Clever Care Health Plan Medicare Advantage (HMO) 和 (HMO C-SNP) 計劃 2023 年度變更通知的變更

2023 年 3 月

這是有關您的 Clever Care Medicare Advantage (HMO) 或 (HMO C-SNP) 計劃承保範圍更改的重要信息。

我們之前向您發送了年度變更通知 (ANOC)，其中提供了有關您作為我們計劃的投保人承保範圍變更的信息。本通知旨在讓您知道您的 ANOC 中存在錯誤。您將在下面找到描述和更正錯誤的信息。請保留此信息以供參考。可以在我們的網站上找到正確的 ANOC zh.clevercarehealthplan.com.

ANOC 的變更

您在哪裡可以找到 2023年 ANOC 裡面的錯誤	**原資訊**	**更正的資訊**	**對您來說，這意味著什麼？**
第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用變更 **Medicare B 部分藥物**	化療藥品需付 Medicare 允許金額的 20% 共保額 其他 B 部分藥物需付 Medicare 允許金額的 20% 共保額	費用的 20% 共保額或 Medicare 允許的共保額，化療和其他 B 部分藥物以較低者為準。 價格可能每季度變更一次，但用於化療或其他 B 部分藥物的費用分攤不會超過共同保險的 20% 。 從 2023 年 7 月 1 日開始，B 部分承保的一個月胰島素供應量將不超過 $35 。	您支付的費用不會超過化療藥物或其他 Medicare B 部分藥物零售費用的 20% 。 您為一個月的胰島素供應支付的費用不會超過 $35。

您無需對此文件採取任何行動，但我們建議您保留此資訊以備將來參考。如果您有任何疑問，請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語)（TTY：711），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.。

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。

M10164-ANOCER-EN (03/23)

感謝您信任 Clever Care Health Plan 的 Medicare 承保。在過去的一年裡，我們很榮幸有機會滿足您的健康需求。

Medicare 年度投保期 (Annual Enrollment Period, AEP) 自 10 月 15 日開始，至 12 月 7 日結束。在此期間，您可以選擇繼續投保 Clever Care 計劃、轉換至新計劃或轉換回 Original Medicare。

隨附的通知將幫助您評估您當前的承保範圍並將其與我們明年提供的承保範圍進行比較。手冊中註明的所有計劃變更將於明年1月1日生效。

如果您希望明年繼續投保 Clever Care 計劃，則無需採取任何動作。

您將自動重新投保。

如果您對此通知和所列福利有任何疑問，請致電 **(833) 808-8153** (普通話) 或者 **(833) 808-8161** (粵語)（殘障專線 711） 與我們聯絡。 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。列出的時間均為太平洋時區時間。

Clever Care 始終致力於為您提供完整、具有成本效益的醫療保健，以尊重和提升您的傳統、價值和語言需求。

Myong Lee | 명 리
共同創辦人

Hiep Pham
共同創辦人

更多資訊 ▶

Clever Care HEALTH PLAN

重要的計劃資源

為了您的方便，Clever Care 在我們的網站上提供您服務範圍説明書（Evidence of Coverage (EOC)）、服務提供者和藥房名錄、以及處方集（藥物清單）。
10 月 15 日起即可提供所有文件。

線上

承保服務範圍説明書（EOC） — EOC 提供您有關您的健保及處方藥福利及費用的相關細節。
zh.clevercarehealthplan.com/eoc

藥房名錄 — 您可以在哪裡找到當地的網絡內藥局。
zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

服務提供者搜尋名錄 — 搜尋我們的健康照護提供者名單、包括醫生、專科醫生等。
zh. clevercarehealthplan.com/provider

處方集 — 解釋承保藥物清單，這樣您便能與您的醫生討論藥品選項。
zh. clevercarehealthplan.com/formulary

電話

個人化語言支持

如果您在尋找醫療服務提供者、藥局或特定藥物方面需要協助，或者希望郵寄給您一份任何這些文件的紙本副本，請致電 **(833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)** 聯絡電客戶服務部 ，10 月 1 日至 3 月 31 日的服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時；4 月至9 月 30 日的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。

