

California Physicians' Service (營運名稱 Blue Shield of California) 提供的 Blue Shield Select (PPO)

2024 年年度變更通知

您目前已註冊成為 Blue Shield Select 的會員。明年，該計劃的費用和福利將會發生變化。請參閱第 4 頁以瞭解重要費用 (含保費) 的摘要。

本文檔介紹了您的計劃的變更。要獲取有關費用、福利或規則的更多資訊，請查看《承保範圍說明書》，其可於我們的網站上找到：blueshieldca.com/MAPDdocuments2024。您也可以致電客戶服務部，要求我們向您郵寄《承保範圍說明書》。

- 您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間更改明年的 Medicare 承保範圍。

現在要做什麼

1. 詢問：哪些變更適用於您

- 檢查我們的福利和費用的變化，看看它們是否對您產生影響。
 - 查看醫療費用 (醫生、醫院) 的變化。
 - 查看我們的藥物承保範圍的變化，包括授權要求和費用。
 - 考慮一下您將在保費、自付額和費用分攤上花費多少錢。
- 檢查 2024 年「藥物清單」的變化，確保您目前服用的藥物仍然在承保範圍內。
- 檢查您的初級保健醫生、專科醫生、醫院和其他提供者 (包括藥房) 明年是否會在我們的網絡中。
- 考慮一下您對我們的計劃是否滿意。

2. 比較：瞭解其他計劃選擇

- 檢查您所在地區的計劃的承保範圍和費用。使用 www.medicare.gov/plan-compare 網站上的 Medicare Plan Finder (Medicare 計劃查找器)，或查看 *Medicare & You 2024* (Medicare 與您 2024) 手冊背面的列表。
- 一旦您將選擇範圍縮小到首選計劃，可在該計劃的網站上確認您的費用和承保範圍。

3. 選擇：決定是否要更改您的計劃

- 如果您在 2023 年 12 月 7 日之前未加入其他計劃，您將繼續使用 Blue Shield Select。
- 如要更改為其它計劃，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日之間切換計劃。您的新承保將於 2024 年 1 月 1 日開始。這將結束您的 Blue Shield Select 入保。
- 如果您最近搬入、目前居住或剛搬出某個機構 (例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至 Original Medicare (無論是否有單獨的 Medicare 處方藥計劃)。

其它資源

- 該文件免費提供西班牙文和中文版本。
- 請聯絡我們的客戶服務電話：**(800) 776-4466** 獲取更多資訊。(TTY 用戶請撥打 **711**)。服務時間為每週七天，**每天上午 8 點至晚上 8 點**。此為免費電話。
- 如果您想在線上接收您的計劃資料，請登入您的帳戶：blueshieldca.com/login，在右上角您姓名首字母下方點選 *My profile* (我的個人資料)，前往 *Communication preferences* (通訊首偏好)，然後選擇「*Electronic Delivery* (電子遞送)」作為您的遞送偏好。如果您沒有帳戶，請造訪 blueshieldca.com/login 然後點選 *Create account* (建立帳戶) 您可以在建立帳戶時選擇您的遞送偏好。
- 該資訊可能以不同的格式提供，包括大字體文件。如果您需要其他格式的計劃訊息，請撥打上面列出的電話號碼聯絡客戶服務部。
- 本計劃下的承保符 **Qualifying Health Coverage (QHC, 合合格健康承保)** 的資格，並滿足 *Patient Protection and Affordable Care Act (ACA, 病患保護與合理醫療費用法案)* 的個人共同責任要求。請造訪美國國稅局 (IRS) 網站：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 瞭解更多。

關於 Blue Shield Select

- Blue Shield of California 是一個與 Medicare 簽有合約的 PPO 計劃。參保 Blue Shield of California 視該合約的續約情況而定。
- 本文件中出現的「我們」是指 California Physicians' Service (營運名稱 Blue Shield of California)。本文件中出現的「計劃」或「我們的計劃」是指 Blue Shield Select。

