

# 2019

## 福利摘要

**Brand New Day Embrace Choice**

**計劃 (HMO CSNP) 40-2**

夫雷士諾縣

帝國縣

金斯縣

聖馬提歐縣

聖克拉拉縣

圖萊裡縣



**brand new day**

HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

# 2019 年度「福利摘要」

## BRAND NEW DAY EMBRACE CHOICE 計劃 (HMO CSNP) 40-2

H0838，計劃 040-002

2019年1月1日 - 2019年12月31日

**Brand New Day** 是一個簽訂了 Medicare 合約的 Medicare Advantage HMO 計劃。投保計劃取決於續約。

提供的福利資訊並沒有列出我們承保的全部服務，或列出每一項限制或排除項。如欲取得我們承保的完整服務清單，請至 [www.bndhmo.com/members/plan-details](http://www.bndhmo.com/members/plan-details) 取得「承保說明書」。

如欲加入 **Brand New Day Embrace Choice 計劃 (HMO CSNP)**，您必須有權享有 Medicare A 部分，並且已投保 Medicare B 部分，同時住在服務區域內。我們的服務區包括加州的以下各縣：佛雷斯諾縣、因皮里爾縣、國王縣、聖馬刁縣、聖塔克拉拉縣及圖萊里縣。

除緊急情況外，如果您利用網絡外提供者，我們可能不支付這些服務。

如需傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的承保範圍與費用，請查您目前的《**聯邦醫療保險與您**》(Medicare & You) 手冊。您可在線上檢視該手冊，網址為 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)，也可以致電索取一份副本，電話為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

還能以其他格式提供本文件，例如盲文、大號字體或音訊。

**有問題嗎？**請致電 Brand New Day 會員服務部，電話為 1-866-255-4795、TTY 711，4 月 1 日至 9 月 30 日期間的服務時間為週一至週五的上午 8 點至下午 8 點，而 10 月 1 日至 3 月 31 日期間的服務時間為一週 7 天，每天上午 8 點至下午 8 點，或瀏覽我們的網站：[www.bndhmo.com](http://www.bndhmo.com)。

保費和福利	EMBRACE CHOICE 計劃 (HMO CSNP) 40-2
每月計劃保費	您支付 <b>\$34.80</b> 您必須持續支付您的 Medicare B 部分保費。
自付額	無自付額
最高現款支付上限責任 (不包括處方藥)	您每年支付不超過 <b>\$6,700</b> 包括共付額與該年度其他醫療服務費用在內。

# Embrace Choice 計劃 (HMO CSNP) 40-2

保費和福利	EMBRACE CHOICE 計劃 (HMO CSNP) 40-2
<b>住院病人醫院服務</b>	<p>您支付的自付額為 <b>\$1,364</b></p> <p>第 1-60 日內，您每天支付的共付額為 <b>\$0</b></p> <p>第 61-90 日內，您每天支付的共付額為 <b>\$341</b></p> <p>服務可能需要授權和轉診。</p>
<b>醫院門診</b>	<p>您支付費用的 <b>20%</b></p> <p>服務可能需要授權和轉診。</p>
<b>醫生看診</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治醫生</li> <li>• 專科醫生</li> </ul>	<p>您支付費用的 <b>20%</b></p> <p>您支付費用的 <b>20%</b></p> <p>服務可能需要授權和轉診。</p>
<b>預防性護理</b> (例如，流感疫苗、糖尿病篩檢)	<p>您支付的共付額為 <b>\$0</b></p> <p>還提供其他預防性服務。部分承保服務需要付費。</p>
<b>急診護理</b>	<p>每次就診，您支付 <b>\$90</b></p> <p>如果您在 72 小時內住院，則不需要支付 \$90。</p>
<b>緊急需求服務</b>	<p>每次就診，您支付 <b>\$0</b></p>
<b>診斷服務/實驗室/成像</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 診斷測試及程序</li> <li>• 化驗服務</li> <li>• MRI、CAT 掃描</li> <li>• X 光照射</li> </ul>	<p>您支付費用的 <b>20%</b></p> <p>您支付的共付額為 <b>\$0</b></p> <p>您支付費用的 <b>20%</b></p> <p>您支付費用的 <b>20%</b></p> <p>服務可能需要授權和轉診。</p>
<b>聽力服務</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 常規聽力檢查</li> <li>• 助聽器</li> </ul>	<p>每年一次的常規聽力檢查，您支付的共付額為 <b>\$0</b></p> <p>每副高級型號的助聽器，您支付 <b>\$699</b></p> <p>每副特級型號的助聽器，您支付 <b>\$999</b></p> <p>您每年可得到 2 付助聽器。您必須致電 TruHearing，才能使用這項福利。</p>

