DANH SÁCH KIỂM TRA TRƯỚC KHI GHI DANH

Trước khi ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hiểu đầy đủ về các quyền lợi và quy tắc của chúng tôi. Nếu có thắc mắc, quý vị có thể gọi và trao đổi với một đại diện dịch vụ khách hàng theo số 713-442-CARE (2273) hoặc số miễn phí 1-866-535-8343 (người dùng TTY có thể gọi 711).

Hiểu về các Quyền Lợi

	Xem danh sách quyền lợi đầy đủ có trong *Chứng Thư Bảo Hiểm (EOC)*, đặc biệt là đối với những dịch vụ mà quý vị thăm khám định kỳ với bác sĩ. Truy cập www.kelseycareadvantage.com hoặc gọi 1-866-535-8343 (người dùng TTY có thể gọi 711) để xem bản sao của EOC.
	Xem lại *Danh Mục Nhà Cung Cấp* (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo rằng các bác sĩ quý vị đến khám hiện đang tham gia mạng lưới. Nếu họ không được liệt kê thì có nghĩa là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.

Hiểu về các Quy Tắc Quan Trọng

	Ngoài phí bảo hiểm hàng tháng (nếu có), quý vị phải tiếp tục nộp phí bảo hiểm Medicare Part B. Phí bảo hiểm này thường được trừ vào séc An Sinh Xã Hội của quý vị mỗi tháng.
	Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 tháng 1 năm 2024.
	Ngoại trừ các trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không bao trả các dịch vụ của các nhà cung cấp dịch vụ Ngoài Mạng Lưới (các bác sĩ không có tên trong danh mục nhà cung cấp dịch vụ), trừ khi quý vị đã ghi danh tham gia chương trình KelseyCare Advantage Silver Freedom.
	Chương trình KelseyCare Advantage Silver Freedom cho phép quý vị đến khám tại các nhà cung cấp dịch vụ bên ngoài mạng lưới của chúng tôi (các nhà cung cấp dịch vụ không ký hợp đồng). Tuy nhiên, mặc dù chúng tôi sẽ thanh toán cho các dịch vụ được bao trả do một nhà cung cấp dịch vụ không có hợp đồng cung cấp, nhà cung cấp dịch vụ đó vẫn phải đồng ý điều trị cho quý vị. Ngoại trừ trong trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, các nhà cung cấp dịch vụ không có hợp đồng có thể từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc. Ngoài ra, quý vị sẽ phải trả mức chia sẻ chi phí cao hơn đối với các dịch vụ nhận được từ các nhà cung cấp dịch vụ không có hợp đồng.

THÔNG TIN CHUNG VỀ CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

Mẹo để so sánh các lựa chọn Medicare	Tập sách Tóm Tắt Quyền Lợi bảo hiểm này tóm tắt những khoản KelseyCare Advantage Silver (HMO) và KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS) bao trả và những khoản quý vị phải thanh toán. Trong đó không liệt kê hết tất cả các dịch vụ mà chúng tôi bao trả hoặc tất cả giới hạn hoặc loại trừ. Để lấy danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi bao trả, hãy gọi cho chúng tôi và yêu cầu cung cấp "*Chứng Thư Bảo Hiểm"*. Mẹo để so sánh các lựa chọn Medicare: • Nếu quý vị muốn so sánh chương trình bảo hiểm của chúng tôi với các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare khác, hãy yêu cầu các chương trình khác cung cấp tập sách Tóm tắt Quyền lợi bảo hiểm của họ. Hoặc sử dụng Công cụ Tìm kiếm Chương trình bảo hiểm Medicare trên http://www.medicare.gov. • Nếu quý vị muốn biết thêm về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy xem trong sổ tay "*Medicare & You*" (Medicare & Quý Vị) hiện có. Xem sổ tay trực tuyến tại http://www.medicare.gov hoặc nhận một bản sao bằng cách gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048.
Các phần trong tập sách này	• Những điều cần biết về KelseyCare Advantage Silver và KelseyCare Advantage Silver Freedom • Phí bảo hiểm Hàng tháng, Khoản khấu trừ, Hạn mức đối với Số tiền Quý vị Phải Thanh toán cho các Dịch vụ Được bao trả • Các quyền lợi Y tế và Bệnh viện Được bao trả
Thời Gian Làm Việc	• Thời gian làm việc từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m. theo giờ địa phương, bảy ngày một tuần, từ ngày 1 tháng 10 – 31 tháng 3. Từ ngày 1 tháng 4 – 30 tháng 9, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, giờ làm việc từ 8:00 a. m. đến 8:00 p. m., giờ địa phương. Dịch vụ nhắn tin được sử dụng vào cuối tuần, sau giờ làm việc và vào các ngày lễ liên bang.
Số điện thoại và Trang web	• Nếu quý vị là hội viên của chương trình bảo hiểm này, hãy gọi số miễn phí 1-866-535-8343 (người dùng TTY có thể gọi 711). • Nếu quý vị không phải là hội viên của chương trình bảo hiểm này, hãy gọi số miễn phí 1-800-663-7146 (người dùng TTY có thể gọi 711). • Trang web của chúng tôi: www.kelseycareadvantage.com
Ai Có thể Tham gia?	Để tham gia KelseyCare Advantage, quý vị phải được hưởng Medicare Part A, ghi danh tham gia 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 Texas:** Brazoria, Fort Bend, Harris, Montgomery và Galveston (không bao gồm đảo).

