

中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 由加州中心健保計劃提供

2022 年度保險計劃更改通知

您目前是中心健保聯邦紅藍白卡計劃會員，在新的一年裡，本計劃的福利與費用會有些更改。本文件為您列出這些更改。

現在需要做什麼？

1. 問：哪些更改對您造成影響

- 查閱有關我們更改的福利與費用，以了解是否對您造成影響。
 - 為確保下年度能正常使用，現在仔細檢查更改的福利是非常重要的。
 - 這些更改是否影響您使用的服務？
 - 有關本計劃更改的福利與費用，請查閱第 2.1 和 2.5 節。
- 查閱有關我們更改的處方藥物福利，以了解是否對您造成影響。
 - 您使用的藥物是否承保？
 - 您使用的藥物是否列入不同的等級，有不同的分攤費用？
 - 您使用的藥物是否有新的限制，例如在領取您的處方之前需要預先核准？
 - 您是否可以繼續光顧同一家藥房？光顧同一家藥房的費用是否有變化？
 - 仔細檢查 2022 年藥物列表以及查閱第 2.6 節有關我們藥物計劃更改的信息。
 - 您的藥物費用可能比上一年有所上漲。請與您的醫生討論適用於您的較低費用的可代替藥物；這可為您節省年度自付費用的額度。如需獲得有關藥物價格的更多詳情，請瀏覽 [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices) 並單擊頁面底部第二個註釋中間的“面板”鏈接。該面板會突出顯示哪些製造商提高價格，並會顯示其他藥物的年度價格信息。請記住您的計劃福利將決定您所服用的藥物價格將會發生如何的改變。
- 查閱您的醫生及其他醫事提供者明年是否還在我們的網絡裡。
 - 您的醫生，包括您經常看到的專科醫生是否在我們的網絡裡？
 - 您使用的醫院或其他醫事提供者呢？
 - 查閱第 2.3 節關於我們的 *醫生名錄*。
- 想一想您的整體醫療費用。

H5649_080321_1140_ANOC002_C_M

OMB Approval 0938-1051 (Expires: February 29, 2024)

- 您經常使用的服務和處方藥自付費用是多少？
- 您需要承擔的保費與年度自付額是多少？
- 這些費用和其他聯邦醫療保險計劃相比之下，有什麼差異？

想一想您對我們的計劃是否感到滿意。

2. 比較：瞭解其他計劃的選擇。

查閱您用到的保險福利與保險費用。

- 使用 Medicare Plan Finder（聯邦醫療保險搜尋）上的個性化搜索功能，網址為 www.medicare.gov/plan-compare。
- 查看 2022 聯邦醫療保險與您手冊後面的列表。
- 查閱第 4.2 節關於您更多的選擇。

當您的選擇縮小到一個最佳計劃，在該計劃的網站的確定您的費用與保險福利。

3. 選擇：決定您是否要轉換計劃

- 若您不在 2021 年 12 月 7 日前加入其他的計劃，您將會加入到中心健保聯邦紅藍白卡計劃。
- 若您認為**其他的計劃**可以滿足您的需求，您可以在 10 月 15 日和 12 月 7 日之間改變您的計劃。請查看第 14 頁第 4.2 節以了解有關您的選擇的更多信息。

4. 加入：轉換到新計劃，2021 年 10 月 15 日至 12 月 7 日間加入計劃。

- 若您不在 2021 年 12 月 7 日前加入其他的計劃，您將會加入到中心健保聯邦紅藍白卡計劃。
- 若您在 2021 年 10 月 15 日至 12 月 7 日前加入其他的計劃，您的新保險福利將在 2022 年 1 月 1 日生效，您將會自動從本計劃中退出。

額外信息

- 本文件尚有免費的西班牙語版本。
- 請致電會員服務部 1-866-314-2427 了解更多信息。（TTY 人士可致電 711。）時間為每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點（PT）。
- 本文件尚有不同格式，如點字或特大字體提供有需要的人士使用。
- 在投保本計劃後您將滿足合格的健康保險（QHC）及患者保護與平價醫療法案（ACA）關於個人分擔責任的要求。請瀏覽國稅局（IRS）的網站獲取信息：
www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families。

