

重要資訊

您的 Medicare 藥物和保健計劃的變化

	2022年（今年）	2023年（明年）
門診診斷檢查與治療服務和用品	對於Medicare承保的診斷程序/檢查、放射線診斷服務、放射線治療服務、血液服務及醫療用品，您需支付總費用的20% 醫療用品，您需支付\$0的共付額。	對於Medicare承保的診斷程序/檢查、放射線診斷服務、放射線治療服務、血液服務及醫療用品，您需支付\$0的共付額。
醫院門診服務 在急診部或門診部接受的服務，例如觀察服務或門診手術 心理保健，包括部份住院計劃中的護理（如果醫生證明不這樣做就需要住院治療） 由醫院出具賬單的X光及其他放射服務 醫療用品，例如夾板和石膏 不能自行服用的某些藥品和生物製品	對於每次急診室就診或醫院門診部就診，您需支付總費用的20%。 您需支付總費用的20%。 您需支付總費用的20%。 您需支付總費用的20%。 您需支付總費用的20%。	對於每次急診室就診，以及每次Medicare承保的醫院門診部就診，您需支付\$0的共付額。 您需支付\$0的共付額。 您需支付\$0的共付額。 您需支付\$0的共付額。 您需支付\$0的共付額。
門診精神健康護理	對於每次個人或團體治療就診，您需支付總費用的20%。	對於每次個人或團體治療就診，您需支付\$0的共付額。
門診康復服務	每次就診，您需支付總費用的20%。	您需為每次就診支付\$0的共付額。
門診藥物濫用戒除服務	對於每次個人或團體治療就診，您需支付總費用的20%。	對於每次Medicare承保的個人或團體治療就診，您需支付\$0的共付額。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



	2022年（今年）	2023年（明年）
門診手術，包括在醫院門診部和門診手術中心提供的服務	對於每次門診手術中心或醫院門診部就診，您需支付總費用的20%。	對於每次門診手術中心或醫院門診部就診，您需支付\$0的共付額。
非處方(OTC)用品	對於承保用品，每季度您有\$200的補貼。您每季度可下兩個訂單，但不能將未使用的補貼轉入下一季度。可能存在某些限制。請參閱OTC用品目錄瞭解更多資訊。	對於承保用品，每季度您有\$210的補貼。您每季度可下兩個訂單，但不能將未使用的補貼轉入下一季度。可能存在某些限制。請參閱OTC用品目錄瞭解更多資訊。
部分住院服務（精神健康）	每次就診，您需支付總費用的20%。	您需為每次就診支付\$0的共付額。
足科服務（Medicare承保）	每次就診，您需支付總費用的20%。	您需為每次就診支付\$0的共付額。
義肢裝置和相關用品	對於Medicare承保的義肢裝置和相關用品，您需支付總費用的20%。	對於Medicare承保的義肢裝置和相關用品，您需支付\$0的共付額。
肺病康復服務	每次就診，您需支付總費用的20%。	您需為每次就診支付\$0的共付額。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



	2022年（今年）	2023年（明年）
腎病治療服務		
門診透析治療	對於符合資格、Medicare批准的透析提供者每次開具的透析治療賬單以及手術期間使用的任何藥物，您需支付總費用的20%。	對於符合資格、Medicare批准的透析提供者開具的透析治療賬單以及手術期間使用的任何藥物，您需支付\$0的共付額。
自我透析培訓（包括為您以及任何幫助您在家進行透析治療的人提供的培訓）	對於自我透析培訓，您需支付總費用的20%。	對於自我透析培訓，您需支付\$0的共付額。
家庭透析設備和用品	您需支付總費用的20%。	您需支付\$0的共付額。
某些家庭支援服務（例如，在必要時由經過培訓的透析工作人員到家裡，幫助處理緊急情況並對您的透析設備和供水進行檢查）	您需支付總費用的20%。	您需支付\$0的共付額。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



