

# 福利摘要的重要資訊

**2025**

Alameda  
Contra Costa  
Fresno  
Los Angeles

Orange  
San Bernardino  
San Joaquin  
Santa Clara

**Central Health Focus  
Plan (HMO  
C-SNP) (06)**

# 2025 福利總結

## Central Health Focus Plan (HMO C-SNP) H5649-006

2025 年 1 月 1 日 – 2025 年 12 月 31 日。

Central Health Medicare Plan 是與聯邦醫療保險簽約的 HMO/HMO SNP。是否參保 Central Health Medicare Plan 取決於合約續約。

提供的福利資訊並未列出我們承保的每一項服務或列出每一項限制或例外。若要取得我們承保服務的完整清單，請瀏覽 [www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com) 網站的「承保證明書」。

若要加入 **Central Health Focus Plan (HMO C-SNP)**，您必須享有 Medicare Part A 的保障、加入 Medicare Part B，並居住在我們的服務區域內，而且必須患有糖尿病、慢性心臟衰竭 (CHF) 或心血管疾病（限於心律不整、冠狀動脈疾病、周邊血管疾病和慢性靜脈血栓栓塞性疾病）。我們的服務區域包括加州的下列縣：Alameda、Contra Costa、Fresno、Los Angeles、Orange、San Bernardino、San Joaquin 和 Santa Clara。

除急症或緊急情況外，如果您使用不在我們網絡內的醫療服務提供者，我們可能不會支付這些服務的費用。

有關原始聯邦醫療保險的承保範圍和費用，請參閱您目前的「**Medicare & You**」手冊。請前往 [Medicare.gov](http://Medicare.gov) 網站檢視，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索要副本，每週 7 天、每天 24 小時（包括某些聯邦假日）均可撥打。TTY/TDD 用戶應致電 1-877-486-2048。

此文件提供其他格式如布萊葉盲文、大字體或音訊。

**仍有疑問嗎？**若您有任何疑問，請致電 Central Health Medicare Plan 會員服務部，電話：(866) 314-2427，TTY 電話為 711，太平洋標準時間上午 8 時至晚 8 時，（10 月 1 日至 3 月 31 日）每週 7 天，（4 月 1 日至 9 月 30 日）週一至週五，或瀏覽我們的網站 [www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com)。

保費與福利	Central Health Focus Plan (HMO C-SNP) (06)
<b>月付計劃保費</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>最高自付責任金額</b> (不含處方藥)	每年不超過 \$1,800
<b>醫院住院*</b>	每次住院 \$0
<b>醫院門診*‡</b>	共付額 \$0
<b>門診手術中心*</b>	共付額 \$0
<b>醫生看診</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治醫師</li> <li>• 專科醫師*</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0
<b>預防護理</b> 提供其他預防服務。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 流感疫苗、糖尿病篩檢等*。</li> </ul>	共付額 \$0
<b>急救護理</b>  如果入院或 72 小時內再次入急症室，可免除共付額	共付額 \$0 - \$135
<b>緊急護理</b>	共付額 \$0
<b>診斷服務/化驗/造影*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 診斷測驗及程序</li> <li>• 實驗室服務</li> <li>• MRI、CAT 掃描</li> <li>• X 光片</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0 共付額 \$75 共付額 \$0

\* 服務可能需要授權。

‡ 有關特定服務的詳細資訊，請參閱承保範圍說明書 (EOC)。

保費與福利	Central Health Focus Plan (HMO C-SNP) (06)
<b>聽力服務*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 涵蓋聽力檢查</li> <li>• 常規聽力檢測 每年一次</li> <li>• 助聽器配戴與評估 每年一次</li> <li>• 助聽器</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0 共付額 \$0 透過 NationsHearing 提供助聽器津貼, 每年最高 \$2,000
<b>牙科服務†*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 涵蓋牙科服務</li> <li>• 預防性牙科               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 口腔檢查</li> <li>○ X 光片</li> <li>○ 洗牙</li> </ul> </li> </ul> <b>綜合性牙科*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 修復服務</li> <li>• 牙髓科</li> <li>• 牙周科</li> <li>• 活動義齒修復</li> <li>• 口腔修復</li> <li>• 植牙服務</li> <li>• 固定義齒矯正</li> <li>• 口腔顎面外科</li> <li>• 齒顎矯正</li> <li>• 輔助性一般服務</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0 - \$17 共付額 \$0 - \$41 共付額 \$0 共付額 \$0 - \$424 共付額 \$0 共付額 \$0 共付額 \$0 - \$220 不給付 共付額 \$0 - \$2,160 共付額 \$75 - \$295 共付額 \$0 - \$237 不給付 共付額 \$0 - \$166
<b>視力服務*†</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 涵蓋視力檢查</li> <li>• Medicare 涵蓋眼鏡</li> <li>• 常規眼科檢測</li> <li>• 視網膜造影</li> <li>• 眼鏡津貼</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0 共付額 \$0 每年檢查一次 共付額 \$0 每年檢查一次 每年最高 \$150

