

福利摘要

HumanaChoice H5525-055 (PPO)

舊金山

舊金山和馬林郡

我們的服務區包括加州的下列郡縣：馬林、舊金山。

登記投保前檢查清單

在決定登記投保前，請務必充分瞭解我們的福利與規則。如果您有任何問題，可以致電客服代表 **1-800-833-2364 (聽障專線：711)**。

瞭解相關福利

- ☐ 《承保證明》(EOC) 提供所有承保範圍和服務的完整清單。在投保前，請務必先查看計劃承保範圍、費用和福利。請造訪 **Humana.com/medicare**，或致電 **1-800-833-2364 (聽障專線：711)**，以檢視 EOC 的副本。
- ☐ 查看《提供者名錄》(或諮詢您的醫生)，確保您現在看診的醫生都在網絡中。如果他們不在清單中，則表示您可能需要選擇新的醫生。
- ☐ 查看藥房名錄，確定您用於購買任何處方藥物的藥房都在網絡中。如果藥房不在清單中，則您可能必須選擇新藥房來購買處方藥。
- ☐ 查看處方列表，以確保您的藥物在承保範圍內。

瞭解重要規則

- ☐ 除了每月計劃保費外，您還必須繼續支付 Medicare B 部分保費。這筆保費通常會每個月從您的社會安全局支票中扣除。
- ☐ 福利、保費及/或共付額/共保額可能在 2026 年 1 月 1 日變更。
- ☐ **對目前承保範圍的影響。**如果您目前已投保 Medicare 優勢計劃，您目前的 Medicare 優勢醫療承保將在新的 Medicare 優勢承保開始後終止。如果您有 TRICARE，一旦您的新 Medicare 優勢承保開始，您的承保可能會受到影響。請與 TRICARE 聯絡以瞭解詳情。如果您有 Medicare 補充保險計劃，在您的 Medicare 優勢承保開始後，您可能會想要放棄您的 Medicare 補充保險計劃政策，因您將為您無法使用的承保支付費用。
- ☐ 此計劃允許您使用我們網絡外的提供者看診 (非簽約提供者)。不過，雖然我們將支付承保的服務，但提供者必須同意為您進行治療。除急診或緊急情況外，非簽約提供者可拒絕照護。此外，您可能因接受非合約提供者的服務而支付更高的共付額/共保額。



讓我們來談談 HumanaChoice H5525-055 (PPO)

您可以從這份簡單易用的指南中，進一步瞭解 HumanaChoice H5525-055 (PPO) 計劃，包括其承保的健康和藥物服務。

HumanaChoice H5525-055 (PPO) 是一項簽署 Medicare (聯邦醫療保險) 合約的 Medicare 優勢 PPO 計劃。登記投保這項 Humana (惠安納) 計劃的資格視續約情況而定。

這裡提供的福利資訊是我們的承保內容和您所需支付費用的摘要。其中並沒有列出我們承保的每一項服務，也沒有列出所有限制或排除情況。如需我們所承保服務的完整清單，請參閱本計劃於我們網站上提供的《承保證明》：Humana.com/PlanDocuments。

投保資格

若要加入 HumanaChoice H5525-055 (PPO)，您必須有資格獲得 Medicare A 部分、已投保 Medicare B 部分，而且居住在我們的服務區內。

計劃名稱

HumanaChoice H5525-055 (PPO)

如何與我們聯絡

如果您是本計劃的會員，請撥打免付費電話：**1-800-457-4708 (聽障專線：711)**。

如果您**不是**投保本計劃的會員，請撥打免付費電話：**1-800-833-2364 (聽障專線：711)**。

10月1日至3月31日：
每週 7 天，上午 8 時至晚上 8 時

4月1日至9月30日：
週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時

或者造訪我們的網站：

Humana.com/Medicare

進一步瞭解 HumanaChoice H5525-055 (PPO)

您是否同時擁有 Medicare 和州醫療補助？如果您是同時投保 Medicare 和該州醫療補助方案的雙重資格受益人，您可能不必支付本手冊中所列的醫療費用，而且您的處方藥物費用也會更低。

如果您擁有州醫療補助，請務必向提供者出示您的州醫療補助 ID 卡以及 Humana 會員卡，讓提供者知道您可能有其他承保。您的服務費用會先由 Humana 支付，再由州醫療補助支付。

身為會員，您最好是選擇一名醫生作為您的初級保健提供者 (PCP)。HumanaChoice H5525-055 (PPO) 擁有由醫生、醫院、藥房和其他提供者組成的網絡。



