này được thiết kế để đáp ứng nhu cầu của những người đủ điều kiện tham gia Medicaid và không nhận được loại hình chăm sóc ở cấp độ cơ sở (chăm sóc dài hạn). Khu vực phục vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau tại Nevada: Carson City, Churchill, Clark và Washoe.

Với chương trình tại Điểm cung cấp dịch vụ (POS), quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp dịch vụ bên ngoài hệ thống của chương trình nhưng có thể phải trả thêm chi phí. Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống không tham gia Medicare, cả Medicare và Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) sẽ không thanh toán cho những dịch vụ đó. Đảm bảo nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có tham gia Medicare.

Để biết về 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 medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, bao gồm cả một số ngày lễ liên bang. Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048. Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi, bản in cỡ chữ lớn hoặc âm thanh.

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí 1-800-885-8000 từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST) và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ PST. Quý vị cũng có thể truy cập thông tin của chúng tôi tại championhmo.com.

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Phí bảo hiểm hàng tháng	$9,50	$9,50	$0 (có Trợ giúp bổ sung)
Khấu trừ	Không có khấu trừ của chương trình $257 cho khấu trừ Phần B. (Đây là số tiền cho năm 2025. Chương trình sẽ cập nhật thông tin này trên trang web sau khi có thông tin về số tiền cho năm 2026.)	Không có khấu trừ của chương trình $257 cho khấu trừ Phần B. (Đây là số tiền cho năm 2025. Chương trình sẽ cập nhật thông tin này trên trang web sau khi có thông tin về số tiền cho năm 2026.)	Không có khấu trừ $0 cho khấu trừ Phần B

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (MOOP)	$9.250	$9.250	$0
Bệnh viện nội trú	Khấu trừ $1.676†* cho mỗi giai đoạn quyền lợi được Medicare bảo hiểm Đồng thanh toán $0 cho ngày 1-60 Đồng thanh toán $419 cho ngày 61-90 Đồng thanh toán $838 cho mỗi ngày dự trữ suốt đời sau ngày thứ 90 cho mỗi giai đoạn quyền lợi (tối đa 60 ngày trong suốt cuộc đời của quý vị) 100% tất cả các chi phí vượt quá số ngày dự trữ suốt đời *Đây là số tiền chia sẻ chi phí cho năm 2025 và có thể thay đổi vào năm 2026. Champion Health Plan sẽ cung cấp mức phí mới nhất trên trang web khi có thông tin về mức phí cho năm 2026. Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm	$0 †nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Bệnh viện ngoại trú và Trung tâm phẫu thuật ngoại trú (ASC)	20% chi phí cho các dịch vụ bệnh viện ngoại trú 20% chi phí phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật ngoại trú 20% chi phí theo dõi ngoại trú tại bệnh viện Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	20% chi phí cho các dịch vụ bệnh viện ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật ngoại trú 20% chi phí theo dõi ngoại trú tại bệnh viện Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 †nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Bác sĩ chuyên khoa	20% chi phí Có thể phải có sự chấp thuận đối với tất cả các dịch vụ ngoại trừ dịch vụ về thận.	20% chi phí Có thể phải có sự chấp thuận đối với tất cả các dịch vụ ngoại trừ dịch vụ về thận.	Đồng thanh toán $0 †nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm Có thể phải có sự chấp thuận.
Dịch vụ phòng ngừa (Khám sàng lọc được Medicare bảo hiểm)	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Chăm sóc cấp cứu (Khoa cấp cứu tại bệnh viện) **Chăm sóc cấp cứu toàn cầu**	Đồng thanh toán $115 Miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ do vấn đề sức khỏe liên quan.	Đồng thanh toán $115 Miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ do vấn đề sức khỏe liên quan. Đồng thanh toán $0 cho mức tối đa lên đến $100.000 Giới hạn quyền lợi toàn cầu được chương trình hoàn trả không vượt quá 60% mức phí Medicare địa phương. Kết hợp với Chăm sóc khẩn cấp cần thiết toàn cầu.	Đồng thanh toán $0 †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp (Trung tâm chăm sóc khẩn cấp ngoài bệnh viện) **Chăm sóc khẩn cấp cần thiết toàn cầu**	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0 Đồng thanh toán $0 cho mức tối đa lên đến $100.000 Giới hạn quyền lợi toàn cầu được chương trình hoàn trả không vượt quá 60% mức phí Medicare địa phương. Kết hợp với Chăm sóc cấp cứu toàn cầu.	Đồng thanh toán $0

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/Hình ảnh			
• Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán • X quang • Dịch vụ xét nghiệm	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ xét nghiệm và chụp X quang 20%† chi phí cho tất cả các dịch vụ khác	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ xét nghiệm và chụp X quang 20%† chi phí cho tất cả các dịch vụ khác	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ xét nghiệm và chụp X quang Đồng thanh toán $0 cho tất cả các dịch vụ khác †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm
• Dịch vụ quang tuyến chẩn đoán (như MRI, Chụp CT) • Dịch vụ quang tuyến trị liệu (như điều trị ung thư bằng xạ trị)	Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Dịch vụ thính giác			
• Dịch vụ được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm
• Khám thính lực định kỳ và lắp/đánh giá máy trợ thính	Đồng thanh toán $0 cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá máy trợ thính mỗi năm		Đồng thanh toán $0 cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá máy trợ thính mỗi năm
• Máy trợ thính	Đồng thanh toán $149 cho mỗi máy trợ thính (tất cả các mẫu máy) lên đến (2) máy trong mỗi (3) năm		Đồng thanh toán $149 cho mỗi máy trợ thính trong hệ thống (tất cả các mẫu máy) lên đến 2 máy trong mỗi 3 năm

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Dịch vụ nha khoa	Đồng thanh toán $0 cho Dịch vụ nha khoa phòng ngừa và dịch vụ nha khoa được Medicare bảo hiểm 20% đến 40% chi phí cho Dịch vụ nha khoa toàn diện Giới hạn bảo hiểm quyền lợi hàng năm $3.000 cho kết hợp cả dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện Dịch vụ nha khoa toàn diện có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ nha khoa được Medicare bảo hiểm Dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện không được bảo hiểm ngoài hệ thống.	Đồng thanh toán $0 cho Dịch vụ nha khoa phòng ngừa và dịch vụ nha khoa được Medicare bảo hiểm 20% đến 40% chi phí cho Dịch vụ nha khoa toàn diện Giới hạn bảo hiểm quyền lợi hàng năm $3.000 cho kết hợp cả dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện trong hệ thống Dịch vụ nha khoa toàn diện có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Dịch vụ nhãn khoa			
• Khám mắt được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm	Không được đài thọ	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm
• Gọng kính, tròng kính hoặc kính áp tròng được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho (1) cặp kính mắt được Medicare bảo hiểm (kính mắt (tròng kính và gọng kính)) sau phẫu thuật đục thủy tinh thể		Đồng thanh toán $0 cho (1) cặp kính mắt được Medicare bảo hiểm (kính mắt (tròng kính và gọng kính)) sau phẫu thuật đục thủy tinh thể
• Khám mắt định kỳ	Đồng thanh toán $0 cho một lần khám mắt định kỳ mỗi năm		Đồng thanh toán $0 cho một lần khám mắt định kỳ mỗi năm
• Gọng kính và tròng kính	Trợ cấp $500 cho kính mắt (tròng kính và gọng kính) cũng như nâng cấp kính mắt mỗi năm.		Trợ cấp $500 cho kính mắt (tròng kính và gọng kính) cũng như nâng cấp kính mắt mỗi năm.

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Bệnh nhân nội trú sức khỏe tâm thần	Khấu trừ $1.676 cho mỗi giai đoạn quyền lợi Đồng thanh toán $0 cho ngày 1-60 Đồng thanh toán $419 cho ngày 61-90 Đồng thanh toán $838 cho mỗi ngày dự trữ suốt đời sau ngày thứ 90 cho mỗi giai đoạn quyền lợi (tối đa 60 ngày trong suốt cuộc đời của quý vị) 100% tất cả các chi phí vượt quá số ngày dự trữ suốt đời Đây là số tiền chia sẻ chi phí cho năm 2025 và có thể thay đổi vào năm 2026. Champion Health Plan sẽ cung cấp mức phí mới nhất trên trang web khi có thông tin về mức phí cho năm 2026. Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm trong hệ thống Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Bệnh nhân ngoại trú sức khỏe tâm thần (Các buổi điều trị cá nhân và theo nhóm được Medicare bảo hiểm)	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	Đồng thanh toán $0 cho ngày 1-20 Đồng thanh toán $218 cho ngày 21-100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho ngày 1-100 †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm trong hệ thống Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Phục hồi chức năng ngoại trú • Vật lý trị liệu • Trị liệu âm ngữ • Trị liệu về chức năng hoạt động	20% chi phí cho các dịch vụ vật lý trị liệu và trị liệu âm ngữ Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ trị liệu về chức năng hoạt động Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	20% chi phí cho các dịch vụ vật lý trị liệu và trị liệu âm ngữ Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ trị liệu về chức năng hoạt động Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Dịch vụ xe cứu thương	20%† chi phí cho dịch vụ cứu thương hàng không được Medicare bảo hiểm. Đồng thanh toán từ $0 đến $125 cho dịch vụ xe cứu thương mặt đất được Medicare bảo hiểm. Chia sẻ chi phí tối thiểu được áp dụng cho dịch vụ chuyên chở bằng xe cứu thương mặt đất không thuộc tình huống cấp cứu. Có thể phải có sự chấp thuận đối với dịch vụ không thuộc tình huống cấp cứu.	20%† chi phí cho dịch vụ cứu thương hàng không được Medicare bảo hiểm. Đồng thanh toán từ $0 đến $125 cho dịch vụ xe cứu thương mặt đất được Medicare bảo hiểm. Chia sẻ chi phí tối thiểu được áp dụng cho dịch vụ chuyên chở bằng xe cứu thương mặt đất không thuộc tình huống cấp cứu. Có thể phải có sự chấp thuận đối với dịch vụ không thuộc tình huống cấp cứu.	Đồng thanh toán $0 †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm Có thể phải có sự chấp thuận đối với dịch vụ không thuộc tình huống cấp cứu.
Dịch vụ chuyên chở	Đồng thanh toán $0 36 địa điểm được chương trình chấp thuận một chiều	Không được đài thọ	Đồng thanh toán $0
Thuốc Medicare Phần B	20%† chi phí Quý vị không phải trả quá $24 cho lượng cấp thuốc insulin 30 ngày	20%† chi phí Quý vị không phải trả quá $24 cho lượng cấp thuốc insulin 30 ngày	Đồng thanh toán $0 †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Thẩm tách máu	Đồng thanh toán $0	20%† chi phí Quý vị đủ điều kiện được hoàn trả 80% mức phí Medicare lên đến mức trợ cấp tối đa $25.000 mỗi năm cho dịch vụ thẩm tách máu được thực hiện tại Mexico.	Đồng thanh toán $0 †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm
Thiết bị y tế lâu bền (DME)	DME, bộ phận giả và vật tư y tế: $0 cho các vật dụng có giá trị $100 trở xuống 20% chi phí cho các vật dụng trên $100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận.	DME, bộ phận giả và vật tư y tế: $0 cho các vật dụng có giá trị $100 trở xuống 20% chi phí cho các vật dụng trên $100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận.	Đồng thanh toán $0 †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận.