關於中心健保聯邦紅藍白卡計劃

- 中心健保聯邦紅藍白卡計劃是與聯邦醫療保險（Medicare）以及聯邦醫療輔助（白卡）簽約的健康管理組織 HMOD-SNP 計劃。中心健保聯邦紅藍白卡計劃登記資格取決於續訂合約與否。
 - 中心健保聯邦醫療保險公司在福利說明書中稱之為「我們」或「我們的」。中心健保特選計劃則稱之為「計劃」或是「本計劃」。
-

2022 年重要費用摘要

以下表格就幾個重要領域在中心健保聯邦紅藍白卡計劃在 2021 年及 2022 年的費用作出比較。請注意，這只是更改的摘要。福利說明書的副本位於我們的網站 www.centralhealthplan.com。您也可以致電會員服務部，要求我們向您發送福利說明書。如果您有資格獲得加州醫療補助（白卡）下的聯邦醫療保險分攤費用援助，您不需要支付任何自付額，看診就醫費用和住院治療。

費用	2021（今年）	2022（明年）
每月保費* * 您的保費可能比此數額高或低。詳情請參閱 2.1 節。	\$31.50	\$33.20
看診就醫	主治醫生: 您每次訪問支付\$0 專科醫生: 您每次訪問支付\$0	主治醫生: 您每次訪問支付\$0 專科醫生: 您每次訪問支付\$0
住院費用 急症住院、住院復健、長期護理醫院，與其它類型的住院服務。您的住院日程是從您的醫師正式申請您住院開始算起，直到您出院的前一天為止。	您支付 \$0	您支付 \$0
D 部分處方藥福利 （詳情請參閱第 2.6 節）	自付額：\$445 起始承保藥物福利階段的共付額/共同保險： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 等級藥物: \$0。 • 第 2 等級藥物: \$0。 • 第 3 等級藥物: 總費用的 25%。 	自付額：\$480 起始承保藥物福利階段的共付額/共同保險： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 等級藥物: \$0。 • 第 2 等級藥物: \$0。 • 第 3 等級藥物: 總費用的 25%。

	<ul style="list-style-type: none"> • 第 4 等級藥物: 總費用的 25%。 • 第 5 等級藥物: 總費用的 25%。 • 第 6 等級藥物: \$10。 	<ul style="list-style-type: none"> • 第 4 等級藥物: 總費用的 25%。 • 第 5 等級藥物: 總費用的 25%。 • 第 6 等級藥物: \$10。
<p>最高自付額</p> <p>這是在您承保的 A 部分及 B 部分服務中，<u>最高的</u>自付額。 (詳情請參閱第 2.2 節)</p>	<p>\$0</p> <p>若您有資格獲得加州醫療補助 (白卡) 聯邦醫療保險分攤費用的協助，您則無須負責支付任何聯邦醫療保險 A 部分與 B 部分承保服務的自付額。</p>	<p>\$0</p> <p>若您有資格獲得加州醫療補助 (白卡) 聯邦醫療保險分攤費用的協助，您則無須負責支付任何聯邦醫療保險 A 部分與 B 部分承保服務的自付額。</p>

2022 年度更改通知 目錄

2022 年重要費用摘要	3
第 1 節 除非您選擇加入其他計劃，您將會在 2022 年自動加入中心健保聯邦紅藍白卡計劃	6
第 2 節 明年的福利與費用更改	6
第 2.1 節 - 每月保費的更改	6
第 2.2 節 - 最高自付費用的更改	6
第 2.3 節 - 醫事提供者網絡的更改	7
第 2.4 節 - 藥房網絡的更改	8
第 2.5 節 - 醫療服務福利和費用的更改	8
第 2.6 節 - D 部分處方藥福利的更改	11
第 3 節 行政更改	14
第 4 節 選擇哪一項計劃	14
第 4.1 節 - 若您選擇保留中心健保聯邦紅藍白卡計劃	14
第 4.2 節 - 若您選擇轉換計劃	14
第 5 節 轉換計劃	15
第 6 節 提供聯邦醫療保險與加州醫療補助（白卡）免費諮詢的項目	16
第 7 節 協助支付處方藥的項目	16
第 8 節 任何疑問？	17
第 8.1 節 - 向中心健保聯邦紅藍白卡計劃尋求協助	17
第 8.2 節 - 向聯邦醫療保險尋求協助	17
第 8.3 節 - 向加州醫療補助（白卡）尋求協助	18

