



# 東華智選 (HMO D-SNP) 計劃

## 2024 保障簡介

服務地區: 三藩市縣

這是東華智選 (HMO D-SNP) 計劃承保的藥物及醫療服務簡介 2024 年 1 月 1 日至 12 月 31 日

月費及福利保障	東華智選 (HMO D-SNP) 計劃	
會月費	<b>\$0*</b> (如合乎額外資助資格) 或 <b>\$41*</b> (如不乎合資格) (您必需繼支付 Medicare 聯邦保健 B 部份月費) *月費會因不同程度的額外資助而改變。欲了解詳情請與您的醫療保健公司聯絡。	
年度醫療保障服務的最高自付額 (不包括處方藥物)	\$3,400 包括全年的醫療服務自付費及其他醫療服務費用	
住院留醫	第 1 天至第 7 天: 每天 <b>\$0</b> 自付費** 第 8 天起: 每天 <b>\$0</b> 自付費**	
門診外科服務	<b>\$0</b> 自付費**	
門診手術中心 (ASC)	<b>\$0</b> 自付費**	
醫生診所就診	主診醫生: <b>\$0</b> 自付費 專科醫生: <b>\$0</b> 自付費**	
預防性保健服務 (如流感疫苗, 糖尿病檢查)	<b>\$0</b> 自付費**	
急症及全球急症保障	美國境內: <b>\$0</b> 自付費 美國境外: <b>\$90</b> 自付費 (最高承保金額 \$25,000)。如果住院, 需付急症自付費	
急診護理	美國境內: <b>\$0</b> 自付費 美國境外: <b>\$90</b> 自付費 (最高承保金額 \$25,000)	
診斷服務/化驗/放射服務	診斷放射服務: <b>\$0</b> 自付費** X 光及化驗服務: <b>\$0</b> 自付費** 診斷測試及程序: <b>\$0</b> 自付費**	
聽覺服務	聽覺例行檢查: <b>\$0</b> 自付費** (承保每年一次例行聽覺檢查)	
助聽器	<b>\$1,000</b> (計劃最高年度補助額)。 <b>\$1,000</b> 的年度補助額津貼可用於 NationsHearing 公司購買每年最多兩個初級助聽器。	
牙科服務	<b>\$1,000</b> (牙科服務津貼, 限適用於 Medi-Cal 牙科計劃所承保的牙科服務)	
眼科服務	驗眼: <b>\$0</b> 自付費** (承保每年一次例行檢查) 眼鏡: <b>\$0</b> 自付費, 每兩年可配一副眼鏡 (最高補助額為 \$150)	
精神科服務	住院服務: 第 1 天至第 90 天: 每天支付 <b>\$0**</b>	每次小組及個人治療: <b>\$0</b> 自付費**

月費及福利保障		東華智選 (HMO D-SNP) 計劃	
專業護理院(SNF) (每保障受惠期限為 100 天)	第 1 天至第 100 天: 每天 \$0 自付費**		
物理治療	\$0 自付費**		
救護車服務	每程 \$0 自付費		
交通服務	每次 \$0 自付費**，每年 48 次單程		
聯邦保健計劃 B 部份藥物	\$0 自付費**		
針灸服務	\$0 自付費**		
非處方藥 (OTC) 項目 / 非處方藥和產品目錄：	每季度 \$55 (津貼在每個季度末到期)		
雜貨津貼卡	每月 \$45 津貼 (津貼在每個季度末到期)		
D 部份: 處方藥物保障 (CCHP 藥物表上的藥物)	藥物等級	自付費 (會因不同程度的額外資助而改變)*	
年度扣除額	\$0 (如獲得額外資助), \$545 (如沒有額外資助)		
最初期保障的藥物費用 (達到扣除額後)*	費用分擔 1 級 非商標藥物 (包括部份商標藥)	25% 共付費; 如有 LIS 低收入補助: \$0/\$1.55/\$4.50	
	費用分擔 1 級 其他藥物	25% 共付費; 如有 LIS 低收入補助: \$0/\$4.60/\$11.20	
保障間斷期: 年度藥物費用自付額達到 \$5,030 後:	在保障間斷期間，會員支付非商標或商標藥物 25% 的配藥費。		
重病保障期: 年度藥物費用自付額達到 \$8,000 後:	非商標藥物 (包括部份商標藥)	在此付款階段，計劃將支付您承保的全部 D 部分藥物費用。您無需支付任何費用。	
	其他藥物		
*月費、自付費、共付費、及扣除額會因不同程度的額外資助而改變。欲了解詳情請與您的醫療保健公司聯絡。 ** 適用於事先授權和轉介規則			

CCHP 東華智選計劃 (HMO D-SNP) 不保障以下的服務，但可能通過加州醫療補助計劃 Medi-Cal (Medicaid) 獲得:

- 入住長期護理院服務超過一個月再加上一個月
- 例行足部護理
- 失禁用品
- 某些不被聯邦保健 (Medicare) 保障的藥物, 詳情請查閱加州醫療補助計劃 Medi-Cal (Medicaid) 的藥物保障說明
- 牙齒服務

持有聯邦保健 A 部份和 B 部份及加州醫療補助計劃資格並居住在三藩市的人士均可參加此計劃。華人保健計劃 (CCHP) 是一個與聯邦保健簽有合約的聯邦保健優惠 HMO 計劃 (Medicare Advantage HMO plan) 及與加州醫療補助計劃 (Medicaid) 簽有合約提供東華智選計劃 (HMO D-SNP)。能否接收會員取

決於這合約是否獲得續約。您可從我們的網址 [www.cchphealthplan.com/medicare](http://www.cchphealthplan.com/medicare) 參閱保障說明書或星期一至五，上午 8 時至晚上 8 時致電 1-888-681-3888 (TTY 1-877-681-8898) 了解詳情。CCHP 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。原式聯邦醫療保障及費用請參閱「聯邦健保與您」手冊，瀏覽 <https://www.medicare.gov> 或每週七天，每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048) 索取副本。

H0571\_2024SOB005CH\_M