



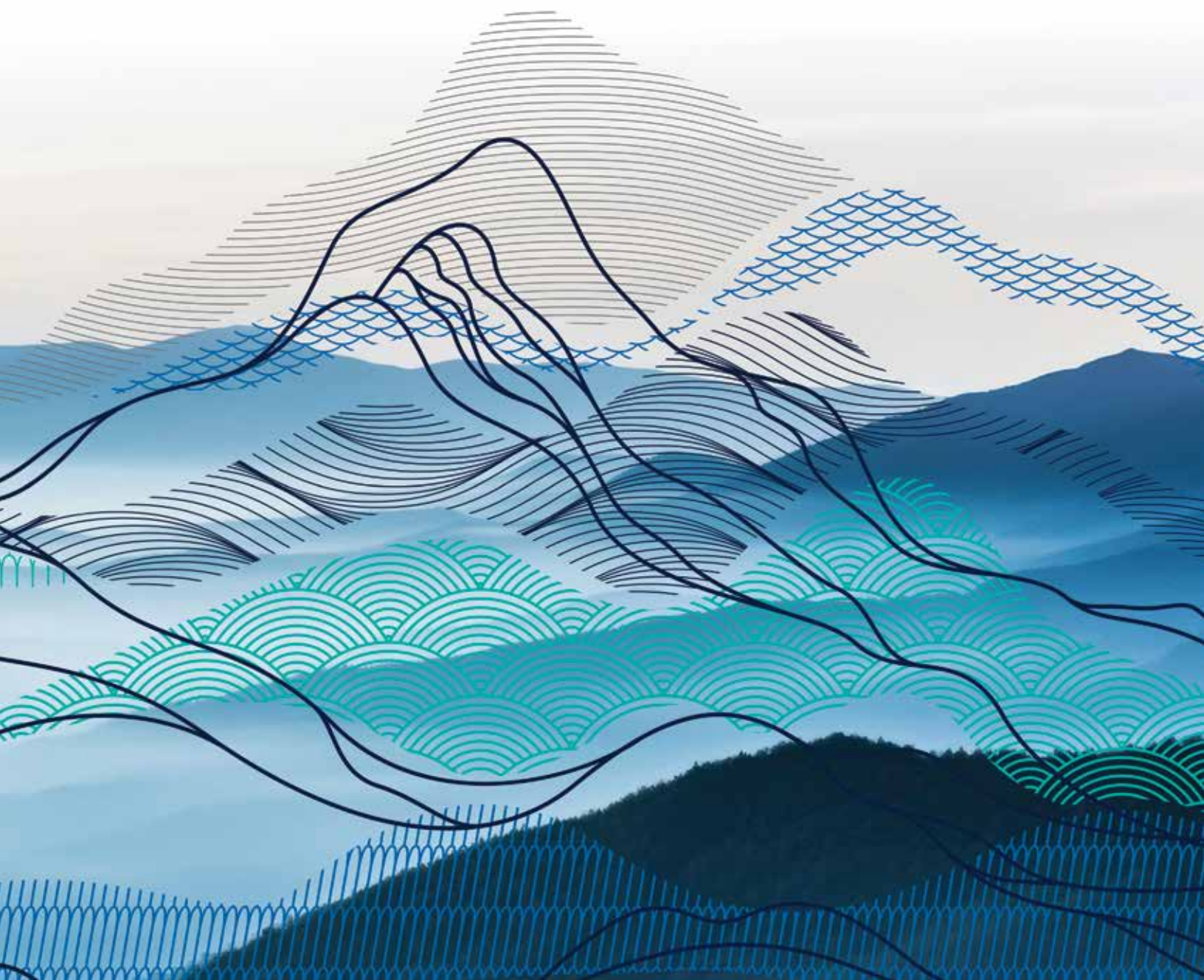
福全健保

2026

投保指南

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

長壽 (HMO) 計劃 | 超值 (HMO) 計劃 | 全加 (HMO C-SNP) 計劃 | 舒息 (HMO C-SNP) 計劃
Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣、Riverside 縣以及 San Diego 縣



2026

投保指南

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

長壽(HMO)計劃 | 超值(HMO)計劃 | 全加(HMO C-SNP)計劃 | 舒息(HMO C-SNP)計劃
洛杉磯、橙縣、河邊縣、聖伯納迪諾縣和聖地牙哥縣

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

立即來電投保：
(833) 388-1902(國語)或 (833) 721-4344 (粵語)
(TTY:711)

現有會員：
(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語)
(TTY: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

歡迎造訪我們的網站 zh.clevercarehealthplan.com

語言永遠不應該成為優質照護服務的障礙。

我們的 HMO(健康維護組織)計畫提供多語言服務,無論您處於醫療照護的哪個階段,都能獲得支持。我們還針對糖尿病、心血管疾病、慢性心臟衰竭及部分慢性肺部疾病,提供兩種慢性病特殊需求計畫(C-SNP)。

福全健保獨特地融合西方醫學與東方養生之道,在尊重您傳統與價值觀的同時,提供全面性的照護服務。

本手冊提供您所需的一切相關福全健保聯邦醫療保險優勢(Medicare Advantage)計劃的資訊,並逐步引導您完成投保流程。

我們誠摯期待歡迎您加入福全健保的大家庭。



凱倫·沃克·約翰遜
(Karen Walker Johnson)
執行長



理查德·格林
(Richard Greene)
總裁

這裡面有什麼

聯邦醫療保險基本資訊

關於福全健保

我們為您提供承保

福全健保計劃概述

福利摘要

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

您需要瞭解的重要資訊

- 處方藥
- 星級評定
- 額外補助(Extra Help)保費表格
- 反歧視聲明(NDN)
- 語言援助服務通知(NOAA)

投保

- 投保步驟
- 銷售預約範圍確認表(針對您的保險代理人或保險經紀人)
- 投保報名表

聯邦醫療保險(Medicare)基本資訊

傳統聯邦醫療保險(Original Medicare)分為兩部分:A 部分(醫院)和 B 部分(醫療)。**聯邦醫療保險優勢計劃**也稱為 C 部分,除整合原有傳統聯邦醫療保險涵蓋的福利外,更額外承保牙科、眼科、聽力、非處方藥和健身福利,在某些情況下還包括 D 部分(處方藥給付)。

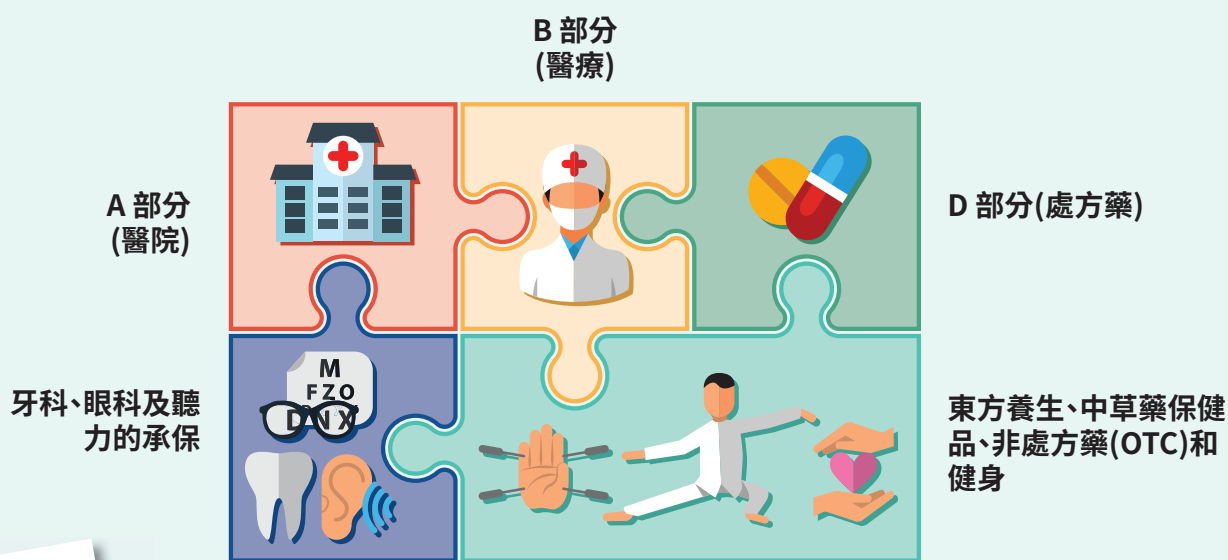
健康維護組織 (HMO) 計劃是聯邦醫療保險優勢計劃的一種,屬於「管理式醫療」計劃。參加 HMO 計劃時,您需從特約醫療網絡中選擇一位家庭醫生/主治醫師(PCP),所有醫療服務(包含轉診)都將由您的家庭醫生/主治醫師協調管理。HMO 計劃提供可負擔的高品質醫療,特點包含:較低的保費、固定的門診費/自付額或共同保險費率,並設有自付費用上限的安全保障。

