



# 重要 資訊

有關您的  
Medicare 藥物和健康計畫變更情況

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

# 2025 年年度變更通知

您目前已入保成為 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 5 頁以瞭解重要費用 (含保費) 的摘要。**

本文件介紹您計劃的變更。要獲取有關費用、福利或規則的更多資訊，請查看 *Evidence of Coverage* (承保範圍說明書)，其可於我們的網站上找到：  
[blueshieldca.com/MAPDdocuments2025](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2025)。您也可以致電客戶服務部，要求我們向您郵寄 *Evidence of Coverage*。

- 您可在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更您明年的 Medicare 保險。

### 現在要做什麼

#### 1. 詢問：哪些變更適用於您

- 檢查福利和費用變更，看看它們是否會影響您。
  - 查看醫療護理費用 (醫生、醫院) 變更。
  - 查看藥物承保範圍變更，包括承保限制和費用分攤。
  - 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 2025 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。
  - 比較 2024 年和 2025 年的計劃資訊，看看這些藥物是否轉移到不同的費用分攤層級，或者在 2025 年是否受到不同的限制，例如事先授權、階段療法或藥量限制。
- 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。
- 檢查您是否符合資格獲得支付處方藥費用的補助。收入有限的人可能有資格獲得 Medicare 的「Extra Help (額外補助)」。
- 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

- 查看您所在地區的計劃的承保範圍和費用。使用 [www.medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 網站上的 Medicare Plan Finder (Medicare 計劃查找器)，或查看 *Medicare & You 2025* (2025 年 Medicare 與您) 手冊背面的列表。如需其他支援，請聯絡 State Health Insurance Assistance Program (SHIP，州健康保險援助計劃)，以諮詢經過培訓的顧問。

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 2024 年 12 月 7 日之前未加入其他計劃，您將繼續留在 Blue Shield Select 中。
- 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。您的新保險將於 **2025 年 1 月 1 日** 開始。這將結束您的 Blue Shield Select 入保。
- 如果您最近搬入或目前居住在某個機構（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）。如果您最近搬出某個機構，您有機會在搬出當月後的整整兩個月內更改計劃或轉換至 Original Medicare。

### 其他資源

- 本文件可免費提供西班牙語和中文版本。
- 請聯絡客戶服務部，電話：(800) 776-4466，以獲取更多資訊。（TTY 使用者應撥打 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](https://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*（溝通偏好），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](https://blueshieldca.com/login)，然後點選 *Create account*（創建帳戶），您可以在創建帳戶時選擇您的遞送偏好。
- 該資訊可能以不同的格式提供，包括盲文、大字體、音訊 CD 和數據 CD。如果您需要其他格式的計劃資訊，請撥打上方的客戶服務部電話。
- 本計劃下的承保符合 **Qualifying Health Coverage (QHC, 合格健康承保)** 的資格，並滿足 Patient Protection and Affordable Care Act (ACA, 患者保護與平價醫療法案) 的個人共同責任要求。請造訪 Internal Revenue Service (IRS, 美國國稅局) 網站：[www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)，瞭解更多資訊。

### 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。
- Blue Shield of California 的藥房網絡包括加州某些郡縣提供首選費用分擔的低費用藥房。對於計劃材料中針對該等藥房宣傳的低費用，您使用的藥房可能不提供。如欲瞭解有關網絡藥房的最新資訊，包括您所在地區是否有任何提供首選費用分擔的低費用藥房，請致電客戶服務部，電話：(800) 776-4466，(TTY: 711)，服務時間：每週七天，每天上午 8 點至晚上 8 點，或查閱線上藥房名錄，網址：[blueshieldca.com/medpharmacy2025](https://blueshieldca.com/medpharmacy2025)。

- 
- Amazon Pharmacy 獨立於 Blue Shield of California，並與 Blue Shield 簽訂合同，向 Blue Shield 會員提供處方藥送貨上門服務。
  - 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\_24\_345A\_001\_M\_CT Accepted 09022024