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Chăm sóc ESRD Thực phẩm lành mạnh / Vật dụng mua không cần toa / Quyền lợi tiện ích	Trợ cấp $511 cho mỗi (3) tháng Hội viên đủ điều kiện sẽ trả khoản đồng thanh toán $0 cho thẻ ghi nợ để sử dụng cho các vật dụng mua không cần toa, thực phẩm và nông sản lành mạnh, cũng như hỗ trợ chi phí tiện ích. Số dư còn lại không được chuyển sang quý tiếp theo. Hội viên đủ điều kiện cũng nhận được tới 132 chuyến đi một chiều để điều trị chạy thẩm tách máu. Nếu không sử dụng dịch vụ chuyên chở và quý vị được đưa đến dịch vụ chạy thẩm tách máu bằng tài xế riêng, tài xế riêng sẽ được hoàn trả $0,67 cho mỗi dặm.	Không được bảo hiểm	Trợ cấp $511 cho mỗi (3) tháng Hội viên đủ điều kiện sẽ trả khoản đồng thanh toán $0 cho thẻ ghi nợ để sử dụng cho các vật dụng mua không cần toa, thực phẩm và nông sản lành mạnh, cũng như hỗ trợ chi phí tiện ích. Số dư còn lại không được chuyển sang quý tiếp theo. Hội viên đủ điều kiện cũng nhận được tới 132 chuyến đi một chiều để điều trị chạy thẩm tách máu. Nếu không sử dụng dịch vụ chuyên chở và quý vị được đưa đến dịch vụ chạy thẩm tách máu bằng tài xế riêng, tài xế riêng sẽ được hoàn trả $0,67 cho mỗi dặm.
Dịch vụ chuyên chở cho điều trị thẩm tách máu	Những quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho bệnh mạn tính. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện. Quý vị phải đang thuộc bất kỳ chế độ chạy thẩm tách máu nào. Vui lòng xem Chứng cớ bảo hiểm, Chương 4, Bảng quyền lợi y tế Phần 2 để biết thêm thông tin.		Những quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho bệnh mạn tính. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện. Quý vị phải đang thuộc bất kỳ chế độ chạy thẩm tách máu nào. Vui lòng xem Chứng cớ bảo hiểm, Chương 4, Bảng quyền lợi y tế Phần 2 để biết thêm thông tin.
Châm cứu • Châm cứu được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Nắn chỉnh xương khớp • Chăm sóc nắn chỉnh xương khớp được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Dịch vụ điều trị bệnh về chân (Chỉ những dịch vụ được Medicare bảo hiểm)	20%† chi phí †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm.	20%† chi phí †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm.	Đồng thanh toán $0 †Nếu quý vị có đầy đủ quyền lợi của Medicaid, quý vị có thể trả $0 cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm.
Chăm sóc cuối đời	Được Original Medicare bảo hiểm	Được Original Medicare bảo hiểm	Được Original Medicare bảo hiểm
Dịch vụ thay thế tạm thời	Đồng thanh toán $0 Lên đến 12 buổi mỗi năm.	Không được bảo hiểm	
Hệ thống ứng phó cấp cứu cá nhân (PERS)	Đồng thanh toán $0	Không được bảo hiểm	
Quyền lợi tập thể dục Silver&Fit	Đồng thanh toán $0 để được hoàn trả lên đến $35 mỗi tháng cho thẻ thành viên phòng tập thể dục hoặc các lớp tập thể dục	Không được bảo hiểm	
Công nghệ truy cập từ xa (bao gồm các công nghệ trên web/điện thoại và đường dây nóng về điều dưỡng)	Đồng thanh toán $0 Quý vị có thể liên lạc với tổng đài chuyên khoa thận 24/7 do các bác sĩ chuyên khoa thận được cấp phép điều hành, được thiết kế để hỗ trợ các hội viên về các vấn đề liên quan đến ESRD có thể cần chẩn đoán và điều trị, khi có các câu hỏi, mối quan tâm và nhận các nguồn lực khác liên quan đến việc chăm sóc thẩm tách máu ESRD của họ	Không được bảo hiểm	

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống	Chi phí của quý vị với Medicare và Medicaid
Khám sức khỏe định kỳ hàng năm	$0 Đồng thanh toán cho một (1) lần khám hàng năm	$0 Đồng thanh toán cho một (1) lần khám hàng năm	
Thiết bị và sửa đổi an toàn cho nhà và phòng tắm	Đồng thanh toán $0 cho việc cung cấp ghế tắm	Không được bảo hiểm	
Giáo dục sức khỏe	Đồng thanh toán $0 cho các buổi học tương tác trực tiếp hoặc trực tuyến với chuyên gia y tế	Không được bảo hiểm	

Champion Connect (HMO-POS C-SNP) H6474-002

Bảo hiểm thuốc theo toa				
Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống		Chi phí của quý vị với chương trình Hỗ trợ bổ sung (đối với trợ cấp thu nhập thấp)*	
Khấu trừ Phần D	Khấu trừ $615 (không áp dụng cho Bậc 1, 2 và 6)	Khấu trừ $615 (không áp dụng cho Bậc 1, 2 và 6)	Đồng thanh toán $0	
	Nhà thuốc bán lẻ tham gia	**Đặt hàng qua bưu điện**	**Nhà thuốc bán lẻ tham gia**	**Đặt hàng qua bưu điện**
Bảo hiểm ban đầu	Lượng cấp thuốc lên đến 30	Lượng cấp thuốc 100 ngày	Lượng cấp thuốc lên đến 30	Lượng cấp thuốc 100 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	
Bậc 2: Thuốc gốc	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	
Bậc 3: Biệt dược ưu tiên	25% chi phí	25% chi phí	Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1,60 hoặc $5,10 Biệt dược: Đồng thanh toán $0 hoặc $4,90 hoặc $12,65	
Bậc 4: Biệt dược không ưu tiên	25% chi phí	25% chi phí	Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1,60 hoặc $5,10 Biệt dược: Đồng thanh toán $0 hoặc $4,90 hoặc $12,65	
Bậc 5: Bậc thuốc chuyên khoa	25% chi phí	Không có lượng cấp thuốc 100 ngày ở Bậc 5	Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1,60 hoặc $5,10 Biệt dược: Đồng thanh toán $0 hoặc $4,90 hoặc $12,65	Không có lượng cấp thuốc 100 ngày ở Bậc 5
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0	
Bảo hiểm tai ương (sau khi quý vị hoặc người khác thay mặt quý vị thanh toán $2.100)	Trong giai đoạn này, chương trình chi trả toàn bộ chi phí thuốc Phần D được bảo hiểm của quý vị.			

Bảo hiểm thuốc theo toa		
Thông tin chi tiết về chương trình	**Trong hệ thống**	**Chi phí của quý vị với Trợ giúp bổ sung**
Thông báo quan trọng về số tiền quý vị phải trả cho insulin	Quý vị sẽ không phải trả quá $20 cho lượng cấp thuốc một tháng hoặc $60 cho lượng cấp thuốc ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm theo chương trình của chúng tôi ở Bậc 1, 2, 3, 4 và 6; và không quá $35 cho lượng cấp thuốc một tháng cho insulin ở Bậc 5, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ.	Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1,60 hoặc $5,10 Biệt dược: Đồng thanh toán $0 hoặc $4,90 hoặc $12,65
Thông báo quan trọng về số tiền quý vị phải trả cho vắc-xin	Chương trình của chúng tôi bảo hiểm miễn phí cho hầu hết các loại vắc-xin Phần D, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ. Gọi cho Dịch vụ hội viên để biết thêm thông tin.	
***Chương trình Trợ giúp bổ sung**	Nếu quý vị có Medicaid, quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình Trợ giúp bổ sung, là chương trình hỗ trợ những người có chia sẻ chi phí theo Phần D, bao gồm cả khoản khấu trừ. Quý vị có thể trả $0 cho phí bảo hiểm Phần D, khoản khấu trừ và không quá số tiền trợ cấp thu nhập thấp cho tất cả các loại thuốc Phần D của quý vị.	

Trang này được chủ định để trống

CHAMPION HEALTH PLAN

Tóm tắt *quyền lợi*

Champion Select Plan
(HMO-POS C-SNP) H6474-003

Đối với các quận Carson City, Churchill, Clark và Washoe

Tóm tắt *quyền lợi* 2026

CHAMPION HEALTH PLAN

Champion Health Plan

Ngày 1 tháng 1 năm 2026 - ngày 31 tháng 12 năm 2026

Champion Health Plan là chương trình (HMO-POS C-SNP) có hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký tham gia Champion Health Plan phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin về quyền lợi được cung cấp là bản tóm tắt về những gì chúng tôi bảo hiểm và những gì quý vị có thể phải trả. Bản tóm tắt này không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi bảo hiểm hoặc liệt kê mọi hạn chế hoặc loại trừ. Để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ chúng tôi bảo hiểm, vui lòng truy cập tập sách "Chứng có bảo hiểm"
tại championhmo.com.