傳統聯邦醫療保險:



對比

福全健保聯邦優勢(HMO)計劃



請造訪 zh.clevercarehealthplan.com/clever-guides 下載「福全健保聯邦醫療保險 - Medicare 指南」

關於福全健保

福全健保計劃擁有超過 15,000 名醫療服務提供者/醫療機構、50 多家頂尖醫院，以及 2,500 多位雙語醫師與東方養生專家。我們的計畫不僅涵蓋傳統聯邦醫療保險的保障，更提供獨特且經濟實惠的全面健康照護與養生體驗。

如果您有以下需求，福全健保 HMO 計劃將是您的理想選擇：

- 可預測的醫療費用(免賠額為\$0 以及家庭醫生的門診費為 \$0)
- 您所在社區裡值得信賴的醫療提供者/機構和醫院
- 有家庭醫生統籌管理您健康照護的便利性
- 自付費用上限保障
- 處方藥承保
- 東方養生療法(如針灸、刮痧、拔罐)
- 牙科、眼科和聽力承保
- 您的健康計劃提供您需要的語言支持

健康養生，以您為本

除了處方藥、牙科、眼科和聽力等福利外，福全健保還提供一系列以文化為重點的福利，包括：



- 可自由選擇 700 多位針灸醫師，且 **無需轉介**
- 800 多種非處方藥(OTC)和中草藥保健品
- 東方養生療法，如拔罐、艾灸、推拿、刮痧和反射療法
- 健身福利，包括健身房會員資格以及高爾夫、太極拳和瑜伽等活動

融合健康傳統與社群關懷

我們不僅認同所服務的社群，更積極融入其中。福全健保計劃設有社區中心，透過以下項目為越南、韓國、華語(國語/粵語)社群提供免費母語資源：



- 聯邦醫療保險基本資訊
- 會員介紹會
- 醫生座談會
- 冥想與健身活動
- 生日慶祝活動
- 每月文化活動

我們為您提供承保

福全健保聯邦醫療保險優勢計劃提供：

- 處方藥承保
- 中草藥保健品津貼
- 非處方 (OTC) 品項津貼

您可輕鬆查詢我們涵蓋的給付項目



請致電我們的會員服務團隊免費電話 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)。我們的服務代表將以您使用的語言提供協助。



欲獲取最新快速資訊，請瀏覽我們的網站查閱藥物清單與特約藥局。



請掃描下方二維碼(QR)碼，瀏覽我們的非處方藥與中草保健品目錄。

處方藥

藥物處方集：



zh.clevercarehealthplan.com/formulary

特約藥局：



zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

非處方藥(OTC)和中草藥保健品

nations benefits



進一步瞭解如何善用您的靈活福利卡，並從超過 3,500 家特約商店中探索購物建議。

福全健保計劃概述

	長壽計劃 (HMO)	超值計劃 (HMO)	全加計劃/舒息計劃 (HMO C-SNP) 獲得 完整的加州醫療補助 計劃(Medi-Cal) ¹	全加計劃/舒息計劃 (HMO C-SNP) 未獲 得完整的加州醫療補 助計劃(Medi-Cal) ¹
每月保費	\$0	\$0	\$0	\$0
醫療保險(B 部分)保 費減免	不適用	\$120/月	不適用	不適用
自付費用上限	\$500	\$2,000	\$0	\$9,250
家庭醫生 (PCP) 就診	\$0	\$0	\$0	\$0
專科醫生就診	\$0	\$0	\$0	\$0
牙科 (每半年分期付 款, 可餘額延用)	最多 \$2,200	最多 \$800	最多 \$2,400	最多 \$2,400
針灸	每年最多 \$2,000	每年最多 \$1,000	每年最多 \$2,000	每年最多 \$2,000
東方養生療法	24 次問診	12 次問診	24 次問診	24 次問診
靈活福利 ²	每年最多 \$1,260	每年最多 \$360	每年最多 \$2,400	每年最多 \$2,400
緊急照護	\$0	\$0	\$0	\$25
計劃亮點	承保範圍廣泛, 包括 豐富的保健品和東 方養生服務 每月保費僅需 \$0, 即可享有 低自付額 的服務保障的福利。	可靠的承保 每月計劃保費 \$0, 並享有聯邦醫療保 險 醫療部分(即 B 部 分)保費減免, 實質 減輕您的財務負擔。	需符合特定慢性 病資格條件。計畫 保費 \$0, 服務自付 額 \$0(若您符合 完 整加州醫療補助計 劃 (Medi-Cal) 的資 格)。	專為糖尿病、心血管 疾病、慢性心衰竭(全加計劃)或氣喘、 慢性支氣管炎、肺氣 腫、慢性阻塞性肺病 (舒息計劃)患者設計 的全面照護計劃, 每 月計劃保費 \$0。

此計畫比較表為方便您快速瀏覽的概要說明。如需瞭解完整福利細節, 請參閱「福利摘要」或詢問您的保險經紀人。

¹ 此為慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您能否投保取決於您是否有符合資格的慢性病。並非所有會員都符合資格。如果您擁有完整的加州醫療補助計劃, 服務費用將由加州醫療補助計劃或第三方全額支付。如果您沒有, 則支付的服務費用會有所不同。² 靈活福利津貼可用於非處方 (OTC) 品項、中草藥保健品、健身活動, 或在牙科、眼科和聽力津貼達到最高限額後使用。符合 SSBCI 資格的會員也可使用於 健康食品。如果您患有自身免疫性疾病、心血管疾病、慢性酒精和其他藥物依賴症、糖尿病、嚴重血液系統疾病或其他符合資格的慢性疾病(未在此列出), 您可能符合慢性病患者特別補助計劃的資格。並非所有會員都符合資格。其他資格與承保標準適用。由於加入這些計劃所需要的標準, 所有全加計劃和舒息計劃的會員均符合 SSBCI 資格。

 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。

如果您想進一步瞭解傳統聯邦醫療保險的保障內容與費用,請參考您目前的「聯邦醫療保險與您」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* 聯邦醫療保險承保的服務	每項服務的共付額為 \$0	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。
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	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* 聯邦醫療保險承保的服務	每項服務的共付額為 \$0	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。
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)	預防性和/或全面服務的共付額為 \$0, 最高至計劃津貼金額	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。
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 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。		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。
眼科服務* - 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	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 本計劃提供 每年 \$300 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。