Tôi có thể sử dụng các bác sĩ và bệnh viện nào?	**KelseyCare Advantage Silver:** Có mạng lưới bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác. Nếu quý vị sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ không có trong mạng lưới của chúng tôi, thì chương trình bảo hiểm có thể không thanh toán cho các dịch vụ này.	**KelseyCare Advantage Silver Freedom:** Có mạng lưới bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ khác. *Quý vị có thể sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ không thuộc mạng lưới của chúng tôi đối với một số dịch vụ.*
Các nhà cung cấp dịch vụ Ngoài Mạng Lưới/không ký hợp đồng không có nghĩa vụ phải điều trị cho các hội viên của KelseyCare Advantage , ngoại trừ trong các trường hợp cấp cứu. Vui lòng gọi số dịch vụ khách hàng của chúng tôi hoặc xem *Chứng Thư Bảo Hiểm* để biết thêm thông tin, bao gồm cả phần chia sẻ chi phí áp dụng cho các dịch vụ Ngoài Mạng Lưới.		
Chúng tôi bao trả những gì?	Giống như tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, chúng tôi bao trả mọi thứ mà Original Medicare bao trả – và hơn thế nữa. **Các hội viên chương trình bảo hiểm của chúng tôi được hưởng tất cả các quyền lợi do Original Medicare bao trả. Quý vị có thể phải thanh toán nhiều hơn đối với một số quyền lợi trong số này khi tham gia chương trình bảo hiểm của chúng tôi so với Original Medicare.** Đối với một số quyền lợi khác thì quý vị có thể thanh toán ít hơn. Các hội viên chương trình bảo hiểm của chúng tôi cũng được hưởng nhiều quyền lợi hơn so với những gì Original Medicare bao trả. Một số quyền lợi bổ sung được nêu trong tập sách này. Chúng tôi bao trả các loại thuốc Part B như hóa trị liệu và một số loại thuốc do nhà cung cấp dịch vụ cấp dùng. Các chương trình bảo hiểm này không bao trả cho các loại thuốc kê toa Part D.	

Tóm Tắt Quyền Lợi Bảo Hiểm

Ngày 1 tháng 1 năm 2023 – ngày 31 tháng 12 năm 2023

Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng, Khoản Khấu Trừ và Hạn Mức đối với Số Tiền Quý Vị Phải Thanh Toán cho các Dịch Vụ Được Bao Trả

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Phí bảo hiểm hàng tháng là bao nhiêu?	\$0/tháng. KelseyCare Advantage sẽ giảm Phí Bảo Hiểm Medicare Part B của quý vị lên đến \$10 mỗi tháng.	\$0/tháng.
	Ngoài ra, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Part B của mình.	
Khoản khấu trừ là bao nhiêu?	Các chương trình bảo hiểm này không có khoản khấu trừ y tế.	
Có hạn mức nào đối với số tiền tôi sẽ phải trả cho các dịch vụ được bao trả của mình không?	Có. Giống như tất cả các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare, chương trình bảo hiểm của chúng tôi bảo vệ quý vị bằng cách đưa ra các hạn mức cho các chi phí tự trả hàng năm cho dịch vụ chăm sóc y tế và bệnh viện. Nếu đạt đến hạn mức chi phí tự trả, quý vị sẽ tiếp tục được nhận các dịch vụ bệnh viện và y tế được bao trả và chúng tôi sẽ thanh toán toàn bộ chi phí cho thời gian còn lại của năm. **Xin lưu ý rằng quý vị vẫn cần phải thanh toán phí bảo hiểm Part B hàng tháng của mình.**	
(Trách nhiệm Tự trả Tối đa)	(Các) hạn mức hàng năm của quý vị trong chương trình bảo hiểm này: • \$3,450 cho các dịch vụ quý vị nhận từ các nhà cung cấp dịch vụ Trong Mạng Lưới.	(Các) hạn mức hàng năm của quý vị trong chương trình bảo hiểm này: • \$3,450 cho các dịch vụ quý vị nhận từ các nhà cung cấp dịch vụ Trong Mạng Lưới. • \$10,000 cho các dịch vụ quý vị nhận từ các nhà cung cấp dịch vụ Ngoài Mạng Lưới.
Có hạn mức nào đối với số tiền mà chương trình bảo hiểm sẽ trả không?	Chương trình bảo hiểm của chúng tôi có hạn mức bảo hiểm hàng năm cho một số quyền lợi Trong Mạng Lưới. Liên hệ với chúng tôi để biết các dịch vụ áp dụng.	

