



20**26**
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

面向加州提供服務

洛杉磯、橙縣、河邊縣、聖伯納迪諾縣和聖地牙哥縣

計劃年度：2026年1月1日 – 2026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、限制和例外情況的完整列表可在 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 的「承保範圍說明書」(EOC) 中查閱。

若要加入此福全健保(Clever Care) HMO 計劃,您必須:

1. 符合資格享有聯邦醫療保險(Medicare) A 部分(住院保險)
2. 符合資格享有聯邦醫療保險(Medicare) B 部分(住院保險)
3. 居住在我們服務區域內:
 - 洛杉磯
 - 橙
 - 聖貝納迪諾
 - 河濱
 - 聖地牙哥



請在我們的醫療網路內尋找醫生、專科醫生、醫院及藥局。若您選擇到醫療網路外的醫療院所看診,相關費用將需由您自行全額負擔。

zh.clevercarehealthplan.com/provider



請在處方集(藥物清單)上查找藥物。

zh.clevercarehealthplan.com/formulary



如果您需要協助瞭解這些資訊,請致電 **(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808 -8161 (粵語)** (聽障專線: 711)。服務時間為:10月1日至3月31日,每週七天,上午8點至晚上8點;4月1日至9月30日,每週一至五,上午8點至晚上8點。您也可以發送電子郵件至sales@clevercarehealthplan.com。

如果您想瞭解更多有關傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的承保範圍及費用,請查閱您目前的「聯邦醫療保險 (Medicare) 與您」手冊 您可以上網到 medicare.gov 查看,或是撥打 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) 索取紙本手冊,全年每天 24 小時皆可服務。聽障專線請撥打 1-877-486-2048。



2026 年福利摘要

福全健保長壽 (HMO) 計劃 | 我們的旗艦計劃, 提供全面的保障與福利。

保費、免賠額以及限制

| 費用 | 您支付的部份 | 注意事項 |
|---|----------|---------------------------------|
| 每月計劃保費 (聯邦醫療保險優勢計劃 - C 部分及處方藥 - D 部分) | \$0 | 您必須繼續支付您的聯邦醫療保險 B 部分(醫療保險部分)保費。 |
| 免賠額 | \$0 | |
| 最大自付費用(不包括處方藥) | 每年 \$500 | 這是您每年為聯邦醫療保險承保的服務支付的最高金額。 |

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* | 每個福利期的共付額為 \$0 | 承保天數不限。 |
| 醫院門診承保範圍* | | |
| • 門診住院 | 每次住院的共付額為 \$0 | |
| • 觀察服務 | 觀察服務的共付額為 \$0 | |
| 門診外科中心 (ASC) 服務* | 每次就診的共付額為 \$0 | |
| 醫生看診 | | |
| • 初級保健醫生/家庭醫生 (PCP) | 每次就診的門診費為 \$0 | |
| • 專科醫生* | 每次專科醫生就診的門診費為 \$0 | |
| 預防性照護 | | |
| • 「歡迎參加聯邦醫療保險」就診或年度健康就診以及聯邦醫療保險承保的所有其他預防性照護服務 | 每次就診的共付額為 \$0 | 每年一次就診。該問診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性計劃。 |
| 急診照護 | | |
| • 急診室 | 每次就診的共付額為 \$90 | 如果您在 72 小時內住院, 共付額為 \$0。 |
| 緊急需求服務 | | |
| • 緊急照護中心 | 每次就診的共付額為 \$0 | |
| 診斷服務、實驗室、及造影* | | |
| • 實驗室服務 | 每項服務的共付額為 \$0 | |
| • 診斷測試及醫療程序 | 每項服務的共付額為 \$0 | |
| • X 射線 | 每次 X 射線檢查的共付額為 \$0 | |
| • 診斷性放射學服務(例如 MRI、CT 掃描、PET 掃描等) | 每項服務的共付額為 \$0 | |

