



Những điểm nổi bật về phúc lợi năm 2025



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™

MEDICARE ADVANTAGE

Quý vị có thể ghi danh bằng cách nào?



Qua điện thoại

Chuyên Viên Phụ Trách Ghi Danh của Medicare có giấy phép của Community Health Plan of Washington (CHPW) rất sẵn lòng trợ giúp quý vị đăng ký. Gọi **1-800-944-1247** (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.



Trực tiếp

Gọi **1-800-944-1247** (TTY: 711) để sắp xếp thời gian thuận tiện cho quý vị gặp một trong các Chuyên Viên Phụ Trách Ghi Danh của Medicare tại địa phương. Hoặc đặt lịch hẹn qua trang web của chúng tôi tại [medicare.chpw.org/reps](https://www.medicare.chpw.org/reps).



Qua đường bưu điện

Hoàn thành đơn ghi danh và gửi lại trong phong bì đã trả bưu phí đến: Community Health Plan of Washington, Attn: Eligibility, Suite 400, 1111 3rd Ave, Seattle, WA 98101-3207



Trực tuyến

Truy cập [medicare.chpw.org/enrollnow](https://www.medicare.chpw.org/enrollnow). Chúng tôi giúp quý vị ghi danh trực tuyến dễ dàng hơn với quá trình ghi danh 6 bước.

Những câu hỏi quan trọng cần đặt ra khi chọn chương trình Medicare Advantage của quý vị

Tôi sẽ phải chi trả những chi phí nào cho bảo hiểm của mình?

Điều quan trọng quý vị cần biết là mình sẽ phải bỏ tiền túi bao nhiêu để chi trả cho những khoản như phí bảo hiểm hàng tháng, khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa.

Tôi có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ của tôi không?

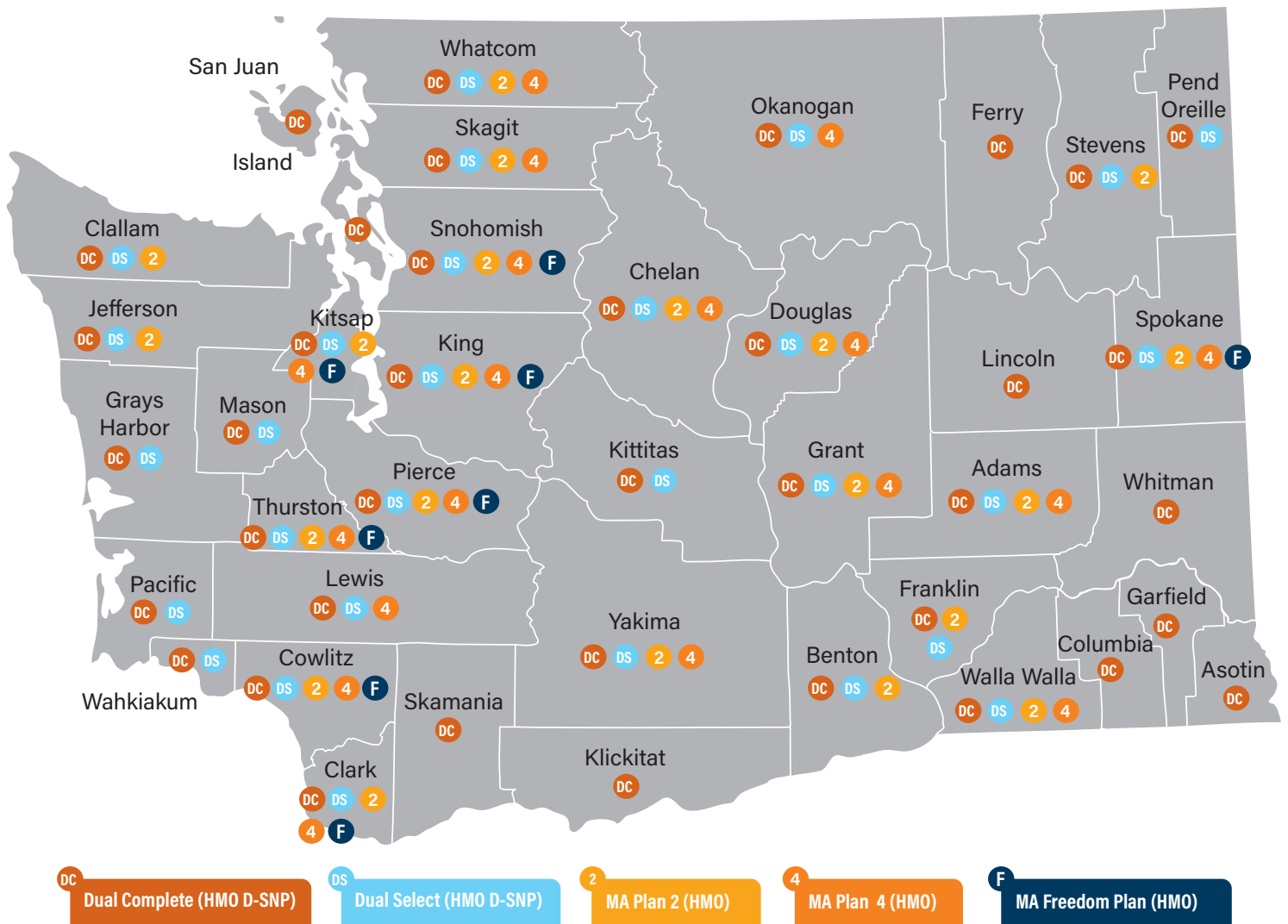
Quý vị sẽ muốn biết bác sĩ hoặc bệnh viện mà quý vị đến thăm khám có nằm trong mạng lưới chương trình hay không. Hãy gọi cho chúng tôi hoặc truy cập trang web của chúng tôi để xem mạng lưới nhà cung cấp của chúng tôi tại địa chỉ [medicare.chpw.org](https://www.medicare.chpw.org).