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。

H7607_23_CM1300_C 07262022

M10005-EMN (10/22)_ZH

Clever Care Value Medicare Advantage (HMO) 計劃由 Clever Care Health Plan, Inc. 提供。

2023 年年度變更通知

您目前已以 Clever Care Value Medicare Advantage (HMO) 會員身份投保。明年，本計劃的費用和福利將有所變更。***請參閱第 4 頁的重要費用摘要（含保費）。***

本文件說明您的計劃*變更*。如需更多有關費用、福利或規則的資訊，請查閱*承保證明*，該說明書位於我們的網站，網址為 zh.clevercarehealthplan.com。您也可以致電客戶服務部，要求我們郵寄一份*承保證明*給您。

- **您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更明年的 Medicare 承保。**

現在該做什麼

1. 問題：您適用哪些變更

☐ 查看我們的福利和費用的變更，了解這些變更是否會影響您。

- 查閱醫療照護費用（醫師、醫院）的變更
- 查閱我們藥物承保的變更（含授權要求和費用）。
- 考慮您將花費多少保費、自付額和分攤費用。

☐ 查看 2023 年藥物清單的變更，以確保您目前服用的藥物仍獲得承保。

☐ 查看明年您的主治醫師、專科醫師、醫院和其他提供者（含藥局）是否屬於我們的網路。

☐ 想想您是否對我們的計劃感到滿意。

2. 比較：了解其他計劃選項

☐ 查看您所在地區的保險和費用。請使用 www.medicare.gov/plan-compare 的 Medicare Plan Finder 或查閱 *Medicare & You 2023* 手冊背面的清單。

☐ 當您將選擇範圍縮小至最合適的計劃時，請在計劃的網站上確認您的費用與承保範圍。

3. **選擇：**決定是否要變更計劃
   - 如果您在 2022 年 12 月 7 日前未加入其他計劃，您將繼續投保 Clever Care Value Medicare Advantage。
   - 如需變更為**不同計劃**，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日之間轉換計劃。您的新承保將於 **2023 年 1 月 1 日**開始。這將終止您對 Clever Care Value Medicare Advantage 的投保。
   - 如果您最近搬入、目前居住於或剛搬出機構（例如專業護理之家或長期照護醫院），您可以隨時轉換計劃或轉換至 Original Medicare（無論是否含另一項 Medicare 處方藥計劃）。

其他資源

- 本文件免費提供中文、高棉文、韓文、越南文和西班牙文等版本。
- 如需更多資訊，請聯絡我們的客戶服務專線 1-833-808-8153 (普通話) 或者 1-833-808-8161 (粵語)。（聽障專線 (TTY) 使用者請致電 711。） 我們的服務時間從 10 月 1 日至來年 3 月 31 日，每週七天，上午 8 時至晚上 8 時，以及從 4 月 1 日至 9 月 30 日，週一至週五上午 8 時至晚上 8 時。
- 本資訊也提供其他格式的版本，包括大字版、語音版或其他替代格式（如您需要）。若您需要其他格式的計劃資訊，請致電上列客戶服務專線。
- **本計劃的保險符合 Qualifying Health Coverage (QHC) 資格**，並且滿足《患者保護與平價醫療法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 的個人分攤責任要求。如需詳細資訊，請造訪美國國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families。

關於 Clever Care Value Medicare Advantage

- 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。
- 本文件上的「我們」或「我們的」係指 Clever Care Health Plan；手冊上的「計劃」或「我們的計劃」係指 Clever Care Value Medicare Advantage。

2023 年*年度變更通知*

目錄

2023 年重要費用摘要 5

第 1 節 下年度福利及費用變更 7

第 1.1 節 – 每月保費變更 7

第 1.2 節 – 自付費用最高限額變更 7

第 1.3 節 – 醫療機構和藥局網路變更 8

第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用變更 8

第 1.5 節 – D 部分處方藥物承保變更 12

第 2 節 決定選擇哪一項計劃 16

第 2.1 節 – 如果您希望續保 Clever Care Value Medicare Advantage 16

第 2.2 節 – 如果您希望變更計劃 16

第 3 節 變更計劃的截止日期 17

第 4 節 提供免費 Medicare 諮詢的計劃 17

第 5 節 協助支付處方藥費用的計劃 18

第 6 節 有疑問嗎? 18

第 6.1 節 – 自 Clever Care Value Medicare Advantage 取得協助 18

第 6.2 節 – 自 Medicare 獲得補助 19

2023 年重要費用摘要

下表比較了 Clever Care Value Medicare Advantage 幾個重要領域的 2022 年和 2023 年費用。**請注意，這只是費用摘要。**