第1節 除非您選擇加入其他計劃，您將會在 2022 年自動加入中心健保聯邦紅藍白卡計劃

如果您在 2021 年 12 月 7 日之前不採取任何行動更改您的聯邦紅藍卡的承保範圍，您將會自動加入中心健保聯邦紅藍白卡計劃。這意味著從 2022 年 1 月 1 日起，您將通過中心健保聯邦紅藍白卡計劃獲得醫療和處方藥的承保。如果您願意，您可以更改為不同的聯邦紅藍卡健保計劃。您也可以轉換到原本的聯邦紅藍卡醫療保險計劃。如果您想更改計劃，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間進行。如果您符合獲得“額外幫助”的資格，您或許可以在其他時間更改計劃。

本文中的信息告訴您您在中心健保聯邦紅藍白卡計劃中的現有福利與您作為中心健保聯邦紅藍白卡計劃會員將在 2022 年 1 月 1 日獲得的福利之間的差異。

第 2 節 明年的福利與費用更改

第 2.1 節 - 每月保費的更改

費用	2021 (今年)	2022 (明年)
保費 (您必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部分的保費除非由加州醫療輔助保險 (白卡) 支付)	\$31.50	\$33.20

第 2.2 節 - 最高自付費用的更改

為保護您的利益，聯邦醫療保險要求所有保險計劃限定您每年「自掏腰包」金額的上限。這項限制稱之為「最高自付費用」。一旦您已達到最高自付費用金額，您在該年度裡，就不需要再付任何 A 部分及 B 部分承保的服務費用。

費用	2021 (今年)	2022 (明年)
最高自付費用金額	\$0	\$0

費用	2021（今年）	2022（明年）
<p>因為我們的會員也獲得加州醫療輔助計劃(白卡)援助，很少有會員曾經達到這最高自付額。</p> <p>若您有資格獲得加州醫療補助（白卡）對聯邦醫療保險 A 與 B 部分共付額的補助，您則無須負責任何聯邦醫療保險 A 部分與 B 部分承保的服務的自付額。</p> <p>您支付的承保服務費用（例如共付額），都將算入您的最高自付費用金額。您自付的處方藥費用，則不會算入您的最高自付費用金額內。</p>		<p>在即將到來的福利年度沒有任何改變。</p> <p>一旦您的 A 部分及 B 部分承保服務自付費用達到 \$0，您在該年度裡，就不需要再付任何 A 部分及 B 部分承保的服務費用。</p>

第 2.3 節 – 醫事提供者網絡的更改

明年我們的醫生及其他醫事提供者網絡將會有所更改。最新的**醫生名錄**可以從我們的網站 www.centralhealthplan.com 查詢。您也可以致電到會員服務部諮詢最新的醫生資料，或要求我們郵寄這份**醫生名錄**給您。**請核對 2022 年的醫生名錄，以了解您的醫事服務提供者（如主治醫師，專科醫師，醫院等）是否在我們的網絡內。**

作為計劃的一部份，在本年度內我們有可能更改醫院，醫生和專科醫生的網絡。可能存在多種原因以導致您的專科醫生或其他醫事服務提供者離開本計劃，如果發生這種情形，您有以下方法可以確保您的權益受到保障：

- 即使合約內的醫生可能在年內改變簽約情況，但是我們必須保障您可以無間斷期的從專科醫生或其他醫事提供者得到高質量的醫療照護。
- 我們會盡最大的努力，在任何網絡內醫事提供者終止前30天通知您以確保您有足夠的時間選擇新的醫事服務提供者。
- 我們會協助您選擇一位合格的醫事提供者以確保您將繼續得到應有的醫療照護。
- 如果您目前正在接受醫療治療，您有權利要求我們與您協調以確保必要的醫療照護不受影響。

- 若您認為我們沒有提供給您合格的醫事提供者或得到適當的醫療照護，您有權利向我們提出上訴。
- 若您得知您的醫生或專科醫生即將離開本計劃，請儘快與我們取得聯繫。我們將協助您尋找新的網絡內醫事提供者以保障您的醫療照護。