H4937_23_516A_001_M_CT Accepted 08292023

**2024 年年度變更通知
目錄**

2024 年重要費用摘要	4
第 1 節 明年的福利和費用變化	7
第 1.1 節-月度保費變更.....	7
第 1.2 節-最高付現額的變更.....	7
第 1.3 節-醫療服務提供者和藥房網絡的變更.....	8
第 1.4 節-醫療服務福利與費用的變更.....	8
第 1.5 節- D 部分處方藥承保範圍的變更.....	11
第 2 節 決定選擇哪個計劃	14
第 2.1 節-如果您想留在 Blue Shield Select.....	14
第 2.2 節-如果您想變更計劃.....	14
第 3 節 更改計劃的截止日期	14
第 4 節 提供有關 Medicare 的免費諮詢的計劃	15
第 5 節 幫助支付處方藥費用的計劃	16
第 6 節 有疑問?	16
第 6.1 節-從 Blue Shield Select 獲得協助.....	16
第 6.2 節-從 Medicare 獲取幫助.....	16

2024 年重要費用摘要

下表比較了 Blue Shield Select 在幾個重要領域的 2023 年費用和 2024 年費用。請注意，這只是費用摘要。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
月度計劃保費* *您的保費可能高於或低於此金額。 詳細資訊請參閱第 1.1 節。	\$57	\$57
自付額	\$0 (網絡內) \$750 (網絡外)	\$0 (網絡內) \$750 (網絡外), 不包括透過耐用 醫療設備提供的胰島素。
最高付現額 您為您所獲承保的 A 部分和 B 部分 服務支付的付現額上限。 (詳細資訊請參閱第 1.2 節。)	來自網絡內提供者： \$6,200 來自網絡內和 網絡外提供者組合：\$11,000	來自網絡內提供者： \$6,400 來自網絡內和 網絡外提供者組合：\$11,000
醫生診間就診	來自網絡內提供者： 基本保健就診：每次診療須支付 \$5 共付額 專科醫生就診：每次診療須支付 \$20 共付額 來自網絡外提供者： 每次診視總費用的 40% (適用自 付額)	來自網絡內提供者： 基本保健就診：每次診療須支付 \$5 共付額 專科醫生就診：每次診療須支付 \$20 共付額 來自網絡外提供者： 每次診視總費用的 40% (適用自 付額)

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>住院病人住院時間</p>	<p>對於每次 Medicare 承保的網絡醫院住院，您需支付：</p> <p><u>來自網絡內提供者：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 第 1 至 7 天，每天 \$200 共付額 第 8 天及以上，每天 \$0 共付額 <p><u>來自網絡外提供者：</u></p> <p>每次診視總費用的 30% (適用自付額)</p>	<p>對於每次 Medicare 承保的網絡醫院住院，您需支付：</p> <p><u>來自網絡內提供者：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 第 1 至 7 天，每天 \$200 共付額 第 8 天及以上，每天 \$0 共付額 <p><u>來自網絡外提供者：</u></p> <p>每次診視總費用的 30% (適用自付額)</p>
<p>D 部分處方藥承保範圍 (詳情請參閱第 1.5 節。)</p>	<p>自付額：\$0</p> <p>初始承保階段的共付額/共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 級藥物：\$0 或 \$5* 共付額 2 級藥物：\$5 或 \$20* 共付額 3 級藥物：\$40 或 \$47* 共付額 您每月為該級別的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。 4 級藥物：\$95 或 \$100* 共付額 <ul style="list-style-type: none"> 5 級藥物：33% 共同保險 	<p>自付額：\$0</p> <p>初始承保階段的共付額/共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 級藥物：\$0 或 \$5* 共付額 2 級藥物：\$5 或 \$20* 共付額 3 級藥物：\$40 或 \$47* 共付額 您每月為該級別的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。 4 級藥物：\$95 或 \$100* 共付額 您每月為該級別的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。 <ul style="list-style-type: none"> 5 級藥物：33% 共同保險

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>D 部分處方藥承保 (續)</p>	<p>* 列出的首個共付額是您使用首選費用分攤網絡藥房時所需支付的金額。</p> <p>列出的第二個共付額是您使用標準費用分攤網絡藥房時需要支付的金額。有關詳細資訊，請參閱下面的第 1.5 節。</p> <p>巨災承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在此付款階段，計劃將支付您承保藥物的大部分費用。 • 對於每個處方，您支付以下數額較大者：相當於藥物成本 5% 的金額（這稱為共同保險），或共付額（仿製藥或視同仿製藥的藥物為 \$4.15，所有其他藥物為 \$10.35。）。 	<p>* 列出的首個共付額是您使用首選費用分攤網絡藥房時所需支付的金額。</p> <p>列出的第二個共付額是您使用標準費用分攤網絡藥房時需要支付的金額。有關詳細資訊，請參閱下面的第 1.5 節。</p> <p>巨災承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在此付款階段，本計劃將支付您承保的 D 部分藥物的全部費用。 • 您可能需要為我們增強福利承保的藥物支付費用分攤。

