



年度變更告示



HMSA Akamai Advantage
Dual Care (PPO D-SNP)

2025

.....
Medicare^{Rx}
Prescription Drug Coverage **X**

hmsa 
An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

H3832_1140_8700_1063906_AA_Dual_Care_25_M

夏威夷醫療服務協會 (HMSA) 提供的 HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)

2025 年年度變更告示

您現時已登記成為 HMSA Akamai Advantage 雙重護理的成員。在明年，計劃的費用和福利將作出變更。請參考第 5 頁有關重要費用（包括保費）的概要。

本文件概述有關您的計劃變更。要獲取更多關於費用、福利或守則的資訊，請查看本網站 www.hmsa.com/advantage 的承保證明。您亦可致電顧客關係部，要求我們寄送一份承保證明給您。

現在該怎樣做

1. 詢問：哪些變更與您有關

- ☐ 查看我們的福利和費用變更，了解是否對您有影響。
 - 查看醫療護理費用的變更（醫生、醫院）。
 - 查看我們的藥物承保變更，包括承保限制和分攤費用。
 - 想想您在保費、自付額和費用分攤方面的支出。
 - 查看 2025 年的「藥物名單」變更，確保您目前服用的藥物仍獲承保。
 - 比較 2024 年和 2025 年的計劃資訊，了解有否任何這些藥物正轉移至不同的分攤費用層級，或是否將受到不同的限制，例如 2025 年的事先授權、逐步治療或數量限制。
- ☐ 查看您的基層護理醫生、專科醫生、醫院和其他服務提供者（包括藥房）明年是否仍屬我們的網絡。
- ☐ 查看您是否符合資格接受繳付處方藥的援助。收入有限的人士可能符合 Medicare 的「額外援助」資格。
- ☐ 想想您是否滿意我們的計劃。

2. 比較：了解其他計劃選項

- ☐ 查看您範圍內的承保及計劃費用。於 www.medicare.gov/plan-compare 網站使用 Medicare 計劃搜尋器或查看您的 2025 年 Medicare 與您手冊背頁的清單。如需其他支援，請聯絡您的州醫療保險援助計劃 (SHIP)，與受過訓練的顧問洽談。
- ☐ 您將範圍收窄至理想的計劃後，請於計劃網站確定您的費用和承保範圍。

3. 選擇：決定是否變更您的計劃

- 如果您在 2024 年 12 月 7 日前未參與其他計劃，您將繼續留在 HMSA Akamai Advantage Dual Care。
- 如要更改至不同計劃，您可於 10 月 15 日至 12 月 7 日之間轉換計劃。您的新承保計劃將於 2025 年 1 月 1 日生效。這將結束您的 HMSA Akamai Advantage 雙重護理登記。
- 查看第 3.2 節，了解更多您可做的選擇。

- 如果您近日才遷入、現時居住於院舍（例如專業康復機構或長期護理醫院），您可隨時轉換計劃或轉換至 Original Medicare（有或沒有個別的 Medicare 處方藥計劃）。如果您近日遷出院舍，您有機會在您遷出當月之後的兩整個月內，轉換計劃或轉換至 Original Medicare。

額外資源

- 本文檔免費提供伊洛卡諾文、越南文、中文和韓文版本。
- 請聯絡歐胡島的顧客關係部，電話為 (808) 9486000，選項 6 或致電鄰近島嶼和美國內陸的免費熱線，電話為 18006604672，以獲取更多資訊。（聽障熱綫 (TTY) 使用者應致電 711）。該電話號碼每週 7 天，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。此為免費熱線。
- 顧客關係部專為非英語母語人士提供免費語言傳譯員服務（電話號碼載於本小冊子的第 7.1 節）。
- 本資訊設有大字版。如果您需要其他格式的計劃資訊，請致電顧客關係部。
- 本計劃下的承保範圍符合合格健康承保 (QHC) 的資格，並滿足患者保護和平價醫療法案 (ACA) 的個人共同責任要求。請瀏覽美國國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 了解更多資訊。

有關 HMSA Akamai Advantage 雙重護理

- HMSA Akamai Advantage® Dual Care 是一項與 Medicare 簽約的 PPO D-SNP 計劃，也是夏威夷州的 Medicaid Managed Care 計劃。投保 HMSA Akamai Advantage 需視合約續約情況而定。
 - 本小冊子提及的「我們」或「本」是指夏威夷醫療服務協會 (HMSA)。所提及的「計劃」或「本計劃」是指 HMSA Akamai Advantage 雙重護理。
-

2025 年年度變更告示 目錄

第 1 節	明年的福利和費用變更.....	8
第 1.1 節	- 每月保費變更	8
第 1.2 節	- 您的最高自付金額變更	8
第 1.3 節	- 服務提供者和藥房網絡變更	9
第 1.4 節	- 醫療服務福利和費用的變更	10
第 1.5 節	- 您的 D 部分處方藥承保變更.....	30
第 2 節	行政變更	32
第 3 節	決定選擇何種計劃.....	33
第 3.1 節	- 如果您想留在 HMSA Akamai Advantage 雙重護理.....	33
第 3.2 節	- 如果您想更改計劃	33
第 4 節	變更計劃的截止日期.....	34
第 5 節	提供有關 Medicare 及 Medicaid 免費諮詢的計劃.....	34
第 6 節	協助繳付處方藥的計劃.....	35
第 7 節	有任何疑問?	35
第 7.1 節	- 向 HMSA Akamai Advantage 雙重護理求助.....	35
第 7.2 節	- 向 Medicare 求助	36
第 7.3 節	- 向 QUEST (Medicaid) 求助	36

2025 年重要費用概要

下表比較了 *HMSA Akamai Advantage Dual Care* 數個重要範疇於 2024 年及 2025 年的費用。請注意，此表只是費用概要。如果您符合 Medicaid 的 Medicare 分攤費用補助資格，您需為您的扣除額、醫生診所就診和住院支付 \$0。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
每月計劃保費* *您的保費可能高於或低於此金額。有關詳情請參考第 1.1 節。	作為本計劃成員，您須繳付每月計劃保費，除非您符合處方藥費用「額外援助」的資格。如果您符合「額外援助」的資格，您毋須繳付每月計劃保費（處方藥計劃保費）。Medicare 及 QUEST (Medicaid) 的參加者自動符合「額外援助」的資格。2024 年本計劃的每月保費為 40.80 美元。	作為本計劃成員，您須繳付每月計劃保費，除非您符合處方藥費用「額外援助」的資格。如果您符合「額外援助」的資格，您毋須繳付每月計劃保費（處方藥計劃保費）。Medicare 及 QUEST (Medicaid) 的參加者自動符合「額外援助」的資格。2025 年本計劃的每月保費為 47.70 美元。
自付額	240 美元，透過耐用醫療設備項目供應的胰島素除外。 如果您符合 Medicaid 下的 Medicare 費用分攤援助的資格，您繳付 0 元。	240 美元，透過耐用醫療設備項目供應的胰島素除外。 此金額可能於 2025 年有所變更。 如果您符合 Medicaid 下的 Medicare 費用分攤援助的資格，您繳付 0 元。
醫生診所就診	基層護理就診：每次就診為 0 美元共付額 專科醫生就診：每次就診為 0 美元共付額 如果您符合 Medicaid 下的 Medicare 費用分攤援助的資格，您每次就診繳付 0 美元。	基層護理就診：每次就診為 0 美元共付額 專科醫生就診：每次就診為 0 美元共付額 如果您符合 Medicaid 下的 Medicare 費用分攤援助的資格，您每次就診繳付 0 美元。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
住院	有關 Medicare 承保的住院費用： 第 1-90 天：每天 0 美元共付額 每個終生保留日為 0 美元共付額。 如果您符合 Medicaid 下的 Medicare 費用分攤援助的資格，您繳付 0 元。	有關 Medicare 承保的住院費用： 第 1-90 天：每天 0 美元共付額 每個終生保留日為 0 美元共付額。 如果您符合 Medicaid 下的 Medicare 費用分攤援助的資格，您繳付 0 元。
D 部分處方藥承保 （有關詳情請參考第 1.5 節。） 因為我們大部分會員獲取處方藥費用的「額外援助」，扣除額階段並不適用於大部分會員。	自付額：545 美元，已承保的胰島素藥品和大部分成人 D 部分疫苗除外。 初始承保階段的共付額／共同保險： 至於<u>確</u>符合「額外援助」資格者，您將就您的承保處方藥繳付以下項目： - 通用／首選多來源藥物： \$0 - 其他藥物： \$0 至於<u>不</u>符合「額外援助」資格者，您將就您的承保處方藥繳付以下項目： - 費用的 25% - 您就每種承保的胰島素藥品，為每月的用量繳付 35 美元。 重病承保： - 在此繳付階段，本計劃為您支付承保的 D 部分藥費全額。您無需支付任何費用。	自付額：590 美元，已承保的胰島素藥品和大部分成人 D 部分疫苗除外。 初始承保階段的共付額／共同保險： 至於<u>確</u>符合「額外援助」資格者，您將就您的承保處方藥繳付以下項目： - 通用／首選多來源藥物： \$0 - 其他藥物： \$0 至於<u>不</u>符合「額外援助」資格者，您將就您的承保處方藥繳付以下項目： - 費用的 25% - 您就每種承保的胰島素藥品，為每月的用量繳付 35 美元。 重病承保： - 在此繳付階段，本計劃為您支付承保的 D 部分藥費全額。您無需支付任何費用。
最高自付金額	網絡內服務提供者：\$8,850	網絡內服務提供者：\$9,350

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
這就是就您承保的 A 部分和 B 部分服務中，您將繳付的最高自付金額。 （有關詳情請參考第 1.2 節。）	綜合網絡內和 網絡外的服務提供者：\$13,300 您毋須負責就承保的 A 部分和 B 部分服務的最高現付費用金額繳付任何現付費用。	綜合網絡內和 網絡外的服務提供者：\$14,000 您毋須負責就承保的 A 部分和 B 部分服務的最高現付費用金額繳付任何現付費用。