健康的合作夥伴關係

更充分利用此計劃—透過 Humana 提供的額外服務和資源！



每月保費、免賠額及限額

計劃費用

每月計劃保費

\$11

如果您獲得保費援助，此計劃保費可能會減少。
您必須繼續繳納 Medicare B 部分保費。

醫療免賠額

合併為 **\$650**

以下列出的服務不包括在合併網絡內和網絡外的免賠額中：

僅限網絡內：

- 救護車服務
- 化療藥物及投予
- 糖尿病監測用品
- 結腸鏡診斷檢查
- 診斷性乳房 X 光檢查
- 化驗室服務
- Medicare B 部分胰島素藥物
- 其他 Medicare B 部分藥物
- 初級保健醫生診所
- 專科醫生診所

包括網絡內和網絡外：

- 急診室服務
- Medicare 承保的預防服務 (包括免疫接種 (流感和肺炎))
- 原有的 Medicare 未承保的服務
- 緊急護理中心的緊急服務

藥房 (D 部分) 免賠額

購買第 1 級、第 2 級和第 3 級藥物免賠額為 **\$0**

第 4 級和第 5 級藥物免賠額 **\$400**

自付額責任上限

\$6,750 (網絡內)

\$10,000 (合併網絡內與網絡外)

您當年度共付額、共保額和其他承保的醫療服務費用的最高自付額。

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 [Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。

Humana



	網絡內	網絡外
住院醫院給付		
此計劃給付的住院時間不限天數。	第 1-5 日每天共付額 \$225 第 6-90 天每天共付額 \$0	費用的 45%
門診醫院給付		
結腸鏡診斷檢查	共付額 \$0	費用的 40%
乳房 X 光診斷檢查	共付額 \$0	費用的 40%
手術服務	共付額 \$295	費用的 45%
門診手術中心		
結腸鏡診斷檢查	共付額 \$0	費用的 40%
手術服務	共付額 \$250	費用的 45%
醫生就診		
初級保健提供者 (PCP)		
• PCP 診所	共付額 \$0	共付額 \$25
• 遠程醫療	共付額 \$0	不在承保範圍內
專科醫生		
• 專科醫生診所	共付額 \$45	共付額 \$75
• 遠程醫療	共付額 \$45	不在承保範圍內
預防保健		
本計劃承保所有 Medicare 的預防服務，包括：	共付額 \$0	共付額 \$0 或費用的 50% ，根據服務和提供服務的場所而定
• 腹部主動脈瘤篩檢 • 酒精濫用篩檢和輔導 • 年度健康就診 (AWV) • 骨質密度檢測 • 乳癌篩檢 (乳房 X 光檢查) • 心血管疾病風險降低就診 • 心血管疾病篩檢 • 子宮頸癌和陰道癌篩檢 • 大腸癌篩檢 • 憂鬱症篩檢		

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 [Humana.com/PAL](https://www.humana.com/pal)。



醫療福利 (續)

網絡內

網絡外

- 糖尿病篩檢
- 糖尿病自我管理訓練
- 青光眼篩檢
- 愛滋病篩檢
- 免疫接種
- 肺癌篩檢
- 醫學營養治療
- Medicare 糖尿病預防方案 (MDPP)
- 肥胖症篩檢和治療
- 前列腺 (攝護腺) 癌篩檢
- 例行體檢
- 性傳播感染 (STIs) 篩檢和輔導
- 戒菸和戒除使用菸草 (戒菸輔導)
- 「Welcome to Medicare」預防就診

在合約年度內，Medicare 所核准的任何額外預防服務均在給付範圍內。

急診治療

急診室的急診服務

共付額 **\$125**

共付額 **\$125**

如果您在 24 小時內獲准入住相同的醫院，則無需支付急診治療的分攤費用。進入觀察時，會員支付觀察分攤費用，而非急診室分攤費用。

急診室的醫生和專業服務

共付額 **\$0**

共付額 **\$0**

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 [Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。

Humana



醫療福利 (續)

	網絡內	網絡外
急需服務		
• 遠程醫療服務	共付額 \$30	不在承保範圍內
• 緊急護理中心	共付額 \$30	共付額 \$30
急需服務是指在非急診情況下，為無法預知、需要立刻得到醫治的疾病、受傷或病症所提供的醫療服務。		
診斷服務、化驗室和成像		
高級成像服務 (MRI、MRA、PET 和 CT 掃描)		
• 獨立放射設施	共付額 \$200	費用的 40%
• 門診醫院	共付額 \$300	費用的 40%
• PCP 診所	共付額 \$200	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$200	費用的 40%
基本放射服務 (X 光)		
• 獨立放射設施	共付額 \$50	費用的 40%
• 門診醫院	共付額 \$125	費用的 45%
• PCP 診所	共付額 \$0	共付額 \$25
• 專科醫生診所	共付額 \$0	費用的 40%
• 緊急護理中心	共付額 \$30	費用的 40%
乳房 X 光診斷檢查		
• 獨立放射設施	共付額 \$0	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$0	費用的 40%
診斷程序和檢驗		
• 門診醫院	共付額 \$40	費用的 40%
• PCP 診所	共付額 \$0	共付額 \$25
• 專科醫生診所	共付額 \$45	共付額 \$75
• 緊急護理中心	共付額 \$30	費用的 40%

