

Health Net Ruby Select (HMO) 提供者為 Health Net of California, Inc.

2018 年度變更通知

您目前是 Health Net Ruby Select 的投保會員。明年度，該計畫的費用和福利將有一些變更。本手冊旨在告知您這些變更。

- 您可在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間針對您明年度的 Medicare 承保範圍進行變更。
-

現在應採取的行動

1. 提問：哪些變更適用於您

- 檢視我們的福利和費用變更，以瞭解其是否會對您產生影響。
 - 請務必立即檢視您的承保範圍，以確保其能夠滿足您明年度的需求。
 - 這些變更影響到您使用的服務了嗎？
 - 請參閱第 1.5 節和第 1.6 節，以瞭解我們計畫福利和費用變更的相關資訊。
- 檢視手冊中的處方藥承保變更，以瞭解其是否會對您產生影響。
 - 您的藥品有在承保範圍內嗎？
 - 您藥品的所屬層級和分攤費用改變了嗎？
 - 您的任何藥品有新限制嗎，例如：在您領取處方藥之前必須先獲得本計畫的核准？
 - 您可以繼續使用相同藥房嗎？使用該藥房的費用有變更嗎？
 - 檢視 2018 年度的藥品清單並查看第 1.6 節，以瞭解本計畫藥品承保變更的相關資訊。
- 檢視並瞭解您的醫師和其他醫療服務提供者是否在我們明年度的網絡內。
 - 您的醫師在我們的網絡內嗎？
 - 您使用的醫院或其他醫療服務提供者呢？
 - 請參閱第 1.3 節，以瞭解我們醫療服務提供者名錄的相關資訊。

H0562_18_097ANOC_EOC_CHI Accepted 09062017
ANC015083CO00 (PBP 097) (4/17)

- 想想您的醫療保健總費用。
 - 您將為定期使用的服務和處方藥花費多少自費額？
 - 您將為保費和自付額花費多少金額？
 - 您的總計畫費用和其他的 Medicare 承保選項相比如何？

想想您是否對我們的計畫感到滿意。

2. 比較：瞭解其他計畫選項

- 查看您所在地區的計畫承保範圍和費用。
 - 使用 <https://www.medicare.gov> 網站上「Medicare Plan Finder（Medicare 計畫搜尋工具）」的個人化搜尋功能。請點選「Find health & drug plans（尋找健保計畫和藥品計畫）」。
 - 檢視《Medicare & You》手冊後面的清單。
 - 查看第 3.2 節以進一步瞭解您的選擇。
- 在您將選擇範圍縮小至首選的計畫之後，在該計畫的網站上確認您的費用和承保範圍。

3. 選擇：決定您是否想變更計畫

- 如果您想**保留** Health Net Ruby Select，您無需採取任何行動。您就會繼續保留在 Health Net Ruby Select 計畫中。
- 如欲轉換至可能更符合您需求的不同計畫，您可在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間轉換計畫。

4. 投保：如欲變更計畫，請在 2017 年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間加入計畫

- 如果您未在 2017 年 12 月 7 日之前加入，您將會繼續保留在 Health Net Ruby Select 計畫中。
- 如果您在 2017 年 12 月 7 日之前加入，您的新承保將從 2018 年 1 月 1 日起開始生效。

額外資源

- 本文件有中文版可供免費索取。
- 請致電 1-800-275-4737 與我們的會員服務部聯絡，以瞭解額外資訊。（聽障專線使用者請致電 711。）從 10 月 1 日起至 2 月 14 日止，我們的服務時間為每週 7 天上午 8:00 至晚上 8:00，特定假日除外。但在 2 月 14 日之後，我們的服務時間將改為週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00。在週末及特定假日，您的電話將會由我們的自動電話系統處理。
- 我們必須以您瞭解的方式（以英語以外的語言、錄音版、大字版或其他格式等）提供資訊。
- 本計畫的承保符合最低基本承保 (MEC) 的標準且滿足病人保護與平價醫療法案 (ACA) 的個人分攤責任規定。請瀏覽國稅局 (IRS) 的網站：
<https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> 以瞭解更多資訊。

