

2024 投保指南

福全健保聯邦醫療保險優勢 (Clever Care Medicare Advantage) (HMO) 計劃和 (HMO C-SNP) 計劃

長壽(HMO)計劃 | 活力(HMO)計劃 | 超值(HMO)計劃

Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣、Riverside 縣以及 San Diego 縣

全加 (HMO C-SNP) 計劃

Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣以及 Riverside 縣

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 和 HMO C-SNP 計劃。投保需視合約續約情況而定。

如果您對我們的計劃以及本書中提供的福利有疑問，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711) 聯繫我們。我們的會員服務團隊可以用您的語言為您提供幫助。

10月1日至3月31日

每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。

4月1日至9月30日

週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。

歡迎訪問我們的網站 zh.clevercarehealthplan.com

提供一個尊重文化背景的醫療保健解決方案

福全健保 (Clever Care Health Plan) 是 Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣以及 Riverside 縣領先的聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃醫療提供者，提供專注於全面健康的完整 Medicare 解決方案。

我們中西合璧的照護方法尊重您的傳統、價值觀和文化健康需求。語言永遠不應該成為優質照護的障礙。憑藉在醫療保健行業超過 55 年的綜合領導經驗和全面的語言服務，我們傾聽您的聲音並將其融入到您的醫療保健決策當中。

福全健保 (Clever Care) 很自豪能夠提供四項 HMO 計劃，其中包括針對糖尿病或心血管疾病患者的慢性特殊需求計劃 (C-SNP)。如果您符合我們的 HMO C-SNP 計劃標準，您可能會有資格獲得額外福利。

本書將提供您了解福全健保 (Clever Care) 的聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃所需的所有資訊，並指導您如何投保。我們期待您加入福全健保 (Clever Care) 的大家庭。



李明 (Myong Lee)
創辦人暨執行長



範協 (Hiep Pham)
創始人兼市場首席財務官

這裡面有什麼

聯邦醫療保險 (Medicare) 基本資訊

關於福全健保 (Clever Care)

我們為您提供承保

福全健保 (Clever Care) 計劃概述

福利摘要

- 福全健保長壽 (HMO) 計劃
- 福全健保活力 (HMO) 計劃
- 福全健保超值 (HMO) 計劃
- 福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃

您的資訊

- 處方藥
- 星級評定
- Extra Help (額外幫助) 保費表格
- NDN
- MLI

投保

- 投保步驟
- 任命範圍 (針對您的代理人或經紀人)
- 報名表
- 慢性病驗證 (針對您的醫療提供者)

聯邦醫療保險基本資訊

原始聯邦醫療保險 (Original Medicare) 分為兩部分：A 部分 (醫院) 和 B 部分 (醫療)。聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃 也稱為 C 部分，結合了原始聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的所有福利，以及牙科、視力、聽力、非處方藥和健身等額外服務，在某些情況下還包括 D 部分 (處方藥)。

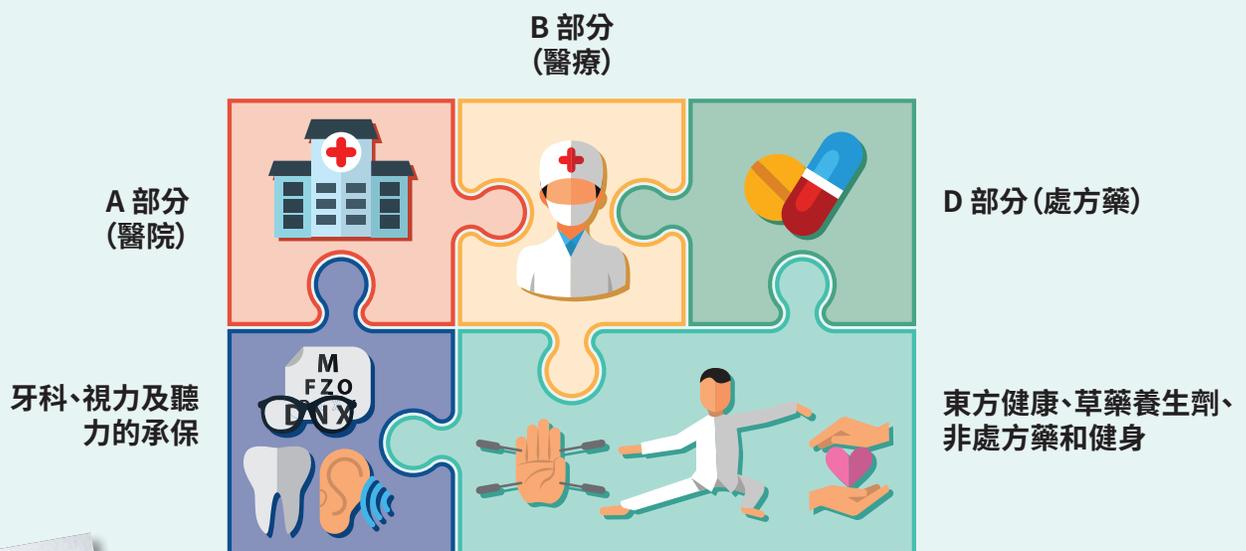
健康維護組織 (HMO) 是聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃的一種，稱為“管理式醫療照護”計劃。通過 HMO 計劃，您可以從經批准的醫療提供者網絡中選擇一名主治醫生 (PCP)。所有醫療保健服務 (包括轉診) 均由您的 PCP 管理。HMO 計劃提供價格實惠且高質量的照護，並只需較低的保費、擁有固定的自付費用或共同保險金額以及最高自付費用的安全網。

原始聯邦醫療保險 (Original Medicare)：



對比

福全健保 (Clever Care) 的聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) (HMO) 計劃



了解有關福全健保 (Clever Care) 健康計劃的更多資訊！
請下載我們的 **Clever 聯邦醫療保險指南**：
zh.clevercarehealthplan.com/clever-guides

關於福全健保 (Clever Care)

福全健保 (Clever Care) 計劃擁有超過 15,000 家醫療服務提供者、60 多家領先醫院以及 2,000 多名雙語醫生和東方健康專家，超越了原始聯邦醫療保險 (Original Medicare)，並提供獨特且價格實惠的完整醫療保健和健康體驗。

如果您有以下需求，福全健保 (Clever Care) HMO 計劃將是您的正確選擇：

- 可預測的費用 (自付額為 \$0 以及 PCP 的定額手續費為 \$0)
- 您所在社區裡值得信賴的醫療提供者和醫院
- PCP 管理您的照護的便利性
- 自付費用上限保障
- 處方藥承保
- 東方健康療法 (如針灸、刮痧、拔罐)
- 牙科、視力和聽力承保
- 您的健康計劃提供您需要的語言支持

健康+文化

除了處方藥、牙科、視力和聽力等福利外，福全健保 (Clever Care) 還提供一系列以文化為重點的福利，包括：



- 600 多名針灸師，**且無需推薦**
- 紅參、白花油、燕窩等 200 多種草藥養生劑
- 東方健康護理，如拔罐、艾灸、推拿、刮痧和反射療法
- 健身福利，包括健身房會員資格以及高爾夫、太極拳和瑜伽等活動

將您的健康傳統與社區相結合在一起

我們不僅只是在我們服務的社區說說而已；而且我們積極參與其中。福全健保 (Clever Care) 在 Los Angeles、Monterey Park 以及 Westminster 設有三個社區中心，可以通過以下項目為越南語、韓語和中文社區提供免費的語言資源：



- 聯邦醫療保險基本資訊
- 聯邦醫療保險 101
- 醫生座談會
- 冥想、呼吸和健身活動
- 健康生活課程

我們為您提供承保

福全健保聯邦醫療保險優勢 (Clever Care Medicare Advantage) 計劃提供：

- 處方藥承保
- 草藥養生劑津貼
- 非處方 (OTC) 商品津貼

簡單操作即可搜索我們承保的產品



請致電我們的會員服務團隊免費電話 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)。我們的代表隨時為您提供口語方面的幫助。



如需快速獲取最新資訊，請訪問我們的網站以獲取藥物清單和參與的藥房



請掃描下面的二維碼以獲取我們的非處方 (OTC) 藥和草藥養生劑目錄

處方藥

藥物處方集：



zh.clevercarehealthplan.com/formulary

參與的藥房：



zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

非處方 (OTC) 藥和草藥養生劑

nations OTC



您更喜歡在商店購物嗎？請聯繫會員服務部或向您的經紀人詢問更多參與的零售店。

福全健保 (Clever Care) 計劃概述

	長壽計劃 (HMO)	活力計劃 (HMO)	超值計劃 (HMO)	全加計劃 (HMO C-SNP)
每月保費	\$0	\$0, 再加上 \$50 的 B 部分保費減免	\$0, 再加上 \$130 的 B 部分保費減免	\$15.70, 或者如果完全符合雙重資格的話低至 \$0
自付費用上限	\$1,700	\$2,500	\$2,900	\$8,850, 或者如果完全符合雙重資格的話低至 \$0
PCP 就診	\$0	\$0	\$0	\$0
專科醫生就診	\$0	\$5	\$10	\$0
牙科	最高 \$2,400 (按季度分期付款, 且可以轉存)	最高 \$1,200 (按季度分期付款, 且可以轉存)	最高 \$800 (按季度分期付款, 且可以轉存)	最高 \$2,300 (按季度分期付款, 且可以轉存)
針灸	最高 \$2,500	最高 \$1,500	最高 \$1,200	最高 \$2,500
東方醫學	24 次問診	18 次問診	12 次問診	24 次問診
彈性福利	每季度 \$275, 不可轉存 非處方 (OTC) 藥 + 草藥養生劑 + 健身	每季度 \$250 健身; \$75 非處方 (OTC) 藥 + 草藥養生劑, 不可轉存	每季度 \$100, 不可轉存 非處方 (OTC) 藥 + 草藥養生劑 + 健身	每季度 \$275, 不可轉存 非處方 (OTC) 藥 + 草藥養生劑 + 健身
緊急照護	\$0	\$0	\$0	\$25
選擇此選項用於	廣泛的承保範圍, 包括豐富的養生劑和東方醫學福利, 每月保費為 \$0, 且服務自付費用低廉。	一項以健康為中心的計劃, 提供可靠的承保範圍、豐富的健身津貼以及最高 \$600 的 B 部分保費減免。	可靠的承保範圍, B 部分保費最高減免 \$1,560, 讓您的錢重新回到您的口袋。	針對患有某些慢性病的人群的全面計劃。它還包括降低處方藥的花銷。如果具有雙重資格, 則計劃保費為 \$0, 並且某些福利的分攤費用更低。

为方便起见, 此计划比较是一个高级概述。有關這些福利和其他福利的資訊, 請參閱福利摘要或詢問您的經紀人。

 2024
福利摘要**福全健保長壽(HMO)計劃**

這是一項聯邦醫療保險優勢(Medicare Advantage)及處方藥計劃

向加州提供服務

Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣、Riverside 縣以及 San Diego 縣

計劃年份:2024 年 1 月 1 日 - 2024 年 12 月 31 日

提供的福利資訊是醫療和處方藥費用的摘要。服務、限制和排除在外的完整列表可在 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 的承保證明書 (EOC) 中找到。

若要加入福全健保 (Clever Care) HMO 計劃，您必須：

1. 有權享受聯邦醫療保險 (Medicare) A 部分
2. 加入聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分
3. 並且居住在我們服務區域的縣：
 - Los Angeles
 - Orange
 - San Bernardino
 - Riverside
 - San Diego



查找醫療網絡醫生、專家、醫院和藥房。
如果您選擇醫療網絡外的醫療提供者，
您將承擔全部服務費用。

zh.clevercarehealthplan.com/provider



在處方集 (藥物清單) 上查找藥物。

zh.clevercarehealthplan.com/formulary



如果您需要幫助了解此資訊，請致電 **(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語)**
(TTY:711)，從 10 月 1 日到 3 月 31 日，每週 7 天，上午 8 點到晚上 8 點，從 4 月 1 日到 9 月 30
日，每週 7 天，上午 8 點到晚上 8 點。或者發送電子郵件至 sales@clevercarehealthplan.com。

如果您想了解有關原始聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的承保範圍和費用的更多資訊，請查看您當前的 **Medicare & You** 手冊。請訪問 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 在線查看，或每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取副本。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。



2024 年福利摘要

福全健保長壽 (HMO) 計劃 | 我們的旗艦計劃，將提供全面的福利。

保費、自付額以及限制

費用	您支付	注意事項
每月計劃保費 (C 部份及 D 部份)	\$0	您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。
自付額	\$0	
最大自付費用 (不包括處方藥。)	每年 \$1,700	這是您每年為所承保的聯邦醫療保險 (Medicare) 服務所需支付的最高費用。

醫療及醫院福利

福利	您支付	注意事項
醫院住院承保範圍*	每個福利期的共付額為 \$0	承保天數不限。
門診醫院承保範圍* <ul style="list-style-type: none"> 門診住院 觀察服務 	每次住院的定額手續費為 \$0 觀察服務的定額手續費為 \$0	
門診手術中心 (ASC) 服務*	每次住院的定額手續費為 \$0	
醫生看診 <ul style="list-style-type: none"> 主治醫師 (PCP) 專科醫生* 	每次就診的定額手續費為 \$0 每次專科醫生就診的定額手續費為 \$0	
預防性照護 <ul style="list-style-type: none"> 歡迎參加聯邦醫療保險 (Medicare) 就診或年度健康就診以及 Medicare 承保的所有其他預防性照護服務 	每次 Medicare 承保的就診的共付額為 \$0	每年一次健康就診。這次訪問的目的是根據您當前的健康狀況和風險因素而制定的個性化預防計劃。
急診照護 <ul style="list-style-type: none"> 急診室 	每次就診的定額手續費為 \$75	如果您在 72 小時內因相同病症而住院就診，則定額手續費全免。
緊急需求服務 <ul style="list-style-type: none"> 緊急照護中心 	每次就診的定額手續費為 \$0	
診斷服務、化驗室、及造影* <ul style="list-style-type: none"> 化驗服務 診斷性檢查及手術 X 光 診斷放射學服務 (例如 MRI、CT 掃描、PET 掃描等) 	每項服務的定額手續費為 \$0	