第 1 節 明年的福利和費用變化

第 1.1 節-月度保費變更

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
月度保費 (您還必須繼續支付 Medicare B 部分保費。)	\$57	\$57
可選補充牙科 PPO 計劃的月度保費	\$42.30	\$45

- 如果您因在 63 天或更長時間內沒有至少與 Medicare 藥物承保 (也稱為可信承保) 相同品質的其他藥物承保而被要求支付終身 D 部分逾期投保罰款, 您的月度保費將提高。
- 如果您的收入較高, 您可能需要每月直接向政府支付額外的 Medicare 處方藥承保金額。
- 如果您正在接受有關處方藥費用的「Extra Help (額外補助)」, 您的月度保費將降低。請參閱第 6 節: 有關 Medicare 的「Extra Help」。

第 1.2 節-最高付現額的變更

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
網絡內最高付現額 您為從網絡內提供者取得承保醫療服務所支付的費用 (例如共付額和自付額) 計入您的網絡內最高付現額。您的計劃保費和處方藥費用不計入您的最高付現額。	\$6,200	\$6,400 一旦您為承保的 A 部分和 B 部分服務支付了 \$6,400 付現額, 則在該日曆年的剩餘時間內, 您無需為網絡提供者提供的 A 部分和 B 部分承保服務支付任何費用。
綜合最高自付現額	\$11,000	\$11,000

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>您為從網絡內和網絡外提供者取得承保醫療服務所支付的費用（例如共付額和自付額）計入您的綜合最高付現額。您的計劃保費和門診處方藥費用不計入您的醫療服務最高付現額。</p>		<p>一旦您為承保的 A 部分和 B 部分服務支付了 \$11,000 付現額，則在該日曆年的剩餘時間內，您無需為網絡內外提供者提供的 A 部分和 B 部分承保服務支付任何費用。</p>

Medicare 要求所有健康計劃限制您當年的付現額。這些限制稱為最高付現額。一旦達到此金額，您通常無需為當年剩餘時間內承保的 A 部分和 B 部分服務支付任何費用。

第 1.3 節-醫療服務提供者和藥房網絡的變更

更新的名錄位於我們的網站上：blueshieldca.com/medicare/providerdirectory（提供者名錄）和 blueshieldca.com/medpharmacy2024（藥房名錄）。您也可以致電客戶服務部以獲取更新的提供者和/或藥房資訊，或要求我們向您郵寄名錄，我們將在三個工作天內郵寄。

明年我們的提供者網絡將會有所變更。請查看 2024 年 [提供者名錄](#)，查看您的提供者（初級保健提供者、專科醫生、醫院等）是否在我們的網絡中。

明年我們的藥房網絡將會有所變更。請查看 2024 年 [藥房名錄](#) 查看我們的網絡中有哪些藥房。

請務必瞭解，我們可能會在年內對您計劃中的醫院、醫生和專科醫生（提供者）以及藥房進行更改。如果我們的提供者在年中的變化影響到您，請聯絡客戶服務，以便我們提供協助。

第 1.4 節-醫療服務福利與費用的變更

對於明年的某些醫療服務，我們將變更其費用和福利。以下資訊描述了這些變更。

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>針灸（非 Medicare 承保）</p>	<p><u>網絡內</u> 每次就診您支付 \$0 的共付額（每年僅限 12 次就診）。 <u>網絡外</u> 支付 \$750 美元的自付額後，您需要支付每次就診總費用的 40%（每年僅限 12 次就診）。</p>	<p>針灸（非 Medicare 承保）<u>不</u>承保。</p>