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 Humana.com/PAL。



醫療福利 (續)

	網絡內	網絡外
化驗室服務		
• 獨立化驗室	共付額 \$0	共付額 \$10
• 門診醫院	共付額 \$0	共付額 \$10
• PCP 診所	共付額 \$0	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$30	費用的 40%
• 緊急護理中心	共付額 \$40	費用的 40%
核子醫學和服務		
• 獨立放射設施	共付額 \$225	費用的 40%
• 門診醫院	共付額 \$225	費用的 40%
睡眠研究		
• 會員家中	共付額 \$0	費用的 40%
• 門診醫院	共付額 \$40	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$45	費用的 40%
治療放射 (放射治療)		
• 獨立放射設施	費用的 20%	費用的 40%
• 門診醫院	費用的 20%	費用的 40%
• 專科醫生診所	費用的 20%	費用的 40%
聽力服務		
Medicare 承保的聽力服務	共付額 \$45	共付額 \$75

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 [Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。



	網絡內	網絡外
強制性聽力補充保險福利	HER939 • 每年最多 1 次例行聽力檢查, 共付額 \$0。 • 每年每耳最多 1 個高級助聽器, 每個助聽器共付額 \$499。 • 每年每耳最多 1 個優質助聽器, 每個助聽器共付額 \$799。 助聽器購買包括: • 購買 TruHearing 助聽器後第一年提供者追蹤造訪次數不限 • 60 天試用期 • 3 年延長保固 • 每非充電式機型助聽器 80 顆電池 • 優質助聽器及高級助聽器提供充電式選項, 每個助聽器需額外支付 \$50 您必須去看 TruHearing 提供者才能使用本福利。請致電 1-844-255-7144 以預約時間 (聽障專線: 711)。	此服務必須使用網絡內提供者。如果您選擇使用其他提供者, 您必須負責支付所有費用。

牙科服務

Medicare 承保的牙科項目	共付額 \$45	共付額 \$75
強制性牙科補充福利 可能存在限制和排除情況。已提交的索賠須接受審查程序, 其中可能包括臨床審查和牙科病史以核准承保。此計劃的牙科福利不一定承保所有的 ADA 處置碼。所接收的任何未列出服務都不在計劃承保範圍內, 並將由會員	DENA73 • 每 3 年每個四分區最多 1 次潔治和根面平整 (深層洗牙), 共付額 \$0。 • 每 3 年最多 1 次口腔綜合評估或牙周檢查、咬合調整、中度發炎潔治, 共付額 \$0。 • \$0 共付額: 牙橋重新固定、牙冠重新固定、環口 X 光	DENA73 • 每 3 年每個四分區最多 1 次潔治和根面平整 (深層洗牙), 共付額 \$0。 • 每 3 年最多 1 次口腔綜合評估或牙周檢查、咬合調整、中度發炎潔治, 共付額 \$0。 • \$0 共付額: 牙橋重新固定、牙冠重新固定、環口 X 光

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務, 請聯絡您的 PCP, 參閱本計劃的《承保證明》(EOC), 或造訪 Humana.com/PAL。



網絡內

網絡外

負責支付。會員應負擔超出牙科承保限制的任何金額。福利的提供以日曆年為基礎。年底沒有使用的金額將會過期。有關每個計劃的資訊，請造訪 Humana.com/sb。

網絡內牙醫已同意按合約費率 (依據網絡內收費表，亦作 INFS) 提供承保服務。如果一名會員前往特約網絡內牙醫處就診，將不必支付超過承保服務議定收費表的費用 (任何適用的共保額給付仍然適用)。

網絡外牙醫未同意以簽約的費用提供服務。從網絡外獲得的福利受網絡內福利的上限、限制及/或排除情況所規範。網絡外提供者可能會向會員收取任何超出 Humana 所支付給提供者的金額。如需提供者查詢器指示，請參閱下方。網絡內提供者同意直接向我們收費。如果不在我們網絡內的提供者不願意直接向我們收費，您可能需要預付費用並提出報銷申請。共保額等級將套用在您所在地區的平均協議網絡內收費。