## 2025 年年度變更通知 目錄

<b>2025 年重要費用摘要</b> .....	<b>5</b>
<b>第 1 節 明年的福利和費用變更</b> .....	<b>8</b>
第 1.1 節–月度保費變更.....	8
第 1.2 節–最高付現額的變更.....	8
第 1.3 節–提供者和藥房網絡的變更.....	9
第 1.4 節–醫療服務福利和費用變更.....	10
第 1.5 節– D 部分處方藥承保範圍變更.....	18
<b>第 2 節 行政管理變更</b> .....	<b>22</b>
<b>第 3 節 決定選擇哪個計劃</b> .....	<b>23</b>
第 3.1 節–如果您想留在 Blue Shield Select.....	23
第 3.2 節–如果您想變更計劃.....	23
<b>第 4 節 變更計劃的截止日期</b> .....	<b>24</b>
<b>第 5 節 提供有關 MEDICARE 的免費諮詢的計劃</b> .....	<b>24</b>
<b>第 6 節 幫助支付處方藥費用的計劃</b> .....	<b>25</b>
<b>第 7 節 有疑問?</b> .....	<b>26</b>
第 7.1 節–從 Blue Shield Select 獲得協助 .....	26
第 7.2 節– 從 Medicare 取得協助 .....	26

## 2025 年重要費用摘要

下表比較了 Blue Shield Select 在幾個重要領域的 2024 年費用和 2025 年費用。請注意，這只是費用摘要。

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<b>月度計劃保費*</b> * 您的保費可能高於或低於此金額。請參閱第 1.1 節，瞭解詳細資訊。	\$57	\$49
<b>自付額</b>	\$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。	\$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。
<b>最高付現額</b> 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。（請參閱第 1.2 節，瞭解詳細資訊。）	<u>來自網絡內提供者：</u> \$6,400  <u>來自網絡內和網絡外提供者組合：</u> \$11,000	<u>來自網絡內提供者：</u> \$6,400  <u>來自網絡內和網絡外提供者組合：</u> \$10,000
<b>醫生診間就診</b>	<u>來自網絡內提供者：</u> 首選醫師就診：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  <u>來自網絡外提供者：</u> 每次診療總費用的 40%（適用自付額）	<u>來自網絡內提供者：</u> 首選醫師就診：每次診療須支付 \$0 共付額  專科醫生就診：每次診療須支付 \$20 共付額  <u>來自網絡外提供者：</u> 每次診療總費用的 40%（適用自付額）
<b>住院患者住院</b>	<u>對於每次 Medicare 承保的住院，您需支付：</u> <u>來自網絡內提供者：</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>第 1 至 7 天，每天 \$200 共付額</li> </ul>	<u>對於每次 Medicare 承保的住院，您需支付：</u> <u>來自網絡內提供者：</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>第 1 至 7 天，每天 \$300 共付額</li> </ul>

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
住院患者住院（續）	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 8 天及以上，每天 \$0 共付額</li> </ul> <p>來自網絡外提供者： 每次入院，總費用的 30%（適用自付額）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 8 天及以上，每天 \$0 共付額</li> </ul> <p>來自網絡外提供者： 每次入院，總費用的 30%（適用自付額）</p>
<p><b>D 部分處方藥承保</b></p> <p>（請參閱第 1.5 節，瞭解詳細資訊。）</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"> <li>第 1 層級藥物：\$0 或 \$5* 共付額</li> <li>第 2 層級藥物：\$5 或 \$20* 共付額</li> <li>第 3 層級藥物：\$40 或 \$47* 共付額 您每月為該層級的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。</li> <li>第 4 層級藥物：\$95 或 \$100* 共付額 您每月為該層級的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。</li> <li>第 5 層級藥物：33% 共同保險</li> </ul> <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>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"> <li>第 1 層級藥物：\$0 或 \$5* 共付額</li> <li>第 2 層級藥物：\$5 或 \$20* 共付額</li> <li>第 3 層級藥物：\$40 或 \$47* 共付額 您每月為該層級的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。</li> <li>第 4 層級藥物：\$95 或 \$100* 共付額 您每月為該層級的每種承保胰島素產品的供應量支付 \$35。</li> <li>第 5 層級藥物：33% 共同保險</li> </ul> <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>

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<b>D 部分處方藥承保 （續）</b>	巨災承保： <ul style="list-style-type: none"><li>在此付款階段，本計劃將支付您所獲承保的 D 部分藥物的全部費用。</li><li>您可能需要為我們增強福利承保的藥物支付費用分攤。</li></ul>	巨災承保： <ul style="list-style-type: none"><li>在此付款階段，您不需要為所獲承保的 D 部分藥物支付費用。</li><li>您可能需要為我們增強福利承保的藥物支付費用分攤。</li></ul>



