

# 第一部份：「東華耆英(HMO)計劃」保障簡要 三藩市縣與聖馬刁縣北部

1/1/2012 – 12/31/2012

## 引言

---

歡迎您查詢「東華耆英(HMO)計劃」。此計劃是由「華人保健計劃」提供。「華人保健計劃」是聯邦保健 Medicare Advantage HMO。以下的保障簡要，扼要地介紹此計劃的主要特點，並沒有在此列出所有的服務、不保及有限制的部份。若想詳細了解本計劃的各項保障福利，請向「東華耆英(HMO)計劃」的會員服務部索取一份詳細的保障說明書。

### 您可以選擇您的保健計劃

持有聯邦保健 (Medicare) 人士可以選擇不同的醫療保健計劃。您可以選擇原式的聯邦保健“按服務收費”(fee-for-service) 的計劃，也可以選擇如「東華耆英(HMO)計劃」此種與聯邦保健有合約的計劃。您還有其它的選擇，但無論您選擇哪一種，均不會影響您的聯邦福利保障。

您祇可以在特定的日期內加入或退出保健計劃。詳情請致電「東華耆英(HMO)計劃」(參閱末頁所列的電話號碼)或致電聯邦保健 1-800-Medicare (1-800-633-4227)。聽力殘障人士電話 TTY/TTD 1-877-486-2048。該號碼提供每週七天，每天二十四小時的諮詢服務。

### 如何去比較各種計劃？

參看此份保障簡要，您可以了解「東華耆英(HMO)計劃」與持有原式的聯邦保健計劃的區別。以下的表格列明一些重要的保障條項。將兩種保健計劃比較一下，您便可知道各項保障範圍的區別。

「東華耆英(HMO)計劃」的會員不但享有聯邦保健計劃提供的所有福利，並且享有「東華耆英(HMO)計劃」的各項額外福利，這些福利每年都會有改變。

### 「東華耆英(HMO)計劃」的服務範圍在哪裏？

「東華耆英(HMO)計劃」的服務範圍包括加州的三藩市縣和聖馬刁縣\*，您必須居住在服務範圍內才能加入。

郵區號碼	城市	郵區號碼	城市
94005	Brisbane	94067	San Bruno
94010	Burlingame	94080	South San Francisco
94011	Burlingame	94083	South San Francisco
94012	Burlingame	94096	San Bruno
94013	Daly City	94098	San Bruno
94014	Daly City	94099	South San Francisco
94015	Daly City	94128	San Francisco airport
94016	Daly City	94401	San Mateo
94017	Daly City	94402	San Mateo
94019	Half Moon Bay	94403	San Mateo
94030	Millbrae	94404	San Mateo
94031	Millbrae	94405	San Mateo
94037	Montara	94406	San Mateo
94038	Moss Beach	94407	San Mateo
94044	Pacifica	94408	San Mateo
94045	Pacifica	94409	San Mateo
94066	San Bruno	94497	San Mateo

\*表示部份區縣

## 什麼人符合資格加入「東華耆英(HMO)計劃」？

如果您享有聯邦保健 A 部份及已登記加入聯邦保健 B 部份，並居住在計劃內的服務地區範圍，您便可以加入「東華耆英(HMO)計劃」。但患有末期腎病的人仕通常不符合資格加入「東華耆英(HMO)計劃」，除非他們是我們機構的會員，並在開始洗腎前已入會。

## 我有權選擇醫生嗎？

「東華耆英(HMO)計劃」擁有由醫生、專科醫生以及醫院組成的醫療網。會員必須選擇網絡內的醫生，但網絡內的醫生可能隨時更換。

如欲索取一份最新醫生名錄，請參看本章末頁列出的會員服務部電話。

## 如果我到網絡以外醫生處就診則如何？

如您到網絡以外醫生處就診，除非某些特定情況（如急診護理），您需要自付該項的醫療費用。「東華耆英(HMO)計劃」或「聯邦保健計劃」均不會支付這些費用。

## 如果我加入這個計劃，我該到那裏配購處方藥物？

「東華耆英(HMO)計劃」已設立一個藥房的聯網，您必須到聯網藥房購藥才得到藥物保障。除非特殊的案例，如果您到非聯網藥房購藥，我們可能不會為您付費。聯網內的藥房隨時會更改，您可瀏覽網址 [www.cchphmo.com/drugbenefitseniorprogram.html](http://www.cchphmo.com/drugbenefitseniorprogram.html) 或致電末頁所列的會員服務部電話查詢索取最新的藥房目錄。

## 保健計劃包括聯邦保健 B 及 D 部份藥物保障嗎？

東華耆英計劃(HMO)提供聯邦 B 及 D 部份藥物保障。

## 什麼是處方藥物表？

「東華耆英(HMO)計劃」使用一份藥物表。這份藥物表為會員的需要列出本計劃承保的藥物。我們可能隔一段時間增加，減除或更改對某些藥物的限制或會員的自付費。如果更改會影響會員重配處方藥物，我們會在更改之前以書面通知會員。您會收到一份藥物表，您亦可瀏覽網址 [www.cchphmo.com/drugbenefitseniorprogram.html](http://www.cchphmo.com/drugbenefitseniorprogram.html) 查閱詳細處方藥物表。

如果您目前正在服食一種不包括在藥物表內的藥物，或有特別要求或限制的藥物，您或許可以獲得臨時配藥。您可以請您的醫生幫忙，與我們聯絡要求例外處理或改用藥物表內承保的替代藥物。請致電我們查詢有關是否可以獲得臨時配藥或了解更改藥物過渡期的規定。

