



**2025**  
**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

### **向加州提供服務**

Los Angeles 縣、Orange 縣、San Bernardino 縣、Riverside 縣以及 San Diego 縣

**計劃年份：2025年1月1日-2025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](https://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. 有權享受 Medicare A 部分
2. 已加入 Medicare B 部分
3. 診斷患有符合條件的慢性心血管疾病或糖尿病<sup>1</sup>
4. 並且居住在我們服務區域的縣:
  - Los Angeles
  - Orange
  - San Bernardino
  - Riverside
  - San Diego



查找醫療網路醫生、專家、醫院和藥房。如果您選擇網路外的醫療提供者,您將承擔全部服務費用。

[zh.clevercarehealthplan.com/provider](https://zh.clevercarehealthplan.com/provider)



請在處方集(藥物清單)上查找藥物。

[zh.clevercarehealthplan.com/formulary](https://zh.clevercarehealthplan.com/formulary)



如果您需要幫助了解此資訊,請致電 **(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY:711)**, 從 10 月 1 日到 3 月 31 日,每週 7 天,上午 8 點到晚上 8 點,從 4 月 1 日到 9 月 30 日,每週一至週五天,上午 8 點到晚上 8 點。或者發送電子郵件至 [sales@clevercarehealthplan.com](mailto:sales@clevercarehealthplan.com)。

如果您想瞭解有關傳統 Medicare 的承保範圍和費用的更多資訊,請查看您當前的「**Medicare & You**」手冊。請訪問 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 在線查看,或每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。

<sup>1</sup>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條件的慢性病。並非所有會員都有資格。不包括某些疾病(例如高血壓和糖尿病前期)。



## 2025 年福利摘要 | 福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃




針對被診斷患有心血管疾病或糖尿病的患者全面計劃；包括 LIS 受益人的處方藥費用減免。

### 如果減少的費用分攤適




用，您會看到此 

如果您已加入了完整的 Medi-Cal (州醫療補助) 計劃，則無需支付醫療服務費用。如果您有 Medi-Cal 和費用分攤(SOC)，則計劃保費、免賠額以及任何費用分攤將由 Medi-Cal 或第三方部分支付。您必須繼續參加 Medi-Cal，以獲得減少的費用分攤。

## 保費、免賠額以及限制

費用	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	沒有 Medi-Cal 您支付的部份	注意事項
每月計劃保費 (C 部分及 D 部分)	\$0	\$18.40	 您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。
免賠額	\$0	\$590	 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 \$9,350	 這是您每年為 Medicare 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 Medi-Cal 您支付的部份	沒有 Medi-Cal 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 Medicare 規定的金額適用於 2024 年，2025 年可能會發生變化。 <ul style="list-style-type: none"> <li>每個福利期，免賠額為 \$1,632</li> <li>每個福利期，第 1-60 天和第 91 天及以後，每天的共付額為 \$0</li> <li>每個福利期，第 61-90 天，每天的共付額為 \$408</li> </ul>	
醫院門診承保範圍* <ul style="list-style-type: none"> <li>門診住院</li> <li>觀察服務</li> </ul>	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	
門診外科中心 (ASC) 服務*	每次問診 0% 共同保險	每次問診 20% 共同保險	
醫生看診 <ul style="list-style-type: none"> <li>初級保健醫生 (PCP)</li> <li>專科醫生*</li> </ul>	每次就診的共付額為 \$0 每次專科醫生就診的共付額為 \$0	每次問診 20% 共同保險 每次專科醫生就診 20% 共同保險	