Các dịch vụ được đánh số [1] có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số [2] có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Bảo Hiểm Bệnh Viện Nội Trú[1,2]	Chương trình bảo hiểm của chúng tôi bao trả 90 ngày nằm viện điều trị nội trú. Chương trình bảo hiểm của chúng tôi cũng bao trả 60 "ngày dự trữ trọn đời". Đây là những ngày "bổ sung" mà chúng tôi bao trả. Nếu thời gian nằm viện của quý vị kéo dài hơn 90 ngày thì quý vị có thể sử dụng những ngày bổ sung này. Khi quý vị đã sử dụng hết 60 ngày bổ sung này, bảo hiểm bệnh viện nội trú của quý vị sẽ được giới hạn trong 90 ngày cho mỗi giai đoạn quyền lợi. <u>Trong Mạng Lưới:</u> • Khoản đồng thanh toán $325 cho mỗi lần nằm viện* • $0 đồng thanh toán mỗi ngày cho những ngày dự trữ trọn đời (nếu có)	Chương trình bảo hiểm của chúng tôi bao trả 90 ngày nằm viện điều trị nội trú. Chương trình bảo hiểm của chúng tôi cũng bao trả 60 "ngày dự trữ trọn đời". Đây là những ngày "bổ sung" mà chúng tôi bao trả. Nếu thời gian nằm viện của quý vị kéo dài hơn 90 ngày thì quý vị có thể sử dụng những ngày bổ sung này. Khi quý vị đã sử dụng hết 60 ngày bổ sung này, bảo hiểm bệnh viện nội trú của quý vị sẽ được giới hạn trong 90 ngày cho mỗi giai đoạn quyền lợi. <u>Trong Mạng Lưới:</u> • Khoản đồng thanh toán $325 cho mỗi lần nằm viện* • $0 đồng thanh toán mỗi ngày cho những ngày dự trữ trọn đời (nếu có) <u>Ngoài Mạng Lưới:</u> • Khoản đồng bảo hiểm 40% cho mỗi lần nằm viện*
	*Miễn phần chia sẻ chi phí nằm viện nội trú cấp tính do được chẩn đoán nhiễm COVID-19	
Bảo Hiểm Bệnh Viện Ngoại Trú[1,2]	<u>Trong Mạng Lưới:</u> • $250 đồng thanh toán	<u>Trong Mạng Lưới:</u> • $250 đồng thanh toán <u>Ngoài Mạng Lưới:</u> • 20% đồng bảo hiểm
Trung Tâm Phẫu Thuật Trong Ngày (Ambulatory Surgery Center, ASC)[1,2]	<u>Trong Mạng Lưới:</u> • $225 đồng thanh toán	<u>Trong Mạng Lưới:</u> • $225 đồng thanh toán <u>Ngoài Mạng Lưới:</u> • 20% đồng bảo hiểm

Các dịch vụ được đánh số ¹ có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số ² có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

<table>
<tr><th></th><th>KelseyCare Advantage
Silver (HMO)</th><th>KelseyCare Advantage
Silver Freedom (HMO-POS)</th></tr>
<tr><td>Thăm Khám Bác Sĩ (Bác Sĩ Chăm Sóc Chính và Bác Sĩ Chuyên Khoa)[1,2]</td><td><u>Thăm khám tai phòng mach Trong Mạng Lưới:</u>
• Chăm sóc ban đầu: $0 đồng thanh toán
• Bác sĩ chuyên khoa: $20 đồng thanh toán</td><td><u>Thăm khám tai phòng mach Trong Mạng Lưới:</u>
• Chăm sóc ban đầu: $0 đồng thanh toán
• Bác sĩ chuyên khoa: $20 đồng thanh toán
<u>Thăm khám tại phòng mạch Ngoài Mạng Lưới</u>:
• Chăm sóc ban đầu: $10 đồng thanh toán
• Bác sĩ chuyên khoa*: $35 đồng thanh toán
*40% đồng bảo hiểm cho mỗi lần thăm khám tại nhà cung cấp dịch vụ MD Anderson</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Chăm sóc Phòng ngừa</td><td><u>Trong Mạng Lưới:</u>
• $0 đồng thanh toán</td><td><u>Trong Mạng Lưới:</u>
• $0 đồng thanh toán
<u>Ngoài Mạng Lưới:</u>
• 50% đồng bảo hiểm</td></tr>
<tr><td colspan="2">Các dịch vụ phòng ngừa bao gồm:
• Tầm soát chứng phình động mạch chủ bụng
• Tư vấn lạm dụng rượu
• Đo khối lượng xương
• Tầm soát ung thư vú (chụp quang tuyến vú)
• Bệnh tim mạch (liệu pháp hành vi)
• Tầm soát ung thư cổ tử cung và âm đạo
• Tầm soát ung thư đại trực tràng (Nội soi đại tràng, Xét nghiệm máu tìm thấy trong phân, Soi trực tràng sigma linh hoạt)
• Tầm Soát Bệnh Trầm Cảm
• Tầm soát bệnh tiểu đường
• Tầm soát HIV
• Dịch vụ điều trị dinh dưỡng y tế
• Tư vấn và tầm soát béo phì
• Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt (PSA)
• Tầm soát và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục
• Tư vấn cai nghiện thuốc lá (tư vấn cho những người không có dấu hiệu mắc bệnh liên quan đến thuốc lá)
• Vắc-xin, bao gồm cả vắc-xin Cúm, vắc-xin viêm gan B, vắc-xin phế cầu khuẩn
• Khám phòng ngừa “Chào Mừng Tham Gia Medicare” (một lần)
• Khám “Sức khỏe” hàng năm
Mọi dịch vụ phòng ngừa bổ sung được Medicare chấp thuận trong năm hợp đồng sẽ được bao trả.</td></tr>
</table>