Chương trình này có bao trả cho dịch vụ nào mà Original Medicare không bao trả không?

Nhiều chương trình Medicare Advantage cung cấp thêm các phúc lợi như bảo hiểm thính lực, thị lực, nha khoa, thể dục, thuốc theo toa và sản phẩm mua tự do.

Khoản bao trả thuốc thì sao?

Xin nhớ rằng, Original Medicare không bao trả cho thuốc theo toa. Quý vị có thể được bao trả thuốc thông qua chương trình Medicare Advantage hoặc chương trình Phần D riêng biệt.



Khi quý vị chọn Chương Trình Medicare Advantage của CHPW là quý vị đã chọn một mạng lưới toàn tiểu bang với hàng nghìn bác sĩ chăm sóc chính và bác sĩ chuyên khoa và trên 100 bệnh viện. Quý vị được tiếp cận các dịch vụ mà quý vị cần vào mọi lúc, mọi nơi. Các chương trình của chúng tôi thay đổi theo quận. Để ghi danh, quý vị phải sinh sống tại khu vực dịch vụ của chúng tôi.

- † Các phúc lợi đã nêu áp dụng trong mạng lưới và do VSP quản lý. Quý vị có một số lựa chọn về gọng kính và mắt kính cơ bản trong khoản phúc lợi này.
- ‡ Phúc lợi nha khoa do Delta Dental of Washington quản lý. Quý vị phải chọn nha sĩ thuộc mạng lưới Delta Dental để khám thì mới nhận được bảo hiểm. Để tìm danh sách mới nhất về các nha sĩ trong mạng lưới Delta Dental PPO Plus Premier, hãy truy cập deltadentalwa.com.

Các chương trình Dual Complete và Dual Select cung cấp hỗ trợ bổ sung cho các cá nhân đủ điều kiện nhận cả phúc lợi Medicare Phần A và B cùng phúc lợi của Apple Health (Medicaid). Tất cả các khoản chia sẻ chi phí cho những chương trình này, kể cả phí bảo hiểm, chi phí y tế và thuốc theo toa, đều phụ thuộc vào mức tiêu chuẩn Apple Health mà quý vị được hưởng. Nếu quý vị ghi danh vào chương trình của Tiểu Bang hoặc một chương trình khác để được hưởng các phúc lợi của Apple Health, Community Health Plan of Washington (CHPW) sẽ giúp quý vị giải quyết mọi vấn đề về thanh toán. Trong chương trình Dual Complete, nếu quý vị có tình trạng đủ điều kiện Kép thì bác sĩ của quý vị không được tính hóa đơn cho quý vị về các khoản chia sẻ chi phí được bao trả theo phúc lợi Apple Health. Bác sĩ của quý vị phải nhận tiền thanh toán từ chương trình theo hình thức trọn gói hoặc xuất hóa đơn cho đúng nguồn cung cấp Apple Health.

