



2021 福利概述

一份 Medicare Advantage 及
處方藥計劃

**Clever Care Balance
Medicare Advantage (HMO)**

在 Los Angeles、Orange 和 San Diego 等郡提供服務

計劃年度：2021 年 1 月 1 日—2021 年 12 月 31 日



Clever Care Balance Medicare Advantage HMO 計劃包含 Medicare health care (C 部份)、處方藥 (D 部份) 的承保，以及

- 天然草藥營養補充品
- 太極課程
- 不限次數的針灸就診
- 牙科、視力及聽力的承保
- 額外的針灸服務 (拔罐、艾灸、推拿、刮痧)

Clever Care Medicare Advantage 計劃讓您透過單一計劃獲得上述所有服務，極為便利。

如欲註冊，您必須具備 Medicare A 部分的權利、已註冊參加 Medicare B 部分，而並居住在我們服務區內的其中一郡：**Los Angeles、Orange 或 San Diego**。

關於我們網絡內的醫生、醫院、藥房、藥品清單及更多資訊，請至我們的網站查詢：



主治醫師及其他服務提供者

clevercarehealthplan.com/provider

藥房

clevercarehealthplan.com/pharmacy

處方集 (承保的藥物清單)

clevercarehealthplan.com/formulary

注意事項：網絡內醫療服務提供者會提供您的照護服務。如果您使用的醫療服務服務提供者不在我們的網絡內，本計劃可能不會支付該服務費用。

如果您需要協助瞭解這些資訊，請撥打下列電話聯絡我們：**1-833-388-8168 (聽障專線：711)：**



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。

假日或營業時間之外收到的訊息將在一個營業日內回覆。

如欲瞭解 Original Medicare 的承保內容及收費，請參見您最新的「Medicare & You」手冊。綫上詳見於 medicare.gov 或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以獲得一份副本，一天24小時，一週7天。聽障專線使用者請撥打 1-877-486-2048。



2021 年福利概述

Clever Care Balance Medicare Advantage Plan (HMO)

生效日期由 2021 年 1 月 1 日起至 2021 年 12 月 31 日底止

下列資訊為醫藥及處方藥費用概述。如需一份完整的承保服務內容清單，請參考承保證明 (EOC)。在 **10 月 15 日前**可透過我們的網站查詢 EOC。

保費、自負額和限制

費用	您支付的部份	注意事項
每月保費 (C 部分及 D 部分)	\$31.50	您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。
自負額	\$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。
最高自付費用責任 (不包含 D 部分處方藥。)	每年 \$7,550	這是您每年為所承保的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	<p>下列 Medicare 規定之金額為 2020 年版，2021 年版可能有所變更。</p> <p>根據每個福利給付期，自負額 \$1,408。</p> <p>根據每個福利給付期，定額手續費從第 1 日至第 60 日為每日 \$0。</p> <p>根據每個福利給付期，定額手續費從第 61 日至第 90 日為每日 \$352。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>定額手續費金額依據福利給付期為準。福利給付期從您入院當日起算，並於您在連續 60 天未接受任何住院治療時結束。</p> <p>我們的計劃承保一次不限日數的醫院住院。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>
<p>門診病人的醫院及手術服務</p> <ul style="list-style-type: none"> 門診病人醫院設施 非臥床的流動手術中心 觀察服務 	<p>針對這些服務，在 Medicare 允許額度內支付 20% 共同保險額。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>
<p>醫生看診</p> <ul style="list-style-type: none"> 主治醫師 (PCP) 專科醫生 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0。</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0。</p>	<p>您第一次與網絡內專科醫生的約診不需要事前核准。</p> <p>接下來的任何後續就診或將來的服務則需要事前授權。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>

