

華人保健計劃提供的「東華耆英 (HMO) 計劃」

2024 年年度變更通知

您目前是東華耆英 (HMO) 計劃的會員。明年我們計劃的福利保障及自付費將有新的改變，本手冊會詳細說明這些更改。請參閱第 4 頁的重要費用及保費摘要。

此文件說明您的計劃所做的更改。要獲取有關費用、保障或細則的更多資料，請到我們的網站 www.cchphealthplan.com 下載保障說明書。您也可以致電會員服務中心，要求我們向您郵寄複印本。

- 您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間內轉換您明年的個人聯邦保健計劃。

需要做的重要步驟：

1. 詢問：哪些更改適用於您？

- 檢查本計劃福利保障及費用的改變是否影響您。
 - 檢查醫療費用的變化（醫生、醫院）。
 - 檢查我們藥物承保範圍的變化，包括授權要求及費用。
 - 考慮您將在保費、扣除額，及費用分攤上花費多少。
- 檢查 2024 年「藥物表」的變化，確保您目前服用的藥物仍在承保範圍內。
- 檢查您的家庭醫生、專科醫生、醫院，及其他醫療服務提供者（包括藥房）明年是否還包括在本計劃的醫療網內。
- 細想一下您是否滿意我們的計劃。

2. 比較：了解其它健保計劃的選擇。

- 了解您居住地區健保計劃的保障及費用。請前往 www.medicare.gov/plan-compare 網站上的聯邦保健計劃搜尋器或查看聯邦保健與您 2024 手冊封底的資料。
- 當您選擇到較合適的計劃後，請到該健保計劃的網站確認您的費用及保障。

3. 選擇：決定是否轉換您的健保計劃。

- 如您在 2023 年 12 月 7 日之前不加入其它計劃，您將會保留在東華耆英 (HMO) 計劃。
- 如您覺得其它健保計劃更能滿足您的需要，可在 10 月 15 日到 12 月 7 日期間轉至其它計劃。您的新計劃將於 2024 年 1 月 1 日生效，同時終止您的東華耆英 (HMO) 計劃。
- 如果您最近搬入、目前居住或剛搬出某個設施（如專業護理機構或長期護理醫院），您可以隨時轉換計劃或轉換為原式聯邦保健（包括或不包括聯邦保健處方藥計劃）。

其它訊息

- 此文件有 *中文及西班牙* 版本免費提供。
- 此文件有其它的語言版本免費提供。了解詳情請致電：1-888-775-7888 與會員服務中心聯絡 (聽障專線 1-877-681-8898)。10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每日上午 8 時至晚上 8 時。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，則為星期一至五上午 8 時至晚上 8 時。會員服務中心也有提供免費其它語言的口譯服務。
- 本文件可能有其它格式，例如盲文、大字體，或其它格式。您可以致電 1-888-775-7888 聯絡會員服務中心了解更多詳情，聽障專線 1-877-681-8898。
- **本計劃承保的保障是有合格的醫療保障 (QHC) 資格並滿足患者保護與可負擔醫療法案的 (ACA) 個人共同承擔責任要求。**了解更多信息，請瀏覽國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families。

關於東華耆英 (HMO) 計劃

- 東華耆英 (HMO) 計劃是一個 HMO 與聯邦保健簽有合約，而東華耆英 (HMO) 計劃能否接收會員取決於這合約是否獲得續約。
- 在本手冊內，「我們」，「我們的」用詞均代表「華人保健計劃」；而「本計劃」或「我們的計劃」則代表「東華耆英 (HMO) 計劃」。此計劃還與加州醫療補助計劃簽訂了書面協議以協調您的保障。