Các dịch vụ được đánh số ¹ có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số ² có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Chăm Sóc Cấp Cứu	$120 đồng thanh toán Nếu nhập viện trong vòng 3 ngày thì quý vị không phải thanh toán phần chia sẻ chi phí cho chăm sóc cấp cứu. Xem phần "Chăm Sóc Nội Trú tại Bệnh Viện" trong tập sách này để biết các chi phí khác.	
Dịch Vụ Cấp Thiết	$25 đồng thanh toán	
Dịch vụ Chẩn đoán, Phòng thí nghiệm, Chụp chiếu[1,2]	Các dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (chẳng hạn như chụp MRI, chụp CT): • Trong Mạng Lưới: $0 đến $150 đồng thanh toán, tùy thuộc vào dịch vụ Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán: • Trong Mạng Lưới: $0 đến $25 đồng thanh toán, tùy thuộc vào dịch vụ Dịch vụ phòng thí nghiệm: • Trong Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán X-quang Ngoại trú: • Trong Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán Các dịch vụ X-quang trị liệu (chẳng hạn như xạ trị ung thư): • Trong Mạng Lưới: $50 đồng thanh toán	Các dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (chẳng hạn như chụp MRI, chụp CT): • Trong Mạng Lưới: $0 đến $150 đồng thanh toán, tùy thuộc vào dịch vụ • Ngoài Mạng Lưới: 20% đồng bảo hiểm Các xét nghiệm và thủ thuật chẩn đoán: • Trong Mạng Lưới: $0 đến $25 đồng thanh toán, tùy thuộc vào dịch vụ • Ngoài Mạng Lưới: 20% đồng bảo hiểm Dịch vụ phòng thí nghiệm: • Trong Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán • Ngoài Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán tại LabCorp hoặc 50% đồng bảo hiểm tại bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào khác X-quang Ngoại trú: • Trong Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán • Ngoài Mạng Lưới: $20 đồng thanh toán Các dịch vụ X-quang trị liệu (chẳng hạn như xạ trị ung thư): • Trong Mạng Lưới: $50 đồng thanh toán • Ngoài Mạng Lưới: 20% đồng bảo hiểm

Các dịch vụ được đánh số [1] có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số [2] có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Dịch vụ Thính lực[1,2]	Khám để chẩn đoán và điều trị các vấn đề về thính lực và thăng bằng: • Trong Mạng Lưới: $20 đồng thanh toán Khám thính lực định kỳ: • Trong Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán. Quý vị được bao trả cho tối đa 1 lần khám thính lực định kỳ mỗi năm. Phụ cấp thiết bị trợ thính: Chương trình của chúng tôi bao trả số tiền bảo hiểm tối đa lên đến $750 mỗi tai cho các quyền lợi trợ thính ba năm một lần. Quý vị phải thanh toán phần tiền vượt quá số tiền được phép của chương trình bảo hiểm này. Pin thay thế không được bao trả.	Khám để chẩn đoán và điều trị các vấn đề về thính lực và thăng bằng: • Trong Mạng Lưới: $20 đồng thanh toán • Ngoài Mạng Lưới: 20% đồng bảo hiểm Khám thính lực định kỳ: • Trong Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán. Quý vị được bao trả cho tối đa 1 lần khám thính lực định kỳ mỗi năm. Phụ cấp thiết bị trợ thính: Chương trình của chúng tôi bao trả số tiền bảo hiểm tối đa lên đến $750 mỗi tai cho các quyền lợi trợ thính ba năm một lần. Quý vị phải thanh toán phần tiền vượt quá số tiền được phép của chương trình bảo hiểm này. Pin thay thế không được bao trả.
Các Dịch Vụ Nha Khoa Được Medicare Bao Trả[1,2] *(xem phần quyền lợi bổ sung để biết các dịch vụ nha khoa khác có sẵn)*	Các Dịch Vụ Nha Khoa Được Medicare Bao Trả: (không bao gồm các dịch vụ liên quan đến việc chăm sóc, điều trị, trám, nhổ hoặc thay thế răng): Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán	Các dịch vụ Nha khoa được Medicare bao trả: (không bao gồm các dịch vụ liên quan đến việc chăm sóc, điều trị, trám, nhổ hoặc thay thế răng): Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • $35 đồng thanh toán

