



# Tóm tắt *Quyền lợi*

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

---

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

# Tóm tắt *Quyền lợi* năm 2025



## Champion Health Plan

Ngày 1 tháng 1 năm 2025 - ngày 31 tháng 12 năm 2025

Chương trình Thuốc theo Toa Medicare Advantage Nhu cầu Đặc biệt cho Bệnh Mãn tính Health Maintenance Organization (HMO POS C-SNP) với Hợp đồng Medicare.

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

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

Với chương trình Point-of-Service (Bảo hiểm Dịch vụ Linh hoạt (POS)), quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới nhưng phải trả thêm phí. Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới không tham gia Medicare thì cả Medicare và Champion Advantage (HMO POS C-SNP) đều sẽ không thanh toán cho các dịch vụ đó. Hãy chắc chắn rằng nhà cung cấp của quý vị tham gia vào Medicare.

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

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

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

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới	Chi phí với Medicare và Medi-Cal
Phí bảo hiểm Hàng tháng	\$20.50	\$20.50	\$0 (với Trợ giúp BỔ sung)
Khoản khấu trừ Hàng năm của Chương trình	Không có Khoản khấu trừ	Không có Khoản khấu trừ	Không có Khoản khấu trừ
Tiền tự trả Tối đa Hàng năm (MOOP)	\$9,350	\$9,350	\$0

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

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới	Chi phí với Medicare và Medi-Cal
<b>Bệnh viện Nội trú</b>	<p>\$1,752<sup>†</sup> được khấu trừ theo giai đoạn quyền lợi được Medicare bao trả</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho mỗi giai đoạn quyền lợi</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho mỗi ngày bảo hiểm trọn đời 1-60</p> <p>Phần chia sẻ chi phí được tính cho mỗi lần nhập viện hoặc nằm viện.</p> <p>Nếu quý vị được ủy quyền chăm sóc nội trú tại một bệnh viện ngoài mạng lưới sau khi tình trạng cấp cứu đã ổn định thì quý vị sẽ trả khoản chia sẻ chi phí tại một bệnh viện trong mạng lưới.</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	Không được bao trả	<p>\$0</p> <p><sup>†</sup>nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>
<b>Bệnh viện Ngoại trú và Trung tâm Phẫu thuật Ngoại trú (ASC)</b>	<p>\$125<sup>†</sup> Đồng thanh toán cho mỗi lần khám được Medicare bao trả</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ ASC</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$125<sup>†</sup> Đồng thanh toán cho mỗi lần khám được Medicare bao trả</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ ASC</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p><sup>†</sup>nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>
<b>Bác sĩ Chăm sóc Chính</b>	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
<b>Bác sĩ chuyên khoa</b>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>20%<sup>†</sup> Đồng bảo hiểm khám chuyên khoa tại một cơ sở</p> <p>Có thể yêu cầu phải được ủy quyền cho tất cả các dịch vụ ngoại trừ bệnh thận.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>20%<sup>†</sup> Đồng bảo hiểm khám chuyên khoa tại một cơ sở</p> <p>Có thể yêu cầu phải được ủy quyền cho tất cả các dịch vụ ngoại trừ bệnh thận.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p><sup>†</sup>nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả</p> <p>Có thể yêu cầu phải được ủy quyền cho tất cả các dịch vụ ngoại trừ bệnh thận.</p>
<b>Dịch vụ Phòng ngừa</b> (Tầm soát được Medicare Bao trả)	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán

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

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới	Chi phí với Medicare và Medi-Cal
<b>Chăm sóc Cấp cứu</b> (Khoa cấp cứu bệnh viện)	\$110 <sup>†</sup> Đồng thanh toán Được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ vì các vấn đề về sức khỏe liên quan	\$110 <sup>†</sup> Đồng thanh toán Được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ vì các vấn đề về sức khỏe liên quan	\$0 Đồng thanh toán Được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trong vòng 24 giờ vì các vấn đề về sức khỏe liên quan  <sup>†</sup> Nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả
<b>Chăm sóc Khẩn cấp Toàn cầu</b>	\$0 Đồng thanh toán cho hạn mức quyền lợi tối đa \$100,000 được chương trình hoàn trả trên Toàn cầu. Kết hợp với dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp Toàn cầu.	\$0 Đồng thanh toán cho hạn mức quyền lợi tối đa \$100,000 được chương trình hoàn trả trên Toàn cầu. Kết hợp với dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp Toàn cầu.	\$0 Đồng thanh toán cho hạn mức quyền lợi tối đa \$100,000 được chương trình hoàn trả trên Toàn cầu. Kết hợp với dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp Toàn cầu.
Dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp ( <b>Trung tâm chăm sóc khẩn cấp không phải bệnh viện</b> )	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
<b>Chăm sóc Khẩn cấp Toàn cầu</b>	\$0 Đồng thanh toán cho hạn mức quyền lợi tối đa \$100,000 được chương trình hoàn trả trên Toàn cầu. Kết hợp với dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp Toàn cầu.	\$0 Đồng thanh toán cho hạn mức quyền lợi tối đa \$100,000 được chương trình hoàn trả trên Toàn cầu. Kết hợp với dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp Toàn cầu.	\$0 Đồng thanh toán cho hạn mức quyền lợi tối đa \$100,000 được chương trình hoàn trả trên Toàn cầu. Kết hợp với dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp Toàn cầu.
<b>Dịch vụ Chẩn đoán/Xét nghiệm/Hình ảnh</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán</li> <li>X-Quang</li> <li>Dịch vụ phòng xét nghiệm</li> </ul>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ phòng xét nghiệm và X-Quang</p> <p>20%<sup>†</sup> chi phí cho tất cả các dịch vụ khác</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ phòng xét nghiệm và X-Quang</p> <p>20%<sup>†</sup> chi phí cho tất cả các dịch vụ khác</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ phòng xét nghiệm và X-Quang</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho tất cả dịch vụ khác</p> <p><sup>†</sup>Nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ X-Quang chẩn đoán (như chụp MRI, CT)</li> <li>Dịch vụ X-Quang trị liệu (như xạ trị ung thư)</li> </ul>	Có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu cho các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán và dịch vụ phòng xét nghiệm.	Có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu cho các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán và dịch vụ phòng xét nghiệm.	Có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu cho các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán và dịch vụ phòng xét nghiệm.

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

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới	Chi phí với Medicare và Medi-Cal
<b>Dịch vụ Trợ thính</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Các dịch vụ được Medicare bao trả</li> <li>Khám thính giác định kỳ</li> <li>Lắp/đánh giá cho máy trợ thính</li> </ul>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ được Medicare bao trả mỗi năm</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá cho máy trợ thính mỗi năm</p> <p>\$149 Đồng thanh toán cho mỗi máy trợ thính (tất cả các kiểu máy) tối đa 2 máy trợ thính cho mỗi 3 năm</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ được Medicare bao trả mỗi năm</p> <p>Không được bao trả</p> <p>Không được bao trả</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các dịch vụ được Medicare bao trả mỗi năm</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho một lần khám định kỳ và một lần lắp/đánh giá cho máy trợ thính mỗi năm</p> <p>\$149 Đồng thanh toán cho mỗi máy trợ thính (tất cả các kiểu máy) tối đa 2 máy trợ thính cho mỗi 3 năm</p>
<b>Dịch vụ Nha khoa</b>			
	<p>\$0 cho Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và các dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả</p> <p>20% đến 40% chi phí cho Dịch vụ Nha khoa Toàn diện</p> <p>Giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3,000 cho các dịch vụ kết hợp nha khoa phòng ngừa và toàn diện</p> <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu</p>	<p>\$0 cho Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và các dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả</p> <p>20% chi phí cho Dịch vụ Nha khoa Toàn diện</p> <p>30% đến 50% chi phí cho Dịch vụ Nha khoa Toàn diện</p> <p>Giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3,000 cho các dịch vụ kết hợp nha khoa phòng ngừa và toàn diện</p> <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu</p>	<p>\$0 cho Dịch vụ Nha khoa Phòng ngừa và các dịch vụ nha khoa được Medicare bao trả</p> <p>20% đến 40% chi phí cho Dịch vụ Nha khoa Toàn diện</p> <p>Giới hạn quyền lợi bảo hiểm hàng năm \$3,000 cho các dịch vụ kết hợp nha khoa phòng ngừa và toàn diện</p> <p>Các dịch vụ nha khoa toàn diện có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu</p>