或每 5 年最多 1 次診斷 X 光檢查。

- 每顆牙齒終身最多 1 次根管治療、根管再治療，共付額 **\$0**。
- 每年最多 1 組咬翼片 X 光檢查、口內 X 光檢查，共付額 **\$0**。
- 每年最多 1 次急診診斷檢查，共付額 **\$0**。
- 每年最多 2 次牙痛急診治療、口腔手術、定期口腔檢查、口腔疾病預防 (洗牙)，共付額 **\$0**。
- 每年最多 4 次牙周維護，共付額 **\$0**。
- 每年無限次汞合金和/或複合材料補牙、在承保的服務範圍內必要的麻醉、簡單或手術拔牙，共付額 **\$0**。
- 每 5 年最多 1 次牙橋-橋體，費用的 **30%**。
- 其他修復服務，費用的 **30%** - 每顆牙齒終身最多 1 次牙心修補缺損及預成型牙柱和牙心。
- 每 5 年最多 1 次牙冠，費用的 **30% -40%**。
- 每 5 年最多 2 次牙橋-牙冠，費用的 **30%-40%**。
- 所有診斷/預防和綜合承保福利每年合併福利給付金額上限 **\$1,000**。

或每 5 年最多 1 次診斷 X 光檢查。

- 每顆牙齒終身最多 1 次根管治療、根管再治療，共付額 **\$0**。
- 每年最多 1 組咬翼片 X 光檢查、口內 X 光檢查，共付額 **\$0**。
- 每年最多 1 次急診診斷檢查，共付額 **\$0**。
- 每年最多 2 次牙痛急診治療、口腔手術、定期口腔檢查、口腔疾病預防 (洗牙)，共付額 **\$0**。
- 每年最多 4 次牙周維護，共付額 **\$0**。
- 每年無限次汞合金和/或複合材料補牙、在承保的服務範圍內必要的麻醉、簡單或手術拔牙，共付額 **\$0**。
- 每 5 年最多 1 次牙橋-橋體，費用的 **30%**。
- 其他修復服務，費用的 **30%** - 每顆牙齒終身最多 1 次牙心修補缺損及預成型牙柱和牙心。
- 每 5 年最多 1 次牙冠，費用的 **30% -40%**。
- 每 5 年最多 2 次牙橋-牙冠，費用的 **30%-40%**。
- 所有診斷/預防和綜合承保福利每年合併福利給付金額上限 **\$1,000**。

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 Humana.com/PAL。



醫療福利 (續)

網絡內

表 (INFS)。請參閱《承保證明》第 2 章「付款要求聯絡資訊」或造訪 **Humana.com**，以取得有關申請補償的資訊。

於網絡外提供者處就診時，Humana 的補償和牙醫的收費之間可能存在著差異。會員於網絡外提供者處就診時，必須承擔這項差異金額；這稱為差額計費。

前往 **Humana.com** > 尋找照護，尋找全國 Humana 牙科 Medicare 網絡中的牙醫。

網絡外

- 從網絡外獲得的福利受網絡內福利的上限、限制及/或排除情況所規範。

視力服務

眼鏡 (白內障手術後)

共付額 **\$0**

費用的 **50%**

Medicare 承保的糖尿病眼睛檢查

共付額 **\$0**

費用的 **50%**

Medicare 承保的視力服務

Medicare 承保的視力，提供者查詢器可在 **Humana.com** > 尋找照護。

共付額 **\$45**

共付額 **\$75**

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 **Humana.com/PAL**。



醫療福利 (續)

	網絡內	網絡外
強制性視力補充福利 強制性視力補充福利是透過 Humana Medicare Insight 網絡所提供。提供者查詢器位於 Humana.com > 尋找照護	VIS751 • 每年最多 1 次例行檢查，共付額 \$0。 • 例行檢查的每年合併福利給付金額上限 \$75。 • 隱形眼鏡或普通眼鏡 (鏡片和鏡框)、驗配普通眼鏡鏡片和鏡框，每年福利給付金額上限 \$100。 • 或 • 隱形眼鏡或普通眼鏡 (鏡片和鏡框)、驗配普通眼鏡鏡片和鏡框，每年在 PLUS 提供者的福利給付金額上限為 \$150。 • 鏡片選項可享有每年最多 1 副的福利給付金額。 • 最高福利給付金額的上限是每年使用一次。 • 福利給付金額上限不可合併。 PLUS 提供者是 Humana Medicare Insight 網絡的一部分，且會在提供者查詢器搜尋結果中標明。	VIS751 • 每年最多 1 次例行檢查，共付額 \$0。 • 例行檢查的每年合併福利給付金額上限 \$75。 • 隱形眼鏡或普通眼鏡 (鏡片和鏡框)、驗配普通眼鏡鏡片和鏡框，每年合併福利給付金額上限 \$100。 • 鏡片選項可享有每年最多 1 副的福利給付金額。 • 最高福利給付金額的上限是每年使用一次。 • 從網絡外獲得的福利受網絡內福利的上限、限制及/或排除情況所規範。 • 福利給付金額上限不可合併。
心理健康服務		
住院 本計劃可承保終身最多 190 天精神科醫院的住院心理醫療保健	第 1-5 日每天共付額 \$225 第 6-90 日每天共付額 \$0	費用的 45%
心理健康治療就診 • 門診醫院 • 部分住院 • 專科醫生診所	共付額 \$45 共付額 \$100 共付額 \$45	費用的 40% 費用的 40% 費用的 40%

