

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

2020 年度變更通知

您目前是 Health Net Ruby Select II (HMO) 的保戶。明年度，本計畫的部分費用和福利將會有所變更。本手冊旨在告知您這些變更。

- 您可於今年 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：您適用哪些變更項目

- 檢視我們的福利和費用變更，以瞭解其是否會對您有所影響。
 - 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。
 - 這些變更是否影響您使用的服務？
 - 請參閱第 2.5 和 2.6 節，以瞭解我們計畫的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有所影響。
 - 您的藥品在承保範圍內嗎？
 - 您藥品的所屬層級和分攤費用是否改變？
 - 您使用的任何藥品是否有新的限制？例如：在您領取處方藥之前是否必須先獲得本計畫的核准。
 - 您是否可以繼續於相同藥房取得藥品？於該藥房取得藥品的費用是否有變更？
 - 檢視 2020 年度的藥品清單並查看第 2.6 節，以瞭解本計畫藥品承保變更的相關資訊。
 - 您的藥品費用可能自去年起已調漲。請向您的醫師諮詢可能適合您的較低費用選擇；您可因此節省不少一整年的年度自費額。如需藥品價格的其他相關資訊，請瀏覽 <https://go.medicare.gov/drugprices>。以下資訊看板列出已調漲價格的藥廠，以及藥品價格與去年相比的其他資訊。切記，您確切的自費藥品費用變更額度取決於您的計畫福利。

- 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。
 - 您經常看診的醫師（包括專科醫師）是否仍在本計畫網絡內？
 - 您看診的醫院或其他醫療服務提供者的相關資訊為何？
 - 請參閱第 2.3 節，以瞭解我們《醫療服務提供者和藥房名錄》的相關資訊。
- 考慮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 承保選項相比為何？
- 考慮您是否對本計畫感到滿意。

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。
 - 利用 <https://www.medicare.gov> 網站上「Medicare Plan Finder（Medicare 計畫查詢工具）」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》手冊背面的清單。
 - 查看第 4.2 節進一步瞭解各種選項。
- 在選擇範圍縮小至您偏好的計畫之後，在該計畫的網站上確認費用和承保範圍。

3. 選擇：決定您是否想變更計畫

- 如果您希望繼續參加 Health Net Ruby Select II (HMO) 計畫，您不必做任何動作。您將繼續投保 Health Net Ruby Select II (HMO) 計畫。
- 如欲變更至可能更符合您需求的其他計畫，您可於今年 10 月 15 日至 12 月 7 日之間變更計畫。

4. 投保：如欲變更計畫，請於 2019 年 10 月 15 日至 12 月 7 日之間加入新的計畫

- 如果您在 2019 年 12 月 7 日前尚未加入其他計畫，即表示您將投保 Health Net Ruby Select (HMO) 計畫。
- 如果您在 2019 年 12 月 7 日前加入其他計畫，您的新承保將自 2020 年 1 月 1 日起生效。

附加資源

- 本文件有西班牙文和中文版本可供免費索取。
- 請致電 1-800-275-4737 與我們的保戶服務部聯絡，以瞭解附加資訊（TTY 使用者請撥打 711）。自 10 月 1 日起至 3 月 31 日止，您可以在週一至週日早上 8 點至晚上 8 點期間致電聯絡本計畫。自 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，您可以在週一至週五早上 8 點至晚上 8 點期間致電聯絡我們。下班時間、週末和聯邦假期請使用語音留言系統。
- 本計畫必須以您可接受的方式（以英語以外的語言、錄音版、大字版或其他格式等）提供資訊。
- 本計畫的承保符合合格健康承保（QHC）的標準且滿足患者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）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 (HMO)

- Health Net 已與 Medicare for HMO、HMO SNP 計畫以及州政府 Medicaid 方案簽約。投保 Health Net 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 (HMO)。