## 第 1 節 明年的福利和費用變更

### 第 1.1 節-月度保費變更

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
月度保費 （您還必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。）	\$57	\$49
可選補充牙科 PPO 計劃的月度保費	\$45	\$47

- 如果您因在 63 天或更長時間內沒有至少與 Medicare 藥物保險相同品質的其他藥物保險（也稱為可抵免保險）而被要求支付終身 D 部分延遲入保罰款，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 處方藥保險金額。
- 如果您正在獲得針對處方藥費用的「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

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，在當年剩餘時間內，您通常無需為承保的 A 部分和 B 部分服務支付任何費用。

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<b>網絡內最高付現額</b> 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。	\$6,400	\$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

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
網絡內最高付現額（續）		供的 A 部分和 B 部分承保服務支付任何費用。
<b>綜合最高自付現額</b> 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。	\$11,000	一旦您為承保的 A 部分和 B 部分服務支付了 \$10,000 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。

### 第 1.3 節—提供者和藥房網絡的變更

您為處方藥支付的金額可能取決於您使用的藥房。Medicare 藥物計劃有一個藥房網絡。在大多數情況下，*僅當*在任意網絡藥房配藥時，處方藥可獲得承保。我們的網絡包含提供首選費用分擔的藥房，相比其他網絡藥房為某些藥物提供的標準費用分擔，其可能為您提供更低的費用分擔。

更新的名錄位於我們的網站上：[blueshieldca.com/medicare/providerdirectory](https://blueshieldca.com/medicare/providerdirectory)（提供者名錄）和 [blueshieldca.com/medpharmacy2025](https://blueshieldca.com/medpharmacy2025)（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會有變化。請查看 **2025 年提供者名錄**，網址：[blueshieldca.com/medicare/providerdirectory](https://blueshieldca.com/medicare/providerdirectory)，以瞭解您的提供者（主治醫生、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會有變化。請查看 **2025 年藥房名錄**，網址：[blueshieldca.com/medpharmacy2025](https://blueshieldca.com/medpharmacy2025)，以瞭解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）以及藥房進行變更。如果年中的提供者變更對您造成影響，請聯絡客戶服務部，以便我們提供協助。

## 第 1.4 節—醫療服務福利和費用變更

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	2024 年（今年）	2025 年（明年）
慢性腰痛針灸服務 （Medicare 承保）	<u>網絡外</u> 每次診療，您需要支付總費用的 40%。	<u>網絡外</u> 在支付 \$750 的自付額後，每次診療，您需要支付總費用的 40%。
救護車服務	<u>網絡內及網絡外</u> 對於 Medicare 承保的地面救護車服務，每次交通（單程），您需要支付 \$250 共付額。	<u>網絡內及網絡外</u> 對於 Medicare 承保的地面救護車服務，每次交通（單程），您需要支付 \$290 共付額。
脊椎矯正治療服務 （Medicare 承保）	<u>網絡內</u> 每次診療須支付 \$15 共付額。	<u>網絡內</u> 每次診療須支付 \$20 共付額。
脊椎按摩服務（非 Medicare 承保）	<u>網絡內</u> 每次診療，您支付 \$0 共付額（每年僅限 12 次診療）。  <u>網絡外</u> 在支付 \$750 的自付額後，每次診療，您需要支付總費用的 40%（每年僅限 12 次診療）。	<u>網絡內及網絡外</u> 脊椎按摩服務（非 Medicare 承保）不在承保範圍內。

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
常規牙科服務（非 Medicare 承保）	<p><u>網絡內</u> 對於 ADA 代碼為 D1575 的服務，您需要支付總費用的 0%。</p> <p><u>網絡外</u> 對於 ADA 代碼為 D1575 的服務，您需要支付總費用的 20%。</p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> ADA 代碼為 D1575 的服務不在承保範圍內。</p>
醫生診間就診	<p><u>網絡內：</u> 首選醫師就診：每次診療須支付 \$5 共付額。</p>	<p><u>網絡內：</u> 首選醫師就診：每次診療須支付 \$0 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 \$100 的共付額（如果在一天內因相同情況入院則可免除）。</p> <p>全球承保：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>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 每次去急診室，您需要支付 \$125 的共付額（如果在一天內因相同情況入院則可免除）。</p> <p>全球承保：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 \$125 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>
善終服務 未選擇善終福利的末期疾病患者的善終諮詢服務（僅限一次）。	<p><u>網絡外</u> 您為善終諮詢服務支付 \$0 的共付額（僅限一次）。</p>	<p><u>網絡外</u> 在支付 \$750 的免賠額後，您為善終諮詢服務支付 \$0 的共付額（僅限一次）。</p>