第 2.4 節 – 藥房網絡的更改

您的處方藥費用，因選擇的藥房而有所不同。聯邦醫療保險處方藥計劃擁有一個藥房網絡。在大部份情況下，您必須到網絡內的藥房去領藥，才能享有相關福利。

明年我們的藥房網絡將會有所更改。最新的藥局目錄可以從我們的網站 www.centralhealthplan.com 查詢。您也可以致電會員服務部，要求最新的醫事提供者信息，或要求我們郵寄一份藥局目錄給您。請核對 2022 年藥局目錄，以了解您的藥房是否在我們的網絡內。

第 2.5 節 – 醫療服務福利和費用的更改

請注意，該年度變更通知只告知您的聯邦醫療保險的福利以及費用的變更。

明年我們提供的一些醫療服務福利將會有所更改。以下的信息說明涉及的更改部份。有關這些服務的福利和費用詳情，請參閱 2022 年福利說明書第 4 章，醫療福利表（承保項目及您負擔的費用）。福利說明書的副本位於我們的網站 www.centralhealthplan.com。您也可以致電會員服務部，要求我們向您發送福利說明書。

鴉片類藥物治療計劃服務

我們計劃中患有鴉片類藥物使用障礙 (OUD) 的會員可以通過鴉片類藥物治療計劃 (OTP) 獲得治療 OUD 的服務，其中包括以下服務：

- 美國食品和藥物管理局 (FDA) 批准的鴉片類激動劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物。
- MAT 藥物的分配和管理（如果適用）
- 物質使用諮詢
- 個人和團體治療
- 毒理學測試
- 參加活動
- 定期評估

費用	2021 (今年)	2022 (明年)
健身福利	您每月可獲得高達\$40 的報銷福利給符合條件的健身房月度會籍費用，一般的公共體育場所，團體健身課程。	您每月可獲得高達\$50 的報銷福利給符合條件的健身房月度會籍費用，一般的公共體育場所，團體健身課程, 或新添購符合條件的健身器材。代替報銷，您可以從我們的郵購目錄中訂購健身器材。
青光眼篩查	服務無需事先授權或轉介。	服務可能需要事先授權和轉介。
健康教育	您為與健康專業人士（例如護士、醫師助理）的面對面互動教育課程支付 \$0，以提供健康信息並鼓勵您採取健康的行為。	您為與健康專業人員的面對面或虛擬互動教育課程支付 \$0，以提供健康信息並鼓勵您採取健康行為。
助聽器	您有高達\$2,000 的助聽器補助，此項福利每年可使用一次。	您有高達\$3,000 的用於單耳或雙耳的助聽器補助，此項福利每年可使用一次。
家居輔助服務	您為從醫院或專業護理機構出院後提供的服務支付 \$0，以協助日常生活活動、取藥以及購買雜貨和必需品。福利最高可達每年 7 個 4 小時的輪班（共 28 小時）。	您為從醫院或專業護理機構出院後提供的服務支付 \$0，以協助日常生活活動、取藥以及購買雜貨和必需品。每個符合資格的行程最高可享 7 個 4 小時的輪班（共 28 小時）。
居家餐點福利	<p>您支付\$0 可在最多持續 14 天期間內得到高達 28 份的餐點。</p> <p>居家餐點是提供在立即手術或住院之後，或針對由於醫</p>	<p>您支付\$0 可在最多持續 14 天期間內得到每天 2 餐的餐點，一年可最多享用 4 次此福利。</p> <p>居家餐點是提供在每次手術或住院後，或當醫療提供者</p>

費用	2021 (今年)	2022 (明年)
	<p>療或潛在醫療狀況需要您在家中待一段時間的情況。</p> <p>雜貨配送不在承保範圍內。</p>	<p>證明您必須在家中待 14 天或更短時間才能從臨時/急性疾病或受傷中恢復時。</p> <p>患有心血管疾病、慢性心力衰竭、癡呆症、糖尿病、慢性肺疾病和中風的會員每月支付\$0 可以收到一箱直送的農產品。</p>
櫃檯成藥 (OTC) 物品	<p>每季度享有高達\$150 的福利。</p> <p>慢性疾病的會員每年為一個浴室秤支付\$0。</p>	<p>每季度享有高達\$250 的福利。</p> <p>患有慢性心力衰竭的會員每年為一個浴室秤支付\$0。</p>
交通車服務	<p>您支付 \$0 就享有 42 次單程的非緊急交通車接送服務到計劃批准的地點 (每個單程的限制是 25 英里)。</p> <p>患有慢性病的會員可以使用其中的 21 次前往雜貨店、健身俱樂部和老年中心。</p>	<p>您支付 \$0 就享有無限次的非緊急交通車接送服務到計劃批准的地點 (每個單程的限制是 50 英里)。</p> <p>患有心血管疾病、慢性心力衰竭、癡呆症、糖尿病、慢性肺疾病和中風的會員可以使用其中的 24 次前往雜貨店、健身俱樂部和老年中心。</p>
全球緊急醫療保障	最高計劃福利承保金額為 \$50,000。	最高計劃福利承保金額為 \$100,000。

