CHAMPION
HEALTH PLAN



福利摘要

Champion Choice
(HMO C-SNP) H6474-009

Carson City、Churchill、Clark 及 Washoe 縣

H6474_SB009NV2027_M

2027 年*福利*摘要

2027 年 1 月 1 日至 2027 年 12 月 31 日

Champion Health Plan 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO、HMO C-SNP 和 HMO-POS C-SNP。投保 Champion Health Plan 需視合約續約情況而定。

本文件所提供的福利資訊概述了我們的承保範圍以及您預計需支付的費用。本文件並未列出我們承保的所有服務，也未列出所有限制或除外項目。如需查看我們承保服務的完整清單，請瀏覽 championhmo.com 網站上的《承保內容證明》手冊。

如欲加入 Champion Choice (HMO C-SNP)，您必須有權享有 Medicare A 部分、已投保 Medicare B 部分、居住在我們的服務區域，並確診心血管疾病、鬱血性心臟衰竭、慢性心臟衰竭 (Chronic Heart Failure, CHF)、冠狀動脈疾病 (Coronary Artery Disease, CAD)、心律不整或糖尿病。我們的服務區域包括內華達州的以下各縣： Carson City、Churchill、Clark 及 Washoe 各縣。

除緊急情況外，如果您使用不屬於我們網路的醫療服務提供者，我們可能不會支付這些服務的費用。

如需瞭解 Original Medicare 的承保範圍和費用，請查閱最新的《Medicare & You》手冊。請瀏覽 medicare.gov 在線上查看，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份副本，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 （包括某些聯邦假日）。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。本文件有其他格式可供索取，例如盲文版、大字版或語音版。

如需瞭解更多資訊，請致電我們的免費電話 1-800-885-8000。從 10 月 1 日至隔年 3 月 31 日，我們的服務時間為每週 7 天，太平洋時間 (Pacific Time, PT) 上午 8 時至晚上 8 時。從 4 月 1 日至 9 月 30 日，我們的服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時 (PT)。您也可以瀏覽我們的網站 championhmo.com。

計畫詳細資訊	CHAMPION CHOICE
月保費	$6.60
計畫自付額	無計畫自付額 B 部分自付額 $283（此 2026 年分攤費用額可能會在 2027 年變更。在 2027 年費率公布後，Champion Health Plan 將會在其網站提供更新的費率。）
年度自付上限 (Maximum Out of Pocket, MOOP)	$9,850

計畫詳細資訊	CHAMPION CHOICE
住院服務*	每個福利期自付額 $1,736 第 1-60 天，費用 $0 第 61-90 天，每天共付額 $434 在每個福利期的第 90 天之後，每個終身儲備日每天共付額 $868 （終身最多 60 天） 超出終身儲備日的天數則需由您支付所有費用的 100% （這些 2026 年分攤費用額可能會在 2027 年變更。在 2027 年費率公布後，Champion Health Plan 將會在其網站提供更新的費率。）
門診醫院及門診手術中心 (Ambulatory Surgery Center, ASC)*	門診醫院服務需支付費用的 20% 在門診手術中心進行手術需支付費用的 20% 門診醫院觀察服務需支付費用的 20%
基本保健服務提供者	共付額 $0
專科醫生*	費用的 20%
預防服務（屬於 Medicare 承保範圍的篩檢）	共付額 $0
急診護理（醫院急診部） **全球急診護理**	共付額 $115 如因相關健康問題在 24 小時內住院，則免除共付額。 共付額 $0，全球福利以 $100,000 為上限，計畫可提供的補償不得超過 Medicare 當地費率的 60%。與全球緊急需求護理合併計算。
緊急護理服務（非醫院緊急護理中心） **全球緊急需求護理**	共付額 $0 共付額 $0，全球福利以 $100,000 為上限，計畫可提供的補償不得超過 Medicare 當地費率的 60%。與全球急診護理合併計算。