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 **Humana.com/PAL**。



醫療福利 (續)

	網絡內	網絡外
門診藥物濫用治療服務		
• 門診醫院	共付額 \$30	費用的 40%
• 部分住院	共付額 \$100	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$30	費用的 40%
• 遠程醫療服務	共付額 \$45	不在承保範圍內
專業護理設施 (SNF)		
本計劃可承保在 SNF 中最多 100 日	第 1-20 天每天共付額 \$0 第 21-100 日每天共付額 \$214	第 1-100 日為費用的 45%
救護車		
空中	每個服務日共付額 \$1250	每個服務日共付額 \$1250
地面	每個服務日共付額 \$315	每個服務日共付額 \$315
交通		
	不在承保範圍內	

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 [Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。



醫療福利 (續)

	網絡內	網絡外
Medicare B 部分藥物		
部分可退款的 B 部分藥物可能適用較低共保額。		
過敏注射和血清		
• PCP 診所	共付額 \$0	費用的 50%
• 專科醫生診所	共付額 \$0	費用的 50%
化療藥物		
• 門診醫院	費用的 20%	費用的 40%
• 專科醫生診所	費用的 20%	費用的 40%
其他 B 部分藥物		
• 門診醫院	費用的 20%	費用的 40%
• PCP 診所	費用的 20%	費用的 40%
• 藥房	費用的 20%	費用的 40%
• 專科醫生診所	費用的 20%	費用的 40%
B 部分胰島素		
• 門診醫院	費用的 20%	費用的 40%
• PCP 診所	費用的 20%	費用的 40%
• 藥房	費用的 20%	費用的 40%
• 專科醫生診所	費用的 20%	費用的 40%
針對本計劃承保的每項胰島素產品， 您針對一個月 (最多 30 天) 供應量 所支付的費用不會超過 \$35 。		

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得本計劃的批准。這稱為「預先授權」。若要瞭解更多關於需要計劃預先授權的服務，請聯絡您的 PCP，參閱本計劃的《承保證明》(EOC)，或造訪 [Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。



處方藥福利

計劃特點

共付額 \$0	在選定的藥房地點和等級，共付額 \$0 。其他詳細資料如下。
免賠額	第 1 級、第 2 級和第 3 級藥物免賠額為 \$0 。
胰島素費用	針對本計劃承保的每項胰島素產品，您針對一個月（最多 30 天）供應量所支付的費用不會超過 \$35 。
100 日供應量	合格藥物最多 100 日供應量
\$0 疫苗	由免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 建議的 D 部分成人承保疫苗，共付額 \$0

免賠額

購買第 1 級、第 2 級和第 3 級藥物免賠額為**\$0**。本計劃第 4 級和第 5 級藥物有 **\$400** 免賠額。您支付這些藥物的全額費用，直到您達到 **\$400** 為止。然後，您只需支付分攤費用即可。

初始承保

您支付以下金額，直到年度自付藥費總額達到 **\$2,000**。達到此金額後，您將會進入「重大傷病階段」。

藥房分攤費用

天供應量	零售分攤費用 包括所有網絡內零售藥房		標準郵購分攤費用		首選郵購分攤費用 CenterWell Pharmacy™	
	30 天	100 天*	30 天	100 天*	30 天	100 天*
第 1 級: 首選非品牌藥物	\$0	\$0	\$10	\$30	\$0	\$0
第 2 級: 非品牌藥物	\$10	\$30	\$20	\$60	\$10	\$0
第 3 級: 首選品牌藥物	\$47	\$141	\$47	\$141	\$47	\$94
第 4 級: 非首選藥物	46%	46%	46%	46%	46%	46%
第 5 級: 特殊等級	28%	不適用	28%	不適用	28%	不適用