\*服務需要轉介和/或事先授權。

福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	沒有 Medi-Cal 您支付的部份	注意事項
<b>預防性照護</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>「歡迎參加 Medicare」就診或年度健康就診以及 Medicare 承保的所有其他預防性照護服務</li> </ul>	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。該問診的目的是根據您目前的健康狀況和風險因素而制定的個性化預防性計劃。
<b>急救照護</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>急診室</li> </ul>	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 小時內因相同病症住院，則共付額為 \$0。
<b>緊急需求服務</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急照護中心</li> </ul>	每次就診的共付額為 \$0	每次就診的共付額為 \$25	
<b>診斷服務、實驗室、及造影*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>實驗室服務</li> <li>診斷測試及醫療程序</li> <li>X 射線</li> <li>診斷放射學服務(例如 MRI、CT 掃描、PET 掃描等)</li> </ul>	每項實驗室服務的共付額為 \$0  每項診斷測試、醫療程序或 X 射線 0% 共同保險  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  每次診斷測試共付額為 \$0  每次 X 射線檢查 20% 共同保險  每項放射科服務 20% 共同保險	
<b>聽力服務*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicare 承保的服務</li> </ul>	每項服務的共付額為 \$0	每項服務的共付額為 \$0	您必須使用我們網路中的醫生獲取常規服務。
<b>聽力服務(常規)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>常規聽力檢查(限 1 次)</li> <li>助聽器驗配和評估(限 3 次)</li> <li>助聽器</li> </ul> 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	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	在該計劃支付福利之後，您需要承擔剩餘費用。  任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。  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 Medi-Cal 您支付的部份	沒有 Medi-Cal 您支付的部份	注意事項
<p><b>牙科服務*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicare 承保的服務</li> </ul> <p><b>牙科服務 (PPO)*</b></p> <p><b>預防性牙科服務包括：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔檢查(限 2 次)</li> <li>牙齒清潔(限 2 次)</li> <li>氟化處理(限 1 次)</li> <li>咬翼 X 射線檢查(限 2 次)</li> <li>牙科 X 射線檢查(限 1 次)</li> </ul> <p><b>綜合性牙科服務包括但不限於：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>充填與修復</li> <li>根管治療</li> <li>齒冠(牙套)</li> <li>植牙</li> <li>牙橋、假牙、拔牙</li> </ul> <p>該計劃為預防性和綜合服務提供 <b>每季 \$550 的津貼</b>。年度最高福利為 \$2,200。</p>	<p>每項服務的共付額為 \$0</p> <p>預防性和/或綜合服務的共付額為 \$0, 最高至計劃津貼金額</p>	<p>每項服務的共付額為 \$0</p> <p>預防性和/或綜合服務的共付額為 \$0, 最高至計劃津貼金額</p>	<p>限制和例外情況適用於綜合服務。植牙和其他服務需要事先授權。</p> <p>無需留在醫療網絡內。然而, 使用我們醫療網中的提供者可能會降低您的自付費用。</p> <p>對於從網絡外獲得的服務, 計劃將支付承保服務允許的金額, 最高可達計劃季度的最高限額。您可能需要承擔不超過醫療提供者帳單金額的額外費用。</p> <p>在該計劃支付福利之後, 您需要承擔剩餘費用。</p> <p>3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何津貼金額將結轉至下一季度, 並於 12 月 31 日到期。</p> <p>不包括齒顎矯正。</p>
<p><b>視力服務*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicare 承保的視力檢查可診斷/治療眼睛的疾病及症狀</li> <li>Medicare 承保的白內障手術後的眼鏡</li> </ul> <p><b>視力服務(常規)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常規眼科檢查</li> <li>眼鏡(鏡框、鏡片或隱形眼鏡)</li> <li>升級</li> </ul> <p>該計劃提供 <b>每年 \$200 的眼鏡津貼</b>。</p>	<p>每項檢查的共付額為 \$0</p> <p>每個項目的共付額為 \$0</p> <p>每項檢查的共付額為 \$0 共付額為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>每項檢查的共付額為 \$0</p> <p>每個項目的共付額為 \$0</p> <p>每項檢查的共付額為 \$0 共付額為 \$0, 最高至計劃津貼金額。</p>	<p>您必須使用我們網路中的醫生獲取常規服務。</p> <p>在計劃支付常規服務福利之後, 您需要承擔剩餘費用。如果您去醫療網絡外提供者處, 您需要支付全部費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p>