*服務可能需要獲得授權和／或轉診。

計畫詳細資訊	CHAMPION CHOICE
診斷服務／化驗／造影* • 診斷檢測和程序 • X 光檢查 • 化驗服務 • 放射診斷服務（例如核磁共振造影 [Magnetic Resonance Imaging, MRI] 、電腦斷層 [Computed Tomography, CT] 掃描） • 放射治療服務（例如癌症放射治療）	化驗服務和 X 光檢查共付額 $0 所有其他服務需支付費用的 20% 診斷檢測和程序以及化驗服務可能需要獲得授權和轉診。
聽力服務 • 屬於 Medicare 承保範圍的服務 • 例行聽力檢查和助聽器配驗／評估 • 助聽器	每年提供一次屬於 Medicare 承保範圍的服務，共付額 $0 每年一次例行檢查和一次助聽器配驗／評估，共付額 $0 TruHearing Advanced 助聽器每個（所有型號）共付額 $149，每 3 年最多 2 個助聽器。
牙科服務* • 屬於 Medicare 承保範圍的牙科服務 • 預防性牙科服務（檢查、洗牙、氟化物治療、X 光檢查、其他牙科服務） • 綜合牙科服務（牙齒修復、牙周病、牙髓病、假牙贋復、手術）	預防性牙科服務和屬於 Medicare 承保範圍的牙科服務共付額 $0 綜合牙科服務需支付費用的 20% 至 40% 預防性牙科服務和綜合牙科服務合計每年福利承保限額為 $3,000
視力服務 • 屬於 Medicare 承保範圍的眼睛檢查 • 屬於 Medicare 承保範圍的鏡框和鏡片或隱形眼鏡 • 例行眼睛檢查 • 例行鏡框和鏡片或隱形眼鏡	為了診斷和治療眼睛疾病和病症且屬於 Medicare 承保範圍的檢查共付額 $0（包括年度青光眼篩檢） 白內障手術後，屬於 Medicare 承保範圍的 (1) 副眼鏡用品（眼鏡或隱形眼鏡）共付額 $0 每年 (1) 次例行眼睛檢查共付額 $0，每年最多 (1) 次屈光檢查 每年 $350 例行鏡框和鏡片及升級補貼

*服務可能需要獲得授權和／或轉診。

計畫詳細資訊	CHAMPION CHOICE
心理健康住院*	每個福利期自付額 $1,736 第 1-60 天，費用 $0 第 61-90 天，每天共付額 $434 在每個福利期的第 90 天之後，每個終身儲備日每天共付額 $868 （終身最多 60 天） 超出終身儲備日的天數則需由您支付所有費用的 100% （這些 2026 年分攤費用額可能會在 2027 年變更。在 2027 年費率公布後，Champion Health Plan 將會在其網站提供更新的費率。）
心理健康門診*（屬於 Medicare 承保範圍的個人和團體諮詢）	團體諮詢共付額 $0 個人諮詢需支付費用的 20%
專業護理機構*	第 1-20 天，共付額 $0 第 21-100 天，共付額 $221
門診復健* • 物理治療 • 言語治療 • 職能治療	物理治療和言語治療服務共付額 $0 職能治療服務共付額 $0
救護服務*	空中救護需支付費用的 0% 至 20% 地面救護需支付費用的 0% 至 20%，最多不超過共付額 $125 最低分攤費用適用於非急診救護運輸。
交通運輸服務	共付額 $0 60 趟單程前往計畫核准的健康相關地點。每趟行程里程數上限為 25 英里。
Medicare B 部分藥物	費用的 0% 至 20% 30 天藥量的胰島素，共付額 $0 至 $35。
透析	費用的 20%