2020 年重要費用摘要

下表針對 2019 及 2020 年 Health Net Ruby Select (HMO) 計畫中幾個重要項目的費用作出比較。請注意，這僅為變更摘要。《承保範圍證明》可透過 ca.healthnetadvantage.com 網站查詢。您也可致電保戶服務部，要求我們寄送《承保範圍證明》給您。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
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 2.1 節瞭解詳情。	\$59	\$69
自費額上限 這將是您最高自費額 A 部分和 B 部分承保服務的自費額 (請參閱第 2.2 節瞭解詳細資訊)	\$5,900	\$5,200
醫師門診	主治醫師門診： 您需為每次看診支付共付額 \$0。 專科醫師門診： 每次看診您需支付共付額 \$15。	主治醫師門診： 您需為每次看診支付共付額 \$0。 專科醫師門診： 每次看診您需支付共付額 \$15。
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。您出院的前一日即是您住院的最後一日。	Medicare 承保的住院，每次住院： 第 1 - 7 日： 您每日需支付共付額 \$275。 第 8 日 (含) 之後： 您每日需支付共付額 \$0。	Medicare 承保的住院，每次住院： 第 1 - 7 日： 您每日需支付共付額 \$275。 第 8 日 (含) 之後： 您每日需支付共付額 \$0。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
<p>D 部分處方藥承保</p> <p>(請參閱第 2.6 節瞭解詳細資訊)</p>	<p>自付額：\$0</p> <p>在初始承保階段適用的共付額/共同保險金：</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：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$8。 首選分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$3。 ● 層級 2 藥品 – 普通牌藥品： 標準分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$15。 首選分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$10。 ● 層級 3 藥品 – 首選品牌藥品： 標準分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$47。 首選分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$37。 	<p>自付額：\$0</p> <p>在初始承保階段適用的共付額/共同保險金：</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：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$8。 首選分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$3。 ● 層級 2 藥品 – 普通牌藥品： 標準分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$15。 首選分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$10。 ● 層級 3 藥品 – 首選品牌藥品： 標準分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$47。 首選分攤費用：您需為一個月 (30 日) 的藥量支付共付額 \$37。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="683 327 1027 569"> <p>• 層級 4 藥品 – 非首選藥品： 標準分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付共付額 \$100。</p> <p>首選分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付共付額 \$90。</p> <li data-bbox="683 814 1027 1056"> <p>• 層級 5 藥品 – 專科層級： 標準分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付總費用的 33%。</p> <p>首選分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付總費用的 33%。</p> <li data-bbox="683 1302 1027 1667"> <p>• 層級 6 藥品 – 特選保健藥品： 標準分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付共付額 \$0。</p> <p>首選分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付共付額 \$0。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1070 327 1414 569"> <p>• 層級 4 藥品 – 非首選藥品： 標準分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付共付額 \$100。</p> <p>首選分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付共付額 \$90。</p> <li data-bbox="1070 814 1414 1056"> <p>• 層級 5 藥品 – 專科層級： 標準分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付總費用的 33%。</p> <p>首選分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付總費用的 33%。</p> <li data-bbox="1070 1302 1414 1667"> <p>• 層級 6 藥品 – 特選保健藥品： 標準分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付共付額 \$0。</p> <p>首選分攤費用：您需為一個月（30 日）的藥量支付共付額 \$0。</p>

2020 年度變更通知 目錄

2020 年重要費用摘要	1
第 1 節 除非您選擇其他計劃，否則您將於 2020 年自動投保 Health Net Ruby Select (HMO)。	5
第 2 節 明年度的福利和費用變更	5
第 2.1 節 – 月保費變更.....	5
第 2.2 節 – 自費額上限變更.....	6
第 2.3 節 – 醫療服務提供者網絡變更.....	6
第 2.4 節 – 藥房網絡變更.....	7
第 2.5 節 – 醫療服務的福利和費用變更.....	7
第 2.6 節 – D 部分處方藥承保變更.....	12
第 3 節 行政管理變更	16
第 4 節 決定選擇哪項計畫	17
第 4.1 節 – 如果您希望繼續參加 Health Net Ruby Select (HMO) 計畫.....	17
第 4.2 節 – 如果您想變更計畫.....	17
第 5 節 變更計畫的最後期限	18
第 6 節 提供 Medicare 免費諮詢服務的方案	18
第 7 節 協助支付處方藥費用的方案	18
第 8 節 有疑問嗎？	19
第 8.1 節 – 獲得 Health Net Ruby Select (HMO) 的協助.....	19
第 8.2 節 – 透過 Medicare 取得協助	20

第 1 節 除非您選擇其他計劃，否則您將於 2020 年自動投保 Health Net Ruby Select (HMO)。

Health Net of California, Inc. 將於 2020 年 1 月 1 日，將 Health Net Ruby Select II (HMO) 和我們其中一項計劃 Health Net Ruby Select (HMO) 合併。

