

2025

Bản Tóm Tắt Quyền Lợi

SCAN Strive (HMO C-SNP)

**Quận Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino,
San Diego và Ventura**

Ngày 1 Tháng Một, 2025 – 31 Tháng Mười Hai, 2025

SCAN Strive (HMO C-SNP) là một chương trình HMO có hợp đồng Medicare. Việc ghi danh vào SCAN Health Plan phụ thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B của mình.

Thông tin quyền lợi được cung cấp không liệt kê mọi dịch vụ mà chúng tôi đài thọ hoặc liệt kê mọi giới hạn hay trường hợp ngoại trừ. Để nhận danh sách đầy đủ các dịch vụ mà chúng tôi đài thọ, vui lòng yêu cầu “Chứng từ bảo hiểm” bằng cách gọi tới Ban Dịch vụ Thành viên của chúng tôi theo số điện thoại được liệt kê trong tài liệu này hoặc trực tuyến tại www.scanhealthplan.com.

BẢN TÓM TẮT QUYỀN LỢI

NGÀY 1 THÁNG MỘT NĂM 2025 – 31 THÁNG MƯỜI HAI NĂM 2025

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
Phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình bảo hiểm sức khỏe	\$25.70	Quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B.
Khoản khấu trừ trong Chương trình	Quý vị thanh toán khoản khấu trừ \$240 mỗi năm cho các dịch vụ trong mạng lưới trong năm 2024. Số tiền này có thể thay đổi trong năm 2025. Xem phần thuốc kê toa ngoại trú để biết khoản khấu trừ Phần D.	Khoản khấu trừ áp dụng cho các dịch vụ y tế được Medicare đài thọ.
Trách nhiệm đối với Chi phí tự trả tối đa (không bao gồm thuốc kê toa)	\$9,350	Số tiền cao nhất quý vị phải thanh toán cho các khoản tiền đồng trả và đồng bảo hiểm đối với các dịch vụ y tế được Medicare đài thọ trong năm.
Bảo hiểm nằm viện nội trú	Vào năm 2024, số tiền cho mỗi giai đoạn quyền lợi* là: <ul style="list-style-type: none">\$1,632 khoản khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi\$0 mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 60\$408 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90\$816 tiền đồng trả mỗi ngày cho mỗi "ngày dự trữ trọn đời" từ ngày 1 đến ngày 60 Đây là những khoản tiền đồng trả năm 2024. Số tiền có thể thay đổi vào năm 2025.	Các quy tắc về cho phép trước có thể áp dụng. Quý vị được đài thọ tối đa 90 ngày cho mỗi giai đoạn quyền lợi.* Quý vị cũng được đài thọ thêm tối đa 60 ngày cho các ngày thứ 91 trở lên trong suốt cuộc đời.
Dịch vụ bệnh viện ngoại trú <ul style="list-style-type: none">Trung tâm Phẫu thuật Cấp cứuBệnh viện Ngoại trúDịch vụ Quan sát	20% tổng chi phí 20% tổng chi phí 20% tổng chi phí	Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các dịch vụ bệnh viện ngoại trú.

