

# 福利摘要的重要資訊

**2025**

Alameda  
Contra Costa  
Fresno  
Imperial  
Kern  
Kings  
Madera  
Orange  
Placer

San Francisco  
San Joaquin  
San Mateo  
Santa Clara  
Solano  
Stanislaus  
Tulare  
Yolo

**Central Health Dual  
Access Plan (HMO  
D-SNP) (24)**

# 2025 福利總結

## Central Health Dual Access Plan (HMO D-SNP) H5649-024

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」。

該計劃為**雙重認證特殊需求計劃 (D-SNP)**，適用於同時符合 Medicare 及 Medicaid 投保資格的人士。身為雙重認證計劃受益人，您的服務會先由 Medicare 支付，然後再由 Medicaid 支付。Medicaid 的給付額視您的 Medicaid 資格類型而定。若要加入 **Central Health Dual Access Plan (HMO D-SNP)**，您必須符合下列 Medicaid 資格類別之一：

- **符合資格的 Medicare 受益人 (QMB)**：Medicaid 涵蓋您的 Medicare Part A 和 Part B 保費、自付額、共同保險和共付額。您不具備 Medicaid 福利的其他資格。
- **符合資格的 Medicare Beneficiary Plus (QMB+)**：Medicaid 涵蓋您的 Medicare Part A 和 Part B 保費、自付額、共同保險和共付額。您也有資格享有完整的 Medicaid 福利，僅次於您的 Medicare 給付。
- **全額福利雙重認證 - 僅 Medicaid**：您有資格享有完整的 Medicaid 福利。Medicaid 可能會對 Medicare 的費用分攤提供一些協助。一般而言，當服務同時由 Medicare 及 Medicaid 給付時，您的分攤費用為 \$0。當服務或福利不在 Medicaid 承保範圍內時，您可能需要支付 Medicare 分攤費用。

如果您的 Medicaid 資格類別有變，您的分攤費用也可能增加或減少。您必須保持 Medicaid 投保資格，才能繼續投保本計畫。您也必須有資格享有 Medicare Part A，投保 Medicare Part B，並居住在我們的服務區域內。我們的服務區域包括加州的下列縣：Alameda、Contra Costa、Fresno、Imperial、Kern、Kings、Madera、Orange、Placer、San Francisco、San Joaquin、San Mateo、Santa Clara、Solano、Stanislaus、Tulare 和 Yolo。

以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式下的標準給付或 RI 計畫的資格並非保證，將在投保後由 MAO 依據相關標準決定，例如：臨床診斷、資格標準、在目標投保人的標準給付或 RI 計畫的資格無法保證或無法在計劃年度之前決定時參與疾病狀態管理計畫（如適用）。

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 Dual Access Plan (HMO D-SNP) (24)	您的費用 ( Medicare+完整 Medi-Cal)
<b>月付計劃保費</b> 您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。	<b>\$2.20</b>	<b>\$0</b>
<b>自付額</b>	<b>無自付額</b>	<b>無自付額</b>
<b>最高自付責任金額</b> (不含處方藥)	<b>每年不超過 \$9,350</b>	<b>\$0</b>
<b>醫院住院*</b>	<b>自付額 \$1,632</b> <b>共付額 \$0</b> 第 1 – 60 天, 每天 <b>共付額 \$408</b> 第 61 – 90 天, 每天 <b>共付額 \$816</b> 每日每終身儲備日 這些是 2024 年的分攤費用金額, 2025 年可能會變更。一經公佈, 我們將盡快在 <a href="http://www.centralhealthplan.com">www.centralhealthplan.com</a> 上更新費率。	<b>共付額 \$0</b>
<b>醫院門診*‡</b>	<b>20% 共同保險</b>	<b>共付額 \$0</b>
<b>門診手術中心*</b>	<b>20% 共同保險</b>	<b>共付額 \$0</b>
<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>	<b>35% 共同保險</b> <b>35% 共同保險</b>	<b>共付額 \$0</b> <b>共付額 \$0</b>

\* 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 Dual Access Plan (HMO D-SNP) (24)	您的費用 ( Medicare+完整 Medi-Cal)
<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	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 \$110	共付額 \$0
<b>緊急護理</b>	共付額 \$0	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>	20% 共同保險 共付額 \$0 20% 共同保險 20% 共同保險	共付額 \$0 共付額 \$0 共付額 \$0 共付額 \$0

\* 服務可能需要授權。

保費與福利	Central Health Dual Access Plan (HMO D-SNP) (24)	您的費用 ( Medicare+完整 Medi-Cal)
<p><b>聽力服務*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicare 涵蓋聽力檢查</li> <li>• 例行聽力檢查 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>	<p>共付額 \$0</p> <p>共付額 \$0</p> <p>共付額 \$0</p> <p>入門型助聽器, 每個共付額 \$49</p> <p>基礎型助聽器, 每個共付額 \$149</p> <p>標準型助聽器, 每個共付額 \$449</p> <p>優選型助聽器, 每個共付額 \$849</p> <p>進階型助聽器, 每個共付額 \$1,049</p> <p>尊享型助聽器, 每個共付額 \$1,549</p> <p>您每 3 年可獲贈 2 台助聽器</p>	<p>共付額 \$0</p> <p>有關 Medi-Cal 福利的詳細資訊, 請參閱 Medi-Cal 手冊。</p>