如果您到 2019 年 12 月 7 日仍未採取任何行動變更您的 Medicare 承保情況，我們就會自動為您投保 Health Net Ruby Select (HMO)。換言之，自 2020 年 1 月 1 日起，您將透過 Health Net Ruby Select (HMO) 獲得醫療和處方藥承保。您可隨個人意願轉換至其他 Medicare 健保計畫，也可轉換至 Original Medicare。如果您想變更，您可在 1 月 1 日至 3 月 31 日期間進行。您也可在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更計劃。如果您符合接受「額外協助」的資格，您可能可在其他時間變更計劃。

本文件中的資訊，告訴您目前在 Health Net Ruby Select II (HMO) 享有的福利，以及身為 Health Net Ruby Select (HMO) 的保戶在 2020 年 1 月 1 日享有的福利與前者的差別。

第 2 節 明年度的福利和費用變更

第 2.1 節— 月保費變更

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
月保費 (您仍須繼續繳納 Medicare B 部分保費)。	\$59	\$69
自選附加福利月保費	自由購買項目 #5 – 牙科 HMO、脊椎推拿治療和針灸： \$11	不提供
	自由購買項目 #11 – 牙科 PPO、脊椎推拿治療和針灸： \$21	

- 如果您持續超過 63 日以上未享有至少和 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 處方藥承保直接向政府支付一筆額外的費用。
- 如果您在支付處方藥費用時接受了「額外補助」，則您的月保費將會減少。

第 2.2 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 A 部分和 B 部分承保的服務支付任何費用。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
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。您的計畫保費及處方藥費用不計入您的自費額上限。	\$5,900	\$5,200 一旦您已為 A 部分和 B 部分承保服務支付 \$5,200 的自費額，則在該曆年的剩餘時間內您無需再為承保服務支付額外的費用。

第 2.3 節 – 醫療服務提供者網絡變更

本計畫的網絡內醫療服務提供者在下一年度將會有所變更。最新的《醫療服務提供者和藥房名錄》可以在我們的網站上搜尋到，網址：ca.healthnetadvantage.com。您也可致電保戶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《醫療服務提供者和藥房名錄》給您。請檢視 2020 年度的醫療服務提供者及和藥房名錄，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，我們可能會於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數種不同原因而退出計畫，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：

- 雖然本計畫的網絡內醫療服務提供者可能會在一年當中有所變更，我們必須持續為您提供合格醫師及專科醫師的相關管道。
- 我們將盡可能至少 30 日前向您通知，告知您醫療服務提供者即將退出本計畫的相關事宜，以便您有充足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醫療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 2.4 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 的藥品計畫有網絡內藥房。多數情況下，您的處方藥必須在我們網絡內藥房領取才屬承保範圍。我們的網絡包含實施首選分攤費用制度的藥房，相較於網絡內其他藥房所提供的標準分攤費用費率，這些藥房可能可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。最新的《醫療服務提供者和藥房名錄》可以在我們的網站上搜尋到，網址：ca.healthnetadvantage.com。您也可致電保戶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《醫療服務提供者和藥房名錄》給您。請檢視 2020 年度的《醫療服務提供者和藥房名錄》，以瞭解哪些藥房在我們的網絡中。

第 2.5 節 – 醫療服務的福利和費用變更

我們正針對部分醫療服務明年度的承保範圍進行變更。以下資訊旨在說明這些變更。如需這些服務的承保範圍和費用的詳細相關資訊，請參閱 2020 年度《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	2019（今年）	2020（明年）
事先授權	以下項需要事先授權： <ul style="list-style-type: none"> • 住院照護 • 住院心理健康照護 • 特護療養機構（SNF） 照護 • 心肺復健服務 • 部分住院服務 • 居家照護服務 • 脊椎推拿治療服務 • 專科醫師服務 • 門診精神健康專科服務 	以下項目需要事先授權： <ul style="list-style-type: none"> • 住院照護 • 住院心理健康照護 • 特護療養機構（SNF） 照護 • 心肺復健服務 • 部分住院服務 • 居家照護服務 • 脊椎推拿治療服務 • 專科醫師服務 • 門診精神健康專科服務