H0571_2024ANOC001CH_M CMS File & Use 09/20/2023

2024 年度變更通知 目錄

2024 年重要自付費概況.....	4
第 1 節 除非您轉至其它健保計劃，否則您會自動保留 2024 東華耆英 (HMO) 計劃會員資格	7
第 2 節 明年的福利保障及費用的改變	7
第 2.1 節 – 月費的改變.....	7
第 2.2 節 – 自付費用上限的改變.....	8
第 2.3 節 – 聯網醫療服務及聯網藥房的改變	8
第 2.4 節 – 醫療服務保障及費用的改變	9
第 2.5 節 – D 部份處方藥物保障的改變	9
第 3 節 選擇加入那一個保健計劃	14
第 3.1 節 – 如果您想繼續留在 東華耆英 (HMO) 計劃.....	14
第 3.2 節 – 如果您想轉至其它計劃.....	14
第 4 節 轉換計劃的最後限期	15
第 5 節 有關聯邦保健計劃的免費諮詢服務	16
第 6 節 處方藥物資助計劃	16
第 7 節 如有疑問?.....	17
第 7.1 節 – 從 東華耆英 (HMO) 計劃獲取幫助.....	17
第 7.2 節 – 從聯邦保健獲取幫助.....	17

2024 年重要自付費概況

以下表格是東華耆英 (HMO) 計劃的幾個重要部份在 2023 年及 2024 年的費用比較。請注意，這僅是費用的摘要。

以下的 2023 年費用分攤金額有可能在 2024 年更改。東華耆英 (HMO) 計劃將在公布後立即提供更新。

費用	2023 (今年)	2024 (明年)
月費* *月費依個人情況而定，有可能比這標準收費較高或較低。詳見第 2.1 節。	每月\$42	每月\$39.50
自付費上限 這是您個人支付承保項目費用的最高限額。(詳見第 2.2 節)。	\$6,700	\$6,700
前往醫生診所就診	家庭醫生：每次\$0 專科醫生：每次\$15	家庭醫生：每次\$0 專科醫生：每次\$15
住院	第 1-7 日：每天自付費 \$100 (在東華醫院) 第 1-7 日：每天自付費 \$305 (在其它聯網醫院) 第 8 日或以上：每天自付費\$0	第 1-7 日：每天自付費 \$100 (在東華醫院) 第 1-7 日：每天自付費 \$305 (在其它聯網醫院) 第 8 日或以上：每天自付費\$0

D 部份處方藥物保障
(詳見第 2.5 節)

扣除額：\$0除了承保的胰島素產品及大部份成人 D 部分疫苗之外。

扣除額：\$0除了承保的胰島素產品及大部份成人 D 部分疫苗之外。

最初保障期內的自付費及共付費：

最初保障期內的自付費及共付費：

- 分擔等級1類藥物：
標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$3自付費。
首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$0自付費。
承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。

- 分擔等級1類藥物：
標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$3自付費。
首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$0自付費。
承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。

- 分擔等級2類藥物：
標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$7自付費。
首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$7自付費。
承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。

- 分擔等級2類藥物：
標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$7自付費。
首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$7自付費。
承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。

- 分擔等級3類藥物：
標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$40自付費。

- 分擔等級3類藥物：
標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$40自付費。

	<p>首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$40自付費。</p> <p>承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。</p> <ul style="list-style-type: none"> 分擔等級4類藥物： 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$60自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$60自付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。 分擔等級5類藥物： 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付33%共付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付33%共付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。 <p>重病保障期：</p> <ul style="list-style-type: none"> 本計劃將在此階段支付您承保藥物的大部 	<p>首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$40自付費。</p> <p>承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。</p> <ul style="list-style-type: none"> 分擔等級4類藥物： 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$60自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$60自付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。 分擔等級5類藥物： 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付33%共付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付33%共付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。 <p>重病保障期：</p> <ul style="list-style-type: none"> 本計劃將在此階段支付您承保藥物的全部
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>份費用。</p> <p>對於每種處方藥物，您需支付的金額以較高為準：相當於藥物費用的 5% (即是共付費)，或自付費 (非商標藥或被視為非商標藥 \$4.15，所有其他藥物 \$10.35)。</p>	<p>費用，您無需支付任何費用。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