## 如何申請處方藥物額外資助？

您或許合資格得到額外資助來支付您藥物的月費或購藥費,以及獲得其它藥物費的幫助，如欲了解您是否符合資格，請致電：

- 1-800-Medicare (1-800-633-4227)，聽力殘障人士請致電 TTY/TDD 1-877-486-2048。該號碼提供每週七天，每天二十四小時的諮詢服務，您也可以查詢 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)，聯邦保健與您刊物的“低收入及資產有限人士的計劃”；
- 社會安全局 1-800-772-1213，聽力殘障人士電話 TTY/TDD 1-800-325-0778。其辦公時間為星期一至五，上午七時至晚上七時，或
- 閣下州政府的醫療補助辦公室。

## 我在這計劃有什麼保障？

所有聯邦保健優惠計劃公司均承諾加入這計劃為期一個日歷年，每個日歷年的計劃的福利和分擔費可能會改變。每年到期時會決定是否續約一年，這個計劃在整個服務區域延續（只限於某些地理區域接受會員或選擇延續計劃）。即使某個聯邦保健優惠計劃公司退出，會員也不會失去聯邦保健的保障。當某個聯邦保健優惠計劃公司退出下一個日歷年時，該公司會在您的保障結束前至少 90 天以信函形式通知您，並說明您所在區域的其它聯邦保健計劃的選擇。

作為「東華耆英(HMO)計劃」的會員，您有權要求我們對各種保障作出裁決，包括有權要求上訴或申訴，例如：如果我們拒保某些項目或服務，或希望我們承保某些項目或服務。如我們否決您的要求，您是有權提出上訴及要求我們再審查這判決。如您認為在等候判期間會對您的生命或健康做成嚴重的風險，或會影響您日後復原的能力，您可以要求我們作出加快裁決或上訴。假如您醫生支持或提出加快裁決的要求，我們是必須進行加快裁決處理。最後，如果您對我們有任何問題或對我們網絡內的醫生所不包括的服務有疑問，您是有權提出申訴。如您的疑問是有關護理質素，您是有權向州政府的 **Quality Improvement Organization (QIO)** 提出申訴。QIO的聯絡資料請查閱保障說明書。

作為「東華耆英(HMO)計劃」的會員，您有權要求對各種保障作出裁決，包括有權要求例外處理，有權在我們拒保某種處方藥物時進行上訴，有權提出不滿。如果您希望我們保障某種您認為應該由聯邦保健D部份保障的藥物，您有權要求進行保障裁決。例外處理也是其中的一種保障決議。如果您所需的藥物不在我們保障的藥物表中，或者您希望我們減低某種藥物的自付費，您可以要求我們進行例外處理。您亦可以要求我們以特例來處理費用規定，比如取消保障某種藥物的數量限制。如果您需要例外處理，必須在前往藥房配藥前聯絡我們。您的醫生必須寫證明支持您特別處理的要求。如果我們拒保您的處方藥物，您有權利提出申訴，並要求我們重新覆核我們的決定。最後，如果您對我們有任何問題或對我們屬下的聯網藥房有任何意見，只要不涉及某種處方藥物的保障，您都有權提出申訴。如您的疑問是有關護理質素，您是有權向州政府的 **Quality Improvement Organization (QIO)** 提出申訴。QIO的聯絡資料請查閱保障說明書。

## 什麼是藥物治療管理計劃（MTM）？

藥物治療管理計劃 (MTM)是我們提供的一項免費服務。您可能被邀請參與這項計劃。此計劃主要是根據您個人健康及藥物的需要而制定。您有權選擇不參與，但我們建議您盡可能利用此服務所提供的優惠保障。詳情請與「東華耆英(HMO)計劃」聯絡。

## 聯邦保健 B 部份包括甚麼種類的藥物？

某些門診的處方藥物可能包括在聯邦保健 B 部份內，其類型不限於但包括以下各種藥物。詳情請與「東華耆英(HMO)計劃」聯絡。

- **某些抗原：**該藥物需有醫生處方，由一個曾接受適當指示 (可以是病人) 及在醫生監管下使用。
- **骨質疏鬆症藥物：**持有聯邦保健的婦女接受注射式骨質疏鬆症藥物。
- **促紅細胞生成素 (Epoetin alpha or Epogen®)：**如果患有末期腎病(永久性腎功能衰竭而需要接受透析或移植)需要接受這類藥物注射來治療貧血。
- **自我服用的血友病凝血因子：**如果您患有血友病而需要這類凝血因子。
- **大多數的注射式藥物：**有醫生處方的注射式藥物。
- **免疫抑制藥物：**接受器官移植患者需用的免疫抑制藥物，而其中移植費用主要是經由聯邦保健 A 部份認證或私人的保險公司支付。
- **某些口服癌症藥物：**如果同樣的藥物可以使用注射形式。
- **口服抗噁心藥物：**若您是透過食物療法方式來進行抗癌化療。
- **透過(DME)二甲醚以吸入及靜脈注入方式**

## 計劃評估資料

聯邦保健評估保健計劃公司的質素基於不同的類別（例如：檢查及預防疾病，病人及客戶服務的評估）如果您使用電腦，您可瀏覽網址 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)，到達網址後選擇“Health and Drug Plans”或“Compare Drug and Health Plans”對您區內的聯邦保健計劃作評估的比較。您也可致電我們索取本計劃的評估報告。下列是會員服務部的聯絡資料。

如欲了解更多有關華人保健計劃的「東華耆英 HMO 計劃」資料，請致電或瀏覽網址：  
[www.cchphmo.com](http://www.cchphmo.com).