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
	<ul style="list-style-type: none"> • 門診精神健康照護 (精神病) • 門診復健服務： <ul style="list-style-type: none"> ○ 職能治療 ○ 物理治療 ○ 語言治療 • 門診診斷檢測及實驗室服務 • 門診診斷/治療放射治療服務 • 門診醫院服務 • 門診觀察服務 • 門診外科手術中心 (ASC) 服務 • 門診藥物濫用 • 門診驗血服務 • 固定翼飛機和非急診 Medicare 服務救護服務 • 耐用醫療設備 • 義體裝置和相關用品 • 糖尿病服務和用品 • 治療腎臟疾病和病況的服務： <ul style="list-style-type: none"> ○ 洗腎 ○ 腎臟疾病教育 • 針灸服務 • Medicare 承保的預防性服務 (零分攤費用服務) • 其他 Medicare 承保的預防性服務： <ul style="list-style-type: none"> ○ 青光眼篩檢 ○ 糖尿病自我管理訓練 ○ 鉍劑灌腸 ○ 直腸指診 ○ 「歡迎投保 Medicare」看診後的心電圖 (EKG) 檢測 	<ul style="list-style-type: none"> • 門診精神健康照護 (精神病) • 門診復健服務： <ul style="list-style-type: none"> ○ 職能治療 ○ 物理治療 ○ 語言治療 • 鴉片類藥物治療服務 • 門診診斷檢測及實驗室服務 • 門診診斷/治療放射治療服務 • 門診醫院服務 • 門診觀察服務 • 門診外科手術中心 (ASC) 服務 • 門診藥物濫用 • 門診驗血服務 • 固定翼飛機和非急診 Medicare 服務救護服務 • 耐用醫療設備 • 義體裝置和相關用品 • 糖尿病服務和用品 • Medicare 承保的預防性服務 (零分攤費用服務) • Medicare B 部分處方藥 • 綜合性牙科服務 • 視力照護 — 眼鏡 • 助聽器 <p>以下項不再需要事先授權：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 治療腎臟疾病和病況的服務： <ul style="list-style-type: none"> ○ 洗腎 ○ 腎臟疾病教育 • 其他 Medicare 承保的預防性服務： <ul style="list-style-type: none"> ○ 青光眼篩檢

