CHAMPION
HEALTH PLAN



Nguyễn Cao Kỳ Duyên
gương mặt đại diện của Champion Health Plan

Tóm tắt *quyền lợi*

Champion Connect
(HMO-POS C-SNP) H6170-002

Các quận Fresno, Imperial, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, San Bernardino và San Diego

H6170_SB002CA2027_M

Tóm tắt *quyền lợi* năm 2027

CHAMPION HEALTH PLAN

Champion Health Plan

Ngày 1 tháng 1 năm 2027 - Ngày 31 tháng 12 năm 2027

Champion Health Plan là chương trình HMO, HMO C-SNP và HMO-POS C-SNP có hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký 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 chi trả và những gì quý vị có thể phải trả. Nó không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi cung cấp hoặc liệt kê mọi hạn chế hoặc loại trừ. Để xem danh sách đầy đủ các dịch vụ được chúng tôi bảo hiểm, vui lòng truy cập tập sách "Bằng chứng bảo hiểm" tại championhmo.com.

Để tham gia **Champion Connect (HMO-POS C-SNP)**, quý vị phải đủ điều kiện tham gia Medicare Phần A, đã đăng ký Medicare Phần B, sống trong khu vực phục vụ của chúng tôi và mắc Bệnh thận mạn tính (Chronic Kidney Disease, CKD), bao gồm cả những người mắc Bệnh thận giai đoạn cuối (End Stage Renal Disease, ESRD) (bất kỳ hình thức lọc thận nào). Khu vực phục vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau tại California: Fresno, Imperial, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, San Bernardino và San Diego.

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

Để biết về phạm vi bảo hiểm và chi phí của Medicare gốc, 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 một ngày, 7 ngày một tuần, bao gồm cả một số ngày lễ liên bang. Người dùng TTY nên gọi số 1-877-486-2048. Tài liệu này được cung cấp ở các định dạng khác như chữ nổi Braille, bản in chữ lớn hoặc bản âm thanh.

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi miễn phí cho chúng tôi theo số 1-800-885-8000. Từ ngày 1 tháng 10 đến ngày 31 tháng 3, chúng tôi làm việc 7 ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ Thái Bình Dương (Pacific Time, PT). Từ ngày 1 tháng 4 đến ngày 30 tháng 9, chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ PT. Quý vị cũng có thể truy cập championhmo.com.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Phí bảo hiểm hàng tháng	$0	$0
Khoản khấu trừ của chương trình	Không có khấu trừ trong chương trình Khoản khấu trừ Phần B $283†	Không có khấu trừ trong chương trình Khoản khấu trừ Phần B $283†
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (MOOP)	$9,850 (kết hợp cho các dịch vụ được Medicare bảo hiểm trong mạng lưới và ngoài mạng lưới)	

†Mức chia sẻ chi phí năm 2026 này có thể thay đổi vào năm 2027. Champion Health Plan sẽ cung cấp mức phí cập nhật trên trang web của mình khi mức phí năm 2027 được công bố.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Dịch vụ nội trú tại bệnh viện*	Khoản khấu trừ $1,736 cho mỗi giai đoạn quyền lợi Khoản đồng thanh toán $0 cho các ngày 1-60 Khoản đồng thanh toán $434 mỗi ngày từ ngày thứ 61 đến ngày thứ 90 Khoản đồng thanh toán $868 mỗi ngày cho mỗi ngày dự trữ trọn đời sau ngày thứ 90 trong mỗi giai đoạn quyền lợi (tối đa 60 ngày trong suốt cuộc đời quý vị) 100% tất cả các chi phí vượt quá số ngày dự trữ trọn đời (Các mức chia sẻ chi phí năm 2026 này có thể thay đổi vào năm 2027. Champion Health Plan sẽ cung cấp mức phí cập nhật trên trang web của mình khi mức phí năm 2027 được công bố.)	Không được bảo hiểm
Bệnh viện ngoại trú và Trung tâm phẫu thuật ngoại trú (Ambulatory Surgery Center, 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	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
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0
Bác sĩ chuyên khoa*	20% chi phí Có thể cần phải có sự cho phép đối với tất cả các dịch vụ ngoại trừ dịch vụ về thận.	20% chi phí Có thể cần phải có sự cho phép đối với tất cả các dịch vụ ngoại trừ dịch vụ về thận.

*Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép và/hoặc giấy giới thiệu.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Dịch vụ phòng ngừa (các dịch vụ sàng lọc được Medicare chi trả)	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0
Chăm sóc cấp cứu (Khoa cấp cứu của bệnh viện) **Chăm sóc cấp cứu toàn cầu**	Đồng thanh toán $115 Miễn đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ do sự cố liên quan đến sức khỏe.	Đồng thanh toán $115 Miễn đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ do sự cố liên quan đến sức khỏe. Khoản 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 giá Medicare tại 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) **Chăm sóc khẩn cấp cần thiết toàn cầu**	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0 Khoản 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 giá Medicare tại địa phương. Kết hợp với Chăm sóc khẩn cấp toàn cầu.
Dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm/hình ảnh* • Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán • Tia X • Dịch vụ phòng xét nghiệm • Dịch vụ chẩn đoán hình ảnh (như chụp MRI, CT) • Dịch vụ X quang trị liệu (như điều trị ung thư bằng xạ trị)	Khoản đồng thanh toán $0 cho dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang 20% chi phí cho tất cả các dịch vụ khác Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự cho phép và giấy giới thiệu.	Khoản đồng thanh toán $0 cho dịch vụ xét nghiệm và chụp X-quang 20% chi phí cho tất cả các dịch vụ khác Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán cũng như dịch vụ xét nghiệm có thể yêu cầu sự cho phép và giấy giới thiệu.

*Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép và/hoặc giấy giới thiệu.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Dịch vụ thính giác • Các dịch vụ được Medicare chi trả • Khám thính lực định kỳ và lắp/đánh giá máy trợ thính • Máy trợ thính	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ được Medicare chi trả hàng năm Đồng thanh toán $0 cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá máy trợ thính mỗi năm Khoản đồng thanh toán $149 cho mỗi máy trợ thính (tất cả các mẫu), tối đa hai (2) máy cho mỗi giai đoạn ba (3) năm đối với máy trợ thính TruHearing Advanced.	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ được bảo hiểm của Medicare Việc khám thính lực định kỳ, việc lắp/đánh giá máy trợ thính và máy trợ thính không được bảo hiểm.
Dịch vụ nha khoa* • Dịch vụ nha khoa được Medicare chi trả • Dịch vụ nha khoa phòng ngừa (khám, làm sạch răng, điều trị bằng fluoride, chụp X-quang và các dịch vụ nha khoa khác) • Dịch vụ nha khoa toàn diện (phục hồi răng, nha chu, nội nha, phục hình răng và phẫu thuật)	Đồng thanh toán $0 cho Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và các dịch vụ nha khoa được Medicare chi trả Giảm 20% đến 40% Chi phí cho dịch vụ nha khoa toàn diện Giới hạn bảo hiểm quyền lợi hàng năm là $3,000 cho các dịch vụ nha khoa phòng ngừa và toàn diện kết hợp	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ nha khoa được Medicare bảo hiểm Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và Toàn diện không được bảo hiểm ngoài mạng lưới.
Dịch vụ nhãn khoa • Khám mắt được Medicare bảo hiểm • Gọng kính và mắt kính hoặc kính áp tròng được Medicare bảo hiểm • Khám mắt định kỳ • Gọng kính và mắt kính thông thường hoặc kính áp tròng	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ được Medicare chi trả hàng năm 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 một lần khám mắt định kỳ mỗi năm Khoản trợ cấp $350 cho kính mắt (tròng kính và mắt kính) và các hạng mục nâng cấp mỗi năm.	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ được Medicare chi trả hàng năm 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 và kính mắt không được bảo hiểm.

*Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép và/hoặc giấy giới thiệu.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Dịch vụ sức khỏe tâm thần nội trú*	Khoản khấu trừ $1,736 cho mỗi giai đoạn quyền lợi Khoản đồng thanh toán $0 cho các ngày 1-60 Khoản đồng thanh toán $434 mỗi ngày từ ngày thứ 61 đến ngày thứ 90 Khoản đồng thanh toán $868 mỗi ngày cho mỗi ngày dự trữ trọn đời sau ngày thứ 90 trong mỗi giai đoạn quyền lợi (tối đa 60 ngày trong suốt cuộc đời quý vị) 100% tất cả các chi phí vượt quá số ngày dự trữ trọn đời (Các mức chia sẻ chi phí năm 2026 này có thể thay đổi vào năm 2027. Champion Health Plan sẽ cung cấp mức phí cập nhật trên trang web của mình khi mức phí năm 2027 được công bố.)	Không được bảo hiểm
Dịch vụ sức khỏe tâm thần ngoại trú* (các buổi trị liệu cá nhân và theo nhóm được Medicare bảo hiểm)	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn*	Đồng thanh toán $0 cho ngày 1-20 Khoản đồng thanh toán $221 từ ngày thứ 21 đến ngày thứ 100	Không được bảo hiểm
Phục hồi chức năng ngoại trú*		
• Vật lý trị liệu • Liệu pháp ngôn ngữ	Khoản đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ vật lý trị liệu và trị liệu ngôn ngữ	20% chi phí cho các dịch vụ vật lý trị liệu và trị liệu ngôn ngữ
• Liệu pháp phục hồi chức năng	$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ phục hồi chức năng	$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ phục hồi chức năng

*Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép và/hoặc giấy giới thiệu.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Dịch vụ xe cứu thương*	20% chi phí cho dịch vụ máy bay cứu thương được Medicare bảo hiểm. 0% đến 20% chi phí cho dịch vụ cứu thương đường bộ được bảo hiểm của Medicare, không vượt quá khoản đồng thanh toán $125. Mức chia sẻ chi phí tối thiểu được áp dụng cho việc vận chuyển xe cứu thương mặt đất không khẩn cấp.	20% chi phí cho dịch vụ máy bay cứu thương được Medicare bảo hiểm. 0% đến 20% chi phí cho dịch vụ cứu thương đường bộ được bảo hiểm của Medicare, không vượt quá khoản đồng thanh toán $125. Mức chia sẻ chi phí tối thiểu được áp dụng cho việc vận chuyển xe cứu thương mặt đất không khẩn cấp.
Dịch vụ chuyên chở	Khoản đồng thanh toán $0 60 lượt đi một chiều đến các địa điểm liên quan đến sức khỏe được chương trình phê duyệt. Quãng đường tối đa cho mỗi chuyến đi là 25 dặm.	Không được bảo hiểm
Thuốc Medicare Phần B	20% chi phí Khoản đồng thanh toán từ $0 đến $35 cho lượng cấp insulin 30 ngày.	20% chi phí Khoản đồng thanh toán từ $0 đến $35 cho lượng cấp insulin 30 ngày.
Lọc thận	20% chi phí	20% chi phí Quý vị đủ điều kiện được hoàn trả 80% mức phí Medicare lên đến mức trợ cấp tối đa là $25.000 mỗi năm cho các dịch vụ lọc thận được thực hiện tại Mexico.

*Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép và/hoặc giấy giới thiệu.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Thiết bị y tế lâu bền (Durable Medical Equipment, DME)*	DME, Chân tay giả và Vật tư y tế: 20% chi phí	DME, Chân tay giả và Vật tư y tế: 20% chi phí
Quyền lợi sản phẩm không kê toa / Thực phẩm lành mạnh / Dịch vụ tiện ích	Khoản trợ cấp $480 mỗi quý. Các hội viên đủ điều kiện phải trả $0 phí đồng thanh toán cho thẻ ghi nợ để sử dụng cho các mặt hàng không kê đơn, thực phẩm và nông sản lành mạnh, cũng như hỗ trợ chi phí dịch vụ tiện ích. Mọi số tiền hàng tháng chưa sử dụng trong vòng 90 ngày sẽ không được chuyển sang kỳ tiếp theo.^	Không được bảo hiểm
Chăm sóc ESRD / Vận chuyển điều trị lọc thận	Các hội viên đủ điều kiện được hưởng các chuyến đi một chiều không giới hạn đến các buổi điều trị lọc thận.^	Không được bảo hiểm
Chăm sóc ESRD / Bắt đầu điều trị lọc thận	Khoản đồng thanh toán $0 Các hội viên mới bắt đầu điều trị lọc thận sẽ được một y tá đến thăm khám để hướng dẫn/ hỗ trợ đặt kim vào lỗ dò (hoặc điểm trục của bệnh nhân) cho việc điều trị lọc thận tại nhà.^	Không được bảo hiểm
Châm cứu		
• Châm cứu được Medicare bảo hiểm	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ được bảo hiểm của Medicare	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ được bảo hiểm của Medicare
• Châm cứu thường quy	Khoản đồng thanh toán $0 cho tối đa 50 lần thăm khám định kỳ mỗi năm (tính gộp với dịch vụ nắn xương định kỳ)	Không được bảo hiểm

*Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép và/hoặc giấy giới thiệu.

^ Những quyền lợi được đề cập thuộc 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 trong bất kỳ chế độ lọc thận nào. Vui lòng xem Bằng chứng bảo hiểm, Chương 4, Mục 2, Bảng quyền lợi y tế để biết thêm thông tin về tính đủ điều kiện.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Nắn xương • Chăm sóc nắn xương được Medicare bảo hiểm • Chăm sóc nắn xương thường quy	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ được bảo hiểm của Medicare Khoản đồng thanh toán $0 cho tối đa 50 lần thăm khám định kỳ mỗi năm (tính gộp với dịch vụ châm cứu định kỳ)	Đồng thanh toán $0 cho các dịch vụ được bảo hiểm của Medicare Không được bảo hiểm
Quyền lợi Silver&Fit	Đồng thanh toán $0 để được hoàn lại tới $35 mỗi tháng cho thẻ thành viên phòng tập thể dục hoặc các lớp thể dục	Không được bảo hiểm
Dịch vụ chăm sóc bàn chân (chỉ các dịch vụ được Medicare bảo hiểm)*	Khoản đồng thanh toán $0	20% chi phí
Chăm sóc cuối đời	Được bảo hiểm bởi Medicare gốc	Được bảo hiểm bởi Medicare gốc
Dịch vụ chăm sóc thay thế tạm thời (Hỗ trợ người chăm sóc)	Khoản đồng thanh toán $0 cho tối đa mười hai (12) buổi, mỗi buổi 4 giờ, mỗi năm với Helper Bees để hỗ trợ người chăm sóc của hội viên.	Không được bảo hiểm
Hệ thống ứng phó cấp cứu cá nhân (PERS)	Khoản đồng thanh toán $0	Không được bảo hiểm

