



福利概要

Champion Choice
(HMO C-SNP) H6170-009

服务于弗雷斯诺、帝国、克恩、洛杉矶、马德拉、奥兰治、河滨、
圣贝纳迪诺和圣地亚哥县

2026 年福利概要

Champion Health Plan

2026 年 1 月 1 日 - 2026 年 12 月 31 日

Champion Health Plan 是与 Medicare 签订合约的 Medicare Advantage HMO C-SNP。是否加入 Champion Health Plan 取决于合同续签情况。

所提供的福利信息是对我们承保范围及您预计需承担费用的概括说明。它并未列出我们承保的每项服务，也未列出所有限制或除外条款。如需查看我们承保服务的完整列表，请访问 championhmo.com 获取《承保说明书》手册。

要加入 **Champion Choice (HMO C-SNP)**，您必须符合以下条件：有权享受 Medicare A 部分、已加入 Medicare B 部分、居住在我们的服务区域内，且经诊断患有心血管疾病、充血性心力衰竭、慢性心力衰竭 (CHF)、冠状动脉疾病 (CAD)、心律失常或糖尿病。本计划旨在满足符合 Medi-Cal 资格且未接受机构级护理（长期护理）的个人需求。我们的服务区域涵盖加利福尼亚州的以下县：弗雷斯诺、帝国、克恩、洛杉矶、马德拉、奥兰治、河滨、圣贝纳迪诺和圣地亚哥。

除紧急情况外，若您使用非本网络内的提供者，我们可能不予支付相关服务费用。

有关 Original Medicare 的承保范围和费用，请查阅您当前的《Medicare 和您》手册。请在线浏览 medicare.gov，或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本。该热线每周 7 天、每天 24 小时开通（包括部分联邦假日）。TTY 用户应致电 1-877-486-2048。本文件可提供其他格式版本，例如盲文、大字体或有声版本。

如需了解更多信息，请拨打免费电话 1-800-885-8000，服务时间为：10 月 1 日至翌年 3 月 31 日期间，每周 7 天，太平洋标准时间 (PST) 上午 8 点至晚上 8 点；4 月 1 日至 9 月 30 日期间，每周一至周五，太平洋标准时间上午 8 点至晚上 8 点。您也可以访问我们的网站 championhmo.com。

计划详情	Champion Choice	您在 Medicare 和 Medi-Cal 计划中的费用
每月保费	\$12	\$0 (享受额外补助)
计划免赔额	无计划免赔额 B 部分免赔额为 \$257 (2025 年费用分摊金额，2026 年可能调整。Champion Health Plan 将在 2026 年费率公布后在其官网上提供更新的费率。)	无计划免赔额 B 部分免赔额为 \$0

计划详情	Champion Choice	您在 Medicare 和 Medi-Cal 计划中的费用
年度最高自付额 (MOOP)	\$9,250	\$0 †若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0
住院医院服务	每个福利期 \$1,676 免赔额 第 1-60 天 \$0 共付额 第 61-90 天 \$419 共付额 每个福利期第 90 天后, 终生储备天数每天需支付 \$838 共付额 (终身累计最高 60 天) 若超出终生储备天数, 需 100% 支付所有费用 *这些是 2025 年费用分摊金额, 2026 年可能有所调整。Champion Health Plan 将在 2026 年费率公布后在其官网上提供更新的费率。	\$0 †若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权和转诊。
门诊医院及日间手术中心 (ASC)	门诊住院服务, 承担 20% 的费用 在门诊手术中心进行手术, 承担 20% 的费用 门诊住院观察, 承担 20% 的费用 服务可能需要授权和转诊。	\$0 †若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权和转诊。
主治医生	\$0 共付额	\$0 共付额
专科医生	20% 的费用 除肾脏科外, 所有服务均可能需要授权。	\$0 共付额 †若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权和转诊。
预防性服务 (Medicare 承保的筛查)	\$0 共付额	\$0 共付额