Để tham gia **Champion Select (HMO-POS C-SNP)**, quý vị phải có quyền nhận Medicare Phần A, đăng ký tham gia Medicare Phần B, sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi và mắc Bệnh thận mạn tính (CKD), bao gồm cả những người mắc Bệnh thận giai đoạn cuối (End Stage Renal Disease, ESRD) (bất kỳ chế độ thẩm tách máu nào). Khu vực phục vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau tại Nevada: Carson City, Churchill, Clark và Washoe.

Với chương trình tại Điểm cung cấp dịch vụ (POS), quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp dịch vụ bên ngoài hệ thống của chương trình nhưng có thể phải trả thêm chi phí. Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống không tham gia Medicare, cả Medicare và Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) sẽ không thanh toán cho những dịch vụ đó. Đảm bảo nhà cung cấp dịch vụ của quý vị có tham gia Medicare.

Để biết về 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 medicare.gov hoặc nhận bản sao bằng cách gọi đến số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần, bao gồm cả một số ngày lễ liên bang. Người dùng TTY gọi số 1-877-486-2048. Tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác như chữ nổi, bản in cỡ chữ lớn hoặc âm thanh.

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí 1-800-885-8000 từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, 7 ngày mỗi tuần, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ chuẩn Thái Bình Dương (PST) và từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ PST. Quý vị cũng có thể truy cập thông tin của chúng tôi tại championhmo.com.

Champion Select (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Phí bảo hiểm hàng tháng	$9,50	$9,50
Khấu trừ của chương trình hàng năm	Không có khấu trừ	Không có khấu trừ
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (MOOP)	$499	$499

Champion Select (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Bệnh viện nội trú	$0 mỗi lần nằm viện Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm
Bệnh viện ngoại trú và Trung tâm phẫu thuật ngoại trú (ASC)	Đồng thanh toán $100 cho các dịch vụ bệnh viện ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho việc theo dõi bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $100 cho các dịch vụ bệnh viện ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho phẫu thuật tại Trung tâm phẫu thuật ngoại trú Đồng thanh toán $0 cho việc theo dõi bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Bác sĩ chuyên khoa	Đồng thanh toán $0 Có thể phải có sự chấp thuận đối với tất cả các dịch vụ ngoại trừ dịch vụ về thận.	Đồng thanh toán $0 Có thể phải có sự chấp thuận đối với tất cả các dịch vụ ngoại trừ dịch vụ về thận.
Dịch vụ phòng ngừa (Khám sàng lọc được Medicare bảo hiểm)	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Chăm sóc cấp cứu (Khoa cấp cứu tại bệnh viện)	Đồng thanh toán $150 Miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ do vấn đề sức khỏe liên quan	Đồng thanh toán $150 Miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ do vấn đề sức khỏe liên quan
Chăm sóc cấp cứu toàn cầu		Đồng thanh toán $0 cho mức tối đa lên đến $100.000 Giới hạn quyền lợi toàn cầu được chương trình hoàn trả không vượt quá 60% mức phí Medicare địa phương. Kết hợp với Chăm sóc khẩn cấp cần thiết toàn cầu.
Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp (Trung tâm chăm sóc khẩn cấp ngoài bệnh viện)	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Chăm sóc khẩn cấp cần thiết toàn cầu		Đồng thanh toán $0 cho mức tối đa lên đến $100.000 Giới hạn quyền lợi toàn cầu được chương trình hoàn trả không vượt quá 60% mức phí Medicare địa phương. Kết hợp với Chăm sóc cấp cứu toàn cầu.

Champion Select (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/ Hình ảnh • Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán • X quang • Dịch vụ xét nghiệm • Dịch vụ quang tuyến chẩn đoán (như MRI, Chụp CT) • Dịch vụ quang tuyến trị liệu (như điều trị ung thư bằng xạ trị)	Đồng thanh toán $0 Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Dịch vụ thính giác • Dịch vụ được Medicare bảo hiểm • Khám thính lực định kỳ và lắp/đánh giá máy trợ thính • Máy trợ thính	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm Đồng thanh toán $0 cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá máy trợ thính mỗi năm Đồng thanh toán $149 cho mỗi máy trợ thính (tất cả các mẫu máy) lên đến (2) máy trong mỗi (3) năm	Đồng thanh toán $0 cho dịch vụ được Medicare bảo hiểm hàng năm
Dịch vụ nha khoa	Đồng thanh toán $0 cho Dịch vụ nha khoa phòng ngừa và dịch vụ nha khoa được Medicare bảo hiểm 20% đến 40% chi phí cho Dịch vụ nha khoa toàn diện Giới hạn bảo hiểm quyền lợi hàng năm $3.000 cho kết hợp cả dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện Dịch vụ nha khoa toàn diện có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu	Dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện không được bảo hiểm ngoài hệ thống.

Champion Select (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Dịch vụ nhãn khoa		
• Khám mắt được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho một lần khám được Medicare bảo hiểm để chẩn đoán và điều trị các chứng bệnh và tình trạng về mắt (bao gồm cả khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp hàng năm)	Không được bảo hiểm
• Gọng kính, tròng kính hoặc kính áp tròng được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho (1) cặp kính mắt được Medicare bảo hiểm (kính mắt hoặc kính áp tròng) sau phẫu thuật đục thủy tinh thể	
• Khám mắt định kỳ	Đồng thanh toán $0 cho (1) lần khám mắt định kỳ, khúc xạ lên đến (1) lần mỗi năm	
• Gọng kính và tròng kính	Trợ cấp $335 cho gọng kính và tròng kính cũng như nâng cấp kính mắt mỗi năm	
Bệnh nhân nội trú sức khỏe tâm thần	Đồng thanh toán $100 cho ngày 1-10 Đồng thanh toán $0 cho ngày 11-90 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm
Bệnh nhân ngoại trú sức khỏe tâm thần (Các buổi điều trị cá nhân và theo nhóm được Medicare bảo hiểm)	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	Đồng thanh toán $0 cho ngày 1-20 Đồng thanh toán $218 mỗi ngày cho ngày 21-100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Không được bảo hiểm
Phục hồi chức năng ngoại trú		
• Vật lý trị liệu • Trị liệu âm ngữ • Trị liệu về chức năng hoạt động	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.

Champion Select (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Dịch vụ xe cứu thương	20% chi phí cho dịch vụ xe cứu thương hàng không được Medicare bảo hiểm $0 hoặc $125 chi phí cho dịch vụ xe cứu thương mặt đất được Medicare bảo hiểm Chia sẻ chi phí tối thiểu được áp dụng cho dịch vụ chuyên chở bằng xe cứu thương mặt đất không thuộc tình huống cấp cứu Có thể phải có sự chấp thuận đối với dịch vụ không thuộc tình huống cấp cứu.	20% chi phí cho dịch vụ xe cứu thương hàng không được Medicare bảo hiểm $0 hoặc $125 chi phí cho dịch vụ xe cứu thương mặt đất được Medicare bảo hiểm Chia sẻ chi phí tối thiểu được áp dụng cho dịch vụ chuyên chở bằng xe cứu thương mặt đất không thuộc tình huống cấp cứu Có thể phải có sự chấp thuận đối với dịch vụ không thuộc tình huống cấp cứu.
Dịch vụ chuyên chở	Đồng thanh toán $0 24 địa điểm liên quan đến sức khỏe được chương trình chấp thuận một chiều	Đồng thanh toán $0 24 địa điểm liên quan đến sức khỏe được chương trình chấp thuận một chiều
Thuốc Medicare Phần B	0% đến 20% chi phí Quý vị không phải trả quá $24 cho lượng cấp thuốc insulin 30 ngày	0% đến 20% chi phí Quý vị không phải trả quá $24 cho lượng cấp thuốc insulin 30 ngày
Thẩm tách máu	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0 Quý vị đủ điều kiện được hoàn trả 80% mức phí Medicare lên đến mức trợ cấp tối đa $25.000 mỗi năm cho dịch vụ thẩm tách máu được thực hiện tại Mexico.
Thiết bị y tế lâu bền (DME)	DME, bộ phận giả và vật tư y tế: $0 cho các vật dụng có giá trị $100 trở xuống 20% chi phí cho các vật dụng trên $100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận.	DME, bộ phận giả và vật tư y tế: $0 cho các vật dụng có giá trị $100 trở xuống 20% chi phí cho các vật dụng trên $100 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận.

Champion Select (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Chăm sóc ESRD	Trợ cấp $415 cho mỗi (3) tháng	Không được bảo hiểm
Thực phẩm lành mạnh / Vật dụng mua không cần toa / Quyền lợi tiện ích	Hội viên đủ điều kiện sẽ trả khoản đồng thanh toán $0 cho khoản trợ cấp hàng quý để mua thực phẩm và nông sản lành mạnh, các vật dụng mua không cần toa, sản phẩm chăm sóc sức khỏe và/hoặc hỗ trợ tiện ích. Quyền lợi không được chuyển sang kỳ tiếp theo. Hội viên đủ điều kiện cũng nhận được lên đến 76 chuyến đi một chiều đến các cơ sở chạy thẩm tách máu. Nếu không sử dụng dịch vụ chuyên chở và quý vị được đưa đến dịch vụ chạy thẩm tách máu bằng tài xế riêng, tài xế riêng sẽ được hoàn trả $0,67 cho mỗi dặm.	
Dịch vụ chuyên chở cho điều trị thẩm tách máu	Những quyền lợi được đề cập là một phần của chương trình bổ sung đặc biệt dành cho bệnh mạn tính. Không phải tất cả hội viên đều đủ điều kiện. Quý vị phải đang thuộc bất kỳ chế độ chạy thẩm tách máu nào. Vui lòng xem Chứng cớ bảo hiểm, Chương 4, Bảng quyền lợi y tế Phần 2 để biết thêm thông tin.	
Châm cứu • Châm cứu được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Nắn chỉnh xương khớp • Chăm sóc nắn chỉnh xương khớp được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Dịch vụ điều trị bệnh về chân (Chỉ những dịch vụ được Medicare bảo hiểm)	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.	Đồng thanh toán $0 Các dịch vụ có thể yêu cầu sự chấp thuận và thư giới thiệu.
Chăm sóc cuối đời	Được Original Medicare bảo hiểm	Được Original Medicare bảo hiểm
Dịch vụ thay thế tạm thời	Đồng thanh toán $0 Lên đến 12 buổi mỗi năm.	Không được đài thọ