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	您支付	注意事項
<p>聽力服務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的服務 <p>聽力服務 (常規)</p> <ul style="list-style-type: none"> 常規聽力檢查 (限 1 次) 助聽器驗配和評估 (限 3 次) 助聽器 <p>該計劃每年為每隻耳朵提供 \$600 的助聽器補助金。</p>	<p>每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0</p> <p>每次檢查的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 \$0 的定額手續費, 最高至計劃津貼金額</p>	<p>您必須使用國家聽力醫療網絡中的醫生來提供常規服務。</p> <p>在該計劃支付福利之後, 您需要承擔剩餘費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p> <p>因遺失、遭竊或損壞的助聽器需單次更換裝置時, 需支付自付額。</p>
<p>牙科服務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的服務 <p>牙科服務 (PPO) *</p> <p>預防性牙科服務包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔檢查 (限 2 次) 牙齒清潔 (限 2 次) 氟化處理 (限 1 次) 咬翼 X 光片 (限 2 次) 牙科 X 光檢查 (限 1 次) <p>綜合牙科服務包括但不限於:</p> <ul style="list-style-type: none"> 充填與修復 根管治療 齒冠 (牙套) 種牙 牙橋、假牙、拔牙 <p>該計劃為預防及綜合服務提供 每季 \$600 的津貼。年度最高福利為 \$2,400。</p>	<p>每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0</p> <p>定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>種牙、錐形束 CT 採集、修復牙冠和固定修復需要事先授權。</p> <p>無需留在醫療網絡內。然而, 使用 Liberty Dental 醫療網提供者可能會降低您的自付費用。</p> <p>對於從醫療網絡外獲得的服務, 計劃將支付承保服務的允許金額, 直至計劃季度最高限額。您將負責支付額外費用, 最高可達醫療提供者的賬單金額。</p> <p>在該計劃支付福利之後, 您需要承擔剩餘費用。</p> <p>3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何津貼金額將結轉至下一季度, 並於 12 月 31 日到期。</p> <p>不包括啟齒矯正。</p>
<p>視力服務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 可診斷/治療眼睛的疾病及症狀的聯邦醫療保險 (Medicare) 所承保的視力檢查 Medicare 承保的白內障手術後的眼鏡 <p>視力服務 (常規)</p> <ul style="list-style-type: none"> 常規眼科檢查 眼鏡 (鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 升級 <p>該計劃 每年提供 \$200 的眼鏡津貼。</p>	<p>每次檢查的定額手續費為 \$0</p> <p>每個項目的共付額為 \$0</p> <p>每次檢查的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>您必須使用 VSP Vision Care 醫療網絡中的醫生進行常規服務。</p> <p>在計劃支付常規服務福利之後, 您需要承擔剩餘費用。如果您去醫療網絡外提供者處, 您需要支付全部費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p>

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	您支付	注意事項
心理健康服務* <ul style="list-style-type: none"> 住院病人心理健康照護 門診心理健康照護 (團體或個人治療) 	每個福利期, 第 1-7 天, 每天的定額手續費為 \$150; 第 8-90 天, 每天的定額手續費為 \$0 每次就診的定額手續費為 \$40	住院病人照護服務的終身限額並不適用於一般醫院提供的心理健康服務。
專業護理之家 (SNF)*	每個福利周期, 第 1-20 天, 每天的定額手續費為 \$0; 第 21-100 天, 每天的定額手續費為 \$75	無需事先住院。
物理療法* <ul style="list-style-type: none"> 職業 物理、言語和語言 	每次就診的定額手續費為 \$0	
救護車 <ul style="list-style-type: none"> 地面交通 空中交通 	每次行程的定額手續費為 \$40 (單程) 共同保險額為 20%	
交通 該計劃提供 24 趟單程 非緊急乘車服務。	每次行程的定額手續費為 \$0	前往經批准的健康相關地點的行程僅限於 25 英里半徑內。
聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分藥物*	共同保險為 0-20%	對於化療和其他 B 部分藥物, 費用為 0-20% 的共同保險或聯邦醫療保險 (Medicare) 允許的共同保險金額, 以較低者為準。價格可能每季度發生變化, 但費用分攤不會超過共同保險的 20%。

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的計劃中包含健康福利

福利	您支付	重要須知
<p>健康與福祉的彈性津貼</p> <p>該計劃提供 總計為 \$275 的季度津貼。每年度最高福利為 \$1,100。</p> <p>健身活動 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 高爾夫、乒乓球 太極、瑜伽 健身房會員資格 <p>非處方藥 (OTC) 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 止痛藥 感冒和流感藥物 急救用品 <p>草藥養生劑 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 西洋參 燕窩 虎標萬金油 	<p>定額手續費為 \$0，至每季度的最高計劃津貼額。</p> <p>您可以自行選擇如何支用補助金。</p> <p>使用靈活的 Mastercard® 借記卡支付服務費用。</p>	<p>在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。</p> <p>3月31日、6月30日或9月30日之前未使用的任何津貼金額將不會結轉到下一個季度，並於12月31日到期。</p> <p>您可以在線或在零售店購買 OTC 商品。</p> <p>草藥養生劑可以從醫療網絡供應商處或致電 福全健保 (Clever Care) 購買。草藥養生劑可用於治療炎症、焦慮、消化系統等疾病。</p>
<p>針灸服務 (常規)</p> <p>該計劃承保 每年高達 \$2,500 的無限醫療網絡內的常規針灸服務。</p> <p>東方醫學保健服務</p> <p>該計劃每個日曆年最多提供 24 次 健康服務。服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 拔罐/艾灸 推拿、刮痧 Med-X 和反射療法 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0，最高可達計劃最高金額</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0，最高可達允許的最多就診次數</p>	<p>您必須使用我們針灸服務醫療網絡內的醫生。</p> <p>在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p>
<p>健康與保健 (常規)</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度體檢 	<p>每年一次就診的定額手續費為 \$0</p>	<p>這項檢查比年度健康檢查更廣泛。除了血液檢查和其他檢查之外，它還包括醫生感覺、聆聽或敲擊身體部位。</p>
<p>24 小時 Optum® 護士熱線</p> <p>全年 365 天、每天 24 小時都有執業護士值班。</p>	<p>每次通話的定額手續費為 \$0</p>	<p>當您不確定去哪裡尋求照護或對緊急醫療保健事件有疑問時，可以利用此福利向持證護士尋求建議。</p>
<p>遠程醫療就診</p> <p>可以使用手機、平板電腦或電腦進行問診。</p> <ul style="list-style-type: none"> Teladoc® 問診 (每天 24 小時提供)。 通過您的醫生辦公室提供的就診。 	<p>醫療就診的定額手續費為 \$0</p> <p>心理健康就診的定額手續費為 \$40</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0</p>	<p>Teladoc 的醫療提供者可以診斷和治療非緊急疾病，並在必要時開藥。</p>

您的計劃包含的更多福利：

福利	您支付	重要須知
世界範圍的承保	定額手續費為 \$0	該計劃的年度限額為 \$75,000，可用於承保的急診照護、急需服務以及美國及其領土以外的救護車服務。
出院後膳食援助* 在住院或專業護理機構住院後可立即使用，以幫助康復。	28 天內每天最多 3 餐的膳食援助，共付額為 \$0；每年不超過 84 餐。	門診手術後不可用。
個人緊急響應系統 (PERS)* 該計劃提供移動設備和監控服務，將您與 24 小時響應中心聯繫起來。	每年的共付額為 \$0	
慢性病患者特別補充福利 (SSBCI)* 如果您被診斷患有以下任何慢性病患者並符合某些標準，您可能符合資格獲得針對慢性病人的特殊補充福利。 <ul style="list-style-type: none"> • 心血管疾病 • 慢性及殘疾性心理健康障礙 • 慢性心衰竭 • 慢性肺部疾病 • 失智症 • 糖尿病 • 末期肝臟疾病 • 末期腎臟疾病 • 愛滋病 • 神經疾病 • 中風 	慢性疾病餐食 膳食補助的共付額為 \$0，最多 14 天，每天 3 餐；符合資格的會員每年用餐次數不得超過 42 次。 雜貨 (健康食品) 符合條件的食品的自付額為 \$0，每月限額為 \$25。不會結轉到下個月。 遠距監測服務 用於監控醫療和其他健康數據的設備的共付額為 \$0。 居家安全評估 每年最多兩次定額手續費為 \$0 的評估。 居家支援服務 協助日常生活活動的服務共付額為 \$0。每年限制 40 小時。 社交需求福利 非臨床個人護理人員的陪護服務的共付額為 \$0。服務僅限於 24 個四小時輪班 (總共 96 個小時)。 照顧者支援 暫息護理的共付額為 \$0。每年限制 40 小時。	提及到的福利是針對慢性病人的特殊補充計劃的一部分。並非所有會員都有資格獲取。 將使用該計劃的簽約供應商提供服務。

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的分攤費用可能會有所不同，具體取決於您選擇的藥房（例如標準零售藥房、醫療網絡外藥房、郵購藥房）或您是否收到 30 天或 100 天的藥量。如果您住在長期護理機構 (LTC)，您需要支付與在標準零售藥房支付的 31 天藥物用量相同的費用。

D 部分處方藥福利以及您支付的費用。

第 1 階段： 年度自付額	\$0 此階段不適用，因為沒有自付額。			
第 2 階段： 初始承保階段 您支付以下費用，直到年度藥物 費用總額（由計劃和您支付）達到 \$5,030。	標準零售費用分攤（醫療網絡內）		標準費用分攤 （郵購）	零售費用分攤 （醫療網絡外）*
	30 天藥量	100 天藥量	100 天藥量	30 天藥量
層級 1： 首選的非專利藥	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0
層級 2： 非專利藥	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0
層級 3： 首選的原廠藥	定額手續費為 \$35	定額手續費為 \$105	定額手續費為 \$70	定額手續費為 \$35
層級 4： 非首選藥物	定額手續費為 \$99	定額手續費為 \$297	定額手續費為 \$198	定額手續費為 \$99
層級 5： 特殊層級藥品*	33% 共同保險額	33% 共同保險額	33% 共同保險額	33% 共同保險額
層級 6： 補充藥物**	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0
胰島素：	無論費用分攤等級如何，您為每種承保的胰島素產品一個月的藥量所支付的費用不會超過 \$35。			

*醫療網絡外藥房、零售或郵購渠道不提供 1-6 層級精選藥物的長期藥物供應。 **第 6 級補充藥物包括仿非專利偉哥、處方止咳藥和維生素。

第 3 階段： 承保缺口 每年總藥物費用達到 \$5,030 後，您將保留在此階段，直到每年總藥物費用（由計劃和您支付）達到 \$8,000。	在此階段您會支付： <ul style="list-style-type: none"> 層級 1 和層級 2 三十天藥量的定額手續費為 \$0。 層級 3 精選藥物的三十天藥量的定額手續費為 \$35。 層級 4 和層級 5 藥品價格的 25%（外加一部分配藥費）。
第 4 階段： 災難性承保 當每年的藥品總費用達到 \$8,000 後，您將停留在此階段直到日曆年年底。	在此付款階段，本計劃將支付您承保的 D 部分藥物的全部費用。您無需支付任何費用。



投保前檢查清單

在做出註冊決定之前，您必須充分了解我們的福利和規則，這一點非常重要。如果您有任何疑問，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY:711) 與客戶服務代表聯繫，工作時間為：10月1日至3月31日，每週7天，上午8點至晚上8點；4月1日至9月30日，每週7天，上午8點至晚上8點。

瞭解福利

- 承保證明書 (EOC) 提供所有承保範圍與服務的完整列表。在註冊前，請查看計劃的承保範圍、費用以及福利，此資訊非常重要。請訪問 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 或致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY:711) 查看 EOC 副本。
- 請查看醫療提供者目錄 (或詢問您的醫生) 以確保您現在看的醫生在醫療網絡中。如果他們沒有被列出，則意味著您可能必須選擇一位新醫生。
- 查看藥房目錄，以確保您用於購買任何處方藥的藥房位於醫療網絡中。如果藥房未被列出，您可能需要為您的處方藥選擇一家新藥房。
- 請查看處方集以確保您的藥物得到承保。

瞭解重要規則

- 對於每月需繳納保費的計劃：**除了每月計劃保費外，您還必須繼續支付聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分的保費。這筆保費通常從您每月的社會保障支票中扣除。
- 對於零保費的計劃：**您無需為此計劃單獨支付每月計劃保費，但您必須繼續支付聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費。這筆保費通常從您每月的社會保障支票中扣除。
- 福利、保費和/或定額手續費/共同保險額可能於每年的1月1日變更。
- 僅適用於 HMO 計劃：**除緊急情況外，我們不承保醫療網絡外的醫療提供者 (未在醫療提供者名錄中列出的醫生) 提供的服務。
- 僅適用於 C-SNP 計劃：**該計劃是慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您能否註冊將取決於您是否患有符合資格的特定嚴重或致殘慢性病。
- 對當前承保範圍的影響：**如果您目前已加入聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃，則您當前的 Medicare Advantage 計劃將在新的 Medicare Advantage 計劃開始後結束。如果您有 Tricare，一旦新的 Medicare Advantage 承保開始，您的承保可能會受到影響。請聯繫 Tricare 了解更多資訊。如果您有 Medigap 計劃，一旦您的 Medicare Advantage 承保開始，您可能想要放棄您的 Medigap 保單，因為您將支付承保費用但您卻無法使用。

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 和 HMO 慢性病特殊需求 (C-SNP) 計劃。投保需視合約續約情況而定。

我們的醫療提供者和藥房網絡可能隨時發生變更。我們保護您的隱私。請參閱隱私慣例通知：
zh.clevercarehealthplan.com/privacy。所有商標均為其各自所有者的專有財產。

 2024
福利摘要

福全健保活力(HMO)計劃

這是一項聯邦醫療保險優勢(Medicare Advantage)及處方藥計劃

向加州提供服務

Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣、Riverside 縣以及 San Diego 縣

計劃年份:2024 年 1 月 1 日 - 2024 年 12 月 31 日

提供的福利資訊是醫療和處方藥費用的摘要。服務、限制和排除在外的完整列表可在 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 的承保證明書 (EOC) 中找到。

若要加入福全健保 (Clever Care) HMO 計劃, 您必須:

1. 有權享受聯邦醫療保險 (Medicare) A 部分
2. 加入聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分
3. 並且居住在我們服務區域的縣:
 - Los Angeles
 - Orange
 - San Bernardino
 - Riverside
 - San Diego