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
每月計劃保費* * 您的保費可能高於此金額。詳細資訊請參閱第 1.1 節。	$0	$0
自付費用最高限額 這是您為承保服務支付的最高自付費用。 （詳細資訊請參閱第 1.2 節。）	$3,000	$5,000
醫師診所看診	主治醫師就診：每次就診 $0 專科醫師就診：每次就診 $0	主治醫師就診：每次就診 $0 專科醫師就診：每次就診 $0
醫院住院	第 1-5 天您支付 $75 共付額；第 6-90 天您支付 $0 共付額。	每次住院的第 1-5 天您支付 $100 共付額；第 6-90 天您支付 $0 共付額。

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
D 部份處方藥承保 （詳細資訊請參閱第 1.5 節。）	自付額：$0 在初始承保階段適用的共付額/共保額： 藥物層級 1：$0 共付額 藥物層級 2：$10 共付額 藥物層級 3：$47 共付額 藥物層級 4：$99 共付額 藥物層級 5：33% 共保額 藥物層級 6：$0 共付額	自付額：$0 在初始承保階段適用的共付額/共保額： 藥物層級 1：$0 共付額 藥物層級 2：$10 共付額 藥物層級 3：$47 共付額 藥物層級 4：$99 共付額 藥物層級 5：33% 共保額 藥物層級 6：$0 共付額
D 部分 Senior Savings Model 優選胰島素 如需了解哪些藥物是優選胰島素，請查閱我們的最新版電子藥物清單。如果您對藥物清單有疑問，也可以致電客戶服務部。（客戶服務部電話號碼列於本手冊背面）。	您為最低費用胰島素支付 $0 共付額， 您為最高費用胰島素支付 $35 共付額。	您為最低費用胰島素支付 $0 共付額， 您為最高費用胰島素支付 $35 共付額。

第 1 節 下年度福利及費用變更

第 1.1 節 – 每月保費變更

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
每月保費 （您也必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。）	$0	$0

- 如果您由於沒有其他至少與 Medicare 藥物承保（也稱為「可替代承保」）等級相同的藥物承保超過 63 天或以上而需要支付終生 D 部分延遲投保罰金，則您的每月計劃保費將*較高*。
- 如果您的收入較高，您可能必須就 Medicare 處方藥承保每月直接向政府支付一筆額外的費用。

第 1.2 節 – 自付費用最高限額變更

Medicare 要求所有健保計劃限制您一年的「自付」費用上限，此限制稱為「自付費用最高限額」。達到此金額後，當年剩餘時間您通常無需為承保服務支付任何費用。

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
自付費用最高限額 您的承保醫療服務費用（例如共付額）會計入您的自付費用上限。您的處方藥費用不計入您的自付費用最高限額。	$3,000	$5,000 您為承保服務已自行支付 $5,000 後，當日曆年度的剩餘時間您將無需為承保服務支付任何費用。

第 1.3 節 – 醫療機構和藥局網路變更

最新版目錄亦列於我們的網站 <ko>.clevercarehealthplan.com。您也可以致電客戶服務部獲取新的提供者和/或藥局資訊，或要求我們郵寄目錄給您。

我們的提供者網路在隔年將會所有變動。**請查閱 2023 年提供者目錄，以了解您的提供者（主治醫師、專科醫師、醫院等）是否在我們的網路中。**

<我們的藥局網路在隔年將會所有變動。**請查閱 2023 年藥局目錄，了解我們的網路中有哪些藥局。**

請務必了解，我們可能會在當年度變更您計劃中的醫院、醫師與專科醫師（提供者）以及藥局。如果我們的提供者年中變更影響到您，請聯絡客戶服務部，以便我們提供協助。

第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用變更

明年我們將變更特定醫療服務的費用和福利。以下資訊說明這些變更。

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
住院病人心理健康照護	每次住院的第 1 日至第 7 日，您每日支付 $150 共付額；第 8 日至第 90 日，您每日支付 $0 共付額。	每次住院的第 1 日至第 7 日，您每日支付 $175 共付額；第 8 日至第 90 日，您每日支付 $0 共付額。
急診照護	每次至急診室就診的定額手續費為 $120。	每次至急診室就診的定額手續費為 $110。
鴉片類藥物治療服務	您為相關服務支付 $40 共保額。	您為相關服務支付 20% 共保額。