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
心臟復健服務	<p><u>網絡內</u> 每次就診您需支付 \$40 的自付費 用。</p>	<p><u>網絡內</u> 每次就診您需要為心臟復健服務 支付 \$30 的共付額。 每次就診您需要為加護心臟復健 服務支付 \$50 的共付額。</p>
脊椎矯正治療服務 (Medicare 承保)	<p><u>網絡內</u> 對於所有 Medicare 承保的服務， 您每次就診需支付 \$20 的共付額。</p>	<p><u>網絡內</u> 對於所有 Medicare 承保的服務， 您每次就診需支付 \$15 的共付額。</p>
急診護理	<p><u>網絡內及網絡外</u> 每次去急診室，您需要支付 \$95 的 共付額 (如果在一天內因同樣的情 況入院則可免除)。</p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 每次去急診室，您需要支付 \$100 的共付額 (如果在一天內因相同 情況入院則可免除)。</p>
<p>聽力服務 診斷性聽力和平衡感評估以及常規 (非 Medicare 承保) 聽力檢查</p> <p>助聽器</p>	<p><u>網絡內</u> 如果在您選擇的醫生診室進行檢 查，您每次就診需支付 \$5 的共付 額。 若檢查在專科醫生診室內進行，您 須為每次診療支付 \$20 的共付額。</p> <p><u>網絡內及網絡外</u> 您每兩年將獲得高達 \$1,000 的助 聽器、助聽器驗配和評估費用報銷 (雙耳綜合計算)。助聽器的費用 不適用於計劃的最高付現額上限。 您可以在您選擇的提供者處獲得助 聽器。</p>	<p><u>網絡內</u> 每次就診您需支付 \$0 的自付費 用。</p> <p><u>網絡內及網絡外</u> 您每兩年將獲得高達 \$1,000 的兩 次助聽器、兩次助聽器驗配和評 估費用報銷 (雙耳綜合計算)。助 聽器的費用不適用於計劃的最高 付現額上限。您可以在您選擇的 提供者處獲得助聽器。</p>
Medicare B 部分處方藥	<p><u>網絡外</u> 支付 \$750 的自付額後，您需要支 付總費用的 40%。</p>	<p><u>網絡外</u> 支付 \$750 的自付額後，您需要支 付總費用的 0% 到 20%。</p>

費用	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>可選補充牙科 PPO 計劃</p>	<p>植牙<u>不</u>承保。此計劃每月額外保費為 \$42.30。欲瞭解更多資訊/細節，請參閱您的《承保範圍說明書》。</p>	<p>植牙<u>有</u>承保。此計劃每月額外保費為 \$45。欲瞭解更多資訊/細節，請參閱您的《承保範圍說明書》。</p>
<p>醫院門診服務 在急診部或門診部獲得的服務，如觀察服務或門診手術</p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 每次去急診室，您需要支付 \$95 的共付額（如果在一天內因同樣的情況入院則可免除）。</p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 每次去急診室，您需要支付 \$100 的共付額（如果在一天內因相同情況入院則可免除）。</p>
<p>肺復健服務</p>	<p><u>網絡內</u> 每次就診您需支付 \$20 的自付費用。</p>	<p><u>網絡內</u> 每次就診您需支付 \$15 的自付費用。</p>
<p>緊急服務</p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 您每次前往計劃服務區域之外，但在美國及其領土內的急診室就診，需支付 \$95 的共付額（如果您在一天內因相同情況入院則可免除）。</p> <p>全球緊急承保： 每次到美國及其領土以外的急診室或緊急護理中心就診，您需要支付 \$95 的共付額（如果您在一天內因同樣的情況入院，則可以免除）。</p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 您每次前往計劃服務區域之外，但在美國及其領土內的急診室就診，需支付 \$100 的共付額（如果您在一天內因相同情況入院則可免除）。</p> <p>全球緊急承保： 每次到美國及其領土以外的急診室或緊急護理中心就診，您需要支付 \$100 的共付額（如果您在一天內因同樣的情況入院，則可以免除）。</p>

第 1.5 節 – D 部分處方藥承保範圍的變更

我們的「藥物清單」的變更

我們的承保藥物清單稱為處方集或「藥物清單」。我們以電子方式提供「藥物清單」副本。

我們對「藥物清單」進行了變更，其中可能包括藥物的刪除或添加，更改適用於我們承保的某些藥物的限制或將其轉移到不同的費用分攤層級。查看「藥物清單」，確保您的藥物明年將受到承保，並查看是否有任何限制，或者您的藥物是否已轉移到不同的費用分攤等級。