*服務需要轉介和/或事先授權。

| 福利 | 您支付的部份 | 注意事項 |
|--|---|---|
| 聽力服務* <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險承保的服務 聽力服務(例行) <ul style="list-style-type: none"> 例行檢查(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 助聽器津貼。</p> | 每項服務的共付額為 \$0 每項檢查的共付額為 \$0 每項服務的共付額為 \$0 共付額為 \$0, 最高至計劃津貼金額 | 您必須使用我們醫療網絡中的醫生獲取例行服務。 任何未使用的津貼將於 12 月 31 日到期。 在計劃支付福利後, 您需負責支付剩餘費用, 並可使用靈活津貼作為付款方式進行支付。 遺失、被竊或損壞的助聽器可更換一次, 需支付免賠額。 |
| 牙科服務* <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險承保的服務 牙科服務(PPO) <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 光檢查(限 2 次) <p>全面牙科服務包括但不限於:</p> <ul style="list-style-type: none"> 補牙與修復 根管治療 齒冠(牙套) 植牙 牙橋、假牙、拔牙 <p>本計劃提供津貼 每半年 \$1,100, 可用於預防性及全面服務。年度最高福利為 \$2,200。</p> | 每項服務的共付額為 \$0 預防性和/或全面服務的共付額為 \$0, 最高至計劃津貼金額 | 無需限定使用醫療網絡內的牙科診所。某些牙科服務有其限制及例外條款。植牙及其他服務需事先授權。 對於從非醫療網絡內的醫療提供者/機構獲得的服務, 計劃將支付不超過允許金額的承保服務費用。 在計劃支付福利後, 您需負責支付剩餘費用, 並可使用靈活津貼作為付款方式進行支付。 任何未使用的津貼餘額將延用至下一個六個月期間, 並於 12 月 31 日到期。 不包括齒顎矯正。 |
| 眼科服務* <ul style="list-style-type: none"> 聯邦醫療保險承保的視力檢查以診斷/治療眼睛的疾病及症狀 聯邦醫療保險承保的白內障手術後的眼鏡 眼科服務(例行) <ul style="list-style-type: none"> 例行性眼睛檢查 眼鏡(鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 升級 <p>本計劃提供 每年 \$300 眼鏡津貼。</p> | 每項檢查的共付額為 \$0 每個項目的共付額為 \$0 每項檢查的共付額為 \$0 共付額為 \$0, 最高至計劃津貼金額。 | 例行服務必須由我們醫療網絡內的醫生/提供者提供。如前往非醫療網絡內的醫療機構, 您需自付全部費用。 在計劃支付福利後, 您需負責支付剩餘費用, 並可使用靈活津貼作為付款方式進行支付。 任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。 |

*服務需要轉介和/或事先授權。

| 福利 | 您支付的部份 | 注意事項 |
|--|--|--|
| 心理健康服務* • 醫院住院 - 精神科 • 門診心理健康護理(團體或個人治療) | 每個福利期, 第 1-7 天, 每天的共付額為 \$150; 第 8-90 天, 每天的共付額為 \$0 每次就診的共付額為 \$25 | 住院護理終身限額適用於在普通醫院提供的心理健康服務。 |
| 專業護理機構 (SNF) * | 每個福利期, 第 1-20 天, 每天的共付額為 \$0; 每個福利期, 第 21-100 天, 每天的共付額為 \$75 | 無需事先住院。 |
| 物理療法* • 職業、物理、語言治療 | 每次就診的共付額為 \$0 | |
| 救護車 • 地面交通 • 空中交通 | 每次行程的共付額為 \$100(單程) 每次行程 20% 共同保險 | |
| 交通 該計劃提供 48 趟單程 非緊急交通接駁服務。 | 每次行程的共付額為 \$0 | 前往經批准的健康相關地點的行程, 僅限於 30 英里半徑內。 |
| 聯邦醫療保險 B 部分(醫療部分) 藥物 • 胰島素 • 化療以及其他 B 部分(醫療部分)藥物 | 費用的 0-20% 共同保險或聯邦醫療保險核准的金額, 最高不超過 \$35。 費用的 0-20% 共同保險或聯邦醫療保險核准的金額 | 價格可能每季發生變化, 但胰島素費用分攤不會超過 20% 共同保險或 \$35。 |