*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。 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。	\$0 共付額，最高至每季度的計劃津貼額度。 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。	在計劃支付福利後，您需負責剩餘費用。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。 您可以在線上或在零售店購買 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 \$2,000 的無限次網絡內的例行針灸服務。 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： • 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。 - 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： - 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照護服務的補充，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
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，可使用靈活津貼購買核准的健康食品與蔬果。 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。 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。 居家安全評估 每年最多兩次共付額為 \$0 的評估。 居家支援服務 協助日常生活活動的服務共付額為 \$0。每年限制 40 小時。 社會需求福利 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)。 照顧者支援 暫息護理的共付額為 \$0。每年限制 40 小時。	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。 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。 服務將由健保計劃簽約的供應商提供

*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，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。

 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。

 20**26**
福利摘要**福全健保全加 (HMO C-SNP)計劃**

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

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 C-SNP 計劃，您必須符合以下條件：

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. 被診斷患有糖尿病、慢性心臟衰竭 (CHF) 或符合資格的心血管疾病¹
4. 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此資訊，請致電 **(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)**，每週七天，上午 8 點至晚上 8 點(10 月 1 日至 3 月 31 日)；4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。或發送電子郵件至 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。您可在 [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。廳長使用者請致電 1-877-486-2048。

¹ 該計劃是一項慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您的註冊資格將基於您是否診斷符合條件的慢性病。並非所有會員都符合資格。



2026 年福利摘要 | 福全健保全加計劃 (HMO C-SNP)

為被診斷患有心血管疾病、慢性心臟衰竭或糖尿病並獲得加州醫療補助計劃(Medi-Cal)的人士提供的全面計劃。

如果減少的費用分攤適用，您會看到此



如果您參加完整的加州醫療補助計劃，您無需支付醫療服務費用。如果您有加州醫療補助計劃並有分擔費用 (SOC)，計劃保費、免賠額及任何分擔費用將由加州醫療補助計劃或第三方全部或部分支付。您必須持續參加 加州醫療補助計劃以享有減少的分擔費用。

保費、免賠額以及限制

費用	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	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	\$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	\$615	 本計劃對部分醫院及醫療服務以及 D 部分處方藥收取免賠額。
最大自付費用 (不包括處方藥)	每年 \$0	每年 \$9,250	 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	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
醫院住院承保範圍*	每個福利期的共付額為 \$0	以下是 2025 年的聯邦醫療保險定義金額，2026 年的定義金額可能會變更。一旦聯邦醫療保險發佈最新費率，我們將立即提供。 - 每個福利期 \$1,676 免賠額 - 每個福利期，第 1-60 天和第 91 天及以後，每天的共付額為 \$0 - 每個福利期，第 61-90 天，每天的共付額為 \$419	
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 \$0 觀察服務的共付額為 \$0	每次住院 20% 共同保險 觀察服務 20% 共同保險	
門診手術中心 (ASC) 服務*	每次就診的共付額為 \$0	每次問診 20% 共同保險	

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
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	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 \$0	每次就診的共付額為 \$95	 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	每次就診的共付額為 \$25	
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 每次診斷服務共付額為 \$0 每次 X 射線檢查的共付額為 \$0 每項放射科服務的自付額為 \$0	每項實驗室服務 20% 共同保險 每次診斷服務共付額為 \$0 每次 X 光檢查 20% 共同保險 每項放射科服務 20% 共同保險	
聽力服務* 聯邦醫療保險承保的服務	每項服務的共付額為 \$0	每項服務的共付額為 \$0	您必須使用我們醫療網絡中的醫生獲取例行服務。
聽力服務(例行) - 例行聽力檢查(限 1 次) - 助聽器驗配和評估(限 3 次) - 助聽器	每項檢查或服務的共付額為 \$0 或服 每次檢查或服務共付額為 \$0 共付額為 \$0，最高至計劃津貼金額	每項檢查或服務的共付額為 \$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	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。
該計劃每年為每隻耳朵提供 \$600 的助聽器津貼 。			

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
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 本計劃提供津貼 每半年 \$1,200 ，可用於預防性及全面服務。年度最高福利為 \$2,400。	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	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。
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 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 本計劃提供 每年 \$350 眼鏡津貼。	每項檢查或服務的共付額為 \$0 每個項目的共付額為 \$0 每項檢查或服務的共付額為 \$0 共付額為 \$0，最高至計劃津貼金額。	每項檢查或服務的共付額為 \$0 每個項目的共付額為 \$0 每項檢查或服務的共付額為 \$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	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	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, 每次住院 \$0 每次就診的共付額為 \$0	以下是 2025 年的聯邦醫療保險定義金額, 2026 年的定義金額可能會變更。一旦聯邦醫療保險發佈最新費率, 我們將立即提供。 - 每個福利期 \$1,676 免賠額 - 每個福利期, 第 1-60 天和第 91 天及以後, 每天的共付額為 \$0 - 每個福利期, 第 61-90 天, 每天的共付額為 \$419 每次問診 20% 共同保險	 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) *	每次住院的共付額為 \$0	以下是 2025 年的聯邦醫療保險定義金額, 2026 年的定義金額可能會變更。一旦聯邦醫療保險發佈最新費率, 我們將立即提供。 - 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 \$209.50	 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 \$0	每次問診 20% 共同保險	
救護車 - 地面交通 - 空中交通	每次行程 0% 共同保險 (單程) 每次行程 \$0 共同保險	每次行程 20% 共同保險 (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。	每趟行程的共付額為 \$0	每趟行程的共付額為 \$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	\$0 共付額 \$0 共付額	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。

您的計劃中包含的健康福利

福利	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
健康與保健的靈活津貼 該計劃提供 總計為 \$600 的季度津貼 。每年度最高福利為 \$2,400。	共付額為 \$0，至每季度的最高計劃津貼金額。	共付額為 \$0，至每季度的最高計劃津貼金額。	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。
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	您可從合條件的服務清單中選擇如何使用津貼。	您可從合條件的服務清單中選擇如何使用津貼。	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。
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	請使用靈活福利(Flex Benefits)萬事達卡®支付服務費用。	請使用靈活福利(Flex Benefits)萬事達卡®支付服務費用。	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： • 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 的無限次 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	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。
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： • 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	每次就診的共付額為 \$0，最多可達允許的最多就診次數	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。

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
健康與保健(例行) 年度體檢	每年一次就診的共付額為 \$0	每年一次就診的共付額為 \$0	該項檢查比年度健康門診檢查更廣泛。除了血液檢查和其他檢查之外，它還包括醫生感覺、聆聽或敲擊身體部位。
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 Teladoc 診療共付額為 \$0。 每次就診的共付額為 \$0	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： - 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
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，可使用靈活津貼購買核准的健康食品與蔬果。 慢性疾病餐食 膳食補助的共付額為 \$0，最多 14 天，每天 3 餐；符合資格的會員每年用餐次數不得超過 42 次。 遠距監測服務 用於監控醫療和其他健康數據的設備的自付額為 \$0 居家安全評估 每年最多兩次共付額為 \$0 的評估。 居家支援服務 協助日常生活活動的服務共付額為 \$0。每年限制 40 小時。 社會需求福利 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)。 照顧者支援 暫息護理的共付額為 \$0。每年限制 40 小時。	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。 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的服務。

*服務需要轉介和/或事先授權。

您的分擔費用可能會因您選擇的藥局(如標準零售、網路外、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)，31 天藥量的費用與標準零售藥局相同。如果您有加州醫療補助計劃並有分擔費用，D 部分處方藥的免賠額及共保額將由加州醫療補助計劃或第三方全部或部分支付。您必須持續參加加州醫療補助計劃以享有減少的分擔費用。

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	\$615 此年度免賠額不適用於層級 1、2、6 或胰島素藥物。					
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(網絡內)		標準郵購費用分攤		零售成本分攤 (網絡外) ²	
	擁有完整的加州醫療補助計劃，30-100 天藥量	30-100 天藥量	擁有完整的加州醫療補助計劃，100 天藥量	100 天藥量	擁有完整的加州醫療補助計劃，30 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	\$0 共付額	\$0 共付額
層級 2： 學名藥	\$0 共付額	10% 共同保險	\$0 共付額	10% 共同保險	\$0 共付額	10% 共同保險
第 3 級： 首選原廠藥	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險
層級 4： 非首選原廠藥	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險
層級 5： 專科層級 ²	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險
層級 6： 精選照護藥品 ³	\$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 部分藥物支付 \$0。					