「藥物清單」中的大部分變化都是每年年初的新變化。但是，在這一年中，我們可能會做出 Medicare 規則允許的其他更改。例如，我們可以立即刪除 Food and Drug Administration (FDA, 食品藥物管理局) 認為不安全的藥物或產品製造商從市場上撤回的藥物。我們更新線上「藥物清單」以提供最新的藥物清單。

如果您在年初或年內受到藥物承保變化的影響，請查看您的《承保範圍說明書》第 9 章，並與您的醫生交談以瞭解您的選擇，例如要求暫時性供應、申請例外和/或尋找新藥。您也可以聯絡客戶服務以獲取更多資訊。

處方藥費用的變化

注意：如果您參與了幫助支付藥物費用的計劃（「Extra Help」），有關 D 部分處方藥費用的資訊可能不適用於您。我們向您發送了一份單獨的插頁，名為「Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs（獲得額外補助以支付處方藥費用的承保範圍說明書附加保單）」（也稱為低收入補貼附加保單或 LIS 附加保單），它會告訴您有關您的藥物費用的資訊。如果您收到「Extra Help」，但在 2023 年 9 月 30 日之前尚未收到此插頁，請致電客戶服務並索取 LIS 附加保單。

有四個藥物支付階段。以下資訊顯示了前兩個階段的變化——年度自付額階段和初始承保階段。（大多數會員沒有達到其他兩個階段——承保缺口階段或巨災承保階段。）

自付額階段的變更

階段	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
第 1 階段：每年自付額階段	由於我們沒有自付額，因此此付款階段不適用於您。	由於我們沒有自付額，因此此付款階段不適用於您。

初始承保階段費用分攤的變更

階段	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>第 2 階段：初始承保階段</p> <p>在此階段，該計劃將支付您的藥物費用的部分份額，而您支付您應付的部分費用。</p> <p>此行中的費用是您在網絡藥房配藥一個月（30 天）用量的費用。有關長期供應或郵寄服務處方費用的資訊，請參閱您《承保範圍說明書》的第 6 章第 5 節。</p> <p>我們的計劃免費承保大多數 D 部分成人疫苗。</p> <p>我們更改了「藥物清單」上某些藥物的層級。要了解您的藥物是否屬於不同級別，請在「藥物清單」中找到它們。</p>	<p>您在網絡藥房購買一個月藥品的費用：</p> <p>第 1 層級：首選學名藥：</p> <p>標準成本分攤：每張處方您支付 \$5。</p> <p>首選成本分攤：每份處方您支付 \$0。</p> <p>第 2 層級：學名藥：</p> <p>標準成本分攤：每張處方您支付 \$20。</p> <p>首選成本分攤：每張處方您支付 \$5。</p> <p>第 3 層級：首選品牌藥：</p> <p>標準成本分攤：每張處方您支付 \$47。</p> <p>首選成本分攤：每張處方您支付 \$40。</p> <p>您每月為該級別的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。</p> <p>第 4 層級：非首選藥物：</p> <p>標準成本分攤：每張處方您支付 \$100。</p> <p>首選成本分攤：每張處方您支付 \$95。</p>	<p>您在網絡藥房購買一個月藥品的費用：</p> <p>第 1 層級：首選學名藥：</p> <p>標準成本分攤：每張處方您支付 \$5。</p> <p>首選成本分攤：每份處方您支付 \$0。</p> <p>第 2 層級：學名藥：</p> <p>標準成本分攤：每張處方您支付 \$20。</p> <p>首選成本分攤：每張處方您支付 \$5。</p> <p>第 3 層級：首選品牌藥：</p> <p>標準成本分攤：每張處方您支付 \$47。</p> <p>首選成本分攤：每張處方您支付 \$40。</p> <p>您每月為該級別的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。</p> <p>第 4 層級：非首選藥物：</p> <p>標準成本分攤：每張處方您支付 \$100。</p> <p>首選成本分攤：每張處方您支付 \$95。</p> <p>您每月為該級別的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。</p>