第 1 節 明年的福利和費用變更

第 1.1 節 - 每月保費變更

福利類別	2024 年（本年）	2025 年（明年）
每月保費 （您必須同時繼續繳付您的 Medicare B 部分保費，除非這由 QUEST (Medicaid) 為您繳付。）	作為本計劃成員，您須繳付每月計劃保費，除非您符合處方藥費用「額外援助」的資格。如果您符合「額外援助」的資格，您毋須繳付每月計劃保費（處方藥計劃保費）。Medicare 及 QUEST (Medicaid) 的參加者自動符合「額外援助」的資格。2024 年本計劃的每月計劃保費為 40.80 美元。	作為本計劃成員，您須繳付每月計劃保費，除非您符合處方藥費用「額外援助」的資格。如果您符合「額外援助」的資格，您毋須繳付每月計劃保費（處方藥計劃保費）。Medicare 及 QUEST (Medicaid) 的參加者自動符合「額外援助」的資格。2025 年本計劃的每月計劃保費為 47.70 美元。
B 部分保費下調	2024 年 B 部分保費不會下調。	作為我們計劃的成員，HMSA Akamai Advantage Dual Care 會將您的每月 Medicare B 部分保費減少 3 美元。此項下調是由 Medicare 設立並透過社會保障局 (SSA) 來管理。視乎您支付 Medicare B 部分保費的方式而定，您的下調金額可能會存入您的社會保障支票或存入您的 Medicare B 部分保費帳單。

第 1.2 節 - 您的最高自付金額變更

Medicare 需要所有醫療計劃限制您每年所須繳付的自付金額。此限制亦稱為最高自付金額。您一旦達到此金額，您在該年餘下時間一般毋須就承保的 A 部分和 B 部分服務繳付任何費用。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
最高自付金額 由於我們的成員亦獲取 Medicaid 的援助，很少成員達到最高的自付金額。您毋須負責就承保的 A 部分和 B 部分服務的最高現付費用金額繳付任何現付費用。 您的最高自付金額均計算承保醫療服務費用（例如共付和自付額）在內。您的最高自付金額並不計算您的計劃保費和處方藥費用在內。	\$13,300	\$14,000 您一旦就承保的 A 部分和 B 部分服務繳付 14,000 美元的自付金額，您將在該曆年餘下時間毋須繳付承保的 A 部分和 B 部分服務費用。

第 1.3 節 - 服務提供者和藥房網絡變更

您為處方藥支付的金額可能視乎您使用的藥房而定。Medicare 藥物計劃有一個藥房網絡。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們其中一家網絡內藥房開出的情況下才得到承保。

已更新目錄可瀏覽我們的網站：www.hmsa.com/advantage。您亦可致電顧客關係部，要求已更新的服務提供者和／或藥房資訊，或請我們郵寄一份目錄給您，我們將於三個工作天內寄出。

我們的服務提供者、常規視力服務提供者和牙科服務提供者網絡將於明年有所變更。請查閱 2025 年**服務提供者名錄**，以了解您的服務提供者（基層護理服務提供者、專科醫生、醫院等）是否仍屬於我們的網絡。請查閱 2025 年**常規視力服務提供者名錄**，了解您的常規視力服務提供者是否仍屬於我們的網絡。請查閱 2025 年**牙科服務提供者名錄**，了解您的牙科服務提供者是否仍屬於我們的網絡。

我們的藥房網絡將於明年有所變更。請查閱 2025 年**服務提供者名錄**，了解哪些藥房屬於我們的網絡。

您明白我們可能會對本年屬於您計劃一部分的醫院、醫生、常規視力服務提供者、牙科服務提供者、專科醫生（服務提供者）和藥房作出變更，這點很重要。如果在年中服務提供者有所變更而對您產生影響，請致電顧客關係部，以便我們作出支援。

第 1.4 節 - 醫療服務福利和費用的變更

請注意，年度變更告示告知您有關 Medicare 福利和費用的變更。

我們將於明年就某些醫療服務的費用和福利作出變更。以下資訊簡述這些變更。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
牙科服務	一般而言，預防性牙科服務（例如洗牙、常規牙科檢查和牙科 X 光）不在 Original Medicare 的承保範圍內。然而，Medicare 目前在有限的情況下繳付牙科服務的費用，尤其是該服務為受益人基層醫療病症特定治療不可分割的一部分的時候。一些例子包括骨折或受傷後重建顎部、脫牙以準備接受涉及顎部癌症的放射治療，或腎移植之前的口腔檢查。一般來說，我們的計劃並不承保預防性牙科福利（例如洗牙）。 QUEST Integration (Medicaid) 將承保診斷性、預防性、復原性和某些牙齒修復服務。 網絡內 對於 Medicare 承保的牙科福利，每次就診自付費用為 \$0。 網絡外 Medicare 承保的牙科福利為每次就診費用的 30%。	一般而言，預防性牙科服務（例如洗牙、常規牙科檢查和牙科 X 光）不在 Original Medicare 的承保範圍內。然而，Medicare 目前在有限的情況下繳付牙科服務的費用，尤其是該服務為受益人基層醫療病症特定治療不可分割的一部分的時候。一些例子包括骨折或受傷後重建顎部、脫牙以準備接受涉及顎部癌症的放射治療，或腎移植之前的口腔檢查。 此外，我們承保： 診斷性與預防性牙科服務： • 口腔檢查：每個日曆年 2 次 • 洗牙：每個日曆年 2 次 • 全口腔 X 光或全景牙科 X 光：每 5 個日曆年 1 次 • 咬合 X 光檢查：每個日曆年 1 次，除非是在全口腔或全景牙科 X 光檢查後 12 個月內進行 • 氟化物：每個日曆年 2 次治療 • 氟化氫銀：每個日曆年 2 次治療 綜合牙科服務： • 補牙：每個日曆年 2 次 • 脫牙：每個日曆年 4 次

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
牙科服務 (續)		QUEST (Medicaid) 將承保診斷性、預防性、復原性和某些牙齒修復服務。 網絡內 對於 Medicare 承保的牙科服務，每次就診自付費用為 0 美元。 診斷性與預防性牙科服務及綜合牙科服務的自付費用為 0 美元。 網絡外 Medicare 承保的牙科服務為每次就診費用的 30%。 診斷性與預防性牙科服務及綜合牙科服務的費用的 30%。
糖尿病篩檢	如果您出現以下任何風險因素：高血壓、膽固醇和三酸甘油酯水平異常病史（高脂血症）、肥胖或高血糖病史（葡萄糖），我們承保此篩檢（包括空腹血糖測試）。如果您符合其他要求，例如超重和有糖尿病家族史，測試也可能獲得承保。 根據這些測試的結果，您可能符合資格每 12 個月接受最多兩次糖尿病篩檢。	如果您出現以下任何風險因素：高血壓、膽固醇和三酸甘油酯水平異常病史（高脂血症）、肥胖或高血糖病史（葡萄糖），我們承保此篩檢（包括空腹血糖測試）。如果您符合其他要求，例如超重和有糖尿病家族史，測試也可能獲得承保。 在您最近一次糖尿病篩檢測試日期之後，您可能有資格每 12 個月接受最多兩次糖尿病篩檢。
糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務和用品	對於所有糖尿病患者（胰島素和非胰島素使用者）。承保的服務包括： 監測血糖的用品：血糖監測儀、血糖試紙、採血針裝置和採血針，以及血糖控制解決方案，用於檢查試紙和監測儀的準確性。 糖尿病試紙有數量限制。如果您的醫生認為您需要更多數量的試紙，他們可以要求例外處理。	對於所有糖尿病患者（胰島素和非胰島素使用者）。承保的服務包括： 監測血糖的用品：血糖監測儀、血糖試紙、採血針裝置和採血針，以及血糖控制解決方案，用於檢查試紙和監測儀的準確性。 糖尿病試紙有數量限制。如果您的醫生認為您需要更多數量

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務和用品 （續）	我們承保使用以下首選品牌和製造商的用品以監測您的血糖： • FreeStyle • FreeStyle InsuLinx • FreeStyle Lite • FreeStyle Precision Neo • OneTouch Ultra 2 • OneTouch Verio • Precision Xtra 您亦可請您的藥劑師告知我們所承保的品牌和製造商。 一般而言，我們不會承保其他糖尿病用品品牌和製造商，除非您的醫生或其他服務提供者告訴我們該品牌適合您的醫療需要。然而，如果您是 <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 的新會員，並正使用非首選的糖尿病用品品牌，我們將繼續承保該品牌最多 100 天。在此期間，您應與您的醫生商量，決定在這 100 天後適合您醫療情況的首選品牌。 • 監測血糖的其他用品：Medicare 承保的連續血糖監測系統 (CGMS) 及相關用品 • 對於患有嚴重糖尿病足病的糖尿病患者：每日曆年一對治療性定制模製鞋（包括該鞋隨附的鞋墊）和兩對額外鞋墊，或一對深度鞋和三對鞋墊（不包括鞋隨附的非自訂可移除鞋墊）。承保範圍包括試穿。 • 糖尿病自我管理訓練在某些條件下承保。	的試紙，他們可以要求例外處理。 我們承保使用以下首選品牌和製造商的血糖監測器 (BGM) 及相關用品以監測您的血糖： • FreeStyle • FreeStyle InsuLinx • FreeStyle Lite • FreeStyle Precision Neo • OneTouch Ultra 2 • OneTouch Verio • Precision Xtra 您亦可請您的藥劑師告知我們所承保的品牌和製造商。 一般而言，我們不會承保其他糖尿病用品品牌和製造商，除非您的醫生或其他服務提供者告訴我們該品牌適合您的醫療需要。然而，如果您是 <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 的新會員，並正使用非首選的糖尿病用品品牌，我們將繼續承保該品牌最多 100 天。在此期間，您應與您的醫生商量，決定在這 100 天後適合您醫療情況的首選品牌。 • 監測血糖的其他用品：連續血糖監測系統 (CGMS) 及相關用品。 我們承保使用以下首選品牌和製造商的連續血糖監測系統 (CGMS) 及相關用品以監測您的血糖： ○ Dexcom ○ Freestyle Libre • 對於患有嚴重糖尿病足病的糖尿病患者：每日曆年一對治療性定制模製鞋（包括該鞋隨附的鞋墊）和兩對額外鞋墊，或一對深度鞋和三對鞋墊（不包括鞋隨附的非自