# 2019 年度「福利摘要」

保費和福利	EMBRACE CHOICE 計劃 (HMO CSNP) 40-2
<b>牙科服務</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔檢查和潔牙</li> </ul>	您為口腔檢查支付的共付額為 \$0，每年以 2 次為限 您為潔牙支付的共付額為 \$0，每年以 2 次為限
<b>視力服務</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>常規眼科檢查</li> <li>眼鏡（鏡框與鏡片）</li> </ul>	每年檢查一次，您支付的共付額為 \$0 每 2 年您的購買最多可獲得 \$250 補貼
<b>精神保健服務</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>門診團體治療/個人治療就診</li> </ul>	<b>您支付費用的 20%</b>  服務可能需要授權和轉診。
<b>專業護理機構 (SNF)</b>	第 1-20 日內，您支付的共付額為 \$0 第 21-100 日內，您每天支付的共付額為 \$170.50  服務可能需要授權和轉診。
<b>物理療法</b>	<b>您支付費用的 20%</b>  服務可能需要授權和轉診。
<b>救護車</b>	<b>您支付費用的 20%</b>  服務可能需要獲得授權。
<b>交通服務</b>	接送趟數沒有限制，您支付的共付額為 \$0  服務可能需要授權和轉診。
<b>Medicare B 部分藥物</b>	<b>您支付化療藥物費用的 20%</b> <b>您支付其他 Part B 藥物費用的 20%</b>  服務可能需要獲得授權。

# Embrace Choice 計劃 (HMO CSNP) 40-2

門診處方藥		
<b>Part D 自付額</b>	<b>您支付 \$415</b> 您不支付第 1 等級和第 6 等級藥物的自付額。	
	<b>零售 Rx 30 天藥量</b>	<b>郵購 90 天藥量</b>
<b>初始承保</b> 在（今年迄今的）藥物費用達到 \$3,820 之前，您都處於初始承保階段。 <b>第 1 等級 - 首選非專利藥</b> <b>第 2 等級 - 非專利藥</b> <b>第 3 等級 - 首選品牌藥</b> <b>第 4 等級 - 非首選品牌藥</b> <b>第 5 等級 - 特殊藥物</b> <b>第 6 等級 - 精選保健藥</b>	<b>您支付的共付額為 \$0</b> <b>您支付費用的 25%</b> <b>您支付費用的 25%</b> <b>您支付費用的 25%</b> <b>您支付費用的 25%</b> <b>您支付費用的 25%</b> <b>您支付的共付額為 \$0</b>	<b>您支付的共付額為 \$0</b> <b>您支付費用的 25%</b> <b>您支付費用的 25%</b> <b>您支付費用的 25%</b> <b>不可用</b> <b>您支付的共付額為 \$0</b>
<b>承保缺口</b> 您會保持在這個階段，直到您今年到目前為止的「現款支付費用」（您的付費）總計達到 \$5,100。	這個階段期間，您支付品牌藥（加上部分配藥費）費用的 25%，以及非專利藥費用的 37%。	
<b>重大傷病承保</b>	這個階段期間，本計劃支付日曆年剩餘時間（到 2019 年 12 月 31 日）的大部分藥物費用。  <b>您為非專利藥支付 \$3.40 共付額或藥費的 5%（收取金額較高者），為品牌藥物支付 \$8.50 共付額或藥費的 5%（收取金額較高者）。</b>	
取決於您選擇的藥房及您進入 Part D 福利新階段的時間，費用分攤可能會有所不同。		

# Embrace Choice 計劃 (HMO CSNP) 40-2

## 補充福利

### 補充福利保費

您每個月須額外支付 \$0

### 非處方 (OTC) 藥品

對於來自 Brand New Day 的郵購藥房的 OTC 供應量，您每三 (3) 個月最多可獲得 \$40 補貼

### 針灸

每年 24 次的治療，您支付的共付額為 \$0

服務可能需要授權和轉診。

### 健康計劃

- 糖尿病健康教練

您支付的共付額為 \$0

服務可能需要授權和轉診。

- 健身房會員

免費成為 Silver&Fit 健身房會員，使用所有基本設施、參加專業健身課程以及健行小組。

服務可能需要授權和轉診。

- 健康教育材料

您支付的共付額為 \$0

- 醫療上提供援助的減重計劃

您支付的共付額為 \$0，膳食非承保福利。診斷的身高體重指數 (BMI) 必須為 30 或以上，才能獲得這項福利。

服務可能需要授權和轉診。

- 護士諮詢專線

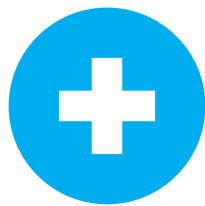
Brand New Day 註冊護士一週 7 天，每天 24 小時，全年無休免費提供服務，請致電：(888) 687-7321。