Champion Select (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	Ngoài hệ thống
Hệ thống ứng phó cấp cứu cá nhân (PERS)	Đồng thanh toán $0	Không được bảo hiểm
Quyền lợi tập thể dục Silver&Fit	Đồng thanh toán $0 để được hoàn trả lên đến $35 mỗi tháng cho thẻ thành viên phòng tập thể dục hoặc các lớp tập thể dục	Không được bảo hiểm
Công nghệ truy cập từ xa (bao gồm các công nghệ trên web/điện thoại và đường dây nóng về điều dưỡng)	Đồng thanh toán $0 Quý vị có thể liên lạc với tổng đài chuyên khoa thận 24/7 do các bác sĩ chuyên khoa thận được cấp phép điều hành, được thiết kế để hỗ trợ các hội viên về các vấn đề liên quan đến ESRD có thể cần chẩn đoán và điều trị, khi có các câu hỏi, mối quan tâm và nhận các nguồn lực khác liên quan đến việc chăm sóc thẩm tách máu ESRD của họ	Không được bảo hiểm
Khám sức khỏe định kỳ hàng năm	$0 Đồng thanh toán cho một (1) lần khám hàng năm	$0 Đồng thanh toán cho một (1) lần khám hàng năm
Thiết bị và sửa đổi an toàn cho nhà và phòng tắm	Đồng thanh toán $0 cho việc cung cấp ghế tắm	Không được bảo hiểm
Giáo dục sức khỏe	Đồng thanh toán $0 cho các buổi học tương tác trực tiếp hoặc trực tuyến với chuyên gia y tế	Không được đài thọ

Champion Select (HMO-POS C-SNP) H6474-003

Bảo hiểm thuốc theo toa		
Thông tin chi tiết về chương trình	Trong hệ thống	
Khấu trừ Phần D	Khấu trừ $615 (không áp dụng cho Bậc 1, 2 và 6)	Khấu trừ $615 (không áp dụng cho Bậc 1, 2 và 6)
	Nhà thuốc bán lẻ tham gia	**Đặt hàng qua bưu điện**
Bảo hiểm ban đầu	Lượng cấp thuốc lên đến 30	Lượng cấp thuốc 100 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Bậc 2: Thuốc gốc	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0
Bậc 3: Biệt dược ưu tiên	25% chi phí 25% chi phí Nếu quý vị nhận được hỗ trợ theo Chương trình Trợ giúp bổ sung*, chi phí của quý vị sẽ là: Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1.60 hoặc $5.10 Thương hiệu: Đồng thanh toán $0 hoặc $4.90 hoặc $12.65	25% chi phí 25% chi phí Nếu quý vị nhận được hỗ trợ theo Chương trình Trợ giúp bổ sung*, chi phí của quý vị sẽ là: Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1.60 hoặc $5.10 Thương hiệu: Đồng thanh toán $0 hoặc $4.90 hoặc $12.65
Bậc 4: Biệt dược không ưu tiên	25% chi phí Nếu quý vị nhận được hỗ trợ theo chương trình Trợ giúp bổ sung*, chi phí của quý vị sẽ là: Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1,60 hoặc $5,10 Biệt dược: Đồng thanh toán $0 hoặc $4,90 hoặc $12,65	25% chi phí Nếu quý vị nhận được hỗ trợ theo chương trình Trợ giúp bổ sung*, chi phí của quý vị sẽ là: Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1,60 hoặc $5,10 Biệt dược: Đồng thanh toán $0 hoặc $4,90 hoặc $12,65
Bậc 5: Bậc thuốc chuyên khoa	25% chi phí Nếu quý vị nhận được hỗ trợ theo chương trình Trợ giúp bổ sung*, chi phí của quý vị sẽ là: Thuốc gốc: Đồng thanh toán $0 hoặc $1,60 hoặc $5,10 Biệt dược: Đồng thanh toán $0 hoặc $4,90 hoặc $12,65	Không có lượng cấp thuốc 100 ngày ở Bậc 5
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc	Đồng thanh toán $0	Đồng thanh toán $0

Bảo hiểm thuốc theo toa	
Thông tin chi tiết về chương trình	**Trong hệ thống**
Bảo hiểm tai ương (sau khi quý vị hoặc người khác thay mặt quý vị thanh toán $2.100)	Trong giai đoạn này, chương trình chi trả toàn bộ chi phí thuốc Phần D được bảo hiểm của quý vị.
Thông báo quan trọng về số tiền quý vị phải trả cho insulin	Tại các địa điểm nhà thuốc bán lẻ, quý vị sẽ không phải trả quá $20 cho lượng cấp thuốc một tháng hoặc $60 cho lượng cấp thuốc ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm theo chương trình của chúng tôi ở Bậc 1, 2, 3, 4 và 6. Quý vị sẽ không phải trả quá $35 cho lượng cấp thuốc insulin một tháng ở Bậc 5, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ. Khi đặt hàng qua bưu điện, quý vị sẽ không phải trả quá $40 cho lượng cấp thuốc ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được bảo hiểm theo chương trình của chúng tôi ở Bậc 1, 2, 3, 4 và 6. Không thể đặt hàng qua bưu điện cho lượng cấp thuốc insulin dài hạn ở Bậc 5.
Thông báo quan trọng về số tiền quý vị phải trả cho vắc-xin	Chương trình của chúng tôi bảo hiểm miễn phí cho hầu hết các loại vắc-xin Phần D. Gọi cho Dịch vụ hội viên để biết thêm thông tin.
***Chương trình Trợ giúp bổ sung**	Nếu quý vị đáp ứng giới hạn thu nhập thấp của liên bang, quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình Trợ giúp bổ sung, là chương trình hỗ trợ những người có chia sẻ chi phí theo Phần D, bao gồm cả khoản khấu trừ. Quý vị có thể trả $0 cho phí bảo hiểm Phần D, khoản khấu trừ và không quá số tiền trợ cấp thu nhập thấp cho tất cả các loại thuốc Phần D của quý vị.

Nguồn tài liệu *Quyền Lợi Bổ Sung*

Vượt ra ngoài Original Medicare

Nhãn khoa
Nhận dịch vụ chăm sóc nhãn khoa định kỳ bao gồm khám mắt và kính mắt thông qua EyeMed.

Nha khoa
Bảo hiểm thông qua Delta Dental giúp quý vị và răng miệng luôn khỏe mạnh.

Dịch vụ chuyên chở
Tìm hiểu cách tận dụng tối đa quyền lợi nhận dịch vụ chuyên chở của quý vị.

Thực phẩm lành mạnh / Vật phẩm mua không cần toa / Tiện ích
Quý vị đủ điều kiện nhận thực phẩm tốt cho sức khỏe khi tham gia chương trình quản lý chăm sóc. Quý vị cũng có thể lựa chọn từ các sản phẩm và tiện ích trong danh mục mua không cần toa đã được bác sĩ chuyên khoa thận đặc biệt lựa chọn để giúp quý vị.

Chăm sóc sức khỏe từ xa
Champion Health Plan cho phép quý vị kết nối với bác sĩ 24/7; một lựa chọn tuyệt vời cho việc chăm sóc khẩn cấp, kết nối với bác sĩ chuyên khoa và nhiều dịch vụ khác.

Thính giác
Hầu hết các chương trình đều cung cấp dịch vụ kiểm tra thính giác và máy wtrợ thính thông qua TruHearing.

Cảnh báo cá nhân
Hệ thống ứng phó cấp cứu cá nhân mang đến sự trợ giúp chỉ bằng một nút bấm.

Tập thể dục
Duy trì hoạt động với tư cách hội viên phòng tập thể dục và hoàn tiền cho lớp tập thể dục được hầu hết các chương trình cung cấp thông qua chương trình Silver&Fit.

Thay thế tạm thời
Một số chương trình cung cấp dịch vụ chăm sóc thay thế tạm thời thông qua The Helper Bees, kết nối hội viên với các dịch vụ hỗ trợ ngắn hạn tại nhà.

Các quyền lợi thay đổi tùy theo chương trình. Xem chứng cớ bảo hiểm của quý vị để biết phạm vi bảo hiểm.

CHAMPION HEALTH PLAN

Danh Sách Kiểm Tra Trước Khi Ghi Danh

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu rõ đầy đủ các quyền lợi và quy định của chúng tôi. Nếu có bất kỳ câu hỏi nào, quý vị có thể gọi và trao đổi với đại diện dịch vụ khách hàng theo số 1-800-885-8000, TTY 711.

GẤP - GIỮ - XÉ

Hiểu Rõ Về Quyền Lợi

- [ ] Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) cung cấp danh sách đầy đủ tất cả các quyền lợi và dịch vụ. Điều quan trọng là quý vị cần xem xét phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi ghi danh. Quý vị có thể truy cập championhmo.com/member/plan-documents hoặc gọi 1-800-885-8000, TTY 711 để xem một bản sao của EOC.
- [ ] Xem xét danh bạ nhà cung cấp dịch vụ (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ mà quý vị đang khám hiện nay nằm trong mạng lưới. Nếu họ không có tên trong danh bạ, điều đó có nghĩa là quý vị có thể sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- [ ] Xem xét danh bạ nhà thuốc để đảm bảo rằng nhà thuốc mà quý vị đang sử dụng để mua thuốc theo toa nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không được liệt kê, quý vị có thể sẽ phải chọn một nhà thuốc mới cho đơn thuốc của mình.
- [ ] Xem xét danh mục thuốc để đảm bảo rằng các loại thuốc của quý vị được chi trả.

Hiểu Rõ Các Quy Định Quan Trọng

- [ ] Bên cạnh phí bảo hiểm hằng tháng của chương trình, quý vị vẫn phải tiếp tục trả phí Medicare Phần B. Khoản phí này thường được khấu trừ trực tiếp từ chi phiếu An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
- [ ] Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc khoản đồng chi trả có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2027.
- [ ] Ngoại trừ trong các trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không chi trả cho các dịch vụ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới (những bác sĩ không có tên trong danh bạ nhà cung cấp).
- [ ] Quyền lợi chăm sóc sức khỏe hiện tại của quý vị sẽ kết thúc khi bảo hiểm Medicare mới của quý vị có hiệu lực. Ví dụ: nếu quý vị đang tham gia Tricare hoặc một chương trình Medicare khác, quý vị sẽ không còn nhận quyền lợi từ chương trình đó khi bảo hiểm mới bắt đầu.