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<b>住院醫院護理</b>	<u>網絡內</u> 對於每次 Medicare 承保的住院，您需支付： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第 1 至 7 天，每天 \$200 共付額</li> <li>• 第 8 天及以上，每天 \$0 共付額</li> </ul>	<u>網絡內</u> 對於每次 Medicare 承保的住院，您需支付： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第 1 至 7 天，每天 \$300 共付額</li> <li>• 第 8 天及以上，每天 \$0 共付額</li> </ul>
<b>住院：住在非承保專業護理機構 (SNF) 期間在 SNF 獲得的承保服務</b> 醫師服務	<u>網絡內：</u> 首選醫師就診：每次診療須支付 \$5 共付額。	<u>網絡內：</u> 首選醫師就診：每次診療須支付 \$0 共付額。
<b>阿片類藥物治療計劃服務</b>	<u>網絡外</u> 您支付總費用的 40%。	<u>網絡外</u> 在支付 \$750 的自付額後，您需要支付總費用的 40%。

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
可選補充牙科 PPO 計劃	<p><u>網絡內及網絡外</u> ADA 代碼為 D2989 和 D6089 的服務不在承保範圍內。</p> <p>本計劃每月額外保費為 \$45。欲瞭解更多資訊/細節，請參閱 <i>Evidence of Coverage</i> 第 4 章第 2.2 節。</p>	<p><u>網絡內</u> 對於 ADA 代碼為 D2989 的服務，您需要支付總費用的 20%。</p> <p>對於 ADA 代碼為 D6089 的服務，您需要支付總費用的 50%。</p> <p><u>網絡外</u> 對於 ADA 代碼為 D2989 的服務，您需要支付總費用的 30%。</p> <p>對於 ADA 代碼為 D6089 的服務，您需要支付總費用的 50%。</p> <p>本計劃每月額外保費為 \$47。欲瞭解更多資訊/細節，請參閱 <i>Evidence of Coverage</i> 第 4 章第 2.2 節。</p>
<p>門診診斷檢驗及治療服務和用品</p> <p>手術用品，例如敷料</p> <p>用於減少骨折和脫臼的夾板、石膏和其他裝置</p>	<p><u>網絡外</u> 在支付 \$750 的自付額後，您需要支付總費用的 40%。</p> <p><u>網絡外</u> 在支付 \$750 的自付額後，您需要支付總費用的 40%。</p>	<p><u>網絡外</u> 在支付 \$750 的自付額後，您需要支付總費用的 30%。</p> <p><u>網絡外</u> 在支付 \$750 的自付額後，您需要支付總費用的 30%。</p>

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<p><b>醫院門診服務</b></p> <p>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>心理健康護理，包括部分住院計劃中的護理（如果醫生證明沒這個就需要住院治療）</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><u>網絡內</u> 對於部分住院計劃服務，每次診療，您需要支付 \$45 的共付額。</p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 每次去急診室，您需要支付 \$125 的共付額（如果在一天內因相同情況入院則可免除）。</p> <p><u>網絡內</u> 對於部分住院計劃服務，每次診療，您需要支付 \$55 的共付額。</p>
<p><b>非處方 (OTC) 物品</b></p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 您每季度有 \$60 的允許限額可用於購買承保物品。您可以每季度下兩個訂單，但不能將未使用的允許限額轉入下一季度。某些限制可能適用。請參閱 OTC 物品目錄瞭解更多資訊。</p>	<p><u>網絡內及網絡外</u> 您每季度有 \$40 的允許限額可用於購買承保物品。您可以每季度下兩個訂單，但不能將未使用的允許限額轉入下一季度。某些限制可能適用。請參閱 OTC 物品目錄瞭解更多資訊。</p>
<p><b>部分住院服務及密集門診服務（心理健康）</b></p>	<p><u>網絡內</u> 每次診療須支付 \$45 共付額。</p>	<p><u>網絡內</u> 每次診療須支付 \$55 共付額。</p>
<p><b>足部治療服務</b></p>	<p><u>網絡內</u> 每次 Medicare 承保診療，您需要支付 \$25 共付額。</p>	<p><u>網絡內</u> 每次 Medicare 承保診療，您需要支付 \$20 共付額。</p>