第 1 節 除非您轉至其它健保計劃，否則您會自動保留 2024 東華耆英 (HMO) 計劃會員資格

如果您在 2023 年 12 月 7 日截止期前沒有採取任何行動，我們會自動保留您東華耆英 (HMO) 計劃會員資格。這代表從 2024 年 1 月 1 日起，仍然由東華耆英 (HMO) 計劃為您提供醫療及處方藥物保障。如您需要轉換計劃或轉至原式聯邦保健計劃，只可在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間作出改動。如果您符合「額外資助」資格您可以在其它時間轉換計劃。

第 2 節 明年的福利保障及費用的改變

第 2.1 節 – 月費的改變

	2023 (今年)	2024 (明年)
<p>月費 (您必須繼續支付聯邦保健 B 部份的保</p>	<p>每月\$42</p>	<p>每月\$39.50</p>

- 如果您沒有加入聯邦藥物計劃保障同等的其它藥物保障(又稱為合資格保障)超過 63 日或以上，您需要永久支付 D 部分遲入會罰款，您的月費會比標準收費為高。

- 如果您是高收入人士，可能需要每月向政府直接支付一筆額外的聯邦保健藥物保障費用。
- 如果您接受處方藥物的「額外資助」，月費則會比標準收費為低。請參閱第 7 節有關獲取聯邦保健「額外資助」。

第 2.2 節 – 自付費用上限的改變

聯邦保健要求所有的健保計劃都設定每年個人自付費用的上限，稱為自付費用上限。當您自付的費用達到了這個上限，您在該年度的剩餘時間內基本上無需再支付任何承保服務的費用。

	2023 (今年)	2024 (明年)
自付費用上限 您需要支付的受保障醫療服務費用(例如自付費)也會計入您的自付費用上限。 而月費及支付處方藥的費用則不會計入自付費用上限。	\$6,700	\$6,700 當您已經為保障服務支付到 \$6,700 這上限，到年底前您都無需再支付承保服務的任何費用。

第 2.3 節 – 聯網醫療服務及聯網藥房的改變

您可瀏覽 www.CCHPHealthPlan.com/Medicare 搜尋更新名錄。您也可致電會員服務中心了解最新資訊，或要求我們給您寄一份最新資料，資料將會在三個工作日內寄出。

醫療提供者的醫療聯網在明年將有改變。請參閱 **2024 醫生名錄**，查看您的醫生(主治醫生、專科醫生及醫院等) 仍否在網絡。

我們的聯網藥房在明年將有改變。請參閱 **2024 年藥房目錄**，查看哪些藥房仍否在網絡。

我們計劃內的醫院，醫生及科醫生 (醫療服務提供者) 可能在年中會有所更改。這是重要而您是需知道的。如果您受到此更改影響，請聯絡會員服務中心。

第 2.4 節 – 醫療服務保障及費用的改變

某些醫療服務保障及費用在明年將會有改變，以下的資料記錄了這些更改。

費用	2023 (今年)	2024 (明年)
非處方藥物 (OTC) 用品	<p>每季度 \$25 津貼。</p> <p>\$0 自付費，非處方藥物用品卡由 NationsBenefits 管理。</p> <p>您可以從以下方法訂購：</p> <ul style="list-style-type: none"> 網上 – 瀏覽 NationsOTC.com/cchp 電話 – 星期一至五 (假日除外) 致電 NationsOTC 會員客服 877-211-3132 (聽障專線：711)。 郵寄 – 填寫 NationsOTC 產品目錄中的訂單並寄回。 	<p>每月 \$40 津貼。</p> <p>\$0 自付費，非處方藥物用品卡由 NationsBenefits 管理。</p> <p>合併非處方藥物/保健食品卡的餘額。您可以在 2024 年自由使用每月 \$20* 的雜貨卡津貼及每月 \$40 的非處方藥津貼來購買健康食品及非處方藥物用品。</p> <p>將草藥補充劑納入為非處方藥物用品。</p> <p>您可以從以下方法訂購：</p> <ul style="list-style-type: none"> 網上 – 瀏覽 NationsOTC.com/cchp 電話 – 星期一至五 (假日除外) 致電 NationsOTC 會員客服 877-211-3132 (聽障專線：711)。 郵寄 – 填寫 NationsOTC 產品目錄中的訂單並寄回。 您可以在指定零售店購買非處方藥物。 <p>* 僅適用於符合特定資格的會員，請向會員服務中心查詢。</p>