GẤP - GIỮ - XÉ

Chỉ Dành Cho Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt

- [ ] Đây là một Chương trình Nhu cầu Đặc biệt cho Bệnh mạn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên việc xác minh rằng quý vị có một tình trạng bệnh mạn tính nghiêm trọng hoặc gây khuyết tật đủ điều kiện.

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu Ghi Danh 2026

GẤP - GIỮ - XÉ

Ai có thể sử dụng mẫu này?
Người có Medicare và muốn tham gia một Chương trình Medicare Advantage.

Để tham gia một chương trình, quý vị phải:
- Là công dân Hoa Kỳ hoặc hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ.
- Sống trong khu vực dịch vụ của chương trình.

Quan trọng: Để tham gia một Chương trình Medicare Advantage, quý vị cũng phải có cả hai loại bảo hiểm:
- Medicare Phần A (Bảo hiểm bệnh viện).
- Medicare Phần B (Bảo hiểm y tế).

Khi nào tôi sử dụng mẫu này?
Quý vị có thể tham gia một chương trình:
- Từ 15 tháng 10 đến 7 tháng 12 mỗi năm (bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng 1).
- Trong vòng 3 tháng đầu tiên kể từ khi quý vị lần đầu tiên có Medicare.
- Trong một số trường hợp đặc biệt mà quý vị được phép tham gia hoặc chuyển đổi chương trình.

Vui lòng truy cập Medicare.gov để biết thêm chi tiết về thời gian ghi danh.

Tôi cần những gì để hoàn thành mẫu đơn này?
- Số Medicare của quý vị (số in trên thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh).
- Địa chỉ thường trú và số điện thoại của quý vị.

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

Lời nhắc:
- Nếu quý vị muốn tham gia một chương trình trong kỳ ghi danh mở mùa Thu (Fall Open Enrollment, từ 15 tháng 10 – 7 tháng 12), thì chương trình phải nhận được mẫu đơn hoàn chỉnh của quý vị trước ngày 7 tháng 12.
- Chương trình sẽ gửi hóa đơn cho quý vị về phí bảo hiểm của chương trình. Quý vị có thể chọn đăng ký để phí bảo hiểm được khấu trừ trực tiếp từ tài khoản ngân hàng của mình hoặc từ trợ cấp hằng tháng của An Sinh Xã Hội hoặc Ban Hưu trí Đường sắt (Railroad Retirement Board).

Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?
Gửi mẫu đơn đã điền đầy đủ và ký tên của quý vị đến:
Champion Health Plan
PO Box 15337
Long Beach, CA 90815-9995
Khi họ xử lý xong yêu cầu ghi danh của quý vị, họ sẽ liên hệ với quý vị.

Làm thế nào để tôi được hỗ trợ với mẫu đơn 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 8 para asistencia en español y un representante estará disponible para asistirle.

Cá nhân đang trải qua tình trạng vô gia cư
- Nếu quý vị muốn tham gia một chương trình nhưng không có nơi cư trú cố định, thì hộp thư bưu điện (PO Box), địa chỉ của một nơi tạm trú hoặc phòng khám, hoặc địa chỉ nơi quý vị nhận thư (ví dụ: chi phiếu An sinh Xã hội) có thể được xem là địa chỉ thường trú của quý vị.

GẤP - GIỮ - XÉ

Theo Đạo luật Giảm Giấy tờ Năm 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), không ai bị yêu cầu phải trả lời một việc thu thập thông tin trừ khi tài liệu đó có hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho việc thu thập thông tin này là 0938-1378. Thời gian để hoàn thành việc cung cấp thông tin này được ước tính trung bình là 20 phút cho mỗi lần trả lời, bao gồm thời gian để: xem lại hướng dẫn, tìm kiếm dữ liệu hiện có, thu thập thông tin cần thiết, và điền cũng như rà soát thông tin trong mẫu. Nếu quý vị có bất kỳ ý kiến nào về tính chính xác của ước tính thời gian hoặc đề xuất cải tiến mẫu đơn này, vui lòng gửi thư đến: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

QUAN TRỌNG
Không gửi mẫu đơn này hoặc bất kỳ tài liệu nào có thông tin cá nhân của quý vị (chẳng hạn như yêu cầu bồi thường, thanh toán, hồ sơ y tế, v.v.) đến PRA Reports Clearance Office. Bất kỳ tài liệu nào chúng tôi nhận được mà không liên quan đến việc cải tiến mẫu đơn này hoặc gánh nặng thu thập thông tin (theo OMB 0938-1378) sẽ bị tiêu hủy. Những tài liệu đó sẽ không được lưu giữ, xem xét, hoặc chuyển tiếp cho chương trình. Vui lòng xem mục "Điều gì sẽ xảy ra tiếp theo?" trong trang này để biết cách gửi mẫu đơn đã hoàn thành của quý vị đến chương trình.

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

CHAMPION HEALTH PLAN

Phần 1 – Tất cả các mục trong trang này là bắt buộc
(trừ khi được đánh dấu là không bắt buộc)

CHỌN CHƯƠNG TRÌNH MÀ QUÝ VỊ MUỐN THAM GIA: **NEVADA**

☐ **Champion Advantage (HMO-POS C-SNP) 001**
Phí bảo hiểm hằng tháng: $0

☐ **Champion Connect (HMO-POS C-SNP) 002**
Phí bảo hiểm hằng tháng: $9,50

☐ **Champion Select (HMO-POS C-SNP) 003**
Phí bảo hiểm hằng tháng: $9,50

☐ **Champion Ally (HMO) 007**
Phí bảo hiểm hằng tháng: $0

☐ **Champion Care (HMO C-SNP) 008**
Phí bảo hiểm hằng tháng: $0

☐ **Champion Choice (HMO C-SNP) 009**
Phí bảo hiểm hằng tháng: $9,50

☐ **Champion Plus (HMO C-SNP) 010**
Phí bảo hiểm hằng tháng: $9,50

GẤP - GIỮ - XÉ

TÊN | **HỌ** | **M.I. (Không bắt buộc)**

Ngày sinh (Tháng/Ngày/Năm) | **Giới tính** ☐ **Nam** ☐ **Nữ**

Số điện thoại | **Số điện thoại di động**

☐ Bằng việc cung cấp số điện thoại của quý vị, quý vị đồng ý nhận cuộc gọi và/hoặc tin nhắn từ Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion cho các mục đích liên quan đến chăm sóc sức khỏe của quý vị, bao gồm thông tin quyền lợi, điều phối chăm sóc và dịch vụ của chương trình y tế. Có thể áp dụng phí tin nhắn và dữ liệu. Quý vị có thể chọn ngừng nhận bất cứ lúc nào bằng cách trả lời STOP.

GẤP - GIỮ - XÉ

Địa chỉ thường trú
(Không nhập PO Box. Lưu ý: Đối với cá nhân đang trải qua tình trạng vô gia cư, một PO Box có thể được xem là địa chỉ thường trú của quý vị.)

Thành phố | **Quận (Tùy chọn)** | **Tiểu bang** | **Mã bưu chính**

Địa chỉ gửi thư nếu khác với Địa chỉ thường trú của quý vị (Được phép gửi qua hộp thư bưu điện)

Địa chỉ đường phố | **Thành phố** | **Tiểu bang** | **Mã bưu chính**

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

CHAMPION HEALTH PLAN

Thông Tin Medicare Của Quý Vị

Số Medicare: __ __ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __

Số Medicaid: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Trả lời những câu hỏi quan trọng sau

1) Quý vị có bảo hiểm thuốc theo toa khác (như VA, TRICARE) ngoài Kế Hoạch Chăm Sóc Sức Khỏe Champion không? ☐ Có ☐ Không

Tên Của Bảo Hiểm Khác

Số Hội Viên Của Bảo Hiểm Này

Số Nhóm Của Bảo Hiểm Này

PHẦN SAU CHỈ ĐƯỢC HOÀN THÀNH NẾU QUÝ VỊ CHỌN GHI DANH VÀO CHƯƠNG TRÌNH C-SNP.

Một số chương trình trong danh sách trên yêu cầu quý vị phải mắc một số bệnh mạn tính nhất định.

1) Quý vị có cần dịch vụ Chạy thận nhân tạo không? ☐ Có ☐ Không

Tên Trung Tâm Chạy Thận

Địa Chỉ Trung Tâm Chạy Thận

Số điện thoại

2) Quý vị có từng được chẩn đoán mắc bất kỳ bệnh mạn tính nào sau đây không? (đánh dấu tất cả những mục áp dụng):

- ☐ Lưỡng cực
- ☐ Rối loạn nhịp tim
- ☐ Bệnh tim mạch
- ☐ Suy tim mạn tính (CHF)
- ☐ Bệnh thận mạn tính (CKD)
- ☐ Suy tim sung huyết
- ☐ Bệnh động mạch vành (CAD)
- ☐ Tiểu đường
- ☐ Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD)
- ☐ Trầm cảm nặng
- ☐ Rối loạn hoang tưởng
- ☐ Rối loạn phân liệt cảm xúc
- ☐ Tâm thần phân liệt

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

CHAMPION HEALTH PLAN

QUAN TRỌNG: Đọc và ký tên bên dưới

- Tôi phải giữ cả Bảo hiểm Bệnh viện (Phần A) và Bảo hiểm Y tế (Phần B) để tiếp tục tham gia Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion.
- Bằng việc tham gia chương trình Medicare Advantage này, tôi xác nhận rằng Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion sẽ chia sẻ thông tin của tôi với Medicare, và Medicare có thể sử dụng thông tin đó để theo dõi việc ghi danh của tôi, để thanh toán, và cho các mục đích khác được pháp luật Liên bang cho phép trong việc thu thập thông tin này (xem Thông báo về Đạo luật Bảo mật – Privacy Act Statement bên dưới). Việc quý vị trả lời mẫu đơn này là tự nguyện. Tuy nhiên, nếu không trả lời, việc ghi danh của tôi vào chương trình có thể bị ảnh hưởng.
- Tôi hiểu rằng tôi chỉ có thể được ghi danh vào một chương trình Medicare Advantage tại một thời điểm — và rằng việc ghi danh vào chương trình này sẽ tự động chấm dứt ghi danh của tôi trong một chương trình MA khác (ngoại trừ các trường hợp đặc biệt đối với chương trình MA PFFS hoặc MA MSA).
- Tôi hiểu rằng khi bảo hiểm từ Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion của tôi bắt đầu, tôi phải nhận tất cả các quyền lợi y tế và thuốc theo toa từ Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion. Các quyền lợi và dịch vụ do Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion cung cấp và được nêu trong tài liệu Chứng Từ Bảo Hiểm của chương trình (còn gọi là hợp đồng hội viên hoặc thỏa thuận người tham gia) sẽ được chi trả. Cả Medicare lẫn Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion sẽ không chi trả cho bất kỳ quyền lợi hay dịch vụ nào không được bảo hiểm.
- Thông tin trong mẫu đơn ghi danh này là chính xác nhất theo hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng nếu tôi cố ý cung cấp thông tin sai sự thật trong mẫu này, tôi sẽ bị hủy ghi danh khỏi chương trình.
- Tôi hiểu rằng chữ ký của tôi (hoặc chữ ký của người được ủy quyền hợp pháp để thay mặt tôi) trong đơn này có nghĩa là tôi đã đọc và hiểu nội dung của đơn đăng ký này. Nếu đơn được ký bởi người đại diện hợp pháp (như mô tả ở trên), thì chữ ký này xác nhận rằng:

1) Người này được luật của Tiểu bang cho phép để hoàn thành việc ghi danh này, và
2) Tài liệu chứng minh quyền hạn đó sẽ được cung cấp khi Medicare yêu cầu.