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<p><b>腎病治療服務</b></p> <p>自透析培訓（包括為您和任何幫助您進行居家透析治療的人提供的培訓）</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>您需要為自透析培訓支付 \$0 共付額。</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於自透析培訓，您需要支付總費用的 20%。</p>
<p><b>戒菸（戒菸諮詢）</b></p>	<p><u>網絡外</u></p> <p>對於 Medicare 承保診療，您需要支付 \$0 共付額。</p>	<p><u>網絡外</u></p> <p>對於 Medicare 承保診療，您需要支付總費用的 40%。</p>
<p><b>Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI, 慢性病特殊補充福利)</b></p> <p>AAA 的提升自理能力和出行安全福利</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>您需要支付 \$0 共付額。</p> <p>這是一項 Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill (SSBCI)，需要進行資格確定。您必須患有一種或多種符合條件的慢性疾病才能獲得這項福利。請參閱計劃 <i>Evidence of Coverage</i>，以瞭解更多詳情。</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>AAA 的提升自理能力和出行安全福利不在承保範圍內。</p>



費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<p><b>緊急服務</b></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>	<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 \$125 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 \$125 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>

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<b>眼科護理，非 Medicare 承保</b>		
常規眼科檢查，包括屈光測定和眼鏡處方	<p><u>網絡外</u> 對於每 12 個月一次的檢查，您可最高報銷 \$30。</p>	<p><u>網絡外</u> 對於每 12 個月一次的檢查，您需要支付總費用的 50%。</p>
鏡架	<p><u>網絡內</u> 當您使用網絡提供者時，針對每 24 個月的一副鏡架，您需要支付 \$0 的共付額（最高計劃福利承保金額為 \$250）。如果您選擇價格超過 \$250 的鏡架，則您需要承擔差價。</p> <p><u>網絡外</u> 針對每 24 個月的一副鏡架，您可最高報銷 \$30。</p>	<p><u>網絡內和網絡外</u> 當您使用網絡內或網絡外的提供者（但不能同時使用）時，針對每 24 個月的一副鏡架，您需要支付 \$0 的共付額（最高計劃福利承保金額為 \$260）。如果您選擇價格超過 \$260 的鏡架，則您需要承擔差價。</p>

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<p><b>眼科護理，非 Medicare 承保（續）</b></p> <p>鏡鏡片（包括單光、雙光（有分斷線）、三光（有分斷線）、漸進和透鏡鏡片）或隱形眼鏡</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>當您使用網絡提供者時，針對每 12 個月的一副處方眼鏡鏡片（無論尺寸或度數如何，包括漸進鏡片）或隱形眼鏡（隱形眼鏡服務和材料的價格最高 \$250），您需要支付 \$0 的共付額。如果您選擇價格超過 \$250 的隱形眼鏡服務和材料，則您需要承擔差價。</p> <p><u>網絡外</u></p> <p>針對每 12 個月的一副處方眼鏡鏡片（無論尺寸或度數如何，包括漸進鏡片）或隱形眼鏡，您可最高報銷 \$35。</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>當您使用網絡提供者時，針對每 12 個月的一副處方眼鏡鏡片（無論尺寸或度數如何，包括漸進鏡片）或隱形眼鏡（隱形眼鏡服務和材料的最高計劃福利承保金額為 \$260），您需要支付 \$0 的共付額。如果隱形眼鏡服務和材料價格超過 \$260 的，則您需要承擔差價。</p> <p><u>網絡外</u></p> <p>針對每 12 個月的一副處方眼鏡鏡片（無論尺寸或度數如何，包括漸進鏡片）或隱形眼鏡（隱形眼鏡服務和材料的最高計劃福利承保金額為 \$260），您需要支付總費用的 50%。如果隱形眼鏡服務和材料價格超過 \$260 的，則您需要承擔差價。</p>