福利	您支付的部份	注意事項
預防性照護 <ul style="list-style-type: none"> 歡迎來到 Medicare 就診 年度健康檢查 	定額手續費 \$0。	在合約年度內由 Medicare 許可的任何額外預防性照護皆有承保。
緊急照護	每次至急診室就診的定額手續費為 \$90。 美國及其屬地之外每次至急診室就診的定額手續費為 \$120。 承保的緊急照護及在美國及其屬地之外的緊急照護服務之年度費用限額為 \$25,000。	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。 世界各地的承保。
緊急需求的服務	每次至緊急照護中心就診的定額手續費為 \$20。 承保的緊急照護及在美國及其屬地之外的緊急照護服務之年度費用限額為 \$25,000。	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。 世界各地的承保。
診斷服務、實驗室、及造影 <ul style="list-style-type: none"> 實驗室服務 診斷性測試及程序 診斷性放射科服務 (如核磁共振造影、電腦斷層掃描、正電子發射斷層掃描等等) 門診病人 X 光線檢查 治療性放射科服務 (如癌症放射線治療) 	針對這些服務，在 Medicare 允許額度內您支付 20% 共同保險額。	服務可能需要事先授權。 依據 Medicare 指南規範受承保。如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。 雖然您為治療性放射科服務支付 20%，您每年絕不會支付超過您的自付費用最高限額。
聽力服務 <ul style="list-style-type: none"> 診斷性聽力檢查 聽力服務 (非由 Medicare 承保，例程序) 我們的計劃提供 Original Medicare 未承保的其他聽力承保項目。 <ul style="list-style-type: none"> 例行性聽力檢查 助聽器佩戴及評估 	Medicare 承保的每次就診之定額手續費為 \$0。 一次例行性聽力檢查之定額手續費為 \$0。 每年最多 3 次的助聽器試戴及評估之定額手續費為 \$0。 助聽器之定額手續費為 \$0，至計劃的最高福利額度。 本計劃提供高至每耳每年最多 \$1,500 的助聽器承保。	您 必須 使用我們聽力服務網絡內的醫生。 當使用完本計劃支付的例行性聽力檢查或助聽器福利，您必須支付剩下的費用。 助聽器可透過 Nations Hearing 獲取且依據您的聽力需求，僅限特定裝置使用。

福利	您支付的部份	注意事項
<p>牙科服務</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的服務 非由 Medicare 承保的（例行程序）洗牙 非由 Medicare 承保的（例行程序）口腔檢查 非由 Medicare 承保的（例行程序）氟化物治療 非由 Medicare 承保的（例行程序）X 光線檢查 <p>其他承保的全面性牙科服務包括，但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 深層牙齒清潔 充填與修復 根管治療 (牙髓病學) 齒冠 (牙套) 牙橋及植入物 假牙、拔牙 及其他服務 	<p>Medicare 承保的牙科服務之定額手續費為 \$0。</p> <p>每年至多兩次洗牙就診之定額手續費為 \$0。</p> <p>每年至多兩次口腔檢查就診之定額手續費為 \$0。</p> <p>每年一次氟化物治療之定額手續費為 \$0。</p> <p>每年一次 X 光線檢查之定額手續費為 \$0。</p> <p>全面性牙科服務之定額手續費為 \$0，至最高補助金額。</p> <p>本計劃提供 \$400 補助金 每季可用於其他牙科服務。</p>	<p>您必須使用 Liberty Dental 網絡內的醫生。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p> <p>一季結束時尚未使用的金額會轉入至下一季。在日曆年年底時尚未使用的任何金額將會過期。</p> <p>當使用完本計劃支付的牙科服務福利，您必須支付剩餘的費用。</p>
<p>視力服務</p> <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眼鏡 <p>視力服務 (非由 Medicare 承保，例行程序)</p> <p>我們的計劃提供 Original Medicare 未承保的其他眼科承保項目。</p> <ul style="list-style-type: none"> 例行性視力檢查，包括驗光 	<p>Medicare 允許額度內 20% 共同保險額。</p> <p>Medicare 承保的白內障手術後眼鏡之定額手續費為 \$0。</p> <p>每一日曆年度的例行性視力檢查之定額手續費為 \$0。</p> <p>眼鏡之定額手續費為 \$0，最高至計劃補助金額</p> <p>本計劃承保每兩年最高 \$300 的眼鏡或隱形眼鏡的費用。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>您必須使用 EyeMed 網絡內的醫生。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p> <p>當使用完本計劃支付的例行性服務福利，您必須支付剩餘的費用。</p>