计划详情	Champion Choice	您在 Medicare 和 Medi-Cal 计划中的费用
急诊治疗 (医院急诊科) 全球紧急医疗服务	\$115 共付额 若因相关健康事件在 24 小时内入院, 则免除共付额。 最高 \$100,000 全球福利限额, 计划可报销金额不超过当地 Medicare 费率的 60%, \$0 共付额。与全球急需护理合并计算。	\$0 共付额 † 若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0
紧急护理服务 (非医院紧急护理中心) 全球急需护理	\$0 共付额 最高 \$100,000 全球福利限额, 计划可报销金额不超过当地 Medicare 费率的 60%, \$0 共付额。与全球急诊服务合并计算。	\$0 共付额
诊断服务/实验室/成像 • 诊断性测试和程序 • X 光检查 • 实验室服务 • 诊断放射学服务 (如磁共振成像 (MRI)、计算机断层 (CT) 扫描) • 治疗放射学服务 (如癌症放射治疗)	实验室服务和 X 光检查 \$0 共付额 其他所有服务, 承担 20% 的费用 诊断性测试、程序及实验室服务可能需要授权和转诊。	实验室服务和 X 光检查 \$0 共付额 所有其他服务, \$0 共付额 † 若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 诊断性测试、程序及实验室服务可能需要授权和转诊。
听力服务 • Medicare 承保的服务 • 常规听力检查及助听器验配/评估 • 助听器	每年 Medicare 承保的服务 \$0 共付额 每年一次常规检查和一次助听器验配/评估 \$0 共付额 每个助听器 (所有型号) \$149 共付额, 每三 (3) 年最多可配两 (2) 个助听器	

计划详情	Champion Choice	您在 Medicare 和 Medi-Cal 计划中的费用
牙科服务	预防性牙科服务及 Medicare 承保的牙科服务 \$0 共付额 综合性牙科服务, 承担 20% 至 40% 的费用 预防性及综合性牙科服务合并: \$3,000 的年度福利承保限额 综合性牙科服务可能需要授权和转诊。	
视力服务 • Medicare 承保的眼科检查 • Medicare 承保的镜架、镜片或隐形眼镜 • 常规眼科检查 • 镜片和镜架, 或隐形眼镜	Medicare 承保的用于诊断和治疗眼部疾病及病症的检查 (包括年度青光眼筛查) \$0 共付额 白内障手术后一 (1) 副 Medicare 承保的眼镜 (包括眼镜或隐形眼镜) \$0 共付额 每年一 (1) 次常规眼科检查 (包括最多一 (1) 次屈光检查) \$0 共付额 每年 \$500 的眼镜 (镜片和镜架) 及升级补贴	
精神健康住院服务	每个福利期 \$1,676 免赔额 第 1-60 天 \$0 共付额 第 61-90 天 \$419 共付额 每个福利期第 90 天后, 终生储备天数每天需支付 \$838 共付额 (终身累计最高 60 天) 若超出终生储备天数, 需 100% 支付所有费用 *这些是 2025 年费用分摊金额, 2026 年可能有所调整。Champion Health Plan 将在 2026 年费率公布后在其官网上提供更新的费率。	\$0 †若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权和转诊。

计划详情	Champion Choice	您在 Medicare 和 Medi-Cal 计划中的费用
精神健康门诊服务 (Medicare 承保的个人及小组治疗)	小组治疗 \$0 共付额 个人治疗, 承担 20% 的费用 服务可能需要授权和转诊。	\$0 共付额 † 若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权和转诊。
专业护理机构	第 1-20 天 \$0 共付额 第 21-100 天 \$218 共付额 服务可能需要授权和转诊。	第 1-100 天 \$0 共付额 † 若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权和转诊。
门诊康复 • 物理治疗 • 言语治疗 • 职业治疗	职业治疗服务 \$0 共付额 物理治疗和言语治疗服务, 承担 20% 的费用 服务可能需要授权和转诊。	物理治疗、言语治疗及职业治疗疗程 \$0 共付额 † 若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权和转诊。
救护车服务	空中救护车, 承担 0% 至 20% 的费用 地面救护车, 承担 0% 至 20% 的费用, 最高共付额不超过 \$125。 最低费用分摊适用于非紧急救护车运输。 非紧急服务可能需要授权。	\$0 共付额 † 若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 非紧急服务可能需要授权。
交通服务	\$0 共付额 36 次计划批准地点的单程交通服务	
Medicare B 部分药物	0% 至 20% 的共付额 购买 30 天的胰岛素药量, 费用不超过 \$35。	\$0 共付额 † 若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0