\* 服務可能需要授權。

†可能適用限制條件。詳情請參閱您的 EOC。

保費與福利	Central Health Focus Plan (HMO C-SNP) (06)
<b>心理健康服務*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 門診個人治療</li> <li>• 門診團體治療</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0
<b>專業護理機構 (SNF) *</b>	每次住院 \$0
<b>物理治療*</b>	共付額 \$0
<b>救護服務 (地面) *</b>	每次緊急救護共付額 \$0 - \$200
<b>救護服務 (空中) *</b>	共付額 \$200
<b>接送服務*</b>	計畫核准地點 24 次單程 \$0 (最多 50 英里限制)
<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>	共同保險 20% (除非受「通脹調降法案」(IRA) 規定的限制) 共同保險 20% (除非受「通脹調降法案」(IRA) 規定的限制) 共付額 \$0

\* 服務可能需要授權。

門診處方藥物

Central Health Focus Plan (HMO C-SNP)  
(06)

Part D 自付額  
(第 2 級至第 5 級)

無自付額

零售處方藥 31 天藥量

郵購 100 天藥量

Part D 胰島素  
第 3 級 - 優先選用品牌

共付額 \$0

共付額 \$0

初始承保

在您年初至今的「自付費用」  
(您的付款) 總額達到 \$2,000  
美元之前, 您處於初始承保  
階段。

第 1 級 - 優先選用非專利藥

共付額 \$0

共付額 \$0

第 2 級 - 非專利藥

共付額 \$0

共付額 \$0

第 3 級 - 優先選用品牌

共付額 \$35

共付額 \$70

第 4 級 - 非優先選用品牌

共付額 \$75

共付額 \$150

第 5 級 - 專科級

費用的 33%

不適用

第 6 級 - 特選護理

共付額 \$0

共付額 \$0

重大傷病承保

您的年度迄今「自付費用」  
(您的付款) 總額達到 \$2,000  
後即處於此階段

在此階段, 本計劃將支付您承保的 Part D 藥物的全部  
費用。

一旦您進入重大傷病承保階段, 您將一直處於此付款階段,  
直到日曆年結束為止 (至 2025 年 12 月 31 日)。

費用分攤可能會變更, 視您選擇的藥房以及您進入 Part D 福利新階段的時間而定。

額外福利	Central Health Focus Plan (HMO C-SNP) (06)
<b>24/7 遠距醫療</b>	共付額 \$0
<b>針灸*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 涵蓋針灸</li> <li>• 常規針灸</li> </ul>	共付額 \$0 共付額 \$0 每年不限次數。
<b>脊椎按摩服務*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 涵蓋的脊椎按摩護理</li> </ul>	共付額 \$0
<b>耐用性醫療設備 (DME)*</b>	\$0 - 20% 共同保險
<b>Flex 卡</b> 您將擁有一張可在零售點使用的卡，可享有 下列所有個人福利： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 非處方藥 (OTC) 商品，包括非處方助聽器</li> <li>• 健身補助</li> </ul>	每 3 個月最高 \$131 每月最高 \$20
<b>健身房會員資格*</b>	共付額 \$0
<b>健康食品津貼‡*</b> 這是慢性病患者的特殊補充福利 (SSBCI)。會員須患有心律不整、冠狀動脈疾病、周邊血管疾病、慢性靜脈血栓栓塞疾病、充血性心臟衰竭 (CHF)、癡呆症或糖尿病，才符合資格。並非所有符合條件的會員都有資格享有此福利。	患有符合資格慢性病的會員每月最高可獲 \$50 的健康食品費用

\* 服務可能需要授權。

‡ 有關特定服務的詳細資訊，請參閱承保範圍說明書 (EOC)。

額外福利	Central Health Focus Plan (HMO C-SNP) (06)
草藥目錄	目錄中的產品由您的非處方藥 (OTC) 津貼承保。您只能透過計劃核准的供應商訂購這些產品，但不能在零售地點訂購。若需瞭解更多資訊，請致電會員服務部。
居家支援服務*	共付額為 \$0，每日曆年最多 20 小時。並非所有會員都符合資格，詳情請查閱您的 EOC。
餐點 (Made Easy Meals)*‡	<p>共付額 \$0 每週獲得 14 餐，共 12 週（共 168 餐）。 每週送餐 1 次。</p> <p>共付額 \$0 在手術或住院後的 14 天內，或因健康狀況或潛在健康狀況而需要留在家中一段時間，可立即獲得每日 2 餐。每年最多可使用 4 次。</p>
個人緊急回應系統 (PERS)*	共付額 \$0
<p>體重秤‡*</p> <p>這是慢性病患者的特殊補充福利 (SSBCI)。參加者必須患有充血性心臟衰竭 (CHF) 或腎臟疾病才符合資格。並非所有符合條件的會員都有資格享有此福利。</p>	共付額 \$0

\* 服務可能需要授權。

‡ 有關特定服務的詳細資訊，請參閱承保範圍說明書 (EOC)。



額外福利

Central Health Focus Plan (HMO C-SNP)  
(06)

全球急救護理

- 緊急護理
- 急症室
- 緊急交通

共付額 \$135

最高承保額 \$100,000

可選附加強化牙科給付

額外牙科保險每月 \$45。

非網內醫療服務提供者的承保額最高為  
每年 \$1,500。

預防性牙科服務：10% 共同保險

綜合性牙科服務：70%

共同保險