



福全健保

2023



投保文件包

Clever Care Medicare Advantage
(HMO) and (HMO C-SNP) Plans

中文

H7607_23_CM1323_C 07262022



福全健保

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。

如果您對我們的計劃和本手冊所提供的福利有疑問，請致電 **(833) 808-8153 (普通話)** 或者 **(833) 808-8161 (廣東話)** (聽障專線:711) 與我們聯絡。我們的客戶服務團隊將可使用您會說的語言來協助您。

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。

請造訪我們的網站 zh.clevercarehealthplan.com

LONGEVITY

FORTUNE

VALUE

JASMINE

以提供尊重各種文化的醫療保健解決方案為原則而創立

Clever Care Health Plan 是 Los Angeles、Orange、San Bernardino、Riverside 和 San Diego 郡縣領先的 Medicare Advantage (優勢) 計劃提供者。我們計劃的設計理念是提供完整的保健 - 兼顧西方醫學照護的科學進步和東方醫學的傳統療法。

我們的東方迎合西方的護理方法尊重您的傳統、價值和文化健康需求。語言絕不應成為優質護理的障礙。憑藉語言服務和在醫療保健行業超過 55 年的綜合領導經驗，我們將您的聲音的力量置於您的醫療保健決策中。

Clever Care 自豪地為糖尿病和/或心血管疾病患者提供三項 HMO 計劃和一項慢性特殊需求 HMO (C-SNP) 計劃。所有計劃都為會員提供 Original Medicare 未涵蓋的各種補充福利。如果您符合我們 HMO C-SNP 計劃的標準，您可能有資格獲得額外福利。無論您處於健康之旅的哪個階段，我們都在這裡為您服務。

感謝您對 **CLEVER CARE MEDICARE ADVANTAGE** 處方藥計劃的關注。

我們期盼您加入 Clever Care 大家庭。



Myong Lee (명 리)
Clever Care Health Plan, Inc.
聯合創始人



Hiep Pham
Clever Care Health Plan, Inc.
聯合創始人

根據您的需求量身定制的覆蓋範圍

憑藉 15,000 多家醫療提供者設施、50 家領先醫院、一個龐大的具有文化敏感性的醫生網絡和東方健康專家，Clever Care 計劃超越 Original Medicare 以提供獨特且負擔得起的完整醫療保健和健康體驗。

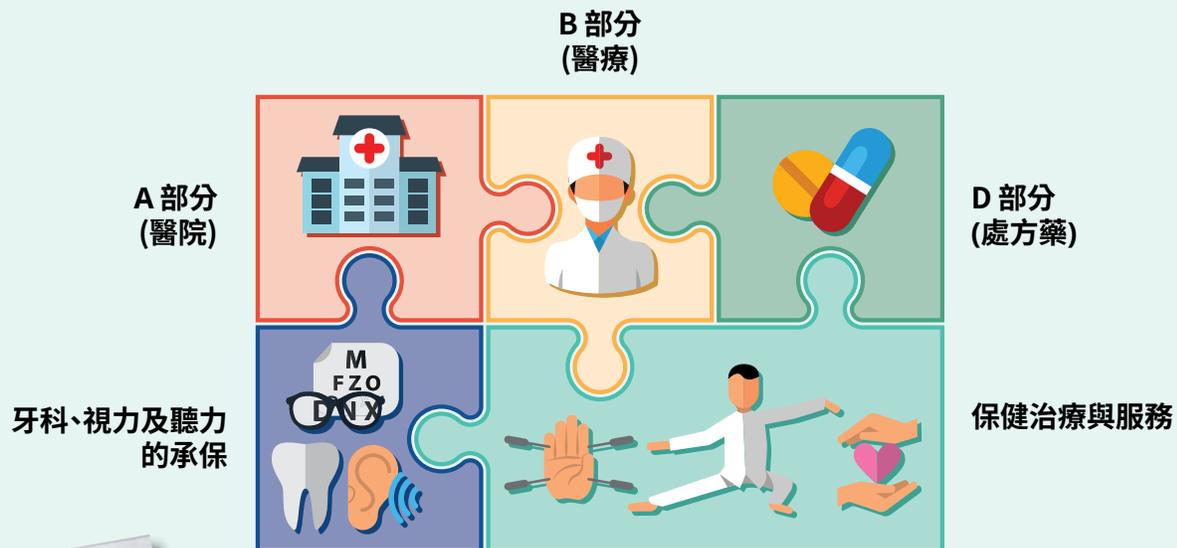
超過您典型的醫院和醫療保險範圍

Original Medicare



VS.

Clever Care's Medicare Advantage 和處方藥計劃 (MA-PD)



如需了解更多，請下載我們的**福全健保 Medicare 指南**
zh.clevercarehealthplan.com, 會員資源。

HMO 計劃與原始醫療保險 (ORIGINAL MEDICARE) 計劃有何不同

什麼是Original Medicare?

由聯邦政府管理的 Original Medicare 為每位參保者提供 A 部分 (醫院) 和 B 部分 (醫療) 保險。Original Medicare 受益人可以問診任何接受 Medicare 患者的醫療提供者。達到自付額後，Medicare 支付 Medicare 批准的金額，受益人通常支付剩餘 20% 的服務費用。



需要注意的重要事項:

Original Medicare 不包含 D 部分 (處方藥) 承保範圍，Original Medicare 的受益人需要購買單獨的 D 部分計劃。最後，由於沒有年度限額，受益人要為其大部分醫療保健費用承擔財務責任——這些費用可能會迅速增加。

什麼是保健組織計劃 (HMO)?

HMO 計劃 (也稱為“管理式護理”計劃)，如果您希望有一位家庭醫生來幫助管理您的醫療護理和費用，HMO 計劃將是一個很好的選擇。

HMO 計劃通過自負額和固定的自付費用或共保額提供負擔得起的、高質量的護理並降低保費。您必須從特定的經批准的醫療提供者網絡中選擇一名家庭醫生 (PCP)。所有醫療保健服務，包括轉診，都將由您的 PCP 指導，消除可能導致不必要的重複費用的障礙。



Clever Care HMO 計劃是一個正確的選擇，如果您想要：

- ☑ 可預見的費用 (問診 PCP 或專科醫生 \$0 共付額)
- ☑ 您社區中值得信賴的醫療提供者和醫院
- ☑ 輕鬆、無憂地獲得優質和負擔得起的護理
- ☑ 最大的自付費用保護
- ☑ 處方藥承保範圍
- ☑ 涵蓋東方健康治療方法 (如針灸、刮痧、拔罐)
- ☑ 牙科、視力和聽力保險承保

提升您



帶著您健康的傳統與社區在一起

社區是健康的重要組成部分。

我們韓國城的 San Gabriel Valley 和 Westminster 社區中心提供免費的活動以及健康研討會，包括：

- Medicare 基礎
- 醫生研討會
- 冥想和呼吸練習
- 健康生活課程

啟動您的健康計劃

您知道嗎？我們的會員獲得 Original Medicare 未涵蓋的服務，您當前的 Medicare Advantage 計劃可能不會提供這些服務。

- **針灸和東方療法服務** - 無需轉診。
- **牙科保險**：我們為補牙、牙冠等綜合牙科工作提供季度津貼。
- **健康靈活津貼**，可用於健身活動、非處方物品¹和/或草藥補充劑¹，有限制。
- **24 小時護士熱線**：無論白天還是黑夜，隨時獲得您需要的建議和幫助。
- **獎勵**：年內獲得的獎勵可用於購買食物。

¹ Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO) 計劃不提供 OTC 和草藥補充劑福利。

想了解更多！

請致電社區中心代表 (833) 721-4378

準備好加入 Clever Care 社區了嗎？

第 1 步： 確認您有資格參加 Medicare。

第 2 步： 選擇您想加入的 **Clever Care Medicare Advantage 計劃**。
如要加入 Clever Care Jasmine (HMO C-SNP) 慢性疾病特殊需求計劃，您必須證明患有糖尿病和/或心血管疾病。

第 3 步： 選擇您的家庭醫生 (PCP)。
可以在 zh.clevercarehealthplan.com/our-providers 上查找參與的醫療提供者。

寫下家庭醫生的名字和 ID 號碼。在您填寫註冊表的時候需要此資訊。

第 4 步： 確認您的處方藥在我們藥物處方集中。
處方集 (承保藥物清單)
zh.clevercarehealthplan.com/formulary
藥房
zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

第 5 步： 填寫並返還報名表。

您已經報名了！現在怎麼辦呢？

一旦 Clever Care Health Plan 收到您的註冊申請，我們將立即開始處理您的註冊。您將在註冊後 30 天內收到以下信息。



投保確認書

在 Medicare 批准您的註冊後，您將在 10 天內收到來自 Clever Care 的投保確認書。



Clever Care 會員身份 (ID) 卡

您的新身份證將在您確認註冊後的 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。

如果您有資格獲得 Medicare 為您的藥物承保提供的“額外幫助”，您將在驗證註冊後 10 天內收到“LIS” (低收入補貼) 信函。

歡迎來到 Clever Care！

在您的保險生效日期之前，您將收到一份會員指南和您的靈活津貼卡。

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。



現在您是 Clever Care 大家庭的一員了，帶上您的朋友們一起來吧。



撕下此頁並將其交給朋友或家人

首先，打開手機上的相機應用程式並掃描下面的二維碼——就這麼簡單！完成填寫表格。接下來，一位持有執照的 Clever Care 代理人將與您聯繫。



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。



福全健保

Clever Care Longevity Medicare Advantage (HMO)

一份 Medicare Advantage 及處方藥計劃

在 Los Angeles、Orange、San Bernardino、Riverside
以及 San Diego 郡提供服務

計劃年度: 2023 年 1 月 1 日 — 2023 年 12 月 31 日



Clever Care Medicare Advantage HMO 計劃透過同一項計劃讓您便利享有醫療服務、處方藥承保、東方醫學治療、牙科承保及更多承保服務。

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, San Bernardino, Riverside, 或 San Diego.**

我們網絡內的醫生、醫院、藥房、藥品清單及更多可於我們的網站內查詢：



主治醫師及其他服務提供者

zh.clevercarehealthplan.com/provider

藥房

zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

處方集 (承保的藥物清單)

zh.clevercarehealthplan.com/formulary

如果您需要協助瞭解這些資訊，請撥打下列電話聯絡我們：

1-833-808-8153 (普通話) 1-833-808-8161 (廣東話) (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。

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。線上詳見於 [medicare.gov](https://www.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。



2023年福利摘要

CLEVER CARE LONGEVITY MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

一項全面性的 MA-PD 計劃

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)	\$0	您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。
自負額	\$0	
最高自付額責任 (不包含 D 部分處方藥)	每年 \$1,700	這是您每年為所承保的 Medicare 服務所需支付的最高費用。

醫療及醫院福利

費用	您支付的部份	注意事項
住院患者的醫院護理	每次住院的定額手續費為 \$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。
門診病人的醫院及手術服務 <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 	每次住院定額手續費為 \$20 每次住院定額手續費為 \$20 觀察服務定額手續費為 \$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。
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 每次就診的定額手續費為 \$0	您第一次與專科醫生的約診不需要事前核准。 任何後續覆診或未來的服務則需要事前授權。 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。
預防性照護 <ul style="list-style-type: none"> 歡迎來到 Medicare 就診 年度健康檢查 	每年一次就診的定額手續費為 \$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。

費用	您支付的部份	注意事項
急診照護	每次急診室就診的定額手續費為 \$50	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。
急切需求的服務	每次至急門診中心就診的定額手續費為 \$5	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。
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、程序以及基礎放射學 門診病人 X 光線檢查 診斷性放射科服務 (如核磁共振造影 MRI、電腦斷層掃描 CT、正子斷層掃描 PET 等) 治療性放射學服務 (如癌症放射線治療) 	定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0 門診 X 光檢查的定額手續費為 \$0 每項 CT、MRI 和 PET 掃描的定額手續費為 \$75 所有其他診斷性放射學服務的定額手續費為 \$0 每項治療性放射學服務需付 Medicare 允許金額的 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。 雖然您為診斷性和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，例行) <ul style="list-style-type: none"> 例行性聽力檢查 助聽器佩戴及評估 助聽器 	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。 助聽器可透過 Nations Hearing 獲取，且僅限符合您的聽力需求的特定裝置。 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。 自付額適用於一次性更換丟失、被盜或損壞的助聽器。