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的計劃包含保健福利

| 福利 | 您支付的部份 | 注意事項 |
|--|---|--|
| 健康與保健的靈活津貼 該計劃提供 總計為 \$315 的季度津貼 。每年度最高福利為 \$1,260。 | \$0 共付額，最高至每季度的計劃津貼額度。 | 在計劃支付福利後，您需負責剩餘費用。津貼不可兌換現金。 |
| 健身活動 包括但不限於： <ul style="list-style-type: none"> 高爾夫、乒乓球 太極、瑜伽 健身房會員資格 | 您可從符合條件的服務清單中 選擇 如何使用津貼。 使用靈活福利(Flex Benefits)萬事達卡 [®] 支付服務費用。 | 任何未使用的津貼餘額將延用至下3個月(季度)；並於12月31日到期。 |
| 非處方藥 (OTC) 包括但不限於： <ul style="list-style-type: none"> 止痛藥 感冒及流感藥物 急救用品 | | 您可以在線上或在零售店購買 OTC 商品。 |
| 中草藥保健品 包括但不限於： <ul style="list-style-type: none"> 西洋蔘 燕窩 虎標萬金油 | | 中草藥保健品可於網絡供應商處購買，或致電會員服務部購買。 |
| 牙科、眼科及/或聽力 超出年度津貼之外的費用。 | | 僅當您的家庭醫生確認符合資格的慢性病狀況時，才允許購買健康食品。此福利僅限於健康食品與蔬果，不包括菸草、酒精及其它受限項目。 |
| 雜貨(健康食品及農產品)* 僅當計劃及您的家庭醫生確認符合資格的慢性疾病時適用。請參閱慢性病患者特殊補充福利。 | | |
| 針灸服務(例行) 該計劃承保 每年高達 \$2,000 無限次 網絡內的例行針灸服務。 | 每次就診的共付額為 \$0，最高可達計劃最高金額 | 無需轉介或事先授權。 您必須使用我們醫療網絡中的醫生獲取例行服務。 |
| 東方醫學養生服務 該計劃每個日曆年最多提供 24 次 養生服務。服務包括： <ul style="list-style-type: none"> 拔罐/艾灸 推拿、刮痧 Med-X 和反射療法 | 每次就診的共付額為 \$0，最多可達允許的最多就診次數 | 在該計劃支付福利後，您需要承擔剩餘費用。 年度計劃最高限額不會餘額延用至下一個計劃年度。 |
| 健康與養生(例行) • 年度體檢 | 每年一次就診的共付額為 \$0 | 此檢查比年度健康檢查更為全面。除了血液檢查及其他檢驗外，醫生還會觸診、聆聽或敲擊身體各部位。 |

*服務需要轉介和/或事先授權。

| 福利 | 您支付的部份 | 注意事項 |
|--|--|-------------------------------------|
| 遠距醫療就診 可以使用您的手機、平板電腦或電腦進行問診。 <ul style="list-style-type: none"> • Teladoc® 診療(全天24小時提供)。 • 由您醫生的辦公室提供的就診服務。 | 醫療或心理健康 Teladoc 診療共付額為 \$0。 每次就診的共付額為 \$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 該計劃的年度限額為 \$100,000，可用於美國及其領土以外承保的急診照護、急需服務以及救護車服務。 | 每項服務的共付額為 \$0 | |
| 出院後居家療養* 本計劃提供綜合福利，以協助您在住院治療或專業護理之家出院後立即康復。您將獲得： <ul style="list-style-type: none"> • 個人護理協調 • 到府送餐 • 居家支援服務 | 個案經理將於72小時內致電跟進，協助用藥檢視與教育，並提供其他所需支援。 餐食補助共付額為 \$0，每天最多 3 餐，為期 28 天；每年不超過 84 餐。 每年可獲得最多 60 小時協助，共付額為 \$0。包括日常生活協助、就醫交通、超市採購等。 | 門診手術後不適用。 會員必須於出院後 7 天內致電會員服務部並申請授權。 此福利可作為聯邦醫療保險承保的居家健康服務的額外補充，但不能取代居家健康服務。 |
| 個人緊急響應系統(PERS)* 這是一項行動裝置及監測服務，可將您連接至 24 小時應答中心。 | 每年一個裝置的共付額為 \$0 | 請致電會員服務部。 |

*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>慢性病患者特別補充福利 (SSBCI)*</p> <p>如果您被診斷出以下列出的慢性病，並符合特定條件，您可能有資格獲得額外福利。診斷有使用限制。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自身免疫性疾病 • 癌症 • 心血管疾病 • 慢性酒精或藥物依賴 • 慢性及殘疾性心理健康障礙 • 慢性腸胃疾病 • 慢性心衰竭 • 慢性腎臟疾病 • 慢性肺部疾病 • 與認知障礙相關的疾病 • 失智症 • 糖尿病 • 愛滋病 • 免疫缺陷和免疫抑制疾病 • 神經疾病 • 器官移植後護理 • 嚴重血液系統疾病 • 中風 | <p>健康食品和農產品(雜貨) 經計劃核准後，可使用靈活津貼購買核准的健康食品與蔬果。</p> <p>慢性疾病餐食 餐食補助共付額為 \$0，每天最多 3 餐，為期 14 天；每年不超過 42 餐。</p> <p>遠距監測服務 用於監控醫療和其它健康數據的設備的共付額為 \$0。</p> <p>居家安全評估 每年最多兩次共付額為 \$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>社會需求福利 由非臨床個人照護人員提供陪伴服務可享 \$0 共付額。服務限於 24 次 4 小時班次(共 96 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>上述福利屬於針對慢性病患者的特殊補充計劃。並非所有會員都符合資格。</p> <p>在使用這些福利之前，需有您的家庭醫生確認符合資格的病況，並經計劃事先授權。</p> <p>服務將由健保計劃簽約的供應商提供</p> |

