



由 中心健保聯邦醫療保險計劃 提供的 中心健保特選計劃 I (HMO)

2024 年度變更通知

您目前已投保，成為中心健保特選計劃 I (HMO) 的保戶。明年度計劃的費用和福利將有所變更。請參閱第 4 頁的「重要費用摘要」，包括「保費」。

本文件說明您計劃的變更。如需關於費用、福利或規定的更多資訊，請在我們的網站 www.centralhealthplan.com 參閱「承保證明」。您也可以致電保戶服務部，要求我們寄送「承保證明」給您。

- 您必須在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更您的 Medicare 明年的承保範圍。

現在您可以：

1. 詢問：適用於您的變更

- 確認福利和費用的變更，瞭解這些變更是否會對您造成影響。
 - 查看醫療照護費用（醫生、醫院）的變更。
 - 檢視藥物承保的變更，包括授權規定和費用。
 - 考慮您將花費在保費、自付額和分攤費用的金額。
- 確認 2024 年藥物清單上的變更，以確保您目前使用的藥物仍在承保範圍內。
- 向您的初級保健醫生、專科醫生、醫院，以及藥局等其他服務提供者確認，明年還會不會在我們的網絡內。
- 想想您是否滿意我們的計劃。

2. 比較：瞭解其他計劃選擇

- 確認您所在地區的計劃承保範圍和費用。使用 www.medicare.gov/plan-compare 網站上的 Medicare 計劃查詢工具，或檢視「2024 年 Medicare 與您」手冊背面的清單。
- 將您的選擇限縮為想要的計劃後，請在計劃網站上確認您的費用和承保範圍。

3. 選擇：決定是否要變更您的計劃

- 如果您未在 2023 年 12 月 7 日前加入另一個計劃，您將留在 中心健保特選計劃 I (HMO)。

- 若要變更為**不同的計劃**，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日之間轉換計劃。您的新承保範圍將從 **2024 年 1 月 1 日**開始。這將結束您 中心健保特選計劃 I (HMO) 的投保。
- 如果您最近剛搬入、目前居住於或剛搬出機構（如專業照護機構或長期照護醫院），您可以隨時轉換計劃或轉換到 Original Medicare（無論是否有獨立的 Medicare 處方藥計劃）。

額外資源

- 本文件設有英文版供索取。
- 本文件設有西班牙語版供索取。
- 如需其他資訊，請洽我們的保戶服務部電話 (866) 314-2427。（TTY 使用者請致電 711。）服務時間為 上午 8:00 到晚上 8:00 (PT)，每週 7 天。這是免付費專線。
- 本文件可用其他格式提供，如點字、大字印刷或其他格式。
- **本計劃的承保範圍符合合格健康保險 (QHC)**，且滿足患者保護與平價醫療法案 (ACA) 的個人分擔責任要求。更多資訊，請見美國國家稅務局 (IRS) 網站：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families。

中心健保特選計劃 I (HMO) 的相關資訊

- 中心健保聯邦醫療保險計劃是簽訂 Medicare 合約的 HMO。投保中心健保聯邦醫療保險計劃取決於續約情況。
 - 本文件提到的「我們」、「我方」或「我們的」是指 中心健保聯邦醫療保險計劃。「計劃」或「我們的計劃」係指 中心健保特選計劃 I (HMO)。
-

2024 年度變更通知 目錄

2024 年的重要費用摘要	4
節 1 明年的福利和費用變更	5
節 1.1 – 每月保費的變更	5
節 1.2 – 您的最高自付額的變更	6
節 1.3 – 服務提供者和藥房網絡的變更	6
節 1.4 – 醫療服務福利和費用的變更	6
節 1.5 – Part D 處方藥物承保的變更	10
節 2 管理變更	12
節 3 決定要選擇哪個計劃	12
節 3.1 – 若您想繼續維持 中心健保特選計劃 I (HMO)	12
節 3.2 – 若您想變更計劃	12
節 4 變更計劃的期限	13
節 5 提供 Medicare 免費諮詢的計劃	13
節 6 支援支付處方藥物費用的計劃	13
節 7 有疑問嗎？	14
節 7.1 – 從 中心健保特選計劃 I (HMO) 獲得幫助	14
節 7.2 – 從 Medicare 獲得幫助	15