費用	您支付的部份	注意事項
<p>牙科服務(例行)</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的服務 <p>預防性牙科服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 洗牙 (每年 2 次) 口腔檢查 (每年 2 次) 氟化物治療 (每年 1 次) X 光 (每年 1 次) <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、假牙、拔牙及其他服務 	<p>每項 Medicare 承保服務的定額手續費為 \$0</p> <p>從您的生效日期開始,該計劃每年最多提供 4 次 \$625 的津貼。每年最高福利為 \$2,500。</p> <p>定額手續費為 \$0, 不超過預防性和綜合性牙科服務的津貼額。</p> <p>不包括手術放置種牙。</p>	<p>修復性牙冠和固定修復術需要預處理授權。</p> <p>沒有要求一定要使用網絡內的提供者;然而,若使用 Liberty 牙科網絡內的提供者,會員自付費用可能會更低。</p> <p>在 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何金額都將轉存下一期並在 12 月 31 日失效。</p> <p>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。如果使用網絡外的提供者,您可能需要支付允許金額與計費金額之間的差額。</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> <ul style="list-style-type: none"> 例行性視力檢查,包括驗光 眼鏡 (鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 	<p>Medicare 承保就診的定額手續費為 \$20</p> <p>糖尿病視網膜病變檢查的定額手續費為 \$0</p> <p>Medicare 承保之白內障手術後眼鏡的定額手續費為 \$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。本計劃每年提供最高 \$300 的眼鏡費用。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>對於非 Medicare 承保的服務,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之後,您必須支付剩餘的費用。</p>

費用	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 · 門診心理保健 	第 1 日至第 7 日定額手續費為每日 \$150 第 8 日至第 90 日定額手續費為每日 \$0 門診組或個人治療問診 定額手續費 \$40	服務可能需要事先核准。 住院病人照護服務的終身限額適用於一般醫院提供的心理健康服務。 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。
技術性護理之家 (SNF) 照護	第 1 日至第 20 日每日的定額手續費為 \$0 第 21 日至第 100 日每日的定額手續費為 \$75	服務可能需要事先授權。 無需事先住院。 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。
復健服務 <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 · 心臟病康復 · 肺疾病康復 	每次就診的定額手續費為 \$0 每次就診的定額手續費為 \$0 每次就診的定額手續費為 \$0 每次就診的定額手續費為 \$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。
救護車	地面救護車服務每趟交通(單程)的定額手續費為 \$40。 空中救護專機運輸服務需付共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。	
交通費	每年有 48 趟 25 英里半徑內的非急診單程交通定額手續費為 \$0	
Medicare B 部分藥物	化學療法藥品的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20% 其他 B 部分藥物的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%	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。

您的計劃包含保健福利

福利	您支付的部分	重要須知
<p>健康及保健 (彈性支出補助金)</p> <p>健身活動包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> · 高爾夫 · 健身房會員資格 · 太極課程 · 瑜珈或皮拉提斯課程 <p>非處方藥 (OTC) Clever Care提供了可在店內或在線購買的符合條件的非處方藥清單。</p> <p>草藥補充劑 草藥補充劑需要從網絡針灸師辦公室, 網絡供應商, 或致電 Clever Care 來購買。</p>	<p>定額手續費為 \$0 (最高至允許額度)</p> <p>該計劃每年最多提供 4 次 \$300 的津貼。年度最高福利為 \$1,200。</p> <p>您可以自行選擇如何使用津貼。使用您的靈活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>在 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何金額將不會轉入下一期並在 12 月 31 日到期。</p> <p>草藥補充劑用於治療過敏、焦慮、關節炎、背痛、濕疹、疲勞、失眠、更年期症狀、肥胖等疾病。</p>
<p>針灸服務</p> <p>本計劃承保無限次網絡內針灸就診服務最高可達 \$3,000。</p> <p>東方醫學保健服務</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> · 拔罐/艾灸 · 推拿 · 刮痧 · Med-X · 反射療法 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0, 不超過計劃的最高限額</p> <p>該計劃每個日曆年最多提供 24 次的保健服務。每次就診的定額手續費為 \$0, 不超過允許的最大就診次數。</p>	<p>您必須使用我們針灸服務網絡內的醫生。</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>H健康及保健 (非由 Medicare 承保, 例行服務)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 您的 PCP 提供的年度身體檢查 	<p>每年一次就診定額手續費為 \$0。</p>	<p>此項服務 Original Medicare 不承保。</p> <p>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。</p>
<p>24小時護士熱線 一位註冊護士每週 7 天、每天 24 小時都可以通過電話解決醫療問題或疑慮。</p>	<p>定額手續費為 \$0。</p>	<p>當您不確定在哪裡尋求護理或對緊急醫療保健事件有疑問時, 可以使用此福利從醫療提供者那裡獲得建議。</p>

福利	您支付的部分	重要須知
電話問診 <ul style="list-style-type: none"> Teladoc® 問診 通過您的醫生辦公室提供的視頻問診。 	醫療問診的定額手續費為 \$0 心理健康問診的定額手續費為 \$40 定額手續費為 \$0	Teladoc 醫生或心理健康提供者全天 24 小時為非緊急健康問題提供服務。 Teladoc 醫生可以診斷和治療基本的醫療狀況，他們還可以在醫療必要時開藥。 您可以使用您的手機、平板電腦或計算機進行這些問診。
COVID-19 新冠肺炎服務 當診斷出新冠肺炎時，計劃涵蓋： <ul style="list-style-type: none"> 檢測， 治療， 交通， 心理健康， 遠程醫療， 處方藥福利 	定額手續費為 \$0	服務可能需要事先授權。 倘若在緊急情況下，將涵蓋網絡和網絡外提供者提供的護理。

您的計劃包含的更多福利:

福利	您支付的部分	重要須知
世界各地的承保	美國及其屬地境外之承保急診照護、急切需求服務及救護車搭乘的年度費用限額為 \$75,000	
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) 糖尿病治療鞋及鞋墊 糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品 	\$500 或以下的品項需付的共同保險額為 0%，\$500 以上的品項需付共同保險額，即 Medicare 允許金額的 20%。 共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。 對於糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品，定額手續費為 \$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。 本計劃每年承保一台血糖監測儀和供應品。

福利	您支付的部分	重要須知
出院後的餐食 在醫院住院或專業護理機構住院後，該計劃立即提供為期 28 天的膳食援助以幫助康復，每年不超過 84 餐。	定額手續費為 \$0，不超過每年允許的最多餐食。	服務可能需要事先授權。 門診手術後不適用。
個人應急系統 (PERS) 一個移動設備和監控服務，只需按一下按鈕，您即可聯繫 24 小時響應中心。	定額手續費為 \$0	服務可能需要事先授權。
足部照護 (足科) Medicare 承保的足部照護 (足科) 足部照護 (非 Medicare 承保，例行)	Medicare 承保就診的定額手續費為 \$0 不承保	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。
脊椎矯正服務 Medicare 承保的脊椎矯正服務	Medicare 承保就診的定額手續費為 \$20。	服務可能需要事先授權。 Medicare 承保協助矯正脊椎半脫位的服務。 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	您支付的部分	重要須知
<p>慢性病患者的特殊補充福利 (SSBCI)</p> <p>這些福利適用於符合資格的會員，此會員必須參加我們的案例管理計劃 (Case Management Program) 並堅持有明確的目標和結果的活動。</p> <p>患有下列一種或多種慢性病的會員可能有資格獲得這些額外的補充福利</p> <ul style="list-style-type: none"> · 心血管疾病 · 癡呆 · 糖尿病 · 终末期肝脏疾病 · 终末期腎臟疾病 · 艾滋病 HIV/AIDS · 慢性肺部疾病 · 慢性和殘疾性精神疾病 · 神經系統疾病 · 中風 	<p>慢性病的膳食福利 每天 3 餐，定額手續費為 \$0，為期 14 天，每年不超過 42 餐。</p> <p>雜貨 符合條件的食品定額手續費為 \$0，每月限額 \$25。不會轉存進入下一個月。</p> <p>社會需求福利 由非臨床個人護理人員提供的陪伴服務 \$0 定額手續費。服務僅限於 24 個四小時輪班 (總共 96 小時)。</p> <p>家中健康檢查訪問 在家進行健康檢查就診 \$0 定額手續費。</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定額手續費為 \$0。</p> <p>家中安全評估 每年最多兩次評估的定額手續費為 \$0。</p> <p>家中支持服務 用於協助日常生活活動的服務的定額手續費為 \$0。</p> <p>對護理員的支持 臨時護理的定額手續費為 \$0，僅限於每年 40 小時的護理時間。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>所有 SSBCI 福利均適用於符合特定標準並獲得計劃批准的會員。</p> <p>將使用該計劃的簽約提供者和/或供應商提供服務。</p> <p>門診手術後不提供膳食福利。</p> <p>這項服務僅限於那些滿足跌倒風險標準、步態、平衡或敏捷性有挑戰的人。</p>

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 100 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	\$0 此階段不適用因為沒有自負額。			
第 2 階段: 初始承保階段 您支付以下費用,直到每年的總藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$4,660°	標準零售費用分攤 (網絡內)		標準成本分攤 (郵購)	零售成本分攤 (網絡外)*
	30 天用量	100 天用量	100 天用量	30 天用量
層級 1: 首選的非專利藥	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0
層級 2: 非專利藥	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0
層級 3: 首選原廠藥	定額手續費 \$35	定額手續費 \$105	定額手續費 \$70	定額手續費 \$35
層級 4: 非首選藥物	定額手續費 \$99	定額手續費 \$297	定額手續費 \$198	定額手續費 \$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: 精選照護藥物**	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0

* 網絡外藥房不提供 100 天的長期藥物供應。

** 層級 6 精選照護藥物包括非專利藥 Viagra、處方止咳藥和維生素。

第 3 階段: 承保缺口 從總年度藥物費用 (包括我們的計劃已支付的費用及您已支付的費用) 達到 \$4,660 開始直到總年度藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$7,400, 您一直處於此階段。	在此階段您會支付: <ul style="list-style-type: none"> 30 天份量藥物層級 1 首選的非專利藥之定額手續費為 \$0。 30 天用量層級 2 非專利藥的定額手續費為 \$0。 30 天用量層級 3 首選原廠藥的定額手續費為 \$ 35。 原廠藥和專科藥價格的 25% (外加一部分配藥費用)。
第 4 階段: 災難性承保 在您的總年度藥物費用達到 \$7,400 以後, 您會停留在此付款階段, 直到該日曆年結束為止。	在此階段, 您將支付下列金額較大者: <ul style="list-style-type: none"> 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 \$4.15, 或 所有其他藥物的定額手續費 \$10.35



明智的方法來節省您的處方藥物開銷！



2023年新福利！100 天藥物供應

免費獲取東西總是好的。當您的提供者開出 90 天的處方時，Clever Care 將自動授權給您開 100 天的藥物處方。這 10 天的藥物，無需額外費用！



處方郵購

這項服務是通過 Medimpact Direct 提供，適用於每天服用的藥物。當您註冊該服務時，您可以方便地獲得延長的藥物供應（100 天），費用則為兩筆共付額，而不是三筆；並且處方藥物將免費安全地遞送給您。第 5 級藥物符合此項服務，但僅限於 30 天的供應量。



