



# 福利摘要

2024

Alameda  
Contra Costa  
Fresno  
Los Angeles  
San Joaquin  
Santa Clara

中心健保特選計劃 I  
(HMO) (20-1)

# 2024 年福利摘要

中心健保特選計劃 I (HMO) H5649-020-001

2024 年 1 月 1 日 - 2024 年 12 月 31 日。

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。

所提供的福利資訊並未列出我們給付的每項服務，或是並未列出所有限制或排除項目。若要取得我們給付的服務完整清單，請前往 [www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com) 存取「承保證明」。

如要加入 **中心健保特選計劃 I (HMO)**，您必須有資格享有 Medicare Part A、已投保 Medicare Part B，並居住在我們的服務區域內。我們的服務區域包含 California 的下列郡：Alameda、Contra Costa、Fresno、Los Angeles、San Joaquin 及 Santa Clara。

除非是急診或緊急情況，否則若您使用不在我們網絡內的提供者，我們可能不會支付這些服務的費用。

關於 Original Medicare 的承保範圍和費用，請參閱您目前的「**Medicare 與您**」手冊。請造訪 [Medicare.gov](http://Medicare.gov) 線上檢視該手冊，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取手冊副本，服務時間全年無休（含某些聯邦假日）。TTY/TDD 使用者應撥打 1-877-486-2048。

本文件提供其他格式，例如點字、大字體或音訊版本。

**有任何問題嗎？**請致電 中心健保聯邦紅藍卡計劃 保戶服務部門，電話：(866) 314-2427，TTY：711，服務時間為 上午 8:00 到晚上 8:00 (PT)，每週 7 天，或造訪我們的網站：[www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com)。

保費與福利	中心健保特選計劃 I (HMO) (20-1)
<b>每月計劃保費</b> 您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。	\$0
<b>自付額</b>	無自付額
<b>最高自付額責任</b> ( 不包括處方藥 )	不超過每年 \$3,200
<b>住院*</b>	第 1-4 天的每日共付額為 \$0 第 5-10 天的每日共付額為 \$100 第 11-90 天的每日共付額為 \$0
<b>醫院門診*‡</b>	共付額 \$0 - \$150
<b>門診手術中心*</b>	共付額 \$0 - \$100
<b>醫生門診</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治醫生</li> <li>• 專科醫生*</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0
<b>預防性照護</b> 提供其他預防性服務。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 流感疫苗、糖尿病篩檢等*</li> </ul>	共付額 \$0
<b>急診照護</b> 如果在 72 小時內住院或重新入院至 ER，則免付共付額	共付額 \$0 - \$100
<b>緊急護理</b>	共付額 \$0

\* 服務可能需要授權。

‡ 請參閱《承保證明 (EOC)》，以瞭解特定服務的詳細資料。

保費與福利

中心健保特選計劃 I (HMO)  
(20-1)

診斷服務/化驗/成像\*

- 診斷性檢查和程序
- 化驗服務
- MRI、CAT 掃描
- X 光

共付額 \$0  
共付額 \$0  
共付額 \$50  
共付額 \$0

聽力服務

- Medicare 承保的聽力檢查
- 每年一次例行聽力檢查
- 助聽器選配和評估  
每年一次
- 助聽器\*

共付額 \$0  
共付額 \$0  
共付額 \$0  
每年透過 NationsHearing 提供最高 \$2,000 的助聽器費用

牙科服務†

- Medicare 承保的牙科服務\*
- 預防性牙科 ( 例如口腔檢查、X 光、清潔 )

綜合性牙科\*

- 診斷服務
- 修復服務
- 牙髓病學
- 牙周病學
- 拔牙
- 牙科補綴、其他口腔/顎面手術、其他服務
- 非例行性服務

共付額 \$0  
共付額 \$0 - \$41  
共付額 \$0 - \$15  
共付額 \$0 - \$424  
共付額 \$0  
共付額 \$0  
共付額 \$0 - \$237  
共付額 \$0 - \$2,160  
共付額 \$0 - \$166

