



# CENTRAL HEALTH SAN MATEO MEDICARE PLAN

由中心健保聯邦醫療保險計劃提供的中心健保聖馬特奧計劃(HMO)

## 2024 年度變更通知

您目前已投保，成為中心健保聖馬特奧計劃(HMO)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。

- 您必須在10月15日至12月7日期間變更您的Medicare明年的承保範圍。

---

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，您將留在中心健保聖馬特奧計劃(HMO)。

- 若要變更為**不同的計劃**，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 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO) 的投保。
- 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)。

### 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO) 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。投保中心健保聯邦醫療保險計劃取決於續約情況。
  - 本文件提到的「我們」、「我方」或「我們的」是指 中心健保聯邦醫療保險計劃。「計劃」或「我們的計劃」係指 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO)。
-

## 2024 年度變更通知 目錄

<b>2024 年的重要費用摘要</b> .....	<b>4</b>
<b>節 1 明年的福利和費用變更</b> .....	<b>5</b>
節 1.1 – 每月保費的變更 .....	5
節 1.2 – 您的最高自付額的變更 .....	5
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 .....	6
節 1.5 – Part D 處方藥物承保的變更 .....	9
<b>節 2 管理變更</b> .....	<b>11</b>
<b>節 3 決定要選擇哪個計劃</b> .....	<b>11</b>
節 3.1 – 若您想繼續維持 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO) .....	11
節 3.2 – 若您想變更計劃 .....	11
<b>節 4 變更計劃的期限</b> .....	<b>12</b>
<b>節 5 提供 Medicare 免費諮詢的計劃</b> .....	<b>13</b>
<b>節 6 支援支付處方藥物費用的計劃</b> .....	<b>13</b>
<b>節 7 有疑問嗎？</b> .....	<b>14</b>
節 7.1 – 從 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO) 獲得幫助 .....	14
節 7.2 – 從 Medicare 獲得幫助 .....	14

## 2024 年的重要費用摘要

下表比較 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO) 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。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<b>每月計劃保費*</b> * 您的保費可能高於此金額。詳情請見第 1.1 節。	\$0	\$0
<b>最高自付額</b> 這是您承保 Part A 和 Part B 服務的最高自付額。 (詳情請見第 1.2 節。)	\$999	\$3,850
<b>醫生門診</b>	初級保健就診：每次就診需支付 \$0 共付額 專科就診：每次就診需支付 \$5 共付額	初級保健就診：每次就診需支付 \$0 共付額 專科就診：每次就診需支付 \$0 共付額
<b>住院停留</b>	您支付 \$100 共付額/每天 (針對 1-5 天) 您支付 \$0 共付額/每天 (針對 6-90 天)	您支付 \$200 共付額/每天 (針對 1-5 天) 您支付 \$0 共付額/每天 (針對 6-90 天)
<b>Part D 處方藥承保範圍</b> (詳情請見第 1.5 節。)	自付額：\$0 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：\$0</li> <li>• 藥物第 2 級：\$0</li> <li>• 藥物第 3 級：\$35</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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物第 4 級：\$75</li> <li>• 藥物第 5 級：33%</li> <li>• 藥物第 6 級：\$0</li> </ul>	自付額：\$0 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：\$0</li> <li>• 藥物第 2 級：\$0</li> <li>• 藥物第 3 級：\$35</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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物第 4 級：\$75</li> <li>• 藥物第 5 級：33%</li> <li>• 藥物第 6 級：\$0</li> </ul>

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
	<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>	<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>

## 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)
<p>月保費</p> <p>(您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。)</p>	\$0	\$0

- 如果您因為沒有其他至少與 Medicare 藥物承保相同的藥物承保（也稱為可信承保）達 63 天或更長時間，而需要支付終生的 Part D 延遲投保罰款，您的每月計劃保費將會較多。
- 如果您的收入較高，您每個月可能需要直接向政府支付額外的金額，以獲得 Medicare 處方藥承保。

### 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)
<b>最高自付額</b>	\$999	\$3,850
您承保醫療服務的費用 (例如共付額) 計入您的最高自付額。您的和處方藥費用不計入您的最高自付額。		一旦您已支付 \$3,850 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

更新的名錄也位於我們的網站：[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 (名錄將於三個工作天內寄送)。

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

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)
<b>住院照護</b>	在第 1-5 天您每天需支付 \$100 共付額 在第 6-90 天您需支付 \$0 共付額	在第 1-5 天您每天需支付 \$200 共付額 在第 6-90 天您需支付 \$0 共付額
<b>住院醫院 (急性) 額外天數</b>	可承保不限額外天數的共付額為 \$0。	不在承保範圍內