關於 Health Net Ruby Select

- Health Net of California, Inc. 與 Medicare 簽有合約，得以提供 HMO 計畫。投保 Health Net Medicare Advantage 計畫需視合約的更新規定而定。
- 本手冊中所提及的「本公司」、「我們」或「我們的」是指 Health Net of California, Inc.，「計畫」或「本計畫」則是指 Health Net Ruby Select。

2018 年度重要費用摘要

下表比較了 2017 年度和 2018 年度 Health Net Ruby Select 在幾大方面的費用。請注意，這僅是變更摘要。請務必閱讀本《年度變更通知》的其他部分並檢視隨附的《承保範圍證明》，以瞭解其他的福利或費用變更是否會對您產生影響。

費用	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
計畫月保費* * 您的保費可能會高於也可能會低於此金額。請參閱第 1.1 節瞭解詳細資訊。	\$29	\$0
自費額上限 這是您將需為承保 A 部分和 B 部分服務支付的自費額上限。（請參閱第 1.2 節瞭解詳細資訊。）	\$6,700	\$5,000
醫師門診	主治醫師門診：每次看診的共付額為 \$10 專科醫師門診：每次看診的共付額為 \$25	主治醫師門診：每次看診的共付額為 \$5 專科醫師門診：每次看診的共付額為 \$20
住院 包含急性病症住院、住院復健、長期照護醫院以及其他類型的住院服務。住院照護是從您經醫師安排正式住院的當天開始算起。您出院的前一天即是您住院的最後一天。	針對 Medicare 承保的住院照護，每福利期間住院的第 1 天至第 5 天，您每天需支付共付額 \$345。 針對 Medicare 承保的住院照護，每福利期間住院的第 6 天開始，您每天需支付共付額 \$0。	針對 Medicare 承保的住院照護，每福利期間住院的第 1 天至第 5 天，您每天需支付共付額 \$345。 針對 Medicare 承保的住院照護，每福利期間住院的第 6 天開始，您每天需支付共付額 \$0。

費用	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
<p>D 部分處方藥承保 （請參閱第 1.6 節瞭解詳細資訊。）</p>	<p>自付額：\$0</p> <p>在初始承保階段的共付額/共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 層級 1 藥品 – 首選普通牌藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$8 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$3 ● 層級 2 藥品 – 普通牌藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$15 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$10 ● 層級 3 藥品 – 首選品牌藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$47 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$37 	<p>自付額：\$0</p> <p>在初始承保階段的共付額/共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 層級 1 藥品 – 首選普通牌藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$8 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$5 ● 層級 2 藥品 – 普通牌藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$15 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$12 ● 層級 3 藥品 – 首選品牌藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$47 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$37

費用	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
	<ul style="list-style-type: none"> • 層級 4 藥品 – 非首選品牌藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$100 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$90 	<ul style="list-style-type: none"> • 層級 4 藥品 – 非首選品牌藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$100 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$90
	<ul style="list-style-type: none"> • 層級 5 藥品 – 專科層級： 標準分攤費用： 一個月（30 天）藥 量的共同保險為 33% 首選分攤費用： 一個月（30 天）藥 量的共同保險為 33% 	<ul style="list-style-type: none"> • 層級 5 藥品 – 專科層級： 標準分攤費用： 一個月（30 天）藥 量的共同保險為 33% 首選分攤費用： 一個月（30 天）藥 量的共同保險為 33%
	<ul style="list-style-type: none"> • 層級 6 藥品 – 特選保健藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$0 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$0 	<ul style="list-style-type: none"> • 層級 6 藥品 – 特選保健藥品： 標準分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$0 首選分攤費用： 一個月（30 天） 藥量的共付額為 \$0