挑選的胰島素零花銷或低花銷

D 部分的老年人節省模式 (Senior Savings Model) 有助於在所謂的“覆蓋缺口”期間保持胰島素的花銷較低。根據所服用的胰島素品牌，在所有承保階段，30 天供應的自付費用為 \$0 或最高 \$35。



健康活動獎勵計劃

參與以促進改善健康、遵守處方藥、預防傷害和疾病為重點的活動和篩查，應該得到獎勵。批准後，獎勵金額將添加到您的靈活津貼卡中。

高達 \$600 的獎勵金額可用於購買雜貨食品、非處方商品和草藥補充劑。



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 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (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。

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 zh.clevercarehealthplan.com 或撥打電話 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (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。
- 檢閱藥房名錄，以確認您領取任何處方藥的藥房在我們的網絡內。如果該藥房不在網絡內，您可能需要選擇一家新的藥房來領取處方藥。

瞭解重要規則

- 對於具有每月保費的保險計劃：**除了您計劃的每月保費，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分月費。此費用通常從您的社會安全支票中扣除。
- 對於無保費的計劃：**您不需為此計劃而另外支付其他月費，但您必須繼續支付您的 Medicare B 部分月費。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。
- 僅限於 HMO 計劃：**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。
- 僅限於 C-SNP 計劃：**該計劃是一項慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您的註冊能力將取決於您是否患有符合條件的特定嚴重或致殘慢性病。

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

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

本指南中顯示的所有徽標或商標均為其各自所有者的專有財產。



福全健保

Clever Care Fortune Medicare Advantage (HMO)

一份 Medicare Advantage 及處方藥計劃

在 Los Angeles、Orange、San Bernardino、Riverside
以及 San Diego 郡提供服務

計劃年度: 2023 年 1 月 1 日 — 2023 年 12 月 31 日



Clever Care Medicare Advantage HMO 計劃透過同一項計劃讓您便利享有醫療服務、處方藥承保、東方醫學治療、牙科承保及更多承保服務。

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, San Bernardino, Riverside, 或 San Diego.**

我們網絡內的醫生、醫院、藥房、藥品清單及更多可於我們的網站內查詢：



主治醫師及其他服務提供者

zh.clevercarehealthplan.com/provider

藥房

zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

處方集 (承保的藥物清單)

zh.clevercarehealthplan.com/formulary

如果您需要協助瞭解這些資訊，請撥打下列電話聯絡我們：

1-833-808-8153 (普通話) 1-833-808-8161 (廣東話) (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。

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。線上詳見於 [medicare.gov](https://www.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。



2023年福利摘要

CLEVER CARE FORTUNE MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

一個具有增強的健康福利以及很低的年度最高自付額上限 (MOOP) 的計劃

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)	\$0	您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。
自負額	\$0	
最高自付額責任 (不包含 D 部分處方藥)	每年 \$1,000	這是您每年為所承保的 Medicare 服務所需支付的最高費用。

醫療及醫院福利

費用	您支付的部份	注意事項
住院患者的醫院護理	第 1 天至第 5 天，每次住院的定額手續費為每天 \$150； 第 6 天至第 90 天，每次住院的定額手續費為每天 \$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。 此計劃涵蓋無限住院天數。
門診病人的醫院及手術服務 <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 	每次住院定額手續費為 \$100 每次住院定額手續費為 \$75 觀察服務定額手續費為 \$100	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。
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 每次就診的定額手續費為 \$0	您第一次與專科醫生的約診不需要事前核准。 任何後續覆診或未來的服務則需要事前授權。 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。
預防性照護 <ul style="list-style-type: none"> 歡迎來到 Medicare 就診 年度健康檢查 	每年一次就診的定額手續費為 \$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。

費用	您支付的部份	注意事項
急診照護	每次急診室就診的定額手續費為 \$90	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。
急切需求的服務	每次至急門診中心就診的定額手續費為 \$20	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。
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、程序以及基礎放射學 門診病人 X 光線檢查 診斷性放射科服務 (如核磁共振) 造影 MRI、電腦斷層掃描 CT、正子斷層掃描 PET 等) 治療性放射學服務 (如癌症放射線治療) 	定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0 門診 X 光檢查的定額手續費為 \$0 每項 CT、MRI 和 PET 掃描的定額手續費為 \$175 所有其他診斷性放射學服務的定額手續費為 \$0 每項治療性放射學服務需付 Medicare 允許金額的 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。 雖然您為診斷性和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，例行) <ul style="list-style-type: none"> 例行性聽力檢查 助聽器佩戴及評估 助聽器 	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 \$500 的助聽器承保。	您必須使用我們聽力服務網絡內的醫生。 助聽器可透過 Nations Hearing 獲取，且僅限符合您的聽力需求的特定裝置。 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。 自付額適用於一次性更換丟失、被盜或損壞的助聽器。

費用	您支付的部份	注意事項
<p>牙科服務(例行)</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的服務 <p>預防性牙科服務包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> 洗牙 (每年 2 次) 口腔檢查 (每年 2 次) 氟化物治療 (每年 1 次) X 光 (每年 1 次) <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、假牙、拔牙及其他服務 	<p>每項 Medicare 承保服務的定額手續費為 \$0</p> <p>從您的生效日期開始,該計劃每年最多提供 4 次 \$375 的津貼。每年最高福利為 \$1,500。</p> <p>定額手續費為 \$0, 不超過預防性和綜合性牙科服務的津貼額。</p> <p>不包括手術放置種牙。</p>	<p>修復性牙冠和固定修復術需要預處理授權。</p> <p>沒有要求一定要使用網絡內的提供者;然而,若使用 Liberty 牙科網絡內的提供者,會員自付費用可能會更低。</p> <p>在 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何金額都將轉存下一期並在 12 月 31 日失效。</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> 例行性視力檢查,包括驗光 眼鏡 (鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 	<p>Medicare 承保就診的定額手續費為 \$20 糖尿病視網膜病變檢查的定額手續費為 \$0</p> <p>Medicare 承保之白內障手術後眼鏡的定額手續費為 \$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。本計劃每年提供最高 \$240 的眼鏡費用。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>對於非 Medicare 承保的服務,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之後,您必須支付剩餘的費用。</p>

費用	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 · 門診心理保健 	第 1 日至第 7 日定額手續費為每日 \$175 第 8 日至第 90 日定額手續費為每日 \$0 門診組或個人治療問診 20% 共保額	服務可能需要事先核准。 住院病人照護服務的終身限額適用於一般醫院提供的心理健康服務。 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。
技術性護理之家 (SNF) 照護	第 1 日至第 20 日每日的定額手續費為 \$0 第 21 日至第 100 日每日的定額手續費為 \$180	服務可能需要事先授權。 無需事先住院。 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。
復健服務 <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 · 心臟病康復 · 肺疾病康復 	每次就診的定額手續費為 \$15 每次就診的定額手續費為 \$15 每次就診的定額手續費為 \$30 每次就診的定額手續費為 \$20	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。
救護車	地面救護車服務每趟交通(單程)的定額手續費為 \$150。 空中救護專機運輸服務需付共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。	
交通費	每年有 28 趟 25 英里半徑內的非急診單程交通定額手續費為 \$0	
Medicare B 部分藥物	化學療法藥品的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20% 其他 B 部分藥物的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%	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。

您的計劃包含保健福利

福利	您支付的部分	重要須知
<p>健康及保健 (彈性支出補助金)</p> <p>健身活動包括但不限於:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 高爾夫 · 健身房會員資格 · 太極課程 · 瑜珈或皮拉提斯課程 	<p>定額手續費為 \$0 (最高至允許額度)</p> <p>從您的生效日期開始,該計劃每年最多提供 4 次 \$550 的津貼。年度最高福利為 \$2,200。</p> <p>您可以自行選擇如何使用津貼。使用您的靈活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>在 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何金額將不會轉入下一期並在 12 月 31 日到期。</p>
<p>針灸服務</p> <p>本計劃承保無限次網絡內針灸就診服務最高可達 \$2,500。</p> <p>東方醫學保健服務</p> <p>服務包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 拔罐/艾灸 · 推拿 · 刮痧 · Med-X · 反射療法 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0,不超過計劃的最高限額</p> <p>該計劃每個日曆年最多提供 18 次的保健服務。每次就診的定額手續費為 \$0,不超過允許的最大就診次數。</p>	<p>您必須使用我們針灸服務網絡內的醫生。</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>健康及保健 (非由 Medicare 承保,例行服務)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 您的 PCP 提供的年度身體檢查 	<p>每年一次就診定額手續費為 \$0。</p>	<p>此項服務 Original Medicare 不承保。</p> <p>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。</p>
<p>24小時護士熱線</p> <p>一位註冊護士每週 7 天、每天 24 小時都可以通過電話解決醫療問題或疑慮。</p>	<p>定額手續費為 \$0。</p>	<p>當您不確定在哪裡尋求護理或對緊急醫療保健事件有疑問時,可以使用此福利從醫療提供者那裡獲得建議。</p>

福利	您支付的部分	重要須知
Telehealth visit <ul style="list-style-type: none"> • Teladoc® 問診 • 通過您的醫生辦公室提供的視頻問診。 	醫療問診的定額手續費為 \$0 心裡健康問診的共保額為 20% 定額手續費為 \$0	Teladoc 醫生或心理健康提供者全天 24 小時為非緊急健康問題提供服務。 Teladoc 醫生可以診斷和治療基本的醫療狀況，他們還可以在醫療必要時開藥。 您可以使用您的手機、平板電腦或計算機進行這些問診。
COVID-19 新冠肺炎服務 當診斷出新冠肺炎時，計劃涵蓋： <ul style="list-style-type: none"> • 檢測， • 治療， • 交通， • 心理健康， • 遠程醫療， • 處方藥福利 	定額手續費為 \$0	服務可能需要事先授權。 倘若在緊急情況下，將涵蓋網絡和網絡外提供者提供的護理。

您的計劃包含的更多福利:

福利	您支付的部分	重要須知
世界各地的承保	美國及其屬地境外之承保急診照護、急切需求服務及救護車搭乘的年度費用限額為 \$50,000	
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) • 糖尿病治療鞋及鞋墊 • 糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品 	\$500 或以下的品項需付的共同保險額為 0%，\$500 以上的品項需付共同保險額，即 Medicare 允許金額的 20%。 共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。 對於糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品，定額手續費為 \$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。 本計劃每年承保一台血糖監測儀和供應品。

福利	您支付的部分	重要須知
出院後的餐食 在醫院住院或專業護理機構住院後，該計劃立即提供為期 28 天的膳食援助以幫助康復，每年不超過 84 餐。	定額手續費為 \$0，不超過每年允許的最多餐食。	服務可能需要事先授權。 門診手術後不適用。
個人應急系統 (PERS) 一個移動設備和監控服務，只需按一下按鈕，您即可聯繫 24 小時響應中心。	定額手續費為 \$0	服務可能需要事先授權。
足部照護 (足科) Medicare 承保的足部照護 (足科) 足部照護 (非 Medicare 承保，例行)	Medicare 承保就診的定額手續費為 \$0 不承保	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。
脊椎矯正服務 Medicare 承保的脊椎矯正服務	Medicare 承保就診的定額手續費為 \$0。	服務可能需要事先授權。 Medicare 承保協助矯正脊椎半脫位的服務。 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	您支付的部分	重要須知
<p>慢性病患者的特殊補充福利 (SSBCI)</p> <p>這些福利適用於符合資格的會員，此會員必須參加我們的案例管理計劃 (Case Management Program) 並堅持有明確的目標和結果的活動。</p> <p>患有下列一種或多種慢性病的會員可能有資格獲得這些額外的補充福利</p> <ul style="list-style-type: none"> · 心血管疾病 · 癡呆 · 糖尿病 · 终末期肝脏疾病 · 终末期腎臟疾病 · 艾滋病 HIV/AIDS · 慢性肺部疾病 · 慢性和殘疾性精神疾病 · 神經系統疾病 · 中風 	<p>慢性病的膳食福利 每天 3 餐，定額手續費為 \$0，為期 14 天，每年不超過 42 餐。</p> <p>雜貨 符合條件的食品定額手續費為 \$0，每月限額 \$25。不會轉存進入下一個月。</p> <p>社會需求福利 由非臨床個人護理人員提供的陪伴服務 \$0 定額手續費。服務僅限於 24 個四小時輪班 (總共 96 小時)。</p> <p>家中健康檢查訪問 在家進行健康檢查就診 \$0 定額手續費。</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定額手續費為 \$0。</p> <p>家中安全評估 每年最多兩次評估的定額手續費為 \$0。</p> <p>家中支持服務 用於協助日常生活活動的服務的定額手續費為 \$0。</p> <p>對護理員的支持 臨時護理的定額手續費為 \$0，僅限於每年 40 小時的護理時間。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>所有 SSBCI 福利均適用於符合特定標準並獲得計劃批准的會員。</p> <p>將使用該計劃的簽約提供者和/或供應商提供服務。</p> <p>門診手術後不提供膳食福利</p> <p>這項服務僅限於那些滿足跌倒風險標準、步態、平衡或敏捷性有挑戰的人。</p>