查找醫療網絡醫生、專家、醫院和藥房。
如果您選擇醫療網絡外的醫療提供者，
您將承擔全部服務費用。

zh.clevercarehealthplan.com/provider



請在處方集 (藥物清單) 上查找藥物。

zh.clevercarehealthplan.com/formulary



如果您需要幫助了解此資訊, 請致電 **(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語)**
(TTY: 711), 從 10 月 1 日到 3 月 31 日, 每週 7 天, 上午 8 點到晚上 8 點, 從 4 月 1 日到 9 月 30
日, 星期一至星期五, 上午 8 點到晚上 8 點。或者發送電子郵件至
sales@clevercarehealthplan.com。

如果您想了解有關原始聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的承保範圍和費用的更多資訊, 請查看您當前的 **Medicare & You** 手冊。請訪問 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 在線查看, 或每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取副本。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。



2024 年福利摘要

福全健保活力 (HMO) 計劃 | 一項以健康為中心的計劃，包含 B 部分減免。

保費、自付額以及限制

費用	您支付的部份	重要須知
每月計劃保費 (C 部份及 D 部份)	\$0	您必須繼續支付您的聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費。
B 部分保費減免	計劃支付的 \$50 與 B 部分保費金額之間的差額。	這不是報銷。您必須支付減少的 B 部分保費金額。 如果您的 B 部分保費從您的社會保障支票中扣除，減少的金額將反映在您的每月支票中。
自付額	\$0	
最大自付費用 (不包括處方藥。)	每年 \$2,500	這是您每年為所承保的聯邦醫療保險 (Medicare) 服務所需支付的最高費用。

醫療及醫院福利

福利	您支付的部份	注意事項
醫院住院承保範圍*	每個福利周期，第 1-5 天，每天的定額手續費為 \$100；第 6-90 天，每天的定額手續費為 0	
門診醫院承保範圍* <ul style="list-style-type: none"> 門診住院 觀察服務 	每次住院的定額手續費為 \$0 觀察服務的定額手續費為 \$0	
門診手術中心 (ASC) 服務*	每次住院的定額手續費為 \$0	
醫生看診 <ul style="list-style-type: none"> 主治醫師 (PCP) 專科醫生* 	每次就診的定額手續費為 \$0 每次專科醫生就診的定額手續費為 \$5	
預防性照護 <ul style="list-style-type: none"> 歡迎參加聯邦醫療保險 (Medicare) 就診或年度健康就診以及 Medicare 承保的所有其他預防性照護服務 	每次 Medicare 承保的就診的定額手續費為 \$0	每年一次健康就診。這次訪問的目的是根據您當前的健康狀況和風險因素而制定的個性化預防計劃。
急診照護 <ul style="list-style-type: none"> 急診室 	每次就診的定額手續費為 \$75	如果您在 72 小時內因相同病症而住院，則定額手續費全免。

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	您支付的部份	注意事項
緊急需求的服務 <ul style="list-style-type: none"> 緊急照護中心 	每次就診的定額手續費為 \$0	
診斷服務、化驗室、及造影* <ul style="list-style-type: none"> 化驗服務 診斷性檢查及手術 X 光 診斷放射學服務(例如 MRI、CT 掃描、PET 掃描等) 	每項服務的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 每次診斷放射學的定額手續費為 \$50 或基本放射學服務的定額手續費為 \$0	
聽力服務* <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的服務 	每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0	您必須使用國家聽力醫療網絡中的醫生來提供常規服務。 當使用完本計劃支付的福利之後，您必須支付剩餘的費用。
聽力服務(常規) <ul style="list-style-type: none"> 常規聽力檢查(限 1 次) 助聽器驗配和評估(限 3 次) 助聽器 該計劃每年為每隻耳朵提供 \$600 補助金 。	每次檢查的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0，最高至計劃津貼金額	任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。 因遺失、遭竊或損壞的助聽器需單次更換裝置時，需支付自付額。
牙科服務* <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的服務 	每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0	種牙、錐形束 CT 採集、修復牙冠和固定修復需要事先授權。 無需留在醫療網絡內。然而，使用 Liberty Dental 醫療網提供者可能會降低您的自付費用。
牙科服務 (PPO) * 預防性牙科服務包括： <ul style="list-style-type: none"> 口腔檢查(限 2 次) 牙齒清潔(限 2 次) 氟化處理(限 1 次) 咬翼 X 光片(限 2 次) 牙科 X 光檢查(限 1 次) 	定額手續費為 \$0，最高至計劃津貼金額。	對於從醫療網絡外獲得的服務，計劃將支付承保服務的允許金額，直至計劃季度最高限額。您將負責支付額外費用，最高可達醫療提供者的賬單金額。
綜合性牙科服務包括但不限於： <ul style="list-style-type: none"> 充填與修復 根管治療 齒冠(牙套) 種牙 牙橋、假牙、拔牙 該計劃為預防及綜合服務提供 每季 \$300 的津貼 。年度最高福利為 \$1,200。		當使用完本計劃支付的福利之後，您必須支付剩餘的費用。 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何津貼金額將結轉至下一季度，並於 12 月 31 日到期。 不包括啟齒矯正。

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	您支付的部份	注意事項
<p>視力服務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的視力檢查可診斷/治療眼睛的疾病及症狀 Medicare 承保的白內障手術後的眼鏡 <p>視力服務(常規)</p> <ul style="list-style-type: none"> 常規眼科檢查 眼鏡 (鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 升級 <p>該計劃 每年提供 \$200 的眼鏡津貼。</p>	<p>每次檢查的定額手續費為 \$0</p> <p>每個項目的共付額為 \$0</p> <p>每次檢查的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>您必須使用 VSP Vision Care 醫療網絡中的醫生進行常規服務。</p> <p>在計劃支付常規服務福利之後, 您需要承擔剩餘費用。如果您去醫療網絡外提供者處, 您需要支付全部費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p>
<p>心理健康服務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 住院病人精神健康照護 門診心理健康護理 (團體或個人治療) 	<p>每個福利期, 第 1-7 天, 每天的定額手續費為 \$175; 第 8-90 天, 每天的定額手續費為 \$0</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$40。</p>	<p>住院病人照護服務的終身限額並不適用於一般醫院提供的心理健康服務。</p>
<p>專業護理之家 (SNF)*</p>	<p>每個福利周期, 第 1-20 天, 每天的定額手續費為 \$0;</p> <p>每個福利期, 第 21-100 天, 每天的定額手續費為 \$180。</p>	<p>無需事先住院。</p>
<p>物理療法*</p> <ul style="list-style-type: none"> 職業 物理、言語和語言 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0</p>	
<p>救護車</p> <ul style="list-style-type: none"> 地面交通 空中交通 	<p>每次行程的定額手續費為 \$75 (單程) 20% 共同保險額</p>	
<p>交通</p> <p>該計劃提供 16 趟單程 非緊急乘車服務。</p>	<p>每次行程的定額手續費為 \$0</p>	<p>前往經批准的健康相關地點的行程, 僅限於 25 英里半徑內。</p>
<p>聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分藥物*</p>	<p>共同保險為 0-20%</p>	<p>對於化療和其他 B 部分藥物, 費用為 0-20% 的共同保險或聯邦醫療保險 (Medicare) 允許的共同保險金額, 以較低者為準。價格可能每季發生變化, 但費用分攤不會超過共同保險的 20%。</p>

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的計劃中包含的健康福利

福利	您支付的部份	注意事項
<p>健身彈性津貼</p> <p>該計劃提供 總計為 \$250 的季度津貼。每年度最高福利為 \$1,000。</p> <p>健身活動 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 高爾夫、乒乓球 太極、瑜伽 健身房會員資格 	<p>定額手續費為 \$0，至每季度的最高計劃津貼額。</p> <p>您可以自行選擇如何支用補助金。</p> <p>使用靈活的 Mastercard® 借記卡支付服務費用。</p>	<p>在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。</p> <p>3月31日、6月30日或9月30日之前未使用的任何津貼金額將不會結轉到下一個季度，並於12月31日到期。</p>
<p>非處方藥和草藥補充彈性津貼</p> <p>該計劃提供 總計為 \$75 的季度津貼。每年度最高福利為 \$300。</p> <p>非處方藥 (OTC) 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 止痛藥 感冒和流感藥物 急救用品 <p>草藥養生劑 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 西洋參 燕窩 虎標萬金油 	<p>定額手續費為 \$0，至每季度的最高計劃津貼額。</p> <p>您可以自行選擇如何支用補助金。</p> <p>使用靈活的 Mastercard® 借記卡支付服務費用。</p>	<p>當使用完本計劃支付的福利之後，您必須支付剩餘的費用。</p> <p>3月31日、6月30日或9月30日之前未使用的任何津貼金額將不會結轉到下一個季度，並於12月31日到期。</p> <p>您可以在線或在零售店購買 OTC 商品。</p> <p>草藥養生劑可以從醫療網絡供應商處或致電 福全健保 (Clever Care) 購買。草藥養生劑可用於治療炎症、焦慮、消化系統等疾病。</p>
<p>針灸服務 (常規)</p> <p>該計劃承保 每年高達 \$1,500 的無限醫療網絡內的常規針灸服務。</p> <p>東方健康服務</p> <p>該計劃每個日曆年最多提供 18 次健康服務。服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 拔罐/艾灸 推拿、刮痧 Med-X 和反射療法 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0，最高可達計劃最高金額</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0，最高可達允許的最多就診次數</p>	<p>您必須使用我們針灸服務醫療網絡內的醫生。</p> <p>當使用完本計劃支付的福利之後，您必須支付剩餘的費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於12月31日到期。</p>
<p>健康與保健 (常規)</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度體檢 	<p>每年一次就診定額手續費為 \$0。</p>	<p>這項檢查比年度健康檢查更廣泛。除了血液檢查和其他檢查之外，它還包括醫生感覺、聆聽或敲擊身體部位。</p>
<p>24 小時 Optum® 護士熱線</p> <p>全年 365 天、每天 24 小時都有執業護士值班。</p>	<p>每次通話的定額手續費為 \$0</p>	<p>當您不確定去哪裡尋求照護或對緊急醫療保健事件有疑問時，可以利用此福利向持證護士尋求建議。</p>

福利	您支付的部份	注意事項
遠程醫療就診 可以使用手機、平板電腦或電腦進行問診。 <ul style="list-style-type: none"> Teladoc® 問診(每天24小時提供)。 通過您的醫生辦公室提供的就診。 	醫療就診的定額手續費為 \$0 心理健康就診的共同保險為 20% 定額手續費為 \$0	Teladoc 的醫療提供者可以診斷和治療非緊急疾病,並在必要時開藥。

您的計劃包含的更多福利:

福利	您支付的部份	重要須知
世界各地的承保	定額手續費為 \$0	該計劃的年度限額為 \$100,000,可用於承保的急診照護、急需服務以及美國及其領土以外的救護車服務。
出院後膳食援助* 在住院或專業護理機構住院後可立即使用,以幫助康復。	28 天內每天最多 3 餐的膳食援助,共付額為 \$0;每年不超過 84 餐。	門診手術後不可用。
個人緊急響應系統 (PERS) * 該計劃提供移動設備和監控服務,將您與 24 小時響應中心聯繫起來。	每年的共付額為 \$0	
慢性病患者特別補充福利 (SSBCI)* 如果您被診斷患有以下任何慢性病患者並符合某些標準,您可能有資格獲得針對慢性病人的特殊補充福利。 <ul style="list-style-type: none"> 心血管疾病 慢性及殘疾性心理健康障礙 慢性心衰竭 慢性肺部疾病 失智症 糖尿病 末期肝臟疾病 末期腎臟疾病 愛滋病 神經疾病 中風 	慢性疾病餐食 膳食補助的共付額為 \$0,最多 14 天,每天 3 餐;符合資格的會員每年用餐次數不得超過 42 次。 雜貨(健康食品) 符合條件的食品的自付額為 \$0,每月限額為 \$25。不會結轉到下個月。 遠程監控服務 監測醫療及其他健康資料的裝置定額手續費為 \$0。 居家安全評估 每年最多兩次定額手續費為 \$0 的評估。 居家支援服務 協助日常生活活動的服務共付額為 \$0。每年限制 40 小時。 社交需求福利 非臨床個人護理人員的陪護服務的共付額為 \$0。服務僅限於 24 個四小時輪班(總共 96 個小時)。 照顧者支援 暫息護理的共付額為 \$0。每年限制 40 小時。	提及到的福利是針對慢性病人的特殊補充計劃的一部分。並非所有會員都有資格獲取。 將使用該計劃的簽約供應商提供服務。

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的費用分攤可能會有所不同，具體取決於您選擇的藥房（例如標準零售藥房、醫療網絡外藥房、郵購藥房）或您是否收到 30 天或 100 天的藥量。如果您住在長期護理機構 (LTC)，您需要支付與在標準零售藥房支付的 31 天藥物用量相同的費用。

D 部分處方藥福利以及您支付的費用。

第 1 階段： 年度自付額	\$0 此階段不適用，因為沒有自付額。			
第 2 階段： 初始承保階段 您支付以下費用，直到年度藥物 費用總額（由計劃和您支付）達到 \$5,030。	標準零售費用分攤（醫療網絡內）		標準費用分攤 （郵購）	零售費用分攤 （醫療網絡外）*
	30 天藥量	100 天藥量	100 天藥量	30 天藥量
層級 1： 首選的非專利藥	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0
層級 2： 非專利藥	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0
層級 3： 首選原廠藥	定額手續費為 \$47	定額手續費為 \$141	定額手續費為 \$94	定額手續費為 \$47
層級 4： 非首選藥物	定額手續費為 \$99	定額手續費為 \$297	定額手續費為 \$198	定額手續費為 \$99
層級 5： 特殊層級藥品*	33% 共同保險額	33% 共同保險額	33% 共同保險額	33% 共同保險額
層級 6： 補充藥物**	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0
胰島素：	無論費用分攤等級如何，您為每種承保的胰島素產品一個月的藥量所支付的費用不會超過 \$35。			

*醫療網絡外藥房、零售或郵購渠道不提供 1-6 層級精選藥物的長期藥物供應。 **第 6 級補充藥物包括仿非專利偉哥、處方止咳藥和維生素。

第 3 階段： 承保缺口 每年總藥物費用達到 \$5,030 後，您將保留在此階段，直到每年總藥物費用（由計劃和您支付）達到 \$8,000。	在此階段您會支付： <ul style="list-style-type: none"> 層級 1 和層級 2 三十天藥量的定額手續費為 \$0。 層級 3 精選藥物的三十天藥量的定額手續費為 \$47。 層級 4 和層級 5 藥品價格的 25%（外加一部分配藥費）。
第 4 階段： 災難性承保 當每年的藥品總費用達到 \$8,000 後，您將停留在此階段直到日曆年年底。	在此付款階段，本計劃將支付您承保的 D 部分藥物的全部費用。您無需支付任何費用。