會員服務部辦公時間，星期一至星期日，上午 8 時至晚上 8 時（太平洋時間）

查詢有關聯邦保健優惠計劃，請致電免費電話 (888) 775-7888  
或本地電話 (415) 834-2118，聽力殘障人士電話：TTY/TDD (877) 681-8898。

準會員查詢有關聯邦保健優惠計劃，請致電 (415) 955-8800，聽力殘障人士電話：  
TTY/TDD (877) 681-8898

查詢有關聯邦保健處方藥物計劃，請致電免費電話 (888) 775-7888  
或本地電話 (415) 834-2118，聽力殘障人士電話：TTY/TDD (877) 681-8898。

準會員查詢有關聯邦保健處方藥物計劃，請致電 (415) 955-8800，聽力殘障人士電話：  
TTY/TDD (877) 681-8898。

如欲查詢有關聯邦保健的資料，請致電：1-800-Medicare (1-800-633-4227)  
聽力殘障人士請致電 1-877-486-2048，每週 7 天，每天 24 小時服務，或  
瀏覽網址：[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

此文件有其它的语言版本提供。了解詳情請致電上列的電話號碼與會員服務部聯絡。

## 2012「東華耆英(HMO)計劃」保障簡要

如果您對本計劃的保障或收費有任何疑問，請與華人保健計劃聯絡。

## 第二部份： 保障簡要

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<b>重要訊息</b>		
<p><b>1-月費及其它重要資料</b></p>	<p>在 2011 年的聯邦保健 B 部份月費為 \$96.40 及年度扣除額為 \$162，而 2012 年的 B 部份月費及年度扣除額將有改變。</p> <p>如果醫生或醫療提供者不接受您的醫療保險，他們的收費會較高，也就是您的費用會較高。</p> <p>大部份的人仕需支付聯邦保健 B 部份的標準月費。但某些高收入人仕需要支付較高的月費（單身人仕超過 \$85,000 及已婚人仕超過 \$170,000）。查詢有關 B 部份月費及收入的資料，請致電聯邦保健 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）聽力殘障人仕電話 TTY/TDD 1-877-486-2048。您也可以致電社會安全局 1-800-772-1213，聽力殘障人仕電話 TTY/TDD 1-800-325-0778。</p>	<p><b>一般情況下</b> 您需支付會月費 <b>\$35</b>，及繼續支付聯邦保健 B 部份月費。</p> <p>大部份的人仕需支付聯邦保健 B 部份的標準月費。但某些高收入人仕需要支付較高的月費（單身人仕超過 \$85,000 及已婚人仕超過 \$170,000）。查詢有關 B 部份月費及收入的資料，請致電聯邦保健 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）聽力殘障人仕電話 TTY/TDD 1-877-486-2048。您也可以致電社會安全局 1-800-772-1213，聽力殘障人仕電話 TTY/TDD 1-800-325-0778。</p> <p><b>\$3,400</b> 是年度最高自付費額。</p> <p>包括計劃所有的服務。</p>
<p><b>2 - 醫生及醫院選擇</b> (請參閱“急症-第 15 項及急診服務-第 16 項”)</p>	<p>您可到任何接受聯邦保健的醫生、專科醫生或醫院就診。</p>	<p><b>網絡內</b> 您必須使用本計劃網絡內的醫生、專科醫生及醫院。</p> <p>到網絡內的醫院或看網絡內的專科醫生 (對某些福利保障)，需轉介信。</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<b>保障簡要</b>		
<b>住院護理</b>		
<p><b>3-住院留醫</b> (包括濫用藥物及康復服務)</p>	<p>在 2011 年受惠期的費用：                      首 1-60 天：扣除額<b>\$1,132</b>                      第 61- 90 天：每天支付 <b>\$283</b>                      第 91- 150 天：終生儲備日，每天支付 <b>\$ 566</b>。在 2012 年，這些費用將有改變。</p> <p>查詢有關終生儲備日的資料，請致電聯邦保健  <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>。</p> <p>終生儲備日只能使用一次。</p> <p>“受惠期”從您入院或入住專業護理院的第 1 天起計算。連續 60 天內沒有入院或入住專業護理院接受治療則為結束。如果您在一次受惠期結束後入院，另一次新的受惠期開始。每一期您必須支付住院扣除額。受惠期沒有限制。</p>	<p><b>網絡內</b></p> <p>每受惠期住院日數並無限制。</p> <p>在聯邦保健保障內醫療網住院：                      第 1 天至第 6 天每天支付 <b>\$270</b>                      第 7 天至第 90 天，<b>無需付費</b>。</p> <p>假如繼續留院，<b>無需付費</b>。</p> <p>除了急症之外，您的醫生必須通知華人保健計劃您將要入院。</p>