*Giai đoạn quyền lợi bắt đầu từ ngày quý vị nhập viện hoặc vào Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF). Giai đoạn quyền lợi kết thúc khi quý vị không nhận bất kỳ dịch vụ điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc dịch vụ chăm sóc SNF nào trong 60 ngày liên tiếp.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
Thăm khám với bác sĩ <ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc chính Bác sĩ chuyên khoa 	\$0 \$0	Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các lần thăm khám bác sĩ chuyên khoa.
Chăm sóc phòng ngừa	\$0	Các quy tắc về cho phép trước được áp dụng.
Chăm sóc cấp cứu	20% tổng chi phí (tối đa \$110 trong phạm vi Hoa Kỳ) cho mỗi lần khám	Quý vị được đài thọ cho các dịch vụ cấp cứu trên toàn thế giới với mức giá hoàn trả của Original Medicare.
Dịch vụ khẩn cấp cần thiết	20% tổng chi phí (tối đa \$45 trong phạm vi Hoa Kỳ) cho mỗi lần khám	Quý vị được đài thọ cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trên toàn thế giới với mức giá hoàn trả của Original Medicare.
Dịch vụ chẩn đoán/Xét nghiệm/Chụp chiếu <ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ xét nghiệm Thủ thuật và xét nghiệm chẩn đoán Chụp X-quang cho bệnh nhân ngoại trú X-quang điều trị X-quang chẩn đoán (ví dụ: Chụp cộng hưởng từ (MRI), Chụp cắt lớp vi tính (CT)) 	\$0 20% tổng chi phí 20% tổng chi phí \$0 \$0	Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các dịch vụ chẩn đoán, phòng thí nghiệm và chiếu chụp.
Dịch vụ thính giác <ul style="list-style-type: none"> Khám thính lực và thăng bằng chẩn đoán được Medicare đài thọ 	20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám	Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các dịch vụ khám thính lực và thăng bằng chẩn đoán được Medicare đài thọ.
Dịch vụ nha khoa <ul style="list-style-type: none"> Các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ 	20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám	Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các dịch vụ nha khoa được Medicare đài thọ.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
<ul style="list-style-type: none"> • Các dịch vụ nha khoa không được Medicare đài thọ (định kỳ) <ul style="list-style-type: none"> – Trợ cấp nha khoa – Khám nha khoa* – Làm sạch nha khoa* – X-quang nha khoa* – Dịch vụ chẩn đoán – Dịch vụ phục hồi – Dịch vụ nội nha – Nha chu – Phục hình răng, cố định – Phục hình răng, có thể tháo lắp – Phẫu thuật miệng và hàm mặt – Dịch vụ phụ trợ 	<ul style="list-style-type: none"> \$2,000 giới hạn bảo hiểm mỗi năm \$0 tối đa 2 lần thăm khám mỗi 12 tháng \$0 tối đa 2 lần thăm khám mỗi 12 tháng \$0 tối đa 1 lần thăm khám mỗi 12 tháng \$0 \$0 \$0 \$0 Không được bảo hiểm Không được bảo hiểm \$0 \$0 	<p>Quý vị phải đến nhà cung cấp dịch vụ nha khoa ký hợp đồng với SCAN để nhận các dịch vụ được đài thọ.</p> <p>Khi quý vị đã đạt đến giới hạn bảo hiểm của mình, quý vị sẽ chịu trách nhiệm chi trả mọi chi phí còn lại.</p>
<p>Dịch vụ thị lực</p> <ul style="list-style-type: none"> • Khám mắt được Medicare đài thọ để chẩn đoán/điều trị các bệnh về mắt • Kính mắt được Medicare đài thọ sau phẫu thuật đục thủy tinh thể • Khám mắt (định kỳ) không được Medicare đài thọ • Giới hạn bảo hiểm thị lực (định kỳ) không được Medicare đài thọ 	<ul style="list-style-type: none"> 20% tổng chi phí cho mỗi lần thăm khám 20% tổng chi phí \$0 cho tối đa 1 lần thăm khám mỗi 12 tháng Quý vị được đài thọ tối đa \$350 cho gọng kính, mắt kính và các lựa chọn mắt kính hoặc kính áp tròng mỗi 12 tháng 	<p>Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho dịch vụ khám mắt và kính mắt sau phẫu thuật đục thủy tinh thể được Medicare đài thọ.</p> <p>Các dịch vụ thị lực định kỳ không yêu cầu phải có sự cho phép trước.</p> <p>Quý vị phải đến nhà cung cấp dịch vụ thị lực ký hợp đồng với SCAN để nhận các dịch vụ thị lực định kỳ.</p>

*Các dịch vụ không được tính vào mức tối đa cho phép

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần <ul style="list-style-type: none"> Khám nội trú 	<p>Vào năm 2024, số tiền cho mỗi giai đoạn quyền lợi* là:</p> <ul style="list-style-type: none"> \$1,632 khoản khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi \$0 mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 60 \$408 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 61 đến ngày 90 \$816 tiền đồng trả mỗi ngày cho mỗi "ngày dự trữ trọn đời" từ ngày 1 đến ngày 60 <p>Đây là những khoản tiền đồng trả năm 2024. Số tiền có thể thay đổi vào năm 2025.</p>	<p>Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho trường hợp nhập viện nội trú để chăm sóc sức khỏe tâm thần. Quý vị được đài thọ tối đa 90 ngày cho mỗi giai đoạn quyền lợi.* Quý vị cũng được đài thọ thêm tối đa 60 ngày cho các ngày thứ 91 trở lên trong suốt cuộc đời.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Buổi trị liệu dành cho cá nhân/nhóm bệnh nhân ngoại trú Buổi trị liệu dành cho cá nhân/nhóm bệnh nhân ngoại trú với bác sĩ tâm thần 	<p>\$0</p> <p>\$0</p>	<p>Những quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các buổi thăm khám trị liệu cá nhân/theo nhóm ngoại trú.</p>
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn	<p>Vào năm 2024, số tiền cho mỗi giai đoạn quyền lợi* là:</p> <ul style="list-style-type: none"> \$0 cho ngày 1 đến ngày 20 \$204 tiền đồng trả mỗi ngày cho các ngày từ ngày 21 đến ngày 100 <p>Đây là những khoản tiền đồng trả năm 2024. Số tiền có thể thay đổi vào năm 2025.</p>	<p>Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các dịch vụ của cơ sở điều dưỡng chuyên môn. Quý vị được đài thọ cho tối đa 100 ngày trong mỗi giai đoạn quyền lợi.*</p> <p>Không cần nhập viện từ trước.</p>
Vật lý trị liệu	<p>20% tổng chi phí</p>	<p>Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các dịch vụ vật lý trị liệu ngoại trú.</p>
Xe cứu thương	<p>20% tổng chi phí</p>	<p>Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các dịch vụ không khẩn cấp và xe cứu thương hàng không.</p>