	2022年（今年）	2023年（明年）
專業護理機構(SNF)護理	<p>對於Medicare承保的SNF住院，您需支付：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 每個受益期第1至20天，\$0的共付額。 • 第21至100天，每天\$194.50的共付額。 • 第101天及之後，所有費用全額。 <p>若您的病情需要額外的康復服務、其他類型的日常專業護理或其他專業護理，則每個受益期有100天的限制天數。超過100天的上限天數後，您需要負責支付所有費用。</p> <p>受益期從您住進醫院或專業護理機構(SNF)當天開始，至您連續60天都不用接受任何住院護理（或SNF的專業護理）時結束。</p>	<p>每次住院，您需支付\$0的共付額。</p> <p>若您的病情需要額外的康復服務、其他類型的日常專業護理或其他專業護理，則每次住院有100天的限制天數。超過100天的上限天數後，您需要負責支付所有費用。</p>
監督運動療法(SET)	<p>每次就診，您需支付總費用的20%。</p>	<p>您需為每次就診支付\$0的共付額。</p>
急症治療護理	<p>每次就診，您需支付總費用的20%（若您在一天內因相同病症住院則免除。）</p> <p>全球急症護理承保：每次就診，您需支付總費用的20%（若您在一天內因相同病症住院則免除。）</p>	<p>您需為每次就診支付\$0的共付額。</p> <p>全球急症護理承保：您需為每次就診支付\$0的共付額。</p>

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



	2022年（今年）	2023年（明年）
視力護理 （Medicare承保） 用於對眼部疾病和傷害進行診斷和治療的門診醫生服務，包括老年黃斑退化的治療。 Original Medicare 不承保針對眼鏡/隱形眼鏡的常規視力檢查（驗光）。 對於糖尿病患者，每年承保一次糖尿病視網膜病變篩檢。	每次就診，您需支付總費用的20%。 每次就診，您需支付總費用的20%。	您需為每次就診支付\$0的共付額。 您需為每次就診支付\$0的共付額。
非Medicare承保的視力護理（從網絡內提供者處獲得） 隱形眼鏡或眼鏡（鏡框和鏡片）	您需\$0，每年最多\$300的隱形眼鏡或一副眼鏡（鏡框和鏡片）。如果您選擇超過\$300的隱形眼鏡或眼鏡（鏡框和鏡片），您須負責支付差額。	您需支付\$0，每2年最多\$350的隱形眼鏡或一副眼鏡（鏡框和鏡片）。如果您選擇超過\$350的隱形眼鏡或眼鏡（鏡框或鏡片），您負責支付差額。

D2. 處方藥保險變更

藥物清單變更

在我們的網站(blueshieldca.com/medpharmacy2023)上可找到最新的「承保藥物清單」。您也可以致電客戶服務部（電話號碼見頁面底部）瞭解最新的藥物資訊，或要求我們為您郵寄一份「承保藥物清單」。

「承保藥物清單」亦稱為「藥物清單」。

我們變更了藥物清單，包括變更了我們承保的藥物以及適用於某些藥物承保的限制條件。

請查閱藥物清單，確保您的藥物明年仍在承保範圍內，並瞭解這些藥物是否受到任何限制。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



如果您因藥物承保範圍變化受到影響，我們鼓勵您：

- 諮詢您的醫生（或其他處方醫生）以找到我們承保的另一種藥物。
 - 您可以致電客戶服務部（電話號碼見頁面底部）或聯絡您的護理協調員，索要一份可治療相同疾病的承保藥物清單。
 - 此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。
- 與您的醫生（或其他處方醫生）合作，要求計劃作出例外處理以承保該藥物。
 - 您可在明年之前提出例外處理申請，我們將在收到您的申請（或您的處方醫師的支持聲明）後的72小時內作出答覆。
 - 如需瞭解如何提出例外處理申請，請參閱「會員手冊」第9章，或者致電客戶服務部（頁面底部的電話號碼）。
 - 若您在請求例外處理時需要幫助，可聯絡客戶服務部或您的護理協調員。請參閱「會員手冊」第2章和第3章，瞭解如何聯絡您的護理協調員。
- 要求我們承保該藥物的臨時性供藥。
 - 在某些情況下，在一個日曆年的前90天內，我們承保您藥物的臨時性供藥。
 - 此臨時性供藥最多不超過30天。（有關何時及如何申請臨時性供藥的詳情，請參閱「會員手冊」第5章。）
 - 在您取得臨時性供藥時，可與您的醫生討論臨時性供藥用盡時該如何處理。您可以改用計劃承保的不同藥物，或要求我們為您作出例外處理來承保您目前的藥物。
 - 必須每年向計劃提交處方藥一覽表例外處理申請。

