

 20**26**
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

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 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



如果您需要協助理解此資訊，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，以及 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，請參閱您目前的「**聯邦醫療保險 (Medicare) 與您**」手冊。您可於 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 線上查閱，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，全年無休，24小時服務。聽障使用者請致電 1-877-486-2048。



2026 年福利摘要

福全健保超值計劃 (HMO) | 一項基本計劃，享有 \$120 聯邦醫療保險(B 部分)保費減免。

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。
B 部分(醫療保險部分)保費減免	該計劃支付的 \$120 與 B 部分(醫療保險部分)保費金額之間的差額。	這並不是報銷。您必須支付已減少的 B 部分(醫療保險部分)保費金額。 如果您的 B 部分(醫療保險部分) 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。
免賠額	\$0	
最大自付費用 (不包括處方藥)	每年 \$2,000	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*	每個福利周期，第 1-5 天，每天的共付額為 \$100；第 6-90 天，每天的共付額為 0	承保天數不限。
醫院門診承保範圍* - 門診住院 - 觀察服務	每次住院的共付額為 \$75 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 \$75	
醫生看診 - 初級保健醫生/家庭醫生 (PCP) - 專科醫生*	每次就診的共付額為 \$0 每次專科醫生就診的共付額為 \$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 急診室	每次就診的共付額為 \$125	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	

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	您支付的部份	注意事項
診斷服務、實驗室、及造影* - 實驗室服務 - 診斷測試及醫療程序 - X 射線 - 診斷性放射學服務(例如核磁共振成像(MRI)、電腦斷層掃描(CT)、正子斷層掃描(PET)等)	每項實驗室服務的共付額為 \$0 每項服務的共付額為 \$0 每次 X 射線檢查的共付額為 \$0 每次服務的共付額為 \$75	
聽力服務* - 聯邦醫療保險承保的服務 聽力服務(例行) - 例行檢查(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 的助聽器津貼。	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。 因遺失、遭竊或損壞的助聽器需單次更換裝置時，需支付免賠額。
牙科服務* - 聯邦醫療保險承保的服務 牙科服務 (PPO)* 預防性牙科服務包括： - 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) 全面牙科服務包括但不限於： - 補牙與修復 - 根管治療 - 齒冠(牙套) - 植牙 - 牙橋、假牙、拔牙 此計劃提供津貼每半年 \$400，可用於預防及全面服務。年度最高福利為 \$800。	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路內的牙科診所。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。 任何未使用的津貼將餘額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。

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	您支付的部份	注意事項
眼科服務* - 聯邦醫療保健承保用於診斷/治療眼部疾病和症狀的視力檢查 - 聯邦醫療保險承保的白內障手術後的眼鏡	每項檢查的共付額為 \$0 每個項目的共付額為 \$0	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。
眼科服務(例行) - 例行性眼睛檢查 - 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。	每項檢查的共付額為 \$0 共付額為 \$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。
心理健康服務* - 醫院住院 - 精神科 - 門診心理健康照護(團體或個人治療)	每個福利期，第 1-7 天，每天的共付額為 \$175；第 8-90 天，每天的共付額為 \$0 每次就診的共付額為 \$25	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 \$210	無需事先住院。
物理治療 物理、職能與語言治療	每次就診的共付額為 \$5。	
救護車 - 地面交通 - 空中交通	每次行程的共付額為 \$150(單程) 每次行程 20% 共同保險	
交通 該計劃提供 16 趟單程 非緊急乘車服務。	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	價格可能會每季變更，但分攤的費用不會超過 20% 共同保險費或胰島素 \$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 \$90 的季度津貼。每年度最高福利為 \$360。 健身活動 包括但不限於： • 高爾夫、乒乓球 • 太極、瑜伽 • 健身房會員資格 非處方藥 (OTC) 包括但不限於： • 止痛藥 • 感冒及流感藥物 • 急救用品 中草藥保健品 包括但不限於： • 西洋參 • 燕窩 • 虎標萬金油 牙科、眼科及/或聽力 超出年度津貼之外的費用。 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。	共付額為 \$0，至每季度的最高計劃津貼金額。 您可從合資格服務清單中選擇如何使用津貼。 使用靈活福利萬事達(FlexBenefits MasterCard®)支付服務費用。	在計劃支付福利後，您需負責支付剩餘費用。津貼不可兌換現金。 任何未使用的津貼將餘額延用至下3個月(季度)；並於12月31日到期。 您可以在線或在零售店購買非處方(OTC)商品。 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。 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。
針灸服務(例行) 該計劃承保每年高達 \$1,000 的無限網路內常規針灸服務。 東方醫學養生服務 該計劃每個日曆年最多提供 12 次健康服務。服務包括： • 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，最高可達計劃最高金額 每次就診的共付額為 \$0，最多可達允許的最多就診次數	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。 在計劃支付福利後，您需負責支付剩餘費用。年度計劃最高額度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。 - Teladoc® 問診(每天 24 小時提供)。 - 由您醫生的辦公室提供的就診服務。	醫療或心理健康就診的共付額為 \$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 \$75,000 ，可用於承保美國及其領土以外的急診照護、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： - 個人照護協調 - 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護理服務的補充，但不能取代該服務。
個人緊急響應系統(PERS))* 這是一種行動裝置和監控服務，可將您連接至 24 小時回應中心。	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
慢性病患者特別補充福利 (SSBCI)* 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。 • 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	健康食品和農產品(雜貨) 經計劃核准後，靈活津貼可用於購買核准的健康食品與蔬果。	所提及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。 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。 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。

您的非同分攤可能會因您選擇的藥局(如標準零售、醫療網絡外、郵購)或您領取 30 天或 100 天的藥量而有所不同。如果您居住於長期照護機構(LTC),則 31 天藥量的費用與標準零售藥房相同。

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 您支付以下費用,直到每年的藥品總費用達到 \$2,100。	標準零售費用分攤(網絡內)		郵購標準分攤費用	零售費用分攤(醫療網絡外) 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	\$30 共付額	\$90 共付額	\$60 共付額	\$30 共付額
層級 4: 非首選原廠藥	\$75 共付額	\$225 共付額	\$150 共付額	\$75 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路外藥局或層級 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路內。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。