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的自付費用可能因您選擇的藥局不同(例如:標準零售、醫療網絡外、郵寄訂購),或因您領取的是 30 天或 100 天藥量而有所差異。若您居住於長期照護機構(LTC),則支付的金額與在標準零售藥局領取 31 天藥量時相同。

D 部分處方藥福利以及您支付的費用。

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| 第 1 階段: 年度免賠額 | \$0 由於沒有免賠額,所以此階段不適用。 | | | |
| 第 2 階段: 初始承保階段 您需要支付以下費用,直到達到您的自付費用上限 \$2,100。 | | 標準零售費用分攤 (醫療網絡內) | 標準郵購費用 分攤 | 零售費用分攤 (醫療網路外)¹ |
| | | 30 天藥量 | 100 天藥量 | 100 天藥量 |
| | | | | 30 天藥量 |
| 層級 1: 首選學名藥 | \$0 共付額 | \$0 共付額 | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 層級 2: 學名藥 | \$0 共付額 | \$0 共付額 | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 層級 3: 首選原廠藥 | \$40 共付額 | \$120 共付額 | \$80 共付額 | \$40 共付額 |
| 層級 4: 非首選原廠藥 | \$99 共付額 | \$297 共付額 | \$198 共付額 | \$99 共付額 |
| 層級 5: 專科層級¹ | 33% 共同保險 | 33% 共同保險 | 33% 共同保險 | 33% 共同保險 |
| 層級 6: 精選照護藥品² | \$0 共付額 | \$0 共付額 | \$0 共付額 | \$0 共付額 |
| 胰島素: | 無論您屬於哪一個費用分攤層級,對於每種承保的胰島素,您無需支付免賠額或每月費用不會超過 \$35。 | | | |
| 疫苗: | 無論您屬於哪一個費用分攤層級,對於免疫實務諮詢委員會(ACIP)建議的成人疫苗,您無需支付免賠額或費用分攤。 | | | |
| 第 3 階段: 災難性承保 當全年藥品最高自付額達到 \$2,100 後,您將維持在此階段直到 年底。 | 在此付款階段,您為承保的 D 部分處方藥物支付 \$0。 | | | |

¹ 長期藥品供應不適用於網絡外藥局或層級 5 的專科藥品。

² 層級 6「精選照護藥品」包括用於治療糖尿病、高血壓及膽固醇的優先學名藥(Stars 藥品)。此層級同時涵蓋一些排除在外的藥品(處方止咳藥、維他命及學名藥威而鋼)。



投保前檢查清單

在您做出投保決定之前,請務必充分瞭解我們的福利與規定。若您有任何疑問,請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (聽障專線: 711) 與客服代表聯繫。服務時間為每年 10 月 1 日至 3 月 31 日,每週七天,上午 8 點至晚上 8 點;以及 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

- 「承保範圍說明書」(EOC) 提供所有承保範圍和服務的完整列表。在投保之前,請務必仔細檢視計劃的保障範圍、費用及福利。請訪問 zh.clevercarehealthplan.com/eoc 或致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (聽障專線: 711) 查閱「承保範圍說明書」副本。
- 請查閱醫療提供者名錄(或詢問您的醫生)以確保您目前就診的醫師在醫療網路內。如果未列在名錄中,您可能需要選擇新的醫生。
- 請查看藥局名錄,以確保您使用的藥局在醫療網絡內。如果藥局未列在名錄中,您可能需要為處方藥選擇新的藥局。
- 請查閱處方集以確保您的藥物會獲得承保。

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 B 部分(醫療部分)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 B 部分(醫療部分)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/或共付額/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提供者/機構(未在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計劃,則您當前的聯邦醫療保險優勢計劃將在新的聯邦醫療保險優勢計劃開始後結束。如果您有 Tricare(一項為所有軍隊退休人員、其配偶、遺屬和其他符合資格的家屬提供醫療保險的計劃),一旦新的聯邦醫療保險優勢計劃承保開始,您的承保可能會受到影響。請聯繫 Tricare 瞭解更多資訊。如果您有聯邦醫療保險補充計劃(Medigap)計劃,一旦您的聯邦醫療保險優勢承保開始,您可能需要放棄您的聯邦醫療保險補充計劃保單,因為您將支付該承保費用但您卻無法使用。

福全健保(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/機構及藥局網絡可能隨時變動。我們保護您的隱私。請參閱隱私權聲明:clevercarehealthplan.com/privacy。所有商標均為其各自所有者的財產。Benefits Mastercard® 預付卡由 The Bancorp Bank N.A. 發行。©2025 NationsBenefits, LLC. 保留所有權利。NationsBenefits 為 NationsBenefits, LLC 的註冊商標。