處方藥費用的變化

我們的計劃承保Medicare D部分處方藥有兩個付款階段。您支付的金額，視您按處方配藥或補充藥物時所處的階段而定。這兩個階段分別是：

第1階段 初始承保階段	第2階段 重大傷病承保階段
在此階段期間，我們的計劃將為您支付部份藥物費用，您也將支付您應承擔的費用。您承擔的部份稱為共付額。 當您在一年中首次配取處方藥時，此階段開始。	在此階段期間，計劃將為您支付全部藥物費用，直至2023年12月31日。 當您已支付一定數額的自付費用後，此階段開始。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



當您的處方藥自付費用總額達到**\$7,400**時，初始承保階段結束。重大傷病承保階段在此時開始。我們的計劃承保從此時直至年底的所有藥費。請參閱「會員手冊」第6章詳細瞭解您需要為處方藥支付多少費用。

關於您為疫苗支付的費用的重要資訊 — 我們的計劃承保大多數D部分疫苗，您無需支付任何費用。致電客戶服務部以瞭解更多資訊。

D3. 第1階段：「初始承保階段」

在初始承保階段期間，我們的計劃將為您的承保處方藥支付應承擔的部分，而您也將支付您應承擔的部分。您承擔的部份稱為共付額。共付額視藥物所屬的分攤費用等級及您配取的地點而定。每次配取處方藥時，您需支付共付額。如果承保藥物的費用低於共付額，您需支付該筆較低的金額。

我們將藥物清單上的一些藥物移到了更低或更高的藥物等級。如果您的藥物等級有所變化，這可能會影響您的共付額。若想瞭解您的藥物是否被劃分到其他等級，請參閱藥物清單。

下表顯示了您須為5個藥物等級的藥物支付的費用。這些金額僅在您處於初始承保階段時適用。

	2022年（今年）	2023年（明年）
第1級藥物 （首選普通藥） 在網絡內藥房配取一個月份量的第1級藥物的費用	一個月（30天）份量的共付額為每份處方 \$0 。	一個月（30天）份量的共付額為每份處方 \$0 。
第2級藥物 （普通藥） 在網絡內藥房配取一個月份量的第2級藥物的費用	一個月（30天）份量的共付額為每份處方總費用的 25% 。	一個月（30天）份量的共付額為每份處方 \$0、\$1.45或\$4.15 。
第3級藥物 （首選品牌藥） 在網絡內藥房配取一個月份量的第3級藥物的費用	一個月（30天）份量的共付額為每份處方總費用的 25% 。	一個月（30天）份量的共付額為每份處方 \$0、\$4.30或\$10.35 。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



	2022年（今年）	2023年（明年）
第4級藥物 （非首選藥物） 在網絡內藥房配取一個月份量的第4級藥物的費用	一個月（30天）份量的共付額為 每份處方總費用的25% 。	一個月（30天）份量的共付額為 每份處方\$0、\$4.30或\$10.35 。
第5級藥物 （特殊級藥物） 在網絡內藥房配取一個月份量的第5級藥物的費用	一個月（30天）份量的共付額為 每份處方總費用的25% 。	一個月（30天）份量的共付額為 每份處方\$0、\$4.30或\$10.35 。

當您的自付費用總額達到**\$7,400**時，初始承保階段結束。重大傷病承保階段在此時開始。計劃承保從此時直至年底的所有藥費。請參閱「會員手冊」**第6章**詳細瞭解您需要為處方藥支付多少費用。

D4. 第2階段：「重大傷病承保階段」

當您的處方藥自付費用限額達到**\$7,400**時，重大傷病承保階段開始。您停留在重大傷病承保階段，直至當年結束。

E. 管理變更

	2022年（今年）	2023年（明年）
客戶服務部電話號碼變更。	(800) 776-4466 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。	(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。

F. 選擇計劃

F1. 繼續參加我們的計劃

我們希望您繼續保留計劃會員身份。您不需要採取任何行動即可繼續參加我們的計劃。如果您沒有更改為其他Medicare計劃或Original Medicare，我們的計劃將自動保留您2023年的會員資格。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