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務和用品 （續）		訂可移除鞋墊）。承保範圍包括試穿。 • 糖尿病自我管理訓練在某些條件下承保。
健身計劃 – Silver&Fit® 健康耆年及運動計劃	Silver&Fit 健康耆年及運動計劃為您提供健身中心會籍、家居健身工具、健康耆年指導以及其他功能的機會。 - 健身中心會籍：您可在全國數以千間參與計劃的健身中心或所選基督教青年會 (YMCA) 中，使用免費標準健身網絡會籍。（Silver&Fit 計劃並不包括參與計劃的健身中心／YMCA 的非標準服務。）如果您選擇標準健身網絡會籍，您可每月轉換一次您的健身中心。您亦可透過繳付每月全選費用，使用頂級健身網絡，當中包括超過數以千間額外的健身中心。費用視乎個別頂級健身中心而定。要尋找參與計劃的健身中心／基督教青年會或更改您的健身中心／基督教青年會，請瀏覽 www.silverandfit.com 或致電 Silver&Fit 顧客服務熱線。 - 居家健身工具：您可在毋須繳付額外費用下，每曆年收取一套居家健身工具。 健康耆年指導：您可在毋須繳付額外費用下，與訓練有素的教練透過電話、影片或聊天進行 Silver&Fit 健康耆年指導環節。 - 身心健康俱樂部：在網站設定您偏好的身心健康主題後，您可發掘針對您的興趣和健康耆年目標的資源，包括文章、影片和直播虛擬課堂和活動。	Silver&Fit 健康耆年及運動計劃為您提供健身中心會籍、家居健身工具、健康耆年指導以及其他功能的機會。 - 健身中心會籍：您可在全國數以千間參與計劃的健身中心或所選基督教青年會 (YMCA) 中，使用免費標準健身網絡會籍。（Silver&Fit 計劃並不包括參與計劃的健身中心／YMCA 的非標準會籍服務。）如果您選擇標準健身網絡會籍，您可每月轉換一次您的健身中心。您亦可透過繳付每月全選費用，使用頂級健身網絡，當中包括超過數以千間額外的健身中心。費用視乎個別頂級健身中心而定。要尋找參與計劃的健身中心／基督教青年會或更改您的健身中心／基督教青年會，請瀏覽 www.silverandfit.com 或致電 Silver&Fit 顧客服務熱線。 - 居家健身工具：您可在毋須繳付額外費用下，每曆年收取一套居家健身工具。 健康耆年指導：您可在毋須繳付額外費用下，與訓練有素的教練透過電話、影片或聊天進行 Silver&Fit 健康耆年指導環節。 - 身心健康俱樂部：在網站設定您偏好的身心健康主題後，您可發掘針對您的興趣和健康耆年目標的資源，包括文章、影片和直播虛擬課堂和活動。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
健身計劃 – Silver&Fit® 健康耆年及運動計劃 (續)	- 數碼運動：您可透過網站的數碼運動圖書館查看點播影片，包括 Silver&Fit Signature Series Classes®。 - Silver&Fit Connected!™：Silver&Fit Connected! 工具可有助追蹤您的活動。可能需要購買一些配戴式的健身追蹤器或應用程式以使用 Connected! 工具，但這不獲 Silver&Fit 計劃報銷。 - 瀏覽 www.silverandfit.com，註冊和閱讀網上通訊、點播健身影片、健身中心搜尋以及 Silver&Fit Connected!™ 工具。您亦可在網上登記以獲取一張 Silver&Fit 卡，並直接帶同此卡前往參與計劃的健身中心／YMCA。有關詳情，請瀏覽 www.silverandfit.com 或於週一至週五，上午 8 時至下午 5 時（夏威夷－阿留申時區）致電 Silver&Fit 顧客服務部，電話為 1-888-354-4934（聽障熱線/文字電話 711）。 Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) 提供，此為 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的附屬公司。Silver&Fit、Silver&Fit Signature Series Classes 及 Silver&Fit Connected! 是 ASH 的商標，並在此獲准使用。健身中心的參與可能視乎地點而定，並視乎情況有所更改。工具視乎情況有所變更。 網絡內和 網絡外 Silver&Fit 計劃	括文章、影片和直播虛擬課堂、活動以及社交群體。 - 數碼運動：您可透過網站的數碼運動圖書館查看點播影片，包括 Silver&Fit Signature Series Classes®。 - Silver&Fit Connected!™：Silver&Fit Connected! 工具可有助追蹤您的活動。可能需要購買一些配戴式的健身追蹤器或應用程式以使用 Connected! 工具，但這不獲 Silver&Fit 計劃報銷。 - 瀏覽 www.silverandfit.com，註冊和閱讀網上通訊、點播健身影片、健身中心搜尋以及 Silver&Fit Connected!™ 工具。您亦可在網上登記以獲取一張 Silver&Fit 卡，並直接帶同此卡前往參與計劃的健身中心／YMCA。有關詳情，請瀏覽 www.silverandfit.com 或於週一至週五，上午 8 時至下午 5 時（夏威夷－阿留申時區）致電 Silver&Fit 顧客服務部，電話為 1-888-354-4934（聽障熱線／文字電話 711）。 Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) 提供，此為 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的附屬公司。Silver&Fit、Silver&Fit Signature Series Classes 及 Silver&Fit Connected! 是 ASH 的商標，並在此獲准使用。健身中心的參與可能視乎地點而定，並視乎情況有所更改。工具視乎情況有所變更。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
健身計劃 – Silver&Fit® 健康耆年及運動計劃 (續)	健身中心會籍 標準網絡健身中心每月費用為 0 美元 頂級網絡健身中心每月費用為 30 至 200 美元。 居家健身工具 每曆年一套居家健身工具的共付額為 0 美元。 健康耆年指導 健康耆年指導無限節數共付額為 0 美元。	網絡內和 網絡外 Silver&Fit 計劃 健身中心會籍 標準網絡健身中心每月費用為 0 美元 頂級網絡健身中心每月費用為 30 至 250 美元。 居家健身工具 每曆年一套居家健身工具的共付額為 0 美元。 健康耆年指導 健康耆年指導無限節數共付額為 0 美元。
協助某些慢性病症的牙科服務 — Oral Health for Total Health	協助某些慢性病症 牙科服務 — Oral Health for Total Health <u>不屬於</u>承保範圍。	該計劃著重於糖尿病、冠狀動脈疾病、懷孕、中風、慢性阻塞性肺病、末期腎病、代謝綜合症、頭頸癌、口腔癌和影響口腔健康的修格蘭氏綜合症 (Sjögren's syndrome) 等健康狀況。計劃包括為患有特定健康狀況的成員提供額外的牙科福利，以及支援成員和促進口腔健康的外展活動。有關此計劃的更多資訊，請瀏覽 www.hmsadental.com/members/oral-health-for-total-health/enroll 或致電顧客關係部（電話號碼列於本文件封底）。 被診斷患有糖尿病、冠狀動脈疾病、中風、懷孕、慢性阻塞性肺病、末期腎病或代謝綜合症的成員，除了本計劃的牙科福利外，也符合資格接受下列服務： <u>牙科服務：</u> ● 洗牙：每個日曆年額外 2 次 ● 牙科全口腔清創術：每 2 個日曆年 1 次

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
協助某些慢性病症的牙科服務 — Oral Health for Total Health (續)		- 牙科深度洗牙：每 2 個日曆年每季 1 次 被診斷患有頭頸癌、口腔癌或修格蘭氏綜合症 (Sjögren's syndrome) 的成員，除了本計劃的牙科福利外，也符合資格接受下列服務： <u>牙科服務：</u> - 洗牙：每個日曆年額外 2 次 - 牙科全口腔清創術：每 2 個日曆年 1 次 - 氟化物：每個日曆年 2 次額外的治療，至少相隔 3 個月 - 口腔檢查：每個日曆年額外 2 次 <u>網絡內</u> 患有特定健康狀況的成員的額外牙科福利自付費用為 0 美元。 <u>網絡外</u> 為患有特定健康狀況的成員提供額外牙科福利費用的 40%。 有關計劃的牙科福利的分攤費用，請參閱 <u>牙科服務</u>。
寧養服務	當您的醫生和寧養療護醫務主任給您臨終診斷，證明您患有臨終疾病，且如果您的疾病處於正常狀態，您壽命餘下 6 個月或更短的時間，則您有資格獲得寧養福利。您可從任何 Medicare 認證的寧養計劃獲得護理。您的計劃有義務幫助您找到 Medicare 認證的寧養計劃。 承保的服務包括： - 症狀控制和疼痛緩解的藥物 - 短期喘息護理 - 家居護理 當您入住寧養護理機構時，您有權留在您的計劃中。如果您選擇	當您的醫生和寧養療護醫務主任給您臨終診斷，證明您患有臨終疾病，且如果您的疾病處於正常狀態，您壽命餘下 6 個月或更短的時間，則您有資格獲得寧養福利。您可從任何 Medicare 認證的寧養計劃獲得護理。您的計劃有義務幫助您在計劃的服務地區找到經 Medicare 認證的寧養計劃，包括該 MA 組織擁有、控制或擁有財務利益的計劃。您的寧養療護醫生可以是網絡內服務提供者或網絡外服務提供者。 承保的服務包括：

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
寧養服務 (續)	留在您的計劃中，您必須繼續支付計劃保費。 <u>對於寧養服務和 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的臨終預後相關的服務：</u> <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 將支付您的寧養服務，以及與您末期預後相關的任何 A 部分和 B 部分服務。 本計劃也承保 Medicare 認證的網絡內寧養服務計劃會員的過渡性同步護理，最多為選擇後 30 天。您將接受舒適導向紓緩護理，並繼續接受跨專科執業人員團隊的門診治癒性治療。過渡性同步護理不適用於從支持性護理福利過渡至 Medicare 寧養護理福利的會員。 <u>對於 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的臨終預後無關的服務：</u>如果您需要 Medicare A 部分或 B 部分承保的非急診、非急診且與您的臨終預後無關的服務，這些服務的費用取決於您是否使用我們計劃網絡內的服務提供者： - 如果您從網絡內服務提供者處獲得承保服務，您只支付網絡內服務的計劃分攤費用金額 - 如果您從網絡外服務提供者處獲得承保服務，您需根據第 3 章第 1.2 部分「獲得本計劃承保的醫療護理基本規則」中所述的計劃規則支付分攤費用。 <u>對於 HMSA Akamai Advantage Dual Care 承保的服務，但 Medicare A 部分或 B 部分不承保的服務：</u> <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 將繼續承保	- 症狀控制和疼痛緩解的藥物 - 短期喘息護理 - 家居護理 <u>對於寧養服務和 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的臨終預後相關的服務：</u> <i>Original Medicare</i>（而非我們的計劃）將向您的寧養服務提供者支付與您的臨終預後相關的寧養服務。在您參加寧養服務計劃期間，您的寧養服務提供者將向原有 Medicare 計劃收取原有 Medicare 支付的服務費用。您將被收取原有 Medicare 分攤費用。 <u>對於 Medicare A 部分或 B 部分承保且與您的臨終預後無關的服務：</u>如果您需要 Medicare A 部分或 B 部分承保的非急診、非急診且與您的臨終預後無關的服務，這些服務的費用取決於您是否使用我們計劃網絡內的服務提供者，以及是否遵從計劃守則（例如是否有事先授權的要求）： - 如果您從網絡內服務提供者處獲得承保服務，以及遵從計劃守則獲取服務，您只支付網絡內服務的計劃分攤費用金額 - 如果您從網絡外服務提供者處獲得承保服務，您需根據按服務收費 Medicare (Original Medicare) 支付分攤費用。 <u>對於 HMSA Akamai Advantage Dual Care 承保的服務，但 Medicare A 部分或 B 部分不承保的服務：</u> <i>HMSA Akamai Advantage Dual Care</i> 將繼續承保未由 A 部分或 B 部分承保的