2024 年的重要費用摘要

下表比較 中心健保特選計劃 I (HMO) 在幾個重要領域中的 2023 年費用和 2024 年費用。
請注意，這只是費用摘要。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
每月計劃保費* * 您的保費可能高於或低於此金額。詳情請見第 1.1 節。	\$33.10	\$41
最高自付額 這是您承保 Part A 和 Part B 服務的最高自付額。 (詳情請見第 1.2 節。)	\$6,700	\$899
醫生門診	初級保健就診：每次就診需支付 \$0 共付額 專科就診：每次就診需支付 \$0 共付額	初級保健就診：每次就診需支付 \$0 共付額 專科就診：每次就診需支付 \$0 共付額
住院停留	您在每個給付週期支付 \$1,600 自付額。 您在第 1-60 天每天支付 \$0 共付額 您需為第 61 - 90 天每日支付 \$400 共付額	您每次住院需支付 \$0 共付額
Part D 處方藥承保範圍 (詳情請見第 1.5 節。)	自付額：\$0 初始承保期的共付額/共同保險金額： • 藥物第 1 級：\$0 • 藥物第 2 級：\$0 • 藥物第 3 級：\$35 您為此層級承保的每種胰島素產品每月供應量支付 \$35。 • 藥物第 4 級：\$75 • 藥物第 5 級：33%	自付額：\$0 初始承保期的共付額/共同保險金額： • 藥物第 1 級：\$0 • 藥物第 2 級：\$0 • 藥物第 3 級：\$35 您為此層級承保的每種胰島素產品每月供應量支付 \$35。 • 藥物第 4 級：\$75 • 藥物第 5 級：33%

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
	<ul style="list-style-type: none"> 藥物第 6 級：\$0 <p>重大傷病承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> 在這個付款階段，本計劃將支付您的大部分承保藥物費用。 對於每種處方，您需支付其中金額較大的一項：等於藥物費用 5% 的金額（這稱為共同保險金）或共付額（為副廠藥或被視為副廠藥的藥物支付 \$4.15，為所有其他藥物支付 \$10.35）。 	<ul style="list-style-type: none"> 藥物第 6 級：\$0 <p>重大傷病承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> 在這個付款階段，本計劃將全額給付您的 Part D 承保藥物費用與我們增強福利承保的排除藥物。您無需支付任何費用。

節 1 明年的福利和費用變更

節 1.1 – 每月保費的變更

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>月保費</p> <p>(您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。)</p>	\$33.10	\$41

- 如果您因為沒有其他至少與 Medicare 藥物承保相同的藥物承保（也稱為可信承保）達 63 天或更長時間，而需要支付終生的 Part D 延遲投保罰款，您的每月計劃保費將會較多。
- 如果您的收入較高，您每個月可能需要直接向政府支付額外的金額，以獲得 Medicare 處方藥承保。
- 如果您獲得處方藥物費用的「Extra Help」，您的每月保費將會較少。請參閱第 6 節關於 Medicare 的「Extra Help」。

節 1.2 – 您的最高自付額的變更

Medicare 要求所有的保健計劃對本年度您需支付的自付額設限。此限制稱為最高自付額。通常情況下，一旦您達到此金額，您在該年度內無須為 Part A 和 Part B 承保的服務支付任何費用。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
最高自付額	\$6,700	\$899
您承保醫療服務的費用 (例如共付額) 計入您的最高自付額。您的計劃保費和處方藥費用不計入您的最高自付額。		一旦您已支付 \$899 Part A 和 Part B 承保服務的自付額，您在該日曆年剩餘的期間內無需為您的 Part A 和 Part B 承保服務支付任何費用。