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 100 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	\$0 此階段不適用因為沒有自負額。			
第 2 階段: 初始承保階段 您支付以下費用,直到每年的總藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$4,660°	標準零售費用分攤 (網絡內)		標準成本分攤 (郵購)	零售成本分攤 (網絡外)*
	30 天用量	100 天用量	100 天用量	30 天用量
層級 1: 首選的非專利藥	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0
層級 2: 非專利藥	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0
層級 3: 首選原廠藥	定額手續費 \$35	定額手續費 \$105	定額手續費 \$70	定額手續費 \$35
層級 4: 非首選藥物	定額手續費 \$99	定額手續費 \$297	定額手續費 \$198	定額手續費 \$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: 精選照護藥物**	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0

* 網絡外藥房不提供 100 天的長期藥物供應。

** 層級 6 精選照護藥物包括非專利藥 Viagra、處方止咳藥和維生素。

第 3 階段: 承保缺口 從總年度藥物費用 (包括我們的計劃已支付的費用及您已支付的費用) 達到 \$4,660 開始直到總年度藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$7,400, 您一直處於此階段。	在此階段您會支付: <ul style="list-style-type: none"> 30 天份量藥物層級 1 首選的非專利藥之定額手續費為 \$0。 30 天用量層級 2 非專利藥的定額手續費為 \$0。 30 天用量層級 3 首選原廠藥的定額手續費為 \$35。 原廠藥和專科藥價格的 25% (外加一部分配藥費用)。
第 4 階段: 災難性承保 在您的總年度藥物費用達到 \$7,400 以後, 您會停留在此付款階段, 直到該日曆年結束為止。	在此階段, 您將支付下列金額較大者: <ul style="list-style-type: none"> 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 \$4.15, 或 所有其他藥物的定額手續費 \$10.35



明智的方法來節省您的處方藥物開銷！



2023年新福利！100 天藥物供應

免費獲取東西總是好的。當您的提供者開出 90 天的處方時，Clever Care 將自動授權給您開 100 天的藥物處方。這 10 天的藥物，無需額外費用！



處方郵購

這項服務是通過 Medimpact Direct 提供，適用於每天服用的藥物。當您註冊該服務時，您可以方便地獲得延長的藥物供應（100 天），費用則為兩筆共付額，而不是三筆；並且處方藥物將免費安全地遞送給您。第 5 級藥物符合此項服務，但僅限於 30 天的供應量。



挑選的胰島素零花銷或低花銷

D 部分的老年人節省模式（Senior Savings Model）有助於在所謂的“覆蓋缺口”期間保持胰島素的花銷較低。根據所服用的胰島素品牌，在所有承保階段，30 天供應的自付費用為 \$0 或最高 \$35。



健康活動獎勵計劃

參與以促進改善健康、遵守處方藥、預防傷害和疾病為重點的活動和篩查，應該得到獎勵。批准後，獎勵金額將添加到您的靈活津貼卡中。

高達 \$600 的獎勵金額可用於購買雜貨食品、非處方商品和草藥補充劑。



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 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (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。

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 zh.clevercarehealthplan.com 或撥打電話 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (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。
- 檢閱藥房名錄，以確認您領取任何處方藥的藥房在我們的網絡內。如果該藥房不在網絡內，您可能需要選擇一家新的藥房來領取處方藥。

瞭解重要規則

- 對於具有每月保費的保險計劃：**除了您計劃的每月保費，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分月費。此費用通常從您的社會安全支票中扣除。
- 對於無保費的計劃：**您不需為此計劃而另外支付其他月費，但您必須繼續支付您的 Medicare B 部分月費。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。
- 僅限於 HMO 計劃：**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。
- 僅限於 C-SNP 計劃：**該計劃是一項慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您的註冊能力將取決於您是否患有符合條件的特定嚴重或致殘慢性病。

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

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

本指南中顯示的所有徽標或商標均為其各自所有者的專有財產。



福全健保

Clever Care Value Medicare Advantage (HMO)

一份 Medicare Advantage 及處方藥計劃

在 Los Angeles、Orange、San Bernardino、Riverside
以及 San Diego 郡提供服務

計劃年度: 2023 年 1 月 1 日 — 2023 年 12 月 31 日

VALUE



Clever Care Medicare Advantage HMO 計劃透過同一項計劃讓您便利享有醫療服務、處方藥承保、東方醫學治療、牙科承保及更多承保服務。

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, San Bernardino, Riverside, 或 San Diego.**

我們網絡內的醫生、醫院、藥房、藥品清單及更多可於我們的網站內查詢：



主治醫師及其他服務提供者

zh.clevercarehealthplan.com/provider

藥房

zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

處方集 (承保的藥物清單)

zh.clevercarehealthplan.com/formulary

如果您需要協助瞭解這些資訊，請撥打下列電話聯絡我們：

1-833-808-8153 (普通話) 1-833-808-8161 (廣東話) (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。

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。線上詳見於 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。



2023 年福利摘要

CLEVER CARE VALUE MEDICARE ADVANTAGE (HMO)

一個 B 部分保費回饋計劃

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)	\$0	您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。
B 部分保費回饋	此計劃將為 2023 年 B 部份保費支付 \$125，而會員將支付其餘部分	這不是補償。您必須支付減少的保費金額。 若您的 B 部分保費是從您的社會安全支票扣繳，則減少的金額將反映在您的每月支票上。
自負額	\$0	
最高自付額責任 (不包含 D 部分處方藥)	每年 \$5,000	這是您每年為所承保的 Medicare 服務所需支付的最高費用。

醫療及醫院福利

費用	您支付的部份	注意事項
住院患者的醫院護理	第 1 天至第 5 天，每天定額手續費為 \$100； 第 6 天至第 90 天，每天定額手續費為 \$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。 該計劃涵蓋無限住院天數。
門診病人的醫院及手術服務 <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 	每次住院定額手續費為 \$75 每次住院定額手續費為 \$0 觀察服務定額手續費為 \$75	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。
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 每次就診的定額手續費為 \$0	您第一次與專科醫生的約診不需要事前核准。 任何後續覆診或未來的服務則需要事前授權。 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。
預防性照護 <ul style="list-style-type: none"> 歡迎來到 Medicare 就診 年度健康檢查 	每年一次就診的定額手續費為 \$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。

費用	您支付的部份	注意事項
急診照護	每次急診室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就診，則定額手續費全免。
急切需求的服務	每次至急門診中心就診的定額手續費為 \$0	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。
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、程序以及基礎放射學 門診病人 X 光線檢查 診斷性放射科服務 (如核磁共振造影 MRI、電腦斷層掃描 CT、正子斷層掃描 PET 等) 治療性放射學服務 (如癌症放射線治療) 	定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0 門診 X 光檢查的定額手續費為 \$0 每項 CT、MRI 和 PET 掃描的定額手續費為 \$75 所有其他診斷性放射學服務的定額手續費為 \$0 每項治療性放射學服務需付 Medicare 允許金額的 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。 雖然您為診斷性和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，例行) <ul style="list-style-type: none"> 例行性聽力檢查 助聽器佩戴及評估 助聽器 	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 \$500 的助聽器承保。	您必須使用我們聽力服務網絡內的醫生。 助聽器可透過 Nations Hearing 獲取，且僅限符合您的聽力需求的特定裝置。 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。 自付額適用於一次性更換丟失、被盜或損壞的助聽器。

費用	您支付的部份	注意事項
<p>牙科服務(例行)</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicare 承保的服務 <p>預防性牙科服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 洗牙 (每年 2 次) 口腔檢查 (每年 2 次) 氟化物治療 (每年 1 次) X 光 (每年 1 次) <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、假牙、拔牙及其他服務 	<p>每項 Medicare 承保服務的定額手續費為 \$0</p> <p>該計劃從您的生效日期開始，每年最多提供 4 次 \$200 的津貼。年度最高福利為 \$800。</p> <p>定額手續費為 \$0，不超過預防性和綜合性牙科服務的津貼額。</p> <p>使用津貼支付預防性和綜合性服務。不包括手術放置種牙。</p>	<p>修復性牙冠和固定修復術需要預處理授權。</p> <p>沒有要求一定要使用網絡內的提供者；然而，若使用 Liberty 牙科網絡內的提供者，會員自付費用可能會更低。</p> <p>在 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何金額都將轉存下一期並在 12 月 31 日失效。</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。如果使用網絡外的提供者，您可能需要支付允許金額與計費金額之間的差額。</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> <ul style="list-style-type: none"> 例行性視力檢查，包括驗光 眼鏡 (鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 	<p>Medicare 承保就診的定額手續費為 \$20</p> <p>糖尿病視網膜病變檢查的定額手續費為 \$0</p> <p>Medicare 承保之白內障手術後眼鏡的定額手續費為 \$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。本計劃每年提供最高 \$320 的眼鏡費用。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>對於非 Medicare 承保的服務，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之後，您必須支付剩餘的費用。</p>

費用	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 · 門診心理保健 	第 1 日至第 7 日定額手續費為 每日 \$175 第 8 日至第 90 日定額手續費為 每日 \$0 門診組或個人治療問診 定額手續費 \$40	服務可能需要事先授權。 住院病人照護服務的終身限額適用於一般醫院提供的心理健康服務。 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。
技術性護理之家 (SNF) 照護	第 1 日至第 20 日每日的定額手續費為 \$0 第 21 日至第 100 日每日的定額手續費為 \$188	服務可能需要事先授權。 無需事先住院。 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。
復健服務 <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 · 心臟病康復 · 肺疾病康復 	每次就診的定額手續費為 \$5 每次就診的定額手續費為 \$5 每次就診的定額手續費為 \$5 每次就診的定額手續費為 \$5	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。
救護車	地面救護車服務每趟交通(單程)的定額手續費為 \$150。 空中救護專機運輸服務需付共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。	
交通費	每年有 25 趟 25 英里半徑內的非急診單程交通定額手續費為 \$0	
Medicare B 部分藥物	化學療法藥品的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20% 其他 B 部分藥物的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%	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。