Các dịch vụ được đánh số [1] có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số [2] có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Dịch vụ Thị lực	Khám thi lực đinh kỳ và kính mắt: Chỉ Trong Mạng Lưới: • $0 đồng thanh toán cho 1 lần khám thị lực định kỳ hàng năm Hạn mức bảo hiểm của chương trình bảo hiểm là $125 cho kính mắt, kính thuốc và/hoặc kính áp tròng mỗi năm không liên quan đến sau phẫu thuật đục thủy tinh thể. Chỉ có thể sử dụng Phụ cấp trong một ngày nhận dịch vụ. Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán cho mỗi lần khám để chẩn đoán và điều trị các tình trạng bệnh về mắt • $0 đồng thanh toán cho mỗi lần tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm Kính mắt hoặc kính áp tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể: • Trong Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán	Khám thi lực đinh kỳ và kính mắt: Chỉ Trong Mạng Lưới: • $0 đồng thanh toán cho 1 lần khám thị lực định kỳ hàng năm Hạn mức bảo hiểm của chương trình bảo hiểm là $125 cho kính mắt, kính thuốc và/hoặc kính áp tròng mỗi năm không liên quan đến sau phẫu thuật đục thủy tinh thể. Chỉ có thể sử dụng Phụ cấp trong một ngày nhận dịch vụ. Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán cho mỗi lần khám để chẩn đoán và điều trị các tình trạng bệnh về mắt • $0 đồng thanh toán cho mỗi lần tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm Ngoài Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm cho mỗi lần khám chẩn đoán và điều trị các tình trạng bệnh về mắt • 50% đồng bảo hiểm cho mỗi lần tầm soát bệnh tăng nhãn áp hàng năm Kính mắt hoặc kính áp tròng sau khi phẫu thuật đục thủy tinh thể: • Trong Mạng Lưới: $0 đồng thanh toán • Ngoài Mạng Lưới: 50% đồng bảo hiểm lên đến tỷ lệ mà Medicare cho phép.

Các dịch vụ được đánh số [1] có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số [2] có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần (bao gồm cả nội trú)[1,2]	Thăm khám nội trú: Chương trình bảo hiểm của chúng tôi bao trả tối đa 190 ngày trong suốt đời cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú tại bệnh viện tâm thần. Hạn mức chăm sóc nội trú tại bệnh viện không áp dụng cho các dịch vụ tâm thần nội trú được cung cấp trong bệnh viện đa khoa.	
	Trong Mạng Lưới: • $325 đồng thanh toán mỗi lần nằm viện • $0 đồng thanh toán mỗi ngày cho những ngày dự trữ trọn đời (nếu có) Thăm khám điều trị cá nhân hoặc theo nhóm ngoại trú: Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán	Trong Mạng Lưới: • $325 đồng thanh toán mỗi lần nằm viện • $0 đồng thanh toán mỗi ngày cho những ngày dự trữ trọn đời (nếu có) Ngoài Mạng Lưới: • Khoản đồng bảo hiểm 40% cho mỗi lần nằm viện Thăm khám điều trị cá nhân hoặc theo nhóm ngoại trú: Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • $35 đồng thanh toán
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn (SNF)[1,2]	Chương trình bảo hiểm của chúng tôi bao trả tối đa 100 ngày trong SNF cho mỗi giai đoạn quyền lợi. Trong Mạng Lưới: • $0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 1-20 $125 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 21-100	Chương trình bảo hiểm của chúng tôi bao trả tối đa 100 ngày trong SNF cho mỗi giai đoạn quyền lợi. Trong Mạng Lưới: • $0 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 1-20 $125 đồng thanh toán mỗi ngày cho các ngày từ 21-100 Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm mỗi lần nằm viện
Vật lý Trị liệu[1,2]	Trong mang lưới: • $10 đồng thanh toán	Trong Mạng Lưới: • $10 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • $40 đồng thanh toán

Các dịch vụ được đánh số ¹ có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số ² có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Chuyên chở cứu thương *(Dịch vụ vận chuyển bằng đường bộ và đường hàng không được Medicare bao trả)*	Trong Mang Lưới: • $200 đồng thanh toán cho mỗi chuyến đi một chiều	Trong Mang Lưới: • $200 đồng thanh toán cho mỗi chuyến đi một chiều Ngoài Mang Lưới: • $250 đồng thanh toán
Phương tiện đưa đón	• $0 đồng thanh toán Chương trình bảo hiểm này bao trả tối đa 20 chuyến đi một chiều mỗi năm đến các địa điểm đã được chương trình phê duyệt. Phương tiện đưa đón chỉ có thể di chuyển đến các cuộc hẹn khám y tế, đi và về từ các cơ sở y tế trong khu vực dịch vụ của chương trình bảo hiểm.	
Thuốc Medicare Part B[1]	Thuốc hóa tri Part B và các loai thuốc Part B khác: Trong Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm	Thuốc hóa tri Part B và các loai thuốc Part B khác: Trong Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm Ngoài Mang Lưới: • 20% đồng bảo hiểm