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
交通（非急診）	每年有 24 趟 25 英里半徑內的任何健康相關非急診單程交通費用為 $0。	每年有 25 趟 25 英里半徑內的任何健康相關非急診單程交通費用為 $0。
針灸服務	***24 次***網路內針灸就診服務的每次就診支付 $0 共付額。 本計劃於每日曆年度最多提供 **12 次的保健服務。**每次就診的定額手續費為 $0，至最高允許就診次數及持續時間。 **東方保健服務** • 拔罐/艾灸 • 推拿 • 刮痧 • Med-X • 反射療法 紅外線治療—如果用作附加服務，則不計入共 12 次就診的上限。	您為不限次數網路內針灸就診服務的每次就診支付 $0 共付額，每年最高限額 $1,200。 本計劃於每日曆年度最多提供 **12 次的保健服務。**每次看診您支付 $0 的共付額 直到達到最高允許看診次數。 **東方保健服務** • 拔罐/艾灸 • 推拿 • 刮痧 • Med-X • 反射療法

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
健康及保健服務 • 健身 • 非處方藥 (OTC) • 草藥營養補充品補助金	彈性健康及福祉支出補助金。詳情請參閱下方。 本計劃將每 3 個月（1 月 1 日、4 月 1 日、7 月 1 日及 10 月 1 日）提供一次 $60 補助金，用於支付健身活動、承保 OTC 產品及/或草藥補充劑等費用。 您選擇的合格服務定額手續費為 $0，最高至補助金額。 當使用完本計劃支付的健身活動、承保 OTC 產品及/或草藥補充劑福利之後，您必須支付剩餘的費用。 任何在 3 個月期間結束時尚未使用的金額將會失效。	您選擇的合格服務定額手續費為 $0，最高至補助金額。 從生效日期起（例如 1 月 1 日）將提供第一次的 $100 補助，在之後的每三個月（例如 4 月 1 日、7 月 1 日、以及 10 月 1 日）分別提供用於支付健身活動、承保 OTC 產品及/或草藥補充劑等費用。 當使用完本計劃支付的福利之後，您必須支付剩餘的費用。任何每 3 個月期間結束時尚未使用的金額將會失效。不可兌換為現金。 部分網路內合作夥伴可能要求最低購買金額才符合免運門檻。
出院後餐食	不承保	每日三餐 $0 共付額，共 28 日，每年不超過 84 餐。 此福利在住院治療或專業護理之家 (SNF) 出院後提供。 門診手術就診後不提供該福利。
24 小時 Nurseline	不承保	每年 365 日，每日 24 小時，每次通話 $0 共付額。
個人緊急回應系統 (PERS)	不承保	一部裝置 $0 共付額。

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
遠距醫療就診	不承保	透過 Teladoc 提供者網路進行的醫療線上就診 $0 共付額。 透過 Teladoc 提供者網路進行的心理健康線上就診 $40 共付額。
牙科服務 • 預防及綜合服務的 PPO 承保	您支付 $0 共付額，最高至補助金額。 本計劃每六個月（1 月 1 日和 7 月 1 日）提供 $250 年度補助金支付預防性和綜合性服務（不包括植牙）。 前 6 個月期間結束時未使用的金額，將展延至後 6 個月期間並在年底失效。 您可以向您選擇的任何牙醫就診；然而，若使用網路內的提供者，會員自付費用可能會更低。 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。	您支付 $0 共付額，最高至補助金額。 從生效日期起（例如 1 月 1 日）將提供第一次的 $200 補助，之後的每三個月（例如 4 月 1 日、7 月 1 日、以及 10 月 1 日）提供總計不超過 $800 的預防及綜合服務補助金。不含牙科植體的手術植入。 每 3 個月期間結束時未使用的金額將展延並在年底失效。 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。 您可以向您選擇的任何牙醫就診；然而，若使用網路內的醫療機構，您的自付費用可能會更低。如果使用網路外提供者，您可能要負擔允許金額與帳單金額之間的差額。 修復性牙冠和固定修復術需要預處理授權。