<p><b>4 - 精神科住院</b></p>	<p>某些扣除額及自付費與上項：“住院留醫”相同。</p> <p>入住精神病院一生限 190 天。在某些情況下，入住精神病專科醫院會計入 190 天限制。這種限制並不適用於普通醫院精神科服務。</p>	<p><b>網絡內</b></p> <p>入住精神病院一生限 190 天。在某些情況下，入住精神病專科醫院會計入 190 天限制。這種限制並不適用於普通醫院精神科服務。</p> <p>在聯邦保健保障的網絡內住院：                      第 1 天至第 6 天每天支付 <b>\$270</b>                      第 7 天至第 90 天，<b>無需付費</b>。</p> <p>有 60 天終身儲備限額。                      每次終身儲備的費用：                      第 1 - 60 天，<b>無需付費</b>。</p> <p>您支付的費用取決於您入住的醫院。除了急症之外，您的醫生必須通知華人保健計劃您將要入院。</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<p><b>5-專業護理院</b> (聯邦保健核准之專業護理機構)</p>	<p>在 2011 年，最少要住院 3 天，受惠期才開始。每次受惠期： 首 1-20 天：無需付費。 第 21-100 天：每天支付 \$ 141.50。 在 2012 年，這些費用將有改變。</p> <p>每次受惠期限 100 天。</p> <p>受惠期從您入院或入住護理院的第 1 天起計算。連續 60 天內沒有入院或入住護理院接受治療則為結束。如果您在一次受惠期結束後入院，另一次新的受惠期開始。每一期您必須支付住院扣除額。受惠期沒有限制。</p>	<p><b>一般情況下</b> 需取得批准。</p> <p><b>網絡內</b></p> <p>保障受惠期限為 100 天。</p> <p>無需事前留院的規定。</p> <p>專業護理院自付費如下： - 第 1 至第 20 天，<b>無需付費</b> - 第 21 天至第 100 天，每天支付 <b>\$135</b></p>
<p><b>6-家居醫療護理</b> (包括醫療上需要之間斷專業護理，家居醫療護理及康復服務等)</p>	<p>無需付費。</p>	<p>需取得批准。</p> <p><b>網絡內</b></p> <p>聯邦保健承保的家居醫療護理，<b>無需付費</b>。</p>
<p><b>7-善終服務</b></p>	<p>您需支付部份門診藥物及善終住院費。</p> <p>您需入住由聯邦保健註冊之善終服務機構。</p>	<p><b>一般情況下</b> 您必須入住由聯邦保健註冊之善終服務機構。華人保健計畫將支付您於選擇善終服務機構時的諮詢費用。</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<b>門診服務</b>		
<b>8 - 醫生診所就診</b>	共付費是 <b>20%</b> 。	<p><b>網絡內</b> 按聯邦保健福利，每次家庭醫生處就診，自付費 <b>\$15</b>。</p> <p>按聯邦保健保障福利，每次到專科醫生處就診，自付費 <b>\$15</b>。</p>
<b>9 - 脊椎治療服務</b>	<p>額外例行檢查不保。</p> <p>共付費是 <b>20%</b>。 脊椎治療師或認可資格的人員手按摩脊椎來治療關節半脫位的部位(以矯正關節或身體其它部位脫位)。</p>	<p><b>一般情況下</b> 需取得批准。</p> <p><b>網絡內</b> 按聯邦保健福利，每次自付費 <b>\$15</b>。</p> <p>按聯邦保健福利，每次到脊椎治療師或認可資格的人員為您按摩脊椎來治療關節半脫位的部位(以矯正關節或身體其它部位脫位)。</p>
<b>10 - 足部療理</b>	<p>額外例行檢查不保。</p> <p>共付費是 <b>20%</b>。 醫療上需要的足科護理，須付 20%自付費，包括因某些病症而影響下肢的療理。</p>	<p><b>一般情況下</b> 需取得批准。</p> <p><b>網絡內</b> 按聯邦保健福利，自付費 <b>\$15</b>。</p> <p>聯邦保健保障醫療上需要的足科護理。</p>
<b>11 - 精神科門診</b>	<p>多數的精神科診所，共付費為 <b>40%</b>。</p> <p>在醫院或社區精神科診所 (CMHC) 有具體的共付費收費標準。共付費總額不得超過 A 部份住院扣除額。</p>	<p><b>一般情況下</b> 需取得批准。</p> <p><b>網絡內</b> 按聯邦保健福利，每次個別或小組治療，自付費 <b>\$15</b>。</p> <p>聯邦保健承保部份住院，<b>無需付費</b>。</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<p><b>12 - 濫用藥物門診治療</b></p>	<p>共付費是 <b>20%</b>。</p>	<p>一般情況下 需取得批准。</p> <p>網絡內 按聯邦保健福利，每次個別或小組治療，自付費 <b>\$15</b>。</p>
<p><b>13 - 門診服務/手術</b></p>	<p>在醫生診所共付費是 <b>20%</b>。</p> <p>門診手術有具體的共付費收費標準。共付費總額不得超過 A 部份住院扣除額。</p> <p>在門診機構或急救手術中心的共付費是 <b>20%</b>。</p>	<p>一般情況下 需取得批准。</p> <p>網絡內 按聯邦保健福利，您需付門診手術自付費 <b>\$195-\$270</b>。</p> <p>按聯邦保健福利，您需付醫院門診手術自付費<b>\$195-\$270</b>。</p>
<p><b>14 - 救護車服務 (醫療上需要之救護車服務)</b></p>	<p>共付費是 <b>20%</b>。</p>	<p>一般情況下 需取得批准。</p> <p>網絡內 按聯邦保健福利，您需付救護車服務費 <b>\$150</b>。</p>
<p><b>15 - 急症護理 (如您有理由相信要急救治療，您可前往任何一間急症室就診)</b></p>	<p>在醫生診所的共付費是 <b>20%</b>。</p> <p>門診急症護理有具體的共付費收費標準。</p> <p>急症護理共付費總額不得超過 A 部份住院扣除額。</p> <p>若因同一病情在 <b>3</b> 天內再次入院者則不需再付費。</p> <p>美國境外不保 (除非在特別的情況下)</p>	<p>網絡內 按聯邦保健福利，急症室自付費每次需付<b>\$50</b>。</p> <p>全球急症醫療保障。</p> <p>若因同一病情在 <b>24</b> 小時內再次入院者則<b>不需</b>付急症室自付費。</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<p><b>16 - 急診護理</b> (不同於急症護理，大多數情況下，屬於服務地區外的醫療服務)</p>	<p>您需支付聯邦保健局批准收費的<b>20%</b>或指定的費用。</p> <p>美國境外不保 (除非在特別的情況下)</p>	<p><b>一般情況下</b> 按聯邦保健福利，每次急診服務護理您需支付<b>\$15</b>。</p>