** Phí bảo hiểm chương trình hàng tháng là \$26.20 được thanh toán miễn là quý vị đủ điều kiện nhận 100% Khoản Trợ Cấp Cho Người Thu Nhập Thấp ("Trợ Cấp Thêm"). Quý vị vẫn phải thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B, mặc dù khoản phí này cũng có thể được thanh toán tùy thuộc vào mức Apple Health của quý vị.

CHPW MA Plan/Phúc Lợi	Dual Complete* (HMO D-SNP)
Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	\$0**
Mức Tự Trả Tối Đa	\$9,350
Phần A Bệnh Viện Nội Trú	\$0
Theo Dõi dành cho Bệnh Nhân Ngoại Trú của Bệnh Viện	\$0
Phần B Khấu Trừ	\$0
Chăm Sóc Ban Đầu/Y Tế Từ Xa (mỗi lần thăm khám)	\$0
Sức Khỏe Tâm Thần (mỗi lần thăm khám)	\$0
Dịch Vụ Chăm Sóc Của Bác Sĩ Chuyên Khoa/Y Tế Từ Xa (mỗi lần thăm khám)	\$0
Chăm Sóc Khẩn Cấp (mỗi lần thăm khám)	\$0
Chăm sóc cấp cứu (mỗi lần thăm khám)	\$0
Xe Cứu Thương (mỗi lần phục vụ)	\$0
Vật Dụng Cho Bệnh Tiểu Đường	\$0
Thăm Khám và Vật Liệu Nhãn Khoa†	Tiền đồng trả \$0 – 1 lần khám mắt định kỳ mỗi năm, bảo hiểm chương trình tối đa là \$500 mỗi năm cho kính mắt
Dịch Vụ Nha Khoa‡	\$5,000 cho các dịch vụ phòng ngừa và dịch vụ toàn diện
Sức Khỏe Thể Chất và Tinh Thần	Kết hợp tổng cộng 25 lượt thăm khám mỗi năm cho dịch vụ châm cứu, liệu pháp thiên nhiên, trị liệu thần kinh cột sống và xoa bóp
Chương Trình Thể Dục	Bộ dụng cụ tập thể dục, thẻ hội viên phòng tập thể dục
Bữa ăn khi quý vị cần nhất	28 bữa ăn sau khi xuất viện hoặc sau khi được chẩn đoán dương tính với COVID-19
Sản Phẩm Mua Tự Do (Over-the-Counter, OTC) và Đồ Tạp Phẩm	\$100 mỗi tháng để chi tiêu cho các mặt hàng tạp hóa và OTC được bao trả
Máy Trợ Thính, Khám Thính Lực và Phụ Kiện	\$2,250 mỗi năm; \$0 tiền đồng trả cho thăm khám và phụ kiện
Dịch vụ vận chuyển	20 chuyến một chiều (giới hạn 40 dặm) mỗi năm
Phần D Khấu Trừ	\$0
Thuốc Theo Toa Phần D	Thuốc Gốc: \$0 Biệt Dược: \$0