福利	您支付的部份	注意事項
精神健康服務 <ul style="list-style-type: none"> 住院病人心理健康照護 門診病人團體治療就診 門診病人個人治療就診 	<p>下列 Medicare 規定之金額為 2020 年版，次年可能有所變更。Clever Care 會於 Medicare 公佈資訊時儘快提供該更新費率。</p> <p>根據每個福利給付期，自負額 \$1,408。</p> <p>根據每個福利給付期，定額手續費從第 1 日至第 60 日為每日 \$0。</p> <p>根據每個福利給付期，定額手續費從第 61 日至第 90 日為每日 \$352。</p> <p>團體/個人就診之 Medicare 允許金額的 20% 共同保險額。</p>	<p>服務可能需要事先核准。</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>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>
技術性護理之家 (SNF) 照護	<p>下列 Medicare 規定之金額為 2020 年版，2021 年版可能有所變更。</p> <p>每個福利給付期第 1 日至第 20 日每日定額手續費為 \$0。</p> <p>每個福利給付期第 21 日至第 100 日每日定額手續費為 \$176。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>不需要之前的住院。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>
物理治療服務 <ul style="list-style-type: none"> 職業性治療服務 物理治療及言語和語言治療服務 	<p>針對這些服務，在 Medicare 允許額度內支付 20% 共同保險額。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>
救護車	<p>Medicare 允許額度內 20% 共同保險額。</p> <p>美國及其屬地之外每趟定額手續費為 \$225。</p>	<p>世界各地的承保。</p>
交通費	<p>不承保。</p>	
Medicare B 部分藥物	<p>化學療法藥品在 Medicare 允許額度內支付 20% 共同保險額。</p> <p>其他 B 部分藥物在 Medicare 允許額度內支付 20% 共同保險額。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>

福利	您支付的部份	注意事項
<p>COVID-19 測試及治療</p> <ul style="list-style-type: none"> • 美國食品及藥物管理局允許的實驗室檢驗 • 門診看診和就診期內之相關服務致使 COVID-19 檢驗命令 • COVID-19 醫療照護及治療 • COVID-19 相關疾病的交通服務 	<p>每次檢驗的定額手續費為 \$0。</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0。</p> <p>本人或線上就診之定額手續費為 \$0。</p> <p>每趟的定額手續費為 \$0。</p>	<p>必須由門診病人醫院、醫院、或獨立實驗室執行。</p> <p>適用於到醫生辦公室、緊急照護、急診室、流動單位的就診。包括全世界的緊急救護治療。</p> <p>如以任何其他交通工具運送受益人將會危及其健康之有醫療必要的服務。</p>
<p>鴉片類藥物治療方案服務</p>	<p>Medicare 允許額度內 20% 共同保險額。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>
<p>非處方藥品項 (OTC)</p> <p>Clever Care 提供一份 OTC 品項清單，您可以據此使用您的補助金。</p>	<p>定額手續費為 \$0，最高至允許金額。</p> <p>本計劃提供每季 \$45 補助金 來支付受承保的 OTC 品項。</p>	<p>每季可以下一份訂單。</p> <p>一季結束時尚未使用的金額會轉入至下一季。在日曆年年底時尚未使用的任何金額將會過期。</p> <p>當使用完本計劃支付的 OTC 品項福利之後，您必須支付剩餘的費用。</p>
<p>脊椎矯正服務</p> <p>Medicare 承保的脊椎矯正服務</p>	<p>Medicare 允許額度內 20% 共同保險額。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>Medicare 承保協助矯正脊椎半脫位的服務。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>
<p>足部照護 (足科)</p> <p>Medicare 承保的足部照護 (足科)</p>	<p>Medicare 允許額度內 20% 共同保險額。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>
<p>遠程醫療</p>	<p>定額手續費 \$0。</p>	<p>若這是您的醫生診所提供的服務，則有承保。</p>