第 2.6 節 – D 部分處方藥福利的更改

我們藥物列表的更改

本計劃承保的藥物均列明在一份藥品處方集或「藥物列表」。我們的處方藥物列表由電子版形式提供。

我們對處方列表作出了一些更改，包括增減承保的藥物，以及對特定藥物採取一些使用限制。請仔細核對此藥物列表，以確保您使用的藥物明年還是承保，同時查看是否有哪些使用限制。

若您受到這項更改的影響，您可以：

- 告知您的醫生（或提供處方者），並要求處方藥計劃破例承保有關藥物。
 - 要了解您怎樣要求破例承保，請參閱福利說明書第 9 章(有問題或申訴時該怎麼辦（承保決定、上訴、申訴）)，或致電會員服務部。
- 通過醫生（或提供處方者）的協助更換另一種承保的藥物。您可以致電會員服務部，要求一份擁有同樣療效的承保藥物列表。

在一些情況下，為了避免治療間斷，我們會在每一年度的前 90 天或您會員資格生效的前 90 天為您提供暫時性不承保的藥物。欲知更多有關如何獲取暫時的藥物，請參閱福利說明書第 5 章第 5.2 節）。在獲得暫時性的藥物期間，您應該與醫生商量，在有關藥物用完之後該怎麼辦。您可以轉換使用本計劃承保的另一種藥物，或者要求本計劃破例承保您的處方藥。

如果您目前獲得處方藥破例承保，您將會在申請獲得批准之日起滿 12 個月內受到承保。您需要在當前批准的藥物到期前提交新的處方藥破例承保要求。

藥物列表中的大多數變化是從每年年初開始生效。但是，在年度期間內，我們可能會根據聯邦醫療保險的規則允許下而有所更改。

在年度期間內，當我們對藥物列表進行更改時，您可以與您的醫生（或提供處方者）討論並要求我們破例承保該藥物。我們還將繼續定期更新我們的在綫藥物列表以及提供藥物更改所需的信息。（欲知更多有關我們對藥物列表有所更改的信息，請參閱福利說明書第 5 章第 6 節）

處方藥費用的更改

請注意：如果您享有協助您支付藥費的計劃（「額外補助」），D 部份處方藥費用的資訊可能不適用於您。我們另附上其他資料以協助您了解有關藥物涵蓋資訊，被稱為「額外補助支付處方藥人士的福利說明附加條款」（也稱為「低收入幫助附加條款」或「LIS 附

加條款」)。因為您擁有「額外補助」的資格，但沒有得到這份資料，請致電會員服務部索取「LIS 附加條款」。

藥物付費一共分成四個階段，您處於哪一個「藥物付費階段」將會影響您的 D 部分處方藥費用。（請參閱福利說明書第 6 章第 2 節看您的在這些階段的支付費用資訊。）

以下資訊說明下年度前兩個階段的改變 – 年度自付額階段和首次承保階段。（大部份會員不會達到其它兩個階段 – 保障缺口階段和重病保障。請參閱您的福利摘要或福利說明書第 6 章第 6 和第 7 節瞭解在這些階段您的支付費用資訊。）