² 長期藥品供應不適用於網路外藥局或層級 5 的專科藥品。

³ 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。

M11128-SB-TLP-ZH (10/25)



2026

福利摘要

福全健保舒息 (HMO C-SNP)計劃

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

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 C-SNP 計劃，您必須符合以下條件：

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. 被診斷患有哮喘、慢性支氣管炎、肺氣腫或慢性阻塞性肺病(COPD)。¹
4. 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此資訊，請致電 **(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)**，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，週一至週五，上午8點至晚上8點。或發送電子郵件至 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。您可在 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。TTY 用戶請致電 1-877-486-2048。

¹ 該計劃是一項慢性病特殊需求計劃 (C-SNP)。您的註冊資格將基於您是否診斷符合條件的慢性病。並非所有會員都符合資格。



2026 年福利摘要 | 福全健保舒息(HMO C-SNP)計劃

為被診斷患有哮喘、慢性支氣管炎、肺氣腫或慢性阻塞性肺病(COPD)並擁有加州醫療補助計劃的人士提供的全面計劃。

如果減少的費用分攤適

用，您會看到此 .

如果您擁有完整的加州醫療補助計劃，則無需支付醫療服務費用。如果您有加州醫療補助計劃及費用分攤 (SOC)，計劃保費、自付額及任何費用分攤將全部或部分由加州醫療補助計劃第三方支付。您必須繼續投保加州醫療補助計劃，以獲得較低的分攤費用。

保費、免賠額以及限制

費用	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	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	\$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	\$615	 本計劃對部分醫院及醫療服務以及 D 部分處方藥收取免賠額。
最大自付費用 (不包括處方藥)	每年 \$0	每年 \$9,250	 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	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
醫院住院承保範圍*	每個福利期的共付額為 \$0	以下是 2025 年的聯邦醫療保險定義金額，2026 年的定義金額可能會變更。一旦聯邦醫療保險發佈最新費率，我們將立即提供。 • 每個福利期 \$1,676 免賠額 • 每個福利期，第 1-60 天和第 91 天及以後，每天的共付額為 \$0 • 每個福利期，第 61-90 天，每天的共付額為 \$419	
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 \$0 觀察服務的共付額為 \$0	每次住院 20% 共同保險 觀察服務 20% 共同保險	
門診手術中心 (ASC) 服務*	每次就診的共付額為 \$0	每次就診 20% 共同保險	

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
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	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 \$0	每次就診的共付額為 \$95	 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	每次就診的共付額為 \$25	
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 每次診斷服務共付額為 \$0 每次 X 射線檢查的共付額為 \$0 每項放射科服務的自付額為 \$0	每項實驗室服務 20% 共同保險 每次診斷服務共付額為 \$0 每次 X 光檢查 20% 共同保險 每項放射科服務 20% 共同保險	
聽力服務* 聯邦醫療保險承保的服務	每項服務的共付額為 \$0	每項服務的共付額為 \$0	您必須使用我們醫療網絡中的醫生獲取例行服務。
聽力服務(例行) - 例行聽力檢查(限 1 次) - 助聽器驗配和評估(限 3 次) - 助聽器 該計劃每年為每隻耳朵提供 \$600 的助聽器津貼。	每項檢查或服務的共付額為 \$0 每次檢查或服務共付額為 \$0 共付額為 \$0，最高至計劃津貼金額	每項檢查或服務的共付額為 \$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	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。

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
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 本計劃提供津貼每半年 \$1,200，可用於預防性及全面服務。年度最高福利為 \$2,400。	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	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。
視力服務* - 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 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 本計劃提供每年 \$350眼鏡津貼。	每項檢查或服務的共付額為 \$0 每個項目的共付額為 \$0 每項檢查或服務的共付額為 \$0 共付額為 \$0，最高至計劃津貼金額。	每項檢查或服務的共付額為 \$0 每個項目的共付額為 \$0 每項檢查或服務的共付額為 \$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	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	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, 每次住院 \$0 每次就診的共付額為 \$0	以下是 2025 年的聯邦醫療保險定義金額, 2026 年的定義金額可能會變更。一旦聯邦醫療保險發佈最新費率, 我們將立即提供。 - 每個福利期 \$1,676 免賠額 - 每個福利期, 第 1-60 天和第 91 天及以後, 每天的共付額為 \$0 - 每個福利期, 第 61-90 天, 每天的共付額為 \$419 每次就診 20% 共同保險	 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) *	每次住院的共付額為 \$0	以下是 2025 年的聯邦醫療保險定義金額, 2026 年的定義金額可能會變更。一旦聯邦醫療保險發佈最新費率, 我們將立即提供。 - 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 \$209.50	 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 \$0	每次問診 20% 共同保險	
救護車 - 地面交通 - 空中交通	每次行程 0% 共同保險 (單程) 每次行程 \$0 共同保險	每次行程 20% 共同保險 (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。	每趟行程的共付額為 \$0	每趟行程的共付額為 \$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	\$0 共付額 \$0 共付額	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	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
健康教育保健套件 本計畫將為所有投保人提供專為肺部健康量身打造的健康套件。	套件共付額為 \$0	套件共付額為 \$0	
健康與福祉的靈活津貼 該計劃提供 總計為 \$600 的季度津貼 。每年度最高福利為 \$2,400。	共付額為 \$0，至每季度的最高計劃津貼金額。 您可從合條件的服務清單中 選擇 如何使用津貼。	共付額為 \$0，至每季度的最高計劃津貼金額。 您可從合條件的服務清單中 選擇 如何使用津貼。	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。
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	使用靈活福利(Flex Benefits)萬事達卡®支付服務費用。	使用靈活福利(Flex Benefits)萬事達卡®支付服務費用。	
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。			
針灸服務(例行) 該計劃承保 每年高達 \$2,000 的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	每次就診的共付額為 \$0，最高可達計劃最高金額	您必須使用我們醫療網絡中的醫生獲取例行服務。 在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。
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： • 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	每次就診的共付額為 \$0，最多可達允許的最多就診次數	任何未使用津貼金額將於12月31日到期。

*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的加州醫療補助計劃您支付的部份	沒有加州醫療補助計劃您支付的部份	注意事項
健康與養生(例行) 年度體檢	每年一次就診的共付額為 \$0	每年一次就診的共付額為 \$0	這項檢查比年度健康檢查更廣泛。除了血液檢查和其他檢查之外，它還包括醫生感覺、聆聽或敲擊身體部位。
遠距醫療就診 可以使用手機、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 Teladoc 診療共付額為 \$0。 每次就診的共付額為 \$0	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： - 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。 每年最多可接受 60 小時的協助，共付額為 \$0。包括協助日常生活活動、接送前往約會地點、超市等。	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
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，可使用靈活津貼購買核准的健康食品與蔬果。 慢性疾病餐食 膳食補助的共付額為 \$0，最多 14 天，每天 3 餐；符合資格的會員每年用餐次數不得超過 42 次。 遠距監測服務 用於監控醫療和其他健康數據的設備的自付額為 \$0 居家安全評估 每年最多兩次共付額為 \$0 的評估。 居家支援服務 協助日常生活活動的服務共付額為 \$0。每年限制 40 小時。 社會需求福利 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)。 照顧者支援 暫息護理的共付額為 \$0。每年限制 40 小時。	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。 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。

