

brand new day

HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

2024

# Bản Tóm Tắt Phúc Lợi

**Brand New Day Classic Care II Plan (HMO) (51-2)**

Kern  
Los Angeles

Orange  
Riverside

San Bernardino  
San Diego

# 2024 Bản Tóm Tắt Phúc Lợi

**Brand New Day Classic Care II Plan (HMO) H0838-051-002**

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

Brand New Day là một chương trình HMO 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 Classic Care II Plan (HMO)**, 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. Khu vực dịch vụ của chúng tôi bao gồm các quận sau đây ở California: Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino và San Diego.

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).



<b>Phí bảo hiểm &amp; phúc lợi</b>	<b>Brand New Day Classic Care II Plan (HMO) (51-2)</b>	<b>Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ</b>
<b>Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình</b> Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Part B.	<b>\$34.30</b> <b>Phí bảo hiểm của quý vị có thể ít hơn nếu quý vị nhận được Extra Help.</b>	<b>\$0</b>
<b>Khoản khấu trừ</b>	<b>Không có 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 \$899 hàng năm</b>	<b>\$0</b>
<b>Bệnh nhân nội trú*</b>	<b>\$0 mỗi lần nhập viện</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Bệnh nhân ngoại trú*‡</b>	<b>Đồng thanh toán \$0 - \$100</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứu*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</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</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> <b>Đồng thanh toán \$0</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>Đồng thanh toán \$0</b>  <b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</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 Classic Care II Plan (HMO) (51-2)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
<p><b>Chăm sóc cấp cứu</b></p> <p>Miễn đồng thanh toán nếu nhập viện hoặc chuyển đến phòng cấp cứu trong vòng 72 giờ</p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0 - \$100</b></p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p>
<p><b>Chăm sóc khẩn cấp</b></p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p>
<p><b>Các dịch vụ chẩn đoán/xét nghiệm/chẩn đoán bằng hình ảnh*</b></p> <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>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p>
<p><b>Dịch vụ thính giác</b></p> <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>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>\$149 cho mỗi dụng cụ trợ thính</b> loại căn bản Quý vị sẽ nhận được 2 thiết bị trợ thính mỗi 3 năm</p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</b></p>

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

Phí bảo hiểm & phúc lợi	Brand New Day Classic Care II Plan (HMO) (51-2)	Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ
<p><b>Dịch vụ nha khoa†</b></p> <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> <p><b>Nha khoa toàn diện*</b></p> <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>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><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></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0 - \$300</b></p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</b></p> <p><b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</b></p>
<p><b>Dịch vụ thị giác*†</b></p> <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>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p>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></p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Đồng thanh toán \$0</b></p> <p><b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</b></p>
<p><b>Dịch vụ sức khỏe tâm thần*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trị liệu cá nhân ngoại trú</li> <li>Trị liệu theo nhóm ngoại trú</li> </ul>	<p><b>Đồng thanh toán \$40</b>  <b>Đồng thanh toán \$40</b></p>	<p><b>Đồng thanh toán \$0</b>  <b>Đồng thanh toán \$0</b></p>

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

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

<b>Phí bảo hiểm &amp; phúc lợi</b>	<b>Brand New Day Classic Care II Plan (HMO) (51-2)</b>	<b>Chi phí của quý vị khi áp dụng Medicare + Medi-Cal đầy đủ</b>
<b>Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF)*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b> mỗi ngày cho các ngày từ 1 - 20 <b>Đồng thanh toán \$178</b> mỗi ngày cho các ngày từ 21 - 100	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Trị liệu vật lý*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Xe cứu thương (đường bộ)*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0 - \$150</b> mỗi chuyến	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Xe cứu thương (hàng không)*</b>	<b>Đồng bảo hiểm 20%</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Đưa đón*</b>	<b>\$0 cho 24 chuyến đi một chiều đến địa điểm được chấp thuận (tối đa 50 dặm)</b>	<b>Tham khảo cẩm nang Medi-Cal để biết thông tin chi tiết về các phúc lợi Medi-Cal của quý vị.</b>
<b>Thuốc Medicare Part B*</b>		
• Thuốc hoá trị	<b>Đồng bảo hiểm 20% trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
• Các thuốc Part B khác	<b>Đồng bảo hiểm 20% trừ khi bị giới hạn bởi các quy tắc của Đạo luật giảm lạm phát (IRA)</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
• Thuốc insulin Part B	<b>Đồng thanh toán \$35</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>

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

## Thuốc theo toa ngoại trú

### Brand New Day Classic Care II Plan (HMO) (51-2)

**Khấu trừ Part D  
(Bậc 2 đến 5)**

**\$0<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị được nhận

**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 \$35**

**Đồng thanh toán \$70**

**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**

**Bậc 2 - Thuốc gốc**

**Bậc 3 - Thuốc chính hiệu ưu tiên**

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

**Bậc 5 - Bậc thuốc chuyên khoa**

**Bậc 6 - Thuốc chọn lọc**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

**\$0, \$1.55, \$4.50 đối với các loại thuốc gốc<sup>1</sup>  
\$0, \$4.60, \$11.20 đối với các loại thuốc chính hiệu<sup>1</sup>**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

<sup>1</sup>Tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị được nhận

**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**

**Bậc 2 - Thuốc gốc**

**Bậc 3 - Thuốc chính hiệu ưu tiên**

**Bậc 4 - Thuốc không ưu tiên**

**Bậc 5 - Thuốc chuyên khoa**

**Bậc 6 - Thuốc chọn lọc**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

**\$0, \$1.55, \$4.50 đối với các loại thuốc gốc<sup>1</sup>  
\$0, \$4.60, \$11.20 đối với các loại thuốc chính hiệu<sup>1</sup>**

**Đồng thanh toán \$0**

**Đồng thanh toán \$0**

<sup>1</sup>Tùy thuộc vào mức Extra Help mà quý vị được nhận



## Thuốc theo toa ngoại trú

### Brand New Day Classic Care II Plan (HMO) (51-2)

#### **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 Classic Care II Plan (HMO) (51-2)
<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 30 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 30 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> <li><b>Trợ cấp tập thể dục</b></li> <li><b>Trợ cấp nha khoa</b></li> </ul>	<b>Tối đa \$50 mỗi tháng</b> <b>Tối đa \$20 mỗi tháng</b> <b>Tối đa \$200 mỗi 6 tháng</b>
<b>Thành viên phòng tập*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Trợ cấp Thực phẩm Lành mạnh‡</b>	<b>Tối đa \$35 mỗi tháng cho thực phẩm lành mạnh cho các khách hàng bảo hiểm mắc bệnh mãn tính đủ điều kiện</b>
<b>Các dịch vụ hỗ trợ tại nhà*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0 tối đa 20 giờ mỗi năm. Không phải tất cả thành viên đều đủ điều kiện, vui lòng xem EOC của quý vị để biết thêm chi tiết.</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 Classic Care II Plan (HMO) (51-2)
<b>Bữa ăn</b> <b>(Thực Hiện Các Bữa Ăn Dễ Dàng)*‡</b>	<b>Mỗi tháng nhận 14 bữa ăn trong vòng 12 tháng (tổng cộng 168 bữa ăn). Dịch vụ giao thức ăn được bao gồm 1 lần mỗi tháng.</b>
<b>Hệ Thống Ứng Phó Khẩn Cấp Dành Cho Cá Nhân (PERS)*</b>	<b>Đồng thanh toán \$0</b>
<b>Chăm sóc cấp cứu toàn cầu</b> <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>	<b>Đồng thanh toán \$100</b> <b>Phạm vi bảo hiểm lên đến \$50,000</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.