投保前檢查清單

在做出投保決定之前，您必須充分了解我們的福利和規則，這一點非常重要。如果您有任何疑問，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711) 與客戶服務代表聯繫，工作時間為：10 月 1 日至 3 月 31 日，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。

瞭解福利

- 承保證明書 (EOC) 提供所有承保範圍和服務的完整列表。請在投保之前查看計劃的承保範圍、費用和福利，此資訊非常重要。歡迎訪問 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 或致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711) 查看 EOC 副本。
- 請查看醫療提供者目錄 (或詢問您的醫生) 以確保您現在看的醫生在醫療網絡中。如果他們沒有被列出，則意味著您可能必須選擇一位新醫生。
- 查看藥房目錄，以確保您用於購買任何處方藥的藥房位於醫療網絡中。如果藥房未被列出，您可能需要為您的處方藥選擇一家新藥房。
- 請查看處方集以確保您的藥物得到承保。

瞭解重要規則

- 對於每月需繳納保費的計劃：**除了每月計劃保費外，您還必須繼續支付聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分的保費。這筆保費通常從您每月的社會保障支票中扣除。
- 對於零保費的計劃：**您無需為此計劃單獨支付每月計劃保費，但您必須繼續支付聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費。這筆保費通常從您每月的社會保障支票中扣除。
- 福利、保費和/或定額手續費/共同保險額可能於每年的 1 月 1 日更改。
- 僅適用於 HMO 計劃：**除緊急情況外，我們不承保醫療網絡外的醫療提供者 (未在醫療提供者名錄中列出的醫生) 提供的服務。
- 僅適用於 C-SNP 計劃：**該計劃是慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您能否投保將取決於您是否患有符合資格的特定嚴重或致殘慢性病。
- 對當前承保範圍的影響：**如果您目前已加入聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃，則您當前的 Medicare Advantage 計劃將在新的 Medicare Advantage 計劃開始後結束。如果您有 Tricare，一旦新的 Medicare Advantage 承保開始，您的承保可能會受到影響。請聯繫 Tricare 了解更多資訊。如果您有 Medigap 計劃，一旦您的 Medicare Advantage 承保開始，您可能想要放棄您的 Medigap 保單，因為您將支付承保費用但您卻無法使用。

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 和 HMO 慢性病特殊需求 (C-SNP) 計劃。投保需視合約續約情況而定。

我們的醫療提供者和藥房網絡可能隨時發生變更。我們保護您的隱私。請參閱隱私慣例通知：clevercarehealthplan.com/privacy。所有商標均為其各自所有者的專有財產。

 2024
福利摘要

福全健保超值(HMO)計劃

這是一項聯邦醫療保險優勢(Medicare Advantage)及處方藥計劃

向加州提供服務

Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣、Riverside 縣以及 San Diego 縣

計劃年份:2024 年 1 月 1 日 - 2024 年 12 月 31 日

提供的福利資訊是醫療和處方藥費用的摘要。服務、限制和排除在外的完整列表可在 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 的承保證明書 (EOC) 中找到。

若要加入福全健保 (Clever Care) HMO 計劃，您必須：

1. 有權享受聯邦醫療保險 (Medicare) A 部分
2. 加入聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分
3. 並且居住在我們服務區域的縣：
 - Los Angeles
 - Orange
 - San Bernardino
 - Riverside
 - San Diego



查找醫療網絡醫生、專家、醫院和藥房。
如果您選擇醫療網絡外的醫療提供者，
您將承擔全部服務費用。

zh.clevercarehealthplan.com/provider



在處方集 (藥物清單) 上查找藥物。

zh.clevercarehealthplan.com/formulary



如果您需要幫助了解此資訊，請致電 **(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語)**
(TTY: 711)，從 10 月 1 日到 3 月 31 日，每週 7 天，上午 8 點到晚上 8 點，從 4 月 1 日到 9 月 30
日，每週 7 天，上午 8 點到晚上 8 點。或者發送電子郵件 sales@clevercarehealthplan.com。

如果您想了解有關原始聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的承保範圍和費用的更多資訊，請查看您當前的 **Medicare & You** 手冊。請訪問 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 在線查看，或每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取副本。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。



2024 年福利摘要

福全健保超值 (HMO) 計劃 | 一項必不可少的計劃，B 部分保費減免額為 \$130。

保費、自付額以及限制

費用	您支付的部份	重要須知
每月計劃保費 (C 部分及 D 部分)	\$0	您必須繼續支付您的聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費。
B 部分保費減免	該計劃支付的 \$130 與 B 部分保費金額之間的差額。	這不是報銷。您必須支付減少的 B 部分保費金額。 如果您的 B 部分保費從您的社會保障支票中扣除，減少的金額將反映在您的每月支票中。
自付額	\$0	
最大自付費用 (不包括處方藥。)	每年 \$2,900	這是您每年為所承保的聯邦醫療保險 (Medicare) 服務所需支付的最高費用。

醫療及醫院福利

福利	您支付的部份	重要須知
醫院住院承保範圍*	每個福利周期，第 1-5 天，每天的定額手續費為 \$120；第 6-90 天，每天的定額手續費為 0	
門診醫院承保範圍* <ul style="list-style-type: none"> 門診住院 觀察服務 	每次住院的定額手續費為 \$0 每次觀察服務的定額手續費為 \$0	
門診手術中心 (ASC) 服務*	每次住院的定額手續費為 \$0	
醫生看診 <ul style="list-style-type: none"> 主治醫師 (PCP) 專科醫生* 	每次就診的定額手續費為 \$0 每次專科醫生就診的定額手續費為 \$10	
預防性照護 <ul style="list-style-type: none"> 歡迎參加聯邦醫療保險 (Medicare) 就診或年度健康就診以及 Medicare 承保的所有其他預防性照護服務 	每次 Medicare 承保的就診的定額手續費為 \$0	每年一次健康就診。這次訪問的目的是根據您當前的健康狀況和風險因素而制定的個性化預防計劃。
急診照護 <ul style="list-style-type: none"> 急診室 	每次就診的定額手續費為 \$110	如果您在 72 小時內因相同病症而住院，則定額手續費全免。
緊急需求的服務 <ul style="list-style-type: none"> 緊急護理中心 	每次就診的定額手續費為 \$0	

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	您支付的部份	重要須知
診斷服務、化驗室、及造影* <ul style="list-style-type: none"> 化驗服務 診斷性檢查及手術 X 光 診斷放射學服務(例如 MRI、CT 掃描、PET 掃描等) 	每項服務的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 每次診斷放射學的定額手續費為 \$75 或基本放射學服務的定額手續費為 \$0	
聽力服務* <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的服務 聽力服務(常規) <ul style="list-style-type: none"> 常規聽力檢查(限 1 次) 助聽器驗配和評估(限 3 次) 助聽器 該計劃每年為每隻耳朵提供 \$600 的助聽器補助金 。	每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0 每次檢查的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額	您必須使用國家聽力醫療網絡中的醫生來提供常規服務。 當使用完本計劃支付的福利之後, 您必須支付剩餘的費用。 任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。 因遺失、遭竊或損壞的助聽器需單次更換裝置時, 需支付自付額。
牙科服務* <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的服務 牙科服務 (PPO) * 預防性牙科服務包括: <ul style="list-style-type: none"> 口腔檢查(限 2 次) 牙齒清潔(限 2 次) 氟化處理(限 1 次) 咬翼 X 光片(限 2 次) 牙科 X 光檢查(限 1 次) 綜合性牙科服務包括但不限於: <ul style="list-style-type: none"> 充填與修復 根管治療 齒冠(牙套) 種牙 牙橋、假牙、拔牙 該計劃為預防及綜合服務提供 每季 \$200 的津貼 。年度最高福利為 \$800。	每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0 \$0 的定額手續費, 最高至計劃津貼金額	種牙、锥形束CT 採集、修復牙冠和固定修復需要事先授權。 無需留在醫療網絡內。然而, 使用 Liberty Dental 醫療網提供者可能會降低您的自付費用。 對於從醫療網絡外獲得的服務, 計劃將支付承保服務的允許金額, 直至計劃季度最高限額。您將負責支付額外費用, 最高可達醫療提供者的賬單金額。 當使用完本計劃支付的福利之後, 您必須支付剩餘的費用。 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何津貼金額將結轉至下一季度, 並於 12 月 31 日到期。 不包括啟齒矯正。

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	您支付的部份	重要須知
視力服務* <ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的視力檢查可診斷/治療眼睛的疾病及症狀 Medicare 承保的白內障手術後的眼鏡 視力服務(常規) <ul style="list-style-type: none"> 常規眼科檢查 眼鏡(鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 升級 該計劃 每年提供 \$200 的眼鏡津貼。	每次檢查的定額手續費為 \$0 每個項目的共付額為 \$0 每次檢查的定額手續費為 \$0 \$0 的定額手續費,最高至計劃津貼金額。	您必須使用 VSP Vision Care 醫療網絡中的醫生進行常規服務。 在計劃支付常規服務福利之後,您需要承擔剩餘費用。如果您去醫療網絡外提供者處,您需要支付全部費用。 任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。
心理健康服務* <ul style="list-style-type: none"> 住院病人心理健康照護 門診心理健康照護(團體或個人治療) 	每個福利期,第 1-7 天,每天的定額手續費為 \$175;第 8-90 天,每天的定額手續費為 \$0 每次就診的定額手續費為 \$40。	住院病人照護服務的終身限額並不適用於一般醫院提供的心理健康服務。
專業護理之家 (SNF)*	每個福利期,第 1 - 20 天,每日的定額手續費為 \$0 第 21 - 100 天,每天定額手續費為 \$188	無需事先住院。
物理療法* <ul style="list-style-type: none"> 職業 物理、言語和語言 	每次就診的定額手續費為 \$5。	
救護車 <ul style="list-style-type: none"> 地面交通 空中交通 	每次行程的定額手續費為 \$150 (單程) 共同保險額為 20%	
交通 該計劃提供 16 趟單程 非緊急乘車服務。	每次行程的定額手續費為 \$0	前往經批准的健康相關地點的行程僅限於 25 英里半徑內。
聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分藥物*	共同保險為 0-20%	對於化療和其他 B 部分藥物,費用為 0-20% 的共同保險或聯邦醫療保險 (Medicare) 允許的共同保險金額,以較低者為準。價格可能每季度發生變化,但費用分攤不會超過共同保險的 20%。

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的計劃中包含的健康福利

福利	您支付的部份	注意事項
<p>健康與福祉的彈性津貼</p> <p>該計劃提供 總計為 \$100 的季度津貼。每年度最高福利為 \$400。</p> <p>健身活動 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 高爾夫、乒乓球 太極、瑜伽 健身房會員資格 <p>非處方藥 (OTC) 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 止痛藥 感冒和流感藥物 急救用品 <p>草藥養生劑 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 西洋參 燕窩 虎標萬金油 	<p>定額手續費為 \$0，至每季度的最高計劃津貼額。</p> <p>您可以自行選擇如何支用補助金。</p> <p>使用靈活的 Mastercard® 借記卡支付服務費用。</p>	<p>在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。</p> <p>3月31日、6月30日或9月30日之前未使用的任何津貼金額將不會結轉到下一個季度，並於12月31日到期。</p> <p>您可以在線或在零售店購買 OTC 商品。</p> <p>草藥養生劑可以從醫療網絡供應商處或致電 福全健保 (Clever Care) 購買。草藥養生劑可用於治療炎症、焦慮、消化系統等疾病。</p>
<p>針灸服務 (常規)</p> <p>該計劃承保 每年高達 \$1,200 的無限醫療網絡內的常規針灸服務。</p> <p>東方健康服務</p> <p>該計劃每個日曆年最多提供 12 次健康服務。服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 拔罐/艾灸 推拿、刮痧 Med-X 和反射療法 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0，最高可達計劃最高金額</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0，最高可達允許的最多就診次數</p>	<p>您必須使用我們針灸服務醫療網絡內的醫生。</p> <p>在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p>
<p>健康與保健 (常規)</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度體檢 	<p>每年一次就診的定額手續費為 \$0</p>	<p>這項檢查比年度健康檢查更廣泛。除了血液檢查和其他檢查之外，它還包括醫生感覺、聆聽或敲擊身體部位。</p>
<p>24 小時 Optum® 護士熱線</p> <p>全年 365 天、每天 24 小時都有執業護士值班。</p>	<p>每次通話的定額手續費為 \$0</p>	<p>當您不確定去哪裡尋求照護或對緊急醫療保健事件有疑問時，可以利用此福利向持證護士尋求建議。</p>
<p>遠程醫療就診</p> <p>可以使用手機、平板電腦或電腦進行問診。</p> <ul style="list-style-type: none"> Teladoc® 問診 (每天 24 小時提供)。 通過您的醫生辦公室提供的就診。 	<p>醫療就診的定額手續費為 \$0</p> <p>心理健康就診的定額手續費為 \$40</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0</p>	<p>Teladoc 的醫療提供者可以診斷和治療非緊急疾病，並在必要時開藥。</p>

您的計劃包含的更多福利：

福利	您支付的部份	重要須知
世界各地的承保	定額手續費為 \$0	該計劃的年度限額為 \$50,000，可用於承保的急診照護、急需服務以及美國及其領土以外的救護車服務。
出院後膳食援助* 在住院或專業護理機構住院後可立即使用，以幫助康復。	28 天內每天最多 3 餐的膳食援助，共付額為 \$0；每年不超過 84 餐。	門診手術後不可用。
個人緊急回應系統 (PERS) * 該計劃提供移動設備和監控服務，將您與 24 小時響應中心聯繫起來。	每年的共付額為 \$0	
慢性病患者特別補充福利 (SSBCI)* 如果您被診斷患有以下任何慢性病患者並符合某些標準，您可能符合資格獲得針對慢性病人的特殊補充福利。 <ul style="list-style-type: none"> • 心血管疾病 • 慢性及殘疾性心理健康障礙 • 慢性心衰竭 • 慢性肺部疾病 • 失智症 • 糖尿病 • 末期肝臟疾病 • 末期腎臟疾病 • 愛滋病 • 神經疾病 • 中風 	<p>慢性疾病餐食 14 天內，每天最多 3 餐的共付額為 \$0；符合資格的會員每年用餐次數不得超過 42 次。</p> <p>雜貨 (健康食品) 符合條件的食品的自付額為 \$0，每月限額為 \$25。不會結轉到下個月。</p> <p>遠距監測服務 用於監控醫療和其他健康數據的設備的共付額為 \$0。</p> <p>居家安全評估 每年最多兩次定額手續費為 \$0 的評估。</p> <p>居家支援服務 協助日常生活活動的服務共付額為 \$0。每年限制 40 小時。</p> <p>社交需求福利 非臨床個人護理人員的陪護服務的共付額為 \$0。服務僅限於 24 個四小時輪班 (總共 96 個小時)。</p> <p>照顧者支援 暫息護理的共付額為 \$0。每年限制 40 小時。</p>	<p>提及到的福利是針對慢性病人的特殊補充計劃的一部分。並非所有會員都有資格獲取。</p> <p>將使用該計劃的簽約供應商提供服務。</p>