*服務可能需要獲得授權和／或轉診。

計畫詳細資訊	CHAMPION CHOICE
耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)*	DME、義肢及醫療用品：費用的 20%
非處方用品／健康食品／水電瓦斯費福利	每季 $490 補貼。 合格會員每月可獲得一次補貼，用於購買健康食品和農產品、非處方用品和／或用於水電瓦斯費補助，共付額 $0。任何未使用的金額若未在 90 天內使用，不會轉結到下一期。 上述部分福利屬於慢性病患特殊補充福利計畫的一部分。並非所有會員都符合資格。符合資格的疾病包括糖尿病、心血管疾病以及慢性心臟衰竭。請參閱《承保內容證明》第 4 章第 2 節的「醫療福利表」，以獲取更多資訊瞭解相關資格。
針灸 • 屬於 Medicare 承保範圍的針灸 • 例行針灸	屬於 Medicare 承保範圍的服務共付額 $0 每年最多 50 次例行就診，共付額 $0 （與例行脊椎矯正服務合併計算）
脊椎矯正服務 • 屬於 Medicare 承保範圍的脊椎矯正護理 • 例行脊椎矯正護理	屬於 Medicare 承保範圍的服務共付額 $0 每年最多 50 次例行就診，共付額 $0（與例行針灸合併計算）
Silver&Fit 健身福利	共付額 $0，每月可獲得最多 $35 的健身房會員資格或健身課程費用補償
足科服務（僅限屬於 Medicare 承保範圍的服務）*	共付額 $0
安寧護理	屬於 Original Medicare 的承保範圍
喘息服務（照顧者支援）	共付額 $0，由 Helper Bees 為會員的照顧者提供的支援，最多十二 (12) 次 4 小時的服務
個人緊急應變系統 (Personal Emergency Response System, PERS)	共付額 $0

*服務可能需要獲得授權和／或轉診。

計畫詳細資訊	CHAMPION CHOICE
年度身體檢查	一 (1) 次年度檢查共付額 $0
居家和浴室安全裝置及改裝	提供淋浴椅共付額 $0
健康教育	共付額 $0
體重管理計畫	諮詢營養學家或營養師、制定個人化運動計畫並視需要提供行為支援，共付額 $0。

D 部分處方藥承保		
計畫詳細資訊	**CHAMPION CHOICE**	
D 部分自付額	自付額 $700（不適用於第一、第二和第六層次）	
	網絡零售藥房	郵購
初始承保	最多 30 天藥量	100 天藥量
第一層次：首選副廠藥（包括胰島素在內）	共付額 $0	共付額 $0
第二層次：副廠藥（包括胰島素在內）	共付額 $0	共付額 $0
第三層次：首選原廠藥 • 胰島素	費用的 25% 共付額 $35 或費用的 25%，以較低者為準	費用的 25% 共付額 $105 或費用的 25%，以較低者為準
第四層次：非首選原廠藥 • 胰島素	費用的 25% 共付額 $35 或費用的 25%，以較低者為準	費用的 25% 共付額 $105 或費用的 25%，以較低者為準
第五層次：特殊藥物層次 • 胰島素	費用的 25% 共付額 $35 或費用的 25%，以較低者為準	第五層次無法提供 100 天藥量
第六層次：特選護理藥物（包括胰島素在內）	共付額 $0	共付額 $0

D 部分處方藥承保	
計畫詳細資訊	**CHAMPION CHOICE**
重額承保 （在您或您的代理人支付 $2,400 後）	在此階段中，計畫將支付您的 D 部分承保藥物的全部費用。
關於您胰島素費用的重要訊息	對於本計畫承保的第三和第四層次胰島素產品，您為每一種產品一個月藥量支付的費用不超過 $35，三個月藥量不超過 $105，而對於第五層次胰島素的一個月藥量不超過 $35，即使您尚未支付您的自付額也是如此。
關於您疫苗費用的重要訊息	本計畫承保大多數 D 部分疫苗，您無需支付任何費用，即使您尚未支付您的自付額也是如此。請致電會員服務部瞭解更多資訊。
Medicare 額外補助	Medicare 和社會安全局提供一項名為「額外補助（Extra Help）」的計畫，旨在協助收入和資源有限的人士支付藥物費用。若您符合資格，該計畫將幫助您支付 Medicare 藥物計畫的每月保費、年度自付額以及共付額。此外，「額外補助」的金額也會計入您的自付費用中。