

brand new day

HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

2024

# Bản Tóm Tắt Phúc Lợi

**Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)**

Alameda  
Fresno  
Imperial  
Kern  
Kings

Madera  
Placer  
Sacramento  
San Francisco  
San Joaquin

San Mateo  
Santa Clara  
Stanislaus  
Tulare  
Yolo

# 2024 Bản Tóm Tắt Phúc Lợi

**Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) H0838-039-002**

Ngày 1 tháng 1, 2024 - Ngày 31 tháng 12, 2024.

Brand New Day là một chương trình HMO SNP có hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh tham gia Brand New Day tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng.

Thông tin phúc lợi được cung cấp không liệt kê hết tất cả dịch vụ mà chúng tôi bao trả hoặc liệt kê tất cả giới hạn hoặc loại trừ. Để nhận danh sách đầy đủ các dịch vụ chúng tôi chi trả, vui lòng truy cập "Chứng Thực Bảo Hiểm" có tại [www.bndhmo.com](http://www.bndhmo.com).

Để tham gia **Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP)**, quý vị phải có quyền được hưởng Medicare Part A, ghi danh Medicare Part B và sống trong khu vực dịch vụ của chúng tôi; đồng thời quý vị phải được chẩn đoán mắc bệnh Tiểu Đường, Suy Tim Mạn Tính (CHF) hoặc các rối loạn tim mạch sau đây (giới hạn ở rối loạn nhịp tim, bệnh động mạch vành, bệnh lý mạch máu ngoại biên và rối loạn huyết khối tĩnh mạch mạn tính). Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau đây ở California: Alameda, Fresno, Imperial, Kern, Kings, Madera, Placer, Sacramento, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus, Tulare và Yolo.

Ngoại trừ trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ không thuộc hệ thống nhà cung cấp của chúng tôi, chúng tôi có thể sẽ không chi trả cho các dịch vụ này.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem sổ tay "**Medicare & Quý Vị**" hiện tại. Xem sổ tay trực tuyến tại [Medicare.gov](http://Medicare.gov) hoặc nhận bản sao bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), tổng đài hoạt động 24 giờ, 7 ngày một tuần bao gồm các ngày nghỉ lễ liên bang. Quý vị cần trợ thính TTY/TDD gọi số 1-877-486-2048.

Tài liệu này được cung cấp bằng các định dạng khác như chữ nổi Braille, bản in cỡ lớn hoặc âm thanh.

**Quý vị có câu hỏi?** Vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Brand New Day theo số (866) 255-4795, TTY 711 Từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ Thái Bình Dương (PT), 7 ngày một tuần hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại [www.bndhmo.com](http://www.bndhmo.com).

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)
<b>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình</b> Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Part B.	<b>\$0</b>
<b>Khoản khấu trừ</b>	<b>Không có khoản khấu trừ</b>
<b>Trách nhiệm chi phí tự trả tối đa</b> (không bao gồm thuốc theo toa)	<b>Không quá \$3,000 hàng năm</b>
<b>Bệnh nhân nội trú*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> mỗi ngày cho các ngày từ 1 <b>Đồng thanh toán \$225</b> mỗi ngày cho các ngày từ 2 - 9 <b>Đồng thanh toán \$0</b> mỗi ngày cho các ngày từ 10 - 90
<b>Bệnh nhân ngoại trú*‡</b>	<b>Đồng thanh toán \$0 - \$150</b>
<b>Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0 - \$100</b>
<b>Thăm khám bác sĩ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bác sĩ gia đình</li> <li>Bác sĩ chuyên khoa*</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0 - \$10</b>
<b>Chăm sóc phòng ngừa</b> Có sẵn các dịch vụ phòng ngừa khác. <ul style="list-style-type: none"> <li>Vắc-xin cúm, khám sàng lọc bệnh tiểu đường, v.v.*</li> <li>Kiểm tra sức khỏe hàng năm</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>  <b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Chăm sóc cấp cứu</b> Miễn đồng thanh toán nếu nhập viện hoặc chuyển đến phòng cấp cứu trong vòng 72 giờ	<b>Đồng thanh toán \$0 - \$125</b>

\* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

‡ Vui lòng tham khảo Chứng Thực Bảo Hiểm (EOC) để biết thêm chi tiết về dịch vụ.

