



## 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 中心健保聯邦醫療保險計劃

### 2024 年度變更通知

您目前已投保，成為中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 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](http://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。

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](http://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，您將投保中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP)。

- 若要**變更為不同計劃**以滿足您的需求，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 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 的投保。
- 請參閱第 3.2 節第 11 頁，進一步瞭解您的選擇。
- 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](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)。

### 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 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 SNP。投保中心健保聯邦醫療保險計劃取決於續約情況。本計劃也與 CA Medicaid 方案有書面協議，以協調您的 Medicaid 給付。
  - 本手冊中的「我們」或「我們的」係指中心健保聯邦醫療保險計劃。「計劃」或「我們的計劃」係指中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP)。
-

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 ..... 6**

    節 1.1 – 每月保費的變更 ..... 6

    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 ..... 7

    節 1.5 – Part D 處方藥物承保的變更 ..... 8

**節 2 管理變更 ..... 11**

**節 3 決定要選擇哪個計劃 ..... 11**

    節 3.1 – 若您想繼續維持 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) ..... 11

    節 3.2 – 若您想變更計劃 ..... 11

**節 4 變更方案 ..... 12**

**節 5 提供 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 免費諮詢的計劃 ..... 12**

**節 6 支援支付處方藥物費用的計劃 ..... 13**

**節 7 有疑問嗎？ ..... 13**

    節 7.1 – 從 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 獲得幫助 ..... 13

    節 7.2 – 從 Medicare 獲得幫助 ..... 14

    節 7.3 – 從 Medi-Cal (Medicaid) 獲得幫助 ..... 14

## 2024 年的重要費用摘要

下表比較 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 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。如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，則自付額、醫生門診和住院停留的費用僅需支付 \$0。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<b>每月計劃保費*</b>	\$38.90	\$41
* 您的保費可能高於或低於此金額。詳情請見第 1.1 節。		
<b>醫生門診</b>	家庭醫師就診：每次就診需支付 \$0 專科就診：每次就診需支付 \$0 如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，您需支付 \$0。	家庭醫師就診：每次就診需支付 \$0 專科就診：每次就診需支付 \$0 如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，您需支付 \$0。
<b>住院停留</b>	您每次住院需支付 \$0 如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，您需支付 \$0。	您每次住院需支付 \$0 如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，您需支付 \$0。
<b>Part D 處方藥承保範圍</b> (詳情請見第 1.5 節。)	自付額：\$505，承保的胰島素產品和大多數成人 Part D 疫苗除外。 初始承保期的共付額/共同保險金額： <ul style="list-style-type: none"> <li>藥物第 1 級：支付 \$0。</li> <li>藥物第 2 級：支付總費用的 25%。</li> <li>藥物第 3 級：支付總費用的 25%。</li> </ul> 您為此層級承保的每種胰島素產品每月供應量支付 \$35。	自付額：\$545，承保的胰島素產品和大多數成人 Part D 疫苗除外。 初始承保期的共付額/共同保險金額： <ul style="list-style-type: none"> <li>藥物第 1 級：支付 \$0。</li> <li>藥物第 2 級：支付總費用的 25%。</li> <li>藥物第 3 級：支付總費用的 25%。</li> </ul> 您為此層級承保的每種胰島素產品每月供應量支付 \$35。

費用	2023 年 ( 今年 )	2024 年 ( 明年 )
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物第 4 級：支付總費用的 25%。</li> <li>• 藥物第 5 級：支付總費用的 25%。</li> <li>• 藥物第 6 級：支付 \$0。</li> </ul> <p>重大傷病承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在這個付款階段，本計劃將支付您的大部分承保藥物費用。</li> <li>• 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<b>共同保險金</b>）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）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物第 4 級：支付總費用的 25%。</li> <li>• 藥物第 5 級：支付總費用的 25%。</li> <li>• 藥物第 6 級：支付 \$0。</li> </ul> <p>重大傷病承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> </ul>
<p><b>最高自付額</b></p>	<p>\$0</p>	<p>\$0</p>
<p>這是您承保 Part A 和 Part B 服務的<b>最高自付額</b>。</p> <p>（詳情請見第 1.2 節。）</p>	<p>如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，則不需支付 Part A 和 Part B 承保服務最高自付額的任何自費費用。</p>	<p>如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，則不需支付 Part A 和 Part B 承保服務最高自付額的任何自費費用。</p>