<p><b>17- 門診康復服務</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 康復治療</li> <li>• 物理治療</li> <li>• 發音、言語、聲線治療</li> </ul>	<p>共付費是 <b>20%</b>。</p>	<p><b>一般情況下</b> 需取得批准。</p> <p><b>網絡內</b> 按聯邦保健福利，職業康復治療每次自付費 <b>\$25</b>。</p> <p>按聯邦保健福利，每次物理治療及發音、言語、聲線治療自付費 <b>\$25</b>。</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<b>門診治療及醫療器材</b>		
<b>18 - 耐用醫療器材</b> (包括輪椅、氧氣等等)	共付費是 <b>20%</b> 。	一般情況下 需取得批准。  網絡內 每種聯邦保健福利保障的器材，您需支付費用的 <b>20%</b> 。
<b>19 - 假體器材</b> (包括支架，義肢及義眼等)	共付費是 <b>20%</b> 。	一般情況下 需取得批准。  網絡內 每種聯邦保健福利保障的器材，您需支付費用的 <b>20%</b> 。
<b>20 - 糖尿病護理及用品</b>	糖尿病自我管理及訓練共付費是 <b>20%</b> 。  糖尿病護理用品共付費 <b>20%</b> 。  糖尿病治療鞋或治療針共付費為 20%。	一般情況下 需取得批准。  網絡內 糖尿病自我測驗訓練， <b>無需付費</b> 。  糖尿病測驗用品、治療鞋與治療針， <b>無需付費</b> 。
<b>21 - 各類診斷檢驗，X-光，化驗及放射線服務。</b>	診斷檢驗，X-光服務共付費是 20%。  化驗服務， <b>無需付費</b> 。  化驗服務：聯邦保健是會承保由您的醫生指定醫療上需要的化驗診斷，並由參與聯邦保健的 CLIA 化驗所內提供。診斷化驗是用來幫助醫生作出診斷或確證一些可疑的疾病或病情。但聯邦保健並不承保大部份的例行檢查，如膽固醇測驗等。	一般情況下 需取得批准。  網絡內 按聯邦保健福利，以下的服務， <b>無需付費</b> ： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 化驗</li> <li>• 診斷程序及化驗</li> <li>• X 光透視</li> <li>• \$0-\$100 自付費放射治療 (但不包括 X 光透視)</li> <li>• 治療性的化療服務</li> </ul>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<b>22 - 心臟和肺康復服務</b>	心臟康復服務 20%共付費 肺康復服務 20%共付費 強化心臟康復 20%共付費  這為適用於在醫生診所提供的服務。醫院門診部提供的服務有指定的成本分擔。	一般情況下 需取得批准。  <b>網絡內</b> 按聯邦保健福利， <b>無需付費</b>
<b>預防服務</b>		
<b>23 - 預防性服務和健康/教育服務</b>	以下服務無須共付費，自付費或扣除額： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 腹主動脈瘤篩查</li> <li>- 骨質密度檢查。如您符合某些醫療條件，每 24 個月可檢查一次 (如醫療上需要檢查次數可增加)</li> <li>- 心血管篩查</li> <li>- 每 2 年一次宮頸及陰道癌篩查。高危婦女每年一次</li> <li>- 直腸檢查</li> <li>- 糖尿病篩查</li> <li>- 流感預防針</li> <li>- 高危人士 B 型肝炎預防針</li>   <li>- 愛滋病(HIV)篩查                愛滋病篩查無需付費，但一般須支付聯邦保健承保醫生門診的 20%。                所有擁有聯邦保健的懷孕及高危感染人士，包括其他要求測試的人士每年 1 次或懷孕期間每年最多 3 次。</li>   <li>- 乳房檢查                所有擁有聯邦保健 40 歲或以上女性均可每年作 1 次的乳房 X 光檢查，所有擁有聯邦保健年齡介乎 35 至 39 歲的女性可做 1 次的基礎乳房 X 光檢查。</li> </ul>	一般情況下 以下服務 <b>無需付費</b> ： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 腹主動脈瘤篩查</li> <li>- 骨質密度檢查</li> <li>- 心血管篩查</li> <li>- 宮頸及陰道癌篩查</li> <li>- 直腸檢查</li> <li>- 糖尿病篩查</li> <li>- 流感預防針</li> <li>- B 型肝炎預防針</li> <li>- 愛滋病(HIV)篩查</li> <li>- 乳房檢查</li> <li>- 營養治療</li> <li>- 個人預防服務 (年度健康檢查)</li> <li>- 肺炎預防針</li> <li>- 前列腺癌篩選 (僅適用於前列腺特定抗原 (PSA) 測試)</li> <li>- 戒煙 (戒煙輔導)</li> <li>- 歡迎加入 Medicare 體檢 (初始預防性體檢)</li> </ul> 保障所有擁有聯邦保健的懷孕及高危感染人士的愛滋病(HIV)篩查，包括其他要求測試的人士每年 1 次或懷孕期間每年最多 3 次。請聯絡本計劃了解詳情。  <b>網絡內</b> 計劃保障下列健康/教育服務：