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

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới	Chi phí với Medicare và Medi-Cal
<b>Dịch vụ Nhãn khoa</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Khám mắt được Medicare bao trả</li> </ul>	\$0 Đồng thanh toán cho một lần khám được Medicare bao trả để chẩn đoán và điều trị các bệnh và tình trạng về mắt (bao gồm cả tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm)	\$0 Đồng thanh toán cho một lần khám được Medicare bao trả để chẩn đoán và điều trị các bệnh và tình trạng về mắt (bao gồm cả tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm)	\$0 Đồng thanh toán cho một lần khám được Medicare bao trả để chẩn đoán và điều trị các bệnh và tình trạng về mắt (bao gồm cả tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gọng kính và tròng kính hoặc kính áp tròng được Medicare bao trả</li> </ul>	\$0 Đồng thanh toán cho (1) cặp kính mắt được Medicare bao trả (kính mắt hoặc kính áp tròng) sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể	Không được bao trả	\$0 Đồng thanh toán cho (1) cặp kính mắt được Medicare bao trả (kính mắt hoặc kính áp tròng) sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể
<ul style="list-style-type: none"> <li>Khám mắt định kỳ</li> </ul>	\$0 Đồng thanh toán cho (1) lần khám mắt định kỳ, khúc xạ lên đến (1) lần mỗi năm	Không được bao trả	\$0 Đồng thanh toán cho (1) lần khám mắt định kỳ, khúc xạ lên đến (1) lần mỗi năm
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gọng kính và tròng kính hoặc kính áp tròng</li> </ul>	\$500 Được phép thanh toán cho gọng kính, tròng kính và nâng cấp hàng năm	Không được bao trả	\$500 Được phép thanh toán cho gọng kính, tròng kính và nâng cấp hàng năm
<b>Bệnh nhân Sức khỏe Tâm thần Nội trú</b>	<p>\$1,712<sup>†</sup> được khấu trừ theo thời gian quyền lợi được Medicare bao trả</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho mỗi giai đoạn quyền lợi</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	Không được bao trả	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p><sup>†</sup>Nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>
<b>Bệnh nhân Sức khỏe Tâm thần Ngoại trú (Các buổi thăm khám/điều trị cho cá nhân và nhóm được Medicare bao trả)</b>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>
<b>Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề</b>	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các ngày từ 1-20</p> <p>\$214<sup>†</sup> Đồng thanh toán cho các ngày từ 21-100</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	Không được bao trả	<p>\$0 Đồng thanh toán cho các ngày từ 1-100</p> <p><sup>†</sup>Nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>

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

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới	Chi phí với Medicare và Medi-Cal
<b>Phục hồi chức năng Ngoại trú</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vật lý Trị liệu</li> <li>Âm ngữ Trị liệu</li> <li>Trị liệu Nghề nghiệp</li> </ul>	\$0 Đồng thanh toán Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.	\$0 Đồng thanh toán Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.	\$0 Đồng thanh toán Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.
<b>Dịch vụ Xe cứu thương</b>	\$0 Đồng thanh toán cho vận chuyển bằng xe cứu thương không cấp cứu 20% <sup>†</sup> chi phí cho các dịch vụ cứu thương bằng đường bộ và hàng không được Medicare bao trả  Có thể yêu cầu phải được ủy quyền cho các dịch vụ không cấp cứu.	20% <sup>†</sup> chi phí cho vận chuyển bằng xe cứu thương không cấp cứu và các dịch vụ cứu thương bằng đường bộ và hàng không được Medicare bao trả  Có thể yêu cầu phải được ủy quyền cho các dịch vụ không cấp cứu.	\$0 Đồng thanh toán <sup>†</sup> Nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả  Có thể yêu cầu phải được ủy quyền cho các dịch vụ không cấp cứu.
<b>Vận chuyển</b>	\$0 Đồng thanh toán Không giới hạn chuyến đi một chiều được chương trình bảo hiểm phê duyệt Nếu không sử dụng dịch vụ vận chuyển và quý vị được vận chuyển tự nhân đến dịch vụ thẩm phân lọc máu, thì tài xế tự nhân sẽ được hoàn trả ở mức 0,60 mỗi dặm.	Không được bao trả	\$0 Đồng thanh toán Nếu không sử dụng dịch vụ vận chuyển và quý vị được vận chuyển tự nhân đến dịch vụ thẩm phân lọc máu, thì tài xế tự nhân sẽ được hoàn trả ở mức 0,60 mỗi dặm.
<b>Thuốc Medicare Phần B</b>	0% - 20% <sup>†</sup> chi phí	0% - 20% <sup>†</sup> chi phí	\$0 Đồng thanh toán <sup>†</sup> Nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả
<b>Thẩm phân lọc máu</b>	20% <sup>†</sup> chi phí	20% <sup>†</sup> chi phí	\$0 Đồng thanh toán <sup>†</sup> Nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả

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

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới	Chi phí với Medicare và Medi-Cal
<p><b>Chương trình Hỗ trợ Thâm phân Lọc máu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chọc tĩnh mạch để Điều trị thâm phân lọc máu tại nhà Những quyền lợi được đề cập đều nằm trong chương trình bổ sung đặc biệt cho người bị bệnh mãn tính. Không phải tất cả các hội viên đều đủ điều kiện.</li> <li>Hỗ trợ cho Người chăm sóc</li> </ul>	<p>\$0 Đồng thanh toán một người chăm sóc được đào tạo sẽ tạo lỗ thông hoặc ghép ống thông và thiết lập máy cho hội viên khi bắt đầu điều trị thâm phân lọc máu tại nhà.</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho tối đa 12 ngày mỗi năm điều trị thâm phân lọc máu tại nhà hoặc 12 buổi chăm sóc thay thế 4 giờ mỗi năm.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán một người chăm sóc được đào tạo sẽ tạo lỗ thông hoặc ghép ống thông và thiết lập máy cho hội viên khi bắt đầu điều trị thâm phân lọc máu tại nhà.</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho tối đa 12 ngày mỗi năm điều trị thâm phân lọc máu tại nhà hoặc 12 buổi chăm sóc thay thế 4 giờ mỗi năm.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán một người chăm sóc được đào tạo sẽ tạo lỗ thông hoặc ghép ống thông và thiết lập máy cho hội viên khi bắt đầu điều trị thâm phân lọc máu tại nhà.</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho tối đa 12 ngày mỗi năm điều trị thâm phân lọc máu tại nhà hoặc 12 buổi chăm sóc thay thế 4 giờ mỗi năm.</p>
<b>DME</b>	20% <sup>†</sup> chi phí	20% <sup>†</sup> chi phí	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p><sup>†</sup>Nếu có đầy đủ quyền lợi Medi-Cal thì quý vị có thể trả \$0 cho các dịch vụ được Medicare bao trả</p>
	Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền.	Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền.	Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền.
<b>Các Hạng mục không Kê toa và Thực phẩm Lành mạnh</b>	<p>\$500 Được phép thanh toán mỗi (3) ba tháng</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho cân trọng lượng và vòng đo huyết áp hoặc hội viên mắc bệnh tiểu đường, ESRD, rối loạn tim mạch hoặc suy tim mãn tính</p>	Không được bao trả	<p>\$500 Được phép thanh toán mỗi (3) ba tháng</p> <p>\$0 Đồng thanh toán cho cân trọng lượng và vòng đo huyết áp hoặc hội viên mắc bệnh tiểu đường, ESRD, rối loạn tim mạch hoặc suy tim mãn tính</p>
<b>Châm cứu và Nắn khớp xương</b> (Chỉ các dịch vụ được Medicare bao trả)	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán
<b>Dịch vụ Điều trị Bàn chân</b> (Chỉ các dịch vụ được Medicare bao trả)	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>	<p>\$0 Đồng thanh toán</p> <p>Các dịch vụ có thể yêu cầu phải được ủy quyền và giới thiệu.</p>

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

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới	Chi phí với Medicare và Medi-Cal
<b>Dịch vụ chăm sóc cuối đời</b>	Được Original Medicare bao trả	Được Original Medicare bao trả	Được Original Medicare bao trả
<b>Hệ thống Phản ứng Cấp cứu Cá nhân (PERS)</b>	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	
<b>Thẻ dực</b>	\$0 Đồng thanh toán Quý vị được hoàn trả tới \$35 mỗi tháng khi đăng ký làm hội viên phòng tập thể dục hoặc các lớp thẻ dực (chẳng hạn như yoga)	Không được bao trả	
<b>Công nghệ Truy cập Từ xa</b> (bao gồm các công nghệ dựa trên Web/Điện thoại và Đường dây nóng Điều dưỡng)	\$0 Đồng thanh toán Quý vị có quyền gọi cho tổng đài chuyên khoa thận 24/7 với nhân viên là các bác sĩ thận được cấp phép. Dịch vụ này được thiết kế để hỗ trợ các hội viên có các vấn đề liên quan đến ESRD có thể cần chẩn đoán và điều trị, các thắc mắc, mối quan tâm và các nguồn lực khác liên quan đến chăm sóc thẩm phân lọc máu ESRD của họ	Không được bao trả	
<b>Khám Sức khỏe Hàng năm</b>	\$0 Đồng thanh toán cho một (1) buổi khám hàng năm	Không được bao trả	
<b>Thiết bị và Sửa đổi An toàn cho Gia đình và Phòng tắm</b>	\$0 Đồng thanh toán cho dịch vụ cung cấp ghế tắm	Không được bao trả	
<b>Giáo dục Sức khỏe</b>	\$0 Đồng thanh toán cho các buổi giáo dục tương tác trực tiếp hoặc trực tuyến với các chuyên gia y tế	Không được bao trả	