費用	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
聽力服務 • 檢查、配戴及助聽器裝置	未列出	因遺失、遭竊或損壞的助聽器需單次更換裝置時，需支付自付額。
慢性病患者的特殊補充福利 以下慢性病患者可能符合獲得額外補充福利的資格： • 心血管疾病 • 失智症 • 糖尿病 • 末期肝臟疾病 • 末期腎臟疾病 • HIV/愛滋病 • 慢性肺部疾病 • 慢性及殘疾性理健康障礙 • 神經疾病 • 中風 符合資格的會員必須參與「個案管理計劃」並遵從具有明訂目標及結果指標的活動才能享有上列福利。	餐食福利 符合居家送餐服務資格的會員共付額為 $0，出院後每年最多 28 天。	慢性疾病餐食 若為符合資格的會員，您支付 $0 共付額，可享用最多 42 餐（每日 3 餐，共 14 日）。

第 1.5 節 – D 部分處方藥物承保變更

藥物清單變更

我們的承保藥物清單稱為處方集或「藥物清單」。我們的藥物清單副本以電子版提供。

我們已對藥物清單進行變更，包括變更承保藥物以及變更適用於特定藥物承保的限制。**請查閱藥物清單以確保您的藥物明年將獲得承保，並查看是否有任何限制。**

藥物清單中的大部分變更均為每年年初的新變更；然而，當年度我們可能會進行 Medicare 規則允許的其他變更。例如，我們會立即刪除 FDA 認為不安全或藥品製造商退出市場的藥物。我們會更新我們的線上藥物清單，以提供最新版藥物清單。

如果您在年初或年中受到藥物承保變更的影響，請查閱您的承保證明第 9 章，並與您的醫師討論，以了解您的選項，例如要求臨時藥量、申請例外處理和/或努力尋找新的藥物。您也可以聯絡客戶服務部以了解更多資訊。

處方藥物費用變更

注意：如果您參加了幫助支付藥物費用的計劃（「額外補助」），**則您**可能**不適用 D 部分處方藥費用的資訊。**我們已寄給您一張單獨的插頁，稱為「獲得額外補助支付處方藥費用者的承保證明附約」（也稱為「低收入補貼附約」或「LIS 附約」），其中會列出您的藥物費用。如果您因為獲得「額外補助」且在 9 月 30 日前未收到此插頁，請致電客戶服務部並申請「LIS 附約」。

「藥物付款階段」分成四種。以下資訊說明前兩個階段的變更，其中包括年度自付額階段及初始承保階段。（大多數會員不會達到另外兩個階段：承保缺口階段或重大傷病承保階段。）

自付額階段變更

階段	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
第 1 階段：年度自付額階段	由於我們沒有自付額，您不適用此付款階段。 若為優選胰島素，Clever Care Value Medicare Advantage (HMO) 無自付額。您為優選胰島素支付 $0-$35。	由於我們沒有自付額，您不適用此付款階段。 若為優選胰島素，Clever Care 無自付額。您為一個月藥量的優選胰島素支付 $0-$35。

初始承保階段分攤費用變更

2022 年至 2023 年的變更請參閱下表。

階段	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
第 2 階段：初始承保階段 在此階段，計劃會支付您的藥物分攤費用，**您則支付您的分攤費用。** 2022 年層級 6 承保藥物包括學名藥 Viagra。2023 年層級 6 承保藥物將包括學名藥 Viagra 以及處方維生素和咳嗽藥物。	在網路內藥局以標準分攤費用領取一個月用量的費用： **層級 1：首選學名藥** 您為每種處方藥支付 $0。 **層級 2：學名藥** 您為每種處方藥支 $10。 **層級 3：首選原廠藥** 您為每種處方藥支 $47。 **層級 4：非首選原廠藥** 您為每種處方藥支 $99。 **層級 5：專科層級藥物** 您為每種處方藥支 33%。 **層級 6：補充藥物** 您為每種處方藥支付 $0。 **Senior Savings 優選胰島素：** 您為優選胰島素支付 $0-$35 長期處方為配取 90 天份藥量。	在網路內藥局以標準分攤費用領取一個月用量的費用： **層級 1：首選學名藥** 您為每種處方藥支 $0。 **層級 2：學名藥** 您為每種處方藥支 $10。 **層級 3：首選原廠藥** 您為每種處方藥支付 $47。 **層級 4：非首選原廠藥** 您為每種處方藥支付$99。 **層級 5：專科層級藥物** 您為每種處方藥支付 33%。 **層級 6：補充藥物** 您為每種處方藥支 $0。 **Senior Savings 優選胰島素：** 您為優選胰島素支付 $0-$35 長期處方將為配取 100 天份藥量。