GẤP - GIỮ - XÉ

Chữ ký của Người ghi danh | **Ngày ký (Hôm nay)**

Nếu quý vị là người đại diện hợp pháp, quý vị phải ký ở trên và điền các mục sau:

Tên | **Địa chỉ**

Số điện thoại | **Mối quan hệ với Người ghi danh**

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

CHAMPION HEALTH PLAN

Phần 2 – Tất cả các mục trong phần này đều không bắt buộc

Việc trả lời những câu hỏi này là tùy ý của quý vị. Quý vị không thể bị từ chối bảo hiểm chỉ vì không điền các mục này.

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

☐ Tiếng Tây Ban Nha

Chọn một mục nếu quý vị muốn chúng tôi gửi thông tin bằng định dạng hỗ trợ dễ tiếp cận.

☐ Chữ nổi Braille ☐ Chữ in cỡ lớn ☐ Đĩa CD âm thanh ☐ Đĩa CD dữ liệu

Vui lòng liên hệ Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion theo số 1-800-885-8000 nếu quý vị cần thông tin ở định dạng hỗ trợ khác ngoài những định dạng đã liệt kê ở trên. Giờ làm việc của chúng tôi: Từ 1 tháng 10 đến 31 tháng 3: 8 giờ sáng – 8 giờ tối, 7 ngày/tuần và Từ 1 tháng 4 đến 30 tháng 9: 8 giờ sáng – 8 giờ tối, Thứ Hai – Thứ Sáu. Người dùng TTY có thể gọi 711.

Quý vị có đang làm việc không? ☐ Có ☐ Không **Người phối ngẫu của quý vị có đang làm việc không?** ☐ Có ☐ Không

Liệt kê Bác sĩ Chăm sóc chính (PCP), phòng khám hoặc trung tâm y tế của quý vị:

Đối với các ứng viên đăng ký Champion Advantage 001, Champion Connect 002, Champion Select 003, vui lòng ghi tên Bác sĩ chuyên khoa Thận chính của quý vị. Đối với các ứng viên đăng ký Champion Plus 010, vui lòng ghi tên Bác sĩ Tâm thần chính của quý vị:

Tôi muốn nhận các tài liệu sau qua email. Vui lòng chọn một hoặc nhiều mục.

☐ Chứng Từ Bảo Hiểm (EOC) ☐ Danh bạ Nhà cung cấp/Nhà thuốc ☐ Danh mục thuốc

Địa chỉ email:_____

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

CHAMPION HEALTH PLAN

Thanh toán phí bảo hiểm chương trình của quý vị

Quý vị có thể thanh toán phí bảo hiểm hằng tháng của chương trình (bao gồm cả khoản phạt ghi danh trễ mà quý vị hiện đang có hoặc có thể nợ) bằng cách gửi thư, chuyển khoản điện tử (EFT), hoặc thẻ tín dụng mỗi tháng.

Quý vị cũng có thể chọn cách để phí bảo hiểm được tự động khấu trừ từ trợ cấp An Sinh Xã Hội hoặc Ban Hưu trí Đường sắt (RRB) của quý vị mỗi tháng. Nếu quý vị phải trả Khoản Điều chỉnh Hằng tháng Liên quan đến Thu nhập cho Phần D (Phần D-IRMAA), quý vị phải trả khoản bổ sung này ngoài phí bảo hiểm chương trình. KHÔNG gửi khoản Phần D-IRMAA cho Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Champion.

GẤP - GIỮ - XÉ

Chỉ dành cho những cá nhân hỗ trợ người ghi danh điền mẫu đơn này

Hoàn thành mục này nếu quý vị là cá nhân (ví dụ: đại lý, môi giới, cố vấn SHIP, thành viên gia đình hoặc bên thứ ba khác) hỗ trợ một người ghi danh điền mẫu đơn này.

Tên:_____ Mối quan hệ với người ghi danh:_____

Chữ ký:_____

Mã số nhà sản xuất quốc gia (Chỉ dành cho đại lý/môi giới):_____

Tên nhân viên/người môi giới (nếu được hỗ trợ ghi danh):_____

Số NPN của Đại lý:_____

Số ID chương trình:_____ Ngày có hiệu lực bảo hiểm chi trả:_____

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

Chữ ký của Đại lý bán hàng được cấp phép (bắt buộc):_____

TUYÊN BỐ VỀ ĐẠO LUẬT BẢO MẬT: Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS) thu thập thông tin từ các chương trình Medicare để theo dõi việc ghi danh của người thụ hưởng vào Chương Trình Medicare Advantage (MA), nhằm cải thiện chăm sóc và thực hiện việc chi trả quyền lợi Medicare. Điều khoản 1851 của Đạo Luật An Sinh Xã Hội và 42 CFR §§ 422.50 và 422.60 cho phép việc thu thập thông tin này. CMS có thể sử dụng, tiết lộ và trao đổi dữ liệu ghi danh từ những người thụ hưởng Medicare theo quy định trong Thông Báo Hệ Thống Hồ Sơ (System of Records Notice – SORN) “Medicare Advantage Prescription Drug (MARx)”, Hệ thống số 09-70-0588. Việc quý vị trả lời mẫu đơn này là tự nguyện. Tuy nhiên, nếu không trả lời có thể ảnh hưởng đến việc ghi danh của quý vị vào chương trình.

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

CHAMPION HEALTH PLAN

Biểu Mẫu Quản Lý Ca Bệnh Cầu Nối

Tên người ghi danh mới	
Người ghi danh có đang nhận điều trị chạy thận nhân tạo không?	☐ Có ☐ Không
Người ghi danh có đang nhận điều trị thẩm phân phúc mạc không?	☐ Có ☐ Không
Nếu câu trả lời của quý vị là Không cho cả hai câu hỏi trên, vui lòng không điền biểu mẫu này và chuyển tiếp sang Đánh Giá Nguy Cơ Sức Khỏe.	
Tên Trung Tâm Chạy Thận	
Địa Chỉ Trung Tâm Chạy Thận	
	Thành phố ____ Mã bưu chính ____
Số điện thoại trung tâm chạy thận	
Lịch trình điều trị chạy thận	☐ Thứ hai ☐ Thứ ba ☐ Thứ Tư ☐ Thứ năm ☐ Thứ sáu ☐ Thứ bảy ☐ Chủ nhật ☐ Không có Thời gian điều trị:_____
Người ghi danh có cần hỗ trợ về phương tiện đi lại không?	☐ Có ☐ Không
Nếu Có, người ghi danh có yêu cầu đặc biệt nào không, chẳng hạn như xe lăn, băng ca, đưa đón tận cửa, hoặc đưa đón tại lề đường?	☐ Có ☐ Không Xin hãy liệt kê:

Ngoài bác sĩ chuyên khoa thận, quý vị còn được chăm sóc định kỳ bởi bác sĩ/nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nào khác?

Liệt kê tất cả những mục áp dụng: bác sĩ chuyên khoa, dịch vụ chăm sóc tại nhà, thiết bị/y cụ y tế, v.v. Chúng tôi sẽ liên hệ với họ để yêu cầu tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc cho quý vị.

Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không
Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Biểu Mẫu Quản Lý Ca Bệnh Cầu Nối (Tiếp theo)

Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không
Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không
Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không
Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không
Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không
Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không
Tên nhà cung cấp dịch vụ	
Số điện thoại hoặc địa chỉ	
Ngày hẹn tiếp theo	
Có cần hỗ trợ vận chuyển không?	☐ Có ☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

CHAMPION HEALTH PLAN

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA)

Cảm ơn quý vị đã tham gia Đánh giá nguy cơ sức khỏe (Health Risk Assessment, HRA). Thông tin chi tiết của quý vị sẽ giúp người quản lý hồ sơ chăm sóc sức khỏe MAPD của chúng tôi tùy chỉnh kế hoạch chăm sóc cho quý vị. Chúng tôi đảm bảo tính bảo mật và yêu cầu quý vị cung cấp thông tin chính xác nhất có thể.

Ngày hôm nay:_____

GẤP - GIỮ - XÉ

THÔNG TIN CÁ NHÂN:

1. Tên đầy đủ:_____

2. Số điện thoại phù hợp nhất:_____

3. Ngày sinh:_____

4. Giới tính: ☐ Nữ; ☐ Nam; ☐ Khác

5. ID Medicare:_____

6. ID Medicaid (Medi-CAL):_____

7. Ngôn ngữ ưa thích: ☐ Tiếng Anh; ☐ Tiếng Tây Ban Nha; ☐ Tiếng Việt; ☐ Tiếng Trung; ☐ Tiếng Hàn ☐ Tiếng Tagalog; ☐ Khác:_____

8. Chủng tộc hoặc dân tộc: đánh dấu tất cả những mục phù hợp ☐ Da Trắng; ☐ Da Đen; ☐ Châu Á; ☐ Người Mỹ da đỏ/Người bản địa Alaska; ☐ Người Hawaii hoặc người dân đảo Thái Bình Dương khác; ☐ Người gốc Tây Ban Nha; ☐ Khác:_____ ☐ Không muốn trả lời.