2018 年度變更通知 目錄

2018 年度重要費用摘要	1
第 1 節 明年度的福利和費用變更	5
第 1.1 節 – 月保費變更.....	5
第 1.2 節 – 自費額上限變更.....	6
第 1.3 節 – 醫療網變更.....	6
第 1.4 節 – 藥房網絡變更.....	7
第 1.5 節 – 醫療服務的福利和費用變更.....	7
第 1.6 節 – D 部分處方藥承保變更.....	9
第 2 節 行政管理變更	12
第 3 節 決定選擇何種計畫	13
第 3.1 節 – 如果您想留在 Health Net Ruby Select.....	13
第 3.2 節 – 如果您想變更計畫.....	13
第 4 節 變更計畫的期限	14
第 5 節 提供 Medicare 免費諮詢服務的方案	14
第 6 節 協助支付處方藥費用的方案	15
第 7 節 有疑問嗎？	15
第 7.1 節 – 獲得 Health Net Ruby Select 的協助.....	15
第 7.2 節 – 透過 Medicare 取得協助	16

第 1 節 明年度的福利和費用變更

第 1.1 節 – 月保費變更

費用	2017 年 (本年度)	2018 年 (明年度)
月保費 (您還必須繼續繳納您的 Medicare B 部分保費。)	\$29	\$0
自選附加福利月保費		
組合 8：牙科管理式醫療組織、脊椎推拿治療、針灸和健身	\$23	不屬於承保範圍
組合 #5：牙科管理式醫療組織齒、脊椎推拿治療和針灸	不屬於承保範圍	\$10
組合 #11：牙科 PPO、脊椎推拿治療和針灸	不屬於承保範圍	\$19

- 如果您持續超過 63 天以上未享有至少和 Medicare 藥品承保同等級的其他藥品承保（又稱為「可替代承保」）並因此必須終身繳納 D 部分延遲投保罰款，則若您日後投保了 Medicare 處方藥承保，您的計畫月保費將會提高。
- 如果您的收入較高，您每個月可能必須為 Medicare 處方藥承保直接支付政府一筆額外的費用。
- 如果您在支付處方藥費用時接受了「額外協助」，則您的月保費將會減少。

第 1.2 節 – 自費額上限變更

為保護您，Medicare 規定所有健保計畫必須限制您在一年內支付的「自費額」。此限制稱為「自費額上限」。在您達到此金額後，在該年度剩餘期間，您通常無需再為承保服務支付任何費用。

費用	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
自費額上限 您為承保醫療服務所支付的費用（如共付額）將計入您的自費額上限。您的處方藥費用則不計入您的自費額上限。	\$6,700	\$5,000 一旦您為承保服務支付的自費額達 \$5,000，在本年度剩餘的時間，您將無需再為承保服務支付任何費用。

第 1.3 節 – 醫療網變更

本計畫的醫療服務提供者網絡在下一年度將會有所變更。您可在我們的網站上搜尋到最新的醫療服務提供者名錄，網址為：<https://ca.healthnetadvantage.com>。您也可致電向會員服務部索取最新的醫療服務提供者資訊，或請我們郵寄一份醫療服務提供者名錄給您。請檢視 2018 年度的醫療服務提供者名錄，以瞭解您的醫療服務提供者（主治醫療服務提供者、專科醫師、醫院等）是否有在本計畫網絡中。

請您務必瞭解，我們可能會在一年當中針對屬於您計畫的醫院、醫師及專科醫師（醫療服務提供者）成員進行變更。您的醫療服務提供者可能會因各種不同的原因而退出計畫，不過，如果您的醫師或專科醫師確實退出計畫，您將享有特定權利和保障，內容概述如下：

- 雖然本計畫的醫療服務提供者網絡可能會在一年當中有所變更，但 Medicare 規定我們必須為您提供不間斷的管道，讓您可以使用合格的醫師及專科醫師。
- 我們將會善盡努力至少提前 30 天向您提供通知，告知您有關醫療服務提供者即將退出本計畫的事宜，以便您有時間可以選擇新的醫療服務提供者。
- 我們將會協助您選擇合格的新醫療服務提供者，以繼續為您管理您的醫療保健需求。
- 如果您正在接受醫療治療，您有權提出申請，而我們將會與您合作，以確保您正在接受且為醫療所必需的治療不會中斷。