Các dịch vụ được đánh số ¹ có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số ² có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

Quyền lợi Y tế Bổ sung

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Châm cứu[1,2]	Hàng năm, chương trình bảo hiểm bao trả tối đa 12 lần thăm khám châm cứu trong vòng 90 ngày đối với bệnh đau thắt lưng mạn tính, 8 buổi bổ sung nếu bệnh có cải thiện. Không quá 20 buổi điều trị châm cứu có thể được thực hiện hàng năm.	
	Trong mạng lưới: • $20 đồng thanh toán	Trong mạng lưới: • $20 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • $35 đồng thanh toán
Chăm sóc Chân (dịch vụ điều trị bệnh chân)[1,2]	Khám và điều trị bàn chân nếu quý vị bị tổn thương dây thần kinh liên quan đến bệnh tiểu đường và/hoặc đáp ứng một số điều kiện nhất định.	
	Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán	Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • $35 đồng thanh toán
Bữa ăn[1]	Quý vị phải thanh toán khoản đồng thanh toán là $0 cho tối đa 2 bữa ăn mỗi ngày trong 7 ngày sau khi xuất viện từ một đợt điều trị nội trú do được chẩn đoán nhiễm COVID-19.	
Thiết Bị/ Vật Tư Y Tế (Thiết bị y tế lâu bền, tiếp liệu cho bệnh tiểu đường, dụng cụ giả và tiếp liệu y tế liên quan)[1]	Thiết bi y tế lâu bền: Trong Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm Tiếp liệu theo dõi bệnh tiểu đường: Trong Mạng Lưới: • Quý vị phải thanh toán 0% đồng bảo hiểm cho máy đo và que thử, nếu quý vị sử dụng thương hiệu ưu tiên (Roche và LifeScan). • Quý vị phải thanh toán 0% đồng bảo hiểm cho kim lấy máu lancet, thiết bị lancet và các loại dung dịch chứng. Dụng cụ tiểu đường từ các thương hiệu không ưu tiên (bao gồm máy đo và que thử) không được bao trả.	Thiết bi y tế lâu bền Trong Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm (ngay cả khi sử dụng các nhãn hiệu ưu tiên) Tiếp liệu theo dõi bệnh tiểu đường: Trong Mạng Lưới: • Quý vị phải thanh toán 0% đồng bảo hiểm cho máy đo và que thử, nếu quý vị sử dụng thương hiệu ưu tiên (Roche và LifeScan). • Quý vị phải thanh toán 0% đồng bảo hiểm cho kim lấy máu lancet, thiết bị lancet và các loại dung dịch chứng. • Dụng cụ tiểu đường từ các thương hiệu không ưu tiên (bao gồm máy đo và que thử) không được bao trả.

Các dịch vụ được đánh số ¹ có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số ² có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Thiết Bị/ Vật Tư Y Tế (tiếp)	Giày hoặc miếng lót trị liệu và dụng cụ giả: Trong Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm Máy Theo dõi Đường huyết Liên tục – Thương hiệu Ưu tiên: Dexcom và FreeStyle Libre: Trong Mạng Lưới: • Máy theo dõi đường huyết liên tục 15% tại nhà thuốc bán lẻ và 20% tại nhà cung cấp DME. Tất cả các DME khác là 20% đồng bảo hiểm. Máy đo đường huyết liên tục (CGM) ưu tiên là Dexcom và FreeStyle Libre, tất cả các CGM khác đều bị loại trừ. • Các thương hiệu không ưu tiên không được bao trả.	Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm (ngay cả khi sử dụng các nhãn hiệu ưu tiên) Giày hoặc miếng lót trị liệu và dụng cụ giả: Trong Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm Máy Theo dõi Đường huyết Liên tục – Thương hiệu Ưu tiên: Dexcom và FreeStyle Libre: Trong Mạng Lưới: • Máy theo dõi đường huyết liên tục 15% tại nhà thuốc bán lẻ và 20% tại nhà cung cấp DME. Tất cả các DME khác là 20% đồng bảo hiểm. Máy đo đường huyết liên tục (CGM) ưu tiên là Dexcom và FreeStyle Libre, tất cả các CGM khác đều bị loại trừ. • Các thương hiệu không ưu tiên không được bao trả. Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm
Các chương trình Chăm sóc sức khỏe (ví dụ: thể dục)	Quý vị phải thanh toán $0 đồng thanh toán cho Chương Trình Thể Dục SilverSneakers® – Tư cách hội viên trung tâm thể dục cơ bản bao gồm các lớp thể dục.	
Chăm sóc Nắn khớp xương[1,2]	Thao tác xoa nắn cột sống để điều chỉnh tình trạng trật khớp (khi 1 hoặc nhiều xương cột sống bị lệch khỏi vị trí): Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán	Thao tác xoa nắn cột sống để điều chỉnh tình trạng trật khớp (khi 1 hoặc nhiều xương cột sống bị lệch khỏi vị trí): Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • $35 đồng thanh toán