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 營養治療 營養治療是為患有糖尿病或腎病的人仕而設，並需醫生轉介(現時沒有洗腎或曾經做過腎臟移植)；這些服務亦可經由註冊營養師或營養顧問去幫助您管理糖尿病或腎病的問題。</li> <li>- 個人預防服務(年度健康檢查)</li> <li>- 肺炎預防針 您一生人可能只需注射一次肺炎預防針。詳情請向您的醫生查詢。</li> <li>- 前列腺癌篩選(PSA)測試 所有50歲或以上男仕每年一次檢查。</li> <li>- 戒煙(戒煙輔導) 需要在醫生要求才得到保障，您會得到在12個月內的2次戒煙輔導。每次輔導是包括4次個別的訪問。</li> <li>- 歡迎加入 Medicare 體檢(初始預防性體檢) 當您加入聯邦健保B部份後，將自動獲得以下福利。聯邦健保B部份的保障開始後12個月內，您可享受一次歡迎加入聯邦健保檢查，或年度健康檢查。12個月之後，您可以每12個月享受一次或年度健康檢查。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 健康教育講座資料，包括社區健康季刊</li> <li>- 營養資料</li> <li>- 多項戒煙輔導</li> <li>- 健康中心會籍或健身課程</li> <li>- 護士諮詢熱線</li> </ul>
<p><b>24 - 末期腎病</b></p>	<p>洗腎服務共付費 20%。</p> <p>腎病營養諮詢共付費 20%。</p>	<p>一般情況下 需取得批准。</p> <p>網絡內 洗腎服務，無需付費。 末期腎病營養諮詢，無需付費。</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<p><b>25 - 藥物保障</b></p>	<p>大部份藥物在原式聯邦保健是沒有保障。您可以通過加入聯邦處方藥物計劃來得到處方藥物保障或得到所有聯邦保健的保障，包括處方藥物保障，通過加入聯邦保健優惠計劃或聯邦保健收費計劃提供的處方藥物保障。</p>	<p><b>藥物由聯邦保健 B 部份的藥物計劃保障</b></p> <p><b>一般情況下</b> B 部份藥物，無需付費。</p> <p><b>藥物由聯邦保健 D 部份的藥物保障</b></p> <p><b>一般情況下</b> 本計劃使用一份藥物表。我們會寄上一份藥物表給您。您也可瀏覽網址 <a href="http://www.cchphmo.com/drugbenefitseniorprogram.html">www.cchphmo.com/drugbenefitseniorprogram.html</a> 查閱本藥物表。</p> <p>以下人士的自付費可能會有不同：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 低收入人士。</li> <li>• 住在長期療養院的人士。</li> <li>• 或符合資格入住印第安/部落/城區 (印第安醫療保健服務) 設施的人士。</li> </ul> <p>本計劃提供全國醫療網內的處方藥物保障 (包括全國五十個州及華盛頓 DC)。也就是說，如在本計劃服務區域外的醫療網內的藥房購買處方藥物，您的自付費是相同的。(例如在您旅行途中)。</p> <p>全年藥物費用是您及本計劃所付的總額。</p> <p>本計劃可能要求您先試用一種藥物去治療您的病症後才會承保您用另外一種藥物。</p> <p>某些處方藥物有其數量限額。</p> <p>某些經醫生處方的藥物，必須由醫生預先徵得「東華耆英(HMO)計劃」批准才可配購。</p> <p>某些藥物需要特殊加工，醫療提供者</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<p><b>25 - 藥物保障 (續)</b></p>		<p>配合，或病人自我教育，因而普通藥房無法提供，您必須去某些特定藥房配購此類藥物。這些藥物列明在計劃網站、藥物表、印刷資料，以及聯邦保健藥物計劃的網站 <a href="http://medicare.gov">medicare.gov</a>。</p> <p>如果某類藥物的價格少於您平常支付的自付費，您則支付其實際費用，而不是支付較高的自付費費用。</p> <p>如果您要求藥物例外級別而「東華耆英(HMO)計劃」批准這要求，您需支付第二費用分擔等級：商標藥物的分擔費用。</p> <p><b>網絡內</b> 對於除了等級一非商標藥物之外所有藥物有 <b>\$ 320</b> 的扣除額。</p> <p><b>初始承保階段</b> 在您支付您的年扣除額後，在全年藥物費用未達到 <b>\$2,930</b> 時，您的自付費如下：</p> <p><b>零售藥房</b></p> <p>等級 1：非商標藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一個月 (30 天) 的藥物，自付費是 <b>\$10</b>。</li> <li>• 三個月 (90 天) 的藥物，自付費是 <b>\$20</b>。</li> </ul> <p>等級 2：商標藥物</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一個月 (30 天) 的藥物，自付費是 <b>\$40</b>。</li> <li>• 三個月 (90 天) 的藥物，自付費是 <b>\$80</b>。</li> </ul> <p>等級 3：特殊藥物</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<p><b>25 - 藥物保障 (續)</b></p>		<p>• 一個月 (30 天) 的治療用品與藥物共付費為 20%。</p> <p><b>長期護理藥房</b> 等級 1：非商標藥物： • 一個月 (31 天) 的藥物，自付費是 <b>\$10</b>。</p> <p>等級 2：商標藥物： • 一個月 (31 天) 的藥物，自付費是 <b>\$40</b>。</p> <p>等級 3：特殊藥物 • 一個月 (31 天) 的藥物，共付費是 <b>20%</b>。</p> <p><b>郵寄藥物</b> 等級 1：非商標藥物： • 三個月 (90 天) 的藥物，自付費是 <b>\$20</b>。</p> <p>等級 2：商標藥物： • 三個月 (90 天) 的藥物，自付費是 <b>\$80</b>。</p> <p><b>承保缺口階段</b> 當您的處方藥物費用達到 \$2,930 的數額時，您可持續享有商標藥物折扣，並只需支付 86% 的非商標藥物費用，直到您的年度扣除額達到聯邦保健規定的最高限額 \$4,700。</p> <p><b>重大傷病承保階段 (Catastrophic Coverage)</b> 當您全年處方藥物自付費用達到 \$4,700 的數額時，您要支付以下較高的一種：  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5% 的共付費，或，</li> <li>▪ 非商標藥物 \$2.60 自付費 (包括用</li> </ul> </p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<p><b>25 - 藥物保障 (續)</b></p>		<p>作非商標藥物的商標藥物)；以及其它藥物\$6.50 自付費。</p> <p><b>非網絡內</b> 在某些特殊情況下，本計劃可能會承保服務範圍外，例如旅行其間生病的藥物，而其地區沒有聯網藥房。在聯網外藥房買藥可能要支付較高的自付費。此外，您需支付全數的藥物價格並需提交證明文件以便向「東華耆英(HMO)計劃」辦理索償手續。</p> <p><b>非網絡內的初始承保階段</b> 您要按以下付費，直到年度藥物自付額達到 \$2,930，您購買處方藥物的費用或會得到全數退還。</p> <p>等級 1：非商標藥物： - 一個月 (30 天) 的藥物，自付費是 <b>\$10</b>。</p> <p>等級 2：商標藥物： - 一個月 (30 天) 的藥物，自付費是 <b>\$40</b>。</p> <p>等級 3：特殊藥物 - 一個月 (30 天) 的藥物，共付費是 20%。</p> <p>您在非網絡內的藥費和本計劃許可範圍內的藥費差價將不能受到償付。</p> <p><b>額外非網絡內的承保缺口階段</b> 本計劃將償付您許可範圍內 14% 的非網絡內的非商標藥物費用，直到當您全年處方藥物自付費用達到 \$4,700 的數額為止。</p> <p>本計劃將償付您許可範圍內折扣後的非網絡內的商標藥物費用，直到當您全年處方藥物自付費用達到 \$4,700</p>