- 如果您認為我們未以合格的醫療服務提供者取代您先前的醫療服務提供者，或者您認為您的照護未獲得適當管理，您有權針對我們的決定提出上訴。
- 如果您得知您的醫師或專科醫師即將退出您的計畫，請與我們聯絡以便我們可以協助您尋找新的醫療服務提供者並為您管理您的照護。

第 1.4 節 – 藥房網絡變更

您需為處方藥所支付的金額可能需視您所使用的藥房而定。Medicare 的藥品計畫有一個藥房網絡。大多數情況下，您的處方必須在我們網絡藥房領取才屬承保範圍。我們的網絡包含了實施首選分攤費用制的藥房，相較於其他網絡藥房所提供的標準分攤費用費率，這些藥房可能可針對部分藥品為您提供較低的分攤費用費率。

本計畫的藥房網絡在明年度將會有所變更。您可以在我們的網站上搜尋到最新的《藥房名錄》，網址是：<https://ca.healthnetadvantage.com>。您也可致電向會員服務部索取更新的醫療服務提供者資訊，或請我們郵寄一份藥房名錄給您。請檢視 2018 年藥房名錄，以瞭解哪些藥房在我們的網絡中。

第 1.5 節 – 醫療服務的福利和費用變更

我們正針對明年度的部分醫療服務承保範圍進行變更。以下資訊旨在說明這些變更。如需有關這些服務的承保範圍和費用詳細資訊，請參閱 2018 年度的《承保範圍證明》第 4 章「醫療福利表（承保範圍以及您支付的費用）」。

費用	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
急診照護	針對 Medicare 承保的急診室看診，您每次需支付共付額 \$75。 如果您立即住院，則不需支付此金額。	針對 Medicare 承保的急診室看診，您每次需支付共付額 \$80。 如果您立即住院，則不需支付此金額。
醫師門診	針對 Medicare 承保的主治醫師門診或在醫師診間所提供之醫療所必需的外科手術服務，您每次需支付共付額 \$10。	針對 Medicare 承保的主治醫師門診或在醫師診間所提供之醫療所必需的外科手術服務，您每次需支付共付額 \$5。

費用	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
	<p>針對 Medicare 承保的專科醫師門診或在專科醫師診間所提供之醫療所必需的外科手術服務，您每次需支付共付額 \$25。</p>	<p>針對 Medicare 承保的專科醫師門診或在專科醫師診間所提供之醫療所必需的外科手術服務，您每次需支付共付額 \$20。</p>
<p>健身福利</p>	<p>這項福利是 2017 年自選附加福利組合的一部分。</p> <p>自選附加福利組合 #8 提供此福利，需另繳保費。</p> <p>關於計畫福利細節，請參閱《承保範圍證明》。</p>	<p>您的 2018 年計畫提供此福利。</p> <p>健身福利需要支付共付額 \$0。</p>
<p>安寧照護</p>	<p>針對僅限一次的安寧照護諮詢，您需支付共付額 \$25。</p>	<p>針對僅限一次的安寧照護諮詢，您需支付共付額 \$20。</p>
<p>自選附加福利</p>	<p>自選附加福利組合 8 的承保範圍包括牙科管理式醫療組織、脊椎推拿治療、針灸以及健身，需另繳保費。</p> <p>不提供自選附加福利組合 #5 和 11。</p> <p>關於計畫福利細節，請參閱《承保範圍證明》。</p>	<p>不提供自選附加福利組合 8。</p> <p>自選附加福利組合 #5 的承保範圍包括牙科管理式醫療組織、脊椎推拿治療和針灸，需另繳保費。</p> <p>自選附加福利組合 #11 的承保範圍包括牙科 PPO、脊椎推拿治療和針灸，需另繳保費。</p> <p>關於計畫福利細節，請參閱《承保範圍證明》。</p>