您的計劃包含保健福利

福利	您支付的部分	重要須知
<p>健康及保健 (彈性支出補助金)</p> <p>健身活動包括但不限於:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 高爾夫 · 健身房會員資格 · 太極課程 · 瑜珈或皮拉提斯課程 <p>非處方藥 (OTC) Clever Care提供了可在店內或在線購買的符合條件的非處方藥清單。</p> <p>草藥補充劑 草藥補充劑需要從網絡針灸師辦公室,網絡供應商,或致電 Clever Care 來購買。</p>	<p>定額手續費為 \$0 (最高至允許額度)</p> <p>該計劃每年最多提供 4 次 \$100 的津貼。年度最高福利為 \$400。</p> <p>您可以自行選擇如何使用津貼。使用您的靈活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>在 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何金額將不會轉入下一期並在 12 月 31 日到期。</p> <p>草藥補充劑用於治療過敏、焦慮、關節炎、背痛、濕疹、疲勞、失眠、更年期症狀、肥胖等疾病。</p>
<p>針灸服務</p> <p>本計劃承保無限次網絡內針灸就診服務最高可達 \$1,200。</p> <p>東方醫學保健服務</p> <p>服務包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 拔罐/艾灸 · 推拿 · 刮痧 · Med-X · 反射療法 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0,不超過計劃的最高限額</p> <p>該計劃每個日曆年最多提供 12 次的保健服務。每次就診的定額手續費為 \$0,不超過允許的最大就診次數。</p>	<p>您必須使用我們針灸服務網絡內的醫生。</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>H健康及保健 (非由 Medicare 承保,例行服務)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 您的 PCP 提供的年度身體檢查 	<p>每年一次就診定額手續費為 \$0。</p>	<p>此項服務 Original Medicare 不承保。</p> <p>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。</p>
<p>24小時護士熱線 一位註冊護士每週 7 天、每天 24 小時都可以通過電話解決醫療問題或疑慮。</p>	<p>定額手續費為 \$0。</p>	<p>當您不確定在哪裡尋求護理或對緊急醫療保健事件有疑問時,可以使用此福利從醫療提供者那裡獲得建議。</p>

福利	您支付的部分	重要須知
電話問診 <ul style="list-style-type: none"> Teladoc® 問診 通過您的醫生辦公室提供的視頻問診。 	醫療問診的定額手續費為 \$0 心理健康問診的定額手續費為 \$40 定額手續費為 \$0	Teladoc 醫生或心理健康提供者全天 24 小時為非緊急健康問題提供服務。 Teladoc 醫生可以診斷和治療基本的醫療狀況，他們還可以在醫療必要時開藥。 您可以使用您的手機、平板電腦或計算機進行這些問診。
COVID-19 新冠肺炎服務 當診斷出新冠肺炎時，計劃涵蓋： <ul style="list-style-type: none"> 檢測， 治療， 交通， 心理健康， 遠程醫療， 處方藥福利 	定額手續費為 \$0	服務可能需要事先授權。 倘若在緊急情況下，將涵蓋網絡和網絡外提供者提供的護理。

您的計劃包含的更多福利:

福利	您支付的部分	重要須知
世界各地的承保	美國及其屬地境外之承保急診照護、急切需求服務及救護車搭乘的年度費用限額為 \$50,000	
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) 糖尿病治療鞋及鞋墊 糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品 	\$500 或以下的品項需付的共同保險額為 0%，\$500 以上的品項需付共同保險額，即 Medicare 允許金額的 20%。 共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。 對於糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品，定額手續費為 \$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。 本計劃每年承保一台血糖監測儀和供應品。

福利	您支付的部分	重要須知
出院後的餐食 在醫院住院或專業護理機構住院後，該計劃立即提供為期 28 天的膳食援助以幫助康復，每年不超過 84 餐。	定額手續費為 \$0，不超過每年允許的最多餐食。	服務可能需要事先授權。 門診手術後不適用。
個人應急系統 (PERS) 一個移動設備和監控服務，只需按一下按鈕，您即可聯繫 24 小時響應中心。	定額手續費為 \$0	服務可能需要事先授權。
足部照護 (足科) Medicare 承保的足部照護 (足科) 足部照護 (非 Medicare 承保，例行)	Medicare 承保就診的定額手續費為 \$0 不承保	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。
脊椎矯正服務 Medicare 承保的脊椎矯正服務	Medicare 承保就診的定額手續費為 \$0。	服務可能需要事先授權。 Medicare 承保協助矯正脊椎半脫位的服務。 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	您支付的部分	重要須知
<p>慢性病患者的特殊補充福利 (SSBCI)</p> <p>這些福利適用於符合資格的會員，此會員必須參加我們的案例管理計劃 (Case Management Program) 並堅持有明確的目標和結果的活動。</p> <p>患有下列一種或多種慢性病的會員可能有資格獲得這些額外的補充福利</p> <ul style="list-style-type: none"> · 心血管疾病 · 癡呆 · 糖尿病 · 终末期肝脏疾病 · 终末期腎臟疾病 · 艾滋病 HIV/AIDS · 慢性肺部疾病 · 慢性和殘疾性精神疾病 · 神經系統疾病 · 中風 	<p>慢性病的膳食福利 每天 3 餐，定額手續費為 \$0，為期 14 天，每年不超過 42 餐。</p> <p>雜貨 符合條件的食品定額手續費為 \$0，每月限額 \$25。不會轉存進入下一個月。</p> <p>社會需求福利 由非臨床個人護理人員提供的陪伴服務 \$0 定額手續費。服務僅限於 24 個四小時輪班 (總共 96 小時)。</p> <p>家中健康檢查訪問 在家進行健康檢查就診 \$0 定額手續費</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定額手續費為 \$0。</p> <p>家中安全評估 每年最多兩次評估的定額手續費為 \$0。</p> <p>家中支持服務 用於協助日常生活活動的服務的定額手續費為 \$0。</p> <p>對護理員的支持 臨時護理的定額手續費為 \$0，僅限於每年 40 小時的護理時間。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>所有 SSBCI 福利均適用於符合特定標準並獲得計劃批准的會員。</p> <p>將使用該計劃的簽約提供者和/或供應商提供服務。</p> <p>門診手術後不提供膳食福利</p> <p>這項服務僅限於那些滿足跌倒風險標準、步態、平衡或敏捷性有挑戰的人。</p>

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 100 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	\$0 此階段不適用因為沒有自負額。			
第 2 階段: 初始承保階段 您支付以下費用,直到每年的總藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$4,660°	標準零售費用分攤 (網絡內)		標準成本分攤 (郵購)	零售成本分攤 (網絡外)*
	30 天用量	100 天用量	100 天用量	30 天用量
層級 1: 首選的非專利藥	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0
層級 2: 非專利藥	定額手續費 \$10	定額手續費 \$30	定額手續費 \$20	定額手續費 \$10
層級 3: 首選原廠藥	定額手續費 \$47	定額手續費 \$141	定額手續費 \$94	定額手續費 \$47
層級 4: 非首選藥物	定額手續費 \$99	定額手續費 \$297	定額手續費 \$198	定額手續費 \$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: 精選照護藥物**	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0

* 網絡外藥房不提供 100 天的長期藥物供應。

** 層級 6 精選照護藥物包括非專利藥 Viagra、處方止咳藥和維生素。

第 3 階段: 承保缺口 從總年度藥物費用 (包括我們的計劃已支付的費用及您已支付的費用) 達到 \$4,660 開始直到總年度藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$7,400, 您一直處於此階段。	在此階段您會支付: <ul style="list-style-type: none"> 30 天份量藥物層級 1 首選的非專利藥之定額手續費為 \$0。 30 天用量層級 2 非專利藥的定額手續費為 \$0。 30 天用量層級 3 首選原廠藥的定額手續費為 \$ 35。 原廠藥和專科藥價格的 25% (外加一部分配藥費用)。
第 4 階段: 災難性承保 在您的總年度藥物費用達到 \$7,400 以後, 您會停留在此付款階段, 直到該日曆年結束為止。	在此階段, 您將支付下列金額較大者: <ul style="list-style-type: none"> 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 \$4.15, 或 所有其他藥物的定額手續費 \$10.35



明智的方法來節省您的處方藥物開銷！



2023年新福利！100 天藥物供應

免費獲取東西總是好的。當您的提供者開出 90 天的處方時，Clever Care 將自動授權給您開 100 天的藥物處方。這 10 天的藥物，無需額外費用！



處方郵購

這項服務是通過 Medimpact Direct 提供，適用於每天服用的藥物。當您註冊該服務時，您可以方便地獲得延長的藥物供應（100 天），費用則為兩筆共付額，而不是三筆；並且處方藥物將免費安全地遞送給您。第 5 級藥物符合此項服務，但僅限於 30 天的供應量。



挑選的胰島素零花銷或低花銷

D 部分的老年人節省模式 (Senior Savings Model) 有助於在所謂的“覆蓋缺口”期間保持胰島素的花銷較低。根據所服用的胰島素品牌，在所有承保階段，30 天供應的自付費用為 \$0 或最高 \$35。



健康活動獎勵計劃

參與以促進改善健康、遵守處方藥、預防傷害和疾病為重點的活動和篩查，應該得到獎勵。批准後，獎勵金額將添加到您的靈活津貼卡中。

高達 \$600 的獎勵金額可用於購買雜貨食品、非處方商品和草藥補充劑。



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 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (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。

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 zh.clevercarehealthplan.com 或撥打電話 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (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。
- 檢閱藥房名錄，以確認您領取任何處方藥的藥房在我們的網絡內。如果該藥房不在網絡內，您可能需要選擇一家新的藥房來領取處方藥。

瞭解重要規則

- 對於具有每月保費的保險計劃：**除了您計劃的每月保費，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分月費。此費用通常從您的社會安全支票中扣除。
- 對於無保費的計劃：**您不需為此計劃而另外支付其他月費，但您必須繼續支付您的 Medicare B 部分月費。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。
- 僅限於 HMO 計劃：**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。
- 僅限於 C-SNP 計劃：**該計劃是一項慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您的註冊能力將取決於您是否患有符合條件的特定嚴重或致殘慢性病。

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

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

本指南中顯示的所有徽標或商標均為其各自所有者的專有財產。



福全健保

2023
Summary of Benefits

Clever Care Jasmine Medicare Advantage (HMO C-SNP)

一份 Medicare Advantage 及處方藥計劃

在 Los Angeles、Orange、San Bernardino 以及
Riverside 郡提供服務

計劃年度: 2023 年 1 月 1 日 — 2023 年 12 月 31 日

JASMINE



Clever Care Medicare Advantage HMO 計劃透過同一項計劃讓您便利享有醫療服務、處方藥承保、東方醫學治療、牙科承保及更多承保服務。

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，具有符合條件的慢性疾病（比如糖尿病和/或心血管疾病），而並居住在我們服務區內的其中一郡：**Los Angeles、Orange、San Bernardino 或 Riverside**。

我們網絡內的醫生、醫院、藥房、藥品清單及更多可於我們的網站內查詢：



主治醫師及其他服務提供者

zh.clevercarehealthplan.com/provider

藥房

zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

處方集 (承保的藥物清單)

zh.clevercarehealthplan.com/formulary

如果您需要協助瞭解這些資訊，請撥打下列電話聯絡我們：

1-833-808-8153 (普通話) 1-833-808-8161 (廣東話) (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。

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。線上詳見於 [medicare.gov](https://www.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。



2023 年福利摘要

CLEVER CARE JASMINE MEDICARE ADVANTAGE (HMO C-SNP)

針對慢性心血管疾病和/或糖尿病的特殊需求計劃

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。

如果您參加了 Medi-Cal 計劃，您可能不為服務支付任何費用，或者將獲得分攤費用的幫助（例如共付額、共保額或自負額）。您必須繼續參加 Medi-Cal 以減少分攤費用。

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)	\$31.80	您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費
自負額	\$0	該計劃為某些醫院和醫療服務以及 D 部分處方藥具有自負額。
最高自付額責任 (不包含 D 部分處方藥)	每年 \$7,550	這是您每年為所承保的 Medicare 服務所需支付的最高費用。

醫療及醫院福利

費用	您支付的部份	注意事項
住院患者的醫院護理	<p>以下是2023年聯邦健保明確規定的數字。</p> <ul style="list-style-type: none"> 每個福利期的自付額為 \$1,600 每個福利期，第 1 天至第 60 天和第 91 天及以上的定額手續費為每天 \$0。 每個福利期，第 61 天至第 90 天的定額手續費為每天 \$400 <p>對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的定額手續費可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。</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>共付額基於福利期。福利期從您入院之日開始，到您連續 60 天未接受任何住院治療時結束。</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>共保額為每次就診 Medicare 允許金額的 20%</p> <p>對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的共保額可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。</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>