保障條項	原式聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<p><b>25 - 藥物保障 (續)</b></p>		<p>的數額為止。</p> <p>您在非網絡內的藥費和本計劃許可範圍內的藥費差價將不能受到償付。</p> <p><b>非網絡內的重大傷病承保階段 (Catastrophic Coverage)</b> 當您全年處方藥物自付費用達到 \$4,700 的數額時，您購買的處方藥物或會得到退還全數的費用，但會減除自付費兩者較大的一種：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5%的共付費，或，</li> <li>▪ 非商標藥物\$2.60 自付費 (包括用作非商標藥物的商標藥物)；以及其它藥物\$6.50 自付費。</li> </ul> <p>您在非網絡內的藥費和本計劃許可範圍內的藥費差價將不能受到償付。</p>

保障條項	聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
<b>26 - 牙科服務</b>	牙科預防服務 (如洗牙) 沒有保障。	<p><b>一般情況下</b> 需取得批准。</p> <p><b>網絡內</b> 一般情況下，牙科預防服務 (如洗牙) 是不在保障範圍內。</p> <p>但是，本計劃提供收費的預防性牙科保障服務（請查閱“添加服務”）</p> <p>按聯邦保健福利，每次接受牙科服務需支付<b>\$15</b>。</p>
<b>27 - 聽覺檢查</b>	<p>額外聽覺例行檢查及助聽器沒有保障。</p> <p>聽覺診斷需支付共付費 20%。</p>	<p><b>一般情況下</b> 需取得批准。</p> <p><b>網絡內</b> 助聽器沒有保障。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 聽覺診斷檢查，每次支付 <b>\$15</b>。</li> <li>- 聽覺例行檢查及每年 1 次額外檢查，每次支付 <b>\$15</b>。</li> </ul>
<b>28 - 眼科服務</b>	<p>眼疾診斷及治療每次共付費 20%。</p> <p>例行視力檢查及眼鏡不保。</p> <p>聯邦保健付每次白內障手術後可配一副眼鏡或隱形眼鏡。</p> <p>高風險人士的青光眼例年檢查有保障。</p>	<p><b>網絡內</b> 以下項目，無需付費：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 每次白內障手術後可配一副眼鏡或隱形眼鏡。</li> <li>- 每兩年可配一副眼鏡。</li> <li>- 眼疾診斷或治療，每次支付<b>\$15</b>。</li> <li>- 例行視力檢查及每年一次額外檢查，每次支付<b>\$15</b></li> <li>- 每年計劃保障<b>\$80</b> 的眼鏡。</li> </ul>
<b>櫃面銷售項目</b>	沒有保障	<b>一般情況下</b> 沒有保障
<b>例行交通服務</b>	沒有保障	<b>網絡內</b> 交通服務並不在保障範圍內。

保障條項	聯邦保健	東華耆英(HMO)計劃
針灸	沒有保障	<p>一般情況下 需取得批准。</p> <p>網絡內 每次支付 <b>\$15</b>。</p>
<b>可選“添加服務”之一</b>		
月費及其他重要 信息		<p>一般情況下 “添加服務”之一：牙科保障： 在您的<b>\$35</b>月費和聯邦保健 B 部份月 費之上，增加<b>\$14.60</b>月費，包括以下 福利：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 預防性牙科服務</li> <li>- 綜合性牙科服務</li> </ul>
牙科保健		<p>一般情況下 本計劃提供其他綜合性牙科服務。</p> <p>網絡內 以下預防性服務<b>無需付費</b>：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 每年最多 2 次口腔檢查</li> <li>- 每年最多 2 次洗牙</li> <li>- 每 3 年最多一次口腔 X 光檢查</li> </ul>