第 2.5 節 – D 部份處方藥物保障的改變

「藥物表」的改變

我們的受保障藥物目錄稱為保障藥物一覽表或「藥物表」。請向會員服務中心 (聯絡資訊列在背頁) 索取一份完整的「藥物表」或瀏覽我們的網址(www.CCHPHealthPlan.com/Medicare)。

我們更改了「藥物表」，其中包括刪除或添加藥物、更改適用於我們承保的某些藥物的限制條款，或轉移至不同的費用分攤級別。請參閱「藥物表」查看明年您的藥物是否仍然承保，及有關限制條款是否有更改，或是否已轉移至不同的費用分攤級別。

「藥物表」大多數在每年年初開始更改。然而，我們可能會在這年中進行聯邦保健規則允許的其它更改。例如：我們可以立即移除 FDA 認為不安全的藥物或製造商停售的藥物。我們常更新網上「藥物表」的資料。

如果您在年初或年中受到藥物更改的影響，請查看保障說明書第 9 章並詢問醫生意見以了解您的選擇，例如：要求臨時供應、申請豁免及/或盡力尋找新藥物。您也可以聯絡會員服務中心以獲取更多資訊。

處方藥物費用的改變

注意：如果您獲得資助支付藥費(「額外資助」)，有關 D 部份處方藥費用的資料可能不適用於您。我們隨函附上一份「獲得處方藥物資助的保障說明書附加條文」(又稱「低收入資助附加條文」或「LIS Rider」)說明，解釋有關您的藥物費用情況。如果您獲取「額外資助」，但在此郵件內沒有包括「低收入資助附加條文」，請向會員服務中心索取。

共有四個藥物費用保障階段。以下說明了首兩個保障階段的改變 - 年度扣除額期及最初期保障期(大部份會員不會達到其餘的兩個階段 - 保障間斷期或重病保障期。)

年度扣除額期的改變

階段	2023 (今年)	2024 (明年)
----	-----------	-----------

第一階段: 年度扣除額期	因為我們沒有年度扣除額，所以這年度扣除額期不適用於您。	因為我們沒有年度扣除額，所以這年度扣除額期不適用於您。
---------------------	-----------------------------	-----------------------------

最初期保障期自付費的改變

階段	2023 (今年)	2024 (明年)
<p>第二階段: 最初期保障期</p> <p>在最初期保障期，計劃支付其藥物分擔費用，而您需要支付您的藥物分擔費用。</p> <p>我們藥物表上的藥物等級有改變，欲了解您的藥物是否在不同等級，請參閱「藥物表」。</p> <p>大部份成人 D 部分疫苗均免費承保。</p>	<p>在聯網藥房配購一個月藥物的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>分擔等級1類藥物</u>：標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$3自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$0自付費。 • <u>分擔等級2類藥物</u>：標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$7自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$7自付費。 • <u>分擔等級3類藥物</u>：標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$40自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$40自付費。 	<p>在聯網藥房配購一個月藥物的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>分擔等級1類藥物</u>：標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$3自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$0自付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。 • <u>分擔等級2類藥物</u>：標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$7自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$7自付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。 • <u>分擔等級3類藥物</u>：

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>分擔等級4類藥物</u>： 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$60自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$60自付費。 • <u>分擔等級5類藥物</u>： 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付33%共付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付33%共付費。 <hr/> <p>當您的總藥物費用達到 \$4,660，您會進入下一個保障期（保障間斷期）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$40自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需付\$40自付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。 • <u>分擔等級4類藥物</u>： 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$60自付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付\$60自付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費 • <u>分擔等級5類藥物</u>： 標準費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付33%共付費。 首選費用分攤：一個月(30天)的劑量需支付33%共付費。 承保在本級別的每種胰島素產品每月劑量需支付\$35自付費。 <hr/> <p>當您的總藥物費用達</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	到 \$5,030，您會進入下一個保障期（保障間斷期）。
--	------------------------------