*Giai đoạn quyền lợi bắt đầu từ ngày quý vị nhập viện hoặc vào Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (SNF). Giai đoạn quyền lợi kết thúc khi quý vị không nhận bất kỳ dịch vụ điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc dịch vụ chăm sóc SNF nào trong 60 ngày liên tiếp.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
<p>Chuyên chở (Không được Medicare đài thọ — định kỳ)</p>	<p>\$0 cho tối đa 48 chuyến đi một chiều mỗi năm</p> <p>Quý vị có thể sử dụng tối đa 24 trong số 48 chuyến đi một chiều đến các điểm đến không liên quan đến y tế (cửa hàng tạp hóa, câu lạc bộ sức khỏe hoặc trung tâm người cao niên) mỗi năm. Đây là một quyền lợi của SSBCI. Thành viên phải đáp ứng các điều kiện về tính đủ điều kiện.[†]</p> <p>Áp dụng giới hạn 50 dặm đối với mỗi chuyến đi một chiều</p>	<p>Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho các dịch vụ chuyên chở định kỳ.</p> <p>Quý vị phải sử dụng nhà cung cấp dịch vụ ký hợp đồng với SCAN để nhận các dịch vụ chuyên chở định kỳ.</p>
<p>Thuốc Medicare Phần B</p>	<p>\$0 cho hóa trị Phần B và các loại thuốc Phần B khác nhận được tại nhà thuốc</p> <p>\$0-20% số tiền được Medicare chấp thuận cho hóa trị Phần B và các loại thuốc Phần B khác nhận được từ bất kỳ trường hợp nào khác</p> <p>\$0 đối với insulin Phần B nhận được tại hiệu thuốc và được trang bị thông qua một mặt hàng thiết bị y tế lâu bền, chẳng hạn như thiết bị bơm insulin cần thiết về mặt y tế</p> <p>Không quá \$35 cho lượng insulin dùng trong một tháng (theo Phần B) nhận từ bất kỳ trường hợp nào và được cấp qua một hạng mục thiết bị y tế lâu bền, chẳng hạn như thiết bị bơm insulin cần thiết về mặt y tế</p>	<p>Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho một số loại thuốc chọn lọc.</p>

THUỐC KÊ TOA NGOẠI TRÚ (THUỐC PHẦN D): SCAN STRIVE

Quý vị thanh toán như sau:

Khoản khấu trừ Phần D	Quý vị thanh toán toàn bộ chi phí thuốc, từ Bậc 3 đến Bậc 5, cho đến khi quý vị trả hết \$590.
-----------------------	--

Bậc thuốc	Bán lẻ				Đặt qua đường bưu điện	
	Ưu tiên		Tiêu chuẩn		Ưu tiên	Tiêu chuẩn
	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày	Lượng thuốc đủ dùng trong 100 ngày

Giai đoạn bảo hiểm ban đầu							
Bậc 1 (Thuốc gốc ưu tiên)		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Bậc 2 (Thuốc gốc)		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Bậc 3 (Thuốc biệt dược ưu tiên)	Insulin	\$35	\$105	\$35	\$105	\$105	\$105
	Các loại thuốc khác	24%	24%	25%	25%	24%	25%
Bậc 4 (Thuốc không ưu tiên)		45%	45%	45%	45%	45%	45%
Bậc 5 (Bậc thuốc chuyên khoa)		25%	Không có	25%	Không có	Không có	Không có

Giai đoạn bảo hiểm tai ương

Sau khi chi phí thuốc tự trả hàng năm của quý vị đạt \$2,000, quý vị thanh toán \$0 cho tất cả các loại thuốc kê toa được đài thọ trong thời gian còn lại của năm.