## 第 1.5 節– D 部分處方藥承保範圍變更

### 藥物清單變更

我們的承保藥物清單稱為處方集或藥物清單。我們的藥物清單副本以電子方式提供。

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。請查看藥物清單，確保您的藥物明年在承保範圍內，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層級。

藥物清單中的大部分變化都是每年年初的新變化。但是，我們可能會在計劃年度期間做出 Medicare 規則允許的其他變更，這些變更將對您造成影響。我們至少每月更新一次線上藥物清單，以提供最新的藥物清單。如果我們所做的變更會影響您取得正在服用的藥物，我們將向您發送有關變更的通知。

如果您在年初或年內受到藥物承保範圍變更的影響，請查看您的 *Evidence of Coverage* 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部以獲取更多資訊。

如果我們用新的學名藥取代某款品牌藥，並且其屬於相同或較低費用分攤層級，相比其所取代的品牌藥，具有相同或更少的限制，我們目前能立即從我們的藥品清單中刪除該品牌藥。此外，在添加新的學名藥時，我們也可能決定將品牌藥保留在我們的藥品清單中，但立即將其轉移到不同的費用分攤層級或添加新限制，或兩者兼有。

從 2025 年開始，我們可以立即用某些生物相似藥取代原創生物製品。這意味著，例如，如果您正在服用將被生物相似藥取代的原創生物製品，您可能不會在我們做出變更前 30 天收到變更通知，也可能無法在網絡藥房獲得一個月的原創生物製品供應量。如果您在我們做出變更時正在服用原創生物製品，您仍然會收到有關我們所做的具體變更的資訊，但可能會在我們做出變更後送達。

其中一些藥物類型對您來說可能是新的。有關藥物類型的定義，請參閱您的 *Evidence of Coverage* 第 12 章。美國 Food and Drug Administration (FDA, 食品藥物管理局) 也向消費者提供有關藥品的資訊。請瀏覽 FDA 網站：

<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>。您也可以聯絡客戶服務部，或詢問您的主治醫生、處方醫生或藥劑師，以瞭解更多資訊。

### 處方藥福利和費用的變更

註：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。如果您獲得「Extra Help」，但在 2024 年 9 月 30 日之前尚未收到此插頁，請致電客戶服務部，並索取 LIS 附加保單。

從 2025 年開始，有三個藥物支付階段：每年自付額階段、初始承保階段、及巨災承保階段。D 部分福利中將不再存在承保缺口階段和承保缺口折扣計劃。

承保缺口折扣計劃也將被製造商折扣計劃取代。在製造商折扣計劃項下，藥品製造商在初始承保階段和巨災承保階段為承保的 D 部分品牌藥和生物製劑類藥物支付該計劃全部費用的一部分。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入付限額。

## 自付額階段的變更

階段	2024 年 (今年)	2025 年 (明年)
<b>第 1 階段：每年自付額階段</b>	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	2024 年 (今年)	2025 年 (明年)
<p><b>第 2 階段：初始承保階段</b></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>我們更改了藥物清單上某些藥物的層級。如欲瞭解您的藥物是否屬於不同層級，請在藥物清單中找到它們。</p> <p>我們的計劃免費承保大多數 D 部分成人疫苗。</p>	<p>您購買一個月藥品的費用：</p> <p><b>第 1 層級：首選學名藥：</b> 標準費用分攤：每張處方您支付 \$5。 首選費用分攤：每張處方您支付 \$0。</p> <p><b>第 2 層級：學名藥：</b> 標準費用分攤：每張處方您支付 \$20。 首選費用分攤：每張處方您支付 \$5。</p> <p><b>第 3 層級：首選品牌藥：</b> 標準費用分攤：每張處方您支付 \$47。 首選費用分攤：每張處方您支付 \$40。</p> <p><b>第 4 層級：非首選藥物：</b> 標準費用分攤：每張處方您支付 \$100。 首選費用分攤：每張處方您支付 \$95。</p>	<p>您購買一個月藥品的費用：</p> <p><b>第 1 層級：首選學名藥：</b> 標準費用分攤：每張處方您支付 \$5。 首選費用分攤：每張處方您支付 \$0。</p> <p><b>第 2 層級：學名藥：</b> 標準費用分攤：每張處方您支付 \$20。 首選費用分攤：每張處方您支付 \$5。</p> <p><b>第 3 層級：首選品牌藥：</b> 標準費用分攤：每張處方您支付 \$47。 首選費用分攤：每張處方您支付 \$40。</p> <p><b>第 4 層級：非首選藥物：</b> 標準費用分攤：每張處方您支付 \$100。 首選費用分攤：每張處方您支付 \$95。</p>