階段	2022 年（本年度）	2023 年（下年度）
第 2 階段：初始承保階段（續） 此列中的費用是在網路內藥局以標準分攤費用領取一個月（30 日）用量的費用。 如需長期用量或郵購處方藥費用的資訊，請查閱*承保證明*第 6 章第 5 節。 Clever Care 為優選胰島素提供額外的缺口承保。在承保缺口階段，一個月藥量的優選胰島素自付費用將為 $0 至 $35 共付額。 我們已變更藥物清單上部分藥物的層級。如需查看您的藥物是否屬於不同層級，請查詢藥物清單	當您的總藥物費用達到 $4,430 後，您將進入下一階段（承保缺口階段）。	當您的總藥物費用達到 $4,660 後，您將進入下一階段（承保缺口階段）。

關於您為疫苗支付的費用的重要信息 - 我們的計劃涵蓋大多數 D 部分疫苗，您無需支付任何費用。請致電客服以獲取更多信息。

關於您為胰島素支付的費用的重要信息 - 對於我們計劃涵蓋的每種胰島素產品的一個月供應量，無論它處於哪個成本分攤級別，您支付的費用不會超過 $35。某些優選胰島素的定額手續費將是 $ 0。請致電客服以獲取更多信息。

第 2 節　決定選擇哪一項計劃

第 2.1 節 – 如果您希望續保 Clever Care Value Medicare Advantage

欲續保我們的計劃，您無需採取任何行動。如果您在 12 月 7 日前未註冊其他計劃或變更為 Original Medicare，您將自動投保我們的 Clever Care Value Medicare Advantage

第 2.2 節 – 如果您希望變更計劃

我們希望明年您繼續加入會員，但如果您希望在 2023 年變更計劃，請按照以下步驟進行：

第 1 步：了解並比較您的選擇

- 您可以加入不同的 Medicare 健保計劃
- *或者*-- 您可以變更為 Original Medicare。如果您變更為 Original Medicare，您將需要決定是否加入 Medicare 藥物計劃；如果您未投保 Medicare 藥物計劃，請參閱第 2.1 節的潛在 D 部分延遲投保罰金說明。

如需了解 Original Medicare 與不同類型 Medicare 計劃的詳細資訊，請使用 Medicare Plan Finder (www.medicare.gov/plan-compare)、參閱 *Medicare & You 2023* 手冊、致電您的 State Health Insurance Assistance Program（請參閱第 4 節），或致電 Medicare（請參閱第 6.2 節）。

第 2 步：變更您的保險

- 如需**變更為不同的 Medicare 健保計劃**，請投保新計劃。您將自動退保 Clever Care Value Medicare Advantage。
- 如需**變更為含處方藥計劃的 Original Medicare**，請投保新的藥物計劃。您將自動退保 Clever Care Value Medicare Advantage。
- 如需**變更為不含處方藥計劃的 Original Medicare**，您必須：
    - 寄送書面退保申請給我們。如果您需要退保程序的詳細資訊，請聯絡客戶服務部（電話號碼列於本手冊的第 6.1 節）。

- – *或者* – 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 **Medicare** 申請退保，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

第 3 節 變更計劃的截止日期

如果您希望在明年變更為其他計劃或 Original Medicare，您可以在 **10 月 15 日至 12 月 7 日**間變更。此變更將於 2023 年 1 月 1 日生效。

一年中還有其他時間可以進行變更嗎?