9. Chiều cao:_____(Feet)_____(Inch)

GẤP - GIỮ - XÉ

10. Cân nặng:_____(Lbs.)

TRẠNG THÁI ESRD:

Vui lòng chỉ trả lời câu hỏi từ 10 đến 20 nếu quý vị được chẩn đoán mắc ESRD.

11. Ngày chẩn đoán ESRD:_____

12. Quý vị đã từng cấy ghép chưa? ☐ Có ☐ Không Nếu có, ngày cấy ghép:_____

13. Quý vị có đang trong danh sách chờ ghép thận không? ☐ Có ☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

14. Hiện tại quý vị có đang được điều trị chạy thẩm tách máu không? ☐ Có ☐ Không

- Nếu có, quý vị đang nhận loại phương pháp điều trị thẩm tách máu nào?

o Thẩm tách máu

☐ tại trung tâm

☐ Thẩm tách máu tại nhà

o Thẩm tách máu màng bụng

☐ CCPD (Thẩm tách máu màng bụng chu trình liên tục)

☐ CAPD (Thẩm tách máu màng bụng liên tục ngoại trú)

o Khác:_____

15. Tên và địa chỉ trung tâm thẩm tách máu:_____

_____

16. Tần suất điều trị thẩm tách máu: ☐ 3 lần một tuần; ☐ Khác:_____

_____

17. Loại tiếp cận

☐ Ống thông ☐ Lỗ rò ☐ Mảnh ghép

18. Quý vị có gặp vấn đề gì khi đến chỗ điều trị thẩm tách máu không? (ví dụ: dịch vụ chuyên chở?)

☐ Có ☐ Không Nếu có, chi tiết:_____

19. Quý vị có gặp khó khăn khi tuân theo chế độ ăn uống được khuyến nghị dành cho người mắc bệnh thận không?

☐ Có ☐ Không Nếu có, chi tiết:_____

TIỀN SỬ/THÔNG TIN Y TẾ KHÁC:

20. Trong năm qua quý vị đã phải nhập viện bao nhiêu lần?

☐ Không có ☐ Một lần ☐ Hai lần ☐ Ba lần ☐ Nhiều hơn

21. Trong năm qua, quý vị đã đến phòng cấp cứu bao nhiêu lần?

☐ Không có ☐ Một lần ☐ Hai lần ☐ Ba lần ☐ Nhiều hơn

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

22. Liệt kê bất kỳ tình trạng y tế nào khác mà quý vị mắc phải (đánh dấu tất cả những mục phù hợp):

- ☐ Hen suyễn hoặc viêm phế quản mạn tính
- ☐ Vấn đề về ruột
- ☐ Ung thư
- ☐ Vấn đề với hệ tuần hoàn
- ☐ Tiểu đường:
  - ☐ Loại 1 ☐ Loại 2
  - ☐ Tiền tiểu đường ☐ Thai kỳ
- ☐ Tai: Bị điếc hoặc khiếm thính ngay cả khi đeo máy trợ thính
- ☐ Thường xuyên té ngã
- ☐ Huyết áp cao
- ☐ Suy thận hoặc bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD)
- ☐ Cấy ghép nội tạng
- ☐ Loãng xương
- ☐ Gãy xương gần đây
- ☐ Khó thở hoặc các vấn đề về hô hấp
- ☐ Đột quỵ, nhồi máu cơ tim, đau ngực hoặc tắc nghẽn động mạch
- ☐ Tiểu tiện không tự chủ hoặc vấn đề kiểm soát bàng quang
- ☐ Suy tim sung huyết (CHF)
- ☐ COPD hoặc khí phế thũng
- ☐ Trầm cảm
- ☐ Mắt: Mù hoặc khó nhìn ngay cả khi đeo kính?
- ☐ Nhiễm trùng đường tiết niệu thường xuyên
- ☐ HIV/AIDS
- ☐ Mất trí nhớ, sa sút trí tuệ hoặc bệnh Alzheimer
- ☐ Viêm xương khớp
- ☐ Parkinson/ALS/MS/Lupus
- ☐ Bệnh tâm thần nghiêm trọng
- ☐ Loét da, vết thương không lành, vết loét
- ☐ Sưng (mắt cá chân hoặc chân)

Khác: _____

_____

23. Quý vị có bị đau không? ☐ Có ☐ Không

24. Quý vị đau ở đâu? _____

25. Cơn đau:

☐ Nhói ☐ Âm ỉ ☐ Nhức ☐ Râm ran ☐ Rát

26. Mức độ đau của bạn là như thế nào:

☐ Nhẹ (1-3) ☐ Vừa phải (4-7) ☐ Nặng (8-10)

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

GẤP - GIỮ - XÉ

27. Cơn đau nghiêm trọng như thế nào:

☐ Từng cơn ☐ Liên tục mức độ nhẹ ☐ Liên tục mức độ vừa phải

☐ Liên tục mức độ nặng ☐ Rất nặng ☐ Không thể ngủ được

28. Khả năng nghe của quý vị như thế nào?

☐ Xuất sắc ☐ Rất tốt ☐ Tốt ☐ Khá ☐ Kém

29. Nếu quý vị bị điếc, quý vị có thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu riêng không?

☐ Có ☐ Không

Quý vị có cần Champion Insurance lên lịch cho một thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có mặt tại cuộc hẹn với bác sĩ của quý vị không? ☐ Có ☐ Không ☐ Khác:_____

30. Nếu quý vị tự lái xe hoặc người quen lái xe cho quý vị, Champion sẽ hoàn tiền xăng xe (theo tiêu chuẩn của IRS).

31. Thị lực của quý vị như thế nào?

☐ Xuất sắc ☐ Rất tốt ☐ Tốt ☐ Khá ☐ Kém

32. Quý vị có cần thông tin ở dạng bản in cỡ chữ lớn không? ☐ Có ☐ Không

☐ Khác:_____

33. Quý vị có đang được tiêm thuốc để điều trị mắt không? ☐ Có ☐ Không

34. Quý vị có đến khám với nha sĩ trong năm qua không? ☐ Có ☐ Không

CHỈ SỐ SUY NHƯỢC:

Quý vị có từng hoặc đang trải qua bất kỳ tình trạng nào sau đây trong năm qua không?

GẤP - GIỮ - XÉ

35. Gần đây bị giảm cân không mong muốn?	☐ Có	☐ Không
36. Cảm giác kiệt sức hoặc mệt mỏi thường xuyên?	☐ Có	☐ Không
37. Sức nắm bị suy giảm?	☐ Có	☐ Không
38. Gặp khó khăn khi đi bộ hoặc leo cầu thang?	☐ Có	☐ Không
39. Tốc độ đi bộ chậm hơn hoặc giảm hoạt động thể chất?	☐ Có	☐ Không
40. Bị ngã trong năm qua?	☐ Có	☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

GẤP - GIỮ - XÉ

HÀNH VI:

			Tần suất
41. Hoạt động thể chất	☐ Có	☐ Không	Số lần mỗi tuần:
42. Hút thuốc hoặc sử dụng thuốc lá	☐ Có	☐ Không	Số lần mỗi tuần:
43. Sử dụng rượu	☐ Có	☐ Không	Số lần mỗi tuần:
44. Quan hệ tình dục không an toàn	☐ Có	☐ Không	Số lần mỗi tháng:
45. Sử dụng đai an toàn trên ô tô	☐ Có	☐ Không	☐ Luôn luôn; ☐ Thỉnh thoảng; ☐ Không bao giờ
46. Đánh giá an toàn tại nhà	☐ Có	☐ Không	Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ này cho quý vị

CẢM NHẬN CẢM XÚC / TÂM LÝ:

Hãy đưa ra câu trả lời của quý vị cho từng câu hỏi sau. Quý vị có...

47. Giảm hứng thú/niềm vui trong các hoạt động thông thường trong hai tuần qua? ☐ Có ☐ Không

48. Cảm giác buồn bã hoặc tuyệt vọng trong hai tuần qua? ☐ Có ☐ Không

49. Cảm giác tức giận hoặc thịnh nộ đáng kể trong hai tuần qua? ☐ Có ☐ Không

50. Cảm giác căng thẳng đáng kể trong hai tuần qua? ☐ Có ☐ Không

51. Cảm giác cô đơn hoặc bị cô lập về mặt xã hội trong hai tuần qua? ☐ Có ☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

GẤP - GIỮ - XÉ

HOÀN CẢNH SỐNG VÀ HỖ TRỢ CỘNG ĐỒNG:

Tình hình nhà ở của quý vị hiện nay thế nào?

52. Tôi có nhà ở	☐ Có	☐ Không
53. Tôi đang ở cùng những người khác trong một khách sạn	☐ Có	☐ Không
54. Tôi đang ở trong một nơi trú ẩn	☐ Có	☐ Không
55. Tôi đang sống ngoài đường, trên bãi biển, trong xe hơi hoặc trong công viên	☐ Có	☐ Không
56. Quý vị sống trong một ngôi nhà độc lập, căn hộ, chung cư hay nhà di động? ☐ Một mình; ☐ Bạn bè; ☐ Vợ chồng; ☐ Con cái ☐ Khác	☐ Có	☐ Không
57. Quý vị có sống trong một cơ sở/căn hộ hỗ trợ sinh hoạt hoặc nhà trọ và viện dưỡng lão hay viện điều dưỡng không?	☐ Có	☐ Không
58. Không muốn trả lời những câu hỏi này	☐ Có	☐ Không

59. Liệt kê bất kỳ hỗ trợ hoặc nguồn lực cộng đồng nào giúp ích cho việc chăm sóc hoặc sức khỏe ESRD của quý vị:

_____

_____

HOẠT ĐỘNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADLS):

Hãy cho chúng tôi biết quý vị cần trợ giúp ở mức độ như thế nào cho từng mục sau:

60. Tắm rửa
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

61. Mặc quần áo
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

62. Ăn uống
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

63. Đi vệ sinh
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

64. Chải chuốt
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

65. Đi bộ
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

66. Chuyển chỗ (ví dụ từ giường sang ghế)
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

67. Quý vị có ai có thể giúp mình thực hiện những việc trên khi cần không?
☐ Có ☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