費用	您支付的部份	注意事項
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 每次就診的定額手續費為 \$0	您第一次與專科醫生的約診不需要事前核准。 任何後續覆診或未來的服務則需要事前授權。 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。
預防性照護 <ul style="list-style-type: none"> 歡迎來到 Medicare 就診 年度健康檢查 	每年一次就診的定額手續費為 \$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。
急診照護	每次急診室就診的定額手續費為 \$95 對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的定額手續費可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。	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。
急切需求的服務	每次至急門診中心就診的定額手續費為 \$25 對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的定額手續費可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。	如果您在 72 小時內因相同病症住院就診，則定額手續費全免。
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、程序以及基礎放射學 門診病人 X 光線檢查 診斷性放射科服務 (如核磁共振造影 MRI、電腦斷層掃描 CT、正子斷層掃描 PET 等) 治療性放射學服務 (如癌症放射線治療) 	每項服務的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20% 對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的共同保險額可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。	服務可能需要事先授權。 依據 Medicare 指南規範承保。 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。 雖然您為診斷性和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。

費用	您支付的部份	注意事項
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, 例行) <ul style="list-style-type: none"> 例行性聽力檢查 助聽器佩戴及評估 助聽器 	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。 助聽器可透過 Nations Hearing 獲取, 且僅限符合您的聽力需求的特定裝置。 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。 自付額適用於一次性更換丟失、被盜或損壞的助聽器。
牙科服務 (例行) Medicare 承保的服務 預防性牙科服務包括: <ul style="list-style-type: none"> 洗牙 (每年 2 次) 口腔檢查 (每年 2 次) 氟化物治療 (每年 1 次) X 光 (每年 1 次) 其他承保的全面性牙科服務包括, 但不限於: <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、假牙、拔牙及其他服務 	每項 Medicare 承保服務的定額手續費為 \$0 從您的生效日期開始, 該計劃每年最多提供 4 次 \$625 的津貼 。每年最高福利為 \$2,500。 定額手續費為 \$0, 不超過預防性和綜合性牙科服務的津貼額。 不包括手術放置種牙。	修復性牙冠和固定修復術需要預處理授權。 不一定要使用網絡內的提供者; 然而, 若使用 Liberty 牙科網絡內的提供者, 會員自付費用可能會更低。 在 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何金額都將轉存下一期並在 12 月 31 日失效。 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。

費用	您支付的部份	注意事項
<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> <ul style="list-style-type: none"> 例行性視力檢查, 包括驗光 眼鏡 (鏡框、鏡片或隱形眼鏡) 	<p>Medicare 承保就診的定額手續費為 \$0</p> <p>糖尿病視網膜病變檢查的定額手續費為 \$0</p> <p>Medicare 承保之白內障手術後眼鏡的定額手續費為 \$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>本計劃每年提供最高 \$300 的眼鏡費用。</p> <p>眼鏡之定額手續費為 \$0, 最高至計劃補助金額。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>對於非 Medicare 承保的服務, 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之後, 您必須支付剩餘的費用。</p>
<p>精神健康服務</p> <ul style="list-style-type: none"> 住院病人心理健康照 門診心理保健 	<p>以下是2023年聯邦健保明確規定的數字。</p> <ul style="list-style-type: none"> 每個福利週期的自付額為 \$1,600 每個福利週期, 第 1 日至第 60 日每日定額手續費為 \$0 每個福利週期, 第 61 日至第 90 日每日定額手續費為 \$400 <p>對於擁有完整 Medi-Cal 的人, 服務的定額手續費可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。</p> <p>門診組或個人治療問診20% 共保額</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>

費用	您支付的部份	注意事項
技術性護理之家 (SNF) 照護	<p>以下是2023年聯邦健保明確規定的數字。</p> <ul style="list-style-type: none"> 每個福利週期第 1 日至第 20 日每日的定額手續費為 \$0 每個福利週期第 21 日至第 100 日每日的定額手續費為 \$200 <p>對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的定額手續費可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>無需事先住院。</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>
復健服務 <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 心臟病康復 肺疾病康復 	<p>這些服務的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。</p> <p>對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的共同保險額可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。</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 允許的地面或空中救護車服務每趟交通(單程)的共同保險額為 20%。</p> <p>對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的共同保險額可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。</p>	
交通費	<p>每年有 48 趟 25 英里半徑內的非急診單程交通定額手續費為 \$0</p>	
Medicare B 部分藥物	<p>化學療法藥品的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%</p> <p>其他 B 部分的藥物的共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%</p> <p>對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的共同保險額可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。</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>

您的計劃包含保健福利

福利	您支付的部分	重要須知
<p>健康及保健 (彈性支出補助金)</p> <p>健身活動包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> · 高爾夫 · 健身房會員資格 · 太極課程 · 瑜珈或皮拉提斯課程 <p>非處方藥 (OTC) Clever Care 提供了可在店內或在線購買的符合條件的非處方藥清單。</p> <p>草藥補充劑 草藥補充劑需要從網絡針灸師辦公室、網絡供應商，或致電 Clever Care 來購買。</p>	<p>定額手續費為 \$0 (最高至允許額度)</p> <p>從生效日期開始，該計劃每年最多提供 4 次 \$320 的津貼。年度最高福利為 \$1,280。</p> <p>您可以自行選擇如何使用津貼。使用您的靈活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>在 3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何金額將不會轉入下一期並在 12 月 31 日到期。</p> <p>草藥補充劑用於治療過敏、焦慮、關節炎、背痛、濕疹、疲勞、失眠、更年期症狀、肥胖等疾病。</p>
<p>針灸服務</p> <p>本計劃承保無限次網絡內針灸就診服務最高可達 \$3,000。</p> <p>東方醫學保健服務</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> · 拔罐/艾灸 · 推拿 · 刮痧 · Med-X · 反射療法 	<p>每次就診的定額手續費為 \$0，不超過計劃的最高限額</p> <p>該計劃每個日曆年最多提供 24 次的保健服務。每次就診的定額手續費為 \$0，不超過允許的最大就診次數。</p>	<p>您必須使用我們針灸服務網絡內的醫生。</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>健康及保健 (非由 Medicare 承保，例行服務)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 您的 PCP 提供的年度身體檢查 	<p>每年一次就診定額手續費為 \$0。</p>	<p>此項服務 Original Medicare 不承保。</p> <p>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。</p>

福利	您支付的部分	重要須知
24小時護士熱線 一位註冊護士每週 7 天、每天 24 小時都可以通過電話解決醫療問題或疑慮。	定額手續費為 \$0。	當您不確定在哪裡尋求護理或對緊急醫療保健事件有疑問時，可以使用此福利從醫療提供者那裡獲得建議。
電話問診 <ul style="list-style-type: none"> Teladoc® 問診 通過您的醫生辦公室提供的視頻問診。 	醫療問診和心理健康問診的定額手續費為 \$0 定額手續費為 \$0	Teladoc 醫生或心理健康提供者全天 24 小時為非緊急健康問題提供服務。 Teladoc 醫生可以診斷和治療基本的醫療狀況，他們還可以在醫療必要時開藥。 您可以使用您的手機、平板電腦或計算機進行這些問診。
COVID-19 新冠肺炎服務 當診斷出新冠肺炎時，計劃涵蓋： <ul style="list-style-type: none"> 檢測， 治療， 交通， 心理健康， 遠程醫療， 處方藥福利 	定額手續費為 \$0	服務可能需要事先授權。 倘若在緊急情況下，將涵蓋網絡和網絡外提供者提供的護理。

您的計劃包含的更多福利:

福利	您支付的部分	重要須知
世界各地的承保	美國及其屬地境外之承保急診照護、急切需求服務及救護車搭乘的年度費用限額為 \$100,000	
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) 糖尿病治療鞋及鞋墊 糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品 	共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。 對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的共同保險額可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。	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。 本計劃每年承保一台血糖監測儀

福利	您支付的部分	重要須知
出院後的餐食 在醫院住院或專業護理機構住院後，該計劃立即提供為期 28 天的膳食援助以幫助康復，每年不超過 84 餐。	定額手續費為 \$0，不超過每年允許的最多餐食。	服務可能需要事先授權。 門診手術後不適用。
個人應急系統 (PERS) 一個移動設備和監控服務，只需按一下按鈕，您即可聯繫 24 小時響應中心。	每年一個設備的定額手續費為 \$0	服務可能需要事先授權。
足部照護 (足科) Medicare 承保的足部照護 (足科)	共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。 對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的共同保險額可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。	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。
足部照護 (非 Medicare 承保，例行)	非 Medicare 承保就診的定額手續費為 \$0，至多 12 次	
脊椎矯正服務 Medicare 承保的脊椎矯正服務	共同保險額為 Medicare 允許金額的 20%。 對於擁有完整 Medi-Cal 的人，服務的共同保險額可能由 Medi-Cal 或第三方支付部分或全部。	服務可能需要事先授權。 Medicare 承保協助矯正脊椎半脫位的服務。 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	您支付的部分	重要須知
<p>慢性病患者的特殊補充福利 (SSBCI)</p> <p>這些福利適用於符合資格的會員，此會員必須參加我們的案例管理計劃 (Case Management Program) 並堅持有明確的目標和結果的活動。</p> <p>患有下列一種或多種慢性病的會員可能有資格獲得這些額外的補充福利。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 心血管疾病 • 慢性心力衰竭 • 癡呆 • 糖尿病 • 终末期肝脏疾病 • 终末期腎臟疾病 • 艾滋病 HIV/AIDS • 慢性肺部疾病 • 慢性和殘疾性精神疾病 • 神經系統疾病 • 中風 	<p>慢性病的膳食福利 每天 3 餐，定額手續費為 \$0，為期 14 天，每年不超過 42 餐。</p> <p>雜貨 符合條件的食品定額手續費為 \$0，每月限額 \$25。不會轉存進入下一個月。</p> <p>社會需求福利 由非臨床個人護理人員提供的陪伴服務 \$0 定額手續費。服務僅限於 24 個四小時輪班 (總共 96 小時)。</p> <p>家中健康檢查訪問 在家進行健康檢查就診 \$0 定額手續費。</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定額手續費為 \$0。</p> <p>家中安全評估 每年最多兩次評估的定額手續費為 \$0。</p> <p>家中支持服務 用於協助日常生活活動的服務的定額手續費為 \$0。</p> <p>對護理員的支持 臨時護理的定額手續費為 \$0，僅限於每年 40 小時的護理時間。</p>	<p>服務可能需要事先授權。</p> <p>所有 SSBCI 福利均適用於符合特定標準並獲得計劃批准的會員。</p> <p>將使用該計劃的簽約提供者和/或供應商提供服務。</p> <p>門診手術後不提供膳食福利。</p> <p>這項服務僅限於那些滿足跌倒風險標準、步態、平衡或敏捷性有挑戰的人。</p>

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 100 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	\$505 次年度自付額不適用於層級 1 和層級 6。			
第 2 階段: 初始承保階段 您支付以下費用,直到每年的總藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$4,660。	標準零售費用分攤 (網絡內)		標準成本分攤 (郵購)	零售成本分攤 (網絡外)*
	30 天用量	100 天用量	100 天用量	30 天用量
層級 1: 首選的非專利藥	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0
層級 2: 非專利藥	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額
層級 3: 首選原廠藥	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額
層級 4: 非首選藥物	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額
層級 5: 特殊層級藥品	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額	25% 共同保險額
層級 6: 精選照護藥物**	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0	定額手續費 \$0