Dual Select* (HMO D-SNP)	Plan 2 (HMO)	
\$0 - \$26.20 (số tiền chính xác tùy thuộc vào mức Trợ Cấp Thêm)	\$0 - \$23.10 (số tiền chính xác tùy thuộc vào mức Trợ Cấp Thêm)	
\$9,350	\$9,350	
\$0 hoặc 20%	\$500/ngày cho ngày 1-4; \$0/ngày cho ngày 5-90	
\$0 hoặc 20%	Tiền đồng trả \$365	
Nếu không có hỗ trợ chia sẻ chi phí toàn bộ của Apple Health (Medicaid), sẽ áp dụng khoản khấu trừ \$240. Đây là số tiền năm 2024 và có thể thay đổi vào năm 2025.	Không Khấu Trừ	
\$0 hoặc 20%	Tiền đồng trả \$0	
\$0 hoặc 20%	Tiền đồng trả \$40	
\$0 hoặc 20%	Tiền đồng trả \$50	
\$0 hoặc 20%; tối đa là \$45	Tiền đồng trả \$40	
\$0 hoặc 20%; tối đa là \$110	Tiền đồng trả \$100, \$0 nếu nhập viện	
\$0 hoặc 20%	Tiền đồng trả \$350	
\$0 hoặc 20%	Tiền đồng trả \$0	
Tiền đồng trả \$0 - 1 lần khám mắt định kỳ mỗi năm, \$500 giới hạn bảo hiểm của chương trình mỗi năm cho kính mắt	Không Được Bao Trả	
\$750 cho các dịch vụ phòng ngừa và dịch vụ toàn diện	Dịch vụ phòng ngừa không giới hạn cộng với mức tối đa là \$500 cho dịch vụ toàn diện	
Kết hợp tổng cộng 25 lượt thăm khám mỗi năm cho dịch vụ chăm cứu, liệu pháp thiên nhiên, trị liệu thần kinh cột sống và xoa bóp	Kết hợp tổng cộng 25 lượt thăm khám mỗi năm cho dịch vụ chăm cứu, liệu pháp thiên nhiên, trị liệu thần kinh cột sống và xoa bóp	
Bộ dụng cụ tập thể dục, thẻ hội viên phòng tập thể dục	Bộ dụng cụ tập thể dục, thẻ hội viên phòng tập thể dục	
28 bữa ăn sau khi xuất viện hoặc sau khi được chẩn đoán dương tính với COVID-19	28 bữa ăn sau khi xuất viện hoặc sau khi được chẩn đoán dương tính với COVID-19	
Không được bao trả	Không được bao trả	
\$2,250 mỗi năm; \$0 tiền đồng trả cho thăm khám và phụ kiện	Không được bao trả	
32 chuyến một chiều (giới hạn 40 dặm) mỗi năm	20 chuyến một chiều (giới hạn 40 dặm) mỗi năm	
\$0 - \$590 (số tiền chính xác tùy thuộc vào mức Trợ Cấp Thêm)	\$0	
Thuốc Gốc: \$0 Biệt Dược: \$0	5 Bậc (1/2/3/4/5)	Ưu tiên: \$0/\$10/\$37/50%/33% Thông thường: \$10/\$20/\$47/50%/33%

Plan 4 (HMO)	Chương Trình Freedom Plan (HMO)
\$107	\$0
\$9,350	\$9,350
\$500/ngày cho ngày 1-4; \$0/ngày cho ngày 5-90	\$500/ngày cho ngày 1-4; \$0/ngày cho ngày 5-90
Tiền đồng trả \$325	Tiền đồng trả \$250
Không Khấu Trừ	Không Khấu Trừ
Tiền đồng trả \$0	Tiền đồng trả \$0
Tiền đồng trả \$30	Tiền đồng trả \$30
Tiền đồng trả \$40	Tiền đồng trả \$40
Tiền đồng trả \$0	Tiền đồng trả \$0
Tiền đồng trả \$100, \$0 nếu nhập viện	Tiền đồng trả \$100, \$0 nếu nhập viện
Tiền đồng trả \$325	Tiền đồng trả \$300
Tiền đồng trả \$0	Tiền đồng trả \$0
Tiền đồng trả \$0 – 1 lần khám mắt định kỳ mỗi năm, bảo hiểm chương trình tối đa là \$150, 2 năm một lần cho kính mắt	Tiền đồng trả \$0 – 1 lần khám mắt định kỳ mỗi năm, bảo hiểm chương trình tối đa là \$150, 2 năm một lần cho kính mắt
Dịch vụ phòng ngừa không giới hạn cộng với mức tối đa là \$500 cho dịch vụ toàn diện	Dịch vụ phòng ngừa không giới hạn cộng với mức tối đa là \$500 cho dịch vụ toàn diện
Kết hợp tổng cộng 12 lượt thăm khám mỗi năm cho dịch vụ châm cứu, liệu pháp thiên nhiên và trị liệu thần kinh cột sống	Kết hợp tổng cộng 12 lượt thăm khám mỗi năm cho dịch vụ châm cứu, liệu pháp thiên nhiên và trị liệu thần kinh cột sống
Bộ dụng cụ tập thể dục, thẻ hội viên phòng tập thể dục	Bộ dụng cụ tập thể dục, thẻ hội viên phòng tập thể dục
28 bữa ăn sau khi xuất viện hoặc sau khi được chẩn đoán dương tính với COVID-19	28 bữa ăn sau khi xuất viện hoặc sau khi được chẩn đoán dương tính với COVID-19
Không được bao trả	Không được bao trả
Không được bao trả	Không được bao trả
Không được bao trả	Không được bao trả
\$0	Chương trình này không bao trả cho thuốc theo toa
5 Bậc (1/2/3/4/5) Ưu tiên: \$0/\$10/\$37/50%/33% Thông thường: \$10/\$20/\$47/50%/33%	Chương trình này không bao trả cho thuốc theo toa