Nếu quý vị đang ở một cơ sở chăm sóc dài hạn, khoản chia sẻ chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng cũng giống như chi phí tại nhà thuốc bán lẻ đối với lượng thuốc đủ dùng trong một tháng. Quý vị có thể mua thuốc từ nhà thuốc ngoài mạng lưới, nhưng có thể phải trả nhiều hơn số tiền quý vị phải trả tại nhà thuốc trong mạng lưới. Một số loại thuốc (ví dụ: Thuốc chuyên khoa) được cung cấp với lượng thuốc đủ dùng tối đa trong một tháng. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi đến Ban Dịch vụ Hội viên của chúng tôi theo số điện thoại được cung cấp trong tài liệu này hoặc truy cập Chứng từ bảo hiểm trực tuyến của quý vị.

Quý vị sẽ không phải thanh toán nhiều hơn \$35 cho lượng thuốc đủ dùng trong một tháng đối với mỗi sản phẩm insulin được chương trình của chúng tôi đài thọ, bất kể sản phẩm đó thuộc bậc chia sẻ chi phí nào, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình. Trong Giai đoạn Bảo hiểm Tai ương, quý vị trả \$0 cho tất cả các sản phẩm insulin được đài thọ.

Hầu hết các loại vắc-xin Phần D dành cho người lớn, bao gồm vắc-xin ngừa bệnh zona, vắc-xin uốn ván và vắc-xin du lịch, đều được chương trình của chúng tôi đài thọ miễn phí cho quý vị trong tất cả các giai đoạn hưởng quyền lợi thuộc Phần D, ngay cả khi quý vị chưa thanh toán khoản khấu trừ của mình. Tham khảo “Danh sách thuốc” (Danh mục thuốc) trong chương trình của quý vị hoặc liên hệ với Ban Dịch vụ Hội viên để biết thông tin chi tiết về phạm vi bảo hiểm và khoản chia sẻ chi phí dành cho các loại vắc-xin cụ thể.

Một số nhà thuốc trong mạng lưới của chúng tôi có phần chia sẻ chi phí ưu tiên. Quý vị có thể phải thanh toán ít hơn cho một số loại thuốc nhất định nếu quý vị sử dụng những nhà thuốc này. Phần chia sẻ chi phí của quý vị có thể khác nhau tùy thuộc vào nhà thuốc quý vị chọn (ví dụ: Bán lẻ Ưu tiên, Bán lẻ Tiêu chuẩn, Đặt qua Đường bưu điện Ưu tiên, Đặt qua Đường bưu điện Tiêu chuẩn, Chăm sóc Dài hạn (LTC), Truyền dịch Tại nhà, v.v) hoặc tùy thuộc vào việc quý vị nhận lượng thuốc đủ dùng trong một tháng hay ba tháng hoặc khi quý vị chuyển sang giai đoạn khác của quyền lợi Phần D hoặc nếu quý vị nhận được “Trợ giúp Bổ sung”. Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi tới Ban Dịch vụ Thành viên của chúng tôi theo số điện thoại được cung cấp trong tài liệu này hoặc truy cập Chứng từ bảo hiểm trực tuyến của quý vị. Nếu quý vị đang ở một cơ sở chăm sóc dài hạn, phần chia sẻ chi phí của quý vị cho lượng thuốc đủ dùng trong 31 ngày sẽ bằng với phần chia sẻ chi phí tại một nhà thuốc bán lẻ tiêu chuẩn cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày. Quý vị có thể mua thuốc từ nhà thuốc ngoài mạng lưới, nhưng có thể phải trả nhiều hơn số tiền quý vị phải trả tại nhà thuốc trong mạng lưới.

QUYỀN LỢI BỔ SUNG

Các chương trình có thể cung cấp các quyền lợi bổ sung ngoài quyền lợi Phần C và Phần D.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
Dịch vụ chăm cứu <ul style="list-style-type: none">Chăm sóc chăm cứu được Medicare đài thọChăm sóc chăm cứu định kỳ	\$0 \$0 cho tối đa 24 lượt thăm khám mỗi năm	Các quy tắc về cho phép trước được áp dụng. Quý vị không cần giấy giới thiệu cho lần thăm khám chăm cứu định kỳ đầu tiên. Tất cả các lần thăm khám tiếp theo đều cần có sự cho phép trước .
Dịch vụ chỉnh nắn xương <ul style="list-style-type: none">Chăm sóc chỉnh nắn xương được Medicare đài thọChăm sóc chỉnh nắn xương định kỳ	20% tổng chi phí \$0 cho tối đa 30 lượt thăm khám mỗi năm	Các quy tắc về cho phép trước được áp dụng. Quý vị không cần giấy giới thiệu cho lần thăm khám với bác sĩ nắn khớp xương định kỳ đầu tiên. Tất cả các lần thăm khám tiếp theo đều cần có sự cho phép trước .
HEALTHtech+ <ul style="list-style-type: none">Hỗ trợ công nghệ để giúp quý vị truy cập thông tin chăm sóc sức khỏe của mình	\$0	
Bữa ăn Giao tận Nhà	\$0 84 bữa ăn mỗi năm sau khi nhập viện 84 bữa ăn mỗi năm do bệnh lý mạn tính	Các quy tắc về cho phép trước được áp dụng.
Chăm sóc sức khỏe tại nhà (được Medicare đài thọ)	\$0	Các quy tắc về cho phép trước được áp dụng.
Dịch vụ Hỗ trợ tại Nhà	\$0 60 giờ chăm sóc cá nhân tại nhà sau khi nhập viện	Các quy tắc về cho phép trước được áp dụng.