## 第三部份：保健計劃的重要訊息

### 有關「華人保健計劃」

「華人保健計劃」(CCHP)與聯邦保健簽有合約的健康醫療(HMO)保健公司，「華人保健計劃」於1986年由「東華醫院協會」創辦。「華人保健計劃」的宗旨是為您提供一個令您安心的醫療保險計劃。無論例行身體檢查，預防疾病以至重大的醫療護理我們都一一照顧到。

「華人保健計劃」與其醫生團「華美醫師協會」簽有合約。該協會擁有超過300名在三藩市及聖馬刁縣北部服務地區範圍內的執業醫生。這些醫生包括家庭醫生以及各類專科醫生。

「華人保健計劃」的合約醫院包括：

- 三藩市：東華醫院，聖法蘭西斯醫院，加州太平洋醫療中心以及聖瑪利醫院。
- 聖馬刁縣：Seton 醫療中心

本計劃亦有與其它醫院及專科服務簽有合約。

「華人保健計劃」的會員可從我們的醫生團名錄中自由選擇一位醫生作為家庭醫生。由於本計劃醫生團的醫生人數眾多，地點廣泛，閣下可以隨意為您本人或家人找到合意的醫生。同時，我們的醫生均是多間優良醫院的合約醫生。

「華人保健計劃」秉承「東華醫院」從1925年創辦以來之一貫優良傳統，忠誠地為大眾服務。所以，選擇「華人保健計劃」可使您對您的健康安枕無憂。我們會在我們的服務範圍內竭盡全力，為您提供全面且高質量的醫療服務。

### 門診處方藥物福利

從2006年開始，聯邦保健提供一項新的處方藥物保障。「東華耆英(HMO)計劃」已包括該項保障。「東華耆英(HMO)計劃」的會員，會自動享有由本計劃提供的聯邦處方藥物保障。

我們在三藩市內已有超過百多間的聯網藥房，「華人保健計劃」的會員應在聯網內的藥房或郵購公司配購您所需要的藥物。

在 2012 年，門診處方商標藥物及特殊藥物有\$320 扣除額。在藥物費用未達到\$2,930 (您及計劃支付的費用) 之前，30 天藥量的門診處方藥物自付費是：非商標處方藥物\$10，商標處方藥物\$40，或特殊藥物 20%的共付費。如果您的藥物費用在該年內達到了\$2,930 限額，您的藥物保障將被停止，直至您自費購買藥物的數額達到\$4,700 時，您的藥物保障重新再生效。當您的處方藥物費用達到 \$2,930 的數額時，您可持續享有商標藥物折扣，並只需支付 86%的非商標藥物費用，直到您的年度扣除額達到聯邦保健規定的最高限額 \$4,700。從這時期開始，您將支付以下較高的一種自付費：非商標處方藥物 \$2.60 (包括被列為非商標藥的商標藥)，商標處方藥物 \$6.50 或藥物 5%的費用。某些處方藥物有其數量限額，而另一些藥物則需要事先取得「東華耆英(HMO)計劃」的批准。詳情請與「東華耆英(HMO)計劃」聯絡。「東華耆英(HMO)計劃」的會員可通過郵購處方藥物。對長期服用的藥物，通過郵購可省錢。郵購藥物的自付費請參閱本保障簡要說明。

在 2012 年「東華耆英(HMO)計劃」的藥物目錄列出本計劃保障的適合會員需要的藥物。假若藥物目錄的藥物有改變，我們會在更改之前以書面作出通知。藥物分為非商標藥物、商標藥物或特殊藥物。非商標藥物以其化學名稱製造及售賣，並不以製造公司的名稱來出售。特殊藥物包括注射針劑等。非商標藥物是與商標藥物具有同樣藥效，而價格又較為低廉。有些商標藥物有等效的非商標藥，但有些則沒有。

如果您的醫生處方一種商標藥物給您，而藥房有相同類型的非商標藥物，則會配給您非商標藥物。若您選擇購買商標藥物，您須要支付商標藥物的自付費。如果您認為所需的藥物保障不夠，您可要求「東華耆英(HMO)計劃」對您的情況作特例處理。特例處理是決定本計劃是否保障某種藥物。與其它保障決定相似，如果您的要求被否決，您可申請上訴。當您提出特例處理的申請，您的醫生必須證明該藥是您的醫療必需，本計劃才會處理您的特例申請。

有一些藥物需預先徵得「華人保健計劃」的批准。例如由一種稱為“階段治療”(Step therapy) 的臨床實驗保障的藥物。「華人保健計劃」將會根據幾種慢性疾病，採用“階段治療 Step-therapy”計劃。採用這種計劃，醫生及病人均被鼓勵使用經臨床試驗及價格較低的藥物。如果醫生及病人認為第一綫藥物收效不夠理想，可使用第二綫藥物。但如果醫生認為您應該使用第二綫藥物而不首先嘗試第一綫藥物，則需要預先取得「華人保健計劃」批准方可使用。

請注意，如您對 2012 年「東華耆英 HMO 計劃」有任何疑問，請於辦公時間，星期一至星期日，上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋時間)，致電 415-834-2118 (中英雙語) 或免費電話 1-888-775-7888 與會員服務部聯絡，(聽力殘障人士電話：TTY/TDD 1-877-681-8898)。