CHPW MA Plan/Phúc Lợi

Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

Mức Tự Trả Tối Đa

Phần A | Bệnh Viện Nội Trú

Theo Dõi dành cho Bệnh Nhân Ngoại Trú của Bệnh Viện

Phần B | Khấu Trừ

Chăm Sóc Ban Đầu/Y Tế Từ Xa (mỗi lần thăm khám)

Sức Khoẻ Tâm Thần (mỗi lần thăm khám)

Dịch Vụ Chăm Sóc của Bác Sĩ Chuyên Khoa/Y Tế Từ Xa (mỗi lần thăm khám)

Chăm Sóc Khẩn Cấp (mỗi lần thăm khám)

Chăm Sóc Cấp Cứu (mỗi lần thăm khám)

Xe Cứu Thương (mỗi lần phục vụ)

Vật Dụng cho Bệnh Tiểu Đường

Thăm Khám và Vật Liệu Nhãn Khoa†

Dịch Vụ Nha Khoa†

Sức Khỏe Thể Chất và Tinh Thần

Chương Trình Thể Dục

Bữa Ăn Khi Quý Vị Cần Nhất

Sản Phẩm Mua Tự Do (Over-the-Counter, OTC) và Đồ Tạp Phẩm

Máy Trợ Thính, Khám Thính Lực và Phụ Kiện

Dịch Vụ Vận Chuyển

Phần D | Khấu Trừ

Thuốc Theo Toa Phần D

Quý vị có biết mình muốn tham gia chương trình nào không?

Đễ dàng ghi danh trực tuyến với quy trình ghi danh 6 bước bằng cách quét mã QR bên dưới.



Quý vị khó lựa chọn? Hãy để chúng tôi giúp quý vị.

Chúng tôi là Chuyên Viên Phụ Trách Ghi Danh của Medicare. Hãy liên lạc với chúng tôi theo số điện thoại: **1-800-944-1247** (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần.



Để được giải đáp các thắc mắc về ghi danh:
1-800-944-1247

Để được giải đáp các thắc mắc về Dịch Vụ Khách Hàng:
1-800-942-0247

TTY: 711
8 giờ sáng đến 8 giờ tối,
7 ngày một tuần

Trang web:
medicare.chpw.org

Địa chỉ gửi thư:
**Community Health Plan
of Washington**

**1111 3rd Ave, Suite 400
Seattle, WA 98101-3207**

Community Health Plan of Washington (CHPW) là một chương trình HMO có hợp đồng với Medicare và hợp đồng với chương trình Medicaid Tiểu Bang Washington. Community Health Plan of Washington tuân thủ các luật về dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. Việc ghi danh tham gia chương trình Community Health Plan of Washington sẽ phụ thuộc vào tình trạng gia hạn hợp đồng. Phúc lợi, danh sách thuốc, mạng lưới nhà thuốc, phí bảo hiểm và/hoặc tiền đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 01 tháng 01 năm 2026. Có thể áp dụng các giới hạn, khoản đồng thanh toán và hạn chế. Các cá nhân phải có cả Phần A và Phần B để ghi danh. Quý vị vẫn phải thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B trừ khi được bao trả bởi DSHS Washington. Thông tin về phúc lợi được cung cấp ở đây chỉ là tóm tắt ngắn gọn, không phải là mô tả hoàn chỉnh về phúc lợi.

Lưu ý: Thông tin này cũng được cung cấp miễn phí ở các định dạng khác như chữ nổi Braille hoặc bản in chữ lớn. Gọi số 1-800-942-0247 (TTY: 711).

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-942-0247 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-942-0247 (TTY: 711).