保障間斷期及重病保障期之更改

另外兩個藥物承保階段 - 保障間斷期及重病保障期 - 適用於高藥物費用之人士。大部份會員不會進入保障間斷期及重病保障期。

有關這些階段費用的有關資料，請參閱保障說明書的第 6 章的第 6 及 7 節。

第 3 節 選擇加入那一個保健計劃

第 3.1 節 – 如果您想繼續留在東華耆英 (HMO) 計劃

要繼續留在本計劃，您無需採取任何行動。如果在 12 月 7 日之前您沒有加入其它計劃或轉至原式聯邦保健計劃，您將自動加入東華耆英 (HMO) 計劃。

第 3.2 節 – 如果您想轉至其它計劃

我們希望您明年能繼續成為我們的會員，但如果您希望在 2024 年轉至其它計劃，請遵照以下步驟：

步驟 1：了解並比較各種計劃

- 您可以選擇其它聯邦保健計劃，
- 或者 -- 您可以轉至原式聯邦保健計劃。如果您選擇原式聯邦保健計劃，您需要決定是否加入聯邦保健藥物計劃。如果您不參加聯邦保健藥物計劃，請參閱 D 部分遲入會罰款 (見第 2.1 節)

欲了解更多有關原式聯邦保健及其它聯邦保健計劃，請使用聯邦保健計劃搜尋器 (www.medicare.gov/plan-compare)、參閱 *聯邦保健與您 2024* 手冊，或致電州立醫療保險輔助計劃(見第 6 節)，或直接致電聯邦保健(見第 7.2 節)。注意，我們提供其它聯邦醫療健保計劃。這些計劃可能會有不同的保障範圍，月費及分擔費用。

步驟 2：改變保障計劃

- 如加入其它聯邦保健計劃，您的 *東華耆英 (HMO) 計劃* 會員身份就會自動被取消。
- 如轉至附帶處方藥物計劃的原式聯邦保健計劃，您的 *東華耆英 (HMO) 計劃* 會員身份就會自動被取消。
- 要轉至不附帶有處方藥物計劃的原式聯邦保健計劃，您必須：
 - 向我們提出書面退保申請。具體做法請致電會員服務中心。
 - – 或者 – 致電聯邦保健每週 7 天，每天 24 小時運作的 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，要求退出現有健保計劃。聽力障礙人士可致電 1-877-486-2048。

第 4 節 轉換計劃的最後限期

如果您想要明年轉至其它聯邦保健計劃或原式聯邦保健，可以在 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 提出申請。新計劃將從 2024 年 1 月 1 日起生效。

是否可以在年中的其它時間轉換計劃？

在某些情況下，一些人士可以在一年中的其它時間更改計劃：例如獲得低收入資助「額外資助」的醫療藥物費用補助，已經或正在離開僱主醫療保險，以及離開服務範圍。

如果您不滿意您 2024 年 1 月 1 日生效健保計劃的選擇，可以在 2024 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間轉至原式聯邦保健計劃 (無論是否有包括聯邦藥物計劃) 或其它聯邦保健計劃 (無論是否有包括聯邦藥物計劃)。

如果您最近搬入、目前居住或剛搬出某個設施 (如專業護理機構或長期護理醫院)，您可以隨時更改您的聯邦保健承保範圍。您可以隨時轉換計劃(包括或不包括聯邦保健處方藥計劃) 或轉換為原式聯邦保健 (包括或不包括聯邦保健處方藥計劃)。

第 5 節 有關聯邦保健計劃的免費諮詢服務

州立醫療保險輔助計劃 (SHIP) 是一項獨立的政府計劃，在每一個州安排受過訓練的顧問。在加州，此計劃稱為醫療保險諮詢及權益倡導計劃 (HICAP)。

它是一個由聯邦政府撥款資助的州立計劃，為聯邦保健會員提供**免費**的健康保險諮詢服務。醫療保險諮詢及權益倡導計劃 (HICAP) 的顧問可為您解答有關聯邦保健的問題，幫助您了解及選擇各種不同的聯邦保健計劃，以及回答有關轉換健保計劃的問題。醫療保險諮詢及權益倡導計劃 (HICAP) 的查詢電話是 1-800-434-0222，或瀏覽其網頁 www.aging.ca.gov/hicap 了解更多有關資料。