福利	您支付的部份	注意事項
醫療器材和用品 <ul style="list-style-type: none"> 耐用醫療器材 義肢 (如矯形支架、假肢) 	Medicare 允許額度內 20% 共同保險額。	服務可能需要事先授權。 如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。
洗腎服務	Medicare 允許額度內 20% 共同保險額。	服務可能需要事先授權。
居家健康照護	定額手續費 \$0。	服務可能需要事先授權。 如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。

計劃內包含的其他福利：

福利	您支付的部份	注意事項
健康及福祉 <ul style="list-style-type: none"> CleverFit™ (太極課程) 	簽約講師或機構提供的課程，以及虛擬課程的定額手續費皆為 \$0。提供影片下載。	年度身體健康檢查通常包括由醫生感覺或聆聽身體或輕拍身體各處。
健康及福祉 (非由 Medicare 承保，例行程序) 我們的計劃提供 Original Medicare 未承保的其他健康及福祉承保項目。 <ul style="list-style-type: none"> 每年的身體健康檢查 (透過您的 PCP) 	定額手續費 \$0。	
草藥營養補充品津貼 <ul style="list-style-type: none"> 草藥補充劑用以治療病症如過敏、焦慮、關節炎、背痛、濕疹、疲倦、失眠、更年期症狀、肥胖症、以及許多其他病狀 	向網絡內針灸診所購買或撥打電話給 Clever Care 購買，則定額手續費為 \$0，至最高補助金額。 本計劃提供每季 \$50 的補助金 ，用來購買 Clever Care 清單上的草藥營養補充品。	一季結束時尚未使用的金額會轉入至下一季。在日曆年年底時尚未使用的任何金額將會過期。 如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。

福利	您支付的部份	注意事項
<p>針灸服務</p> <p>本計劃每日曆年承保無限次數的網絡內針灸就診服務。</p> <p>中醫服務</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 拔罐/艾灸 • Med-X (Sports Med - 棕色器材) • 推拿 • 刮痧/IASTM • 反射療法 • 紅外線治療—如果用為附加服務，則不計入共 12 次就診的上限 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0。</p> <p>每次就診的定額手續費為 \$0，至最高允許就診次數及持續時間。</p> <p>本計劃於每日曆年度最多提供12 次的健康醫治服務。</p>	<p>您必須使用我們針灸服務網絡內的醫生。</p> <p>每次健康就診不可超過 30 分鐘。</p> <p>如果您使用網絡外的醫療服務提供者，則您需負擔全額費用。</p>

Rx 處方藥承保

生效日期由 2021 年 1 月 1 日起至 2021 年 12 月 31 日底止

您的成本分攤費用會依據您所選擇的藥局 (例如：標準零售商、網絡外提供者、郵購)，抑或是您收到 30 或 90 天份量藥物而有所不同。如果您居住於長期護理機構 (LTC)，您所支付的費用，與在一般標準零售藥局領取 31 天份量藥量的費用相同。

D 部分處方藥福利以及您支付的費用。

第 1 階段： 年度自負額	您每年為層級 2-5 D 部分處方藥支付 \$435。			
	標準零售成本分攤 (網絡內)		標準成本分攤 (郵購)	零售成本分攤 (網絡外)*
第 2 階段： 初始承保	30 天 份藥量	90 天 份藥量	90 天 份藥量	30 天 份藥量
層級 1： 首選的非專利藥	0% 的 共同保險額	0% 的 共同保險額	0% 的 共同保險額	0% 的 共同保險額
層級 2： 非專利藥	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額
層級 3： 首選的原廠藥	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額
層級 4： 非首選藥物	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額
層級 5： 專科層級藥品	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額	25% 的 共同保險額
層級 6： 精選照護藥品	定額手續費 \$10	定額手續費 \$30	定額手續費 \$20	定額手續費 \$10