- 急救資料瓶

急救資料瓶是一項國家計劃且免費提供的急救包，在家備妥完整醫療資訊，以在緊急情況下提供給第一線醫療救護人員。

服務可能需要授權和轉診。

# 超出 ORIGINAL MEDICARE 範圍的 附加福利



Brand New Day 提供給您的額外福利超過 Original Medicare 單獨提供的福利。Brand New Day 已與專業公司合作提供這些附加福利。

*brand new day*








HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT

超出 ORIGINAL MEDICARE 範圍的附加福利

其他福利提供者	福利類型	Embrace Care 計劃 39-2	Embrace Choice 計劃 40-2
 <b>1-800-678-9133</b> , <b>TTY 1-800-735-2922</b> 週一至週五，上午 8 點 - 晚上 8 點 <a href="http://www.ashlink.com/ash/brandnewday">www.ashlink.com/ash/brandnewday</a>	針灸 	<b>\$0 共付額</b>  24 次治療	<b>\$0 共付額</b>  24 次治療
 <b>1-844-282-7638</b> 、TTY 711 週一至週五，上午 5 點 - 晚上 6 點 <a href="http://www.deltadentalins.com">www.deltadentalins.com</a>	牙科福利 	深度潔牙 <b>\$35-\$60 共付額</b> 齒冠 <b>\$480-\$520 共付額</b> 植牙 不承保	深度潔牙 <b>\$0 共付額</b> 齒冠 <b>\$0 共付額</b> 植牙 <b>\$1740 共付額</b>
 <b>1-877-427-4788</b> ，TTY 1-877-710-2746 週一至週五，上午 5 點 - 晚上 6 點 <a href="http://www.silverandfit.com">www.silverandfit.com</a>	健身房會員 	<b>\$0 共付額</b> Silver&Fit 提供： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健身房計劃</li> <li>• 居家健身計劃</li> <li>• 健康老化課程</li> </ul>	
 <b>1-866-202-1182</b> 、TTY 711 週一至週五，上午 8 點 - 晚上 8 點 <a href="http://www.truhearing.com">www.truhearing.com</a>	助聽器 	高級型號 每副助聽器 \$699 共付額 特級型號 每副助聽器 \$999 共付額	高級型號 每副助聽器 \$699 共付額 特級型號 每副助聽器 \$999 共付額
 HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT <b>1-855-804-3555</b> 、TTY 711 週一至週五，上午 8 點 - 晚上 8 點 <a href="http://www.bndhmo.com/otc">www.bndhmo.com/otc</a>	非處方藥 	您每 3 個月獲得 <b>\$50</b> 來購買 OTC	您每 3 個月獲得 <b>\$40</b> 來購買 OTC



超出 ORIGINAL MEDICARE 範圍的附加福利

其他福利提供者	福利類型	Embrace Care 計劃 39-2	Embrace Choice 計劃 40-2
<p><b>brand new day</b> HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT</p> <p><b>1-866-255-4795</b> , TTY 711 週一至週五，上午 8 點 - 晚上 8 點 www.bndhmo.com</p>	<p>威而鋼 (Sildenafil)</p> 	<p><b>\$8 共付額</b> 第 2 等級非專利藥 威而鋼 (sildenafil)</p>	<p><b>費用的 25%</b> 第 2 等級非專利藥 威而鋼 (sildenafil)</p>
<p> <b>SECURE</b> TRANSPORTATION</p> <p>常規交通服務：1-855-804-3340 醫療交通服務：1-855-804-3484 週一至週五，上午 8 點 - 晚上 8 點 TTY 711 www.securetransportation.com</p>	<p>交通服務</p> 	<p><b>\$0 共付額</b> 計劃批准的接送趟數沒有限制</p>	
<p><b>mesvision</b></p> <p>1-833-240-7289、TTY 1-877-735-2929 週一至週五，上午 8 點 - 下午 5 點 www.mesvision.com/bndhmo</p>	<p>視力</p> 	<p><b>每 2 年 \$250 鏡框 和鏡片補貼</b></p>	<p><b>每 2 年 \$250 鏡框 和鏡片補貼</b></p>
<p> <b>TELADOC</b></p> <p>1-800-835-2362、TTY 1-855-636-1578 一週七天，一天 24 小時 www.teladoc.com</p>	<p>全年無休醫生 諮詢熱線</p> 	<p><b>\$0 共付額</b> 一週 7 天，每天 24 小時都可以透過網路、電話或行動 app 請醫生看診。把問題告訴醫生，慢慢來沒關係。</p>	
<p><b>brand new day</b> HEALTHCARE YOU CAN FEEL GOOD ABOUT</p> <p>1-888-687-7321、TTY 711 一週七天，一天 24 小時 www.bndhmo.com</p>	<p>全年無休護士諮詢 熱線</p> 	<p><b>\$0 共付額</b> 一週 7 天，每天 24 小時都可以與 Brand New Day 註冊護士交談。</p>	