在某些情況下，一年中的其他時間也允許進行變更；範例包括，享有 Medicaid 者、獲得「額外補助」支付藥物費用者、已經或即將退出雇主保險者，以及搬出服務地區者。

如果您在 2023 年 1 月 1 日投保 Medicare Advantage 計劃，而且不喜歡您選擇的計劃，您可以在 2023 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間轉換至另一項 Medicare 健保計劃（無論是否含 Medicare 處方藥承保），或轉換至 Original Medicare（無論是否含 Medicare 處方藥承保）。

如果您最近搬入、目前居住於或剛搬出機構（例如專業護理之家或長期照護醫院），您可以**隨時**變更您的 Medicare 承保。您可以隨時轉換至任何其他 Medicare 健康計劃（無論是否含 Medicare 處方藥承保），或轉換至 Original Medicare（無論是否含另一項 Medicare 處方藥計劃）。

第 4 節 提供免費 Medicare 諮詢的計劃

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) 是一項獨立政府計劃，在每個州都有訓練有素的顧問。在加州，SHIP 稱為 Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)。

這是一個州立計劃，由聯邦政府提撥資金，為投保 Medicare 者提供**免費**的當地健康保險諮詢。Health Insurance Counseling & Advocacy Program 顧問可以幫助您解決您的 Medicare 疑問或困難。他們可以幫助您了解您的 Medicare 計劃選擇，並回答有關轉換計劃的問題。您可以致電 1-800-434-0222（聽障專線 (TTY) 使用者請致電 711）聯絡 HICAP。您可以造訪其網站以了解更多關於 HICAP 的資訊：Aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling。

第 5 節 協助支付處方藥費用的計劃

您可能符合獲得協助支付處方藥費用的資格。我們在下方列出了不同類型的協助：

- **Medicare 的「額外補助」。**收入有限的人士可能會符合「額外補助」的資格，來支付他們的處方藥費。若您符合資格，Medicare 可以支付您藥費達 75% 或以上，包括每月處方藥保費、年度自付額及共保額。此外，符合資格的人士無需繳納保險中斷或延遲投保罰金。如需確認您是否符合資格，請致電：
    - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048，服務時間每週 7 天，每天 24 小時；
    - 社會安全辦公室（Social Security office）電話：1-800-772-1213，代表服務時間為週一至週五，早上 8 點到晚上 7 點。24 小時全天候提供自動訊息。聽障專線（TTY）使用者請致電 1-800-325-0778；或
    - 您的州 Medicaid 辦公室（申請）。
- **HIV/愛滋病患者的處方藥分攤費用援助。**AIDS Drug Assistance Program (ADAP) 有助於確保符合 ADAP 資格的 HIV/愛滋病患者能獲得拯救生命的 HIV 治療藥物。個人必須符合特定標準，包括州居住證明和 HIV 狀態、州定義的低收入，以及未投保/保險不足狀態。亦由 ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥，符合透過 California AIDS Drug Assistance Program (ADAP) 獲得處方分攤費用協助的資格。如需資格標準、承保藥物或投保此計劃方式的資訊，請致電 1-844-421-7050，服務時間為星期一至星期五，上午 8 點至下午 5 點（國定日除外）。

第 6 節 有疑問嗎?

第 6.1 節 – 自 Clever Care Value Medicare Advantage 取得協助

有疑問嗎？我們隨時為您提供協助。請致電 1-833-808-8153 (普通話) 或者 1-833-808-8161 (粵語)。（**僅限聽障專線 (TTY)：致電 711)** 聯絡客戶服務部。我們接聽電話的時間為 10 月 1 日至來年 3 月 31 日每週 7 天，上午 8 時至晚上 8 時；4 月 1 日至 9 月 30 日為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時。撥打以上號碼是免費的。

請詳閱您的 *2023* 年*承保證明*（其中包含明年福利及費用的詳細資訊）

本*年度變更通知*為您提供了 2023 年福利及費用變更摘要。如需詳細資訊，請查閱 *2023* 年 Clever Care Value Medicare Advantage 的*承保證明*。*承保證明*是一份計劃福利的法定詳細說明。其解釋您的權利，以及獲得承保服務與處方藥所需遵守的規則。*承保證明*的副本位於我們的網站，網址為 zh.clevercarehealthplan.com。您也可以致電客戶服務部，要求我們郵寄一份*承保證明*給您。