您的分擔費用可能會因您選擇的藥局(如標準零售、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)，31 天藥量的費用與標準零售藥局相同。如果您有加州醫療補助計劃並有分擔費用，D 部分處方藥免賠額及共保額將由加州醫療補助計劃或第三方全部或部分支付。您必須持續參加加州醫療補助計劃以享有減少的分擔費用。

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	\$615 此年度免賠額不適用於層級 1、2、6 或胰島素藥物。					
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 (網絡內)		郵購標準分攤費用		零售成本分攤 (網絡外) ²	
	擁有完整的加州醫療補助計劃，30–100 天藥量	30-100 天藥量	擁有完整的加州醫療補助計劃，100 天藥量	100 天藥量	擁有完整的加州醫療補助計劃，30 天藥量	30 天藥量
層級 1： 首選學名藥	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險
層級 2： 學名藥	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險
第 3 級： 首選原廠藥	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險
層級 4： 非首選原廠藥	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險
層級 5： 專科層級 ²	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險	\$0 共付額	25% 共同保險
層級 6： 精選照護藥品 ³	\$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。					

² 長期藥品供應不適用於網路外藥局或層級 5 的專科藥品。

³ 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/共同保險可能會在每年 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。

M11129-SB-BRP-ZH (10/25)

處方藥

福全健保 (Clever Care Health Plan) 始終致力於為您提供更便捷的用藥服務。例如自 2026 年起，連續血糖監測儀 (CGM) 將不再需要事前審核核准。這意味著您的醫生可以減少文書工作，您也能避免延誤治療。您只需持有我們表列內 CGM 系統的處方，藥局便能立即為您調劑配藥。

以下藥物將不再需要事前審核核准 (與其他藥品相同，仍須持有處方箋即可配藥)：	手動血糖計套裝將繼續獲得承保：
• Freestyle Libre 2 • Freestyle Libre 2 plus • Freestyle Libre 3 • Freestyle Libre 3 plus • Dexcom 6 • Dexcom 7	• Freestyle Lite system
用量將遵循製造商的使用建議 (部分廠牌感測器為每 14 日更換一次，部分則為每 10 日更換一次，依此類推)。	無需事前審核核准，持有處方箋即可配藥。

此圖表僅列舉部分常用藥品及其給付層級範例——您會發現多數藥品屬於層級 1 或層級 6，這意味著大多數會員可能享有最低 \$0 自付額的優惠。年度期間可能會持續新增更多藥品項目。

最常使用的 50 種藥品



這並非承保藥物的完整清單。
請掃描此處以獲取我們的最新列表。

藥物名稱	層級
1 ATORVASTATIN CALCIUM	6
2 AMLODIPINE BESYLATE	1
3 LOSARTAN POTASSIUM	6
4 METFORMIN HCL	6
5 VASCEPA	3
6 ROSUVASTATIN CALCIUM	1
7 TAMSULOSIN HCL	1
8 OMEPRAZOLE	1
9 JARDIANCE	3
10 METOPROLOL SUCCINATE	1
11 RESTASIS	3
12 GABAPENTIN	1 或 2
13 FARXIGA	3
14 ALENDRONATE SODIUM	1
15 LEVOTHYROXINE SODIUM	2
16 LIDOCAINE PATCH 5%	2
17 LATANOPROST	1
18 TRIAMCINOLONE ACETONIDE	1
19 AZELASTINE HCL	2
20 CELECOXIB	2
21 AMOXICILLIN	1
22 PANTOPRAZOLE SODIUM	1
23 MONTELUKAST SODIUM	1
24 AZITHROMYCIN	2
25 FLUTICASONE PROPIONATE	2

藥物名稱	層級
26 FINASTERIDE	1
27 IBUPROFEN	1
28 JANUVIA	3
29 CLOPIDOGREL	1
30 FAMOTIDINE	1
31 LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE	2
32 ALBUTEROL SULFATE HFA	2
33 MELOXICAM	1
34 OLMESARTAN MEDOXOMIL	1
35 ZOLPIDEM TARTRATE	2
36 LOSARTAN-HYDROCHLOROTHIAZIDE	6
37 LISINOPRIL	6
38 DONEPEZIL HCL	1
39 SIMVASTATIN	6
40 EZETIMIBE	2
41 ALLOPURINOL	1
42 PIOGLITAZONE HCL	6
43 TRAZODONE HCL	1
44 METFORMIN HCL ER	6
45 CREON	3
46 ELIQUIS	4
47 LANTUS (胰島素)	3
48 FENOFIBRATE	2
49 TRADJENTA	3
50 GLIPIZIDE	6

重要資訊：

2025 Medicare 星級評價

Clever Care Health Plan - H7607

美國政府官
方聯邦醫療
保險資訊



2025 年，Clever Care Health Plan - H7607 收到了以下來自 Medicare 的星級評價：

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

每年，Medicare 都會根據 5 星級評價系統評估計劃。

為什麼星級評價很重要

Medicare 就計劃的保健服務和藥物服務對計劃進行評價。

用戶可以輕易地根據質量和表現比較各種計劃。

星級評價基於以下因素：

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

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

評星的數量表明一個計劃的表現有多好。

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

在 Star Ratings Online 獲取更多資訊

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

對計劃有任何疑問？

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

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

獲得聯邦醫療保險(Medicare)額外補助(Extra Help)以協助支付處方藥費用人士的每月計劃保費

如果您獲得聯邦醫療保險的額外補助以協助支付 聯邦醫療保險處方藥計劃的費用，您的每月計劃保費將會比未獲得聯邦醫療保險補助時更低。

如果您獲得額外補助，以下任一計劃的每月保費將為 \$0。(此不包括您可能需支付的聯邦醫療保險醫療部分(即 B 部分)的保費。)

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

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

如果您尚未獲得額外補助，您可以致電以下電話確認您是否符合資格：

- 1-800-MEDICARE 或者文字電話機使用者請致電 1-877-486-2048(每週 7 天，每天 24 小時)；
- 州政府聯邦醫療補助(Medicaid)辦事處；或
- 社會安全局，電話 1-800-772-1213，文字電話機使用者請致電 1-800-325-0778，服務時間為週一至週五早上 7 時至晚上 7 時。

如果您有任何問題，請撥打我們的會員服務電話，(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808 -8161 (粵語)，文字電話機使用者應撥打 711。10 月 1 日至 3 月 31 日，每星期 7 天，早 8 點至晚 8 點，4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。列出的時間為太平洋時區時間。

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

反歧視與無障礙規定

歧視是違反法律的行為。

Clever Care Health Plan Inc. (以下簡稱 福全健保/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。福全健保不會因種族、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。

福全健保/Clever Care：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，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)
- 為母語為非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 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 (國語) | (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)。

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

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

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

您可以通過郵件、傳真或電子郵件提出申訴。如果您需要幫助提出申訴時，我們福全健保的民權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 (TTY)。
您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 找到投訴表。



Notice Of Availability

English: ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-833-388-8168 (TTY: 711) or speak to your provider.

Español: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-833-388-8168 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Tagalog: PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-833-388-8168 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyang provider.

中文: 注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-833-808-8153 (国语) / 1-833-808-8161 (粤语) (TTY: 711) 或咨询您的服务提供商。

台語: 注意: 如果您說[台語], 我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務, 以無障礙格式提供資訊。請致電 1-833-808-8153 (國語) / 1-833-808-8161 (粵語) (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Việt: LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-833-808-8163 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

한국어: 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-833-808-8164 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

ՀԱՅԵՐԵՆ: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, Դուք կարող եք օգտվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններից: Մատչելի ձևաչափերով տեղեկատվություն տրամադրելու համապատասխան օժանդակ միջոցներն ու ծառայությունները Նույնպես տրամադրվում են անվճար: Չանգահարեք 1-833-388-8168 հեռախոսահամարով (TTY` 711) կամ խոսեք Ձեր մատակարարի հետ:

РУССКИЙ: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-833-388-8168 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

فارسي

توجه: اگر فارسي صحبت می کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب های قابل دسترس، به طور رایگان موجود می باشند. با شماره 1-833-388-8168 (تله تایپ: 711) تماس بگیرید یا با ارائه دهنده خود صحبت کنید.