自付額階段改變

階段	2021 (今年)	2022 (明年)
<p>第 1 階段: 年度自付額階段</p> <p>在這個階段，您需為您的第 3 等級，第 4 等級，第 5 等級，和第 6 等級藥支付全部費用，直到已達到您的年度自付額額度。</p>	<p>您的自付額是\$0 或\$92，取決于您得到的「額外補助」的級別。（您可以在低收入補貼附件找到自付額。）</p> <p>在此階段，您需要支付第 1 等級藥 以及第 2 等級藥的分攤費用為\$0，您需支付第 3 等級藥，第 4 等級藥，第 5 等級藥，以及選第 6 等級藥物的全部費用，直到已達到您的年度自付額額度。</p>	<p>您的自付額是\$0 或\$99，取決于您得到的「額外補助」的級別。（您可以在低收入補貼附件找到自付額。）</p> <p>在此階段，您需要支付第 1 等級藥 以及第 2 等級藥的分攤費用為\$0，您需支付第 3 等級藥，第 4 等級藥，第 5 等級藥，以及第 6 等級藥的全部費用，直到已達到您的年度自付額額度。</p>

起始承保階段的分攤費用有更改

如果您需要了解該階段的共付額和共同保險的資訊，請參閱福利說明書第 6 章第 1.2 節，可以支付承保藥物的自付費用類別。

階段	2021 (今年)	2022 (明年)
<p>第二階段：起始承保藥物福利階段</p> <p>當您支付年度自付額后，將進入起始承保藥物福利階段。在這個階段內，計劃會為您的藥物分擔部份費用而您也需要分擔部份費用。</p> <p>當您在網絡藥房配藥，這裏的費用是包括一個月（30 天）供藥量。請參閱福利說明第 6 章，第 5 節您承保範圍說明書有關長期供藥；在網絡內藥房或郵購處方藥費用的資訊。</p> <p>我們改變我們藥物名單藥物層的某些藥物。請查閱藥物名單看您的藥物是否在另一藥層。</p>	<p>您於網絡藥房領取一個月供藥量的費用：</p> <p>第 1 等級 優先普通藥：每一處方\$0。</p> <p>第 2 等級 普通藥：每一處方\$0。</p> <p>第 3 等級 優先名牌藥：總費用的 25%。</p> <p>第 4 等級 非優先藥：總費用的 25%。</p> <p>第 5 等級 特殊等級藥：總費用的 25%。</p> <p>第 6 等級 選擇性護理藥：每一處方\$10。</p> <hr/> <p>當您負擔額度到達 \$4,130，您便進入到另一階段（保障缺口階段）。</p>	<p>您於網絡藥房領取一個月供藥量的費用：</p> <p>第 1 等級 優先普通藥：每一處方\$0。</p> <p>第 2 等級 普通藥：每一處方\$0。</p> <p>第 3 等級 優先名牌藥：總費用的 25%。</p> <p>第 4 等級 非優先藥：總費用的 25%。</p> <p>第 5 等級 特殊等級藥：總費用的 25%。</p> <p>第 6 等級 選擇性糖尿病藥：每一處方\$10。</p> <hr/> <p>當您負擔額度到達 \$4,430，您便進入到另一階段（保障缺口階段）。</p>

保障缺口階段和高額度藥物福利階段改變

其它兩個藥物涵蓋階段－保障缺口階段和高額度藥物福利階段－提供給需要支付高藥物費用的人士。大部份會員不會達到任何一個階段期。

請參閱您的福利摘要或福利說明書第 6 章第 6 和第 7 節看您的在這些階段的支付費用資訊。

第 3 節 行政更改

說明	2021 (今年)	2022 (明年)
長期零售和郵購藥物供應	您會收到 90 天的長期零售和郵購藥品供應。	您會收到 100 天的長期零售和郵購藥品供應。
櫃檯成藥(OTC)供應商	櫃檯成藥(OTC)由 Medline 提供。	櫃檯成藥(OTC)由 NationsBenefit 提供。
第 6 等級名稱	第 6 等級名為選擇性護理藥。	第 6 等級名為選擇性糖尿病藥。

第 4 節 選擇哪一項計劃

第 4.1 節 - 若您選擇保留中心健保聯邦紅藍白卡計劃

若是您決定明年繼續留在本計劃，您無需採取任何行動。若是您沒有在 12 月 7 日之前簽署其他計劃或轉換到傳統聯邦醫療保險，您將自動加入我們的中心健保聯邦紅藍白卡計劃。

第 4.2 節 - 若您選擇轉換計劃

我們希望您繼續成為本計劃的會員，若您決定 2022 年要轉換到其他計劃，請採取以下步驟：

第一步：了解並比較各項計劃

- 您可以加入其他的聯邦醫療保險計劃；
- 一 或一 您可以轉換到傳統聯邦醫療保險。如果您選擇轉換到原有聯邦醫療保險，您必須決定是否要加入一個聯邦醫療處方藥計劃。