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的費用分攤可能會有所不同，具體取決於您選擇的藥房（例如標準零售藥房、醫療網絡外藥房、郵購藥房）或您是否收到 30 天或 100 天的藥量。如果您住在長期護理機構 (LTC)，您需要支付與在標準零售藥房支付的 31 天藥物用量相同的費用。

D 部分處方藥福利以及您支付的費用。

第 1 階段： 年度自付額	\$0 此階段不適用，因為沒有自付額。			
第 2 階段： 初始承保階段 您支付以下費用，直到年度藥物 費用總額（由計劃和您支付）達到 \$5,030。	標準零售費用分攤（醫療網絡內）		標準成本分攤 （郵購）	零售費用分攤 （醫療網絡外）*
	30 天藥量	100 天藥量	100 天藥量	30 天藥量
層級 1： 首選的非專利藥	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0
層級 2： 非專利藥	定額手續費為 \$10	定額手續費為 \$30	定額手續費為 \$20	定額手續費為 \$10
層級 3： 首選原廠藥	定額手續費為 \$47	定額手續費為 \$141	定額手續費為 \$94	定額手續費為 \$47
層級 4： 非首選藥物	定額手續費為 \$99	定額手續費為 \$297	定額手續費為 \$198	定額手續費為 \$99
層級 5： 特殊層級藥品*	33% 共同保險額	33% 共同保險額	33% 共同保險額	33% 共同保險額
層級 6： 補充藥物**	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0	定額手續費為 \$0
胰島素：	無論費用分攤等級如何，您為每種承保的胰島素產品一個月的藥量所支付的費用不會超過 \$35。			

*醫療網絡外藥房、零售或郵購渠道不提供 1-6 層級精選藥物的長期藥物供應。 **第 6 級補充藥物包括仿非專利偉哥、處方止咳藥和維生素。

第 3 階段： 承保缺口 每年總藥物費用達到 \$5,030 後，您將保留在此階段，直到每年總藥物費用（由計劃和您支付）達到 \$8,000。	在此階段您會支付： <ul style="list-style-type: none"> 層級 1 和層級 2 三十天藥量的定額手續費為 \$0。 層級 3 精選藥物的三十天藥量的定額手續費為 \$47。 層級 4 和層級 5 藥品價格的 25%（外加一部分配藥費）。
第 4 階段： 災難性承保 當每年的藥品總費用達到 \$8,000 後，您將停留在此階段直到日曆年年底。	在此付款階段，本計劃將支付您承保的 D 部分藥物的全部費用。您無需支付任何費用。

超值計劃



投保前檢查清單

在做出投保決定之前，您必須充分了解我們的福利和規則，這一點非常重要。如果您有任何疑問，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY:711) (TTY:711) 與客戶服務代表聯繫，工作時間為：10月1日至3月31日，每週7天，上午8點至晚上8點；4月1日至9月30日，星期一至星期五，上午8點至晚上8點。

瞭解福利

- 承保證明書 (EOC) 提供所有承保範圍和服務的完整列表。請在投保之前查看計劃的承保範圍、費用和福利，此內容非常重要。歡迎訪問 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 或致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY:711) 查看 EOC 副本。
- 請查看醫療提供者目錄 (或詢問您的醫生) 以確保您現在看的醫生在醫療網絡中。如果他們沒有被列出，則意味著您可能必須選擇一位新醫生。
- 查看藥房目錄，以確保您用於購買任何處方藥的藥房位於醫療網絡中。如果藥房未被列出，您可能需要為您的處方藥選擇一家新藥房。
- 請查看處方集以確保您的藥物得到承保。

瞭解重要規則

- 對於每月需繳納保費的計劃：**除了每月計劃保費外，您還必須繼續支付聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分的保費。這筆保費通常從您每月的社會保障支票中扣除。
- 對於零保費的計劃：**您無需為此計劃單獨支付每月計劃保費，但您必須繼續支付聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費。這筆保費通常從您每月的社會保障支票中扣除。
- 福利、保費和/或定額手續費/共同保險額可能於每年的 1 月 1 日更改。
- 僅適用於 HMO 計劃：**除緊急情況外，我們不承保醫療網絡外的醫療提供者 (未在醫療提供者名錄中列出的醫生) 提供的服務。
- 僅適用於 C-SNP 計劃：**該計劃是慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您能否投保將取決於您是否患有符合資格的特定嚴重或致殘慢性病。
- 對當前承保範圍的影響：**如果您目前已加入聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃，則您當前的 Medicare Advantage 計劃將在新的 Medicare Advantage 計劃開始後結束。如果您有 Tricare，一旦新的 Medicare Advantage 承保開始，您的承保可能會受到影響。請聯繫 Tricare 了解更多資訊。如果您有 Medigap 計劃，一旦您的 Medicare Advantage 承保開始，您可能想要放棄您的 Medigap 保單，因為您將支付承保費用但您卻無法使用。

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 和 HMO 慢性病特殊需求 (C-SNP) 計劃。投保需視合約續約情況而定。

我們的醫療提供者和藥房網絡可能隨時發生變更。我們保護您的隱私。請參閱隱私慣例通知：
zh.clevercarehealthplan.com/privacy。所有商標均為其各自所有者的專有財產。

 2024
福利摘要**福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃**

這是一項聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 及處方藥計劃

服務加州

Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣以及Riverside 縣

計劃年份: 2024 年 1 月 1 日 - 2024 年 12 月 31 日

此處提供的福利資訊是醫療和處方藥費用的摘要。服務、限制和排除在外的完整列表可在 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 的承保證明書 (EOC) 中找到。

要加入福全健保 (Clever Care) HMO 計劃, 您必須:

1. 有權享受聯邦醫療保險 (Medicare) A 部分
2. 加入聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分
3. 診斷患有符合條件的慢性心血管疾病和/或糖尿病
4. 居住在我們服務區域的縣:
 - Los Angeles
 - Orange
 - San Bernardino
 - Riverside



查找醫療網絡醫生、專家、醫院和藥房。
如果您選擇醫療網絡外的醫療提供者，
您將承擔全部服務費用。

zh.clevercarehealthplan.com/provider



請在處方集 (藥物清單) 上查找藥物。

zh.clevercarehealthplan.com/formulary



如果您需要幫助了解此資訊, 請致電 **(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語)** (TTY: 711), 從 10 月 1 日到 3 月 31 日, 每週 7 天, 上午 8 點到晚上 8 點, 從 4 月 1 日到 9 月 30 日, 每週一至週五, 上午 8 點到晚上 8 點。或者發送電子郵件至 sales@clevercarehealthplan.com。

如果您想了解有關原始聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的承保範圍和費用的更多資訊, 請查看您當前的 **Medicare & You** 手冊。請訪問 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 在線查看, 或每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取副本。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。



2024 年福利摘要 | 福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃

針對被診斷患有心血管疾病和/或糖尿病的個人全面計劃；包括減少處方藥費用。

你會看到這個  如果減少費用分攤適用。

如果您加入了完整的 Medi-Cal 計劃，則無需支付醫療服務費用。如果您有 Medi-Cal 和費用分攤 (SOC)，則計劃保費和任何費用分攤將由 Medi-Cal 或第三方支付部分費用。您必須繼續加入 Medi-Cal，以減少費用分攤。

保費、自付額以及限制

費用	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	若您沒有 Medi-Cal， 您支付	重要須知
每月計劃保費 (C 部分及 D 部分)	\$0	\$15.70	 您必須繼續支付您的聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費。
自付額：	\$0	\$0	本計劃對部分醫院及醫療服務以及 D 部分處方藥收取自付額。
最大自付費用 (不包括處方藥)	每年 \$0	每年 \$8,850	這是您每年為所承保的聯邦醫療保險 (Medicare) 服務所需支付的最高費用。

醫療及醫院福利

福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	若您沒有 Medi-Cal， 您支付	重要須知
醫院住院承保範圍*	每個福利期的共付額為 \$0	<p>以下是2024年聯邦健保明確規定的數字。</p> <ul style="list-style-type: none"> 每個福利期，自付額 \$1,632 每個福利期，第 1-60 天，定額手續費為 \$0 以及第 91 天及以上，每天的定額手續費為 \$0 每個福利期，第 61-90 天，每天定額手續費為 \$408 	
門診醫院承保範圍* <ul style="list-style-type: none"> 門診住院 觀察服務 	<p>每次住院的定額手續費為 \$0</p> <p>觀察服務的定額手續費為 \$0</p>	<p>每次住院，聯邦醫療保險 (Medicare) 允許的金額的共保額為 20%</p>	

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	若您沒有 Medi-Cal, 您支付	重要須知
門診手術中心 (ASC) 服務*	每次問診的共同保險為 0%	每次就診, 聯邦醫療保險 (Medicare) 允許金額的共保額為 20%	
醫生看診 <ul style="list-style-type: none"> 主治醫師 (PCP) 專科醫生* 	每次就診的定額手續費為 \$0 每次專科醫生就診的定額手續費為 \$0	每次就診的定額手續費為 \$0 每次專科醫生就診的定額手續費為 \$0	每年一次健康就診。這次訪問的目的是根據您當前的健康狀況和風險因素而制定的個性化預防計劃。
急救照護 <ul style="list-style-type: none"> 急診室 	每次就診的定額手續費為 \$0。	每次就診的定額手續費為 \$95	 如果您在 72 小時內因相同病症而住院, 則定額手續費全免。
緊急需求服務 <ul style="list-style-type: none"> 緊急照護中心 	每次就診的定額手續費為 \$0	每次就診的定額手續費為 \$25	
診斷服務、化驗室、及造影* <ul style="list-style-type: none"> 化驗服務 診斷性檢查及手術 X 光 診斷放射學服務 (例如 MRI、CT 掃描、PET 掃描等) 	每項化驗服務的定額手續費為 \$0 每次診斷檢查或手術或 X 光檢查的共同保險為 0% 每次放射科服務的定額手續費為 \$0	每項化驗服務的定額手續費為 \$0 每次診斷檢查或手術或 X 光檢查可獲得聯邦醫療保險 (Medicare) 允許金額的共同保險為 20% 每次放射科服務的定額手續費為 \$0	
聽力服務* <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的服務 	每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0	每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0	您必須使用國家聽力醫療網絡中的醫生來提供常規服務。 在該計劃支付福利之後, 您需要承擔剩餘費用。
聽力服務 (常規) <ul style="list-style-type: none"> 常規聽力檢查 (限 1 次) 助聽器驗配和評估 (限 3 次) 助聽器 該計劃每年為每隻耳朵提供 \$600 的助聽器補助金。	每次檢查的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額	每次檢查的定額手續費為 \$0 每項服務的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額	任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。 因遺失、遭竊或損壞的助聽器需單次更換裝置時, 需支付自付額。

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	若您沒有 Medi-Cal, 您支付	重要須知
<p>牙科服務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的服務 <p>牙科服務 (PPO)*</p> <p>預防性牙科服務包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔檢查 (限 2 次) 牙齒清潔 (限 2 次) 氟化處理 (限 1 次) 咬翼 X 光片 (限 2 次) 牙科 X 光檢查 (限 1 次) <p>綜合性牙科服務包括但不限於:</p> <ul style="list-style-type: none"> 充填與修復 根管治療 齒冠 (牙套) 種牙 牙橋、假牙、拔牙 <p>該計劃為預防及綜合服務提供 每季度 \$575 的津貼。年度最高福利為 \$2,300。</p>	<p>每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0</p> <p>定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>每項聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務的定額手續費為 \$0</p> <p>定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>種牙、錐形束 CT 採集、修復牙冠和固定修復需要事先授權。</p> <p>無需留在醫療網絡內。然而, 使用 Liberty Dental 醫療網提供者可能會降低您的自付費用。</p> <p>對於從醫療網絡外獲得的服務, 計劃將支付承保服務的允許金額, 直至計劃季度最高限額。您將負責支付額外費用, 最高可達醫療提供者的賬單金額。</p> <p>在該計劃支付福利之後, 您需要承擔剩餘費用。</p> <p>3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何津貼金額將結轉至下一季度, 並於 12 月 31 日到期。</p> <p>不包括啟齒矯正。</p>
<p>視力服務*</p> <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險 (Medicare) 承保的視力檢查可診斷/治療眼睛的疾病及症狀 Medicare 承保的白內障手術後的眼鏡 <p>視力服務 (常規)</p> <ul style="list-style-type: none"> 常規眼科檢查 眼鏡 (鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 升級 <p>該計劃提供 每年 \$200 的津貼。</p>	<p>每次檢查的定額手續費為 \$0</p> <p>每個項目的共付額為 \$0</p> <p>每次檢查的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>每次檢查的定額手續費為 \$0</p> <p>每個項目的共付額為 \$0</p> <p>每次檢查的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>您必須使用 VSP Vision Care 醫療網絡中的醫生獲取常規服務。</p> <p>在計劃支付常規服務福利之後, 您需要承擔剩餘費用。如果您去醫療網絡外提供者處, 您需要支付全部費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p>