Các dịch vụ được đánh số ¹ có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số ² có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Đào tạo Tự Quản lý bệnh Tiểu đường[1,2]	Trong Mạng Lưới: • $0 đồng thanh toán	Trong Mạng Lưới: • $0 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm
Chăm sóc Sức khỏe Tại nhà[1,2]	Trong Mạng Lưới: • $10 đồng thanh toán	Trong Mạng Lưới: • $10 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm
Chăm sóc Cuối Đời	Quý vị không phải trả tiền cho dịch vụ chăm sóc cuối đời từ một nhà an dưỡng cuối đời được Medicare chứng nhận. Quý vị có thể phải trả một phần chi phí cho thuốc và dịch vụ chăm sóc thay thế. Chăm sóc cuối đời được bao trả ngoài chương trình bảo hiểm của chúng tôi. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để biết thêm chi tiết.	
Lạm dụng Chất kích thích Ngoại trú[1,2]	Thăm khám điều trị cá nhân hoặc theo nhóm: Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán	Thăm khám điều trị cá nhân hoặc theo nhóm: Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • $35 đồng thanh toán
Phẫu thuật[1,2]	Trong Mạng Lưới: • $250 đồng thanh toán tại bệnh viện ngoại trú • $225 đồng thanh toán tại trung tâm phẫu thuật trong ngày	Trong Mạng Lưới: • $250 đồng thanh toán tại bệnh viện ngoại trú • $225 đồng thanh toán tại trung tâm phẫu thuật trong ngày Ngoài Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm
Vật Dụng Mua Không Cần Toa (OTC)	Quý vị sẽ được hưởng tối đa $50 mỗi quý.	Quý vị sẽ được hưởng tối đa $50 mỗi quý.
Thẩm phân Thận[1,2]	Trong Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm	Trong Mạng Lưới: • 20% đồng bảo hiểm Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm

Các dịch vụ được đánh số ¹ có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số ² có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Khám bệnh từ xa	Thăm khám qua phương tiện Điện tử và thăm khám qua Video là một quyền lợi được bao trả cho các bác sĩ chuyên khoa và chăm sóc chính của Kelsey-Seybold.	
	Trong Mạng Lưới: • PCP: Thăm Khám Qua Điện Thoại, Qua Mạng và Qua Video với PCP: $0 đồng thanh toán • Bác sĩ chuyên khoa: Thăm Khám Chuyên Khoa và Sức Khỏe Tâm Thần Qua Điện Thoại, Phương Tiện Điện Tử và Thăm Khám Qua Video: $15 đồng thanh toán	Trong Mạng Lưới: • PCP: Thăm Khám Qua Điện Thoại, Qua Mạng và Qua Video với PCP: $0 đồng thanh toán • Bác sĩ chuyên khoa: Thăm Khám Chuyên Khoa và Sức Khỏe Tâm Thần Qua Điện Thoại, Phương Tiện Điện Tử và Thăm Khám Qua Video: $15 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • Không được bao trả
Phục hồi chức năng Ngoại trú[1,2]	Dịch vụ phục hồi chức năng tim (tối đa 2 buổi, mỗi buổi kéo dài một giờ mỗi ngày, tối đa 36 buổi trong 36 tuần):	
	Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán Hoạt động trị liệu: Trong Mạng Lưới: • $10 đồng thanh toán	Trong Mạng Lưới: • $20 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm Hoạt động trị liệu: Trong Mạng Lưới: • $10 đồng thanh toán Ngoài Mạng Lưới: • 50% đồng bảo hiểm

Các dịch vụ được đánh số [1] có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số [2] có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

	KelseyCare Advantage Silver (HMO)	KelseyCare Advantage Silver Freedom (HMO-POS)
Dịch Vụ Nha Khoa Phòng Ngừa	Trong Mang Lưới: • $0 đồng thanh toán • Làm Sạch (Dự Phòng) • Đánh Giá Răng Miệng Định Kỳ • Đánh Giá Răng Miệng Toàn Diện • Đánh Giá Răng Miệng Mở Rộng • Chụp X-quang (cánh cắn, trong miệng và toàn hàm) FCL Dental là mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ nha khoa. Chương trình chỉ bao trả các dịch vụ được cung cấp bởi một nha sĩ có hợp đồng với FCL Dental.	Trong Mang Lưới: • $0 đồng thanh toán • Làm Sạch (Dự Phòng) • Đánh Giá Răng Miệng Định Kỳ • Đánh Giá Răng Miệng Toàn Diện • Đánh Giá Răng Miệng Mở Rộng • Chụp X-quang (cánh cắn, trong miệng và toàn hàm) FCL Dental là mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ nha khoa. Chương trình chỉ bao trả các dịch vụ được cung cấp bởi một nha sĩ có hợp đồng với FCL Dental. Ngoài Mang Lưới: • Không được bao trả
Dịch Vụ Nha Khoa Toàn Diện	Trong Mạng Lưới: Quyền lợi tối đa hàng năm $1,500 cho các dịch vụ nha khoa toàn diện và phòng ngừa mỗi năm. Vui lòng xem Chương 4 của Chứng Thư Bảo Hiểm để biết thông tin chi tiết. • 50% đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ. Dịch Vụ Nha Chu Dịch Vụ Chỉnh Nha Dịch Vụ Phục Hồi Dịch Vụ Phẫu Thuật Răng Hàm Mặt	Trong Mạng Lưới: Quyền lợi tối đa hàng năm $1,500 cho các dịch vụ nha khoa toàn diện và phòng ngừa mỗi năm. Vui lòng xem Chương 4 của Chứng Thư Bảo Hiểm để biết thông tin chi tiết. • 50% đồng bảo hiểm cho mỗi dịch vụ. Dịch Vụ Nha Chu Dịch Vụ Chỉnh Nha Dịch Vụ Phục Hồi Dịch Vụ Phẫu Thuật Răng Hàm Mặt Ngoài Mạng Lưới: • Không được bao trả