節 1.3 – 服務提供者和藥房網絡的變更

更新的名錄也位於我們的網站：www.centralhealthplan.com。您也可以致電保戶服務部以取得更新的服務提供者和/或藥房資訊，或要求我們寄送一份名錄給您 (名錄將於三個工作天內寄送)。

以下為我們明年網絡內服務提供者的變更情況。請參閱 2024 年「服務提供者名錄」，查看您的服務提供者 (初級保健醫生、專科醫生、醫院等) 是否在我們的網絡中。

以下為我們明年網絡內藥房的變更情況。請參閱 2024 年「藥房名錄」，瞭解哪些藥房在我們的網絡中。

請您務必瞭解，我們可能會在一年中變更您計劃中的部分醫院、醫生和專科醫生 (服務提供者) 和藥房。如果我們的服務提供者的年中變更對您造成影響，請聯絡保戶服務部，我們可以提供協助。

節 1.4 – 醫療服務福利和費用的變更

我們將在明年變更某些醫療服務的費用和福利。以下資訊說明這些變更。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
住院照護	\$1,600 自付額 第 1-60 天每天 \$0 共付額 第 61-90 天每天 \$400 共付額	您每次住院需支付 \$0 共付額
住院醫院 (急性) 額外天數	可承保不限額外天數的共付額為 \$0。	不在承保範圍內
精神病院的住院服務	\$1,600 自付額 第 1-60 天每天 \$0 共付額 第 61-90 天每天 \$400 共付額	第 1-6 天每天需支付 \$100 共付額。 第 7-90 天每天需支付 \$0 共付額。
心臟復健服務	您支付心臟復健每次就診的 20% 共同保險金。 您需支付密集心臟復健每次就診的 20% 共同保險金。	您支付心臟復健每次就診的 \$0 共付額。 您需支付密集心臟復健每次就診的 \$0 共付額。
肺部復健服務	您需為肺部復健服務的每次就診支付 20% 共同保險金。	您需為肺部復健服務的每次就診支付 \$0 共付額。
急診照護	您需為急診服務支付 20% 共同保險金，最多 \$75 共付額。	如果您從先前急診室出院的 72 小時內獲得急診室收治，您需為每次就診支付 \$0 共付額，並且為所有其他急診服務的每次就診支付 \$100 共付額。
緊急需求服務	您需為每次緊急護理就診支付 20% 共同保險金，最多 \$60 共付額。	您需為每次緊急護理就診支付 \$0 共付額。
日間住院服務	您每天需支付 20% 共同保險金。	您每天需支付 \$10 共付額。
鴉片治療方案服務	您每次就診需支付 40% 共同保險金。	您每次就診需支付 \$0 共付額。
門診診斷放射服務	您需為門診診斷放射服務支付 20% 共同保險金。	您需為門診診斷放射服務支付 \$0 共付額。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
門診 X 光服務	您需為 X 光服務支付 20% 共同保險金。	您需為 X 光服務支付 \$0 共付額。
門診醫院服務	您需為門診醫院服務支付 20% 共同保險金。	您需為門診處的乳房 X 光診斷檢查、DEXA 掃描和結腸鏡篩檢支付 \$0 共付額，並為所有其他服務支付 \$100 共付額。
門診醫院觀察	您每次住院需支付 20% 共同保險金。	您每次住院需支付 \$0 共付額。
非住院性手術中心 (ASC)	您需為非住院性手術中心服務支付 20% 共同保險金。	您需為非住院性手術中心服務支付 \$0 共付額。
藥物濫用門診治療服務	您需為個人療程的每次就診支付 40% 共同保險金。 您需為團體療程的每次就診支付 40% 共同保險金。	您需為個人療程的每次就診支付 \$0 共付額。 您需為團體療程的每次就診支付 \$0 共付額。