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)
<b>Chăm sóc khẩn cấp</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Các dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm/chẩn đoán bằng hình ảnh*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán</li> <li>• Dịch vụ xét nghiệm</li> <li>• Chụp MRI, CAT</li> <li>• Chụp X-quang</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$50</b> <b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Dịch vụ thính giác</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Khám thính giác được Medicare bao trả</li> <li>• Khám thính giác định kỳ Một lần mỗi năm</li> <li>• Gắn/đánh giá dụng cụ trợ thính Một lần mỗi năm</li> <li>• Dụng cụ trợ thính*</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0</b>  <b>Đồng thanh toán \$0</b>  <b>\$699 cho mỗi dụng cụ trợ thính</b> dòng cơ bản <b>\$999 cho mỗi dụng cụ trợ thính</b> dòng cao cấp  Quý vị sẽ nhận được 2 thiết bị trợ thính mỗi năm
<b>Dịch vụ nha khoa†</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ nha khoa do Medicare bao trả*</li> <li>• Nha khoa phòng ngừa (ví dụ: làm sạch, kiểm tra, chụp X quang răng miệng)</li> </ul> <b>Nha khoa toàn diện*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dịch vụ chẩn đoán</li> <li>• Dịch vụ phục hồi</li> <li>• Nội nha</li> <li>• Nha chu</li> <li>• Nhổ răng</li> <li>• Phục hình răng miệng, phẫu thuật răng hàm mặt khác, các dịch vụ khác</li> <li>• Dịch vụ không định kỳ</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0</b>  <b>Đồng thanh toán \$0 - \$6</b> <b>Đồng thanh toán \$25 - \$400</b> <b>Đồng thanh toán \$25 - \$720</b> <b>Đồng thanh toán \$0 - \$780</b> <b>Đồng thanh toán \$0 - \$360</b> <b>Đồng thanh toán \$0 - \$2,160</b>  <b>Đồng thanh toán \$0 - \$300</b>

\* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

† Có thể áp dụng các giới hạn. Xem EOC của quý vị để biết thêm chi tiết.

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)
<b>Dịch vụ thị giác*†</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Khám mắt được Medicare bao trả</li> <li>• Kính mắt được Medicare bao trả</li> <li>• Khám mắt định kỳ</li> <li>• Chụp võng mạc</li> <li>• Trợ cấp cho kính mắt</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0</b> Một lần kiểm tra mỗi năm <b>Đồng thanh toán \$0</b> Một lần kiểm tra mỗi năm <b>Tối đa \$300 mỗi năm</b>
<b>Dịch vụ sức khỏe tâm thần*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trị liệu cá nhân ngoại trú</li> <li>• Trị liệu theo nhóm ngoại trú</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$10</b> <b>Đồng bảo hiểm 20%</b>
<b>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> mỗi ngày cho các ngày từ 1 đến 20 <b>Đồng thanh toán tối đa \$200</b> mỗi ngày cho các ngày từ 21 đến 100 <b>Đây là các khoản tiền đồng thanh toán trong năm 2023 và có thể sẽ thay đổi cho năm 2024. Chúng tôi sẽ cung cấp mức phí được cập nhật tại <a href="http://www.bndhmo.com">www.bndhmo.com</a> ngay khi các mức phí này được công bố.</b>
<b>Trị liệu vật lý*</b>	<b>Đồng thanh toán \$10</b>
<b>Xe cứu thương (đường bộ)*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0 - \$150 mỗi chuyến</b>
<b>Xe cứu thương (hàng không)*</b>	<b>Đồng bảo hiểm 20%</b>
<b>Đưa đón*</b>	<b>\$0 cho 12 chuyến đi một chiều đến địa điểm được chấp thuận (tối đa 50 dặm)</b>

\* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

† Có thể áp dụng các giới hạn. Xem EOC của quý vị để biết thêm chi tiết.

## Phí bảo hiểm & phúc lợi

## Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)

### Thuốc Medicare Part B\*

- Thuốc hoá trị
- Các thuốc Part B khác
- Thuốc insulin Part B

**Đồng bảo hiểm 20% trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)**  
**Đồng bảo hiểm 20% trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)**  
**Đồng thanh toán \$0**

\* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

## Thuốc theo toa ngoại trú

### Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)

**Khấu trừ Part D  
(Bậc 2 đến 5)**

**Không có khoản khấu trừ**

**Lượng cấp thuốc 30 ngày  
bán lẻ theo toa**

**Lượng cấp thuốc 100 ngày  
đặt hàng qua đường bưu  
điện**

**Thuốc insulin Part D  
Bậc 3 - Thuốc chính hiệu ưu tiên**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

**Bảo hiểm ban đầu**

Quý vị ở Giai đoạn bảo hiểm ban đầu cho đến khi quý vị đạt \$5,030 chi phí thuốc (từ đầu năm đến hiện tại)

**Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

**Bậc 2 - Thuốc gốc**

**Đồng thanh toán \$9**

**Đồng thanh toán \$18**

**Bậc 3 - Thuốc chính hiệu ưu tiên**

**Đồng thanh toán \$47**

**Đồng thanh toán \$94**

**Bậc 4 - Thuốc chính hiệu không  
được ưu tiên**

**Đồng thanh toán \$90**

**Đồng thanh toán \$180**

**Bậc 5 - Bậc thuốc chuyên khoa**

**33% chi phí**

**Không áp dụng**

**Bậc 6 - Thuốc chọn lọc**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

**Khoảng trống bảo hiểm**

Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi khoản "chi phí tự trả" (khoản thanh toán quý vị đã trả) trong năm tính đến hiện tại đạt tổng số \$8,000

**Bậc 1 - Thuốc gốc ưu tiên**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

**Bậc 2 - Thuốc gốc**

**25% chi phí**

**25% chi phí**

**Bậc 3 - Thuốc chính hiệu ưu tiên**

**25% chi phí**

**25% chi phí**

**Bậc 4 - Thuốc không ưu tiên**

**25% chi phí**

**25% chi phí**

**Bậc 5 - Thuốc chuyên khoa**

**25% chi phí**

**Không áp dụng**

**Bậc 6 - Thuốc chọn lọc**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

## Thuốc theo toa ngoại trú

### Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)

#### **Bảo hiểm tai ương**

Quý vị ở trong giai đoạn này cho đến khi khoản "chi phí tự trả" (khoản thanh toán quý vị đã trả) trong năm tính đến hiện tại đạt đến tổng chi phí là \$8,000

Trong giai đoạn này, chương trình sẽ thanh toán toàn bộ chi phí thuốc Part D được bao trả của quý vị.

Sau khi bước vào Giai Đoạn Bảo Hiểm Tai Ương, quý vị sẽ ở giai đoạn thanh toán này cho đến cuối năm (đến ngày 31 tháng 12, 2024).

Chia sẻ chi phí có thể khác nhau tùy theo nhà thuốc quý vị chọn và thời điểm quý vị bắt đầu giai đoạn mới của phúc lợi Part D.



Phúc lợi bổ sung	Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)
<b>Khám sức khỏe từ xa 24/7</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Châm cứu*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ châm cứu được Medicare bao trả</li> <li>Châm cứu định kỳ</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Tối đa 12 lần thăm khám mỗi năm kết hợp với dịch vụ Nắn xương khớp định kỳ.</b>
<b>Dịch vụ nắn xương khớp*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ nắn xương khớp được Medicare bao trả</li> <li>Dịch vụ nắn xương khớp định kỳ</li> </ul>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Tối đa 12 lần thăm khám mỗi năm kết hợp với dịch vụ Châm cứu định kỳ.</b>
<b>Thiết bị y tế lâu bền (DME)*</b>	<b>Đồng bảo hiểm \$0 - 20%</b>
<b>Thẻ Flex</b> Quý vị sẽ có một thẻ để sử dụng tại các điểm bán lẻ cho tất cả phúc lợi cá nhân của quý vị được liệt kê dưới đây: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vật phẩm không kê toa (OTC)</b></li> </ul>	<b>Tối đa \$45 mỗi quý</b>
<b>Thành viên phòng tập*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Các dịch vụ hỗ trợ tại nhà*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0 tối đa 20 giờ mỗi năm.</b> <b>Không phải tất cả thành viên đều đủ điều kiện, vui lòng xem EOC của quý vị để biết thêm chi tiết.</b>
<b>Bữa ăn (Thực Hiện Các Bữa Ăn Dễ Dàng)*‡</b>	<b>Mỗi tuần nhận 14 bữa ăn trong vòng 12 tuần (tổng cộng 168 bữa ăn). Dịch vụ giao thức ăn được bao gồm 1 lần mỗi tuần.</b>

\* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.

‡ Vui lòng tham khảo Chứng thực Bảo hiểm (EOC) để biết thêm chi tiết về các dịch vụ cụ thể.

Phúc lợi bổ sung	Brand New Day Embrace Care Plan (HMO C-SNP) (39-2)
<b>Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Dành Cho Cá Nhân (PERS)*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<p><b>Cần</b></p> <p>Đây là những Phúc lợi Bổ sung Đặc biệt cho các Bệnh mãn tính. Cần có một số điều kiện hội đủ tư cách tham gia nhất định để khách hàng bảo hiểm có thể sử dụng những phúc lợi này.</p>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<p><b>Chăm sóc cấp cứu toàn cầu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm sóc khẩn cấp</li> <li>• Phòng cấp cứu</li> <li>• Dịch vụ vận chuyển cấp cứu</li> </ul>	<p><b>Đồng thanh toán \$125</b></p> <p><b>Phạm vi bảo hiểm lên đến \$50,000</b></p>

\* Các dịch vụ có thể yêu cầu sự cho phép.