視力服務\*†

- Medicare 承保的眼睛檢查
- Medicare 承保的眼鏡
- 例行眼睛檢查
- 視網膜成像
- 眼鏡費用

共付額 \$0  
共付額 \$0  
共付額 \$0  
每年一次檢查  
\$0 共付額  
每年一次檢查  
每年最高 \$300

心理健康服務\*

- 門診個人治療
- 門診團體治療

共付額 \$40  
共付額 \$40

\* 服務可能需要授權。

† 可能有限制。請參閱 EOC 以瞭解詳細資料。

保費與福利	中心健保特選計劃 I (HMO) (20-1)
專業護理機構 (SNF)*	<p>第 1 至 20 天的每日共付額為 \$0</p> <p>第 21 至 100 天的每日共付額最高為 \$200</p> <p>這些為 2023 年的分攤費用金額，且可能會於 2024 年進行變更。我們會在發佈後儘快於 <a href="http://www.centralhealthplan.com">www.centralhealthplan.com</a> 提供更新的費用。</p>
物理治療*	共付額 \$0
救護車 (地面) *	每次搭乘的共付額 \$0 - \$150
救護車 (空中) *	共同保險金 20%
接送*	前往計劃核准地點的 24 次單程接送 (上限 50 英里) 為 \$0
<b>Medicare Part B 藥物*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 化療藥物</li> <li>• 其他 Part B 藥物</li> <li>• Part B 胰島素藥物</li> </ul>	<p>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</p> <p>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</p> <p>共付額 \$35</p>

\* 服務可能需要授權。

門診處方藥

中心健保特選計劃 I (HMO)  
(20-1)

Part D 自付額  
(第 2 級至第 5 級)

無自付額

零售處方藥 30 天藥量

郵購 100 天藥量

Part D 胰島素  
第 3 級 – 首選原廠藥

共付額 \$35

共付額 \$70

初始承保

在藥物費用 (年度至今) 達到 \$5,030 之前, 您會處於初始承保期

第 1 級 – 首選副廠藥

共付額 \$0

共付額 \$0

第 2 級 – 副廠藥

共付額 \$0

共付額 \$0

第 3 級 – 首選原廠藥

共付額 \$35

共付額 \$70

第 4 級 – 非首選原廠藥

共付額 \$75

共付額 \$150

第 5 級 – 專用層級藥物

費用的 33%

不提供

第 6 級 – 特定護理藥物

共付額 \$0

共付額 \$0

承保缺口

在年度至今「自費費用」(您的付款) 達到總計 \$8,000 之前, 您會處於此期

第 1 級 – 首選副廠藥

共付額 \$0

共付額 \$0

第 2 級 – 副廠藥

共付額 \$0

共付額 \$0

第 3 級 – 首選原廠藥

費用的 25%

費用的 25%

第 4 級 – 非首選藥物

費用的 25%

費用的 25%

第 5 級 – 特殊藥物

費用的 25%

不提供

第 6 級 – 特定護理藥物

共付額 \$0

共付額 \$0

重大傷病承保

在年度至今「自費費用」(您的付款) 達到總計 \$8,000 之後, 您會處於此期

在此階段, 本計劃將全額給付您的 Part D 承保藥物費用。

一旦進入重大傷病承保階段, 您就會處於該付款階段, 直到當曆年度年底為止 (直到 2024 年 12 月 31 日)。

分攤費用可能會因您選擇的藥房以及您進入 Part D 福利新期的時間而有不同。

額外福利	中心健保特選計劃 I (HMO) (20-1)
全年無休遠程醫療	共付額 \$0
<b>針灸*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 承保的針灸</li> <li>• 例行針灸 - 每年無限的就診。</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0
<b>整脊服務*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 給付的整脊照護</li> </ul>	共付額 \$0
耐用醫療設備 (DME)*	共同保險金 \$0 - 20%
<b>隨心卡 (Flex Card)</b> 您將擁有一張可在零售地點使用的卡片，享有下列所有個人福利： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 非處方 (OTC) 項目</li> <li>• 健身津貼</li> </ul>	每月最高 \$41 每月最高 \$20
健身房會員資格*	共付額 \$0
<b>健康食品津貼‡</b> 這些是慢性疾病的特殊附加福利。保戶必須符合特定條件才能享有這些福利。	符合資格之患有慢性病症的保戶，每個月最多可享 \$25 的健康食品
草藥目錄	目錄中的產品包含在您的非處方 (OTC) 津貼中。您只能透過計劃核准的供應商訂購這些物品，而不能在零售地點訂購。如需詳細資訊，請致電保戶服務部。
家庭支援服務*	每個日曆年最多 20 小時的共付額 \$0。並非所有會員都符合資格，詳情請參閱您的 EOC。
<b>餐點 (輕鬆用餐) *‡</b>	一天獲得 2 次餐點，適用於手術或住院後的 14 天，或是適用於必須待在家中一段時間的醫療病症或潛在醫療病症。 每年最多可使用 4 次。

\* 服務可能需要授權。

‡ 請參閱承保證明 (EOC) 以瞭解特定服務的詳細資訊。

額外福利	中心健保特選計劃 I (HMO) (20-1)
個人緊急應變系統 (PERS)*	共付額 \$0
<b>磅秤</b> 這些是慢性疾病的特殊附加福利。保戶必須符合特定條件才能享有這些福利。	共付額 \$0
<b>全球急診照護</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 緊急護理</li> <li>• 急診室</li> <li>• 緊急情況運送</li> </ul>	共付額 \$50 承保範圍最高至 \$100,000

\* 服務可能需要授權。