救護車服務	對於從網絡外醫院轉至網絡內醫院，您需為每趟地面救護車服務支付 20% 共同保險金，而對於所有其他地面救護車服務，每趟則需支付 20% 共同保險金。	對於從網絡外醫院轉至網絡內醫院，您需為每趟地面救護車服務支付 \$0 共付額，而對於所有其他地面救護車服務，每趟則需支付 \$150 共付額。所有其他地面救護車服務的每趟車程則需支付
耐用醫療設備 (DME) 及相關用品	您需支付 20% 共同保險金。	您需支付 \$0 - 20% 共同保險金。
義肢裝置及相關用品	您需為義肢裝置及相關醫療用品支付 20% 共同保險金。	您需為義肢裝置及相關醫療用品支付 10% - 20% 共同保險金。
家庭支援服務	您需支付 \$0 共付額 從醫院或專業護理設施出院後，立即提供服務，以協助日常生活活動、取藥，以及購買食品雜貨和必需品。每個合格活動最多可達七個四小時班次 (共 28 小時) 。	您需支付 \$0 共付額 從醫院或專業護理機構出院後或透過個案管理轉診的保戶有資格享有服務。福利包括日常生活活動、取藥，以及購買食品雜貨或其他必需品的協助。日曆年總計最多 20 小時。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
腎臟病教育服務	您需為腎臟病教育服務支付 20% 共同保險金。	您需為腎臟病教育服務支付 \$0 共付額。
Medicare Part B 處方藥	您需支付 20% 共同保險金。	您需支付所有 Part B 藥物 20% 共同保險金，除非《降低通膨法》(Inflation Reduction Act，簡稱 IRA) 的規定設有上限。
牙科服務		
• 預防性牙科服務	您需支付 \$0 共付額	您需支付 \$0 - \$41 共付額
• 非例行性服務	不在承保範圍內	您需支付 \$0 - \$166 共付額。
• 診斷服務	您需支付 \$0 共付額。	您需支付 \$0 - \$15 共付額。
• 修復服務	您需支付 \$0 - \$295 共付額。	您需支付 \$0 - \$424 共付額。
• 拔牙	您需支付 \$0 共付額。	您需支付 \$0 - \$237 共付額。
• 牙科補綴、其他口腔顎面手術、其他服務	您需支付 \$0 - \$295 共付額。	您需支付 \$0 - \$2,160 共付額。
視力保健	您需為每項 Medicare 承保的眼睛檢查支付 20% 共同保險金。	您需為每項 Medicare 承保的眼睛檢查支付 \$0 共付額。
聽力服務	您為每項 Medicare 承保的診斷聽力檢查支付 20% 共同保險金。	您為每項 Medicare 承保的診斷聽力檢查支付 \$0 共付額。
CHP 隨心卡 (Flex Card)	您每三個月可獲得 \$425，以用於非處方 (OTC) 項目、健康和保健草藥目錄項目，以及符合資格的健身費用。這是合併後福利。	您每個月可獲得 \$50，以用於非處方 (OTC) 項目以及健康和保健草藥目錄項目。 您每個月可因符合資格的健身費用獲得 \$20。 您每六個月可因符合資格的牙科費用獲得 \$165。 這項福利不是合併後福利。每項「福利」類別中的資金只能用於該類別中的項目/服務。

節 1.5 – Part D 處方藥物承保的變更

我們的「藥物清單」變更

我們的承保藥物清單稱為處方集或「藥物清單」。我們的藥物清單副本會以電子方式提供。

我們對「藥物清單」進行了變更，這可能包括移除或新增藥物、適用於我們的特定藥物承保的限制，或將其移至不同的分攤費用層級的變更。查看「藥物清單」以確定您的藥物明年仍在承保範圍內，以及瞭解您的藥物是否有任何限制條件，或您的藥物是否已移至不同的分攤費用層級。

「藥物清單」中的大多數變更都是每年年初的新變更。然而，在該年內，我們可能進行 Medicare 規定所允許的其他變更。例如，我們可以立即移除 FDA 認定不安全的藥物，或是產品製造商從市場上撤出的藥物。我們更新我們的線上「藥物清單」，以提供最新的藥物清單。