您有數種購買處方藥的選項，包括零售和郵購藥房。CenterWell Pharmacy® 是許多 Humana 計劃的首選郵購分攤費用藥房，這代表您對特定第 1 級和第 2 級非品牌藥物可能只需支付 **\$0** 的費用。若要進一步瞭解，請造訪 **CenterWellPharmacy.com**。

我們的網絡內也有其他藥房可供選擇。若要尋找我們網絡中有哪些藥房可供選擇，請前往 **Humana.com/pharmacyfinder**。

*某些藥物僅限提供 30 日的供應量，其他藥物則可能有資格獲得最多 100 日的供應量。

有關我們的計劃承保的每項胰島素產品，不論其屬於哪一種分攤費用等級，即使您尚未支付免賠額，您針對一個月（最多 30 天）供應量所支付的費用不會超過 **\$35**。

胰島素分攤費用

天供應量	零售分攤費用 包括所有網絡內零售藥房		標準郵購分攤費用		首選郵購分攤費用 CenterWell Pharmacy™	
	30 天	100 天*	30 天	100 天*	30 天	100 天*
第 3 級: 首選品牌藥物	\$35	\$105	\$35	\$105	\$35	\$70
第 5 級: 特殊等級	\$35	不適用	\$35	不適用	\$35	不適用

我們的網絡內也有其他藥房可供選擇。若要尋找我們網絡中有哪些藥房，請前往 **Humana.com/pharmacyfinder**。

*某些藥物僅限提供 30 日的供應量，其他藥物則可能有資格獲得最多 100 日的供應量。

重大傷病承保範圍

在您的總自付費用達到 **\$2,000** 後，您為計劃承保的 D 部分藥物支付 **\$0**。

額外幫助

如果您的藥物獲得「額外幫助」，您的免賠額將為 **\$0**。

在您達到年度自付費用上限 **\$2,000** 之前，您將根據您的「額外幫助」等級支付下列其中一項費用：

- 非品牌/首選多源藥或生物相似藥為 **\$4.90**；任何其他藥物為 **\$12.15**；或者
- 非品牌/首選多來源藥物或生物相似藥為 **\$1.60**；其他任何藥物為 **\$4.80**；或
- 所有藥物 **\$0**

達到您的年度 **\$2,000** 自付費用上限後，無論您獲得的「額外幫助」等級為何，您在該日曆年剩餘的時間內都將支付 **\$0**。在 LIS 附加條款中將提供其他資訊。

分攤費用可能會因您選擇的藥房、您進入 D 部分福利另一個階段的時間，以及您是否符合「額外幫助」的資格而有所不同。若要瞭解您是否有資格獲得「額外幫助」，請聯絡社會安全局辦公室，電話：1-800-772-1213 (聽障專線：1-800-325-0778)，服務時間為週一至週五，上午 7 點至晚上 7 點。如需有關處方藥福利的更多資訊，請致電我們或線上存取您的《承保證明》。

如果您居住在網絡內的長期照護設施，您支付的款項與在網絡內的標準零售藥房相同。在某些情況下，您可能可以從網絡外藥房取得藥物，但費用可能高於您在網絡內藥房支付的金額。



額外的福利

	網絡內	網絡外
針灸服務 (Medicare 承保)	慢性下背部疼痛針灸就診的共付額為 \$45 ，每年最多就診 20 次。	慢性下背部疼痛針灸就診的共付額為 \$45 ，每年最多就診 20 次。 從網絡外獲得的福利受網絡內福利的上限、限制及/或排除情況所規範。
脊椎按摩治療服務 (Medicare 承保)	共付額 \$15	費用的 40%
足病診療服務 (Medicare 承保)	共付額 \$45	共付額 \$75
醫療設備/用品		
連續血糖監測器 (CGM)		
• DME 提供者	費用的 9%	費用的 30%
• 藥房	費用的 9%	費用的 30%



額外的福利 (續)

糖尿病監測用品

• 糖尿病用品供應	費用的 9%	費用的 15%
• 網絡零售藥房	費用的 9%	費用的 15%

耐用醫療設備 (DME)

費用的 9%	費用的 30%
---------------	----------------

醫療用品供應的醫療用品

費用的 9%	費用的 15%
---------------	----------------

義肢提供者的義肢裝置及相關用品

費用的 9%	費用的 15%
---------------	----------------

復健服務

心臟復健服務

• 門診醫院	共付額 \$30	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$30	費用的 40%

職業治療

• 綜合門診復健設施	共付額 \$45	費用的 40%
• 門診醫院	共付額 \$45	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$45	費用的 40%