F2. 更改計劃

大部分Medicare會員能在一年中的某些時間終止其會員資格。由於您享有Medi-Cal，在下述任一**特殊參保期**，您可能能夠終止計劃的會員資格或轉至其他計劃。

- 1月至3月
- 4月至6月
- 7月至9月

除了上述三個特殊參保期，您還可以在以下時期終止您的計劃會員資格：

- **年度參保期**，10月15日至12月7日。如果您在此期間選擇新的計劃，您的計劃會員資格將於12月31日終止，新計劃的會員資格將於1月1日開始生效。
- **Medicare Advantage開放參保期**，1月1日至3月31日。如果您在此期間選擇新的計劃，您的新計劃的會員資格將於下個月第一天開始生效。

可能存在其他情況，您有資格更改參保的計劃。例如：

- 您搬離了我們的服務區域，
- 您符合Medi-Cal或額外補助的資格變更，**或**
- 如果您最近搬入、目前居住於或剛剛搬離療養院或長期護理醫院。

您的Medicare服務

您有三個獲得Medicare服務的選項。透過選擇其中一種選項，您將自動終止我們的計劃的會員資格。



<p>1. 您可更換成：</p> <p>另一項Medicare保健計劃</p>	<p>程序如下：</p> <p>致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡Medicare，全天候服務。聽障和語障人士可致電1-877-486-2048。</p> <p>如需諮詢PACE相關事宜，請致電1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如需幫助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">致電California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間：週一至週五，上午8:00至下午5:00。如需更多資訊或尋找所在地區的本地HICAP辦事處，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。 <p>或</p> <p>加入新的Medicare計劃。</p> <p>您的新計劃保險開始時，您將自動從我們的Medicare計劃退保。</p> <p>您的Medi-Cal計劃可能會有所變更。</p>
---	--



<p>2. 您可更換成：</p> <p>附帶單獨Medicare處方藥計劃的 Original Medicare</p>	<p>程序如下：</p> <p>致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡Medicare，全天候服務。聽障和語障人士可致電1-877-486-2048。</p> <p>如需幫助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">● 致電California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間：週一至週五，上午8:00至下午5:00。如需更多資訊或尋找所在地區的本地HICAP辦事處，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/。 <p>或</p> <p>加入新的Medicare處方藥計劃。</p> <p>您的Original Medicare保險開始時，您將自動從我們的計劃退保。</p> <p>您的Medi-Cal計劃不會發生變更。</p>
--	---



3. 您可更換成：

不附帶單獨Medicare處方藥計劃的Original Medicare

註：如果您轉至Original Medicare但未加入單獨的Medicare處方藥計劃，Medicare可能會將您加入一項藥物計劃，除非您告知Medicare您不想加入。

您僅應在已從僱主或工會等其他來源獲得藥物保險的情況下放棄處方藥保險。若您對您是否需要藥物保險有任何疑問，致電California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間：週一至週五，上午8:00至下午5:00。如需更多資訊或尋找所在地區的本地HICAP辦事處，請瀏覽www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/。

程序如下：

致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)聯絡Medicare，全天候服務。聽障和語障人士可致電1-877-486-2048。

如需幫助或更多資訊：

- 致電California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間：週一至週五，上午8:00至下午5:00。如需更多資訊或尋找所在地區的本地HICAP辦事處，請瀏覽www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/。

您的Original Medicare保險開始時，您將自動從我們的計劃退保。

您的Medi-Cal計劃不會發生變更。

您的Medi-Cal服務

如果您對如何在退出我們的計劃後獲取Medi-Cal服務有疑問，請致電Health Care Options，電話：1-844-580-7272，服務時間：週一至週五，上午8:00至下午6:00。聽障人士可致電1-800-430-7077。詢問加入其他計劃或轉回Original Medicare對您獲得Medi-Cal保險有哪些影響。

G. 獲取幫助

G1. 我們的計劃

如果您有任何疑問，我們可以隨時為您解答。請致電客戶服務部，電話號碼和服務時間見頁面底部。這些為免付費電話。

閱讀您的會員手冊

「會員手冊」是對我們的計劃福利合法詳細的說明，其中包含關於2023年的福利與費用的詳情。它解釋了您的權利以及為獲得我們承保的服務與處方藥需要遵循的規則。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