階段	2023 年 (今年)	2024 年 (明年)
<p>第 2 階段：初始承保階段 (續)</p>	<p>第 5 層級：特種層級藥物：</p> <p><i>標準成本分攤：</i> 您支付總費用的 33%。</p> <p><i>首選成本分攤：</i> 您支付總費用的 33%。</p> <p>一旦您的藥品總費用達到 \$4,660，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</p>	<p>第 5 層級：特種層級藥物：</p> <p><i>標準成本分攤：</i> 您支付總費用的 33%。</p> <p><i>首選成本分攤：</i> 您支付總費用的 33%。</p> <p>一旦您的藥品總費用達到 \$5,030，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</p>

承保缺口和巨災承保階段的變化

另外兩個藥物承保階段——承保缺口階段和巨災承保階段——適用於藥物費用高的人。大多數會員未達到承保缺口階段或巨災承保階段。

從 2024 年開始，如果您達到巨災承保階段，您無需為 D 部分承保藥物支付任何費用。您可能需要為我們增強福利承保的被排除藥物支付費用分攤。

有關這些階段費用的詳細資訊，請參閱您《承保範圍說明書》中的第 6 章第 6 節和第 7 節。

第 2 節 決定選擇哪個計劃

第 2.1 節-如果您想留在 Blue Shield Select

要留在我們的計劃內，**您無需執行任何操作**。如果您在 12 月 7 日之前未註冊其他計劃或更改為 Original Medicare，您將自動加入我們的 Blue Shield Select。

第 2.2 節-如果您想變更計劃

我們希望明年讓您繼續成為會員，但如果您想更改 2024 年的計劃，請按照以下步驟操作：

步驟 1：瞭解並比較您的選擇

- 您可以加入不同的 Medicare 健康計劃，
- -或者-您可以更改為 Original Medicare。如果您轉為 Original Medicare，您將需要決定是否加入 Medicare 藥物計劃。如果您沒有加入 Medicare 藥物計劃，請參閱第 1.1 節，以瞭解潛在的 D 部分延遲加入罰款。

要瞭解有關 Original Medicare 和不同類型的 Medicare 計劃的更多資訊，請使用 Medicare Plan Finder (Medicare 計劃查找器) (www.medicare.gov/plan-compare)，閱讀 *Medicare & You 2024* 手冊，致電您的州健康保險援助計劃 (請參閱第 4 節)，或致電 Medicare (請參閱第 6.2 節)。

提醒一下，California Physicians' Service (營運名稱 Blue Shield of California) 提供其他 Medicare 健康計劃。這些其他計劃的承保範圍、每月保費和分攤費用金額可能有所不同。

步驟 2：更改您的承保範圍

- 要更改為其它 Medicare 健康計劃，入保新計劃。您將自動從 Blue Shield Select 中退保。
- 要在有處方藥計劃的情況下轉為 Original Medicare，入保新藥計劃。您將自動從 Blue Shield Select 中退保。
- 要在沒有處方藥計劃的情況下更改為 Original Medicare，您必須：
 - 向我們發送書面退保請求。如果您需要有關如何操作的更多資訊，請聯絡客戶服務部。
 - - 或者-聯絡 Medicare，致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (服務時間為每週 7 天、每天 24 小時) 並要求退保。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 3 節 更改計劃的截止日期

如果您想更改為其他計劃或明年的 Original Medicare，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間更改。變更將於 2024 年 1 月 1 日生效。

一年中還有其他時間可以做出更改嗎？

在某些情況下，一年中的其他時間也允許進行更改。例如，享受 Medicaid 的人、獲得「Extra Help」以支付藥物費用的人、擁有或即將離開雇主保險的人以及搬出服務區的人。

如果您在 2024 年 1 月 1 日加入了 Medicare Advantage 計劃，並且不喜歡您的計劃選擇，您可以在 2024 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間切換到另一個 Medicare 健康計劃 (無論有或沒有 Medicare 處方藥承保)，或者切換到 Original Medicare (無論有或沒有 Medicare 處方藥承保)。

如果您最近搬進、目前居住或剛搬出某個機構（例如專業護理機構或長期護理醫院），您可以隨時更改您的 Medicare 承保範圍。您可以隨時更改為任何其他 Medicare 健康計劃（無論是否有 Medicare 處方藥承保）或切換到 Original Medicare（無論是否有單獨的 Medicare 處方藥計劃）。