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
<p>Thiết bị/vật tư y tế</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thiết bị y tế lâu bền (ví dụ: xe lăn, bình oxy) • Bộ phận giả (ví dụ: nẹp, chân tay giả) • Vật tư điều trị bệnh tiểu đường • Máy Theo dõi Glucose Liên tục 	<p>20% tổng chi phí cho vật tư</p> <p>20% tổng chi phí cho vật tư</p> <p>\$0</p> <p>\$0 tại nhà thuốc; 20% tổng chi phí tại nhà cung cấp DME</p>	<p>Các quy tắc về cho phép trước áp dụng cho thiết bị y tế lâu bền, thiết bị bộ phận giả và một số vật tư điều trị bệnh tiểu đường được đài thọ.</p> <p>SCAN đài thọ cho các vật tư điều trị bệnh tiểu đường như máy đo đường huyết, que thử và dung dịch đối chứng từ một nhà sản xuất chọn lọc. Lưỡi chích cũng được đài thọ và có thể mua từ tất cả các nhà sản xuất.</p> <p>Freestyle Libre và Dexcom CGM được đài thọ tại các nhà thuốc theo hợp đồng. Các nhà sản xuất CGM khác có sẵn tại nhà cung cấp dịch vụ DME đã ký hợp đồng.</p> <p>Các quy tắc về cho phép trước được áp dụng.</p>

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
<p>Dịch vụ thăm khám từ xa</p> <ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc khẩn cấp và sức khỏe tâm thần 	<p>\$0</p>	<p>Chăm sóc khẩn cấp:</p> <p>Một chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép mang đến sự thoải mái ngay tại nhà riêng của quý vị. Quyền lợi này dành cho các tình trạng không đe dọa tính mạng chẳng hạn như, nhưng không chỉ gồm, ho, cảm cúm, buồn nôn, đau họng, sốt và dị ứng.</p> <p>Các buổi thăm khám với nhà cung cấp có thể được thực hiện qua điện thoại hoặc cuộc gọi video an toàn từ máy tính hoặc điện thoại thông minh của quý vị. Dịch vụ thăm khám từ xa không nhằm mục đích thay thế bác sĩ chăm sóc chính hay bác sĩ chuyên khoa của quý vị.</p> <p>Sức khỏe hành vi:</p> <p>Quyền lợi này cho phép quý vị kết nối với các Bác sĩ chuyên khoa tâm lý, nhà trị liệu cấp độ Thạc sĩ hoặc Bác sĩ tâm thần được cấp phép thông qua dịch vụ thăm khám qua video 7 ngày một tuần theo lịch hẹn.</p> <p>Những buổi chăm sóc sức khỏe hành vi từ xa với các chuyên viên y tế có thể được thực hiện thông qua tính năng gọi video an toàn từ máy tính, máy tính bảng hoặc điện thoại thông minh của quý vị. Dịch vụ thăm khám sức khỏe hành vi từ xa không nhằm mục đích thay thế nhóm y tế, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của quý vị.</p>

PHÍ BẢO HIỂM VÀ QUYỀN LỢI	SCAN STRIVE	NHỮNG ĐIỀU QUÝ VỊ NÊN BIẾT
Sản phẩm không kê toa (OTC)	\$70 mỗi tháng kết hợp với Hàng tạp hóa Lành Mạnh	<p>Quý vị nhận được một khoản trợ cấp hàng tháng để sử dụng cho các mặt hàng OTC đủ điều kiện tại cửa hàng của một số nhà bán lẻ được chọn hoặc cho giao hàng tận nhà.</p> <p>Quyền lợi không được kết chuyển sang tháng tiếp theo.</p>
Hàng tạp hóa Lành mạnh	\$70 mỗi tháng kết hợp với OTC	<p>Quý vị nhận được một khoản trợ cấp hàng tháng cho các mặt hàng tạp hóa đủ điều kiện tại một số nhà bán lẻ tạp hóa được chọn.</p> <p>Quyền lợi không được kết chuyển sang tháng tiếp theo.</p> <p>Đây là một quyền lợi của SSBCI. Thành viên phải đáp ứng các điều kiện đủ điều kiện.[†]</p>

BỔ SUNG THÔNG TIN CHI TIẾT VÀ THÔNG TIN LIÊN HỆ

SCAN STRIVE

Ai có thể tham gia chương trình?