## 節省您的處方藥費用！

### 廚房的共付額更低！

**第 1 等級和第 6 等級藥物共付額為 \$0！**如果您正在按照處方配第 1 等級或第 6 等級的藥物，則您不必支付共付額。

### 郵購省錢！

**第 2 等級和第 3 等級特惠！**支付 90 天藥物前 2 個月的費用，第三個月不另外收費。當會員加入 Brand New Day 的其中一個「護理計劃」，並使用郵購服務來配 90 天供應量第 2 等級和第 3 等級處方藥時，此規定適用。加入 MedImpact Direct 後，節省處方藥費用很容易！

### 在零售藥店或去 90 天處方藥

所有會員都有權使用郵購服務節省處方藥費用。郵件訂單價格通常較低，但如果您更喜歡在藥房購買藥物，您可以向藥房和/或醫生請求 90 天的供應量，並在零售藥房獲得處方藥。此選項不可享受郵購共付額節省。

### 節省更多！

#### Medicare 的額外補助

您可能符合額外補助資格，從而補貼您的處方藥成本。如果您不符合 Medi-Cal 資格，但收入有限，您可以申請額外補助。如要申請，請致電：

- Brand New Day，電話為 1-866-255-4795，TTY 711，諮詢客服代表；或致電
- 社會保障局，電話為：1-800-772-1213；TTY 使用者應致電 1-800-325-0778；
- 或線上申請，網址為 [www.ssa.gov/prescriptionhelp](http://www.ssa.gov/prescriptionhelp)

如果您符合額外補助資格，Medicare 將支付 D 部分的所有或部分保費，您在藥房的共付額會更低。

### 其他節省方式

#### 非專利藥對比品牌藥

非專利藥與品牌藥的成分相同，但您不必為「品牌」多付錢。始終要求藥房提供非專利藥而不是品牌藥。將錢節省下來用到特別的地方。

Brand New Day 是一個簽訂了 Medicare 合約的 HMO 計劃。是否加入 Brand New Day 將取決於年度續約。本資訊並非福利的完整描述。致電 866-255-4795，TTY 711，瞭解更多資訊，服務時間為 4 月 1 日到 9 月 30 日的週一至週五，以及 10 月 1 日到 3 月 30 日的一周七天，上午 8 點至晚上 8 點。

## 參保前檢查清單

作出參保決定前，您必須充分瞭解我們的福利和規則。如果您有任何疑問，可致電 1-866-255-4795，TTY 711 聯絡客戶服務代表。

### 瞭解福利

- 查看承保說明書（EOC）中的完整福利清單，尤其是那些您看醫生時經常使用的服務。請造訪 [www.bndhmo.com/members/plan-details](http://www.bndhmo.com/members/plan-details) 檢視 EOC，或致電 1-866-255-4795、TTY 711 索取副本。
- 查看提供者名錄（或詢問您的醫生），以確保您現在看的醫生在網絡內。如果醫生姓名不在名錄中，則表明您可能需要選擇一名新的醫生。
- 請查看藥房目錄，以確保您用於抓處方藥的藥房在網絡內。如果藥房名稱不在目錄中，您將可能需要選擇新的藥房來抓處方藥。

### 瞭解重要規則

- 除了計劃的每月保費外，您還必須繼續支付 Medicare B 部分保費。該保費通常每月從您的社會保障支票中扣除。
- 福利、保費和/或共付額/共同保險可能會在 2019 年 1 月 1 日發生變化。
- 除急救或緊急情況外，我們不承保網絡外提供者（沒有在提供者名錄中列出的醫生）提供的服務。
- 此計劃是慢性疾病特殊需求計劃（CSNP）。您是否能參保將根據驗證決定，即您罹患符合條件的特定嚴重或致殘的慢性疾病。