第 4 節 提供有關 Medicare 的免費諮詢的計劃

State Health Insurance Assistance Program (SHIP, 州健康保險援助計劃) 是一項獨立的政府計劃，每個州都有經過培訓的顧問。在加州，SHIP 稱為 Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP, 健康保險諮詢和宣傳計劃)。

這是一項州計劃，從聯邦政府獲得資金，為擁有 Medicare 的人提供當地健康保險的免費諮詢。HICAP 顧問可以幫助您解決 Medicare 問題。他們可以幫助您瞭解您的 Medicare 計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。您可以致電 HICAP 電話 (800) 434-0222。您可以透過造訪他們的網站來瞭解更多關於 HICAP 的資訊 (<http://www.cahealthadvocates.org/hicap/>)。

第 5 節 幫助支付處方藥費用的計劃

您可能符合資格獲得支付處方藥費用的協助。下面我們列出了不同類型的幫助：

- **Medicare 的「Extra Help」。** 收入有限的人可能有資格申請「Extra Help」，用於支付處方藥費用。如果您符合條件，Medicare 會為您支付至多 75% 或以上的藥費，包括月度處方藥保費、年度自付額、共同保險。此外，符合資格的人不會有承保缺口或延遲入保罰款。若要查看您是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048（每週 7 天、每天 24 小時）；
 - 聯絡社會安全辦公室，請致電 1-800-772-1213 聯絡代表，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 7 點。每天 24 小時提供自動訊息。TTY 用戶請致電 1-800-325-0778；或者
 - 您所在州的 Medicaid 辦公室（申請）。
- **為愛滋病毒/愛滋病患者提供處方費用分攤援助。** 愛滋病藥物援助計畫 (ADAP) 有助於確保符合 ADAP 資格的愛滋病毒/愛滋病患者能夠獲得挽救生命的愛滋病毒藥物。個人必須符合某些標準，包括州居住證明和愛滋病毒狀況證明、州定義的低收入以及未投保/投保不足的狀況。ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥有資格透過加州的 ADAP 獲得處方費用分攤援助。有關資格標準、承保藥物或如何加入該計劃的資訊，請致電加州 ADAP 呼叫中心 (844) 421-7050（週一至週五上午 8 點至下午 5 點）或造訪其網站：
https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx。

第 6 節 有疑問？

第 6.1 節-從 Blue Shield Select 獲得協助

還有疑問？我們將在這裡為您提供幫助。請致電客戶服務部：**(800) 776-4466**（僅限 TTY，請撥打 711）。我們每週 7 天上午 8 點至晚上 8 點提供電話服務。致電這些號碼是免費的。

閱讀您的 2024 年承保範圍說明書（其中包含有關明年的福利和費用的詳細資訊）

本年度變更通知為您提供 2024 年福利和費用變化的摘要。有關詳細資訊，請查看 2024 年 Blue Shield Select 《承保範圍說明書》。本《承保範圍說明書》是您的計劃福利的合法、詳細的描述。它解釋了您的權利以及獲得承保服務和處方藥所需遵循的規則。《承保範圍說明書》的副本位於我們的網站上：

blueshieldca.com/MAPDdocuments2024。您也可以致電客戶服務部，要求我們向您郵寄《承保範圍說明書》。

造訪我們的網站

您也可以造訪我們的網站：blueshieldca.com/medicare。溫馨提醒，我們的網站擁有有關我們的提供者網絡的最新資訊（*提供者名錄*）和我們的承保藥物清單（*處方集/「藥物清單」*）。

第 6.2 節-從 Medicare 獲取幫助

要直接從 Medicare 獲取資訊：

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶請致電 1-877-486-2048。

造訪 Medicare 網站

造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。它包含有關費用、承保範圍和品質星級的資訊，可幫助您比較您所在地區的 Medicare 健康計劃。要查看有關計劃的資訊，請造訪 www.medicare.gov/plan-compare。

閱讀 *Medicare & You 2024*

閱讀 *Medicare & You 2024* 手冊。每年秋天，這份文件都會郵寄給享有 Medicare 的人。它總結了 Medicare 福利、權利和保護，並回答了有關 Medicare 的常見問題。如果您沒有此文件的副本，您可以造訪 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) 或每週 7 天、每天 24 小時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。