如果您在年初或年中因藥物承保變更而受到影響，請查閱您的「承保證明」第 9 章，並與您的醫生討論以瞭解您的選擇，例如請求臨時性供藥，申請例外處理和/或設法尋找新藥物。您也可以聯絡保戶服務部，進一步瞭解細節。

處方藥物費用變更

注意：如果您參與了幫助您支付藥物費用的方案（「Extra Help」），則 Part D 處方藥物費用的相關資訊可能不適用於您。我們隨附了一份單獨的插頁，稱為「獲得支付處方藥費用 Extra Help 者承保證明附加條款」（也稱為「低收入津貼附加條款」或「LIS 附加條款」），說明您的藥物費用。如果您獲得「Extra Help」，但沒有收到此包裹中的插頁，請致電保戶服務部索取「LIS 附加條款」。

「藥物付款階段」共有四個階段。以下資訊顯示前兩個階段的變更 – 年度自付額階段和初始承保期。（大多數保戶未達到其他兩個階段 – 承保缺口階段或重大傷病承保階段。）

自付額階段的變更

階段	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
第 1 階段：年度自付額階段	由於我們沒有自付額，您不適用此付款階段。	由於我們沒有自付額，您不適用此付款階段。

初始承保期的分攤費用變更

請參閱下表瞭解從 2023 年到 2024 年的變更。

階段	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>第 2 階段：初始承保期</p> <p>在這一階段，計劃為您的藥物支付其分攤費用而您支付自己的分攤費用。</p> <p>大部分成人 Part D 疫苗為承保項目，您無須付費。</p> <p>當您在提供標準分攤費用的網絡內藥房購買處方藥時，本列的費用為一個月 (30 天) 的供藥。關於長期供藥；或郵購處方藥的費用，請查閱您「承保證明」的第 6 章第 5 節。</p> <p>我們變更了藥物清單上某些藥物的層級。若要查看您的藥物是否屬於不同層級，請在藥物清單上查詢。</p>	<p>您在配有標準分攤費用的網絡內藥房購買一個月供藥的費用：</p> <p>第 1 級 - 首選副廠藥： 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p>第 2 級 - 副廠藥： 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p>第 3 級 - 首選原廠藥： 每次處方，您需支付 \$35。</p> <p>第 4 級 - 非首選藥物： 每次處方，您需支付 \$75。</p> <p>第 5 級 - 特殊藥物： 您支付總費用的 33%。</p> <p>第 6 級 - 精選藥物： 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p>————— 一旦您的總藥費達到 \$4,660，您將進入下一個階段 (承保缺口階段)。</p>	<p>您在配有標準分攤費用的網絡內藥房購買一個月供藥的費用：</p> <p>第 1 級 - 首選副廠藥： 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p>第 2 級 - 副廠藥： 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p>第 3 級 - 首選原廠藥： 每次處方，您需支付 \$35。</p> <p>第 4 級 - 非首選藥物： 您為此層級承保的每種胰島素產品每月供應量支付 \$35。</p> <p>第 4 級 - 非首選藥物： 每次處方，您需支付 \$75。</p> <p>第 5 級 - 特殊藥物： 您支付總費用的 33%。</p> <p>第 6 級 - 精選護理藥物： 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p>————— 一旦您的總藥費達到 \$5,030，您將進入下一個階段 (承保缺口階段)。</p>

承保缺口和重大傷病承保階段的變更

其他兩個藥物承保階段 - 承保缺口階段和重大傷病承保階段 - 適用於藥物費用較高的人士。大多數保戶未達到承保缺口階段或重大傷病承保階段。

從 2024 年開始，如果您達到重大傷病承保階段，您無需為承保的 Part D 藥物以及我們增強福利承保的排除藥物支付任何費用。

關於您在這些階段的費用，請參閱「承保證明」第 6 章第 6 節和第 7 節以瞭解特定資訊。

節 2 管理變更

說明	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
延長天數供藥量	允許您最多配取 90 天藥量。 適用於第 1-4 級。 第 6 級適用於 100 天藥量。	允許您最多配取 100 天藥量。 適用於第 1-4 級與第 6 級。
Part B 循序用藥	不需要循序用藥。	可能需要循序用藥。