* 網絡外藥房不提供 100 天的長期藥物供應。

** 層級 6 精選照護藥物包括非專利藥 Viagra、處方止咳藥和維生素。

第 3 階段: 承保缺口 從總年度藥物費用 (包括我們的計劃已支付的費用及您已支付的費用) 達到 \$4,660 開始直到總年度藥物費用 (由計劃和您支付) 達到 \$7,400, 您一直處於此階段。	在此階段您會支付: <ul style="list-style-type: none"> 30 天份量藥物層級 1 首選的非專利藥之定額手續費為 \$0。 30 天用量層級 2 非專利藥的定額手續費為 \$0。 30 天用量層級 3 首選原廠藥的定額手續費為 \$35。 原廠藥和專科藥價格的 25% (外加一部分配藥費用)。
第 4 階段: 災難性承保 在您的總年度藥物費用達到 \$7,400 以後, 您會停留在此付款階段, 直到該日曆年結束為止。	在此階段, 您將支付下列金額較大者: <ul style="list-style-type: none"> 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 \$4.15, 或 所有其他藥物的定額手續費 \$10.35



明智的方法來節省您的處方藥物開銷！



2023年新福利！100 天藥物供應

免費獲取東西總是好的。當您的提供者開出 90 天的處方時，Clever Care 將自動授權給您開 100 天的藥物處方。這 10 天的藥物，無需額外費用！



處方郵購

這項服務是通過 Medimpact Direct 提供，適用於每天服用的藥物。當您註冊該服務時，您可以方便地獲得延長的藥物供應（100 天），費用則為兩筆共付額，而不是三筆；並且處方藥物將免費安全地遞送給您。第 5 級藥物符合此項服務，但僅限於 30 天的供應量。



挑選的胰島素零花銷或低花銷

D 部分的老年人節省模式（Senior Savings Model）有助於在所謂的“覆蓋缺口”期間保持胰島素的花銷較低。根據所服用的胰島素品牌，在所有承保階段，30 天供應的自付費用為 \$0 或最高 \$35。



健康活動獎勵計劃

參與以促進改善健康、遵守處方藥、預防傷害和疾病為重點的活動和篩查，應該得到獎勵。批准後，獎勵金額將添加到您的靈活津貼卡中。

高達 \$600 的獎勵金額可用於購買雜貨食品、非處方商品和草藥補充劑。



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 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (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。

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 zh.clevercarehealthplan.com 或撥打電話 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話) (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。
- 檢閱藥房名錄，以確認您領取任何處方藥的藥房在我們的網絡內。如果該藥房不在網絡內，您可能需要選擇一家新的藥房來領取處方藥。

瞭解重要規則

- 對於具有每月保費的保險計劃：**除了您計劃的每月保費，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分月費。此費用通常從您的社會安全支票中扣除。
- 對於無保費的計劃：**您不需為此計劃而另外支付其他月費，但您必須繼續支付您的 Medicare B 部分月費。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。
- 僅限於 HMO 計劃：**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。
- 僅限於 C-SNP 計劃：**該計劃是一項慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您的註冊能力將取決於您是否患有符合條件的特定嚴重或致殘慢性病。

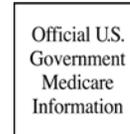
Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO C-SNP 計劃。投保需視合約續約情況而定。

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

本指南中顯示的所有徽標或商標均為其各自所有者的專有財產。

重要資訊：

2023 Medicare Star Ratings



Clever Care Health Plan - H7607

2023 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： 沒有足夠的可用數據*
保健服務評價： 沒有足夠的可用數據
藥物服務評價： ★★★★★☆

*一些計劃沒有足夠資料以進行表現評價。

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子：

- 成員對計劃的服務和護理的反饋
- 離開或留在計劃中的成員人數
- 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

星級表示計劃的表現優劣。

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

星星越多表示計劃越好—例如，成員獲得的護理可能更好，獲得的客戶服務可能更好、更快。

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。當前成員請致電 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@cmapd.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/Language 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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-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: انيديل فيودال لودج وأحصلاب قلعتت قلىسأ يأنع فباجلال فين اجملا يروفلا مجرتملا تامدخ مدقن انن! ام صخش موقيس (833) 388-8168 (TTY:711) لىع انب لاصتالا ىوس كئيل ع سيل، يروف مجرتم لىع لوصحلل فين اجم دمخ هذه. كتدع اس مب في بعرعلا ثدحتي.

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 หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาไทยเพียงโทรหาเราที่ (833) 388-8168 (TTY:711) บุคคลที่พูดภาษาอังกฤษสามารถช่วยคุณได้ นี่คือการบริการฟรี



如何加入 Clever Care 健康保險計劃



您的經紀人會完成填寫銷售約
談範圍確認書



完整的投保申請
(您將需要您的 Medicare
ID 卡)



簽名並將申請返還給
Clever Care

透過 MEDICARE 獲得額外補助以協助支付其處方藥費用的人士之每月計劃保費

如果您有透過 Medicare 獲得額外補助以協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 獲得額外補助的情況。您身為本計劃會員的月保費總額將取決於您所獲得的額外補助金額。

下表列出若您獲得額外補助時的每月計劃保費。

您的額外補助等級	Clever Care Longevity (HMO) 優勢計畫每月保費*	Clever Care Fortune (HMO) 優勢計畫每月保費*	Clever Care Value (HMO) 優勢計畫每月保費*	Clever Care Jasmine (HMO C-SNP) 優勢計畫 每月保費*
100%	\$0	\$0	\$0	\$0
75%	\$0	\$0	\$0	\$7.95
50%	\$0	\$0	\$0	\$15.90
25%	\$0	\$0	\$0	\$23.85

*這不包含您可能必須支付的任何 Medicare B 部分保費。

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

如果您沒有獲得額外補助，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。

銷售約談範圍確認書

聯邦醫療保險和聯邦醫療補助服務中心 (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聯邦醫療保險受益人 (或其授權代表) 間討論的內容。本表格提供的所有資訊均屬於機密資訊，且應由參加聯邦醫療保險之個人或其授權代表填寫。

請在您希望與代理人討論的產品類型旁簽署姓名首字母。若您不希望與代理人討論的某個計劃類型，請留空該方格。

福全健保聯邦醫療保險優勢計劃及處方藥物承保計劃 (MAPD)

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。

受益人部分

受益人或授權代表簽名及簽名日期：

簽名：

日期：

/ /

若您為授權代表，請在上方簽名，並在下方以正楷書寫姓名：

代表的名字：

與受益人之關係：

電話號碼 (選填)：

代理人部分

持有執照的代理人必須在與受益人會面之前，完成填寫此部分：

代理人名字：

電話號碼：

全國生產商編號 (NPN)：

受益人名字：

電話 (選填)：

地址 (選填)：

指示聯絡方式 (勾選一項)

銷售活動 直接到訪 客戶來電 允許撥打名片上的號碼 其他 _____

此次會面/活動期間引介的計劃： _____

會談日期： _____ / _____ / _____

完成會談日期： _____ / _____ / _____

若受益人是在會談期間簽署表格，則代理人需解釋為何未在會面前先行記錄SOA： _____

受益人的聯邦醫療保險號碼 (收到投保申請後完成)： _____ - _____ - _____

簽署本表格，即表示代理人同意並證明在討論計劃資訊前，已記錄會談內容範圍 (SOA)，且該內容已徵得受益人或其授權代表的同意。代理人也同意提供此 SOA 的副本，並附上受益人的投保申請表。

會談內容範圍文件須遵循 CMS 記錄保留要求。

代理人簽名：

日期：

____ / ____ / ____

將已完成的 SOA 和申請表郵寄或傳真至：

Clever Care Health Plan
Attn: Enrollment Services
7711 Center Ave, Suite 100
Huntington Beach, CA 92647

電子郵件: enrollment@ccmapd.com
傳真: (657) 276-4757

如需更多資訊，代理人可以致電福全健保代理人資助專線 (877) 525-3837，或您所在區域的銷售經理。

福全健保 (Clever Care Health Plan, Inc.) 是一項與聯邦醫療保險簽有合約的 HMO 和 HMO C-SNP 計劃。投保福全健保需視續約情況而定。對於有特殊會面需求的人員，請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語)。

2023 年參加 Medicare Advantage 計劃的個人註冊申請表 (C 部分)

誰可以使用本表格？

擁有聯邦醫療保險並想要參加聯邦醫療保險優勢計劃的人士。

要參加一個計劃，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內。

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 以瞭解您何時可登記加入計劃。

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

注意事項：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：

- 如果您要在秋季註冊期間參加計劃 (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 (或 Railroad Retirement Board) 福利津貼來支付您的保費。

下一步是什麼？

將填妥並署名表格寄到：

Clever Care Health Plan
Attn: Enrollment Services
7711 Center Ave, Suite 100
Huntington Beach, CA 92647
電子郵件: enrollment@ccmapd.com
傳真: (657) 276-4757

當他們處理好您的申請書，便會通知您。

我如何尋求協助以填寫本表格？

撥打電話 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) 聯絡 Clever Care。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.

無家可歸人士

- 如果您想加入某個計劃但沒有永久住所，郵政信箱、庇護所或診所的地址或您接收郵件 (例如社會保險支票) 的地址可能被視為您的永久居留地址。

根據 1995 年的《文書簡化法案》，唯有出示有效的 OMB 控制編號，才需要回應資料搜集要求。本資料收集之有效 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、搜索現存資料來源、搜集所需資料並完成及檢查收集到的資訊之時間。若對預估時間之準確度有任何意見，或是有關改進本表格的任何建議，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。我們所收到的項目當中，若與改進本表格或其資訊收集負荷 (如 OMB 0938-1378 所列) 無關，便會被銷毀。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：

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

<input type="checkbox"/>	Los Angeles County	每月\$0	H7607-002-001
<input type="checkbox"/>	Orange County	每月\$0	H7607-002-002
<input type="checkbox"/>	San Diego County	每月\$0	H7607-002-003
<input type="checkbox"/>	San Bernardino County	每月\$0	H7607-002-004
<input type="checkbox"/>	Riverside County	每月\$0	H7607-002-005

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

<input type="checkbox"/>	Los Angeles County	每月\$0	H7607-007-001
<input type="checkbox"/>	Orange County	每月\$0	H7607-007-002
<input type="checkbox"/>	San Diego County	每月\$0	H7607-007-003
<input type="checkbox"/>	San Bernardino County	每月\$0	H7607-007-004
<input type="checkbox"/>	Riverside County	每月\$0	H7607-007-005

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

<input type="checkbox"/>	Los Angeles County	每月\$0	H7607-008-001
<input type="checkbox"/>	Orange County	每月\$0	H7607-008-002
<input type="checkbox"/>	San Diego County	每月\$0	H7607-008-003
<input type="checkbox"/>	San Bernardino County	每月\$0	H7607-008-004
<input type="checkbox"/>	Riverside County	每月\$0	H7607-008-005

Clever Care **Jasmine** Medicare Advantage (HMO C-SNP)

<input type="checkbox"/>	Los Angeles County	每月\$31.80	H7607-011-001
<input type="checkbox"/>	Orange County	每月\$31.80	H7607-011-002
<input type="checkbox"/>	San Bernardino County	每月\$31.80	H7607-011-004
<input type="checkbox"/>	Riverside County	每月\$31.80	H7607-011-005

根據健保範例 (MOC) 的審查, 福全健保, 公司 Clever Care Health Plan, Inc., 已獲得國家質量保證委員會 (NCQA) 的批准, 可在 2023 年之前實施慢性特殊需求計劃 (C-SNP)。

第 1 部分

本頁所有欄位皆為必填 (續)

名字:	姓氏:	中間名縮寫 (選填):
-----	-----	-------------

出生日期 (月/日/年):	性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	電話號碼:
---------------	--	-------

永久居住地址 (請勿使用郵政信箱):

城市:	郡 (選填):	州:	郵遞區號:
-----	---------	----	-------

郵件通訊地址, 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:

_____ - _____ - _____

回答這些重要的問題:

除了 Clever Care Health Plan 計劃以外, 您擁有其他的處方藥物承保計劃嗎 (例如 VA、TRICARE) ?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
--	--