## 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)
月保費 (您亦必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費，除非您的 Part B 保費是由 Medi-Cal [Medicaid] 支付。)	\$38.90	\$41

### 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 由於我們的保戶也從聯邦醫療補助取得協助，因此很少保戶曾達到最高自付額。 如果您符合 Part A 和 Part B 共付額的 Medi-Cal (Medicaid) 協助資格，則不需支付任何計入 Part A 和 Part B 承保服務最高自付額的自費費用。 您於承保醫療服務 (例如共付額) 的費用會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。	\$0	\$0 即將到來的福利年度沒有任何變更。 一旦您已支付 \$0 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

更新的名錄位於我們的網站：[www.centralhealthplan.com](http://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，我們會在三個工作日內郵寄給您。

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

請注意，年度變更通知會告訴您 Medicare 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
遠距醫療	可能需要事先授權。 如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，您需支付 \$0 共付額。	無需事先授權。 如果您符合 Medi-Cal (Medicaid) 的 Medicare 分攤費用補助資格，您需支付 \$0 共付額。
交通服務	您需為 48 次單程非急診交通服務支付 \$0 共付額。	您需為 24 次單程非急診交通服務支付 \$0 共付額。
家庭支援服務	共付額 \$0 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)。	共付額 \$0 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。
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。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<ul style="list-style-type: none"> <li>拔牙</li> </ul>	您需支付 \$0 共付額。	您需支付 \$0 - \$237 共付額。
<ul style="list-style-type: none"> <li>牙科補綴、其他口腔顎面手術、其他服務</li> </ul>	您需支付 \$0 - \$295 共付額。	您需支付 \$0 - \$2,160 共付額。
<b>CHP 隨心卡 (Flex Card)</b>	您每三個月可獲得 \$390，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。	<p>您每個月可獲得 \$67，以用於非處方 (OTC) 項目以及健康和保健草藥目錄項目。</p> <p>您每個月可因符合資格的健身費用獲得 \$20。</p> <p>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。</p>

## Medi-Cal 承保的牙科福利摘要

### 可透過 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 取得之服務

除了年度變更通知中所述的 Medicare 承保的牙科服務之外，根據您的 Medi-Cal 承保層級，您可能符合額外 Medi-Cal 牙科福利的資格。

如需 Medi-Cal 牙科計劃承保服務的完整清單，請致電 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) 或造訪：[www.smilecalifornia.org](http://www.smilecalifornia.org)。這些資源也可以幫助您找到 Medi-Cal 牙科提供者，以及提交申訴或投訴。

若要檢視 Medi-Cal 服務提供者名錄，請造訪 [www.smilecalifornia.org/partners-and-providers/](http://www.smilecalifornia.org/partners-and-providers/)

## 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、變更適用於特定藥物承保的限制，或將其移至不同的分攤費用層級。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

如果您獲得支付 Medicare 處方藥費用的「Extra Help」，則您可能符合減免或免除 Part D 藥物的分攤費用的資格。本節中所述的部分資訊可能不適用於您。**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**。我們已寄給您一份單獨的插頁，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」，但在 2023 年 9 月 30 日之前沒有收到此插頁，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)
<b>第 1 階段：年度自付額階段</b>	自付額為 \$505。	自付額為 \$545。
在這一階段，您支付第 2 級、第 3 級、第 4 級和第 5 級藥物的 <b>全額費用</b> ，直到您達到年度自付額。自付額不適用於承保的胰島素產品和大多數成人 Part D 疫苗，包括帶狀皰疹、破傷風和旅行疫苗。	視您所獲得的「Extra Help」層級而定，您的自付額應是 \$0 或 \$104。（請查看獨立插頁「LIS 附加條款」，瞭解您的自付額。）  在這一階段，您支付第 1 級和第 6 級藥物的 \$0 分攤費用，以及第 2 級、第 3 級、第 4 級和第 5 級藥物的全額費用，直到您達到年度自付額為止。	在這一階段，您支付第 1 級和第 6 級藥物的 \$0 分攤費用，以及第 2 級、第 3 級、第 4 級和第 5 級藥物的全額費用，直到您達到年度自付額為止。