更多有關傳統聯邦醫療保險和各種不同的聯邦醫療保險計劃，請參閱 *2022 聯邦醫療保險與您手冊*，聯絡您的國家健康保險協助計劃（請參閱第 6 節），或致電聯邦醫療保險（請參閱第 8.2 節）。

您也可以到聯邦醫療保險網站 www.medicare.gov/plan-compare，利用 Medicare Plan Finder（聯邦醫療保險計劃搜尋），找出您所居地區各項計劃的信息。在這裡，您可以找到相關的費用、福利、以及聯邦醫療保險計劃的品質等級。

要提醒您的是，中心健保除了您目前的健保計劃之外，還有提供其他的聯邦醫療保險健康計劃。這些其他的計劃可能有不同的福利、保費、及分攤費用。

第二步：轉換您的計劃

- 要轉換到**其他的聯邦醫療保險計劃**，只要申請加入即可，同時您將自動退出中心健保聯邦紅藍白卡計劃。
- 要轉換到**附帶處方藥計劃的傳統聯邦醫療保險計劃**，只要申請加入即可，同時您將自動退出中心健保聯邦紅藍白卡計劃。
- 要轉換到**不附帶處方藥計劃的傳統聯邦醫療保險計劃**，您有以下選擇：
 - 以書信方式通知我們退保。如果您需要進一步協助，請聯絡會員服務部（電話號碼列在本手冊第 8.1 節）。
 - - 或 - 聯絡**聯邦醫療保險**要求退保，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時。TTY 人士可致電 :1-877-486-2048。

如果您切換到傳統聯邦醫療保險，並沒有另行參加聯邦醫療保險的處方藥計劃，聯邦醫療保險醫療保險可將您加入一個藥物計劃，除非您選擇退出自動加入。

第 5 節 轉換計劃

您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日，您都可以轉換到其他的聯邦醫療保險計劃或轉換到傳統聯邦醫療保險。新的保險計劃將從 2022 年 1 月 1 日開始生效。

是否有其他的轉換時間？

在某些情況下，被允許在其他時間轉換計劃。舉例來說，那些擁有加州醫療補助（白卡）、在藥費方面獲取「額外補助」、失去雇主醫療保險的人士或者那些搬到原計劃服務地區以外的人士，被允許在其他時間轉換計劃。

如果您在 2022 年 1 月 1 日參加了聯邦醫療保健優惠計劃，但不滿意您的選擇，您可以在 2022 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間轉換到其他聯邦醫療保險計劃（擁有或沒有聯邦醫療保

險藥物福利)或轉換到傳統聯邦醫療保險(擁有或沒有聯邦醫療保險藥物福利)。更多詳情請參閱**福利說明書**第 10 章第 2.3 節。

第 6 節 提供聯邦醫療保險與加州醫療補助(白卡)免費諮詢的項目

國家健康保險協助計劃(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)是一個政府的項目,在每一州都有訓練有素的顧問為您服務。在加州,此項目稱為加州國家健康保險協助計劃(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。

HICAP 是中立的(與任何保險公司或健保計劃均無關連)。HICAP 從聯邦政府獲得經費,為擁有聯邦醫療保險資格的會員提供**免費**諮詢。HICAP 的顧問可以為您提供有關聯邦醫療保險的協助及解答。他們可以協助您了解您聯邦醫療保險計劃的選擇以及解答有關轉換計劃的問題。您可以致電 1-800-434-0222 與 HICAP 聯絡。您也可以上網查詢更多詳情(<https://aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/>)。

有關加州醫療補助(白卡)福利的問題,請致電醫療服務部:1-800-541-5555(如果您在加州以外,請致電 1-916-636-1980)聯繫加州醫療補助(白卡)(TTY,請致電 1-916-635-6491)。電話服務中心星期一至星期五 8:00 A.M.至 5:00 P.M.,節假日除外。如果您註冊了加州醫療補助(白卡)HMO 計劃,您可以使用加州醫療補助(白卡)HMO 計劃會員卡上的電話號碼與您的計劃聯繫。詢問加入另一個計劃或返回傳統聯邦醫療保險影響您如何獲得加州醫療補助(白卡)的福利。