Quý vị phải:

- có cả Medicare Phần A và Phần B
- sống trong khu vực dịch vụ của chương trình (Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego và Ventura Counties, California)
- là công dân Hoa Kỳ hoặc hiện diện hợp pháp tại Hoa Kỳ
- được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường, rối loạn tim mạch và/hoặc suy tim mạn tính

Số điện thoại (thành viên)

1-800-559-3500

Số điện thoại (không phải thành viên)

1-877-870-4867

Khi gọi số này, quý vị sẽ được chuyển tiếp đến một nhân viên bảo hiểm được cấp phép.

TTY

711

Giờ làm việc

Ngày 1 Tháng Mười đến ngày 31 Tháng Ba:

8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần

Ngày 1 Tháng Tư đến ngày 30 Tháng Chín:

8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu

Các tin nhắn được gửi đến cho chúng tôi vào ngày nghỉ lễ và ngoài giờ làm việc sẽ được trả lời trong vòng một ngày làm việc.

Trang web

www.scanhealthplan.com

SCAN Strive có mạng lưới bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các nhà cung cấp khác. Nếu quý vị sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ không thuộc mạng lưới của chúng tôi, chương trình có thể không thanh toán cho những dịch vụ này.

Để biết thêm thông tin về bảo hiểm và chi phí của Original Medicare, hãy tham khảo sổ tay **"Medicare & Quý vị (Medicare & You)"** hiện tại. Xem trực tuyến tại <https://www.medicare.gov> hoặc nhận bản sao bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Thông tin trong tài liệu này không mô tả đầy đủ về các phúc lợi. Gọi 1-800-559-3500 (TTY: 711) để biết thêm thông tin.

†Điều kiện hội đủ để nhận trợ cấp này không chỉ dựa trên các bệnh mạn tính. Tất cả các yêu cầu về điều kiện hội đủ hiện hành phải được đáp ứng trước khi quyền lợi được cung cấp. (Các) tình trạng mạn tính cần có để hội đủ điều kiện nhận quyền lợi SSBCI bao gồm rối loạn tim mạch, suy tim mạn tính, bệnh tiểu đường, ung thư, rối loạn phổi mạn tính. Các tình trạng mạn tính khác có thể được áp dụng. Hồ sơ y tế sẽ được sử dụng để thiết lập các yếu tố đủ điều kiện nhận quyền lợi.

Quý vị có thể nhận thuốc kê toa được vận chuyển tới tận nhà quý vị thông qua chương trình giao thuốc đặt qua đường bưu điện trong mạng lưới của chúng tôi. Express Scripts PharmacySM là Nhà thuốc đặt mua qua đường bưu điện ưu tiên của chúng tôi. Mặc dù quý vị có thể mua thuốc kê toa tại bất kỳ nhà thuốc nào trong số các nhà thuốc cung cấp dịch vụ đặt qua đường bưu điện trong mạng lưới của chúng tôi nhưng quý vị có thể sẽ phải trả ít hơn khi mua tại Nhà thuốc đặt qua đường bưu điện ưu tiên. Thông thường, quý vị sẽ nhận được thuốc kê toa trong vòng 14 ngày kể từ khi nhà thuốc

cung cấp dịch vụ đặt qua đường bưu điện Express Scripts nhận được đơn hàng. Nếu quý vị không nhận được (các) loại thuốc kê toa của mình trong thời gian này, vui lòng liên hệ với Ban Dịch vụ Thành viên của SCAN Health Plan theo số 1-800-559-3500, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần từ ngày 1 Tháng Mười đến ngày 31 Tháng Ba. Giai đoạn từ ngày 1 Tháng Tư đến 30 Tháng Chín, giờ làm việc của chúng tôi là 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu (các tin nhắn được gửi đến cho chúng tôi vào ngày nghỉ lễ và ngoài giờ làm việc sẽ được trả lời trong vòng một ngày làm việc). TTY: 711. Đối với thuốc kê toa đặt mua qua đường bưu điện, quý vị có lựa chọn đăng ký chương trình mua thêm thuốc tự động bằng cách liên hệ với Express Scripts Pharmacy theo số 1-866-553-4125, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY xin gọi 711. Quý vị có thể rút khỏi chương trình giao thuốc tự động bất kỳ lúc nào. Các nhà thuốc khác có sẵn trong hệ thống của chúng tôi.