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	若您沒有 Medi-Cal, 您支付	重要須知
心理健康服務* <ul style="list-style-type: none"> 住院病人心理健康照護 門診心理健康照護 (團體或個人治療) 	每個福利期, 每次住院 \$0 每次就診的定額手續費為 \$0	以下是2024年聯邦健保明確規定的數字。 <ul style="list-style-type: none"> 每個福利期, 自付額為 \$1,632 每個福利期, 第 1-60 天以及第 91 天及以上, 每天的定額手續費為 \$0 每個福利期, 第 61-90 天, 每天定額手續費為 \$408 每次就診的定額手續費為 \$0	 <p>住院病人照護服務的終身限額並不適用於一般醫院提供的心理健康服務。</p>
專業護理之家 (SNF)*	每次住院的定額手續費為 \$0	以下是2024年聯邦健保明確規定的數字。 <ul style="list-style-type: none"> 每個福利期, 第 1 至 20 天, 每天定額手續費為 \$0 每個福利期, 第 21-100 天, 每天定額手續費為 \$204 	 <p>無需事先住院。</p>
物理療法* <ul style="list-style-type: none"> 職業 物理、言語和語言 	每次就診的定額手續費為 \$0	每次就診的定額手續費為 \$0	
救護車 <ul style="list-style-type: none"> 地面交通 空中交通 	每次行程的共同保險額為 0% (單程)	每次行程聯邦醫療保險 (Medicare) 允許金額的共同保險為 20% (單程)	
交通 該計劃提供 48 趟單程 非緊急乘車服務。	每次行程的定額手續費為 \$0	每次行程的定額手續費為 \$0	前往經批准的健康相關地點的行程, 僅限於 25 英里半徑內。
聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分藥物*	共同保險為 0%	共同保險為 0-20%	 <p>對於化療和其他 B 部分藥物, 費用為 0-20% 的共同保險或聯邦醫療保險 (Medicare) 允許的共同保險金額, 以較低者為準。價格可能每季度發生變化, 但費用分攤不會超過共同保險的 20%。</p>

您的計劃中包含健康福利

福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	若您沒有 Medi-Cal, 您支付	重要須知
<p>健康與福祉的彈性津貼</p> <p>該計劃提供 總計為 \$275 的季度津貼。每年度最高福利為 \$1,100。</p> <p>健身活動 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 高爾夫、乒乓球 太極、瑜伽 健身房會員資格 <p>非處方藥 (OTC) 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 止痛藥 感冒和流感藥物 急救用品 <p>草藥草藥草藥保健品 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 西洋參 燕窩 虎標萬金油 	<p>定額手續費為 \$0, 至每季度的最高計劃津貼額。</p> <p>您可以自行選擇如何支用補助金。</p> <p>使用靈活的 Mastercard® 借記卡支付服務費用。</p>	<p>定額手續費為 \$0, 至每季度的最高計劃津貼額。</p> <p>您可以自行選擇如何支用補助金。</p> <p>使用靈活的 Mastercard® 借記卡支付服務費用。</p>	<p>在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。</p> <p>3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何津貼金額將不會結轉到下一個季度，並於 12 月 31 日到期。</p> <p>您可以在線上或在零售店購買 OTC 商品。</p> <p>草藥草藥保健品可以從醫療網絡供應商處或致電福全健保 (Clever Care) 購買。草藥草藥保健品可用於治療炎症、焦慮、消化系統等疾病。</p>
<p>針灸服務 (常規)</p> <p>該計劃承保 每年高達 \$2,500 的無限醫療網絡內的常規針灸服務。</p> <p>中醫服務</p> <p>該計劃每個日曆年最多提供 24 次 健康服務。服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 拔罐/艾灸 推拿、刮痧 Med-X 和反射療法 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0, 最高可達計劃最高金額</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0, 最多可達允許的最多就診次數</p>	<p>每次就診的定額手續費為 \$0, 最高可達計劃最高金額</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0, 最多可達允許的最多就診次數</p>	<p>您必須使用我們針灸服務醫療網絡內的醫生。</p> <p>在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p>
<p>健康與保健 (常規)</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度體檢 	<p>每年一次就診的定額手續費為 \$0</p>	<p>每年一次就診的定額手續費為 \$0</p>	<p>這項檢查比年度健康檢查更廣泛。除了血液檢查和其他檢查之外，它還包括醫生感覺、聆聽或敲擊身體部位。</p>
<p>24 小時 Optum® 護士熱線</p> <p>全年 365 天、每天 24 小時都有執業護士值班。</p>	<p>每次通話的定額手續費為 \$0</p>	<p>每次通話的定額手續費為 \$0</p>	<p>當您不確定去哪裡尋求照護或對緊急醫療保健事件有疑問時，可以利用此福利向持證護士尋求建議。</p>

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	若您沒有 Medi-Cal, 您支付	重要須知
遠程醫療就診 可以使用手機、平板電腦或電腦進行問診。 <ul style="list-style-type: none"> Teladoc® 問診 (每天 24 小時提供)。 通過您的醫生辦公室提供的就診。 	醫療或心理健康就診的定額手續費為 \$0 每次就診的定額手續費為 \$0	醫療或心理健康就診的定額手續費為 \$0 心理健康就診的定額手續費為 \$40 每次就診的定額手續費為 \$0	 Teladoc 的醫療提供者可以診斷和治療非緊急疾病，並在必要時開藥。

您的計劃包含的更多福利：

福利	您支付的部份	注意事項
世界範圍的承保	定額手續費為 \$0	該計劃的年度限額為 \$100,000，可用於承保的急診照護、急需服務以及美國及其領土以外的救護車服務。
出院後膳食援助* 在住院或專業護理機構住院後可立即使用，以幫助康復。	28 天內每天最多 3 餐的膳食援助，共付額為 \$0；每年不超過 84 餐。	門診手術後不可用。
個人緊急響應系統 (PERS)* 該計劃提供移動設備和監控服務，將您與 24 小時響應中心聯繫起來。	每年的共付額為 \$0	

福利	您支付的部份	注意事項
<p>慢性病患者特別補充福利 (SSBCI)*</p> <p>如果您被診斷患有以下任何慢性病患者並符合某些標準，您可能有資格獲得慢性病患者的特殊補充福利。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 心血管疾病 • 慢性及殘疾性心理健康障礙 • 慢性心衰竭 • 慢性肺部疾病 • 失智症 • 糖尿病 • 末期肝臟疾病 • 末期腎臟疾病 • 愛滋病 • 神經疾病 • 中風 	<p>慢性疾病餐食 膳食補助的共付額為 \$0，最多 14 天，每天 3 餐；符合資格的會員每年用餐次數不得超過 42 次。</p> <p>雜貨 (健康食品) 符合條件的食品的自付額為 \$0，每月限額為 \$100，不會結轉到下個月。</p> <p>遠程監控服務 用於監控醫療和其他健康數據的設備的共付額為 \$0。</p> <p>居家安全評估 每年最多兩次定額手續費為 \$0 的評估。</p> <p>居家支援服務 協助日常生活活動的服務共付額為 \$0，每年限制 40 小時。</p> <p>社交需求福利 非臨床個人護理人員的陪護服務的共付額為 \$0，服務僅限於 24 個四小時輪班 (總共 96 個小時)。</p> <p>照顧者支援 暫息護理的共付額為 \$0，每年限制 40 小時。</p>	<p>提及到的福利是針對慢性病患者的特殊補充計劃的一部分。並非所有會員都有資格獲取。</p> <p>將使用該計劃的簽約供應商提供的服務。</p>

*服務需要轉介和/或事先授權。

 您的費用分攤可能會有所不同，具體取決於您選擇的藥房（例如標準零售藥房、醫療網絡外藥房、郵購藥房）或您是否收到 30 天或 100 天的藥量。如果您住在長期護理機構 (LTC)，您需要支付與在標準零售藥房支付的 31 天藥物用量相同的費用。VBID 計劃消除了處方藥的費用分攤金額。患有糖尿病或心血管疾病且有資格獲得 Extra Help (額外幫助) 的受益人均符合條件。

D 部分處方藥福利以及您支付的費用。

第 1 階段： 年度自付額	\$545 年度自付額不適用於層級 6 或胰島素藥物。					
第 2 階段： 初始承保階段 您支付以下費用，直到年度藥物費用總額 (由計劃和您支付) 達到 \$5,030。	標準零售費用分攤 (醫療網絡內)		標準費用分攤 (郵購)		零售費用分攤 (醫療網絡外)*	
	VBID 計劃， 30-100 天 藥量	30-100 天 藥量	VBID 計劃， 100 天藥量	100 天藥量	VBID 計劃， 30 天藥量	30 天藥量
層級 1： 首選的非專利藥	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險
層級 2： 非專利藥	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險
層級 3： 首選原廠藥	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險
層級 4： 非首選藥物	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險
層級 5： 特殊層級藥品*	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險	\$0	25% 的共 同保險
層級 6： 補充藥物**	\$0		\$0		\$0	
胰島素：	無論費用分攤等級如何，即使您尚未支付自付額，您為每種承保胰島素產品一個月的藥物用量支付的費用也不會超過 \$35。					

*醫療網絡外藥房、零售或郵購渠道不提供 1-6 層級精選藥物的長期藥物供應。 **第 6 級補充藥物包括仿非專利偉哥、處方止咳藥和維生素。

第 3 階段： 承保缺口 每年總藥物費用達到 \$5,030 後，您將保留在此階段，直到每年總藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$8,000。	在此付款階段，當您符合 VBID 計劃的條件時，本計劃將支付您承保的 D 部分藥物的全部費用。您無需支付任何費用。
第 4 階段： 災難性承保 當每年的藥品總費用達到 \$8,000 後，您將停留在此階段直到日曆年年底。	在此付款階段，本計劃將支付您承保的 D 部分藥物的全部費用。您無需支付任何費用。

基於價值的保險設計 (VBID)

福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃

符合 VBID 資格的受益人將獲得豐富的福利和**免費**的處方藥承保



D 部分成本分攤減少: 福全健保 (Clever Care) 將為合格的全加 (HMO C-SNP) 計劃參保者支付初始承保階段 (Initial Coverage Stage) 和缺口階段 (the Gap) 的處方藥全額費用。



獎勵和激勵: 該計劃為參與者提供兩項獎勵計劃，每年將向您支付高達 \$600 的費用。參與該計劃並不是投保的必要條件；然而，這些計劃是您自己掌握健康的好方法。



健康和醫療保健規劃: 您將有機會完成健康風險評估 (HRA) 並制定高級照護計劃，其中包括高級醫療指導 (AHCD)，可以記錄您在無法表達自己的偏好時希望接受的照護類型。



C 部分獎勵

只需完成您的健康風險評估 (HRA)、年度癌症篩查、疫苗等即可賺取高達 **\$300!** 每項活動都會分配不同的獎勵金額。



D 部分獎勵

通過展示出堅持服用 90% 或更高的糖尿病藥物並且完成綜合藥物審查 (CMR) 或服用他汀類藥物並且參加教育課程，參與者每年可以獲得高達 **\$300** 的收入。



獎勵將添加到您的 Flex Mastercard® 借記卡中，可用於：

- 健康食品
- 非處方 (OTC) 商品
- 草藥保健品
- 健身房會員資格或健身活動



歡迎致電，我們很樂意為您提供幫助！

(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)

不能保證 VBID 模式下的福利或獎勵和激勵計劃的參與資格，其將由計劃在註冊後根據相關標準（例如，臨床診斷、資格標準、參加州疾病管理計劃）而決定。



投保前檢查清單

在您做出投保決定之前，您必須充分了解我們的福利和規則，這一點非常重要。如果您有任何疑問，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711) 與客戶服務代表聯繫，工作時間為：10月1日至3月31日，每週7天，上午8點至晚上8點；4月1日至9月30日，每週一至週五，上午8點至晚上8點。

瞭解福利

- 承保證明書 (EOC) 提供所有承保範圍和服務的完整列表。在投保之前查看計劃的承保範圍、費用和福利非常重要。請訪問 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 或致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711) 查看 EOC 副本。
- 請查看醫療提供者目錄 (或詢問您的醫生) 以確保您現在看的醫生在醫療網絡中。如果他們沒有被列出，則意味著您可能必須選擇一位新醫生。
- 查看藥房目錄，以確保您用於購買任何處方藥的藥房位於醫療網絡中。如果藥房未被列出，您可能需要為您的處方藥選擇一家新藥房。
- 請查看處方集以確保您的藥物得到承保。

瞭解重要規則

- 對於每月需繳納保費的計劃：**除了每月計劃保費外，您還必須繼續支付聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分的保費。這筆保費通常從您每月的社會保障支票中扣除。
- 對於零保費的計劃：**您無需為此計劃單獨支付每月計劃保費，但您必須繼續支付聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費。這筆保費通常從您每月的社會保障支票中扣除。
- 福利、保費和/或定額手續費/共同保險額可能於每年的 1 月 1 日變更。
- 僅適用於 HMO 計劃：**除緊急情況外，我們不承保醫療網絡外的醫療提供者 (未在醫療提供者名錄中列出的醫生) 提供的服務。
- 僅適用於 C-SNP 計劃：**該計劃是慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您能否投保將取決於您是否患有符合資格的特定嚴重或致殘慢性病。
- 對當前承保範圍的影響：**如果您目前已加入聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃，則您當前的 Medicare Advantage 計劃將在新的 Medicare Advantage 計劃開始後結束。如果您有 Tricare，一旦新的 Medicare Advantage 承保開始，您的承保可能會受到影響。請聯繫 Tricare 了解更多資訊。如果您有 Medigap 計劃，一旦您的 Medicare Advantage 承保開始，您可能想要放棄您的 Medigap 保單，因為您將支付承保費用但您卻無法使用。

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 和 HMO C-SNP 計劃。投保需視合約續約情況而定。

我們的醫療提供者和藥房醫療網絡可能隨時發生變更。我們保護您的隱私。請參閱隱私慣例通知：zh.clevercarehealthplan.com/privacy。所有商標均為其各自所有者的專有財產。

處方藥

為了您的方便起見，我們列出了一些常用藥物。我們的處方集中有 **超過 37,000 種藥物**，並且我們會繼續添加到這個列表中。如果您沒有看到下面列出您服用的藥物，請在線查看我們的藥物清單或致電會員服務部。

常用藥物

藥物限量欄中縮寫的圖例

QL = 數量限制

PA = 需要事先授權



這並不是所承保內容的完整列表。
請掃描此處以獲取我們的最新列表。

藥物名稱	層級	使用管理限制
TORVASTATIN CALCIUM 10mg、20mg、40mg、80mg	1	
AMLODIPINE BESYLATE 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
LOSARTAN POTASSIUM 25mg, 50mg, 100mg	1	
METFORMIN HCL ER 500mg, 750mg	1	QL
OMEPRAZOLE 10mg, 20mg, 40mg	1	
TAMSULOSIN HCL 0.4mg	1	
VASCEPA 0.5g、1g	2	QL
ROSUVASTATIN CALCIUM 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	QL
GABAPENTIN 100mg, 300mg, 400mg	1	QL
AMOXICILLIN 500mg 875mg	1	
METOPROLOL SUCCINATE 25mg, 50mg, 100mg, 200mg	1	
ALENDRONATE SODIUM 10mg, 35mg, 70mg	1	QL
TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.1%	1	
CREON 3000units, 6000units, 12000units, 24000units, 36000units	3	
LATANOPROST 0.01%	1	QL
LEVOTHYROXINE SODIUM 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 500mcg	1	
FLUTICASONE PROPIONATE 50mcg	1	QL
RESTASIS 0.05%	2	QL
PANTOPRAZOLE SODIUM 20mg, 40mg	1	QL
MELOXICAM 7.5mg	1	
CELECOXIB 50mg, 100mg, 200mg, 400mg	2	QL
CLOPIDOGREL 75mg	1	
FINASTERIDE 5mg	1	
SILDENAFIL CITRATE 20mg	1	QL, PA