階段	2024 年（今年）	2025 年（明年）
第 2 階段：初始承保階段 （續）	<p><b>第 5 層級：特種層級藥物：</b>  <b>標準費用分攤：</b>您支付總費用的 33%。  <b>首選費用分攤：</b>您支付總費用的 33%。</p> <hr/> <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>	<p><b>第 5 層級：特種層級藥物：</b>  <b>標準費用分攤：</b>您支付總費用的 33%。  <b>首選費用分攤：</b>您支付總費用的 33%。</p> <hr/> <p>一旦您為 D 部分藥物支付了 \$2,000 付限額，您將進入下一階段（巨災承保階段）。</p>

### 巨災承保階段的變更

巨災承保階段是第三個也是最後一個階段。從 2025 年開始，藥品製造商在巨災承保階段為承保的 D 部分品牌藥和生物製劑類藥物支付該計劃全部費用的一部分。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入付限額。

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。

有關巨災承保階段費用的具體資訊，請參閱您 *Evidence of Coverage* 第 6 章第 6 節。

## 第 2 節 行政管理變更

說明	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<b>Medicare 處方藥付款計劃</b>	不適用	Medicare 處方藥付款計劃是一種新的付款選項，適用於您目前的藥物保險，它可以幫助您管理藥物費用，將其分攤到全年（一月至十二月）不同的每月付款中。  如欲瞭解有關此付款選項的更多資訊，請致電 (833) 696-2087 聯絡我們或造訪 Medicare.gov。
<b>D 部分處方藥索賠處理郵寄地址</b>	Blue Shield of California P.O. Box 52066 Phoenix, AZ. 85072-2066	Claims Processing 1606 Ave. Ponce de Leon San Juan, PR. 00909-4830
<b>郵購服務藥房變更</b>	CVS Caremark® 郵購服務藥房	Amazon Pharmacy
<b>術語變更</b>	郵購服務	送貨上門
<b>以下層級藥物長期供應的變更，第 2 層級：學名藥，第 3 層級：首選學名藥以及第 4 層級：非首選藥物</b>	對於承保的第 2、3 和 4 層級藥物，您可在網絡內首選或標準零售費用分攤藥房或透過郵購服務藥房獲得最多 90 天的供應。	對於承保的第 2、3 和 4 層級藥物，您可在網絡內首選或標準零售費用分攤藥房或透過網絡內送貨上門藥房獲得最多 100 天的供應。
<b>申請上訴的時間要求</b>	您必須在承保決定書面通知所載日期起 60 個日曆日內提出上訴申請。	您必須在承保決定書面通知所載日期起 65 個日曆日內提出上訴申請。

說明	2024 年（今年）	2025 年（明年）
非處方 (OTC) 物品交付變更	交付大約需要 14 個工作日。	交付大約需要 7 個工作日。

### 第 3 節 決定選擇哪個計劃

#### 第 3.1 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 日之前未入保其他計劃或變更為 Original Medicare，您將自動入保 Blue Shield Select。

#### 第 3.2 節-如果您想變更計劃

我們希望您明年繼續成為會員，但如果您想變更 2025 年的計劃，請遵循以下步驟：

##### 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-您可以變更為 Original Medicare。如果您變更為 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 部分延遲入保罰款。

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](http://www.medicare.gov/plan-compare))，閱讀 *Medicare & You 2025* 手冊，致電 State Health Insurance Assistance Program（請參閱第 5 節），或致電 Medicare（請參閱第 7.2 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、每月保費和費用分攤金額可能有所不同。

##### 步驟 2：變更您的保險

- 要變更為其它 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變更為 Original Medicare，入保新藥物計劃。您將自動從 Blue Shield Select 中退保。



- 要在沒有處方藥計劃的情況下變更為 **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 4 節 變更計劃的截止日期

如果您想明年變更為其他計劃或 Original Medicare，您可以在 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間進行變更。變更將於 2025 年 1 月 1 日生效。