節 3 決定要選擇哪個計劃

節 3.1 – 若您想繼續維持 中心健保特選計劃 I (HMO)

若要留在我們的計劃中，您不必做任何事。如果您未在 12 月 7 日前註冊另一個計劃或變更為 Original Medicare，您將自動投保我們的 中心健保特選計劃 I (HMO)。

節 3.2 – 若您想變更計劃

我們希望您明年仍是我們的保戶，但如果您 2024 年想變更計劃，請按照以下步驟進行：

步驟 1：瞭解並比較您的選擇

- 您可以加入不同的 Medicare 保健計劃，
- 或者 -- 您可以變更為 Original Medicare。如果您變更為 Original Medicare，您將需要決定是否加入 Medicare 藥物計劃。如果您沒有投保 Medicare 藥物計劃，請參閱第 1.1 節以瞭解可能的 Part D 延遲投保罰款。

若要進一步瞭解 Original Medicare 與不同類型的 Medicare 計劃，請使用 Medicare 計劃查詢工具 (www.medicare.gov/plan-compare)，閱讀「2024 年 Medicare 與您」手冊，致電您的州立健康保險協助計劃（請參閱第 5 節），或致電 Medicare（請參閱第 7.2 節）。

提醒您，中心健保聯邦醫療保險計劃提供其他 Medicare 處方藥計劃。這些其他計劃在承保範圍、每月保費和分攤費用金額上可能有所不同。

步驟 2：變更承保範圍

- 若要變更為不同的 Medicare 保健計劃，請投保新的計劃。您將自動退保 中心健保特選計劃 I (HMO)。

- 若要變更為 **Original Medicare** 並加入處方藥計劃，請投保新的藥物計劃。您將自動退保 中心健保特選計劃 I (HMO)。
- 若要變更為 **Original Medicare** 但不加入處方藥計劃，您必須：
 - 向我們提出退保的書面請求。如果您需要更多有關如何進行的資訊，請聯絡保戶服務部。
 - –或者–聯絡 **Medicare** 要求退保，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，此專線每週 7 天、每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

節 4 變更計劃的期限

如果您希望明年變更為不同的計劃或變更至 Original Medicare，您可以在 **10 月 15 日到 12 月 7 日** 進行變更。變更將於 2024 年 1 月 1 日生效。

一年中是否有其他時間可以進行變更？

在某些情況下，該年度其他時間也允許變更。範例包括有 Medicaid 者、獲得「Extra Help」支付藥物費用者、擁有或即將退出雇主保險者，以及遷出服務區域者。

如果您投保了 2024 年 1 月 1 日 Medicare Advantage 計劃，但不喜歡您的計劃選擇，您可以在 2024 年 1 月 1 日至 3 月 31 日之間，轉換到另一個 Medicare 保健計劃（無論是否具有 Medicare 處方藥承保）或轉換到 Original Medicare（無論是否具有 Medicare 處方藥承保）。

如果您最近剛搬入、目前居住或剛搬出機構（例如專業照護機構或長期照護醫院），您可以隨時變更您的 Medicare 承保。您可以隨時變更為任何其他 Medicare 保健計劃（無論是否具有 Medicare 處方藥承保），或變更為 Original Medicare（無論是否有獨立的 Medicare 處方藥計劃）。

節 5 提供 Medicare 免費諮詢的計劃

州健康保險協助計劃 (SHIP) 是一項獨立的政府計劃，在每個州都提供培訓有素的顧問。在 California，SHIP 稱為醫療保險顧問和權益促進計劃 (HICAP)。