^ Những quyền lợi được đề cập thuộc 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 trong bất kỳ chế độ lọc thận nào. Vui lòng xem Bằng chứng bảo hiểm, Chương 4, Mục 2, Bảng quyền lợi y tế để biết thêm thông tin về tính đủ điều kiện.

CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Công nghệ truy cập từ xa (các công nghệ trên Web/ điện thoại và Đường dây nóng Điều dưỡng)	Khoản đồng thanh toán $0 Quý vị có quyền truy cập vào 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, các câu hỏi, mối quan tâm và các nguồn lực khác liên quan đến việc chăm sóc lọc thận ESRD của họ	Không được bảo hiểm
Khám sức khỏe thể chất hàng năm	Đồng thanh toán $0 cho một (1) lần khám hàng năm	Đồng thanh toán $0 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 về sức khỏe	Đồng thanh toán $0 cho các buổi học tương tác trực tiếp hoặc trực tuyến với các chuyên gia y tế	Không được bảo hiểm

*Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép và/hoặc giấy giới thiệu.

BẢO HIỂM THUỐC THEO TOA PHẦN D		
CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	**CHAMPION CONNECT**	
Khoản khấu trừ Phần D	Khoản khấu trừ $700 (không áp dụng cho Bậc 1, 2 và 6)	
	Nhà thuốc bán lẻ tham gia	**Đặt hàng qua đường bưu điện**
Bảo hiểm ban đầu	Lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày
Bậc 1: Thuốc gốc ưu tiên (bao gồm insulin)	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0
Bậc 2: Thuốc gốc (bao gồm insulin)	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0
Bậc 3: Biệt dược ưu tiên • **Insulin**	25% chi phí Mức thấp hơn giữa Khoản đồng thanh toán $35 và 25% chi phí	25% chi phí Mức thấp hơn giữa Khoản đồng thanh toán $105 và 25% chi phí
Bậc 4: Biệt dược không ưu tiên • **Insulin**	25% chi phí Mức thấp hơn giữa Khoản đồng thanh toán $35 và 25% chi phí	25% chi phí Mức thấp hơn giữa Khoản đồng thanh toán $105 và 25% chi phí
Bậc 5: Bậc chuyên khoa • **Insulin**	25% chi phí Mức thấp hơn giữa Khoản đồng thanh toán $35 và 25% chi phí	Không có lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày ở Bậc 5
Bậc 6: Thuốc chăm sóc chọn lọc (bao gồm insulin)	Khoản đồng thanh toán $0	Khoản đồng thanh toán $0

BẢO HIỂM THUỐC THEO TOA PHẦN D	
CHI TIẾT CHƯƠNG TRÌNH	**CHAMPION CONNECT**
Bảo hiểm thảm họa (sau khi quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán $2,400)	Trong giai đoạn này, chương trình sẽ chi trả toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bảo hiểm của quý vị.
Thông báo quan trọng về số tiền quý vị phải trả cho insulin	Quý vị sẽ không phải trả quá $35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hoặc $105 cho lượng thuốc đủ dùng trong ba tháng của mỗi sản phẩm insulin thuộc Bậc 3 và 4 được chương trình của chúng tôi bảo hiểm, và không quá $35 cho lượng insulin đủ dùng trong một tháng thuộc Bậc 5, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ.
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 của mình. Gọi tới Dịch vụ hội viên để biết thêm thông tin.
Chương trình Extra Help từ Medicare	Medicare và Cơ quan An sinh Xã hội có chương trình Extra Help hỗ trợ chi phí thuốc theo toa cho người có thu nhập và nguồn lực tài chính hạn chế. Nếu đủ điều kiện, bạn sẽ được hỗ trợ trả tiền bảo hiểm thuốc Medicare hằng tháng, khoản khấu trừ hằng năm và các khoản đồng chi trả. Khoản hỗ trợ từ Extra Help cũng được tính vào chi phí tự trả của bạn.