Các dịch vụ được đánh số [1] có thể yêu cầu sự cho phép trước.
Các dịch vụ được đánh số [2] có thể yêu cầu giấy giới thiệu từ bác sĩ của quý vị.

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 1-866-535-8343. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Tenemos servicios de intérprete gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al 1-866-535-8343. Alguien que hable español puede ayudarte. Este es un servicio gratuito.

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 1-866-535-8343。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-535-8343。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务

Mayroon kaming libreng interpreter serbisyo upang sagutin ang anumang mga katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming kalusugan o drug plan. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang tayo sa 1-866-535-8343. Makakatulong sa iyo ang isang taong nagsasalita ng Tagalog. Ito ay isang libreng serbisyo.

Nous avons des services d'interprète gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de soins de santé ou d'assurance-médicaments. Pour obtenir un interprète, appelez-nous au 1-866-535-8343. Quelqu'un qui parle Français peut vous aider. Il s'agit d'un service gratuit.

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có thể có về chương trình sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để có được một thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-866-535-8343. Một người nói tiếng Việt có thể giúp bạn. Đây là một dịch vụ miễn phí.

Wir haben kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Fragen zu beantworten, die Sie zu unserem Gesundheits- oder Drogenplan haben könnten. Um einen Dolmetscher zu bekommen, rufen Sie uns einfach unter 1-866-535-8343 an. Jemand, der Deutsch spricht, kann Ihnen helfen. Dies ist ein kostenloser Service.

우리는 당신이 우리의 건강 또는 약물 계획에 대해 가질 수있는 질문에 대답 할 수있는 무료 통역사 서비스를 제공합니다. 통역사를 얻으려면 1-866-535-8343 으로 전화하십시오. 한국어를 구사하는 사람이 당신을 도울 수 있습니다. 이것은 무료 서비스입니다.

У нас есть бесплатные услуги переводчика, чтобы ответить на любые ваши вопросы о нашем плане здоровья или лекарств. Чтобы получить переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-866-535-8343. Тот, кто говорит по-русски, может вам помочь. Это бесплатная услуга.

لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديكم حول خطتنا الصحية أو الدوائية .للحصول على مترجم فوري ، ما عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-535-8343)الهاتف النصي:. يمكن لشخص يتحدث العربية مساعدتك .هذه خدمة مجانية.

Abbiamo servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda tu possa avere sul nostro piano sanitario o farmacologico. Per ottenere un interprete, basta chiamarci al numero 1-866-535-8343. Qualcuno che parla italiano può aiutarti. Questo è un servizio gratuito.

Temos serviços gratuitos de intérprete para responder a quaisquer perguntas que você possa ter sobre nosso plano de saúde ou drogas. Para conseguir um intérprete, basta nos ligar para 1-866-535-8343. Alguém que fale português pode ajudá-lo. Este é um serviço gratuito.

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou sante nou oswa plan dwòg nou. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-535-8343. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen kapab ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

Mamy bezpłatne usługi tłumacza, aby odpowiedzieć na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub narkotykowego. Aby uzyskać tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer 1-866-535-8343. Ktoś, kto mówi po polsku, może ci pomóc. Jest to bezpłatna usługa.

हमारे पास हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए मुफ्त दुभाषिया सेवाएं हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-535-8343 पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निशुल्क सेवा है।

無料の通訳サービスがあり、健康や薬物計画に関するご質問にお答えします。 通訳を依頼するには、1-866-535-8343までお電話ください。日本語を話す人が助けてくれます。 これは無料のサービスです。

Thông tin này chưa phải là bản mô tả đầy đủ về các quyền lợi. Gọi 1-866-535-8343 để biết thêm thông tin. Người dùng TTY có thể gọi 711.

KelseyCare Advantage được cung cấp bởi KS Plan Administrators, LLC, một HMO ký kết hợp đồng với Medicare. Việc đăng ký KelseyCare Advantage tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Liên hệ với chương trình bảo hiểm để biết thêm thông tin.