\*服務需要轉介和/或事先授權。


福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	沒有 Medi-Cal 您支付的部份	注意事項
<b>心理健康服務*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>醫院住院 - 精神科</li> <li>門診精神健康照護 (團體或個人治療)</li> </ul>	每個福利期, 每次住院 \$0	以下 Medicare 規定的金額適用於 2024 年, 2025 年可能會發生變化。 <ul style="list-style-type: none"> <li>每個福利期, 免賠額為 \$1,632</li> <li>每個福利期, 第 1-60 天和第 91 天及以後, 每天的共付額為 \$0</li> <li>每個福利期, 第 61-90 天, 每天的共付額為 \$408</li> </ul> 每次問診 20% 共同保險	 <p>住院病人照護服務的終身限額並不適用於一般醫院提供的心理健康服務。</p>
<b>專業護理機構 (SNF)*</b>	每次住院的共付額為 \$0	以下 Medicare 規定的金額適用於 2024 年, 2025 年可能會發生變化。 <ul style="list-style-type: none"> <li>每個福利期, 第 1-20 天, 每天的共付額為 \$0</li> <li>每個福利期, 第 21-100 天, 每天的共付額為 \$204</li> </ul>	 <p>無需事先住院。</p>
<b>物理療法*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>職業、物理、語言治療</li> </ul>	每次就診的共付額為 \$0	每次問診 20% 共同保險	
<b>救護車</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>地面交通</li> <li>空中交通</li> </ul>	每次行程 0% 共同保險 (單程)	每次行程 20% 共同保險 (單程)	
<b>交通</b> 該計劃提供 <b>24 趟單程</b> 非緊急乘車服務。	每次行程的共付額為 \$0	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。
<b>Medicare B 部分藥物*</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>胰島素</li> <li>化療和其他 B 部分藥物</li> </ul>	0% 共同保險	費用或 Medicare 允許金額的 0-20% 共同保險, 不超過 \$35  費用或 Medicare 允許金額的 0-20% 共同保險	 <p>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。</p>

\*服務需要轉介和/或事先授權。

## 您的計劃中包含健康福利

福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	沒有 Medi-Cal 您支付的部份	注意事項
<p><b>健康與福祉的靈活津貼</b> 該計劃提供總計為 \$200 的季度津貼。每年度最高福利為 \$800。</p> <p><b>健身活動</b>包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高爾夫、乒乓球</li> <li>太極、瑜伽</li> <li>健身房會員資格</li> </ul> <p><b>非處方藥 (OTC)</b> 包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>止痛藥</li> <li>感冒和流感藥物</li> <li>急救用品</li> </ul> <p><b>中草藥保健品</b>包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>西洋參</li> <li>燕窩</li> <li>虎標萬金油</li> </ul>	<p>共付額為 \$0, 至每季度的最高計劃津貼金額。</p> <p><b>您可以自行選擇如何支用津貼。</b></p> <p>使用靈活卡支付服務費用。</p>	<p>共付額為 \$0, 至每季度的最高計劃津貼金額。</p> <p><b>您可以自行選擇如何支用津貼。</b></p> <p>使用靈活卡支付服務費用。</p>	<p>在該計劃支付福利後, 您需要承擔剩餘費用。</p> <p>3 月 31 日、6 月 30 日或 9 月 30 日之前未使用的任何津貼金額將不會結轉到下一個季度, 並於 12 月 31 日到期。</p> <p>您可以在線上或在零售店購買 OTC 商品。</p> <p>中草藥保健品可以從醫療網絡供應商處或致電福全健保購買。中草藥保健品可用於治療炎症、焦慮、消化系統疾病等。</p>
<p><b>針灸服務 (常規)</b> 該計劃承保每年高達 \$2,000 的無限網路內常規針灸服務。</p> <p><b>東方醫學保健服務</b> 該計劃每個日曆年最多提供 24 次健康服務。服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>拔罐/艾灸</li> <li>推拿、刮痧</li> <li>Med-X 和反射療法</li> </ul>	<p>每次就診的共付額為 \$0, 最高可達計劃最高金額</p> <p>每次就診的共付額為 \$0, 最多可達允許的最多就診次數</p>	<p>每次就診的共付額為 \$0, 最高可達計劃最高金額</p> <p>每次就診的共付額為 \$0, 最多可達允許的最多就診次數</p>	<p>您必須使用我們網路中的醫生獲取常規服務。</p> <p>在該計劃支付福利後, 您需要承擔剩餘費用。</p> <p>任何未使用的津貼金額將於 12 月 31 日到期。</p>
<p><b>健康與保健 (常規)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年度體檢</li> </ul>	<p>每年一次就診的共付額為 \$0</p>	<p>每年一次就診的共付額為 \$0</p>	<p>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。</p>