#### 一年中還有其他時間可以進行變更嗎？

在某些情況下，一年中的其他時間也允許進行變更。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 2025 年 1 月 1 日入保 Medicare Advantage 計劃，並且不喜歡您的計劃選擇，您可以在 2025 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 處方藥保險），或者切換到 Original Medicare（無論有或沒有 Medicare 處方藥保險）。

如果您最近搬入或目前居住在某個機構（例如專業護理機構或長期護理醫院），您可以隨時變更您的 Medicare 保險。您可以隨時變更為任何其他 Medicare 健康計劃（無論是否有 Medicare 處方藥承保）或轉換至 Original Medicare（無論是否有單獨的 Medicare 處方藥計劃）。如果您最近搬出某個機構，您有機會在搬出當月後的整整兩個月內更改計劃或轉換至 Original Medicare。

#### 第 5 節 提供有關 Medicare 的免費諮詢的計劃

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) 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 6 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補助。

- **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，符合資格的人無需支付延遲入保罰款。如欲瞭解您是否符合資格，請致電：
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048，服務時間：每週 7 天、每天 24 小時；
  - 聯絡社會安全署辦公室，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。自動語音留言服務全天候可用。TTY 使用者應撥打 1-800-325-0778；或
  - 您所在州 Medicaid 辦公室。
- **面向愛滋病毒 (HIV)/愛滋病 (AIDS) 患者的處方藥費用分攤援助。** AIDS Drug Assistance Program (ADAP, 愛滋病藥物援助計劃) 協助確保符合 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。如欲符合所在州運作的 ADAP 資格，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、以及無保險/保險不足的狀況。ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥有資格透過加州的 ADAP 獲得處方藥費用分攤援助。有關資格標準、承保藥物、如何加入該計劃或已加入的情況下如何繼續獲取援助的資訊，請致電加州 ADAP 呼叫中心 (844) 421-7050，服務時間：週一至週五上午 8 點至下午 5 點（不含節假日）或造訪其網站：  
[https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA\\_adap\\_eligibility.aspx](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx)。致電時，請務必告訴他們您的 Medicare D 部分計劃名稱或保單號碼。
- **Medicare 處方藥付款計劃。** Medicare 處方藥付款計劃是一種新的付款選項，從 2025 年開始幫助您管理自付藥物費用。這種新的付款選項適用於您目前的藥物保險，它可以幫助您管理藥物費用，將其分攤到全年（一月至十二月）不同的每月付款中。這種付款選項可幫助您管理費用，但它不會為您省錢或降低藥品費用。  
對於符合資格的人來說，Medicare 的「Extra Help」和 ADAP 的補助比參與 Medicare 處方藥付款計劃更有利。所有會員都有資格參與此付款選項，無論收入水平如何，並且所有 Medicare 藥物計劃和有藥物保險的 Medicare 健康計劃都必須提供此付款選項。如欲瞭解有關此付款選項的更多資訊，請致電 (833) 696-2087 聯絡我們或造訪 Medicare.gov。

## 第 7 節 有疑問？

### 第 7.1 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）。我們的電話服務時間為每週七天，每天上午 8 點至晚上 8 點。致電這些號碼是免費的。

閱讀您的 **2025 年 Evidence of Coverage**（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 2025 年福利和費用變化的摘要。有關詳細資訊，請查看 Blue Shield Select 的 2025 年 Evidence of Coverage。本 Evidence of Coverage 是您的計劃福利的合法、詳細的描述。它說明了您的權利以及獲得承保服務和處方藥所需遵循的規則。Evidence of Coverage 的副本位於我們的網站上：[blueshieldca.com/MAPDdocuments2025](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2025)。您也可以致電客戶服務部，要求我們向您郵寄 Evidence of Coverage。

#### 造訪我們的網站

您也可以造訪我們的網站：[blueshieldca.com/medicare](https://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 7.2 節—從 Medicare 取得協助

如欲直接從 Medicare 獲取資訊：

#### 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天、每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

#### 造訪 Medicare 網站

造訪 Medicare 網站 ([www.medicare.gov](https://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](https://www.medicare.gov/plan-compare)。

**閱讀 *Medicare & You 2025***

閱讀 *Medicare & You 2025* 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>) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間：每週 7 天、每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。



[blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555