## 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><b>第 2 階段：初始承保期</b></p> <p>一旦您支付年度自付額，您就會進入初始承保期。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><b>第 1 級 - 首選副廠藥：</b> 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p><b>第 2 級 - 副廠藥：</b> 您支付總費用的 25%。</p> <p><b>第 3 級 - 首選原廠藥：</b> 您支付總費用的 25%。</p> <p><b>第 4 級 - 非首選藥物：</b> 您支付總費用的 25%。</p> <p><b>第 5 級 - 特殊藥物：</b> 您支付總費用的 25%。</p> <p><b>第 6 級 - 精選藥物：</b> 每次處方，您需支付 \$0。</p> <hr/> <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><b>第 1 級 - 首選副廠藥：</b> 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p><b>第 2 級 - 副廠藥：</b> 您支付總費用的 25%。</p> <p><b>第 3 級 - 首選原廠藥：</b> 您支付總費用的 25%。</p> <p>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><b>第 4 級 - 非首選藥物：</b> 您支付總費用的 25%。</p> <p><b>第 5 級 - 特殊藥物：</b> 您支付總費用的 25%。</p> <p><b>第 6 級 - 精選護理藥物：</b> 每次處方，您需支付 \$0。</p> <hr/> <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 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP)

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聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP)。

### 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。

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](http://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 保健計劃。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 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP)。
- 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 中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP)。

- 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。

如果您轉到 **Original Medicare**，但**沒有**投保獨立的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能為您投保一項藥物計劃，除非您已選擇退出自動投保。

## 節 4 變更方案

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 **Medi-Cal (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。

由於您是 **Medi-Cal (Medicaid)** 的保戶，您可能可以在下列各個**特殊投保期間**停保本計劃，或轉換到不同的計劃一次：

- 1 月到 3 月
- 4 月到 6 月
- 7 月到 9 月

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 和 Medi-Cal (Medicaid) 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>。

如有關於 Medi-Cal 福利的問題 · 請聯絡 Medi-Cal · 電話：1-800-541-5555 (TTY：1-800-896-2512)。詢問加入另一個計劃或回到 Original Medicare 對於您的 Medi-Cal 承保範圍有何影響。

## 節 6 支援支付處方藥物費用的計劃

您可能符合資格獲得支付處方藥費用的幫助。以下列出不同類型的幫助：

- **Medicare 的「Extra Help」**。因為您有 Medi-Cal (Medicaid) · 即表示您已經加入了「Extra Help」· 也稱為低收入津貼。「Extra Help」將支付部分處方藥保費、年度自付額和共同保險金額。因為您符合資格 · 所以沒有承保缺口或延遲投保罰款。如果您對「Extra Help」有疑問 · 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 Medi-Cal (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 · 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 – 從中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 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」· 瞭解中心健保聯邦紅藍白卡計劃 (HMO D-SNP) 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](http://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](http://www.centralhealthplan.com)。提醒您，我們的網站上有我們的提供者網絡（提供者名錄）以及我們的承保藥物清單（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](http://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](http://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。

---

## 節 7.3 – 從 Medi-Cal (Medicaid) 獲得幫助

---

若要從 Medi-Cal (Medicaid) 取得資訊，您可以致電 Medi-Cal，撥打 1-800-541-5555。TTY 使用者請致電 1-800-896-2512。