第 1.6 節 – D 部分處方藥承保變更

藥品清單變更

我們的承保藥品清單稱為處方一覽表或「藥品清單」。本信封內隨附了一份我們的藥品清單副本。我們針對藥品清單進行了變更，變更範圍包括我們承保的藥品種類以及適用於某些藥品的承保範圍限制。請檢視藥品清單，以確認您的藥品有在明年度的承保範圍內，並瞭解其是否有任何限制規定。

如果您受到某項藥品承保變更的影響，您可以：

- 與您的醫師（或其他開立處方者）合作，並請求計畫進行例外處理以承保此藥品。
 - 如欲瞭解在申請例外處理時您必須採取哪些行動，請參閱《承保範圍證明》第 9 章「如果您有問題或需要投訴（承保決定、上訴、投訴）時怎麼辦」或致電與會員服務部聯絡。
- 與您的醫師（或其他開立處方者）合作，尋找屬於本計畫承保範圍的其他藥品。您可以致電會員服務部，索取一份可以治療相同醫療狀況的承保藥品清單。

在某些情況下，我們將必須在計畫年度或在您取得會籍後的前 90 天期間，為您承保非處方一覽表藥品的一次性臨時藥量，以避免治療中斷。（如欲進一步瞭解您在什麼情況下可獲得臨時藥量以及如何申請的資訊，請參閱《承保範圍證明》第 5 章第 5.2 節。）在您取得某藥品臨時藥量的期間，您應該和醫師討論，決定臨時藥量用完時的作法。您可以換用計畫承保的不同藥品，或要求計畫為您例外處理並承保您目前使用的藥品。

除非您的決定信函另有說明，否則目前處方一覽表中的例外處理項目明年度將仍可獲得承保。

處方藥費用變更

注意：如果您已加入協助您支付藥品費用的方案（「額外協助」），關於 D 部分處方藥費用的資訊可能不適用於您。我們已寄給您一份另外的插頁，名為「使用額外協助支付處方藥費用者的承保範圍證明附約」（又稱為「低收入補助附約」或「LIS 附約」），該文件將會為您說明您的藥品費用。如果您有接受「額外協助」且您在 2017 年 9 月 30 日之前仍未收到上述插頁，請致電向會員服務部索取「LIS 附約」。會員服務部的電話號碼位於本手冊的第 7.1 節。

「藥品付款階段」一共有四個階段。您需要為 D 部分藥品支付多少金額取決於您在哪個藥品付款階段。（如需有關各階段的詳細資訊，請參閱《承保範圍證明》第 6 章第 2 節。）

下列資訊說明了前兩階段 – 年度自付額階段和初始承保階段在明年度的變更。（大多數會員不會達到其他兩個階段 – 承保缺口階段或重大傷病承保範圍階段。如欲取得有關您在各階段的費用資訊，請參閱隨附的《承保範圍證明》第 6 章第 6 節與第 7 節。）

自付額階段的變更

階段	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
第 1 階段：年度自付額階段	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。

初始承保階段分攤費用變更

如欲瞭解共付額和共同保險的計算方式，請參閱《承保範圍證明》第 6 章第 1.2 節「您可能需要為承保藥品支付的自費額類型」。

	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
<p>第 2 階段：初始承保階段</p> <p>在本階段，計畫支付您藥品費用中其應分攤的部分，您則支付您應分攤的部分。</p> <p>本列的費用適用於當您在網絡藥房領取一個月（30 天）藥量處方藥的情況。如需有關在網絡藥房領取長期藥量的費用資訊或有關郵購處方藥的資訊，請參閱《承保範圍證明》第 6 章第 5 節。</p> <p>我們變更了藥品清單中部分藥品的層級。如欲瞭解您的藥品是否將移到不同層級，請查看藥品清單。</p>	<p>您在網絡藥房領取一個月藥量的費用：</p> <p>層級 1 藥品 – 首選普通牌藥品： 標準分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$8。</p> <p>首選分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$3。</p> <p>層級 2 藥品 – 普通牌藥品： 標準分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$15。</p> <p>首選分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$10。</p> <p>層級 3 藥品 – 首選品牌藥品： 標準分攤費用：每份處方</p>	<p>您在網絡藥房領取一個月藥量的費用：</p> <p>層級 1 藥品 – 首選普通牌藥品： 標準分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$8。</p> <p>首選分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$5。</p> <p>層級 2 藥品 – 普通牌藥品： 標準分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$15。</p> <p>首選分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$12。</p> <p>層級 3 藥品 – 首選品牌藥品： 標準分攤費用：每份處方</p>