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

## Bảo hiểm Thuốc theo Toa

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới		Chi phí với Chương trình Trợ giúp Bổ sung (đối với trợ cấp thu nhập thấp)*	
<b>Khoản khấu trừ Phần D</b>	Khoản khấu trừ \$545 (không áp dụng cho Bậc 1 và Bậc 6)	Khoản khấu trừ \$545 (không áp dụng cho Bậc 1 và Bậc 6)	\$0 Đồng thanh toán	
	<b>Tiệm thuốc tây Bán lẻ Tham gia mạng lưới</b>	<b>Đặt hàng qua Bưu điện</b>	<b>Tiệm thuốc tây Bán lẻ Tham gia mạng lưới</b>	<b>Đặt hàng qua Bưu điện</b>
<b>Bảo hiểm Ban đầu</b>	Tiếp liệu lên đến 30 ngày	Tiếp liệu 100 ngày	Tiếp liệu lên đến 30 ngày	Tiếp liệu 100 ngày
<b>Bậc 1: Ưu tiên Thuốc Generic (Thuốc thông dụng)</b>	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	
<b>Bậc 2: Thuốc Generic</b>	25% chi phí	25% chi phí	\$0 Đồng thanh toán	
<b>Bậc 3: Ưu tiên Thuốc Biệt dược</b>	25% chi phí	25% chi phí	\$0 hoặc \$4.80 hoặc \$12.15 Đồng thanh toán	
<b>Bậc 4: Không Ưu tiên Thuốc Biệt dược</b>	25% chi phí	25% chi phí	Thuốc thông dụng: \$0 hoặc \$1.60 hoặc \$4.90 Đồng thanh toán Thuốc biệt dược: \$0 hoặc \$4.80 hoặc \$12.15 Đồng thanh toán	
<b>Bậc 5: Bậc Thuốc Đặc hiệu</b>	25% chi phí	Tiếp liệu cho 100 ngày không áp dụng ở Bậc 5	Thuốc thông dụng: \$0 hoặc \$1.60 hoặc \$4.90 Đồng thanh toán Thuốc biệt dược: \$0 hoặc \$4.80 hoặc \$12.15 Đồng thanh toán	Tiếp liệu cho 100 ngày không áp dụng ở Bậc 5
<b>Bậc 6: Thuốc Chăm sóc Lựa chọn</b>	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	
<b>Bảo hiểm Thảm họa</b> (sau khi quý vị hoặc những người khác thay mặt quý vị thanh toán \$2,000)	Trong giai đoạn này, chương trình bảo hiểm sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho các loại thuốc Phần D được bao trả của quý vị.			

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

### Bảo hiểm Thuốc theo Toa

Chi tiết về Chương trình	Trong Mạng lưới	Chi phí với Trợ giúp Bổ sung
<b>Thông báo quan trọng về những phần quý vị phải thanh toán cho insulin</b>	Quý vị sẽ không phải trả hơn \$20 cho tiếp liệu một tháng hoặc \$60 cho tiếp liệu ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi bao trả, bất kể đó là bậc chia sẻ chi phí nào, kể cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình.	Quý vị sẽ không phải trả hơn \$20 cho tiếp liệu một tháng hoặc \$60 cho tiếp liệu ba tháng cho mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi bao trả, bất kể đó là bậc chia sẻ chi phí nào, kể cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình.
<b>Thông báo quan trọng về những phần quý vị phải thanh toán cho vắc xin</b>	Chương trình của chúng tôi bao trả miễn phí cho hầu hết các loại vắc xin Phần D, kể cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình. Hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.	Chương trình của chúng tôi bao trả miễn phí cho hầu hết các loại vắc xin Phần D, kể cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình. Hãy gọi cho Dịch vụ Hội viên để biết thêm thông tin.
<b>*Chương trình Trợ giúp Bổ sung</b>	KAD	Nếu có Medi-Cal thì quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình Trợ giúp Bổ sung hỗ trợ chia sẻ chi phí Phần D, bao gồm các khoản khấu trừ. Quý vị có thể trả \$0 cho phí bảo hiểm Phần D của mình, được khấu trừ và không nhiều hơn số tiền trợ cấp thu nhập thấp cho tất cả các loại thuốc Phần D.

Để được Giải đáp Thắc mắc  
*Gọi số Miễn cước*

**1-800-885-8000, TTY 711**

Ngày 1 tháng 4 - ngày 30 tháng 9:  
Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 am - 8 pm

Ngày 1 tháng 10 - ngày 31 tháng 3:  
Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 am - 8 pm