福利	擁有完整的 Medi-Cal 您支付的部份	沒有 Medi-Cal 您支付的部份	注意事項
<b>24 小時 Optum® 護士熱線</b> 職業護士全年 365 天、每天 24 小時全天候提供服務。	每次通話的共付額為 \$0	每次通話的共付額為 \$0	當您不確定要去哪裡尋求護理或對緊急健康狀況有疑問時，可以利用此福利向職業護士尋求建議。
<b>遠程醫療就診</b> 可以使用手機、平板電腦或電腦進行問診。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teladoc® 問診 (每天 24 小時提供)。</li> <li>• 由您醫生的辦公室提供的就診服務。</li> </ul>	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	醫療或心理健康就診 20% 共同保險  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
<b>世界範圍的承保</b>	共付額為 \$0	該計劃的年度限額為 \$100,000，可用於承保的急診照護、急需服務以及美國及其領土以外的救護車服務。
<b>出院後膳食援助*</b> 在住院或專業護理機構住院後可立即使用，以幫助康復。	28 天內每天最多 3 餐的膳食援助，共付額為 \$0；每年不超過 84 餐。	門診手術後不可使用。
<b>個人緊急回應系統 (PERS) *</b> 這是一種行動裝置和監控服務，可讓您與 24 小時回應中心聯絡。	每年的共付額為 \$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
<p><b>慢性病患者特別補充福利 (SSBCI)*</b></p> <p>如果您的 PCP 診斷您患有下列某種慢性病並符合某些標準,您可能 有資格獲得額外福利。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 自身免疫性疾病</li> <li>• 癌症</li> <li>• 心血管疾病</li> <li>• 慢性酒精或藥物依賴</li> <li>• 慢性及殘疾性心理健康障礙</li> <li>• 慢性心衰竭</li> <li>• 慢性肺部疾病</li> <li>• 失智症</li> <li>• 糖尿病</li> <li>• 末期肝臟疾病</li> <li>• 末期腎臟疾病</li> <li>• HIV/愛滋病</li> <li>• 神經疾病</li> <li>• 嚴重血液系統疾病</li> <li>• 中風</li> </ul>	<p><b>慢性疾病餐食</b> 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。</p> <p><b>遠距監測服務</b> 用於監控醫療和其他健康資料的裝置的共付額為 \$0。</p> <p><b>居家安全評估</b> 每年最多兩次共付額為 \$0 的評估。</p> <p><b>居家支援服務</b> 協助日常生活活動的服務共付額為 \$0。每年限制 40 小時。</p> <p><b>社會需求福利</b> 非臨床個人護理人員的陪護服務的共付額為 \$0。服務僅限於 24 個四小時輪班(總共 96 個小時)。</p> <p><b>照顧者支援</b> 暫息護理的共付額為 \$0。每年限制 40 小時。</p>	<p>提及到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獲取。不包括某些疾病(例如高血壓和糖尿病前期)。</p> <p>在使用這些福利前,需要事先獲得您的 PCP 的授權和確認。</p> <p>服務將由與該計劃簽約的供應商提供。</p>

\*服務需要轉介和/或事先授權。



# 處方藥物承保

福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃

您的分攤費用可能會不一樣，取決於您選擇的藥房（例如標準零售、網路外、郵購）或您收到的是 30 天還是 100 的藥量。如果您住在長期照護機構 (LTC)，您需要支付與在標準零售藥房支付的 31 天藥物用量相同的費用。如果您有 Medi-Cal 以及分擔費用，D 部分免賠額將由 Medi-Cal 或第三方全額或部分支付。VBID 模式消除了接受額外幫助的受益人的處方藥費用分攤金額。

## D 部分處方藥福利以及您支付的費用。

<b>第 1 階段： 年度免賠額</b>	<b>\$590</b> 年度免賠額不適用於層級 6 或胰島素藥物。					
<b>第 2 階段： 初始承保</b> 您支付以下費用，直到年度藥物費用總額（由計劃和您支付）達到 \$2,000。	<b>標準零售分攤費用（網路內）</b>		<b>郵購標準分攤費用</b>		<b>零售分攤費用（網路外）*</b>	
	<b>VBID 模式 30-100 天的藥量</b>	<b>30-100 天 藥量</b>	<b>VBID 模式 100 天藥量</b>	<b>100 天藥量</b>	<b>VBID 模式 30-100 天的藥量</b>	<b>30 天藥量</b>
<b>層級 1： 首選學名藥</b>	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險
<b>層級 2： 學名藥</b>	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險
<b>層級 3： 首選原廠藥</b>	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險
<b>層級 4： 非首選原廠藥</b>	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險
<b>層級 5： 專科層級*</b>	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險	\$0	25% 共同保險
<b>層級 6： 精選照護藥品**</b>	\$0		\$0		\$0	
<b>胰島素：</b>	無論費用分攤等級如何，即使您尚未支付免賠額，您為每種承保胰島素產品一個月的藥物用量支付的費用也不會超過 \$35。					
<b>疫苗：</b>	無論分攤費用層級如何，您都無需為免疫實踐諮詢委員會 (ACIP) 推薦的成人疫苗支付免賠額或共付額。					
<b>第 3 階段： 災難性承保</b> 年度最高自付費用藥品總額達到 \$2,000 後，您將處於此階段直至今日曆年年底。	在此付款階段，您為承保的 D 部分藥物支付 \$0。					