藥物名稱	層級	使用管理限制
TRADJENTA 5mg	3	QL
JARDIANCE 10mg, 25mg	3	QL
DONEPEZIL HCL 5mg, 10mg	1	QL
AZITHROMYCIN 250mg, 500mg	1	
LOSARTAN-HYDROCHLOROTHIAZIDE 50-12.5mg, 100-12.5mg, 100-25mg	1	
MONTELUKAST SODIUM 4mg, 5mg, 10mg	1	
FAMOTIDINE 20mg, 40mg	1	
LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 5mg	1	
LISINOPRIL 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	1	
SIMVASTATIN 20mg, 40mg, 80mg	1	QL
ALBUTEROL SULFATE HFA 90mcg	2	QL
FARXIGA 5mg, 10mg	3	QL
OMEGA-3 ACID ETHYL ESTERS 1g	2	QL
AZELASTINE HCL 137mcg, 205mcg	2	QL
HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.5mg, 25mg, 50mg	1	
OLMESARTAN MEDOXOMIL 5mg, 20mg, 40mg	2	
ZOLPIDEM TARTRATE 5mg, 10mg	1	QL
PIOGLITAZONE HCL 15mg, 30mg, 45mg	1	QL
LINZESS 72mcg, 145mcg, 290mcg	3	QL
TRAZODONE HCL 50mg, 100mg, 150mg, 300mg	1	
ATENOLOL 25mg, 50mg, 100mg	1	
OLOPATADINE HCL 0.1%, 0.2%	2	
SERTRALINE HCL 25mg, 50mg, 100mg	1	
KETOCONAZOLE 2%	2	QL
ALLOPURINOL 100mg, 300mg,	1	
GLIPIZIDE and GLIPIZIDE ER 2.5mg, 5mg, 10mg	1	
CHLORHEXIDINE GLUCONATE 0.12%	1	
LIDOCAINE 5% OINTMENT OR PATCH	2	QL
MECLIZINE HCL 12.5mg, 25mg	2	
METOPROLOL TARTRATE 25mg, 50mg, 100mg	1	
CARVEDILOL 3.125, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	1	
EZETIMIBE 10mg	1	QL
MEMANTINE HCL 5mg, 10mg	2	QL
DORZOLAMIDE-TIMOLOL 22.3-6.8/1	2	
PRAVASTATIN SODIUM 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	1	QL
TRAMADOL HCL 50mg	1	QL
BACLOFEN 5mg, 10mg, 20mg	2	
CIPROFLOXACIN HCL 250mg, 500mg, 750mg	2	

藥物名稱	層級	使用管理限制
TIMOLOL MALEATE 0.25%, 0.5%	1	
FENOFIBRATE 54mg, 160mg	2	
JANUVIA 25mg, 50mg, 100mg	4	QL, PA
MYRBETRIQ ER 25mg, 50mg	3	
NAPROXEN 250mg, 375mg, 500mg	1	
TRULICITY 0.75mg/0.5mL, 1.5mg/0.5mL, 3mg/0.5mL, 4.5mg/0.5mL	3	QL
ACETAMINOPHEN-CODEINE 300mg-15mg, 300mg-30mg, 300mg-60mg,	2	QL
ESCITALOPRAM OXALATE 5mg, 10mg, 20mg	1	
GLIMEPIRIDE 1mg, 2mg, 4mg	1	QL
FLUOCINONIDE 0.05%	2	
FUROSEMIDE 20mg, 40mg 80mg	1	
ALPRAZOLAM 0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2mg	1	QL
BENAZEPRIL HCL 5mg, 10mg, 20mg, 40mg	1	
AMOXICILLIN-CLAVULANATE POTASS 500-125mg, 875-125mg	1	
ELIQUIS 2.5mg, 5mg	3	QL
CICLOPIROX 8% solution	2	QL
PREGABALIN 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg, 200mg	2	QL
LOVASTATIN 10mg, 20mg, 40mg	1	
LORAZEPAM 1mg, 2mg	1	QL
XARELTO 10mg, 15mg, 20mg	3	QL
LOPERAMIDE 2mg	2	

重要資訊：

2024 Medicare 星級評價

Clever Care Health Plan - H7607

美國政府官
方聯邦醫療
保險資訊



2024 年，Clever Care Health Plan - H7607 收到了以下來自 Medicare 的星級評價：

整體星級評價：★★★★☆☆
保健服務評價：★★★★☆☆
藥物服務評價：★★★★☆☆

每年，Medicare 都會根據 5 星級評價系統評估計劃。

為什麼星級評價很重要

Medicare 就計劃的保健服務和藥物服務對計劃進行評價。

用戶可以輕易地根據質量和表現比較各種計劃。

星級評價基於以下因素：

- 會員對計劃的服務和照護的反饋
- 離開或留在計劃中的會員人數
- Medicare 收到的有關計劃的投訴數量
- 來自使用該計劃的醫生和醫院的數據

評星越多表示計劃越好—例如，會員可能獲得更好的照護以及可能獲得更好、更快的客戶服務。

評星的數量表明一個計劃的表現有多好。

★★★★★ 優
★★★★☆ 良
★★★☆☆ 中
★★☆☆☆ 劣
★☆☆☆☆ 差

在 Star Ratings Online 獲取更多資訊

歡迎造訪 [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 在線上比較各個計劃的星級評價。

對計劃有任何疑問？

由10月1日至3月31日，您可每週七天於太平洋時間早 8:00 至晚 8:00 致電 833-388-8168（免費電話）或 711 (TTY) 聯絡 Clever Care Health Plan。由4月1日到9月30日，我們的營業時間是周一至週五的太平洋時間早 8:00 至晚 8:00。當前會員請致電 833-388-8168（免費電話）或 711 (TTY)

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 和 HMO 慢性病特殊需求 (C-SNP) 計劃。投保需視合約續約情況而定。

反歧視與無障礙設施規定

歧視是違反法律的行為。

Clever Care Health Plan Inc. (以下簡稱 Clever Care) 遵循適用的聯邦民權法，不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別認同) 而歧視。Clever Care 不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別認同) 而排斥或區別對待他人。

Clever Care:

- 為殘障人士提供免費輔助和服務，讓其可以有效地與我們溝通，例如：
 - 合格手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊 (大字版、語音版、無障礙電子格式、其他格式)
- 為母語非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 其他語言版本的書面資訊

如果您需要上述服務，請致電 (833) 808-8153 (普通話) | (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)。

如果您認為 Clever Care 未能提供這些服務或基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別認同) 以其他方式歧視，您可以遞交投訴到：

Clever Care Health Plan
Attn: Civil Rights Coordinator
7711 Center Ave
Suite 100
Huntington Beach CA 92647

電子郵件：civilrightscoordinator@ccmapd.com
傳真： (657) 276-4721

您可以通過郵件、傳真或電子郵件提出申訴。如果您需要幫助提出申訴時，我們的 Clever Care 民權利協調員可以為您提供幫助。

您也可以向美國衛生與公眾服務部的民權辦事處提出民權投訴，請透過民權辦事處的投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 在線上提出投訴或者透過郵件或電話提出投訴：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (聽障專線)。
您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 找到投訴表。

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (833) 388-8168 (TTY:711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Español (Spanish): Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (833) 388-8168 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 (833) 808-8153 (TTY:711) (普通话)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 (833) 808-8161 (TTY:711) (粵語)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa (833) 388-8168 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au (833) 388-8168 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi (833) 808-8163 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter (833) 388-8168 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (833) 808-8164 (TTY:711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону (833) 388-8168 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (833) 388-8168 (TTY:711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें (833) 388-8168 (TTY:711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero (833) 388-8168 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número (833) 388-8168 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (833) 388-8168 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer (833) 388-8168 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、(833) 388-8168 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Khmer: យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរទាំងឡាយណាដែលអ្នកមានស្តីអំពីគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ (833) 388-8168 (TTY:711) ។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរណាម្នាក់អាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Thai: เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับสุขภาพหรือยาของเรา หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาไทย เพียงโทรหาเราที่ (833) 388-8168 (TTY:711) บุคคลที่พูดภาษาอังกฤษสามารถช่วยคุณได้ นี่คือการบริการฟรี



從聯邦醫療保險 (Medicare) 獲得 Extra Help (額外幫助) 以幫助支付處方藥費用的人士的每月計劃保費

如果您有透過 Medicare 獲得 Extra Help 以幫助您支付處方藥計劃費用,您的每月計劃保費將會低於您沒有透過 Medicare 獲得 Extra Help 的情況。

如果您獲得 Extra Help,以下任何計劃的每月計劃保費將為 \$0。(這不包括您可能需要支付的任何 Medicare B 部分的保費。)

- Clever Care Longevity (HMO)
- Clever Care Active (HMO)
- Clever Care Value (HMO)
- Clever Care Total+ (HMO C-SNP)

福全健保 (Clever Care Health Plan) 的保費包含醫療服務承保和處方藥承保。

如果您沒有獲得 Extra Help,您可以撥打下列電話號碼以確認自己是否符合資格:

- 1-800-MEDICARE 或者聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048 (每週 7 天,每天 24 小時);
- 州政府 Medicaid 辦事處;或
- 社會安全局,電話 1-800-772-1213,聽障專線使用者請致電 1-800-325-0778,服務時間為週一至週五早上 7 時至晚上 7 時。

如果您有任何疑問,請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (聽障專線:711) 與客戶服務部聯絡。10 月 1 日至 3 月 31 日服務時間為每週七天,上午 8 時至晚上 8 時;4 月 1 日至 9 月 30 日服務時間為週一至週五,上午 8 時至晚上 8 時。列出的時間為太平洋時區時間。

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 和 HMO C-SNP 計劃。投保需視合約續約情況而定。

歡迎投保福全健保 (Clever Care Health Plan)



您的經紀人將填寫銷售預約範圍確認表



填寫投保申請表
(您需要持有 Medicare ID 卡)



簽名並將填妥的申請表交還給福全健保 (Clever Care)

只需 4 個簡單步驟即可投保

第 1 步

確認您符合投保資格。

第 2 步

選擇一個福全健保聯邦醫療保險優勢 (Clever Care Medicare Advantage) 計劃。
若要投保福全健保全加 (Clever Care Total+) (HMO C-SNP) 計劃，您必須在註冊表格上證明患有糖尿病或心血管疾病。

第 3 步

選擇您的主治醫師 (PCP)。
請訪問 zh.clevercarehealthplan.com/provider 以查找參與的醫療提供者。
請記下 PCP 姓名和 ID 號。您將需要此資訊來填寫註冊表。

第 4 步

填寫並交還註冊表。

您已報名！接下來怎麼辦？

一旦福全健保 (Clever Care Health Plan) 收到您的投保申請，我們將立即開始處理您的註冊。您將在註冊後 30 天內收到以下資訊。



投保確認信

在聯邦醫療保險 (Medicare) 批准您的投保後的 10 天內，您將收到福全健保 (Clever Care) 的一封信函，以確認您的投保。



福全健保 (Clever Care) 會員 ID 卡

您的新 ID 卡將在您確認投保後的 10 天內郵寄給您。您還將收到有關您的承保範圍說明書 (EOC) 和其他計劃文件的資訊。



福全健保 (Clever Care) 歡迎包

我們將郵寄給您一份會員指南，其中包含有關如何充分利用您的健康計劃的資訊，同時我們歡迎您致電並回答您的所有問題。

如果您有資格獲得聯邦醫療保險 (Medicare) 藥物承保的 “Extra Help” (額外幫助)，那麼您將在驗證註冊後的 10 天內收到一封 “LIS” (低收入補貼) 信函。

銷售範圍確認書

聯邦醫療保險 (Medicare) 和聯邦醫療補助 (Medicaid) 服務中心 (CMS) 要求代理人在任何面對面銷售會議之前，先行記錄行銷會談內容範圍，以助於理解代理人與 Medicare 受益人 (或其授權代表) 之間將討論的內容。

請在您希望與代理人討論的產品類型旁簽署姓名首字母。

福全健保聯邦醫療保險優勢 (Clever Care Medicare Advantage) 和處方藥 (C 部分) 計劃

_____ **聯邦醫療保險健康維護組織 (HMO):** 聯邦醫療保險優勢計劃提供所有 A 部分和 B 部分的傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)，同時也涵蓋 D 部分的處方藥物承保計劃。在大多數的 HMO 中，若非緊急情況，您只能向計劃網路中的醫生或醫院尋求照護服務。

_____ **聯邦醫療保險慢性病特殊需要計劃 (C-SNP):** 聯邦醫療保險優勢計劃其中包含為有特殊健康護理需求人士設計的福利組合。該計劃所服務的特定群體包括某些特定的慢性病患者。

簽署本表格，即表示您同意與銷售代理會面，並商討上方您已簽署姓名首字母的產品類型。您沒有投保的義務。目前或未來的聯邦醫療保險投保狀態將不受影響，您也不會自動投保。

簽名:

日期:

月	月	/	日	日	/	年	年	年	年
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

如果您是授權代表，請在上方簽名並在下方正楷書寫。

代表的姓名:

您與受益人之關係:

代理人部分: 請將此表格與填妥的註冊申請一並寄回

代理人姓名:

代理人電話:

()				-				
---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

受益人姓名:

受益人電話 (選填):

()				-				
---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

受益人地址:

請註明聯絡方式: 銷售活動 直接到訪 客戶來電 允許撥打名片上的號碼

若受益人是在會談期間簽署表格，則請解釋為什麼在會議之前沒有記錄:

代理人簽名:

完成會談日期:

月	月	/	日	日	/	年	年	年	年
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

會談內容範圍文件須遵循 CMS 記錄保留要求。

H7607_23_CM1603_C 06212023

誰可以使用本表格？

擁有 Medicare 並想要參加 Medicare Advantage Plan 的人士。

要參加任一計劃，您必須：

- 為美國公民或在美國合法居留
- 居住在本計劃的服務區

注意事項：要參加 Medicare Advantage Plan，您也必須具備以下兩者：

- Medicare A 部分 (醫院保險)
- Medicare B 部分 (醫療保險)

我何時可使用本表格？

參加計劃的時程如下：

- 每年 10 月 15 日至 12 月 7 日之間 (承保從 1 月 1 日起算)
- 獲得 Medicare 的最初 3 個月內
- 在特定情況下，您可以參加或更換計劃

造訪 Medicare.gov 以瞭解您何時可註冊加入計劃。

我需要什麼資料來填寫本表格？

- 您的 Medicare 號碼 (在您的紅白藍 Medicare 卡上)
- 您的永久住址和電話號碼

注意：您必須完整填寫第 1 部分的所有項目。第 2 部分是選填項目；您選擇不填寫此部分也不會被拒絕承保。

提醒事項：

- 如果您要在秋季投保期間參加計劃 (10 月 15 日至 12 月 7 日)，本計劃須在 12 月 7 日前收到您填妥的表格。
- 您的計劃會寄送帳單給您收取計劃保費。註冊時您可以選擇由您的銀行帳戶或每月的社會安全局 (或 Railroad Retirement Board) 福利津貼來支付您的保費。

下一步是什麼？

填寫完投保表後，您將收到一份填寫完整的簽名申請表，其中包括一個確認號碼供您參考，並發送到所提供的電子郵件中。Clever Care Health Plan (福全健保) 健康計劃將處理您的申請並提交給 CMS。您將在 7-10 個工作天內收到接受或拒絕投保的通知。

我如何尋求幫助來填寫此表格？

撥打電話 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) 聯絡 Clever Care (福全健保)。聽障專線使用者請撥打 711。或撥打電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。聽障專線使用者請撥打 1-877-486-2048。

En Español: Llame a Clever Care al (833) 388-8168/711 o a Medicare gratis al 1-800-633-4227 y oprima el 2 para asistencia en Español y un representante estará disponible para asistirle.