物理治療

• 綜合門診復健設施	共付額 \$45	費用的 40%
• 門診醫院	共付額 \$45	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$45	費用的 40%

肺康復治療

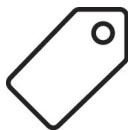
• 門診醫院	共付額 \$15	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$15	共付額 \$60

言語治療

• 綜合門診復健設施	共付額 \$45	費用的 40%
• 門診醫院	共付額 \$45	費用的 40%
• 專科醫生診所	共付額 \$45	費用的 40%

周邊動脈疾病 (PAD) 的監督運動治療 (SET)

• 門診醫院	費用的 20%	費用的 40%
• 專科醫生診所	費用的 20%	費用的 40%



本計劃的更多福利

您可以享受本計劃中包含的一些額外福利。

這是我們承保內容的摘要。其中並沒有列出我們承保的每一項服務，也沒有列出所有限制或排除情況。《承保證明》(EOC) 提供承保範圍和服務的完整清單。請造訪 **Humana.com/PlanDocuments** 檢視 EOC 的副本，或致電 **1-800-833-2364**。

旅遊承保範圍

PPO 全國網絡可為您提供全國網絡內給付，因此您可以找任何接受計劃條款與條件的醫生看診。您將可輕鬆出行或將時間分配給多個地點。如需協助尋找網絡內提供者，請造訪 **Humana.com** 或聯絡 ID 卡背面的客戶服務。

Humana Well Dine® 膳食方案

Humana Well Dine® 膳食方案共付額 \$0。

在醫院或護理設施的住院時間結束後，您可能有資格獲得 7 天每日 2 餐 (最多 14 餐) 的居家送餐。

膳食必須在您住院時間出院後 30 天內要求。

每年限用 4 次。

此服務必須使用網絡內提供者。如果您選擇使用其他提供者，您必須負責支付所有費用。

獎勵與激勵 - Humana 提供的 Go365®

完成符合資格的健康活動，例如預防性篩檢和檢查，並獲得獎勵。

This image shows a blank sheet of white paper designed for handwriting practice. It features a series of horizontal lines. At the very top, there is a dashed line. Below this, there are ten sets of solid horizontal lines, each set consisting of two parallel lines. These lines are evenly spaced across the page, providing a guide for letter height and placement. The entire sheet is otherwise empty, with no text or other markings.

無歧視聲明

Humana Inc. 及其附屬機構遵守適用的聯邦民權法，不會因為種族、膚色、宗教、社會性別、性別認同、性別、性傾向、年齡、殘障、國籍、兵役狀況、退役狀況、遺傳資訊、血統、族裔、婚姻狀態、語言、健康狀態，或需要醫療服務而歧視或排斥任何人。Humana Inc.：

- 為身心障礙人士提供合理的修改，並提供免費且合適的輔助工具和服務，以便與我們有效溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊 (大字印刷、音訊、無障礙電子格式、其他格式)。
- 為主要語言不是英語的人士提供免費語言協助服務，其中可能包括：
 - 合格的口譯員
 - 其他語言的書面資訊。

如果您需要合理的修改、適當的輔助工具或語言協助服務，請聯絡 **877-320-1235 (聽障專線：711)**。辦公時間：東部時間上午 8 時至晚間 8 時。如果您認為 Humana Inc. 根據種族、膚色、宗教、社會性別、性別認同、生理性別、性傾向、年齡、殘障、國籍、軍役狀態、退役狀態、基因資訊、血統、民族、婚姻狀態、語言、健康狀態或健康服務的需求，而並未提供服務或歧視，您可以親自提出申訴，或郵寄或寄送電子郵件給 Humana Inc. 的無差別待遇協調員，請寄送至 P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618，**877-320-1235 (聽障專線：711)**，或 **accessibility@humana.com**。如果您在提出申訴時需要幫助，Humana Inc. 的無差別待遇協調員可以幫助您。

您也可以透過「民權辦公室投訴入口網站」：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 以電子方式向美國衛生和公眾服務部民權辦事處 (Office for Civil Rights) 提出投訴，或者寄送郵件或撥電話至：

- U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019、800-537-7697 (聽障專線)**。

加州會員：

您也可以向加州衛生保健服務部民權辦公室提出民權投訴，請致電 **916-440-7370 (聽障專線：711)**，寄送電子郵件至 **Civilrights@dhcs.ca.gov**，或郵寄至：美國衛生保健服務部民權辦公室副主任，地址：P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413。您可在 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 取得投訴表格。