HOẠT ĐỘNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CÓ DÙNG DỤNG CỤ (IADLS):

Hãy cho chúng tôi biết quý vị cần trợ giúp ở mức độ như thế nào cho từng mục sau:

68. Mua sắm
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

69. Chuẩn bị thực phẩm
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

70. Sử dụng điện thoại
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

71. Dọn dẹp nhà cửa
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

72. Giặt ủi
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

GẤP - GIỮ - XÉ

73. Dùng thuốc
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

74. Quản lý tài chính
☐ Có thể tự làm việc này ☐ Cần một chút giúp đỡ ☐ Không thể làm việc này
☐ Tôi cần sự giúp đỡ đáng kể

75. Quý vị có ai có thể giúp mình thực hiện những việc trên khi cần không?
☐ Có ☐ Không

76. Quý vị có gặp khó khăn trong việc chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc thuốc men không? ☐ Có ☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

77. Quý vị có đôi khi hết tiền để trả tiền ăn/tiền thuê nhà/tiền hóa đơn/thuốc men không? ☐ Có ☐ Không

78. Ai giúp quý vị ở nhà với các công việc hàng ngày, việc điều trị và các cuộc hẹn, và họ giúp như thế nào?_____

_____

GẤP - GIỮ - XÉ

79. Quý vị có ai được trả tiền để giúp chăm sóc quý vị ở nhà không, chẳng hạn như người chăm sóc thông qua Dịch vụ hỗ trợ tại nhà (In-Home Supportive Services, IHSS)?
☐ Có ☐ Không

80. Quý vị có thường xuyên tập thể dục không?

☐ Có, tần suất như thế nào:_____

☐ Không, lý do:_____

81. Quý vị có sử dụng cổng thông tin bệnh nhân của bác sĩ không? ☐ Có ☐ Không

Tại sao không?_____

82. Quý vị có kế hoạch chăm sóc trước không?

☐ Có
- ☐ Di chúc sống
- ☐ Ủy quyền dài hạn về chăm sóc sức khỏe
- ☐ Lệnh Không hồi sức (Do Not Resuscitate, DNR)
- ☐ Lệnh của bác sĩ về điều trị duy trì sự sống (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment, POLST)
- ☐ Không đặt nội khí quản (Do Not Intubate, DNI)

☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

HƯỚNG DẪN THUỐC VÀ CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG

83. Quý vị dùng bao nhiêu loại thuốc theo toa khác nhau:
☐ 1 - 3; ☐ 4 - 6; ☐ 7 - 10; ☐ hơn 10 loại thuốc khác nhau

84. Quý vị có gặp khó khăn trong việc hiểu hoặc tuân thủ thuốc theo toa không?
☐ Có ☐ Không Nếu có, chi tiết:_____

85. Bạn có gặp khó khăn khi đến lấy thuốc không?
☐ Có ☐ Không Nếu có, chi tiết:_____

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

GẤP - GIỮ - XÉ

NHU CẦU:

Trong năm qua, quý vị hoặc người thân sống cùng quý vị có gặp khó khăn khi nhận bất cứ thứ nào sau đây khi thực sự cần không? Đánh dấu tất cả những mục phù hợp:

86. Đồ ăn	☐ Có	☐ Không
87. Tiện ích	☐ Có	☐ Không
88. Quần áo	☐ Có	☐ Không
89. Chăm sóc trẻ em	☐ Có	☐ Không
90. Thuốc hoặc bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào mà quý vị cần (y tế, nha khoa, chăm sóc sức khỏe tâm thần, nhãn khoa, thính giác, v.v.)?	☐ Có	☐ Không
91. Điện thoại	☐ Có	☐ Không
92. Khác	☐ Có	☐ Không
93. Không muốn trả lời những câu hỏi này	☐ Có	☐ Không

Trong năm qua, việc thiếu dịch vụ chuyên chở đã khiến quý vị bỏ lỡ bất kỳ hoạt động nào sau đây:

94. Cuộc hẹn y tế	☐ Có	☐ Không
95. Các cuộc hẹn, cuộc họp, công việc không liên quan đến y tế hoặc việc lấy những thứ tôi cần	☐ Có	☐ Không
96. Không muốn trả lời những câu hỏi này	☐ Có	☐ Không

GẤP - GIỮ - XÉ

CHỦNG NGỪA / TIÊM CHỦNG:

Quý vị có thực hiện việc này trong 12 tháng qua không?

97. Tiêm phòng cúm	☐ Có	☐ Không	☐ Chưa nhưng muốn thực hiện việc này
98. Viêm phổi	☐ Có	☐ Không	☐ Chưa nhưng muốn thực hiện việc này
99. COVID	☐ Có	☐ Không	☐ Chưa nhưng muốn thực hiện việc này

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Mẫu đơn đánh giá nguy cơ sức khỏe (HRA) (Tiếp theo)

GẤP - GIỮ - XÉ

MỤC TIÊU VÀ SỞ THÍCH:

100. Mục tiêu cá nhân chính của quý vị về việc chăm sóc thận và sức khỏe tổng thể của mình là gì?

_____

_____

101. Quý vị có bất kỳ mong muốn nào về phương pháp điều trị, cách quản lý dịch vụ chăm sóc hoặc chăm sóc cuối đời không?

_____

_____

102. Là người chăm sóc, mục tiêu chính của quý vị đối với thành viên gia đình/khách hàng là gì?

_____

_____

PHẢN HỒI BỔ SUNG:

103. Chia sẻ bất kỳ thông tin quan trọng nào khác về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị:

_____

_____

_____

GẤP - GIỮ - XÉ

Cảm ơn quý vị đã giúp đỡ. Thông tin này rất quan trọng để cung cấp dịch vụ chăm sóc tối ưu phù hợp với yêu cầu và nhu cầu của quý vị. **Vui lòng gửi mẫu đơn đã hoàn thành này đến:**

Champion Health Plan
PO Box 15337
Long Beach, CA 90815-9995

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào hoặc cần hỗ trợ, vui lòng gọi điện và yêu cầu Nhân viên quản lý chăm sóc cá nhân gọi lại cho quý vị. Vui lòng gọi **1-800-885-8000** hoặc **711 cho TTY**. Yêu cầu gặp Nhóm quản lý chăm sóc.

GẤP - GIỮ - XÉ

GẤP - GIỮ - XÉ

Những gì sẽ diễn ra *tiếp theo?*

Quý vị đã gửi Mẫu đơn đăng ký tham gia Champion Health Plan – vậy bây giờ điều gì sẽ xảy ra?

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

Thư xác minh đăng ký gửi đi (Outbound Enrollment Verification, OEV)
Thư này nhằm xác nhận việc quý vị đăng ký tham gia chương trình. Thư sẽ có thông tin như số ID hội viên và thông tin Thuốc theo toa Phần D của quý vị.

Thẻ ID hội viên Champion Health Plan
Quý vị sẽ nhận được ID hội viên Champion Health Plan qua đường bưu điện. Hãy nhớ đặt thẻ này ở nơi tiện dụng! Quý vị sẽ cần thẻ khi đến bác sĩ, nhà thuốc hoặc bệnh viện. Thẻ Chương trình nha khoa của quý vị sẽ được gửi riêng.

Gói chào mừng
Quý vị sẽ nhận được một gói tài liệu chứa thông tin quan trọng về cách tận dụng tối đa quyền lợi bảo hiểm Champion Health Plan.

Cuộc gọi hoặc thăm hỏi chào mừng
Một nhân viên đại diện sẽ gọi cho quý vị để sắp xếp thời gian để xem qua Gói chào mừng.

Trợ giúp về chi phí Medicare
Quý vị có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính liên bang, “Trợ giúp bổ sung”. Nhiều người đủ điều kiện ngay cả khi họ không có thu nhập thấp. Để nộp đơn xin hỗ trợ tài chính này cho chi phí thuốc của quý vị, hãy gọi cho An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778 hoặc đăng ký trực tuyến tại SSA.gov.

Thông báo không phân biệt đối xử

Champion Health Plans-USA (Champion) và các công ty con, bao gồm Champion Health Plan of California, Inc.; Renal Payer Solutions, Inc.; Champion Payer Solutions, LLC. tất cả đều tuân thủ luật dân quyền liên bang hiện hành. Champion Health Plan không loại trừ cá nhân, từ chối quyền lợi hoặc đối xử khác biệt với họ dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật, bản dạng giới, khuynh hướng tình dục hoặc tôn giáo.

Champion Health Plan cung cấp hỗ trợ và dịch vụ miễn phí cho những người khuyết tật để giúp họ giao tiếp hiệu quả với chương trình bảo hiểm sức khỏe. Các dịch vụ đó có thể bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ và thông tin bằng văn bản ở nhiều định dạng khác nhau như: bản in cỡ chữ lớn, âm thanh, định dạng điện tử dễ truy cập và nhiều định dạng khác.

Champion Health Plan cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người có ngôn ngữ chính không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như thông dịch viên có trình độ và thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác.
Nếu bạn cần những dịch vụ này hoặc cho rằng Champion Health Plan đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc bản dạng giới, hãy liên hệ **Dịch vụ Hội viên của Champion Health Plan tại:**

Điện thoại:	**Quay số 1-800-885-8000**
TTY:	Quay số “711”
Bưu điện Hoa Kỳ:	**Champion Health Plan Grievance Department** PO Box 15337 Long Beach, CA 90815-9995

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

Điện thoại:	1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)
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 nhiều ngôn ngữ

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-885-8000. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

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┌提供免┌的翻┌服┌，┌助┌解答┌于健康或┌物保┌的任何疑┌。如果┌需要此翻┌服┌，┌致┌1-800-885-8000。我┌的中文工作人┌很┌意┌助┌。┌是一┌免┌服┌。

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┌┌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 sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-885-8000 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí 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 답해 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: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لديك. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-885-8000.** سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.
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 Italianovi 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: ┌社の健康 健康保┌と┌品 ┌方┌プランに┌するご質問にお答えするため に、無料の通┌サ┌ビスがありますございます。通┌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┌ ビスです。

Ghi chú

CHAMPION
HEALTH PLAN

Nếu có thắc mắc, *vui lòng gọi số điện thoại miễn cước*

1-800-885-8000, TTY 711

Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9:
Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3:
Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 giờ sáng - 8 giờ tối

championhmo.com