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
寧養服務 （續）	未由 A 部分或 B 部分承保的計劃承保服務，無論這些服務是否與您的臨終預後相關。您為這些服務支付計劃分攤費用金額。 <u>對於本計劃 D 部分福利可能承保的藥品：寧養服務和我們的計劃不會同時承保藥品。有關更多資料，請參閱第 5 章第 9.4 節（如果您參加 Medicare 認證的寧養服務計劃，該怎麼辦）。</u> 注意：如果您需要非寧養護理（與您的臨終預後無關的護理），您應聯絡我們安排服務。 我們的計劃為未選擇寧養福利但可能正考慮且符合寧養福利資格的會員，及其家人或照顧者承保寧養諮詢服務（僅限一次）。 在您投保 Medicare 認證的寧養服務計劃時，與您的臨終預後相關的寧養服務和您的 A 部分和 B 部分服務將由 HMSA Akamai Advantage Dual Care 支付，而不是我們的計劃。 網絡內和網絡外 Medicare 承保的寧養服務沒有共同保險、自付費用或扣除額。 處方藥和生物製劑的自付費用為 \$0。 住院喘息護理的自付費用為 \$0。 就未選擇寧養福利但可能正考慮且符合寧養福利資格的會員，及其家人或照顧者承保寧養諮詢服務的分攤費用（僅限一次），請參閱醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診。	計劃承保服務，無論這些服務是否與您的臨終預後相關。您為這些服務支付計劃分攤費用金額。 <u>對於本計劃 D 部分福利可能承保的藥品：如果這些藥物與您的臨終寧養病況無關，您支付分攤費用。如果與您的臨終安寧病況有關，則您支付原有 Medicare 分攤費用。寧養服務和我們的計劃不會同時承保藥品。有關更多資料，請參閱第 5 章第 9.4 節（如果您參加 Medicare 認證的寧養服務計劃，該怎麼辦）。</u> 注意：如果您需要非寧養護理（與您的臨終預後無關的護理），您應聯絡我們安排服務。 我們的計劃為沒有選擇寧養福利的絕症患者承保寧養諮詢服務（僅限一次）。 在您投保 Medicare 認證的寧養服務計劃時，與您的臨終預後相關的寧養服務和您的 A 部分和 B 部分服務將由 Original Medicare 支付，而非 HMSA Akamai Advantage Dual Care 支付。 有關未選擇寧養福利的絕症患者的寧養諮詢服務（僅限一次）的分攤費用，請參閱醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診。 Original Medicare 承保從選擇生效日期到出院或撤銷日期的所有寧養護理。在選擇期間，Original Medicare 也承保與末期疾病無關的主診醫生服務和所有護理。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
寧養服務 (續)		2025 年將<u>不</u>承保投保 Medicare 認證的寧養服務計劃之成員的過渡性同步護理。 Medicare 承保的寧養服務分攤費用將是： 處方藥和生物製劑費用的 5% 且不超過 5 美元。 住院喘息護理費用的 5%。
免疫接種	承保的 Medicare B 部分服務包括： - 肺炎疫苗 - 秋季和冬季每個流感高峰期一次流感疫苗接種，如醫學上有必要，有額外的流感疫苗注射 - 如果您感染乙型肝炎的風險屬高或中等，接種乙型肝炎疫苗 - COVID-19 疫苗 - 如果您處於風險之中且符合 Medicare B 部分保險規則的其他疫苗 我們還根據 D 部分處方藥福利承保某些疫苗。 網絡內和網絡外 肺炎、流行性感、乙型肝炎和 COVID-19 疫苗沒有共同保險、自付費用或扣除額。 如需其他疫苗的承保（如果您有風險且疫苗符合 Medicare B 部分承保規定），請參閱 <i>Medicare B 部分處方藥</i>。	承保的 Medicare B 部分服務包括： - 肺炎疫苗 - 秋季和冬季每個流感／流行性感、乙型肝炎和 COVID-19 疫苗沒有共同保險、自付費用或扣除額。 - 如果您感染乙型肝炎的風險屬高或中等，接種乙型肝炎疫苗 - COVID-19 疫苗 - 如果您處於風險之中且符合 Medicare B 部分保險規則的其他疫苗 我們還根據 D 部分處方藥福利承保大部分其他成人疫苗。有關其他資訊，請參閱第 6 章第 8 節。 網絡內和網絡外 肺炎、流感／流行性感、乙型肝炎和 COVID-19 疫苗沒有共同保險、自付費用或扣除額。 如需其他疫苗的承保（如果您有風險且疫苗符合 Medicare B 部分承保規定），請參閱 <i>Medicare B 部分處方藥</i>。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
住院護理	您也可以在稱為您是住院患者還是門診患者？的Medicare 資料表中找到更多資料 如果您有 Medicare – 詢問！本資料表可在網站 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。 網絡外 有關 Medicare 承保的住院費用： \$1,632 扣除額及 第 1-60 天：每天自付費用為 \$0 第 61-90 天：每天自付費用為 \$408 每個終生保留日自付費用為 \$816。	您也可以在稱為您是住院患者還是門診患者？的Medicare 資料表中找到更多資料 如果您有 Medicare – 詢問！本資料表可在網站 https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf, 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 18774862048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。 網絡外 有關 Medicare 承保的住院費用： \$1,632 扣除額及 第 1-60 天：每天自付費用為 \$0 第 61-90 天：每天自付費用為 \$408 每個終生保留日自付費用為 \$816。 此為 2024 年分攤費用金額及 2025 年可能作出的變更。<i>HMSA Akamai Advantage 雙重護理</i>將在發放最新費用後提供詳情。
精神科醫院住院服務	網絡外 有關 Medicare 承保的住院費用： \$1,632 扣除額及 第 1-60 天：每天自付費用為 \$0 第 61-90 天：每天自付費用為 \$408 每個終生保留日自付費用為 \$816。	網絡外 有關 Medicare 承保的住院費用： \$1,632 扣除額及 第 1-60 天：每天自付費用為 \$0 第 61-90 天：每天自付費用為 \$408 每個終生保留日自付費用為 \$816。 此為 2024 年分攤費用金額及 2025 年可能作出的變更。<i>HMSA Akamai Advantage 雙重護理</i>將在發放最新費用後提供詳情。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
Medicare B 部分處方藥	這些藥物由 Original Medicare 的 B 部分承保。我們的計劃會員透過我們的計劃獲得這些藥物保險。承保的藥物包括： • 通常並非由患者自行施用的藥物，在您接受醫生、醫院門診或日間手術中心服務時注射或輸注的藥物 • 透過耐用醫療設備項目供應的胰島素（例如醫療所需的胰島素泵） • 您使用本計劃授權的耐用醫療設備（例如噴霧器或胰島素泵）服用的其他藥物 • 如果您患有血友病，您自行注射的凝血因子 • 如果您在器官移植時參加了 Medicare A 部分，則使用免疫抑制藥物 • 注射性骨質疏鬆藥物，如果您必須留家、發生骨折而醫生證明與更年期後骨質疏鬆相關，而且無法自行用藥 • 抗原 • 某些口服抗癌藥物和抗噁心藥物 • 某些用於家居透析的藥物，包括肝素、醫療所需時的肝素解毒劑、局部麻醉劑和紅血球生成刺激劑（例如 Procrit[®]） • 靜脈注射免疫球蛋白，用於原發性免疫缺陷疾病的家居治療 以下連結將帶您前往可能受逐步治療約束的 B 部分藥物名單： www.hmsa.com/part-b-step/。 我們還根據我們的 B 部分和 D 部分處方藥福利承保某些疫苗。第 5 章將闡述 D 部分處方藥福利，包括您為承保處方藥必須遵	這些藥物由 Original Medicare 的 B 部分承保。我們的計劃會員透過我們的計劃獲得這些藥物保險。承保的藥物包括： • 通常並非由患者自行施用的藥物，在您接受醫生、醫院門診或日間手術中心服務時注射或輸注的藥物 • 透過耐用醫療設備項目供應的胰島素（例如醫療所需的胰島素泵） • 您使用本計劃授權的耐用醫療設備（例如噴霧器）服用的其他藥物。 • 阿茲海默症藥物 Leqembi[®]（通用名 lecanemab），以靜脈注射方式施用。除了藥物費用之外，您可能需要在治療前和／或治療期間進行額外的掃描和測試，故可能增加您的整體費用。請與您的醫生討論作為治療一部分而可能需要進行的掃描和測試 • 如果您患有血友病，您自行注射的凝血因子 • 移植／免疫抑制藥物：如果 Medicare 支付您的器官移植費用，Medicare 會承保移植藥物治療。您在接受承保移植時必須擁有 A 部分，且您在接受免疫抑制藥物時必須擁有 B 部分。請緊記，如果 B 部分不承保免疫抑制藥物，Medicare 藥物承保（D 部分）會予以承保 • 注射性骨質疏鬆藥物，如果您必須留家、發生骨折而醫生證明與更年期後骨質疏鬆相關，而且無法自行用藥 • 某些抗原：如果醫生準備抗原，且由獲正確指導的人士