\* 服務可能需要授權。

保費與福利	Central Health Dual Access Plan (HMO D-SNP) (24)	您的費用 ( Medicare+完整 Medi-Cal)
<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>	<p><b>共付額 \$0</b></p> <p>不給付 不給付 不給付</p> <p>不給付 不給付 不給付 不給付 不給付 不給付 不給付 不給付 不給付</p>	<p><b>共付額 \$0</b></p> <p>有關 Medi-Cal 福利的詳細資訊，請參閱 Medi-Cal 手冊。</p> <p>有關 Medi-Cal 福利的詳細資訊，請參閱 Medi-Cal 手冊。</p>
<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>	<p><b>共付額 \$0</b></p> <p><b>共付額 \$0</b></p> <p><b>共付額 \$0</b></p> <p>每年檢查一次 <b>共付額 \$0</b></p> <p>每年檢查一次 <b>每年最高 \$300</b></p>	<p><b>共付額 \$0</b></p> <p><b>共付額 \$0</b></p> <p>有關 Medi-Cal 福利的詳細資訊，請參閱 Medi-Cal 手冊。</p>
<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>	<p><b>共付額 \$50</b></p> <p><b>共付額 \$50</b></p>	<p><b>共付額 \$0</b></p> <p><b>共付額 \$0</b></p>

†可能適用限制條件。詳情請參閱您的 EOC。

\* 服務可能需要授權。

保費與福利	Central Health Dual Access Plan (HMO D-SNP) (24)	您的費用 ( Medicare+完整 Medi-Cal)
專業護理機構 (SNF) *	共付額 \$0 第 1 – 20 天, 每天 共付額 \$204 第 21 – 100 天, 每天 這些是 2024 年的分攤費用金額, 2025 年可能會變更。一經公佈, 我們將盡快在 <a href="http://www.centralhealthplan.com">www.centralhealthplan.com</a> 上更新費率。	共付額 \$0
物理治療*	共付額 \$50	共付額 \$0
救護服務 (地面) *	20% 共同保險, 每次緊急救護	共付額 \$0
救護服務 (空中) *	20% 共同保險	共付額 \$0
接送服務*	計畫核准地點 24 次單程 \$0	有關 Medi-Cal 福利的詳細資訊, 請參閱 Medi-Cal 手冊。
<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 \$35	共付額 \$0  共付額 \$0  共付額 \$0

\* 服務可能需要授權。



門診處方藥物

Central Health Dual Access Plan (HMO D-SNP)  
(24)

Part D 自付額

**\$0\***  
\*接受額外協助的會員

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\*  
\*接受額外協助的會員

共付額 \$0\*

**初始承保**  
在您的年初至今的「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。  
**非專利藥 (包括視為非專  
利藥的品牌藥)**  
**所有其他藥物**

共付額 \$0\*

共付額 \$0\*

共付額 \$0\*  
\*接受額外協助的會員

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 Dual Access Plan (HMO D-SNP)  
(24)****24/7 遠距醫療**

共付額 \$0

**針灸\***

- Medicare 涵蓋針灸
- 常規針灸

共付額 \$0

共付額 \$0

每年與常規整脊服務合併最多 30 次。

**脊椎按摩服務\***

- Medicare 涵蓋的脊椎按摩護理
- 常規脊椎護理

共付額 \$0

共付額 \$0

每年與常規針灸服務合併最多 30 次。

**耐用性醫療設備 (DME)\***

20% 共同保險

**Flex 卡**

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：

- 非處方藥 (OTC) 商品，包括非處方助聽器

每 3 個月最高 \$150

**健身房會員資格\***

共付額 \$0

**健康食品津貼‡\***

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 Dual Access Plan (HMO D-SNP) (24)
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)*‡	共付額 \$0 每月獲得 14 餐，共 12 個月（共 168 餐）。 每月包含 1 次送餐服務。
個人緊急回應系統 (PERS)*	共付額 \$0
體重秤‡*  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。	共付額 \$0
全球急救護理 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 緊急護理</li> <li>• 急症室</li> <li>• 緊急交通</li> </ul>	共付額 \$110 最高承保額 \$50,000

\* 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)。

## Medi-Cal 承保福利摘要

### 透過 Central Health Medicare Plan California 提供的服務

除了福利摘要中所述的 Medicare 服務外，根據您的 Medi-Cal 承保等級，您可能有資格享有下列 Medi-Cal 福利。有關 Medi-Cal 福利的資格規定、完整服務清單及其他資訊，請造訪：  
[www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com)。

醫院住院照護	診斷測試、實驗室和放射服務，以及 X 光檢查
住院心理健康照護	醫院門診服務
專業護理機構 (SNF)	門診藥物濫用服務
急救護理	腎透析
急需服務	救護車服務
居家健康照護	例行交通
安寧療護	糖尿病用品與服務
醫生看診	耐用性醫療設備 (DME)
預防護理	口腔修復裝置
足部護理	免疫接種
遠距醫療	牙科服務
言語治療	視力服務
物理治療/職能治療	聽力服務
心理健康照護	處方藥福利

以上類別受 Medi-Cal 合約所列的承保範圍和限制政策約束。

**仍有疑問嗎？**根據您的 Medi-Cal 資格級別，您為承保服務支付的金額可能不同。如果您對您的 Medi-Cal 資格以及您應享有的福利有疑問，請致電：1-800-221-3943