العربية

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-833-388-8168 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

ភាសាខ្មែរ: សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរសេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដល់សមាស ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-833-388-8168 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។”

日本語: 注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-833-388-8168(TTY:711)までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

ਪੰਜਾਬੀ: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। 1-833-388-8168 (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ไทย: หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษา ไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อ 1-833-388-8168 (TTY: 711) หรือปรึกษาผู้ให้บริการของคุณ

Lus Hmoob: LUS CEEV TSHWJ XEEB: Yog hais tias koj hais Lus Hmoob muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Cov kev pab thiab cov kev pab cuam ntxiv uas tsim nyog txhawm rau muab lus qhia paub ua cov hom ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau rau los kuj yeej tseem muaj pab dawb tsis xam tus nqi dab tsi ib yam nkaus. Hu rau 1-833-388-8168 (TTY: 711) los sis sib tham nrog koj tus kws muab kev saib xyuas kho mob.

歡迎投保福全健保(Clever Care Health Plan)



您的保險經紀人將為您填寫「销售预约范围确认表」



完成投保申請表

(您需要攜帶您的聯邦醫療保險身份識別 - Medicare ID 卡)



簽名並將填妥的申請表交還給福全健保(Clever Care)

只需 4 個簡單步驟即可投保

第 1 步

確認您符合投保資格。

選擇一個聯邦醫療保險優勢(Clever Care Medicare Advantage)計劃。

第 2 步

若要投保福全健保**全加** (HMO C-SNP) 計劃，您必須在投保表上證明您患有糖尿病、慢性心臟衰竭 (CHF) 或心血管疾病。

若要投保福全健保**舒息** (HMO C-SNP) 計劃，您必須在投保表上證明您患有哮喘、慢性支氣管炎、肺氣腫或慢性阻塞性肺病。

選擇您的家庭醫生/主治醫師(PCP)。

第 3 步

請訪問 zh.clevercarehealthplan.com/provider 以查找特約醫療提供者。

請記下家庭醫生/主治醫師的姓名和身份識別(ID)號碼。您將需要此資訊來填寫註冊表。

第 4 步

請填妥並交回投保報名表。

恭喜您已完成投保！接下來怎麼辦？

在福全健保收到您的投保申請後，我們將立即開始處理您的申請。您將在完成投保程序後 30 天內收到以下資料：



投保確認通知書

在聯邦醫療保險核准您的投保申請後10天內，您將收到福全健保寄發的「投保確認通知書」。



福全健保會員保險識別(ID)卡

在您的投保確認後10天內，我們將寄發新的保險識別卡至您的通訊地址。您同時會收到「承保範圍說明書」(EOC)及其他計劃相關文件的詳細資訊。



福全健保(Clever Care)歡迎包

您將收到郵寄的「會員手冊」，其中包含如何充分使用健康計劃的詳細指南，我們也將致電歡迎您加入，並為您解答所有疑問。

若您符合聯邦醫療保險藥物承保的「額外補助」(Extra Help)資格，我們將在完成投保驗證後 10 天內寄發「低收入補助」(LIS)確認函給您。

銷售預約範圍確認書

聯邦醫療保險與醫療補助服務中心 (The Centers for Medicare and Medicaid Services - CMS) 要求保險經紀人在任何面對面的銷售會面前，記錄行銷預約會面的範圍，以確保瞭解保險經紀人與 Medicare(聯邦醫療保險)受益人(或其授權代表)之間將討論的內容。本表格提供的所有資訊均為保密資訊，應由每位 Medicare 受益人或其授權代表填寫。

請您在希望與保險經紀人討論的產品類型旁簽署姓名首字母。

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

_____ **聯邦醫療保險健康維護組織 (Medicare Health Maintenance Organization - HMO):** 聯邦醫療保險優勢計劃提供所有傳統聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分健康保險承保，並涵蓋 D 部分處方藥保險。在大多數 HMO 計劃中，您只能從計劃醫療網絡內的醫師或醫院獲得照護(緊急情況除外)。

_____ **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疾病患者。

簽署本表，即表示您同意與銷售保險經紀人會面，討論如您上述提出的產品類型。請注意，將與您討論產品的人員是由 Medicare (聯邦醫療保險)計劃僱用或簽約。他們並非直接為聯邦政府工作。該人員也可能因您投保計劃而獲得報酬。簽署本表並不表示您有義務投保某項計劃、影響您目前的投保或為您投保 Medicare 計劃。

簽名：

日期：

月 月 / 日 日 / 年 年 年 年

若您為授權代表，請在上方簽名，並在下方以正楷書寫姓名：

授權代表姓名：

與受益人之關係：

保險經紀人部分：請將此表格與填妥的註冊申請一並寄回

保險經紀人姓名：

保險經紀人電話：

() -

受益人姓名：

受益人電話(選填)：

() -

受益人地址：

請註明聯絡方式： ☐ 銷售活動 ☐ 直接到訪 ☐ 客戶來電 ☐ 撥號許可卡

若受益人是在會談期間簽署表格，則請解釋說明為何在會議之前未曾記錄：

保險經紀人簽名：

銷售預約範圍確認完成日期：

月 月 / 日 日 / 年 年 年 年

會談內容範圍文件須遵循 CMS 記錄保留要求。

誰可以使用本表格？

擁有聯邦醫療保險 (Medicare) 並想要參加聯邦醫療保險優勢計劃的人士。

若要加入計劃，您必須：

- 是美國公民或在美國合法居留。
- 居住在本計劃的服務區域內

重要事項：若要加入聯邦醫療保險優勢計劃，您必須同時擁有以下兩種保險：

- 聯邦醫療保險醫院保險 (A 部分)
- 聯邦醫療保險醫療保險 (B 部分)

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 (適用於 1 月 1 日開始的承保)。
- 獲得聯邦醫療保險的最初 3 個月內
- 在特定情況下，您可以參加或更換計劃

造訪 [Medicare.gov](https://www.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？

- 您的聯邦醫療保險號碼 (在您的紅白藍聯邦醫療保險卡上)
- 您的永久住址和電話號碼

請注意：您必須填寫第 1 節中的所有項目。第 2 節中的項目是選擇性的 - 您不會因為未填寫這些項目而被拒絕承保。

提醒：

- 如果您想要在秋季開放投保期間參加計劃 (10 月 15 日至 12 月 7 日)，本計劃須在 12 月 7 日前收到您填妥的表格。
- 您的計劃會寄給您計劃保費的帳單。您可以選擇註冊從您的銀行帳戶或您的每月社會安全 (或鐵路退休委員會) 福利中扣除保費付款。

下一步是什麼？

請將填妥並簽名的表格寄至：

福全健保 (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時，便會通知您。

我如何尋求協助以填寫本表格？

請致電福全健保 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161。TTY 使用者可撥打 711。或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥 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

- 如果您想加入計劃但沒有永久居住地，您的郵政信箱、收容所或診所的地址，或您收取郵件 (如社會安全支票) 的地址，都可視為您的永久居住地址。

根據 1995 年的《減少文書工作法》，除非顯示有效的 OMB 控制編號，否則任何人都無需對信息收集作出回應。此信息收集的有效 OMB 控制號是 0938-1378。完成此信息收集所需的時間估計為每個響應平均 20 分鐘，包括審查說明、搜索現有數據資源、收集所需數據以及完成和審查信息收集的時間。如果您對時間估計的準確性有任何意見或改進此表格的建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