第 7 節 協助支付處方藥的項目

您可能符合資格,獲得補助支付處方藥費用。

- **聯邦醫療保險的「額外補助」**。因為您有加州醫療補助(白卡),您已經註冊了「額外補助」,也稱為低收入補貼。額外補助支付您的一些處方藥的自付額、共付額與共同保險。由於您符合條件,您不會面對保障缺口或逾期加入罰金。如果您有關於額外補助的問題,請電洽:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 人士可致電:1-877-486-2048。每週 7 天,每天 24 小時;
 - 社安署辦公室 1-800-772-1213,每週一至週五早上 7 點到晚上 7 點。TTY 人士可致電:1-800-325-0778;或
 - 您所在州的醫療補助(白卡)辦公室(申請)。

- **艾滋病毒及艾滋病攜帶者藥物分攤費用協助。**艾滋藥物輔助計劃 (ADAP) 幫助確保符合條件並攜帶艾滋病毒的個人可以有機會獲得可能挽救生命的艾滋病毒藥物。要求加入的個人必須符合下列範圍的標準，包含州居民居住證明和當地艾滋病毒感染狀況，並符合州低收入標準，以及屬於無保險或保險登記狀況。聯邦醫療處方藥物保險也會通過加州公共衛生部，傳染病中心，艾滋病辦公室含保有資格獲得愛滋病協會處方費用分攤援助。欲了解更多有關申請資格查詢，藥物含保以及如何加入此計劃，敬請致電：1-844-421-7050。週一至週五，上午 8 點 到下午 5 點（節假日除外）。

第 8 節 任何疑問？

第 8.1 節 - 向中心健保聯邦紅藍白卡計劃尋求協助

您有任何疑問嗎？我們可以協助您。請致電會員服務部 1-866-314-2427（TTY 人士可致電：711）。我們的服務時間是每週 7 天，從早上 8 點到晚上 8 點（PT）。這些都是免付費電話。

參閱您的 2022 福利說明書（內容詳細列出明年的福利和費用）

這份年度更改通知為您提供有關 2022 年福利與費用的更改摘要。更多詳情，請參閱中心健保聯邦紅藍白卡計劃 2022 年福利說明書。這份福利說明書是詳細說明您的計劃福利的合法文件。它說明了您的權利以及您在獲取承保服務及處方藥上應遵守的條例。福利說明書的副本位於我們的網站 www.centralhealthplan.com。您也可以致電會員服務部，要求我們向您發送福利說明書。

瀏覽我們的網站

您也可以瀏覽我們的網站 www.centralhealthplan.com。提醒您的是，我們的網站上有最新的訊息，包括我們的網絡內醫事提供者名冊（醫生名錄），以及承保藥物列表（藥品處方集／藥物列表）。

第 8.2 節 - 向聯邦醫療保險尋求協助

直接向聯邦醫療保險查詢：

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時。TTY 人士可致電: 1-877-486-2048。

瀏覽聯邦醫療保險網站

您可以瀏覽聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov)。您可以找到相關的費用、福利、以及聯邦醫療保險計劃的品質等級的信息，以幫助您比較醫療保險計劃。您可以通過聯邦醫療保險網站上的醫療保險計劃查找找到有關您所在地區可用計劃的信息。（要查看有關計劃的信息，請訪問 www.medicare.gov/plan-compare）。

參閱 2022 聯邦醫療保險與您

請參閱 2022 聯邦醫療保險與您手冊。每年秋季，這本手冊會郵寄給享有聯邦醫療保險的人士。內容包含聯邦醫療保險的福利摘要、權利與保障、以及常見問題的解答。如果您沒有收到這本手冊，您可以在聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov) 取得，或是致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。TTY 人士可致電: 1-877-486-2048。

第 8.3 節 – 向加州醫療補助（白卡）尋求協助

要查詢加州醫療補助（白卡）資訊，您可以致電美國衛生及公共服務部 1-800-541-5555（如果您在加州以外，請致電 1-916-636-1980）。TTY 人士可致電：1-916-635-6491。若您已加入一個加州醫療補助（白卡）HMO 計劃，您可用您的加州醫療補助（白卡）HMO 計劃會員卡上的電話號碼。