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
Medicare B 部分處方藥 （續）	守的規則。第 6 章將闡述您透過我們的計劃支付 D 部分處方藥的費用。	（可能是您，即患者）在適當監督下提供抗原，Medicare 將予以承保 ● 特定口服抗癌藥物：如果您服用的一些口服癌症藥物同時以注射形式提供，或該藥物是注射藥物的前驅藥物（一種口服藥物，在攝入時分解為注射藥物中的相同活性成分），則 Medicare 也將予以承保。隨著新的口服癌症藥物上市，B 部分可能承保這些藥物。如果 B 部分不承保，D 部分將會承保 ● 口服抗噁心藥物：您所使用的口服抗噁心藥物如果在化療前、化療時或化療後 48 小時內施用，或作為靜脈內抗噁心藥物的完整治療替代藥物，Medicare 將承保其作為抗癌化療療程的一部分 ● 如果某些口服末期腎病 (ESRD) 藥物同時以注射形式提供，則 B 部分 ESRD 福利承保該藥物 ● ESRD 支付系統下的擬鈣劑藥物，包括靜脈注射藥物 Parsabiv® 和口服藥物 Sensipar® ● 某些用於家居透析的藥物，包括肝素、醫療所需時的肝素解毒劑，以及局部麻醉劑 ● 紅血球生成刺激劑：如果您患有末期腎病 (ESRD)，或需要此藥物治療與某些其他病症相關的貧血，Medicare 將承保注射的紅血球生成素（例如 Procrit®） ● 靜脈注射免疫球蛋白，用於原發性免疫缺陷疾病的家居治療

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
Medicare B 部分處方藥 (續)		腸外和腸內營養（靜脈和管道餵飼） 以下連結將帶您前往可能受逐步治療約束的 B 部分藥物名單：www.hmsa.com/part-b-step/。 我們還根據我們的 B 部分和 D 部分處方藥福利承保大部分成人疫苗。 第 5 章將闡述 D 部分處方藥福利，包括您為承保處方藥必須遵守的規則。第 6 章將闡述您透過我們的計劃支付 D 部分處方藥的費用。
醫院門診觀察	您也可以在稱為您是住院患者還是門診患者？的 Medicare 資料表中找到更多資料如果您有 Medicare – 詢問！本資料表可在網站 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。	您也可以在稱為您是住院患者還是門診患者？的 Medicare 資料表中找到更多資料如果您有 Medicare – 詢問！本資料表可在網站 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。
醫院門診服務	您也可以在稱為您是住院患者還是門診患者？的 Medicare 資料表中找到更多資料如果您有 Medicare – 詢問！本資料表可在網站 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1800MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 18774862048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。	您也可以在稱為您是住院患者還是門診患者？的 Medicare 資料表中找到更多資料如果您有 Medicare – 詢問！本資料表可在網站 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 取得。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以每週 7 天、每天 24 小時免費致電這些號碼。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
非處方 (OTC) 健康產品、健康食品和家庭公用設施津貼	您合資格享用 \$270 的每季福利，以透過我們的郵寄訂購服務和於指定零售店在店內購買或網上訂購非處方 (OTC) 健康產品。每日曆年每季（一月、四月、七月和十月）開始時更新福利，而未使用的福利餘額將不會留至下一季。 您將透過郵寄收取您的 HMSA Extra Benefits 卡及您的 HMSA Extra Benefits 扣賬卡，用於透過 United Medco 或指定零售店購買 OTC 健康產品。 如果您透過網上、電話或郵寄訂購 OTC 產品，毋須額外費用即可將產品送到您家。瀏覽 https://HMSAExtraBenefits.com 在網上訂購或管理您的 Extra Benefits 帳戶，或致電 1-800-790-6019，辦公時間為週一至週五，上午 8 時至下午 8 時（夏威夷－阿留申時區）。 網絡內 透過我們郵寄訂購服務及指定零售店購買每季最多 \$270 的非處方 (OTC) 健康產品，自付費用為 \$0。	您的非處方 (OTC) 健康產品、健康食品和家庭公用設施津貼已儲值至 HMSA 額外福利扣賬卡。津貼福利在每個日曆月開始時更新，未使用的福利餘額不會留至下一個月。 您可將津貼福利用於： • OTC 健康與保健用品，例如維他命、防曬霜、止痛藥、咳嗽和感冒藥、牙膏、膠布等。 • 健康食物，例如水果、蔬菜和特選的罐頭食品。 • 家庭公用設施，例如電力、水、天然氣和廢棄物。 您將透過郵件收到您的 HMSA 額外福利扣賬卡。您可以使用此卡在特選零售商店購買承保產品，或向我們的郵購合作夥伴 Medline 郵購。如果您透過網上、電話或郵寄訂購產品，毋須額外費用即可將產品送到您家。瀏覽 https://HMSAExtraBenefits.com 在網上訂購或管理您的 Extra Benefits 帳戶，或致電 1-800-790-6019，辦公時間為週一至週五，上午 8 時至下午 8 時（夏威夷－阿留申時區）。 網絡內 每月最多 133 美元的非處方 (OTC) 健康產品、健康食品和家庭公用設施的自付費用為 \$0。 如果您符合條件獲取 Medicare 的「額外援助」來幫助您支付您的處方藥費用，您則符合條件獲取健康食品與家庭公用設施津貼。如需更多資訊，請參閱價值導向保險設計 (VBID) 模型。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
部分住院服務及強化門診服務	部分住院是由醫院門診或社區精神健康中心提供的積極精神治療結構化計劃，比在您的醫生或治療師的診所接受的護理更密集，是住院的替代選擇。 強化門診服務是醫院門診部提供的積極行為（精神）健康治療結構化計劃，此為一個社區精神健康中心、聯邦合資格健康中心或鄉鎮健康診所，比在您的醫生或治療師診所接受的護理更密集，但比部分住院較不密集。	部分住院是由醫院門診服務或社區精神健康中心提供的積極精神治療結構化計劃，比在您的醫生、治療師、持牌婚姻及家庭治療師 (LMFT) 或持牌專業輔導員的診所接受的護理更密集，是住院的替代選擇。 強化門診服務是醫院門診部提供的積極行為（精神）健康治療結構化計劃，此為一個社區精神健康中心、聯邦合資格健康中心或鄉鎮健康診所，比在您的醫生、治療師、持牌婚姻及家庭治療師 (LMFT) 或持牌專業輔導員的診所接受的護理更密集，但比部分住院較不密集。
醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診	承保的服務包括： - 在醫生辦公室、經認證的日間手術中心、醫院門診部或任何其他地點提供醫療必需的醫療護理或手術服務 - 專科醫生的諮詢、診斷和治療 - 由您的 PCP 進行的基本聽力和平衡檢查，如果您的醫生關立來了解您是否需要醫療治療 - 某些遙距醫療服務，包括：基層護理服務提供者就診、專科醫生就診、精神健康治療或藥物濫用治療就診、資深執業註冊護士就診、執業護士或醫生助理就診或鴉片類藥物治療計劃服務 - 您可以選擇面對面或透過遙距醫療接受這些服務。如果您選擇透過遙距醫療服務接受這些服務之一，您必須使用目前提供遙距	承保的服務包括： - 在醫生辦公室、經認證的日間手術中心、醫院門診部或任何其他地點提供醫療必需的醫療護理或手術服務 - 專科醫生的諮詢、診斷和治療 - 由您的 PCP 進行的基本聽力和平衡檢查，如果您的醫生關立來了解您是否需要醫療治療 - 某些遙距醫療服務，包括：基層護理服務提供者就診、專科醫生就診、精神健康治療或藥物濫用治療就診、資深執業註冊護士就診、執業護士或醫生助理就診或鴉片類藥物治療計劃服務 - 您可以選擇面對面或透過遙距醫療接受這些服務。如果您選擇透過遙距醫療服務接受這些服務之一，您必須使用目

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診（續）	醫療服務的網絡內服務提供者 - 某些遙距醫療服務，包括醫生或執業人員為某些鄉鎮地區或其他經 Medicare 批准地方的患者提供的諮詢、診斷和治療 - 在醫院或重症醫院的腎臟透析中心、腎臟透析設施或會員家中，為家居透析會員提供每月末期腎病相關就診的遙距醫療服務 - 無論您身在何處，遙距醫療服務均可診斷、評估或治療中風症狀 - 用於診斷、評估和治療精神健康疾病的遙距醫療服務，如果： - 您在第一次遙距醫療就診前 6 個月內進行面對面就診 - 您在接受這些遙距醫療服務時，每 12 個月進行一次面對面就診 - 在某些情況下，上述情況可例外處理 - 由鄉鎮保健診所和聯邦合格健康中心提供的精神健康就診遙距保健服務 - 為患有藥物使用障礙或同時出現精神健康障礙的會員提供的遙距醫療服務，無論其位置如何 - 與您的醫生進行 5 至 10 分鐘的虛擬聯繫（例如，透過電話或視像聊天），如果： - 您不是新患者，並且 - 該聯繫與在過去 7 天內的診所就診無關，並且 - 聯繫不會導致 24 小時內進行診所就診或最快可預約的就診	前提供遙距醫療服務的網絡內服務提供者 - 某些遙距醫療服務，包括醫生或執業人員為某些鄉鎮地區或其他經 Medicare 批准地方的患者提供的諮詢、診斷和治療 - 在醫院或重症醫院的腎臟透析中心、腎臟透析設施或會員家中，為家居透析會員提供每月末期腎病相關就診的遙距醫療服務 - 無論您身在何處，遙距醫療服務均可診斷、評估或治療中風症狀 - 用於診斷、評估和治療精神健康疾病的遙距醫療服務，如果： - 您在第一次遙距醫療就診前 6 個月內進行面對面就診 - 您在接受這些遙距醫療服務時，每 12 個月進行一次面對面就診 - 在某些情況下，上述情況可例外處理 - 由鄉鎮保健診所和聯邦合格健康中心提供的精神健康就診遙距保健服務 - 為患有藥物使用障礙或同時出現精神健康障礙的會員提供的遙距醫療服務，無論其位置如何 - 與您的醫生進行 5 至 10 分鐘的虛擬聯繫（例如，透過電話或視像聊天），如果： - 您不是新患者，並且 - 該聯繫與在過去 7 天內的診所就診無關，並且 - 聯繫不會導致 24 小時內進行診所就診或最快可預約的就診