費用	2023 年 ( 今年 )	2024 年 ( 明年 )
<b>急診照護</b>	如果您從先前急診室出院的 72 小時內獲得急診室收治，您需為每次就診支付 \$0 共付額，並且為所有其他急診服務的每次就診支付 \$75 共付額。	如果您從先前急診室出院的 72 小時內獲得急診室收治，您需為每次就診支付 \$0 共付額，並且為所有其他急診服務的每次就診支付 \$90 共付額。
<b>全球急診承保範圍</b>	<p>您需為全球急診服務的每次就診支付 \$50 共付額。</p> <p>您需為全球緊急需求服務的每次就診支付 \$50 共付額。</p> <p>您需為全球急診交通服務的每次就診支付 \$50 共付額。</p> <p>全球急診服務、全球緊急需求服務，以及全球急診交通服務合併後，計劃福利承保金額上限為 \$50,000。</p>	<p>您需為全球急診服務的每次就診支付 \$90 共付額。</p> <p>您需為全球緊急需求服務的每次就診支付 \$90 共付額。</p> <p>您需為全球急診交通服務的每次就診支付 \$90 共付額。</p> <p>全球急診服務、全球緊急需求服務，以及全球急診交通服務合併後，計劃福利承保金額上限為 \$50,000。</p>
<b>專科就診</b>	您需為專科醫師診所就診支付 \$5。	您需為專科醫師診所就診支付 \$0。
<b>門診心理健康照護</b>	<p>您需為個人療程的每次就診支付 \$5 共付額。</p> <p>您需為團體療程的每次就診支付 \$5 共付額。</p>	<p>您需為個人療程的每次就診支付 \$40 共付額。</p> <p>您需為團體療程的每次就診支付 \$40 共付額。</p>
<b>其他健康照護專業服務</b>	您需為其他健康照護專業服務的每次就診支付 \$0 共付額。	您需為其他健康照護專業服務的每次就診支付 \$20 共付額。
<b>精神科服務</b>	<p>您需為個人療程的每次就診支付 \$5 共付額。</p> <p>您需為團體療程的每次就診支付 \$5 共付額。</p>	<p>您需為個人療程的每次就診支付 \$40 共付額。</p> <p>您需為團體療程的每次就診支付 \$40 共付額。</p>
<b>遠距醫療</b>	可能需要事先授權。	無需事先授權。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<b>門診診斷放射服務</b>	<p>您需為超音波、其他一般成像、診斷 DEXA 掃描和乳房 X 光診斷檢查支付 \$0 共付額。</p> <p>您需為 MRI、CT 和 PET 掃描支付 \$50 共付額。</p>	<p>您需為超音波、其他一般成像、診斷 DEXA 掃描和乳房 X 光診斷檢查支付 \$0 共付額。</p> <p>您需為 MRI、CT 和 PET 掃描支付 \$150 共付額。</p>
<b>門診醫院服務</b>	您需為門診醫院服務支付 \$0 共付額。	您需為門診處的乳房 X 光診斷檢查、DEXA 掃描和結腸鏡篩檢支付 \$0 共付額，並為所有其他服務支付 \$200 共付額。
<b>門診醫院觀察</b>	您每次住院需支付 \$0 共付額。	您需為門診處的乳房 X 光診斷檢查、DEXA 掃描和結腸鏡篩檢支付 \$0 共付額，並為所有其他服務支付 \$200 共付額。
<b>非住院性手術中心 (ASC)</b>	您需為非住院性手術中心服務支付 \$0 共付額。	您需為 ASC 的乳房 X 光診斷檢查、DEXA 掃描和結腸鏡篩檢支付 \$0 共付額，並為所有其他服務支付 \$150 共付額。
<b>救護車服務</b>	對於從網絡外醫院轉至網絡內醫院，您需為每趟地面救護車服務支付 \$0 共付額，而對於所有其他地面救護車服務，每趟則需支付 \$75 共付額。所有其他地面救護車服務的每趟車程則需支付	對於從網絡外醫院轉至網絡內醫院，您需為每趟地面救護車服務支付 \$0 共付額，而對於所有其他地面救護車服務，每趟則需支付 \$250 共付額。所有其他地面救護車服務的每趟車程則需支付
<b>交通服務</b>	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。
<b>Medicare Part B 處方藥</b>	您需支付 20% 共同保險金。	您需支付所有 Part B 藥物 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。
<b>牙科服務</b>		
• 預防性牙科服務	您需支付 \$0 共付額	您需支付 \$0 - \$41 共付額



費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
• 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。
<b>CHP 隨心卡 (Flex Card)</b>	您每三個月可獲得 \$300，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 \$41，以用於非處方 (OTC) 項目以及健康和保健草藥目錄項目。 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。

## 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、適用於我們的特定藥物承保的限制，或將其移至不同的分攤費用層級的變更。**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

**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**。我們隨附了一份單獨的插頁，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」，但沒有收到此包裹中的插頁，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>	由於我們沒有自付額，您不適用此付款階段。	由於我們沒有自付額，您不適用此付款階段。

**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>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> 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p><b>第 3 級 - 首選原廠藥：</b> 每次處方，您需支付 \$35。</p> <p><b>第 4 級 - 非首選藥物：</b> 每次處方，您需支付 \$75。</p> <p><b>第 5 級 - 特殊藥物：</b> 您支付總費用的 33%。</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> 每次處方，您需支付 \$0。</p> <p><b>第 3 級 - 首選原廠藥：</b> 每次處方，您需支付 \$35。</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> 每次處方，您需支付 \$75。</p> <p><b>第 5 級 - 特殊藥物：</b> 您支付總費用的 33%。</p> <p><b>第 6 級 - 精選護理藥物：</b> 每次處方，您需支付 \$0。</p>

階段	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
		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)。

### 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 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO)

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 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO)。

### 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。如果您沒有投保 Medicare 藥物計劃，請參閱第 1.1 節以瞭解可能的 Part D 延遲投保罰款。

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 處方藥計劃。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 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO)。
- 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 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO)。
- 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。

## 節 4 變更計劃的期限

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 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。

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（無論是否具有獨立的 Medicare 處方藥計劃）。

## 節 5 提供 Medicare 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>。

## 節 6 支援支付處方藥物費用的計劃

您可能有資格獲得支付處方藥費用的幫助。

- **Medicare 的「Extra Help」**。收入有限的人士可能有資格獲得「Extra Help」，以支付他們的處方藥物費用。如果您符合資格，Medicare 會為您支付高達 75% 或以上的藥物費用，包括處方藥月保費、年度自付額及共同保險金額。此外，符合資格的人士不會出現承保缺口或者延遲投保罰款。若要確認您是否符合資格，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 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。服務時間：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 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO) 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 中心健保聖馬特奧計劃 (HMO) 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服務提供者網絡（服務提供者名錄）以及我們承保藥物清單（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。