计划详情	Champion Choice	您在 Medicare 和 Medi-Cal 计划中的费用
透析	20% 的费用	\$0 共付额 †若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0
耐用医疗设备 (DME)	DME、假肢及医疗用品: \$100 及以下的用品: \$0 超过 \$100 的用品: 承担 20% 的费用 服务可能需要授权。	\$0 共付额 †若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权。
健康食品/非处方用品/家居用品福利	每三 (3) 个月 \$500 津贴 可用于购买健康食品和农产品、非处方用品、保健产品及/或支付家居用品费用的季度津贴: \$0 共付额 福利不会结转至下一个周期。 上述福利属于针对慢性病患者的特殊补充计划。符合条件的疾病包括糖尿病、心血管疾病及慢性心力衰竭。请参阅您的《承保说明书》第 4 章第 2 节的医疗福利表以获取更多信息。	
针灸		
• Medicare 承保的针灸治疗	\$0 共付额	\$0 共付额
• 常规针灸	每年最多 50 次就诊: \$0 共付额	每年最多 50 次就诊: \$0 共付额
脊椎按摩治疗		
• Medicare 承保的脊椎按摩治疗	\$0 共付额	\$0 共付额
• 常规脊椎按摩治疗	每年最多 20 次就诊: \$0 共付额	每年最多 20 次就诊: \$0 共付额

计划详情	Champion Choice	您在 Medicare 和 Medi-Cal 计划中的费用
Silver&Fit 健身福利	每月最高可报销 \$35 的健身房会员费或健身课程费用: \$0 共付额	
足疗服务 (仅限 Medicare 承保的服务)	\$0 共付额 服务可能需要授权和转诊。	\$0 共付额 †若您享有完整的 Medi-Cal 计划福利, 您可能为 Medicare 承保的服务支付的费用为 \$0 服务可能需要授权。
宁养疗护	由 Original Medicare 承保	由 Original Medicare 承保
暂托服务	\$0 共付额 每年最多 12 次	
个人紧急响应系统 (PERS)	\$0 共付额	
年度体检	年度体检— (1) 次, 共付额为 \$0	
家居与浴室安全 设备与改装	提供淋浴椅 \$0 共付额	
健康教育	\$0 共付额	

处方药保险

计划详情	Champion Choice		您使用 Medicare 和 Medi-Cal 计划 或额外补助时的费用	
D 部分免赔额	\$615 免赔额 (不适用于第 1、2 和 6 层级药品)			
	参与计划的 零售药房	邮购	参与计划的 零售药房	邮购
初始承保	最多 30 天药量	100 天药量	最多 30 天 药量	100 天药量
第 1 层级: 首选仿制药	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额
第 2 层级: 仿制药	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额
第 3 层级: 首选品牌药	25% 的费用	25% 的费用	仿制药: \$0 或 \$4.80 或 \$15.30 共付额 品牌药: \$0 或 \$14.70 或 \$37.95 共付额	仿制药: \$0 或 \$3.20 或 \$10.20 共付额 品牌药: \$0 或 \$9.80 或 \$25.30 共付额
第 4 层级: 非首选品牌药	25% 的费用	25% 的费用	仿制药: \$0 或 \$4.80 或 \$15.30 共付额 品牌药: \$0 或 \$14.70 或 \$37.95 共付额	仿制药: \$0 或 \$3.20 或 \$10.20 共付额 品牌药: \$0 或 \$9.80 或 \$25.30 共付额
第 5 层级: 专业药层级	25% 的费用	第 5 层级不提供 100 天的药量	仿制药: \$0 或 \$4.80 或 \$15.30 共付额 品牌药: \$0 或 \$14.70 或 \$37.95 共付额	第 5 层级不提供 100 天的药量
第 6 层级: 精选护理药物	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额
灾难性承保 (在您或他人代您 支付 \$2,100 后)	在此阶段, 计划将为您全额支付受承保的 D 部分药物费用。			

处方药保险

计划详情	Champion Choice	您使用 Medicare 和 Medi-Cal 计划或额外补助时的费用
关于胰岛素费用支付的重要消息	您购买本计划承保的 1、2、3、4 及 6 级胰岛素产品时，单月药量费用不超过 \$20，三个月药量费用不超过 \$60；即使您尚未支付免赔额，5 级胰岛素单月药量费用不会超过 \$35。	仿制药: \$0 或 \$4.80 或 \$15.30 共付额 品牌药: \$0 或 \$14.70 或 \$37.95 共付额
关于疫苗费用支付的重要通知	我们的计划承保大部分 D 部分疫苗，且无需您承担任何费用，即使您尚未支付免赔额。请致电会员服务部了解更多信息。	
额外补助计划	若您符合联邦低收入标准，即符合额外补助计划资格，该计划将协助个人支付 D 部分的费用分摊，包括免赔额。您的 D 部分保费、免赔额可能为 \$0，且所有 D 部分药物的费用均不超过低收入补助金额。	