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
醫生／執業人員服務，包括醫生診所就診（續）	- 評估您發送給醫生的影片和／或影像，如果出現以下情況，您的醫生會在 24 小時內解釋和跟進： - 您不是新患者，並且 - 該聯繫與在過去 7 天內的診所就診無關，並且 - 聯繫不會導致 24 小時內進行診所就診或最快可預約的就診 - 透過電話、互聯網或電子病歷諮詢您的醫生和其他醫生 - 在手術前由其他網絡內服務提供者提供第二意見 - 非常規牙科護理（承保服務僅限於顎部或相關結構的手術、顎骨或面部骨骼骨折復位、脫牙以準備顎部接受腫瘤性疾病的放射治療，或由醫生提供的服務）	- 評估您發送給醫生的影片和／或影像，如果出現以下情況，您的醫生會在 24 小時內解釋和跟進： - 您不是新患者，並且 - 聯繫不會導致 24 小時內進行診所就診或最快可預約的就診 - 透過電話、互聯網或電子病歷諮詢您的醫生和其他醫生 - 在手術前由其他網絡內服務提供者提供第二意見 - 非常規牙科護理（承保服務僅限於顎部或相關結構的手術、顎骨或面部骨骼骨折復位、脫牙以準備顎部接受腫瘤性疾病的放射治療，或由醫生提供的服務）
義肢與矯形裝置及相關用品	取代全部或部分身體部位或功能的設備（牙科除外）。這些用品包括但不限於：與結腸造口護理直接相關的結腸造口袋和用品、心臟起搏器、支架、修復鞋、義肢和義乳（包括乳房切除術後的手術胸衣）。包括與義肢裝置相關的某些用品，以及修復和／或更換義肢裝置。也包括白內障切除或白內障手術後的一些保障 – 請參閱本部分後面的視力保健了解更多詳情。	取代全部或部分身體部位或功能的設備（牙科除外）。這些用品包括但不限於：使用義肢與矯形裝置的測試、試穿或訓練；以及：與結腸造口護理直接相關的結腸造口袋和用品、心臟起搏器、支架、修復鞋、義肢和義乳（包括乳房切除術後的手術胸衣）。包括與義肢與矯形裝置相關的某些用品，以及修復和／或更換義肢與矯形裝置。也包括白內障切除或白內障手術後的一些保障 – 請參閱本部分後面的視力保健了解更多詳情。
專業康復機構 (SNF) 護理	網絡內 Medicare 承保的 SNF 住宿： 第 1-100 天：每天自付費用為 \$0 授權規則可能適用。 網絡外	網絡內 Medicare 承保的 SNF 住宿： 第 1-100 天：每天自付費用為 \$0 第 101-180 天：每天自付費用為 \$0

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
專業康復機構 (SNF) 護理 (續)	Medicare 承保的 SNF 住宿： 第 1-20 天：每天自付費用為 \$0 第 21-100 天：每天自付費用為 \$204	授權規則可能適用。 網絡外 Medicare 承保的 SNF 住宿： 第 1-20 天：每天自付費用為 \$0 第 21-100 天：每天自付費用為 \$204 第 101-180 天：每天自付費用為 \$0 此為 2024 年分攤費用金額及 2025 年可能作出的變更。 <i>HMSA Akamai Advantage 雙重護理</i> 將在發放最新費用後提供詳情。
緊急需求服務	緊急需求服務為當基於您的情況，獲取網絡內服務提供者的服務是不可能或不合理，但需要提供治療予非緊急、不可預見的醫療疾病、受傷或需要即時醫療護理的服務。如基於您的情況而即時從網絡內服務提供者獲取醫療護理是不合理的，您的計劃將承保網絡外服務提供者的緊急需求服務。服務必須是緊急需要且醫療上必須的。計劃必須承保網絡外的緊急需求服務例子包括以下情況：您暫時在計劃服務區域以外的地方，以及因不可預見的病況但非醫療緊急情況而需要醫療所需的即時服務；或基於您的情況，即時獲取網絡內服務提供者的醫療護理是不合理的。對於網絡外提供的必要緊急需求服務，分攤費用與網絡內提供的此類服務相同。 緊急需求服務在美國境內是承保的福利。	如果您暫時不在計劃服務區域內，或即使您在計劃服務區域內，由於您的時間、地點和情況，從與計劃簽約的網絡內服務提供者處獲得此服務是不合理的，則需要立即就醫而非緊急情況的計劃承保服務為緊急需求服務。您的計劃必須承保緊急需求服務，且只向您收取網絡內分攤費用。緊急需求服務的例子包括不可預見的醫療疾病和受傷，或現有病症的意外發作。但是，醫療上必需的常規服務提供者就診，例如年度檢查，即使您不在計劃服務區域或計劃網路暫時無法使用，也不會被視為緊急需求就診。 緊急需求服務在美國境內是承保的福利。
價值導向保險設計 (VBID) 模型	價值導向保險設計 (VBID) 模型 <u>不屬於</u> 承保範圍。	如果您獲得「額外援助」來支付您的 Medicare 處方藥計劃費用，例如保費、扣除額與共同保險，您就符合條件獲取健康食品與家庭公用設施津貼。

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
價值導向保險設計 (VBID) 模型 (續)		您的健康食品和家庭公用設施津貼已儲值至 HMSA 額外福利扣賬卡。津貼福利在每個日曆月開始時更新，未使用的福利餘額不會留至下一個月。 您可將津貼福利用於： ● 健康食物，例如水果、蔬菜和特選的罐頭食品。 ● 家庭公用設施，例如電力、水、天然氣和廢棄物。 您將透過郵件收到您的 HMSA 額外福利扣賬卡。您可以使用此卡在特選零售商店購買承保產品，或向我們的郵購合作夥伴 Medline 郵購。如果您透過網上、電話或郵寄訂購產品，毋須額外費用即可將產品送到您家。瀏覽 https://HMSAExtraBenefits.com 在網上訂購或管理您的 Extra Benefits 帳戶，或致電 1-800-790-6019，辦公時間為週一至週五，上午 8 時至下午 8 時（夏威夷－阿留申時區）。 網絡內 每月最多 133 美元的健康食品和家庭公用設施的自付費用為 \$0。 您的健康食品和家庭公用設施津貼將與您的非處方 (OTC) 健康產品津貼合併計算。如需更多資訊，請參閱 <i>非處方 (OTC) 健康產品、健康食品和家庭公用設施津貼</i>。
歡迎參加 Medicare 預防性就診	本計劃承保一次歡迎參加 Medicare 預防性就診。該就診包括審核您的健康，以及有關您需要的預防性服務的教育和諮詢（包括某些篩檢和注射），並在必要時轉介到其他護理。	本計劃承保一次歡迎參加 Medicare 預防性就診。該就診包括審核您的健康，以及有關您需要的預防性服務的教育和諮詢（包括某些篩檢和注射 [或

費用	2024 年（本年）	2025 年（明年）
歡迎參加 Medicare 預防性就診（續）	重要事項： 我們僅在您享有 Medicare B 部分計劃的頭 12 個月內承保歡迎參加 Medicare 預防性就診。當您進行預約時，請告知您的醫生辦公室您希望安排歡迎參加 Medicare 預防性就診。	疫苗]），並在必要時轉介到其他護理。 重要事項： 我們僅在您享有 Medicare B 部分計劃的頭 12 個月內承保歡迎參加 Medicare 預防性就診。當您進行預約時，請告知您的醫生辦公室您希望安排歡迎參加 Medicare 預防性就診。

第 1.5 節 - 您的 D 部分處方藥承保變更

我們的藥物名單變更

我們承保的藥物名單稱為名冊或藥物名單。將以電子方式提供藥物名單副本。我們將向您寄送一份文件，當中解釋如何申請一份藥物名單副本。

我們為藥物名單作出變更，當中可能包括移除或增加藥物，或更改適用於我們對某些藥物的承保限制。查閱藥物名單，確保您的藥物明年仍獲承保，以及了解會否有任何限制。

每年開始時大部分藥物名單的變更都是新的。然而，我們可能作出其他 Medicare 規例所容許的變更。我們至少每月更新網上的藥物名單，以提供最新的藥物清單。如果我們作出的變更將影響您獲取您正在使用的藥物，我們將向您發送有關該變更的通知。

如果您在年初或一年當中受藥物承保變更的影響，請查閱承保證明第 9 章，並與醫生商量，尋找您的其他選項，例如要求暫時提供用量、申請豁免和／或致力尋找新藥物。有關進一步資訊，您亦可聯絡顧客關係部。

自 2025 年起，如果我們以新的通用藥物或原廠藥的特定生物仿製藥版本，或限制相同或更少的原廠生物製劑，我們可能會立即移除藥物清單上的原廠藥或原廠生物製劑。此外，在新增新版本時，我們可能會決定將原廠藥或原廠生物製劑保留在我們的藥物清單上，但增加新的限制。

自 2025 年起，我們可以立即以某些生物仿製藥取代某些生物製劑。例如，如果您正在服用被更換至通用藥物或生物仿製藥版本的原廠藥或生物製劑，您不會再在我們作出變更前 30 天收到變更通知，或在網絡內藥房取得您原廠藥或生物製劑一個月的用量。如果您在我們作出變更時正在服用原廠藥或生物製劑，您仍然會收到我們所作出的具體變更的資訊，但可能會在我們作出變更後送達。

對於您而言，其中一些藥物類型可能是新的。有關本章討論的藥物類型的定義，請參閱您的承保證明第 10 章。美國食品藥品監督管理局 (FDA) 也提供藥物的消費者資訊。請參閱 FDA 網站：<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>。您也可以聯絡顧客關係部，或詢問您的醫療護理服務提供者、處方醫生或藥劑師以取得更多資訊。

處方藥福利及費用變更

從 2025 年開始，有三個**藥物付款階段**：年度扣除額階段、初始承保階段和重病承保階段。承保缺口階段和承保缺口折扣計劃在 D 部分福利將不再適用。

承保缺口折扣計劃也將由製造商折扣計劃取代。根據製造商折扣計劃規定，在初始承保階段和在重病承保階段，藥品製造商將支付 D 部分承保原廠藥和生物製劑的全額費用的一部分。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入自付金額。

自付額階段的變更

階段	2024 年（本年）	2025 年（明年）
第 1 階段：年度自付額階段 在此階段， 您繳付全數 的 D 部分藥物費用，直至 您達到年度自付額 。自付額不適用於承保的 胰島素藥品及大部分成人 D 部分疫苗 ，包括帶狀皰疹、破傷風和旅遊疫苗。	因為我們大部分會員獲取處方藥費用的「額外援助」，扣除額階段並不適用於大部分會員。如果您獲取「額外援助」，此付款階段不適用於您。 自付額為 545 美元。	因為我們大部分會員獲取處方藥費用的「額外援助」，扣除額階段並不適用於大部分會員。如果您獲取「額外援助」，此付款階段不適用於您。 自付額為 590 美元。