造訪我們的網站

您也可以造訪我們的網站，網址為 zh.clevercarehealthplan.com。提醒您，我們的網站上有我們提供者網路（*提供者目錄*）與我們承保藥物清單（處方集/藥物清單）的最新資訊。

第 6.2 節 – 自 Medicare 獲得補助

如需直接從 Medicare 獲取資訊：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

造訪 Medicare 網站

造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。其提供費用、承保範圍及品質星級評分等資訊，可幫助您比較所在地區的 Medicare 健保計劃。如需查看計劃資訊，請造訪 www.medicare.gov/plan-compare。

參閱 Medicare & You 2023

請參閱 *Medicare & You 2023* 手冊。每年秋季，這本手冊均會郵寄給投保 Medicare 的人士。其提供 Medicare 的福利、權利及保障摘要，並回答 Medicare 的最常見問題。如果您沒有本文件的副本，您可以在 Medicare 網站 (https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，服務時間每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

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、生理性別、年齡、殘疾、血統、宗教、婚姻狀況、社會 性別、性別認同或性傾向等理由而歧視任何人。

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 1-833-388-8168（聽障專線：711）。

如果您認為 Clever Care 未能提供上述服務或基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或生理性別等理由而透過其他方式歧視任何人，您可以透過書面方式向民權事務協調員提出申訴：

Clever Care Health Plan
Civil Rights Coordinator
660 W Huntington Dr
Suite 200
Arcadia, CA 91007

電子郵件： civilrightscoordinator@ccmapd.com
電話： 1-833-388-8168（聽障專線：711）

如果您需要協助提出申訴，Clever Care 的民權事務協調員可以協助您。

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。

H7607_22_CM0609B_ZH_C 07122021

©2021 Clever Care Health Plan, Inc. 版權所有。

Multi-language Interpreter Services

English: **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (833) 388-8168 (TTY: 711).

Español (Spanish) **ATENCIÓN:** Si habla Español, contamos con servicios de asistencia lingüística gratuitos para usted. Llame al (833) 388-8168 (TTY: 711).

中文 (Chinese) 注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 (833) 808-8153 (普通話) 或者 (833) 808-8161 (廣東話)

Tiếng Việt (Vietnamese) **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Hãy gọi (833) 808-8163 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino): **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tumawag sa (833) 388-8168 (TTY: 711).

한국어 (Korean) **주의**: 한국어를 말할 수 있는 경우, 언어 지원 서비스가 무료로 제공될 수 있습니다. (833) 808-8164 (청각장애자용: 711)로 전화하십시오.

Հայերեն (Armenian) **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, կարող եք օգտվել թարգմանչի անվճար ծառայություններից: Զանգահարեք (833) 388-8168 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711):

انگلیسی (Farsi) **توجه:** اگر به زبان انگلیسی صحبت می‌کنید، خدمات زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره (833) 388-8168 (TTY: 711) تماس بگیرید.

По Русски (Russian) **ВНИМАНИЕ!** Если ты говоришь по русски,Вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону (833) 388-8168 (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話される方は、無料の言語支援サービスを利用することができます。 (833) 388-8168 (TTY: 711)までお電話ください

العربية (Arabic) **تنبيه:** إذا كنت تتكلم العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك مجانًا. اتصل على الرقم (833) 388-8168 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (833) 388-8168 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ភាសាខ្មែរ (Khmer/Cambodian) **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើអ្នកនិយាយខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺអាចរកបានសម្រាប់លោកអ្នក។ ហៅទូរស័ព្ទទៅ (833) 388-8168 (TTY: 711)។

Lus Hmog (Hmong) **LUS CEEV TSHWJ XEEB::** Yog koj hais Lus Hmog, peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau (833) 388-8168 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi) **ध्यानार्थ:** अगर आप हिंदीजीबोलते हैं तो, भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। फोन करें (833) 388-8168 (TTY: 711)।

ภาษาไทย (Thai) **โปรดทราบ:** ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีสำหรับคุณ โทร (833) 388-8168 (TTY: 711)

ພາສາອັງກິດ (Lao) **ເຊີນຊາບ:** ຖ້າທ່ານເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ພວກເຮົາມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ (833) 388-8168 (ໂທລະພິມ: 711).