\* 網路外藥房、層級 1-6 精選藥物的零售或郵購不提供長期藥物供應。

\*\* 層級 6 包括學名藥威而鋼、處方止咳藥和維生素。

全加計劃



## 以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式

福全健保全加 (HMO C-SNP) 計劃

若要符合 VBID 模式額外福利和計劃的資格，受益人必須從 Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 獲得低收入補貼援助 (額外幫助)。需要獲得該計劃的授權。



**食品及農產品津貼：**符合資格的會員每月將獲得 \$125。每月金額將存入靈活卡。該津貼可用於支付在參與活動的當地超市購買健康食品和農產品。在月底，任何剩餘餘額將不會結轉至下個月。



**交通(非緊急)：**符合資格的會員將獲得 24 次單程乘車服務，前往 30 英里半徑內的醫生預約、藥房或任何其他與健康相關的地點。



**D 部分成本分攤降低：**符合資格的會員無需為層級 1-5 的所有處方藥支付任何費用 (\$0)。



**獎勵和激勵：**服用並堅持服用糖尿病和/或他汀類藥物的全加計劃會員每三個月最多可賺取 \$100 (每種藥物 \$50)，每年最高 \$300。除了表現出遵守處方藥物至少 90% 外，還必須完成免費的完整藥物審查。參與該活動並不是註冊的必要條件。



獎勵將添加到您的靈活卡中，可用於：

- 雜貨 (健康食品)
- 中草藥保健品
- OTC 品項
- 健身房會員資格或健身活動



歡迎您來電，我們很樂意為您提供協助！(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)

Medicare 批准福全健保 (Clever Care Health Plan, Inc.) 提供這些福利和/或低共付額，作為基於價值的保險設計計劃的一部分。該計劃讓 Medicare 嘗試新的方法來改善 Medicare Advantage 計劃。VBID 模式下的額外福利或 D 部分獎勵和激勵計劃的資格不受保證，將由計劃在註冊後根據相關標準 (例如臨床診斷、資格標準、參與疾病狀態管理計劃確定)。



## 投保前檢查清單

在您做出投保決定之前，您必須充分瞭解我們的福利和規則，這一點非常重要。如果您有任何疑問，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY:711) 與客戶服務代表聯絡，工作時間為：10月1日至3月31日，每週7天，上午8點至晚上8點；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](http://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。
- 請查看醫療提供者目錄(或詢問您的醫生)以確保您現在看的醫生在醫療網絡中。如果他們沒有被列出，則意味著您可能必須選擇一位新醫生。
- 查看藥房目錄，以確保您用於購買任何處方藥的藥房位於醫療網絡中。如果藥房未被列出，您可能需要為您的處方藥選擇一家新藥房。
- 請查看處方集以確保您的藥物得到承保。

### 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 Medicare B 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 Medicare B 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，我們不承保網絡外的提供者(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。
- 對目前承保範圍的影響：**如果您目前已加入聯邦醫療保險優勢(Medicare Advantage)計劃，則您目前的 Medicare 優勢計劃將在新的 Medicare 優勢計劃開始後結束。如果您有 Tricare，一旦新的 Medicare 優勢計劃承保開始，您的承保可能會受到影響。請聯絡 Tricare 瞭解更多資訊。如果您有 Medigap 計劃，您的 Medicare 優勢計劃承保開始後，由於您必須支付該承保費用，卻無法使用，因此您可能會想要放棄 Medigap 保單。

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。

我們的提供者和藥房網絡可能會隨時發生變更。我們保護您的隱私。請參閱隱私慣例通知：[zh.clevercarehealthplan.com/privacy](http://zh.clevercarehealthplan.com/privacy)。所有商標均為其各自所有者的專有財產。