初始承保階段的費用分攤變更

階段	2024 年（本年）	2025 年（明年）
第 2 階段：初始承保階段 您一旦繳付年度自付額後，您將移至初始承保階段。在該階段，本計劃將支付 您藥物的分攤費用 ，而 您支付您的分攤費用 。 當您在提供標準費用分攤的網絡藥房補充您的處方藥，此行的費用為供一個月（30 天）的用量。 有關長期用量費用或郵寄訂購處方藥的資訊，請參考 承保證明第 6 章第 5 節 。	如果您符合 Medicare「額外援助」的資格，以助繳付您的處方藥費用， 您毋須繳付承保的 D 部分處方藥 。如果您具有 QUEST (Medicaid) 的承保，您將自動符合「額外援助」的資格。 在提供標準費用分攤的網絡藥房補充一個月的用量費用為： 您繳付費用的 25% 。 在此層級中， 您就每個承保的胰島素藥品用量每月繳付 35 美元 。	如果您符合 Medicare「額外援助」的資格，以助繳付您的處方藥費用， 您毋須繳付承保的 D 部分處方藥 。如果您具有 QUEST (Medicaid) 的承保，您將自動符合「額外援助」的資格。 在提供標準費用分攤的網絡藥房補充一個月的用量費用為： 您繳付費用的 25% 。 在此層級中， 您就每個承保的胰島素藥品用量每月繳付 35 美元 。

階段	2024 年（本年）	2025 年（明年）
大部分成人 D 部分疫苗均獲承保，您毋須付費。	您的藥物費用總額一旦達 5,030 美元，您將移至下一階段（承保缺口階段）	一旦您為 D 部分藥物支付了 2,000 美元自付金額，您將進入下一個階段（重病承保階段）

您的 VBID D 部分福利變更

在 2025 年，您的 VBID D 部分福利沒有變更。如果您具 QUEST (Medicaid) 的承保，您毋須就承保的 D 部分處方藥繳付任何費用。

重病承保階段的變更

重病承保階段是第三階段也是最後階段。自 2025 年起，在重病承保階段，藥品製造商將支付 D 部分承保原廠藥和生物製劑的全額費用的一部分。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入自付金額。

有關您在重病承保階段的費用的特定資訊，請參考 *承保證明* 第 6 章第 6 節。

第 2 節 行政變更

描述	2024 年（本年）	2025 年（明年）
服務的事先授權 醫院門診觀察服務	在 2024 年，可能需要事先授權門診醫院觀察服務。	在 2025 年，不需要事先授權門診醫院觀察服務。
整合式 D-SNP (請參考 EOC 的第 12 章 <i>重要字詞的定義</i>)	此定義並不包括在 2024 年的 <i>承保證明</i> 中。	D-SNP 為同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格的特定團體人士承保 Medicare 和單一健康計劃下的大多數或所有 Medicaid 服務。這些人也稱為符合雙重資格全額福利的個人。 在 2025 年，HMSA Akamai Advantage Dual Care 將是一項整合式 D-SNP 計劃。
可互換生物仿製藥 (請參考 EOC 的第 12 章 <i>重要字詞的定義</i>)	此定義並不包括在 2024 年的 <i>承保證明</i> 中。	一種生物仿製藥，可在藥房用來取代原廠生物仿製藥，而不需要新的處方，因為其符合自動取代可能性的額外要求。藥房的自動取代受州法律約束。

描述	2024 年（本年）	2025 年（明年）
原廠生物製劑 (請參考 EOC 的第 12 章重要字詞的定義)	此定義並不包括在 2024 年的承保證明中。	一種已獲美國食品藥品監督管理局 (FDA) 批准的生物製劑，可供製造商作為製造生物仿製藥版本的比較。其也稱為參考產品。

第 3 節 決定選擇何種計劃

第 3.1 節 - 如果您想留在 HMSA Akamai Advantage 雙重護理

如要留在我們的計劃，您毋須做任何事情。如果您沒有登記不同的計劃或更改為 Original Medicare，您將自動登記成為本 HMSA Akamai Advantage 雙重護理的成員。

第 3.2 節 - 如果您想更改計劃

我們希望明年您仍是我們的成員，但如果您想更改 2025 年的計劃，請跟隨以下步驟：

步驟 1：了解和比較您的選擇

- 您可參加一個不同的 Medicare 醫療計劃，
- ~~–或–~~您可更改為 Original Medicare。如果您更改為 Original Medicare，您將需要決定是否參加 Medicare 藥物計劃。

如要了解 Original Medicare 和不同的 Medicare 計劃類別，請使用 Medicare 計劃搜尋器 (www.medicare.gov/plan-compare)、參閱 2025 年 Medicare 與您手冊、致電您的州醫療保險援助計劃（請參考第 5 節），或致電 Medicare（請參考第 7.2 節）。

提提您，夏威夷醫療服務協會 (HMSA) 亦提供其他 Medicare 醫療計劃。這些其他計劃可能在承保、每月保費和費用分攤金額方面各有不同。

步驟 2：更改您的承保

- 如要更改至不同的 Medicare 醫療計劃，請登記全新計劃。您將自動從 HMSA Akamai Advantage 雙重護理中退保。
- 如要更改至有處方藥計劃的 Original Medicare，請登記全新藥物計劃。您將自動從 HMSA Akamai Advantage 雙重護理中退保。
- 如要更改至沒有處方藥計劃的 Original Medicare，您必須採取以下其中一種方式：
 - 向我們發送書面退保請求。如果您需要更多資訊以了解如何退保，請聯絡顧客關係部。
 - ~~–或–~~致電 Medicare，電話為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽，並要求退保。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

如果您轉換到 Original Medicare 計劃並且沒有參加單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將

您加入藥物計劃，除非您已選擇退出自動投保。

第 4 節 變更計劃的截止日期

如果您想明年更改至不同計劃或更改為 Original Medicare，您可由現在直至 12 月 31 日進行。變更將由 2025 年 1 月 1 日起生效。

一年當中有哪些其他時間可以作出更改？

在某些情況下，亦可在一年當中的某些時間作出更改。例子包括有 Medicaid 的人士、獲取「額外援助」以繳付其藥物費用者、具有或即將退出僱主承保計劃者，以及離開服務範圍者。

因為您有 QUEST (Medicaid)，您可以在一年中的任何一個月終止您在我們的計劃的會籍。您亦可選擇在任何一個月投保另一項 Medicare 計劃，包括：

- 具有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare，
- 沒有單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare（如果您選擇此計劃，Medicare 可能會將您加入藥物計劃，除非您已選擇退出自動投保），或
- 如果符合資格，整合式 D-SNP 在一個計劃中為您提供 Medicare 和您的大多數或全部 Medicaid 福利和服務。

如果您登記 2025 年 1 月 1 日的 Medicare Advantage Plan，且不喜歡您的計劃選擇，您亦可在 2025 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間轉換至另一個 Medicare 醫療計劃（有或沒有 Medicare 處方藥保險）或轉換至 Original Medicare（有或沒有 Medicare 處方藥保險）。

如果您近日才遷入或現時居住於院舍（例如專業康復機構或長期護理醫院），您可隨時更改您的 Medicare 承保。您可隨時更改至任何其他 Medicare 醫療計劃（有或沒有 Medicare 處方藥承保），或轉換至 Original Medicare（有或沒有個別的 Medicare 處方藥計劃）。如果您近日遷出院舍，您有機會在您遷出當月之後的兩整個月內，轉換計劃或轉換至 Original Medicare。

第 5 節 提供有關 Medicare 及 Medicaid 免費諮詢的計劃

州醫療保險援助計劃 (SHIP) 是一項獨立的政府計劃，在每個州都有訓練有素的顧問。在夏威夷，SHIP 稱為夏威夷 SHIP。

這是一項州計劃，從聯邦政府處獲得資金，為參加 Medicare 的人士提供免費的當地醫療保險諮詢。夏威夷 SHIP 顧問可以幫助您解決 Medicare 的問題或疑問。他們還可幫助您瞭解 Medicare 計劃選擇，並回答有關轉換計劃的問題。您可致電夏威夷 SHIP，電話為 (808) 5867299。您可瀏覽夏威夷 SHIP 的網站 (www.hawaiiiship.org)，以了解更多資訊。

有關 QUEST (Medicaid) 福利的疑問，請聯絡夏威夷州公共服務部 MedQUEST 分部，歐胡島的電話為 (808) 5243370，或鄰近島嶼或美國內陸的電話為 18003168005，該電話星期一至五，上午 7:45 至

下午 4:30 有人接聽，州公眾假期除外。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 711。詢問參加其他計劃或返回 Original Medicare 如何影響您獲取您的 QUEST (Medicaid) 承保。

第 6 節 協助繳付處方藥的計劃

您可能符合資格接受繳付處方藥的援助。

- **Medicare 的「額外援助」。**由於您有 Medicaid，您已經加入了「額外援助」，這又稱為低收入補助。「額外援助」繳付您的部分處方藥保費、年度扣除額和共同保險。由於您符合資格，您沒有延遲投保罰款。如果您有關於「額外援助」的疑問，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048，該電話每星期 7 天，每天 24 小時有人接聽；
 - 社會保障辦公室，電話：1-800-772-1213，代表會由星期一至五上午 8:00 至晚上 7:00 接聽。每天 24 小時均可收發自動訊息。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-800-325-0778；或
 - 您的州 Medicaid 辦公室。
- **為患有人類免疫缺乏病毒 (HIV)／愛滋病 (AIDS) 人士而設的處方費用分攤援助。**愛滋病藥物援助計劃 (ADAP) 幫助確保符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 感染者獲得拯救生命的 HIV 藥物。個人必須符合某些標準，包括州居住證明和 HIV 狀態、州界定的低收入以及未投保／投保不足狀態。同時由 ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥有資格透過 HIV 藥物援助計劃 (HDAP) 獲得處方藥費用分攤援助。有關資格條件、承保藥物或如何參加計劃的資訊，請致電 (808) 7339360。該電話星期一至五，上午 7:45 至下午 4:30 均有人接聽，州公眾假期除外。您亦可瀏覽 <https://health.hawaii.gov/harmreduction/about-us/hiv-programs/hiv-medical-management-services/>。