該計劃由聯邦政府提供經費，專為投保 Medicare 的人提供關於當地健康保險的免費諮詢服務。醫療保險顧問和權益促進計劃 (HICAP) 顧問可以幫助您解決 Medicare 問題。他們可以幫助您瞭解 Medicare 計劃選擇，並回答有關轉換計劃的問題。您可以致電醫療保險顧問和權益促進計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222。如需進一步瞭解醫療保險顧問和權益促進計劃 (HICAP)，請造訪網站：<http://www.aging.ca.gov/hicap>。

節 6 支援支付處方藥物費用的計劃

您可能資格獲得支付處方藥費用的幫助。

- **Medicare 的「Extra Help」**。收入有限的人士可能有資格獲得「Extra Help」，以支付他們的處方藥物費用。如果您符合資格，Medicare 會為您支付高達 75% 或以上的藥物費用，包括處方藥月保費、年度自付額及共同保險金額。此外，符合資格的人士不會出現承保缺口或者延遲投保罰款。若要確認您是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048，此專線一週 7 天，全天 24 小時提供服務；
 - 社會安全局辦公室電話：1-800-772-1213，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 7 點。自動化訊息 24 小時全年無休。TTY 使用者請致電 1-800-325-0778；或是
 - 您所在的州 Medicaid 辦公室（申請專線）。
- **提供給 HIV/AIDS 患者的處方藥分攤費用協助**。愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 旨在幫助確保符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲得拯救生命的 HIV 藥物。個人必須符合特定條件，包括居住州證明和 HIV 狀況、由該州認定為低收入戶，以及處於未保險/保險不足的狀態。同時獲得 ADAP 承保的 Medicare Part D 處方藥有資格透過 California Department of Public Health、Center for Infectious Diseases、Office of AIDS 獲得處方藥分攤費用協助。如需瞭解資格條件、承保藥物或如何投保計劃的資訊，請致電 1-844-421-7050。服務時間：週一至週五上午 8 點至下午 5 點；COVID-19 熱線：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點；週六、週日上午 8 點至下午 5 點。

節 7 有疑問嗎？

節 7.1 – 從中心健保特選計劃 I (HMO) 獲得幫助

有疑問嗎？我們很樂意為您提供協助。請致電保戶服務部，電話：(866) 314-2427。（TTY 專線請撥打 711）。我們可處理來電時間為上午 8:00 到晚上 8:00 (PT)，每週 7 天。撥打上述號碼為免費。

參閱您的 2024 年「承保證明」（其中包含明年的福利和費用詳細資料）

本「年度變更通知」說明 2024 年您福利和費用變更的摘要。請查看 2024 年「承保證明」，瞭解中心健保特選計劃 I (HMO) 詳細資訊。「承保證明」是關於您的計劃福利之合法詳細說明。該文件說明您的權利和需要遵守的規則，以獲得承保服務和處方藥物。我們的網站有「承保證明」的副本：www.centralhealthplan.com。您也可以致電保戶服務部，要求我們寄送「承保證明」給您。

造訪我們的網站

您也可以造訪我們的網站：www.centralhealthplan.com。提醒您，我們的網站上有我們服務提供者網絡（服務提供者名錄）以及我們承保藥物清單（處方集/「藥物清單」）的最新資訊。

節 7.2 – 從 Medicare 獲得幫助

如要直接從 Medicare 取得資訊：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 一週 7 天、全天 24 小時提供服務。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

造訪 Medicare 網站

造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。該網站提供有關費用、承保範圍和品質星級評的資訊，幫助您比較您所在地區的 Medicare 保健計劃。若要檢視計劃相關資訊，請前往 www.medicare.gov/plan-compare。

閱讀「2024 年 Medicare 與您」

閱讀「2024 年 Medicare 與您」手冊。每年秋季，本文件都會郵寄給投保 Medicare 的人士。手冊載有 Medicare 福利、權利和保障的摘要，並會解答有關 Medicare 的大部分常見問題。如果您沒有這份文件，您可以在 Medicare 網站上取得 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>)，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線一週 7 天、全天 24 小時提供服務。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。