2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
<p>您需支付共付額 \$47。</p>	<p>您需支付共付額 \$47。</p>
<p>首選分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$37。</p>	<p>首選分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$37。</p>
<p>層級 4 藥品 – 非首選品牌藥品： 標準分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$100。</p>	<p>層級 4 藥品 – 非首選品牌藥品： 標準分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$100。</p>
<p>首選分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$90。</p>	<p>首選分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$90。</p>
<p>層級 5 藥品 – 專科層級： 標準分攤費用：每份處方 您需支付總費用的 33%。</p>	<p>層級 5 藥品 – 專科層級： 標準分攤費用：每份處方 您需支付總費用的 33%。</p>
<p>首選分攤費用：每份處方 您需支付總費用的 33%。</p>	<p>首選分攤費用：每份處方 您需支付總費用的 33%。</p>
<p>層級 6 藥品 – 特選保健藥品： 標準分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$0。</p>	<p>層級 6 藥品 – 特選保健藥品： 標準分攤費用：每份處方 您需支付共付額 \$0。</p>
<p>首選分攤費用：每份處方 您需支付 \$0。</p>	<p>首選分攤費用：每份處方 您需支付 \$0。</p>
<p>一旦您的總藥品費用達到 \$3,700，您將進入下一階 段（承保缺口階段）。 或者，如果您已為 D 部分 藥品支付了 \$4,950 的 自費額，您將進入下一 階段（重大傷病承保範圍 階段）。</p>	<p>一旦您的總藥品費用達到 \$3,750，您將進入下一階 段（承保缺口階段）。 或者，如果您已為 D 部分 藥品支付了 \$5,000 的 自費額，您將進入下一 階段（重大傷病承保範圍 階段）。</p>

承保缺口階段與重大傷病承保範圍階段的變更

其他兩個藥品承保階段（承保缺口階段與重大傷病承保範圍階段）是適用於需負擔高額藥品費用的人士。大多數會員不會達到承保缺口階段或重大傷病承保範圍階段。如欲瞭解有關您在各階段的費用資訊，請參閱《承保範圍證明》第 6 章第 6 節與第 7 節。

第 2 節 行政管理變更

程序	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
自選附加福利組合	在 2017 年，如果您投保自選附加福利組合 8，其承保範圍包括牙科管理式醫療組織服務、脊椎推拿治療、針灸以及健身，需另繳 \$23 的月保費。	在 2018 年，不提供自選附加福利組合 8。您另繳 \$10 的月保費，即可自動投保自選附加福利組合 5，其承保範圍包括例行 DHMO 服務、脊椎推拿治療和針灸。 另提供新的組合：自選附加福利組合 11。其承保範圍包括例行 DPPO 服務、脊椎推拿治療和針灸，需另繳 \$19 的月保費。
心臟和肺部復健服務	心臟和肺部復健服務不需要轉介。	心臟和肺部復健服務需要轉介
月保費/D 部分延遲投保罰款支付選項	使用支票或匯票付款。 以銀行帳戶自動扣款的方式支付。 以每月的社會安全局福利支票支付。 以每月的鐵路職工退休管理局 (RRB) 支票支付。	使用支票或匯票付款。 以每月的社會安全局福利支票支付。 以每月的鐵路職工退休管理局 (RRB) 支票支付。 將付款款項提交至： Health Net of California PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658

程序	2017 年（本年度）	2018 年（明年度）
郵購藥房方案	有一個郵購藥房方案可供使用。	將有兩個郵購藥房方案可供使用。 <ul style="list-style-type: none"> • CVS Caremark • Homescrrips 如需有關郵購藥局方案的資訊，請電洽會員服務部。