第 7 節 有任何疑問？

第 7.1 節 - 向 HMSA Akamai Advantage 雙重護理求助

有任何疑問？我們隨時為您提供協助。請致電顧客關係部，歐胡島的電話為 (808) 9486000，選項 6 或鄰近島嶼或美國內陸的免費電話為 18006604672。（聽障熱線請致電 711。）我們每星期 7 天，上午 7:45 至晚上 8:00 均接聽電話。致電這些號碼是免費的。您亦可到訪您當地的 HMSA 辦公室。有關 HMSA 辦公室的地點及辦公時間，請參考本小冊子背頁。

查閱您的 2025 年承保證明（當中載有明年福利和費用的詳情）

本年度變更告示為您提供 2025 年福利及費用變更概要。有關詳情，請查閱 2025 年有關 HMSA Akamai Advantage Dual Care 的承保證明。承保證明是有關您的計劃福利的合法詳細描述。其解釋您的權利以及您需要遵從的規則，以獲取承保服務和處方藥。承保證明副本可於本網站 www.hmsa.com/advantage 獲取。您亦可致電顧客關係部，要求我們寄送一份承保證明給您。

瀏覽我們的網站

您亦可瀏覽我們的網站 www.hmsa.com/advantage。提提您，我們的網站擁有服務提供者網絡（服務提供者目錄），以及我們的承保藥物列表（名冊／「藥物名單」）的最新資訊。

第 7.2 節 - 向 Medicare 求助

如要從 Medicare 直接獲得資訊：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話每星期 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

瀏覽 Medicare 網站

瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。該網站擁有關於費用、承保和質素星級評分的資訊，以助您比較各 Medicare 醫療計劃。如要查看計劃資訊，請瀏覽 www.medicare.gov/plan-compare。

查閱 2025 年 Medicare 與您

查閱 2025 年 Medicare 與您手冊。每年秋季，本文件將寄送予 Medicare 參加者。當中載有 Medicare 福利、權利和保障概要，以及有關 Medicare 最常見問題的解答。如果您沒有本文件的副本，您可於 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) 下載，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該電話每星期 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

第 7.3 節 – 向 QUEST (Medicaid) 求助

要獲取 QUEST (Medicaid) 的資訊，您可聯絡夏威夷州公共服務部 MedQUEST 分部，歐胡島的電話為 (808) 5243370，或鄰近島嶼或美國內陸的電話為 18003168005，該電話星期一至五，上午 7:45 至下午 4:30 有人接聽，州公眾假期除外。歐胡島聽障熱線 (TTY) 使用者或鄰近島嶼應致電 711。



HMSA Akamai Advantage (PPO)

2025 年承保證明

2024 年 10 月 1 日起適用

了解您的醫療計劃

查看您的醫療計劃繳付的項目及其他詳情，包括如何：

- 獲取醫療服務。
- 繳付您的每月保費。
- 如有任何疑問，聯絡我們、Medicare 或社會保障的方式。

沒有電腦？我們將郵寄承保證明給您。可於每天上午 7:45 時至下午 8 時聯絡我們。

- (808) 948-6000 或 1 (800) 660-4672
- 聽障熱線 (TTY) : 711

有任何疑問？可以隨時致電我們，我們很樂意為您提供協助。

網上查看

前往 hmsa.com/advantage。在計劃文件下，按一下您的計劃，然後按承保證明。選擇您的語言。

您亦可要求我們為您寄送一份副本。按「申請」印刷本，填妥表格，然後按「提交」。

2024 年承保證明在 2024 年 12 月 31 日之前適用。



HMSA Akamai Advantage (PPO)

在尋找醫生嗎？

2025 年服務提供者名錄將於 2024 年 10 月 1 日開始適用。

瀏覽 hmsa.com/advantage。

1. 按「尋找醫生」。
2. 在 Medicare 下，選擇您的計劃。
3. 按「緊記我的計劃」然後按「搜尋」鍵。您可使用地點、專科或疾病來進行搜尋。

獲取我們的服務提供者目錄。您共有兩個選項：

- **網上查看。**前往 hmsa.com/advantage。在「計劃文件」下，按您的計劃然後按「服務提供者目錄」。選擇您的語言。
- **致電我們申請印刷本。**致電 (808) 948-6000 或 1 (800) 660-4672，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者請致電 711。

我們可以寄送一份以下計劃的服務提供者目錄：

- HMSA Akamai Advantage® (PPO)
- HMSA Akamai Advantage (PPO D-SNP)
- HMSA Akamai Advantage PPO 牙科
- HMSA Akamai Advantage 常規視力

您亦可申請一份 **HMSA 的 Silver&Fit® 健康耆年及運動計劃**目錄副本。您可致電我們，申請一份 Silver & Fit 目錄。我們很樂意為您寄送一份。

我們的目錄所列的服務提供者均參與 HMSA。然而，您可致電服務提供者，確保他們屬於您計劃的網絡內，以節省最多金錢。

有任何疑問？如果您需要幫忙尋找服務提供者，請致電我們，我們很樂意為您提供協助。

HMSA Akamai Advantage® 是設有 Medicare 合約的優先醫療機構 (PPO) 計劃。投保 HMSA Akamai Advantage 需視合約續約情況而定。

Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) 提供，此為 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的附屬公司。ASH 是一間獨立的專科健康機構，代表 HMSA 提供肌肉骨骼健康服務提供者網絡和計劃、健身中心網絡和計劃，以及身心健康解決方案。



HMSA Akamai Advantage (PPO)

2025 年處方藥名單 (處方一覽表)

尋找您的計劃協助繳付的藥物

網上搜尋——既方便又快捷！

查看藥物費用、供應情況以及任何要求。**已更新的藥物名單將於 2024 年 10 月 1 日起適用。**

網上查看。

前往 hmsa.com/advantage。在「計劃文件」下，按您的計劃，然後按「藥物名單 (處方一覽表)」。
選擇您的語言。

您亦可要求我們為您寄送一份藥物名單副本。
按「申請」印刷本，填妥表格，然後按「提交」。

沒有電腦？

我們可寄送藥物名單給您。可於每天上午 7:45 時至下午 8 時聯絡我們。

- (808) 948-6000 或 1 (800) 660-4672
- 聽障熱線 (TTY) : 711

有任何疑問？可以隨時致電我們，我們很樂意為您提供協助。

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 (800) 660-4672 (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 (800) 660-4672 (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 (800) 660-4672 (TTY: 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 (800) 660-4672 (TTY: 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 (800) 660-4672 (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 (800) 660-4672 (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 (800) 660-4672 (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 (800) 660-4672 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

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 (800) 660-4672 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: وأهـ صـ لـ ابـ قـ لـ عـ تـ قـ لـ عـ ئـ سـ أـ يـ أـ نـ عـ ةـ بـ اـ جـ لـ لـ ةـ يـ نـ اـ جـ مـ لـ اـ يـ رـ وـ فـ لـ اـ مـ جـ رـ تـ مـ لـ اـ مـ دـ خـ مـ دـ قـ نـ اـ نـ اـ نـ اـ يـ لـ عـ اـ نـ بـ لـ اـ صـ تـ اـ لـ اـ يـ وـ سـ كـ يـ لـ عـ سـ يـ لـ ،ـ يـ رـ وـ فـ مـ جـ رـ تـ مـ يـ لـ عـ لـ وـ صـ حـ لـ لـ .ـ اـ نـ يـ دـ لـ ةـ يـ وـ دـ أـ لـ لـ وـ دـ جـ ةـ مـ دـ خـ هـ ذـ هـ .ـ كـ تـ دـ عـ اـ سـ مـ بـ ةـ يـ بـ رـ عـ لـ اـ ثـ دـ حـ تـ يـ اـ مـ صـ خـ شـ مـ وـ قـ يـ سـ .ـ 1 (800) 660-4672 (TTY: 711).

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 (800) 660-4672 (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 (800) 660-4672 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: 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 (800) 660-4672 (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 oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1 (800) 660-4672 (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 (800) 660-4672 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 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があります。通訳をご用命になるには、1 (800) 660-4672 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

HMSA Medicare Advantage 顧客關係部

致電	免付費電話 (808) 948-6000 選項 6 或 1 (800) 660-4672，每天上午 7:45 時至晚上 8 時均有人接聽。 致電這些號碼是免費的。顧客關係部亦為非英語母語人士提供免費語言傳譯員服務。
聽障熱線 (TTY)	711。該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。撥打此號碼是免費的。
傳真	(808) 948-6433
郵寄	HMSA Medicare Advantage 顧客關係部 郵政信箱 860 Honolulu (檀香山), HI 96808-0860
網站	hmsa.com/advantage
到訪	辦公時間可能有變動。請於到訪前查看 hmsa.com/contact 。 具延長黃昏及週末辦公時間的 HMSA 中心 Honolulu (檀香山), Oahu (歐胡島) 818 Keeaumoku St. 星期一至五，上午 8 時至下午 5 時 星期六上午 9 時至下午 2 時 Pearl City, Oahu (歐胡島) Pearl City Gateway, 1132 Kuala St., Suite 400 星期一至五，上午 9 時至下午 6 時 星期六上午 9 時至下午 2 時 Hilo, Hawaii Island (夏威夷島) Waiakea Center, 303A E. Makaala St. 星期一至五，上午 9 時至下午 6 時 星期六上午 9 時至下午 2 時 Kahului, Maui (茂宜島) Puunene Shopping Center, 70 Hookele St. 星期一至五，上午 8 時至下午 5 時 星期六上午 9 時至下午 1 時 Lihue, Kauai (考艾島) Kuhio Medical Center, 3-3295 Kuhio Highway, Suite 202 星期一至五，上午 8 時至下午 4 時

Hawai'i SHIP

Hawai'i 州醫療保險援助計劃 (SHIP) 是一項州計劃，從聯邦政府處獲得資金，為參加 Medicare 的人士提供免費的當地醫療保險諮詢。

致電	免付費電話 (808) 586-7299 或 1 (888) 875-9229，星期一至日。此為預錄協助熱線。 將於五個工作天內回覆電話。
聽障熱線 (TTY)	1 (866) 810-4379。該號碼需要特殊的電話設備，並且僅適用於有聽力或言語困難的人士。
郵寄	Hawai'i SHIP Executive Office on Aging Hawaii State Department of Health No. 1 Capitol District 250 S. Hotel St., Suite 406 Honolulu, HI 96813-2831
網站	hawaiiiship.org

PRA 披露聲明 根據 1995 年文書工作減少法案，除非顯示有效的 OMB 控制編號，否則任何人均無需對資訊收集作出回應。本資訊收集的有效 OMB 控制編號為 0938-1051。如果您對改善此表格有意見或建議，請致函：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.