DANH SÁCH KIỂM TRA TRƯỚC KHI GHI DANH

Trước khi đưa ra quyết định ghi danh, điều quan trọng là quý vị phải hoàn toàn hiểu rõ các quyền lợi và quy định của chúng tôi. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, hãy gọi và nói chuyện với đại diện dịch vụ khách hàng theo số:

1-877-870-4867

Người dùng TTY xin gọi 711

Ngày 1 Tháng Mười đến ngày 31 Tháng Ba

8 giờ sáng đến 8 giờ tối, 7 ngày một tuần

Ngày 1 Tháng Tư đến ngày 30 Tháng Chín

8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu

Các tin nhắn được gửi đến cho chúng tôi vào ngày nghỉ lễ và ngoài giờ làm việc sẽ được trả lời trong vòng một ngày làm việc.

Hiểu rõ quyền lợi

- Chứng từ Bảo hiểm (EOC) cung cấp danh sách đầy đủ tất cả các phạm vi bảo hiểm và dịch vụ. Điều quan trọng là phải xem lại phạm vi bảo hiểm, chi phí và quyền lợi của chương trình trước khi quý vị đăng ký. Truy cập www.scanhealthplan.com hoặc gọi 1-877-870-4867 để xem bản sao của EOC.
- Xem lại danh mục nhà cung cấp (hoặc hỏi bác sĩ của quý vị) để đảm bảo các bác sĩ mà quý vị hiện đang thăm khám đều nằm trong mạng lưới. Nếu các bác sĩ này không có tên trong danh sách, thì tức là quý vị sẽ phải chọn một bác sĩ mới.
- Xem lại danh mục nhà thuốc để đảm bảo nhà thuốc mà quý vị sử dụng để mua thuốc kê toa bất kỳ đang nằm trong mạng lưới. Nếu nhà thuốc không có tên trong danh sách, quý vị có thể cần chọn một nhà thuốc mới để mua thuốc kê toa.
- Xem lại Danh mục thuốc để đảm bảo các thuốc của quý vị được đài thọ.

Hiểu rõ các quy định quan trọng

- Ngoài phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình, quý vị phải tiếp tục thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B. Phí bảo hiểm này thường được khấu trừ từ séc An sinh Xã hội của quý vị vào mỗi tháng.
- Quyền lợi, phí bảo hiểm và/hoặc tiền đồng trả/đồng bảo hiểm có thể thay đổi vào ngày 1 Tháng Một, 2026.
- Ngoài trừ các trường hợp cấp cứu hoặc khẩn cấp, chúng tôi không đài thọ cho các dịch vụ của nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới (các bác sĩ không được liệt kê trong danh mục nhà cung cấp).
- Đây là chương trình đáp ứng nhu cầu đặc biệt cho người mắc bệnh mạn tính (C-SNP). Khả năng ghi danh của quý vị sẽ dựa trên kết quả xác minh rằng quý vị đang mắc một bệnh mạn tính nghiêm trọng hoặc tình trạng khuyết tật cụ thể đủ điều kiện.

SCAN Health Plan tuân thủ luật về quyền công dân hiện hành của liên bang và không phân biệt đối xử, loại trừ mọi người, hoặc đối xử với họ khác biệt dựa trên, hoặc vì, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. SCAN Health Plan, SCAN Desert Health Plan và SCAN Health Plan New Mexico cung cấp viện trợ và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu có trình độ và thông tin bằng văn bản dưới các định dạng khác (bản in lớn, âm thanh, các định dạng điện tử có thể truy cập, các định dạng khác). SCAN Health Plan, SCAN Desert Health Plan và SCAN Health Plan New Mexico cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người mà ngôn ngữ mẹ đẻ không phải tiếng Anh, chẳng hạn thông dịch viên có trình độ và thông tin viết bằng các ngôn ngữ khác. Nếu quý vị cần những dịch vụ này, liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Thành viên của SCAN.