第 3 節 決定選擇何種計畫

第 3.1 節 – 如果您想留在 Health Net Ruby Select

如欲繼續留在本計畫，您無須採取任何行動。如果您在 12 月 7 日前未登記加入其他計畫或未轉換至 Original Medicare，您將自動續保成為我們 2018 年度的計畫會員。

第 3.2 節 – 如果您想變更計畫

我們希望您在明年度依然會是我們的會員，但若您想在 2018 年度變更計畫，請遵循以下步驟：

步驟 1：瞭解和比較您的選擇

- 您可以加入其他 Medicare 健保計畫，
- 或者- 您可轉換至 Original Medicare。如果您轉換至 Original Medicare，您將需決定您是否要加入 Medicare 藥品計畫。

如欲進一步瞭解 Original Medicare 和不同類型的 Medicare 計畫，請參閱《Medicare & You 2018》、致電您的 State Health Insurance Assistance Program（請參閱第 5 節），或致電 Medicare（請參閱第 7.2 節）。

您也可以利用 Medicare 網站上的「Medicare Plan Finder（Medicare 計畫搜尋工具）」來搜尋您所在地區的計畫相關資訊。請前往 <https://www.medicare.gov> 並點選「Find health & drug plans（尋找健保計畫和藥品計畫）」。在此，您可找到有關 Medicare 計畫費用、承保範圍以及品質評比的資訊。

步驟 2：轉換承保

- 如欲轉換至其他 **Medicare 健保計畫**，請投保新的計畫。您即會從 Health Net Ruby Select 自動退保。
- 如欲轉換至含處方藥計畫的 **Original Medicare**，請投保新的藥品計畫。您即會從 Health Net Ruby Select 自動退保。
- 如欲轉換至不含處方藥計畫的 **Original Medicare**，您必須採取下列其中一項行動：
 - 將書面退保申請寄給我們。如需瞭解更多有關寄送方式的資訊，請與會員服務部聯絡（電話號碼位於本手冊的第 7.1 節）。
 - – 或者 – 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 **Medicare** 聯絡並要求退保，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。

第 4 節 變更計畫的期限

如果您想在明年度將計畫變更為其他計畫或 **Original Medicare**，您可在 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間進行變更。該項變更將會在 2018 年 1 月 1 日生效。

一年當中還有其他時間可進行變更嗎？

在某些情況下，我們亦會允許您在一年當中的其他時間進行變更。例如，持有 **Medicaid** 的人士、使用「額外協助」支付藥品費用的人士、持有或即將退出雇主承保的人士，以及搬離服務區域的人士將可在一年當中的其他時間進行變更。如欲取得更多資訊，請參閱《承保範圍證明》第 10 章第 2.3 節。

如果您投保了於 2018 年 1 月 1 日生效的 **Medicare Advantage** 計畫，但您不喜歡您選擇的計畫，您可在 2018 年 1 月 1 日至 2 月 14 日期間轉換至 **Original Medicare**。如欲取得更多資訊，請參閱《承保範圍證明》第 10 章第 2.2 節。

第 5 節 提供 **Medicare** 免費諮詢服務的方案

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) 是一項政府方案，在每一州都有受過訓練的諮詢人員。在 California，SHIP 稱為 **Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)**。

Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) 是屬於獨立方案（與任何保險公司或健保計畫均無關聯）。這是一項獲得聯邦政府資助的州政府方案，為擁有 **Medicare** 的人士免費提供地方性的健康保險諮詢。**Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)** 的諮詢人員可協助您處理 **Medicare** 的疑問或問題。他們可協助您瞭解您的 **Medicare** 計畫選擇，並回答有關轉換計畫的問題。您可致電 1-800-434-0222 與 **Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)** 聯絡，聽障專線使用者請致電

1-800-735-2929，聽障專線使用者請致電 711（全國聽語障人士轉接服務）。您可以瀏覽其網站 (www.aging.ca.gov/hicap) 以瞭解更多有關 Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) 的資訊。

