



中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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，成為中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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 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 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，您將投保中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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。

中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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」係指中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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	10
節 3 決定要選擇哪個計劃	11
節 3.1 – 若您想繼續維持 中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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 中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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 中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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)
每月計劃保費*	\$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。		
醫生門診	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。
住院停留	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。
Part D 處方藥承保範圍 (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"> 藥物第 1 級：支付 \$0。 藥物第 2 級：支付總費用的 25%。 藥物第 3 級：支付總費用的 25%。 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"> 藥物第 1 級：支付 \$0。 藥物第 2 級：支付總費用的 25%。 藥物第 3 級：支付總費用的 25%。 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"> • 藥物第 4 級：支付總費用的 25%。 • 藥物第 5 級：支付總費用的 25%。 • 藥物第 6 級：支付 \$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 4 級：支付總費用的 25%。 • 藥物第 5 級：支付總費用的 25%。 • 藥物第 6 級：支付 \$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。
<p>最高自付額</p> <p>這是您承保 Part A 和 Part B 服務的最高自付額。</p> <p>（詳情請見第 1.2 節。）</p>	<p style="text-align: center;">\$0</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 style="text-align: center;">\$0</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。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。
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。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
CHP 隨心卡 (Flex Card)	您每三個月可獲得 \$290，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 \$47，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。 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。

Medi-Cal 承保的牙科福利摘要

可透過 中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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。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/

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)
<p>第 1 階段：年度自付額階段</p> <p>在這一階段，您支付第 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。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。</p>	<p>自付額為 \$505。</p> <p>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。）</p> <p>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。</p>	<p>自付額為 \$545。</p> <p>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。</p>

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>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，</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：</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：</p>

階段	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>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>每次處方，您需支付 \$0。</p> <p>第 2 級 - 副廠藥： 您支付總費用的 25%。</p> <p>第 3 級 - 首選原廠藥： 您支付總費用的 25%。</p> <p>第 4 級 - 非首選藥物： 您支付總費用的 25%。</p> <p>第 5 級 - 特殊藥物： 您支付總費用的 25%。</p> <p>第 6 級 - 精選藥物： 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>每次處方，您需支付 \$0。</p> <p>第 2 級 - 副廠藥： 您支付總費用的 25%。</p> <p>第 3 級 - 首選原廠藥： 您支付總費用的 25%。</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： 您支付總費用的 25%。</p> <p>第 5 級 - 特殊藥物： 您支付總費用的 25%。</p> <p>第 6 級 - 精選護理藥物： 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。	允許您最多配取 100 天藥量。

說明	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
	適用於第 1-4 級。 第 6 級適用於 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 中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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 中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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)，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 中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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 中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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物費用的幫助。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 – 從中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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」，瞭解中心健保文圖拉聯邦紅藍白卡計劃 (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。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)。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。

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。