2023年「會員手冊」將在10月15日之前提供。我們的網站blueshieldca.com/MAPDdocuments2023隨時提供最新版的「會員手冊」。您也可以致電客戶服務部（電話號碼見頁面底部），要求我們為您郵寄一份2023年「會員手冊」。

我們的網站

您可瀏覽我們的網站blueshieldca.com/medicare。在此提醒您，我們的網站提供關於我們醫療服務提供者和藥房網絡的最新資訊（「醫療服務提供者與藥房目錄」）以及我們的藥物清單（「承保藥物清單」）。

G2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

您還可致電State Health Insurance Assistance Program (SHIP)。在加州，SHIP稱為Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)。HICAP顧問可以幫助您瞭解您的計劃選項並回答有關轉換計劃的問題。HICAP與我們、任何保險公司或保健計劃均無關。HICAP在每個縣均設有訓練有素的顧問，並免費提供服務。HICAP的電話號碼為1-800-434-0222。如需更多資訊或尋找所在地區的本地HICAP辦事處，請瀏覽www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

G3. Ombuds Program

如果您對我們的計劃存有疑問，Health Consumer Alliance Ombuds Program可以幫助您。監察官的服務是免費的，並以所有語言提供。Health Consumer Alliance Ombuds Program：

- 作為代表您的倡權者，他們可在您遇到問題或想投訴時解答疑問，並幫助您瞭解如何解決問題。
- 確保您擁有與您的權利和保障相關的資訊，並瞭解如何解決問題。
- 與我們、任何保險公司或保健計劃均無關。Health Consumer Alliance Ombuds Program的電話號碼為1-888-804-3536。

G4. Medicare

如需直接從Medicare獲取資訊，您可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障和語障人士可致電1-877-486-2048。

Medicare網站

您可瀏覽Medicare網站(www.medicare.gov)。如果您選擇退出我們的計劃並加入其他Medicare計劃，Medicare網站載有關於費用、承保範圍及品質評級的資訊，以便幫助您比較各個計劃。

您可使用Medicare網站上的Medicare計劃搜尋器獲取有關您所在區域提供的Medicare計劃之資訊。（如需獲取有關計劃的資訊，請瀏覽www.medicare.gov，然後按一下「Find plans」[查找計劃]。）

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



2023年Medicare與您

您可以查看「2023年Medicare與您」手冊。每年秋天，Medicare都會將此手冊郵寄給Medicare受保人。該手冊總結了Medicare的福利、權益和保障，並且回答了關於Medicare的常見問題。本手冊還提供西班牙文、中文和越南文版本。

如果未收到該手冊，您可瀏覽Medicare網站(www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 來獲取，全天候服務。聽障人士可致電1-877-486-2048。

G5. 加州醫療保健計劃管理局

California Department of Managed Health Care負責監管各種保健服務計劃。DMHC幫助中心可幫助您就Medi-Cal服務提出上訴和投訴。若您想對保健計劃提出申訴，在聯絡本部門之前，請先撥打(800) 452-4413聯絡您的保健計劃，並使用您的保健計劃申訴程序。使用本申訴程序並不會使您失去任何潛在的法律權利或補償。如果您需要協助處理與急診相關的申訴、您的保健計劃對您的申訴未能提供令人滿意的解決方案，或申訴超過30日仍未解決，您可致電該部門要求協助。您可能還有資格申請獨立醫療審查(IMR)。如果您有資格申請IMR，IMR程序將會對保健計劃在以下方面作出的醫療決定進行公正的審查：您打算接受的服務或治療是否具有醫療必需性，實驗性或研究性治療的承保範圍裁決，以及緊急或急症醫療服務的付款爭議。本部門亦提供免付費電話(1-888-466-2219)及聽障和語障專線(1-877-688-9891)。該部門的網站(www.dmhc.ca.gov)上載有投訴表、IMR申請表與線上說明。

如有疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan，電話：(800) 452-4413 [聽障專線：711]，服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。有關詳細資訊，請瀏覽 blueshieldca.com/medicare。