重要事項

請勿將此表格或任何包含有您個人資料的項目 (如索賠、付款、醫療記錄等) 寄送至 PRA 報告清除辦公室。我們收到的任何項目，如果不是關於如何改善此表格或其收集負擔 (OMB 0938-1378 中概述)，都將銷毀。不會保留、審閱或轉交計劃。請您參閱本頁的「下一步是什麼？」以將完成的表格送至計劃。

第一節

本頁的所有欄位皆為必填 (除非註明為選填)

選擇您要參加的計劃：

- | | | |
|--|---------------|--------|
| ☐ 福全健保長壽 (HMO) 計劃 | H7607-014-000 | 每月 \$0 |
| ☐ 福全健保超值 (HMO) 計劃 | H7607-015-000 | 每月 \$0 |
| ☐ 福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃 | H7607-016-000 | 每月 \$0 |
| ☐ 福全健保舒息 (HMO C-SNP) 計劃 | H7607-017-000 | 每月 \$0 |

姓氏：

名字：

中間名縮寫 (選填)：

出生日期：

月 月 / 日 日 / 年 年 年 年

性別：

☐ 男 ☐ 女

電話號碼：

() -

永久居住地址 (請勿輸入郵政信箱。注意：對於無家可歸的人士，郵政信箱可以視為您的永久居住地址)：

城市：

州：

郵遞區號：

郵寄地址，如果與您的永久住址不同 (允許使用郵政信箱)：

城市：

州：

郵遞區號：

您的聯邦醫療保險 (Medicare) 資訊：

聯邦醫療保險號碼：

- -

請回答這些重要的問題：

除了福全健保 (Clever Care) 之外，您是否還有其它處方藥承保計劃 (如退伍軍人事務部 - VA、針對現役和退休軍人及其家人的醫療保健計劃 - TRICARE)？ ☐ 是 ☐ 否

其它承保計劃的名稱：

此承保計劃的會員編號：

此承保計劃的團體編號：

選填：

您是否已加入您所在州的醫療補助計劃 (Medicaid) 或加州醫療補助計劃 (Medi-Cal)? ☐ 是 ☐ 否

如果「是」，請提供您的 (加州) 醫療補助號碼：

根據照護模式審核，Clever Care Health Plan, Inc. 已獲國家品質保證委員會 (NCQA) 核准經營慢性特殊需求計劃 (C-SNP) 至 2026 年。

僅限於投保福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃的人士填寫

您是否被診斷出患有 **糖尿病** (高血糖)，或您是否正在服用胰島素或其他藥物來控制您的血糖？ ☐ 是 ☐ 否

您是否被診斷出患有 **心律不整** 或 **心房顫動 (Afib)**，或者您是否有心跳過快、心律不齊的問題？ ☐ 是 ☐ 否

您是否被診斷出患有 **冠狀動脈疾病 (CAD)**、有過心臟病發作或因動脈或靜脈硬化而出現血液循環不良？ ☐ 是 ☐ 否

您是否被診斷出患有 **慢性靜脈血栓栓塞性疾病** 或靜脈內多次血栓？ ☐ 是 ☐ 否

您是否被診斷出患有 **周圍血管疾病 (PVD)**，或出現走路時腿痛、晚上腳麻、腿部潰瘍不癒合或一條腿發冷等症狀？ ☐ 是 ☐ 否

您是否被診斷出患有 **慢性心臟衰竭 (CHF)**，或在日常活動中或躺下時經常感到呼吸急促、疲倦或腿部或腳踝浮腫？ ☐ 是 ☐ 否

僅限於投保福全健保舒息 (HMO C-SNP) 計劃的人士填寫

您是否被診斷出患有 **氣喘/哮喘**，或您是否經常感到喘息、氣促、胸悶或咳嗽，尤其是在晚上或體力活動之後？ ☐ 是 ☐ 否

您是否被診斷出患有 **慢性支氣管炎**，或您是否連續兩年，每年至少有三個月持續咳嗽並帶有黏液？ ☐ 是 ☐ 否

您是否被診斷出患有 **肺氣腫**，或您是否經常呼吸急促，尤其是在體力活動時，同時伴有慢性咳嗽或喘鳴？ ☐ 是 ☐ 否

您是否被診斷出患有 **慢性阻塞性肺病 (COPD)**，或經常呼吸急促、長期咳嗽伴有黏液，或經常喘息？ ☐ 是 ☐ 否

您是否正在服用藥物治療您的病症？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，請列出藥物：

可以確認您病情的醫師

姓名：

電話：

() -

傳真：

() -

診所地址：

城市：

州：

郵遞區號：

健康資料披露授權書

我的簽名授權上述醫療服務提供者和/或我的初級保健醫生/ 家庭醫生 (PCP) 向福全健保 (Clever Care Health Plan) 透露我的健康資訊和/或提供醫療記錄。

重要事項：閱讀並在下方簽名：

- 我必須同時保留醫院 (A 部分) 和醫療 (B 部分) 保險，才能繼續參加福全健保。
- 加入本聯邦醫療保險優勢 (Medicare Advantage) 計劃，即表示我承認福全健保會與聯邦醫療保險分享我的資料，聯邦醫療保險可能會利用這些資料追蹤我的投保情況、支付費用，以及用於聯邦法律允許收集這些資料的其他用途 (請參閱下面的隱私法案聲明)。您對本表的回覆屬自願性質。但是，不回復可能會影響投保本計劃。
- 我瞭解我一次只能投保一項聯邦醫療保險優勢計劃 (MA) 計劃 - 投保此計劃將自動終止我在另一項聯邦醫療保險優勢計劃的投保 (私人付費服務計劃 - MA PFFS、醫療儲蓄帳戶 - MA MSA 除外)。
- 我瞭解當我的福全健保承保開始時，我必須從福全健保獲得所有醫療和處方藥福利。由福全健保提供並包含在我的福全健保「承保證明說明書」文件 (也稱為會員合約或訂戶協議) 中的福利和服務將獲得承保。聯邦醫療保險和福全健保都不會支付未承保的福利或服務。
- 據我所知，本投保表上的資訊是正確的。我瞭解，如果我故意在本表格上提供虛假資訊，我將被取消投保本計劃的資格。
- 我瞭解我在本申請表上的簽名 (或經合法授權代表我的人的簽名) 表示我已閱讀並瞭解本申請表的內容。若由授權代表 (如上所述) 簽署，則此簽名證明：
 1. 此人獲州法律授權完成此註冊，且
 2. 聯邦醫療保險可要求提供授權文件。

簽名：

今日日期：

月 月 / 日 日 / 年 年 年 年

如果您是授權代表，請在上方簽名並填寫以下信息欄：

姓名：

地址：

電話號碼：

() -

與投保人的關係：

回答這些問題與否是您的選擇。您不會因為未回答這些問題而被拒絕承保。

您是什麼種族？選擇所有符合條件的。

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 美國印第安人或阿拉斯加原住民 ⁽¹⁾ | ☐ 瓜曼人或查莫羅人 ⁽⁷⁾ | ☐ 薩摩亞人 ⁽¹³⁾ |
| ☐ 亞裔印地安人 ⁽²⁾ | ☐ 日本人 ⁽⁸⁾ | ☐ 越南人 ⁽¹⁴⁾ |
| ☐ 黑人或非裔美國人 ⁽³⁾ | ☐ 韓國人 ⁽⁹⁾ | ☐ 白人 ⁽¹⁵⁾ |
| ☐ 中國人 ⁽⁴⁾ | ☐ 夏威夷原住民 ⁽¹⁰⁾ | ☐ 我選擇不回答 ⁽¹⁶⁾ |
| ☐ 柬埔寨人 ⁽⁵⁾ | ☐ 其他亞洲人 ⁽¹¹⁾ | |
| ☐ 菲律賓人 ⁽⁶⁾ | ☐ 其他太平洋島民 ⁽¹²⁾ | |