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 其他 Medicare 承保的預防性服務 ● Medicare B 部分處方藥 ● 綜合性牙科服務 ● 視力照護 — 檢查 ● 視力照護 — 眼鏡 ● 聽力檢查 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病自我管理訓練 ○ 鉍劑灌腸 ○ 直腸指診 ○ 「歡迎投保 Medicare」看診後的心電圖 (EKG) 檢測 ○ 其他 Medicare 承保的預防性服務 ● 視力照護 — 檢查 ● 聽力檢查
緊急需求服務	針對 Medicare 承保的緊急需求服務就診，您每次需支付共付額 \$15。	針對 Medicare 承保的緊急需求服務就診，您每次需支付共付額 \$20。
例行脊椎推拿治療	<p>常規脊椎推拿治療服務是 2019 年自選附加福利組合的一部分。</p> <p>您需為每次例行脊椎推拿就診支付共付額 \$10，每曆年最多看診 30 次（與針灸服務合併計算）。</p> <p>脊椎支撐用具及用品在承保範圍內，每曆年以 \$50 為限。</p>	常規脊椎推拿治療服務不是自選附加福利組合的一部分，不在 2020 年的承保範圍內。
針灸服務	<p>針灸是 2019 年自選附加福利組合的一部分。</p> <p>您需為每次例行針灸看診支付共付額 \$10，每曆年最多看診 30 次（與脊椎推拿治療服務合併計算）。</p>	針灸不是自選附加福利組合的一部分，不在 2020 年的承保範圍內。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
門診心理健康照護和精神病服務	針對 Medicare 承保的個人或團體治療看診，您每次需支付共付額 \$25。	針對 Medicare 承保的個人或團體治療看診，您每次需支付共付額 \$10。
鴉片類藥物治療服務	不作為單獨福利承保。使用鴉片類藥物治療的部分服務，屬於藥物濫用福利的承保範圍。	進行團體或個人治療時，您為每項 Medicare 承保的鴉片類藥物治療支付共付額 \$10。
門診藥物濫用服務	針對 Medicare 承保的個人或團體治療看診，您每次需支付共付額 \$25。	針對 Medicare 承保的個人或團體治療看診，您每次需支付共付額 \$10。
救護服務	針對 Medicare 承保的地面救護服務，您需為每趟單程救護支付共付額 \$180。	針對 Medicare 承保的地面救護服務，您需為每趟單程救護支付共付額 \$250。
額外戒菸	不提供額外戒菸服務。	每年度您透過我們的電話和網上戒菸方案為最多 4 次額外撥出電話輔導支付共付額 \$0。包括網上支援和無限制致電戒菸輔導員。 請參閱您的《承保範圍證明》以取得更多資訊。
預防性牙科服務	以下服務是 2019 年自選附加福利組合的一部分： 您為每次口腔檢查支付共付額 \$0，每年度最多 2 次口腔檢查。 您為每次洗牙支付共付額 \$0，每年度最多洗牙 2 次。 您為每次塗氟治療支付共付額 \$0，每年度最多一次塗氟治療。	以下服務是您的計畫福利的一部分，不會增加 2020 年的保費： 您為每次口腔檢查支付共付額 \$0，每年度最多 2 次口腔檢查。 您為每次洗牙支付共付額 \$0，每年度最多洗牙 2 次。 塗氟治療不屬於承保範圍。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
	<p>您需為每次牙科 X 光支付共付額 \$0，每年度最多一組 X 光。</p> <p>您需為屬於計劃承保範圍的牙科服務，年度支付 \$0。</p> <p>請參閱您的《承保範圍證明》以取得更多資訊。</p>	<p>您需為每次牙科 X 光支付共付額 \$0，每年度最多一組 X 光。</p> <p>您需為預防性牙科服務支付年度自付額 \$35。</p> <p>每年度預防性和綜合性服務的合計福利上限為 \$500。</p> <p>您需負擔超過福利上限的金額。</p> <p>請參閱您的《承保範圍證明》以取得更多資訊。</p>
<p>綜合性牙科服務</p>	<p>以下服務是 2019 年自選附加福利組合的一部分：</p> <p>您需為診斷服務支付共付額 \$0 - \$15。</p> <p>您需為非例行牙科服務支付共付額 \$0。</p> <p>您需為修復服務支付共付額 \$0 - \$300。</p> <p>您需為牙髓病（根管治療）支付共付額 \$5 - \$275。</p> <p>您需為牙周病治療支付共付額 \$0 - \$375。</p> <p>您需為拔牙治療支付共付額 \$15 - \$150。</p> <p>您需為義齒補綴、其他口腔/顎顏手術及其他服務支付共付額 \$0 - \$2,250。</p> <p>請參閱您的《承保範圍證明》以取得更多資訊。</p>	<p>此福利是計畫福利的一部分，不會增加 2020 年的保費：</p> <p>您需為診斷性服務支付共付額 \$0。</p> <p>每年度預防性和綜合性服務的合計福利上限為 \$500。</p> <p>您需負擔超過福利上限的金額。</p> <p>請參閱您的《承保範圍證明》以取得更多資訊。</p> <p>以下服務不是自選附加福利組合的一部分，不在 2020 年的承保範圍內：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 非例行照護 ● 修復服務 ● 牙髓病（根管治療） ● 牙周病 ● 拔牙 ● 義齒補綴、其他口腔/顎顏手術及其他服務

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
視力照護 (檢查)	針對 Medicare 承保的眼科檢查，您每次需支付共付額 \$25。	您為每項 Medicare 承保的糖尿病眼睛檢查支付共付額 \$0。 您需為其他所有 Medicare 承保的眼科檢查支付共付額 \$25。
例行視力照護 (眼鏡)	針對標準漸進多焦鏡片，您需要支付共付額 \$65。 若購買高級漸進多焦鏡片，您每 2 年度需要支付共付額 \$65，外加鏡片的零售費用之 80%，再減去計畫補貼額 \$120。 請參閱您的《承保範圍證明》以取得更多資訊。	針對標準和高級漸進多焦鏡片，您需要支付共付額 \$65。每 2 年度漸進多焦鏡片福利上限 \$120。您需負擔超過福利上限的金額。 請參閱您的《承保範圍證明》以取得更多資訊。

第 2.6 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」。我們為您提供電子形式的藥品清單。

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，以確認您的藥品包含於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」或致電與保戶服務部聯絡。
- 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。您可以致電保戶服務部，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，我們需要在計畫年度前 90 日或在您取得投保資格後的前 90 日期間，為您承保處方一覽表以外之藥品的臨時藥量，以避免治療中斷。