第 6 節 協助支付處方藥費用的方案

您可能符合資格獲得支付處方藥費用的協助。

- **Medicare 提供的「額外協助」。**收入有限的人士在支付其處方藥費用時可能符合「額外協助」的資格。如果您符合資格，Medicare 可能會替您支付高達 75% 或更多的藥品費用，其中包括處方藥月保費、年度自付額和共同保險。此外，符合資格的人士將不會有承保缺口，也無需繳交延遲投保罰款。有許多人符合這些資格，但自己卻不知曉。如欲瞭解自己是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時；
 - Social Security Office 電話 1-800-772-1213，服務時間為週一至週五，上午 7 點至晚上 7 點。聽障專線使用者請致電 1-800-325-0778（申請）；或
 - 您所在州的 Medicaid 辦事處（申請）。
- **適用於 HIV/AIDS 病患的處方藥分攤費用補助。**AIDS Drug Assistance Program (ADAP) 可協助確保符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 病患能夠取得可拯救其性命的 HIV 藥物。這些人士必須符合特定條件，包括其必須持有其所在州的居住證明及 HIV 病況證明、其必須屬於州政府所定義的低收入戶且處於未保險/保額不足的狀態。凡屬於 ADAP 適用範圍的 Medicare D 部分處方藥均有資格透過加州 AIDS 辦公室的 ADAP 方案獲得處方藥分攤費用補助。如欲取得更多資訊，請前往下列網站：<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAmain.aspx>。如欲取得有關資格條件、承保藥品或如何加入方案的資訊，請致電 1-844-421-7050。聽障專線使用者請致電 711（全國聽語障人士轉接服務）。

第 7 節 有疑問嗎？

第 7.1 節 – 獲得 Health Net Ruby Select 的協助

有疑問嗎？我們可以協助您。請致電 1-800-275-4737 與會員服務部聯絡。（聽障人士請致電聽障專線 711。）我們歡迎您來電。從 10 月 1 日起至 2 月 14 日止，我們的服務時間為每週 7 天上午 8:00 至晚上 8:00，特定假日除外。但在 2 月 14 日之後，我們的服務時間將改為週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00。在週末及特定假日，您的電話將會由我們的自動電話系統處理。以上皆為免付費電話。

請參閱您 2018 年度的《承保範圍證明》（內有關於明年度福利和費用的詳細資訊）

本《年度變更通知》為您提供 2018 年度福利與費用的變更摘要。如欲瞭解詳細資訊，請參閱 Health Net Ruby Select 的 2018 年度《承保範圍證明》。《承保範圍證明》是具有法律效力的文件，針對您的計畫福利提供了詳細的說明。該文件說明了您在取得承保服務和處方藥時所享有的權利與必須遵守的規定。本信封內隨附了一份《承保範圍證明》副本。

瀏覽本計畫網站

您也可瀏覽我們的網站 <https://ca.healthnetadvantage.com>。請謹記，我們的網站上有關於醫療網（醫療服務提供者名錄）和承保藥品清單（處方一覽表/藥品清單）的最新資訊。

第 7.2 節 – 透過 Medicare 取得協助

如欲直接透過 Medicare 取得資訊：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。

瀏覽 Medicare 網站

您可以瀏覽 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov>)。該網站有費用、承保範圍和品質評比資訊可協助您比較各項 Medicare 健保計畫。您可利用 Medicare 網站上的「Medicare Plan Finder (Medicare 計畫搜尋工具)」來搜尋您所在地區的計畫相關資訊。（如欲檢視計畫資訊，請前往 <https://www.medicare.gov> 並點選「Find health & drug plans (尋找健保計畫和藥品計畫)」)。

請參閱《Medicare & You 2018》

您可閱讀《Medicare & You 2018》手冊。每年秋天，我們皆會郵寄本手冊給擁有 Medicare 的人士。該手冊包含了有關 Medicare 福利、權利以及保障的資訊摘要，並提供有關 Medicare 的常見問答集。如果您沒有這本手冊，您可以到 Medicare 網站下載 (<https://www.medicare.gov>)，或請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，其每週 7 天，每天 24 小時均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。