Nếu quý vị tin rằng SCAN Health Plan đã không cung cấp được những dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo cách khác đi dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính, quý vị có thể gửi than phiền trực tiếp, qua điện thoại, thư, hoặc fax, đến:

SCAN Health Plan
Attention: Grievance and Appeals Department
P.O. Box 22616
Long Beach, CA 90801-5616

SCAN Member Services
PHONE: 1-800-559-3500
FAX: 1-562-989-0958
TTY: 711

Hoặc bằng cách điền vào mẫu “Nộp đơn Than phiền (File a Grievance)” trên trang web của chúng tôi tại: <https://www.scanhealthplan.com/contact-us/file-a-grievance>

Nếu quý vị cần giúp gửi đơn than phiền, Bộ phận Dịch vụ Thành viên của SCAN sẽ sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về quyền công dân với Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Quyền Công dân qua điện tử thông qua Cổng Thông tin về Khiếu nại của Văn phòng Quyền Công dân, có tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, hoặc qua thư hoặc gọi điện thoại tại:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

Mẫu đơn khiếu nại hiện có sẵn tại trang mạng
<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>.

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại quyền công dân tới Sở Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe California, Văn phòng Dân quyền qua điện thoại, văn bản hoặc điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số 1-916-440-7370. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi 711 (Dịch vụ Chuyển tiếp Truyền thông).
- Bằng văn bản: Điền vào mẫu khiếu nại hoặc gửi thư đến:
Phó Giám đốc, Văn phòng Dân quyền
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Phương thức điện tử: Gửi email đến CivilRights@dhcs.ca.gov

English: 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 1-800-559-3500. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-559-3500. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Cantonese (Traditional): 我們提供免費的口譯服務，以解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何問題。如需獲得口譯服務，請致電 1-800-559-3500 聯絡我們。我們有會說中文的工作人員可以為您提供幫助。這是一項免費服務。

Chinese Mandarin (Simplified): 我们提供免费的口译服务，以解答您对我们的健康或药物计划可能有的任何问题。如需获得口译服务，请致电 1-800-559-3500 联系我们。我们有会说中文的工作人员可以为您提供帮助。这是一项免费服务。

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi quý vị có thể có về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Để được thông dịch, chỉ cần gọi theo số 1-800-559-3500. Người nói Tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Tagalog: Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang masagot ang anumang katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lamang kami sa 1-800-559-3500. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-559-3500 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Armenian: Առողջութեան կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ որևէ հարց առաջանալու դեպքում կարող եք օգտվել անվճար թարգմանչական ծառայությունից: Թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար զանգահարե՛ք 1-800-559-3500 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերենին տիրապետող մեր աշխատակիցը: Ծառայությունն անվճար է:

Persian: توجه: ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سوالی که ممکن است در مورد برنامه بهداشتی یا داروهای ما داشته باشید پاسخ دهیم. برای آن که مترجم دریافت کنید فقط کافیست با شماره 1-800-559-3500 تماس بگیرید. شخصی که به زبان فارسی صحبت می کند، می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно плана медицинского обслуживания или обеспечения лекарственными препаратами, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по номеру 1-800-559-3500. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит на русском языке. Данная услуга бесплатная.

Japanese: 当社の健康保険と処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご利用になるには、1-800-559-3500にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة لديك تتعلق بخططنا الصحية أو جدول الدواء. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-559-3500. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه الخدمة المجانية.

Punjabi: ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਦੁਬਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ 1-800-559-3500 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Mon-Khmer, Cambodian:

យើងខ្ញុំមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយមិនគិតថ្លៃចាំឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬផែនការឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែហៅទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-800-559-3500។ មានគេដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយលោកអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

Hmong: Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb koj cov lus nug uas koj muaj txog ntawm pib lub phiaj xwm kho mob thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu pib ntawm 1-800-559-3500. Muaj qee tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-559-3500 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Thai: เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบสนองข้อสงสัยต่าง ๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนสุขภาพและด้านเภสัชกรรมของเรา ขอความช่วยเหลือจากล่ามโดยโทรติดต่อเราที่หมายเลข 1-800-559-3500 เจ้าหน้าที่ในภาษาไทยจะเป็นผู้ให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ

Lao: ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາພາສາລາວ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງ ພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບເອົານາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-559-3500. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-559-3500. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-559-3500. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per usufruire di un interprete, contattare il numero 1-800-559-3500. Un nostro incaricato che parla Italiano Le fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-559-3500. Irá encontrar alguém que fale português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou yo. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-559-3500. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-559-3500. Ta usługa jest bezpłatna.

Hmong-Mien: Peb muaj kev pab cuam txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm pib lub phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu pib ntawm 1-800-559-3500. Muaj tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Ukrainian: Ми надаємо безкоштовні послуги усного перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану медичного обслуговування або лікарського забезпечення. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-559-3500. Вам може допомогти людина, яка володіє українською мовою. Ця послуга безкоштовна.