藥品清單中的大多數變更均發生在每個年度開始時。不過，在該年度中，我們可能還會進行 Medicare 規定所許可的其他變更。

我們在該年度中對於藥品清單進行這些變更時，您仍然可以與您的醫師（或其他開立處方者）合作，並請求我們進行例外處理以承保此藥品。我們將依照排程不斷更新我們的線上「藥品清單」，並提供其他必要的資訊以反映藥品變更（如欲瞭解更多我們對藥品清單所做變更，請參閱《承保範圍證明》第 5 章第 6 節）。

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（「額外補助」），關於 **D 部分處方藥費用**的資訊您可能不適用。我們已寄送另一份插入頁，名為「使用額外補助支付處方藥費用者的承保範圍證明附約」（又稱「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。如果您有領取「額外補助」，但在 2019 年 9 月 30 日前未收到此插入頁，請致電保戶服務部並索取「LIS 附約」。保戶服務部的電話號碼列於本手冊第 8.1 節。

「藥品付款階段」一共為四個階段。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（您可參閱《承保範圍證明》第 6 章第 2 節，瞭解各階段的更多相關資訊）。

下表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（大多數保戶將不會進入另外兩個階段 — 承保缺口階段或重大傷病承保範圍階段。如欲取得您在各個階段的費用相關資訊，請透過我們的網站 ca.healthnetadvantage.com 查詢，參閱《承保範圍證明》第 6 章第 6 節與第 7 節。您也可致電保戶服務部，要求我們寄送《承保範圍證明》給您）。

自付額階段的變更

階段	2019（今年）	2020（明年）
第 1 階段：年度自付額階段	由於本計畫沒有自付額，因此本付款階段不適用於您。	由於本計畫沒有自付額，因此本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金的計算方式，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」。

階段	2019 (今年)	2020 (明年)
<p>第 2 階段：初始承保階段</p> <p>在本階段，計畫會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>您在網絡內藥房領取一個月藥量的費用：</p>	<p>您在網絡內藥房領取一個月藥量的費用：</p>
<p>本列的費用適用時機為，當您於網絡內藥房領取一個月（30 日）的處方藥藥量的情況。如需長期藥量、在提供首選分攤費用費率的網絡內藥房領取藥物的相關資訊，或郵購處方藥費用的相關資訊，請參閱《承保範圍證明》第 6 章第 5 節。</p>	<p>層級 1 藥品 — 首選普通牌藥品：</p> <p>標準分攤費用：您需為每份處方支付共付額 \$8。</p> <p>首選分攤費用：您需為每份處方支付共付額 \$3。</p>	<p>層級 1 藥品 — 首選普通牌藥品：</p> <p>標準分攤費用：您需為每份處方支付共付額 \$8。</p> <p>首選分攤費用：您需為每份處方支付共付額 \$3。</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至不同層級，請查看藥品清單。</p>	<p>層級 2 藥品 — 普通牌藥品：</p> <p>標準分攤費用：您需為每份處方支付共付額 \$15。</p> <p>首選分攤費用：您需為每份處方支付共付額 \$10。</p>	<p>層級 2 藥品 — 普通牌藥品：</p> <p>標準分攤費用：您需為每份處方支付共付額 \$15。</p> <p>首選分攤費用：您需為每份處方支付共付額 \$10。</p>
	<p>層級 3 藥品 — 首選品牌藥品：</p> <p>標準分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$47。</p> <p>首選分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$37。</p>	<p>層級 3 藥品 — 首選品牌藥品：</p> <p>標準分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$47。</p> <p>首選分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$37。</p>
	<p>層級 4 藥品 — 非首選藥品：</p> <p>標準分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$100。</p> <p>首選分攤費用：每份處方您需支付共付額 \$90。</p>	<p>層級 4 藥品 — 非首選藥品：</p> <p>標準分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$100。</p> <p>首選分攤費用：每份處方您需支付共付額 \$90。</p>