第 6 節 處方藥物資助計劃

您也許符合資格申請資助，以支付處方藥物的費用。有以下資助方式：

- **聯邦保健的「額外資助」**。年收入低於一定標準的人士，可申請該資助來支付處方藥物的費用。聯邦保健會為符合資格的人士支付高達 75% 或更多的藥費，包括每月處方藥保費、每年扣除額以及共付費。此外，獲得額外資助的人士不會遭遇保障間斷期或遲入會罰款。想了解自己是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，聽障人士請致電 1-877-486-2048。這兩個號碼都是每週七天，每天 24 小時運作；
 - 社會安全辦公室，電話號碼 1-800-772-1213，服務代表接聽時間為週一至週五早上 8 時至晚上 7 時，音頻系統每天 24 小時運作。聽障人士請致電 1-800-325-0778；或
 - 親臨您所在州的加州醫療補助計劃 (Medicaid) 辦公室。

- **處方費用分擔援助愛滋病毒/愛滋病的人。**愛滋病藥物援助計劃 (ADAP) 資格的人有機會獲得挽救生命的愛滋病毒藥物。符合資格的人必須提供國家戶籍證明、愛滋病病毒感染狀況證明及由國家界定屬於低收入及無醫療保險。愛滋病藥物援助計劃 (ADAP) 亦提供聯邦保健 D 部分處方藥費用分擔援助。有關申請資格、承保的藥物、或如何報名的訊息，請致電三藩市縣的加州愛滋病藥物援助計劃 (ADAP)：1-415-554-9172。

第 7 節 如有疑问？

第 7.1 節 – 從東華耆英 (HMO) 計劃獲取幫助

有疑问？我們樂於幫您。請致電會員服務中心的免費專線 1-888-775-7888 (聽障專線 1-877-681-8898)。10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每日上午 8 時至晚上 8 時。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，則為星期一至五上午 8 時至晚上 8 時。

參閱您的 2024 保障說明書 (明年保障福利及費用的詳情)

本年度變更通知概括了 2024 年，您的福利保障及自付費的變更。詳情請參閱東華耆英 (HMO) 計劃 2024 保障說明書。保障說明書是一份對您的保障福利，合法及詳細的說明文件。請參閱 www.CCHPHealthPlan.com/Medicare 網上的保障說明書。它也解釋了您應有的權利及您使用本計劃的醫療保障服務及處方藥物保障時應遵從的各項規定。如希望我們郵寄保障說明書的複印本給您，請致電會員服務中心。

瀏覽我們的網站

您也可以瀏覽我們的網址 www.CCHPHealthPlan.com/Medicare。我們的網址提供最新的醫療聯網醫生名錄及承保的藥物表 (醫生名錄、醫療服務及藥房手冊)。

第 7.2 節 – 從聯邦保健獲取幫助

您可以通過以下方式直接聯絡聯邦保健：

致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

每週七天，每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，聽力障礙人士可致電 1-877-486-2048。

瀏覽聯邦保健官方網址

瀏覽聯邦保健網址 (<http://www.medicare.gov>)，其提供各種健保計劃的福利保障、自付費資料，以及聯邦保健對不同計劃的星級評分，幫助您比較在身處地區的各种計劃。詳情請瀏覽 www.medicare.gov/plan-compare。

參閱「聯邦保健與您 2024」手冊

請參閱聯邦保健與您 2024 手冊。每年秋季，聯邦保健都會將此文件郵寄給聯邦保健持有人。手冊包括聯邦保健福利保障細節、承保人的權利及保護措施，以及關於聯邦保健常見問題的解答。如果您沒有收到此文件，可以瀏覽聯邦保健網址 www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf 或致電每週七天，每天 24 小時運作的 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。聽力殘障人士請致電：1-877-486-2048。