其他承保的名稱:	此承保的會員編號:	此承保的團體編號:
----------	-----------	-----------

您是否有參加 加州聯邦醫療補助 Medi-Cal (聯邦醫療補助 Medicaid)?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
---	--

如果“有”參加, 請提供您的 Medi-Cal (Medicaid) 號碼:

您現在是否有參加 Clever Care Jasmine (HMO C-SNP) 慢性病特殊需求計劃? 有 沒有

如果有, 您明白此計劃為慢性病狀況特殊需求計劃 (C-SNP)。您是否可以參加此計劃將會基於核實您符合要求的特定重大疾病或殘疾性的慢性病狀況。您必須要回答下面的問題, 同時授權福全健保 Clever Care 可以聯絡您的醫生來核實您的自我報告的答案。如果沒有, 請跳過到下一頁。

關於慢性病狀況的診斷問題

1. 糖尿病

a) 您是否被您的醫生或其他有執照的醫療保健專業人員診斷出患有糖尿病?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
b) 您是否出現口渴加劇、尿頻、極度飢餓、不明原因的體重減輕、潰瘍癒合緩慢或頻繁感染?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
c) 您是否有高血糖的問題?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
d) 您是否在服用藥物的同時、或已採取某種特殊飲食來控制血糖?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有

2. 心血管疾病

a) 您是否被您的醫生或其他有執照的醫療保健專業人員診斷出患有心律不齊、冠狀動脈疾病 (心絞痛)、血栓或腿部血管疾病?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
b) 您是否在胸口處發生過心悸?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有
c) 您是否有胸痛或胸悶、氣短、心髒病發作 (心梗) 或中風的問題?	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有

3. 列出可以核實您狀況的醫療提供者。

醫師姓名	專科	城市
電話號碼	傳真號碼	

醫師姓名	專科	城市
電話號碼	傳真號碼	

注意事項：閱讀並在下方署名：

- 我必須保留醫院 (A 部分) 及醫療 (B 部分) 兩個計劃，才能繼續參加 Clever Care Health Plan。
- 藉由參與本 Medicare Advantage 計劃，我知悉 Clever Care 會與 Medicare 分享我的資訊，Medicare 可能會使用那些資訊來追蹤我的註冊情況、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，可能無法註冊參加計劃。
- 我了解我一次只能參加一個 MA 計劃 - 參加該計劃將自動結束我參加另一個 MA 計劃 (例外情況適用於 MA PFFS、MA MSA 計劃)。
- 就我所知，本註冊表格內的資料皆正確。我瞭解如果我在表格中故意提供錯誤資訊，則我無法註冊參加計劃。
- 我瞭解擁有 Medicare 的人身在國外時一般不在 Medicare 的承保範圍，但在美國邊境附近則享有有限承保。
- 我瞭解，當我的福全健保 (Clever Care Health Plan) 計劃開始承保時，我必須從 Clever Care 處獲取我全部的醫療及處方藥物福利。Clever Care 提供的，以及之「承保範圍說明書」文件所包含的福利和服務 (亦稱為會員合約或簽署者合約) 均有承保。Medicare 及 Clever Care 皆不會支付不在承保範圍的福利或服務費用。

我明白，通過勾選此框 這代表我在本申請表上的簽名 (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註冊，及 2. 若 Medicare 提出要求，則可取得本授權文件。

今日日期: (月/日/年)

若您是授權代表，請在上面署名並填寫這些欄位：

姓名：

地址：

電話號碼：

與註冊者之關係：

第2部分

本頁所有欄位皆是選填

回答這些問題是您的選擇。您不會因為沒有填寫而被拒絕承保。

1. 您是西班牙裔、拉丁裔還是西班牙裔？請選擇所有符合條件的。

- a) 不，不是西班牙裔、拉丁裔或西班牙裔 b) 是的，波多黎各人 c) 是，另一個西班牙裔、拉丁裔或西班牙裔 d) 是的，墨西哥人，墨西哥裔美國人，奇卡諾人 e) 是的，古巴人 f) 我選擇不回答。

2. 您是什麼種族？請選擇所有符合條件的。

- a) 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 b) 亞洲印第安人 c) 黑人或非裔美國人 d) 柬埔寨人 e) 中國人 f) 菲律賓人 g) 關島人或查莫羅人 h) 日本人 i) 韓國人 j) 老撾人 k) 夏威夷原住民 l) 其他亞洲人 m) 其他太平洋島民 n) 薩摩亞人 o) 泰國人 p) 越南人 q) 白人 r) 其他：_____ s) 我選擇不回答。

第2部分

本頁所有欄位皆是選填 (續)

3. 您的首選口述語言是什麼？

- a) 英語 b) 普通話 c) 粵語 d) 高棉語 e) 韓語 f) 越南語 g) 西班牙語
 h) 其他: _____

4. 除了英語以外,您的首選書寫語言是什麼？

- a) 中文(繁體) b) 韓語 c) 越南語 d) 西班牙語

如果您的首選書寫語言沒有被列出,請寫在下方。這樣會幫助我們未來更好地了解我們會員的需求。

- e) 其他: _____

5. 如果您需要我們採用易用格式來寄送資訊給您,請選擇其中一項。

- a) 點字 b) 大字體印刷 c) 音訊CD

如果您需要使用上述未列出的其他易用格式取得資訊,請撥打電話 **(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語)** 聯絡 Clever Care。我們的辦公時間從 10 月 1 日至 3 月 31 日,每週七天,上午 8 時至晚上 8 時;從 4 月 1 日至 9 月 30 日,辦公時間為週一至週五,上午 8 時至晚上 8 時。聽障專線使用者請撥打 711。

6. 你有工作嗎？

- 有 沒有

7. 您的配偶有工作嗎？

- 有 沒有

8. 請列出您的主治醫師 (PCP) 和醫療團隊或醫師網絡：

PCP 的姓名：

PCP 註冊 ID 號碼：

醫療團隊或醫師網絡：

您目前是這位醫生的患者嗎？

- 是 不是

9. 請提供您的電子郵箱地址: _____

a) 我同意透過電子郵件獲取來自 Clever Care 的材料和資訊。

b) 我同意獲取必要的計劃資料 (如註冊通知和年度變更通知)。不勾選上述方框代表您將透過郵遞來獲取印刷的計劃資訊。

支付計劃保費

您可以每月通過郵寄支付每月計劃保費(包括目前應付或可能積欠的遲繳註冊罰金)。您也可選擇每月自動從您的社會安全局或鐵路退休委員會(Railroad Retirement Board, RRB) 福利扣款,來支付每月計劃保費。

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),你必須在保費以外再支付該額外費用。請勿把 D 部分 -IRMAA 支付給 Clever Care。

10. 請選擇一種方式來支付計劃保費。如果您不作出選擇,您將會受到賬單。

a) 收取賬單

b) 自動從您的社會安全或鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB) 福利支票中扣繳。我每月獲得的福利來自: i) 社會安全局 ii) RRB

社會安全局/鐵路退休委會可能在社會安全局或鐵路退休委員會核准扣款後兩個月以上才開始扣款。在大多數情況下,如果社會安全局或鐵路退休委員會同意您的自動扣款申請,第一次從社會安全或鐵路退休委員會福利支票扣除的金額,就會包括從您的註冊生效日期到扣款開始期間,您應付的所有保費。如果社會安全局或鐵路退休委員會沒有核准您的自動扣款要求,我們會給您寄來您一份紙質賬單。

感謝您選擇福全健保 (CLEVER CARE HEALTH PLAN)!

11. 請佔用您一點時間來分享您是如何找到福全健保 Clever Care。選擇一個或多個實例:

a) 電視

b) 廣播

c) 報紙

d) 網絡 (例如谷歌、
臉書、Youtube 等)

e) 您的家人、朋友、醫生或針灸師

f) 您持有牌照的保險經紀人

g) 信件

h) 活動

i) 其他: _____

感謝您的分享,歡迎來到福全健保 Clever Care 大家庭。

隱私保護法聲明

僅限代理人使用 (必填)

代理人姓名:	FMO (如果適用):
全國生產商編號 (NPN):	
承保生效日期: (月/日/年)	申請表收到日期: (月/日/年)
登記者的首選口語 (如果不是英語):	

聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, 簡稱CMS) 從老人醫療保險計劃收集資訊,以追蹤受益人註冊老人醫療保險 Medicare Advantage (簡稱MA)或處方配藥計劃(簡稱PDP)、改善護理,以及便於支付老人醫療保險福利。社會安全法案第1851及1860D-1節 (Sections 1851 and 1860D-1) 與第42篇、第422.50、422.60、423.30及423.32節(42 CFR §§ 422.50, 422.60, 423.30 and 423.32)授權收集此等資訊。聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心可能依照檔案通知系統 (System of Records Notice, 簡稱SORN)「老人醫療保險 Medicare Advantage處方配藥」(Medicare Advantage Prescription Drug (MARx)) 所述使用、揭露及交換老人醫療保險受益人的資料(系統編號09-70-0588)。您在本表格填寫的答案出於自願;然而,未回答可能對註冊該計劃造成影響。”

參保資格認證

通常您可在每年 10 月 15 日至 12 月 7 日的參保期參加聯邦醫療優勢計劃 Medicare Advantage Plan。此外,在某些情況下可能破例讓您這段時間以外加入聯邦醫療優勢計劃 Medicare Advantage Plan。請仔細閱讀以下聲明並在合適的聲明前的空格作記號。

12. 在下列任何空格做記號來表示您確認屬實,您具有參保資格。若我們日後判定此資訊不正確,您可能會被退保。
- a) 我首次投保 Medicare。
 - b) 我已註冊 Medicare Advantage 計劃,並想於本 Medicare Advantage 開放註冊期間 (MA OEP) 做出變更。
 - c) 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。我搬家日期 (填入日期: _____)。
 - d) 我最近從監獄釋放出來,我的釋放日期 (填入日期: _____)。
 - e) 我長期居住在國外,最近返回美國。回美日期 (填入日期: _____)。
 - f) 我最近獲得美國合法身份。我得到此身份日期 (填入日期: _____)。
 - g) 我的 Medicaid 近期發生了變更 (新獲得 Medicaid、Medicaid 協助等級變更、或者失去 Medicaid)。(變更日期: _____)。
 - h) 我使用 Extra Help 支付 Medicare 處方藥的承保在近期發生了變更 (新取得 Extra Help、變更 Extra Help 等級、或失去 Extra Help)。(變更日期: _____)。
 - i) 我有 Medicare 及 Medicaid 兩者 (或我的所在州協助我支付 Medicare 費用),或我使用 Extra Help 支付 Medicare 處方藥承保,但我一直以來未曾變更。
 - j) 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)。我已搬至、將搬至/搬出該機構的日期 (填入日期: _____)。
 - k) 我最近退出了一個 PACE® 計劃,日期 (填入日期: _____)。
 - l) 我最近在非自願的情況下失去可替代處方藥物保險 (承保範圍與 Medicare 等級相同)。我失去藥物承保的日期 (填入日期: _____)。
 - m) 我將退出/失去僱主或工會的承保,日期 (填入日期: _____)。
 - n) 我參加一個由所在州屬提供的藥房協助計劃。
 - o) 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。
 - p) Medicare (或我的所在州) 讓我加入一個計劃而我想選擇不同的計劃。我參保的計劃開始日期 (填入日期: _____)。
 - q) 我參加了特殊需求計劃 (SNP),但是我失去參加該計劃必需的特殊需求資格。我被取消登記資格日期 (填入日期: _____)。
 - r) 根據聯邦緊急事務管理署 (Federal Emergency Management Agency, FEMA) 或者聯邦、州政府或當地政府機關的公告,我受到緊急事故或重大災害的影響。這裡有另一項陳述適用於我,但我因為該災害之影響致使無法提出註冊要求。

如果這些陳述均不適用於您或您不確定,請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711) 來聯絡 Clever Care 瞭解您是否符合註冊資格。



福全健保