階段	2019 (今年)	2020 (明年)
	<p>層級 5 藥品 – 專科層級：</p> <p>標準分攤費用：您需支付總費用的 33%。</p> <p>首選分攤費用：您需支付總費用的 33%。</p>	<p>層級 5 藥品 – 專科層級：</p> <p>標準分攤費用：您需支付總費用的 33%。</p> <p>首選分攤費用：您需支付總費用的 33%。</p>
	<p>層級 6 藥品 – 特選保健藥品：</p> <p>標準分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$0。</p> <p>首選分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$0。</p>	<p>層級 6 藥品 – 特選保健藥品：</p> <p>標準分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$0。</p> <p>首選分攤費用：您為每份處方支付共付額 \$0。</p>
	<p>若您的總藥品費用達到 \$3,820，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</p>	<p>一旦您的總藥品費用達到 \$4,020，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</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）是適用於需負擔高藥品費用的人士。大多數保戶不會進入承保缺口階段或重大傷病承保範圍階段。如欲取得您在各階段的費用相關資訊，請參閱《承保範圍證明》第 6 章第 6 節與第 7 節。

第 3 節 行政管理變更

程序	2019 (今年)	2020 (明年)
自費額上限 (MOOP) 變更	<p>以下福利和服務適用於您的自費額上限：</p> <p>所有網絡內 Medicare 承保福利不限額外日數的急症住院照護</p> <p>全球急診、緊急照護以及急診救護運送服務</p> <p>Medicare 不承保的例行足部照護</p> <p>前 3 品脫的血液</p> <p>Medicare 不承保的年度身體檢查</p> <p>例行眼睛檢查</p>	<p>以下福利和服務適用於您的自費額上限：</p> <p>所有網絡內 Medicare 承保福利</p> <p>Medicare 不承保的例行足部照護</p> <p>前 3 品脫的血液</p> <p>Medicare 不承保的年度身體檢查</p> <p>健身福利</p> <p>護士諮詢專線</p> <p>戒菸諮詢的額外面談次數</p> <p>預防性牙科服務</p> <p>例行眼睛檢查</p> <p>例行聽力檢查</p> <p>助聽器配驗</p>
Medicare 計劃 ID 變更	您的 Medicare 計劃 ID 是 H0562-116。	您的 Medicare 計劃 ID 是 H0562-113。
自選附加福利	您可支付額外保費購買自選附加福利。	透過支付額外保費購買的自選附加福利不予提供。
轉介變更	您的計畫過去需要您的 PCP 為特選服務提交轉介信。	2020 年轉介要求可能有所變更。如需了解需要轉介的福利，請參閱您 2020 年《承保範圍證明》第 4 章的醫療福利表。

第 4 節 決定選擇哪項計畫

第 4.1 節 — 如果您希望繼續參加 Health Net Ruby Select (HMO) 計畫

如欲繼續留在本計畫，您無須採取任何行動。如果您未在 12 月 7 日前登記加入其他計畫或變更至 Original Medicare，您將自動續保成為我們 2020 年度的計畫保戶。

第 4.2 節 — 如果您想變更計畫

我們希望您在明年度依然是我們的計畫保戶，但若您想在 2020 年度變更計畫，請進行以下步驟：

步驟 1：瞭解並比較您的選擇

- 您可以及時加入其他 Medicare 健保計畫，
- 或者 — 您可變更至 Original Medicare。如果您變更至 Original Medicare，您將需決定您是否要加入 Medicare 藥品計畫。如果您未參加 Medicare 藥物計畫，請參閱第 2.1 節，瞭解可能發生的 D 部分延遲投保罰款相關資訊。

如欲進一步瞭解 Original Medicare 和不同類型的 Medicare 計畫，請參閱《Medicare & You 2020》，或致電您的州健康保險協助方案（請參閱第 6 節），或致電 Medicare（請參閱第 8.2 節）。

您也可以利用 Medicare 網站上的「Medicare Plan Finder（Medicare 計畫查詢工具）」來查找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 Medicare 計畫費用、承保範圍以及品質評比的相關資訊。

步驟 2：變更承保

- 如欲變更至其他 Medicare 健保計畫，請投保新的計畫。您將自動從 Health Net Ruby Select (HMO) 計畫中退出。
- 如欲變更至含處方藥計畫的 Original Medicare，請投保新的藥品計畫。您將自動從 Health Net Ruby Select (HMO) 計畫中退出。
- 如欲變更至不含處方藥計畫的 Original Medicare，您必須採取下列其中一項行動：
 - 向我們發送書面退保申請。如需瞭解更多辦理方式的相關資訊，請與保戶服務部聯絡（電話號碼位於本手冊的第 8.1 節）。
 - 或者 — 聯絡 Medicare，電話：1-800-MEDICARE（1-800-633-4227），服務時間為每週 7 日，每日 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 5 節 變更計畫的最後期限