此公告可在 www.humana.com/legal/non-discrimination-disclosure 取得。

GHNDN2025HUM

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-320-1235 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-320-1235 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-320-1235 (听障专线：711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-320-1235 (聽障專線：711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-320-1235 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-320-1235 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-320-1235 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-320-1235 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-320-1235 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Form CMS-10802 (Expires 12/31/25)

Form Approved OMB# 0938-1421

Humana

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-320-1235 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بخططنا الصحية أو خطة الأدوية الموصوفة لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY: 711) 1-877-320-1235. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-320-1235 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-320-1235 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-320-1235 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal ouwa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-320-1235 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-320-1235 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご用命になるには、1-877-320-1235 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。



進一步瞭解



需要幫助您尋找醫生或藥房嗎？您可以在我們的網站上查看本計劃的《**提供者名錄**》和《**藥房名錄**》，網址為 **Humana.com/Find-Care**，或撥打本手冊開頭列出的電話號碼與我們聯絡，我們會寄一份給您。許多醫生列表都包含 Care Highlight® 評等。這些評等的臨床品質和成本效益可以幫助您根據充分資訊選擇您的健康照護。評等只有在我們有足夠資訊可測量醫師的臨床品質和成本效益時才會顯示。請瀏覽 **Humana.com/CareHighlight** 以瞭解詳情。



您可以在我們的網站上查看本計劃的《**藥物指南**》，網址為 **Humana.com/medicaredruglist**，或撥打本手冊開頭列出的電話號碼與我們聯絡，我們會寄一份給您。

除了阿拉斯加州以外，所有州均提供臨床品質和成本效益評等。並不提供所有醫生的評等。Care Highlight 中的資訊僅供參考。會員可至 Humana 網絡中的所有醫師看診，無論該醫生是否有 Care Highlight 評等。評級不應作為選擇醫生的唯一基礎。Humana 不會根據這些評級，以績效為基礎支付款項給醫生。評級並不保證醫療保健照護的品質或結果。

如要進一步瞭解原有的 Medicare 的承保範圍與費用，請參閱目前的《Medicare & You》手冊。您也可以造訪 <http://www.medicare.gov> 線上查閱該手冊，或每週七天、每天 24 小時隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份副本。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。

所示的遠程醫療服務是原有的 Medicare 承保遠程醫療的補充內容。您的費用可能與原有的 Medicare 遠程醫療有異。對遠程醫療服務（又稱為虛擬就診或遠程醫療）的限制，因州別而異。這些服務無法取代急診治療，亦無法取代您網絡內的初級保健提供者或其他提供者。任何關於遠程醫療服務使用時機的說明僅供參考，亦不應視為醫療建議。請參閱您的《承保證明》，以瞭解本計劃的可能承保內容或其他適用規則的額外詳細資訊。

除了 C 部分福利和 D 部分福利外，計劃也可能提供補充福利。

除非在緊急情況下，否則網絡外/非簽約提供者沒有義務要為 Humana 會員提供治療。請撥打我們的客戶服務部電話號碼或查看您的《承保證明》以取得更多資訊，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

所有產品名稱、標誌、品牌及商標均為其各自所有者的財產，任何使用均不表示認可。

本頁因印刷要求，刻意留白

只需點按即可獲得您所需的資訊。

請造訪 [Humana.com/PlanDocuments](https://www.humana.com/PlanDocuments) 查看本計劃的額外詳細資料，包括福利和費用。

如果您希望我們將印刷版《承保證明》、《提供者名錄》或《藥物指南》郵寄給您，請前往上述網站，或於每週 7 天、每天 24 小時撥打 **1-800-457-4708 (聽障專線：711)** 索取。來電時請備妥您的 Humana 會員卡。當對方詢問致電原因時，請說出「Evidence of Coverage」(承保證明)、「Drug Guide」(藥物指南) 或「Provider Directory」(提供者名錄)。

啟動您的安全 MyHumana 帳戶。

您的線上 MyHumana 帳戶是 Humana 會員的重要部分。您可以隨時使用此帳戶來檢視本計劃的詳細資料，並在線上存取重要的計劃文件，全部都可在同一地方完成。簡單易用，專為您量身打造。

已經有帳戶？

前往 [Humana.com/Member/ManageYourAccount](https://www.humana.com/Member/ManageYourAccount) 並登入。

還沒有帳戶？

使用上方的相同連結，即可在幾分鐘內完成帳戶建立。

接收其他保險產品的相關資訊

身為 Humana 會員，我們可能會致電給您，以提供其他保險相關產品。您可以撥打 ID 卡背面的客戶服務部電話，選擇退出未來的來電。

Humana Inc.

P.O. Box 14168
Lexington, KY 40512-4168

關於本計劃的重要資訊

[Humana.com](https://www.humana.com)