*非屬 Clever Care 網絡內的零售藥房將不會提供長期、90 天份量的藥物。

第 3 階段： 承保缺口

在總年度藥物費用 (包括我們的計劃已支付的費用及您已支付的費用) 達到 \$4,130 後開始。

在此階段您會支付：

- 30 天份量層級 1 首選的非專利藥之定額手續費為 \$0。
- 所有其他非專利藥、原廠藥和專科藥價格的 25% (外加一部分配藥費用)。

如果您居住於長期護理機構，您支付的費用，與在首選的零售藥局領取 31 天份量的藥物相同。

第 4 階段： 災難性承保

在您該日歷年的自付費用達到 \$6,550 限額後開始。當您在災難性承保階段時，您會停留在此付款階段直到該日歷年結束為止。

當您的年度藥物自付費用到達 \$6,550 (包括從零售藥局和/或郵購購買之藥物)，您將支付下列金額較大者：

- 5% 的費用，或
- 非專利藥 (包括被當作非專利藥的原廠藥) 的定額手續費 \$3.70，以及所有其他藥物的定額手續費 \$9.20。

選擇藥局

如果您選擇我們網絡外的藥局，您的處方藥可能要支付更多費用。造訪我們的網站 (clevercarehealthplan.com/pharmacy)，尋找最近的網絡內藥房。如果您每日用藥以治療慢性疾病，您該考慮註冊 Clever Care 的處方藥郵購服務。

處方藥郵購服務

MedImpact Direct Mail 是我們網絡內的郵購藥局服務，在這裡可以較低價領取 90 天份量的維持藥物 (您每日服用的藥物)。藥物將遞送至您的住所並無需額外運輸或遞送費用。



投保前檢查清單

在作出註冊的決定前，您必須完全瞭解我們的福利和規定。如果您有任何疑問，請撥打電話 1-833-388-8168 (聽障專線：711) 聯絡客服代表，從 10 月 1 日起至 3 月 31 日，一週七天，早上 8 點至晚上 8 點；從 4 月 1 日起至 9 月 30 日，週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。假日或營業時間之外收到的訊息將在一個營業日內回覆。

瞭解福利

- 檢閱承保證明 (EOC) 內的完整福利列表，尤其是您與醫生定期會診的相關服務。請造訪 clevercarehealthplan.com 或撥打電話 1-833-388-8168 (聽障專線：711) 給客戶服務部索取承保證明的副本。
- 檢閱醫療服務提供者名錄 (或詢問您的醫生)，確保您正在會診的醫生在我們的網絡內。如果他們不在網絡內，您可能需要選擇一位新的醫生。
- 檢閱藥局名錄，以確認您領取任何處方藥的藥局在我們的網絡內。如果該藥局不在網絡內，您可能需要選擇一家新的藥局來領取處方藥。

瞭解重要規則

- 除了您的每月保費，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。此費用通常從您的社會安全支票中扣除。
- 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。
- 除非急救或緊急狀況，我們將不承保網絡外醫療服務提供者 (未名列於醫療服務提供者名錄內的醫生) 的服務。

Clever Care of Golden State, Inc. 係一項與 Medicare 簽訂合約的 HMO 計劃。投保 Clever Care of Golden State 取決於續約情況。

如欲參與我們的計劃，您必須具備 Medicare A 部分的權利、已註冊參加 Medicare B 部分、並居住在我們服務區以內。Clever Care Balance Medicare Advantage (HMO) 有網絡內醫生、醫院和其他提供者。

我們保護您的隱私。詳見承保證明，或至 clevercarehealthplan.com/privacy 查看我們的隱私權實務通知，瞭解更多資訊。

ATTENTION: 如果您說中文，我們免費提供語言協助服務。請致電 1-833-388-8168 (聽障專線：711)。

ATENCIÓN: Si habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711). **注意：**如果您說中文，我們會免費提供語言協助服務。請致電 1-833-388-8168 (聽障專線：711)。

Clever Care of Golden State 遵循適用之聯邦民權法律，不因種族、膚色、國籍、性別、年齡、殘疾、血統、宗教、婚姻狀態、性別、性別認同或性傾向而歧視任何人。Clever Care of Golden State cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad, discapacidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual. Clever Care of Golden State.z 遵循適用之聯邦民權法律，不因種族、膚色、國籍、性別、年齡、殘疾、血統、宗教、婚姻狀況、性別認同或性傾向而歧視任何人。