您偏好的口語語言是什麼？

- ☐ 英語 ☐ 國語 ☐ 粵語 ☐ 高棉語 ☐ 韓語 ☐ 越南語 ☐ 西班牙語 _____
- ☐ 其他：_____

除英文外，您偏好的書寫語言是什麼？

- ☐ 中文(繁體) ☐ 韓語 ☐ 越南語 ☐ 西班牙語

如果您需要我們採用可訪問格式來寄送資訊給您，請選擇其中一項。

- ☐ 點字 ☐ 大字體 ☐ 資料光碟

如果您需要上述以外的可訪問格式的信息，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808 -8161 (粵語) 聯絡福全健保。我們的辦公時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點，以及 4 月 1 日至 9 月 30 日，星期一至星期五，上午 8 點至晚上 8 點。TTY 用戶可以撥打 711。

您有工作嗎？ ☐ 有 ☐ 沒有

您的配偶有工作嗎？ ☐ 有 ☐ 沒有

簡訊和電子郵件選擇加入：

行動電話號碼：() _____ - _____

透過提供我的號碼，我同意接收福全健保出於醫療保健、福利或任何其他目的而自動發送的和/或其他簡訊。此類同意並不是接受任何服務的條件，我可以隨時致電福全健保選擇退出。訊息和數據費率可能適用。

電子郵件地址：_____

通過提供我的電子郵件地址，我同意接收福全健保的電子通訊和資料，而不是通過美國郵遞。我知道這包括聯邦醫療保險優勢計劃 (C 部分) 和聯邦醫療保險處方藥計劃 (D 部分) 的福利說明 (EOB)、年度變更通知 (ANOC) 和其他資料。我可以隨時致電福全健保改回美國郵遞。

列出您的家庭醫生 (PCP)

家庭醫生的姓名：

醫療團體或獨立醫生協會(IPA)：

家庭醫生註冊身份號碼：

您目前是這位家庭醫生的病人嗎？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 我沒有家庭醫生，請為我指定一位。

您可以每月以郵寄方式支付您的每月計劃保費（包括您目前或可能拖欠的任何逾期投保罰金）。您也可以選擇每月從您的社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 福利中自動扣除保費來支付保費。

如果您必須支付聯邦醫療保險處方藥福利 (D 部分) 收入相關每月調整金額 (Part D-IRMAA)，您必須在計劃保費之外支付這筆額外金額。請勿向福全健保支付聯邦醫療保險處方藥福利 (D 部分) 收入相關每月調整金額。

請選擇保費支付方式。如果您未選擇，您將會收到帳單。

☐ 收到帳單。

☐ 自動從您每月的社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 福利支票中扣除。

我每月從以下機構領取福利：☐ i) 社會保障局 ☐ ii) 鐵路退休委員會 (RRB)

感謝您選擇福全健保！（選填）

請花一點時間分享您是如何找到福全健保的。請選擇以下一個或多個範例：

☐ 電視⁽¹⁾

☐ 廣播⁽²⁾

☐ 報紙⁽³⁾

☐ 社交媒體或電腦(Google、臉書 (Facebook)、YouTube、遊戲應用程式)⁽⁴⁾

☐ 郵件⁽⁵⁾

☐ 家人、朋友、醫生或針灸師⁽⁶⁾

☐ 您的保險經紀人⁽⁷⁾

☐ 活動⁽⁸⁾

☐ 其他：⁽⁹⁾ _____

僅適用於協助投保人填寫本表的個人

如果您是協助會員填寫本表的個人（即代理人、經紀人、州健康保險諮詢計劃 (SHIP) 顧問、家人或其他第三方），請填寫本節。

姓名：	與投保人的關係：
簽名：	全國生產者號碼（僅限代理/經紀人）：
保險行銷總代理機構 (FMO)（如果適用）：	電話申請？ ☐ 是 ☐ 否
保險生效日期： 月 月 / 日 日 / 年 年 年 年	收到申請的日期： 月 月 / 日 日 / 年 年 年 年

隱私權法律聲明

Medicare（聯邦醫療保險）與 Medicaid（醫療補助服務）中心 (CMS) 向 Medicare 計劃收集資訊，以追蹤 Medicare 優勢計劃 (MA) 的受益人註冊情況、改善護理以及支付 Medicare 福利。社會安全法第 1851 節和《美國財政法規》第 42 CFR § § 422.50 和 422.60 節授權收集此資訊。CMS 可以按照記錄系統通知 (SORN) 「Medicare Advantage Prescription Drug (MARx)」(系統編號 09-70-0588) 的規定，使用、揭露和交換 Medicare 受益人的投保資料。您對本表的回覆屬自願性質。但是，未回覆可能會影響投保本計劃。

投保期的資格證明。

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

- ☐ 我首次投保 聯邦醫療保險 (Medicare)。(1)
- ☐ 我已投保聯邦醫療保險優勢計劃，並想於本聯邦醫療保險優勢計劃開放投保期間 (MA OEP) 做出變更。(2)
- ☐ 我是首次獲得聯邦醫療保險，並想在獲得醫院保險(A 部分)或醫療保險(B 部分)後的 3 個月內更改我的優勢計劃。(3)
- ☐ 我之前已投保聯邦醫療保險，但現在年滿 65 歲。(4)
- ☐ 我已投保醫院保險(A 部分)，最近又投保醫療保險(B 部分)。我想加入聯邦醫療保險優勢計劃。(5)
- ☐ 我最近搬離了目前計劃的服務區域，或我最近搬家後有了新的可選方案。我搬家的日期是 ____ / ____ / ____。(6)
- ☐ 我最近出獄。我的出獄日期為：____ / ____ / ____。(7)
- ☐ 我長期居住海外，最近返回美國。我返回美國的日期為：____ / ____ / ____。(8)
- ☐ 我最近取得美國的合法居留身份。我取得該身分的日期為：____ / ____ / ____。(9)
- ☐ 我的聯邦醫療補助 (Medicaid)最近於以下日期有變更(新取得聯邦醫療補助、變更聯邦醫療補助等級、或失去聯邦醫療補助)：____ / ____ / ____。(10)
- ☐ 我最近於以下日期在使用額外補助 (Extra Help) 支付聯邦醫療保險的處方藥物承保計劃費用方面有變更 (新取得額外補助、變更額外補助等級、或失去額外補助)：____ / ____ / ____。(11)
- ☐ 我要搬到、居住在或最近搬出一家長期護理機構 (例如護理之家或長期護理機構)。我於以下日期已經/將要搬到/搬出該機構：____ / ____ / ____。(12)
- ☐ 我已在以下日期離開 PACE® 計劃：____ / ____ / ____。(13)
- ☐ 我最近在非自願的情況下失去可替代處方藥物承保 (承保範圍與聯邦醫療保險等級相同)。我於以下日期失去藥物承保：____ / ____ / ____。(14)
- ☐ 我將於以下日期退出/失去雇主或工會提供的承保：____ / ____ / ____。(15)
- ☐ 我的計劃即將結束與聯邦醫療保險的合約，或聯邦醫療保險即將結束與我的計劃之合約。(16)
- ☐ 聯邦醫療保險 (或我所在的州) 讓我投保一個計劃，而我想選擇不同的計劃。我在投保該計劃的日期始於 ____ / ____ / ____。(17)
- ☐ 我過去投保加入特殊需求計劃 (SNP)，但是我失去了加入該計劃必需的特殊需求資格。我於以下日期被特殊需求計劃取消投保資格：____ / ____ / ____。(18)
- ☐ 根據聯邦緊急事務管理局 (FEMA) 或聯邦、州或地方政府實體的聲明，我受到緊急情況或重大災難的影響。我的情況符合此處的其中一項其他聲明，但我因為災害情況而無法申請投保。(19)
- ☐ 我想加入一項特殊需求計劃，該計劃可根據我的慢性病提供量身定制的福利。(20)

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