無家可歸者

- 如果您想加入計劃但沒有永久居住地，則郵政信箱、庇護所或診所的地址或您接收郵件 (例如社會安全局支票) 的地址可能會被視為永久居住地址。

根據 1995 年的《文書簡化法案》，唯有出示有效的 OMB 控制編號，才需要回應資訊收集要求。本資訊收集作業之有效 OMB 控制編號為 0938-NEW。填寫這些資訊的時間預計是平均每題 20 分鐘，包括閱讀指示、搜尋現存資料來源、收集所需資料並完成及檢查收集到的資訊。若對預估時間之準確度有任何意見，或是有關改善本表格的任何建議，請寫信聯絡：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

重要事項

請勿將本表格及任何含有個人資訊 (例如索賠、付款、醫療記錄等) 的項目寄送到 PRA Reports Clearance Office。所收到的項目當中，若與改善本表格或其資訊收集負擔 (如 OMB 0938-1378 所列) 無關，我們會把項目銷毀。我們不會保留、審查或轉交給計劃單位。詳見本頁的「下一步是什麼？」，並寄送填妥的表格到計劃單位。

第 1 部分

本頁的所有欄位皆為必填 (除非註明為選填)

選擇您要參加的計劃：

福全健保長壽 (HMO) 計劃 H7607-002

- | | | |
|--------------------------|------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 001-洛杉磯郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 002-橘郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 003-聖地牙哥郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 004-聖伯納迪諾郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 005-河濱縣 | 每月 \$0 |

福全健保超值 (HMO) 計劃 H7607-008

- | | | |
|--------------------------|------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 001-洛杉磯郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 002-橘郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 003-聖地牙哥郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 004-聖伯納迪諾郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 005-河濱縣 | 每月 \$0 |

福全健保活力 (HMO) 計劃 H7607-007

- | | | |
|--------------------------|------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 001-洛杉磯郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 002-橘郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 003-聖地牙哥郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 004-聖伯納迪諾郡 | 每月 \$0 |
| <input type="checkbox"/> | 005-河濱縣 | 每月 \$0 |

福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃 H7607-011

- | | | |
|--------------------------|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 001-洛杉磯郡 | 每月 \$15.70 |
| <input type="checkbox"/> | 002-橘郡 | 每月 \$15.70 |
| <input type="checkbox"/> | 004-聖伯納迪諾郡 | 每月 \$15.70 |
| <input type="checkbox"/> | 005-河濱縣 | 每月 \$15.70 |

姓氏:

名字: 中間名縮寫 (選填):

出生日期: / / 性別: 男性 女性

電話號碼: () -

永久居住地址 (請勿使用郵政信箱):

城市: 州: 郵遞區號:

郵寄地址, 若與永久地址不同 (可使用郵政信箱):

城市: 州: 郵遞區號:

您的 Medicare 資訊:

Medicare 號碼: - -

根據照護模式審查, Clever Care Health Plan, Inc. 已獲得 National Committee for Quality Assurance (NCQA) 核准, 可在 2024 年之前經營 Chronic Special Needs Plan (C-SNP)。

注意事項: 閱讀並在下方署名:

- 我必須保留醫院 (A 部分) 和醫療 (B 部分) 兩者, 才能繼續投保 Clever Care Health Plan (福全健保)。
- 藉由參加本 聯邦醫療保險優勢 (Medicare advantage) 計劃, 我知悉 Clever Care (福全健保) 會與 Medicare 分享我的資訊, Medicare 可能會使用那些資訊來追蹤我的投保情況、支付費用, 以及聯邦法授權准予收集此一資訊的其他目的 (詳見下列隱私權法律聲明)。您自願回答本表格的問題。但是, 如果您不回答, 可能會影響您投保此計劃。
- 我了解, 我一次只能投保一個 MA 計劃 - 並且投保此計劃將自動結束我在另一個 MA 計劃中的投保 (MA PFFS、MA MSA 計劃除外)。
- 就我所知, 本投保表格上的資料皆正確。我瞭解如果我在表格中故意提供錯誤資訊, 則我將被取消計劃投保。
- 我理解, 當我的 Clever Care Health Plan (福全健保) 承保開始時, 我必須從 Clever Care Health Plan (福全健保) 取得所有醫療和處方藥品福利。在我的 Clever Care Health Plan (福全健保) 「承保範圍證明書」文件 (亦稱為會員合約或投保人協議書) 中包含的 Clever Care Health Plan (福全健保) 所提供福利和服務均享承保。Medicare 及 Clever Care (福全健保) 不會支付不承保的福利或服務。
- 我瞭解, 勾選此方框 即表示我在本申請書上署名 (或我依法授權代表我行事的人員署名) 代表我已閱讀並瞭解本申請書的內容。若署名者是授權代表 (如前所述), 此署名即證實:
 1. 此人依據州法獲得授權來完成此次投保, 及
 2. 若 Medicare 提出要求, 則可取得本授權文件。

今日日期:

月	月	/	日	日	/	年	年	年	年
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

若您是授權代表, 請勾選方框並填寫這些欄位:

姓名:

地址:

電話號碼:

與投保人之關係:

第 3 部分

支付計劃保費

您可以每月用郵寄方式支付每月計劃保費 (包括目前應付或可能積欠的延遲投保罰款)。您也可選擇每月從您的社會安全局或 Railroad Retirement Board (RRB) 福利自動扣款來支付保費。

如果您必須支付 D 部分與收入相關的每月調整金額 (Part D-IRMAA), 你必須在計劃保費以外另外支付該筆費用。請勿把 D 部分-IRMAA 支付給 Clever Care (福全健保)。

請選擇保費支付選項。如果您不做出選擇, 您將收到一張帳單。

- 收到帳單。
 自您每月的社會安全局或 Railroad Retirement Board (RRB) 福利支票中自動扣款。我每月獲得的福利來自: i) 社會安全局 ii) RRB

在社會安全局或 RRB 核准扣款後, 社會安全局/RRB 可能需要兩個月或更長時間才能開始扣款。在大多數情況下, 如果社會安全局或 RRB 接受您的自動扣款申請, 您的社會安全局或 RRB 福利支票中的首次扣款將包括自您的投保生效日期至開始預扣時間之間應繳交的所有保費。如果社會安全局或 RRB 未核准您的自動扣款申請, 我們將寄送紙本帳單給您。

感謝您選擇 Clever Care Health Plan (福全健保)! (選填)

請花一點時間分享您如何認識 Clever Care (福全健保)。選擇以下一個或多個範例:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 電視 ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> 郵寄 ⁽⁵⁾ |
| <input type="checkbox"/> 廣播 ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> 家人、朋友、醫生或針灸治療師 ⁽⁶⁾ |
| <input type="checkbox"/> 報紙 ⁽³⁾ | <input type="checkbox"/> 您的保險經紀人 ⁽⁷⁾ |
| <input type="checkbox"/> 社群媒體或電腦 (Google、Facebook、YouTube、遊戲應用程式) ⁽⁴⁾ | <input type="checkbox"/> 活動 ⁽⁸⁾ |
| | <input type="checkbox"/> 其他: ⁽⁹⁾ _____ |

僅限代理人使用 (必填)

代理人名稱:

全國生產商編號 (NPN):

FMO (如適用)

承保生效日期:

月 月 / 日 日 / 年 年 年 年

收到申請的日期:

月 月 / 日 日 / 年 年 年 年

隱私權法律聲明

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) 從 Medicare 計劃收集資訊, 追蹤受益人對 Medicare Advantage (MA) Plans 的投保情況、改善照護服務及支付 Medicare 福利。Social Security Act 第 1851 節及 42 CFR § 422.50 和 422.60 授權收集此資訊。依據 System of Records Notice (SORN) 之「Medicare Advantage Prescription Drug (MARx)」, 系統編號 09-70-0588 所述, CMS 可以使用、揭露和交換 Medicare 受益人的投保資料。您自願回答本表格的問題。但是, 如果您不回答, 可能會影響您投保此計劃。

投保期的資格證明。

一般而言，您僅可於每年的投保期內投保聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃，即從 10 月 15 日到 12 月 7 日止。若要在投保期以外的時間投保聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃，可以透過例外方式處理。請仔細閱讀下列聲明並勾選您適用的方塊。勾選下列任一方塊，即表示您證明就您所知，您符合投保期的資格。如果我們之後確定這些資訊不正確，可能會取消您的投保資格。

- 我首次投保 Medicare^{o(1)}
- 我已投保聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃，並想於本 Medicare Advantage 開放投保期間 (MA OEP) 做出變更^{o(2)}
- 我最近搬家到目前計劃的服務區以外，或我最近搬家，這個計劃是我的新選項。我在以下日期已搬家：
____/____/____^{o(3)}
- 我最近出獄。我的出獄日期為：____/____/____^{o(4)}
- 我長期居住海外，最近返回美國。我返回美國的日期為：
____/____/____^{o(5)}
- 我最近取得美國的合法居留身份。我取得該身分的日期為：
____/____/____^{o(6)}
- 我的 Medicaid 最近於以下日期有變更 (新取得 Medicaid、變更 Medicaid 補助等級、或失去 Medicaid)：
____/____/____^{o(7)}
- 我最近於以下日期在使用額外補助 (Extra Help) 支付 Medicare 的處方藥物承保計劃費用方面有變更 (新取得額外補助、變更額外補助等級、或失去額外補助)：____/____/____^{o(8)}
- 我有 Medicare 及 Medicaid 兩者 (或我的所在州補助我支付 Medicare 保費)，或我使用額外補助支付 Medicare 處方藥物承保，但我一直以來未做任何變更^{o(9)}
- 我要搬到、居住在或最近搬出一家長期護理機構 (例如護理之家或長期護理機構)。我於以下日期已經/將要搬到/搬出該機構：____/____/____^{o(10)}
- 我已在以下日期離開 PACE[®] 計劃：____/____/____^{o(11)}
- 我最近在非自願的情況下失去可替代處方藥物承保 (承保範圍與 Medicare 等級相同)。我於以下日期失去藥物承保：____/____/____^{o(12)}
- 我將於以下日期退出/失去雇主或工會提供的承保：____/____/____^{o(13)}
- 我參加一個由所在州份提供的藥房協助計劃^{o(14)}
- 我的計劃即將結束與 Medicare 的合約，或 Medicare 即將結束與我的計劃之合約^{o(15)}
- Medicare (或我所在的州) 讓我投保一個計劃，而我想選擇不同的計劃。我在投保該計劃的日期始於____/____/____^{o(16)}
- 我過去投保加入 Special Needs Plan (SNP)，但是我失去了加入該計劃必需的特殊需求資格。我於以下日期被 SNP 取消投保資格：____/____/____^{o(17)}
- 我受到緊急情況或重大災難的影響 (根據聯邦緊急事務管理局 (FEMA) 或聯邦、州或地方政府實體的聲明)。我的情況符合此處的其中一項其他聲明，但我因為災害情況而無法申請投保^{o(18)}

如果這些陳述對您均不適用，或您有任何疑問，請撥打電話 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711) 聯絡 Clever Care (福全健保)，瞭解您是否符合投保資格。

慢性病核實表格

醫療提供者名稱: _____

您的一位患者已選擇加入 Clever Care Chronic Special Needs Plan (C-SNP) 計劃。為了有資格繼續加入該計劃，CMS 要求驗證該患者已被診斷患有一種或多種符合計劃資格的慢性病。請在收到此表格後的 48 小時內完成口頭或書面驗證。電話：(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) | 傳真：(657) 276-4757。

患者信息

姓氏:	名字:	中間名縮寫:
聯邦醫療保險 (Medicare) 身份識別號碼 (MBI):		出生日期 (月/日/年):

請核實患者符合條件的疾病 (勾選所有適用項)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 慢性靜脈血栓性阻塞性肺病 |
| <input type="checkbox"/> 心律失常 | <input type="checkbox"/> 周邊血管疾病 |
| <input type="checkbox"/> 冠狀動脈疾病 | |
| <input type="checkbox"/> 患者的病例檔案中沒有記錄任何上述慢性病。 | |

醫療保健提供者證明 (可由醫療提供者或辦公室工作人員完成)

本人特此證明上述信息正確無誤並記錄在患者的病歷中。

正楷書寫姓名:	職位:
簽名:	日期 (月/日/年):

CLEVER CARE OFFICE USE ONLY

Date received:	Clever Care associate:	Status:
----------------	------------------------	---------

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO C-SNP 計劃。投保需視合約續約情況而定。