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 日之間進行變更。您的變更將在 2020 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，擁有 Medicaid 的人士、獲得「額外補助」支付藥品費用的人士、擁有或即將退出雇主承保的人士，以及搬離服務區域的人士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 2020 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 2020 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間變更至其他 Medicare 健保計畫（含或不合 Medicare 處方藥承保）或變更至 Original Medicare（含或不合 Medicare 處方藥承保）。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 6 節 提供 Medicare 免費諮詢服務的方案

州健康保險協助方案（SHIP）是一項政府方案，在每一州都有受過訓練的諮詢人員。在加州，SHIP 被稱為健康保險諮詢和宣傳計畫（HICAP）。

HICAP 為獨立方案（與任何保險公司或健保計畫並無關聯）。這是一項州政府的方案，獲得聯邦政府資助，為投保 Medicare 的人士免費提供當地健康保險諮詢。若您對 Medicare 有疑慮，HICAP 諮詢人員可提供您相關協助。他們可協助您瞭解您的 Medicare 計畫選擇，並回答變更計畫的相關問題。您可致電 HICAP，電話號碼 1-800-434-0222。TTY 使用者請撥打 711（全國聽語障人士轉接服務）。如需瞭解更多 HICAP 的相關資訊，請瀏覽其網站（www.hicapservices.net）。

第 7 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「額外補助」。** 收入有限的人士在支付其處方藥費用時可能符合「額外補助」的資格。如果您符合資格，Medicare 可能可替您支付高達 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金。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）。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048，每日 24 小時，每週 7 日均提供服務；

- 社會安全局電話 1-800-772-1213，服務時間為週一至週五，上午 7 點至晚上 7 點。TTY 使用者請撥打 1-800-325-0778（申請）；或
- 您所在州的 Medicaid 辦事處（申請）。
- **適用於 HIV/愛滋病患者的處方藥分攤費用補助。**愛滋病藥品補助計畫（ADAP）可協助確保符合 ADAP 資格的 HIV/愛滋病患者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。屬於 ADAP 承保範圍的 Medicare D 部分處方藥均有資格透過加州辦公室的愛滋病 - ADAP 方案獲得處方藥分攤費用補助。如欲取得資格條件、承保藥品或如何加入方案的相關資訊，請在週一到週五早上 8 點至下午 5 點（假期除外）致電 1-844-421-7050。TTY 使用者請撥打 711。

第 8 節 有疑問嗎？

第 8.1 節 — 獲得 Health Net Ruby Select (HMO) 的協助

有疑問嗎？我們可以協助您。請撥打我們的保戶服務部電話 1-800-275-4737（TTY 使用者請撥打 711）。我們自 10 月 1 日起至 3 月 31 日止均可接聽來電，您可以在週一到週日早上 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。自 4 月 1 日起至 9 月 30 日止，您可以在週一到週五早上 8 點至晚上 8 點期間聯絡我們。下班時間、週末和聯邦假期請使用電話留言系統。以上皆為免費電話。

請參閱您 2020 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 2020 年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 (HMO) 的 2020 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。該文件說明您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。《承保範圍證明》可透過 ca.healthnetadvantage.com 網站查詢。您也可致電保戶服務部，要求我們寄送《承保範圍證明》給您。

瀏覽本計畫網站

您也可以瀏覽我們的網站：ca.healthnetadvantage.com。提醒您，我們的網站上有網絡內醫療服務提供者（醫療服務提供者和藥房名錄）和承保藥品清單（處方一覽表/藥品清單）的最新相關資訊。

第 8.2 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 日、每日 24 小時均提供服務。TTY 使用者請撥打 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 計畫查詢工具)」來查閱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 2020》

您可閱讀《Medicare & You 2020》手冊。每年秋日，我們皆會郵寄本手冊給投保 Medicare 的保戶。該手冊詳載 Medicare 福利、權利以及保障的相關資訊摘要，並有 Medicare 最常見的問答集。如果您沒有這本手冊，您可以到 Medicare 網站下載 (<https://www.medicare.gov>)，或請致電以下電話取得服務：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 日，每日 24 小時均提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。