

L.A. Care
*Medicare Plus*TM
(HMO D-SNP)

由 L.A. Care Health Plan 提供



2026 年度變更通知

L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) 由 L.A. Care Health Plan 提供

2026 年度變更通知

引言

您目前已參保成為本計劃的會員。我們的各項福利、承保範圍、規定及費用在明年將會有一些變更。本《年度變更通知》將會為您說明變更內容以及您可至何處尋找與這些變更有關的進一步資訊。如欲取得與費用、各項福利或規定有關的進一步資訊，請查看位於我們 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) 網站上的《會員手冊》。請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，以透過郵件取得一份。重要詞彙與定義將列於《會員手冊》的最後一章。

其他資源

- 本文件有阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、韓文版、柬埔寨文版、波斯文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版及越南文版可供免費索取。
- 您可免費取得本《年度變更通知》的其他格式，例如大字版、盲文版或語音版。請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

- 您可以要求我們不管在什麼情況下均寄送您需要之語言版本或格式的資訊給您。這稱為長期要求。我們將追蹤記錄您的長期要求，這樣一來，您便不必在我們每次寄送資訊給您時再另外提出要求。如欲取得本文件英文以外的其他語言版本和／或其他格式，請致電 1-833- 522-3767、TTY: 711 與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。服務代表可協助您提出或變更長期要求。

語言協助服務及輔助與服務提供通知

English tagline

- **ATTENTION: If you need help in your language, call 1-833-522-3767 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-833-522-3767 (TTY: 711). These services are free of charge.**

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

 **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

الشعار بالعربية (Arabic)

- يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767 (TTY: 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

- 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ਹਿੰਦੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Hindi)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਅਗਰ आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問, 請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊, 請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

日本語表記 (Japanese)

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。点字 の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問, 請致電 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊, 請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរ ផ្លាស់ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-833-522-3767 (TTY: 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Estos servicios son gratuitos.

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

Tagalog Tagline (Tagalog)

- **ATENSIYON:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (TTY: 711).** Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767 (TTY: 711).** Ці послуги безкоштовні.

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問, 請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊, 請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問, 請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊, 請瀏覽 medicare.lacare.org。

目錄

A. 免責聲明.....	12
B. 檢視明年度的 Medicare 和 Medi-Cal 承保範圍.....	12
B1. L.A. Care Medicare Plus 相關資訊.....	13
B2. 重要待辦事項.....	13
C. 網絡醫療服務提供者及藥房變更.....	15
D. 明年度的福利變更.....	16
D1. 醫療服務的福利變更.....	16
D2. 藥物承保範圍變更.....	22
D3. 第 1 階段：「初始承保階段」.....	26
D4. 第 2 階段：「重大傷病承保階段」.....	29
E. 行政管理變更.....	30
F. 選擇計劃.....	30
F1. 留在本計劃.....	30
F2. 變更計劃.....	31
G. 取得協助.....	40
G1. 本計劃.....	40
G2. 醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP).....	41
G3. 投訴專員計劃.....	42
G4. Medicare.....	43
G5. 加州醫療保健管理部.....	44
G6. Medicare 處方藥付款計劃.....	45

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. 免責聲明

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 是與 Medicare 及 Medi-Cal 均簽有合約的健康計劃，同時為參保者提供此兩項計劃的福利。參保 L.A. Care Medicare Plus 需視合約續約情況而定。

B. 檢視明年度的 Medicare 和 Medi-Cal 承保範圍

請務必現在立即檢視您的承保範圍，以確認其在明年仍然能夠滿足您的需求。如果承保範圍無法滿足您的需求，您可能可以退出本計劃。請參閱 **E 部分** 以瞭解更多有關明年度福利變更的資訊。

如果您選擇退出本計劃，您的會員資格將會在您提出申請當月的最後一天終止。只要您符合條件，您還是會繼續留在 Medicare 與 Medi-Cal 計劃中。

如果您退出本計劃，您可取得與下列項目有關的資訊：

- **G2 部分**之表格所列的 Medicare 選項。
- **G2 部分**所列的 Medi-Cal 選項與服務。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

B1. L.A. Care Medicare Plus 相關資訊

- L.A. Care Medicare Plus 是與 Medicare 及 Medi-Cal 均簽有合約的健康計劃，同時為會員提供此兩項計劃的福利。
- 當本《年度變更通知》提及「我們」、「我們的」或「本計劃」時，其是指 Medicare Medi-Cal Plan。

B2. 重要待辦事項

- **確認本計劃是否有任何福利和費用變更可能會對您產生影響。**
 - 是否有任何變更會影響到您正在使用的服務？
 - 請檢視各項福利和費用變更，以確認其在明年適用於您。
 - 請參閱 **E1 部分**，以瞭解有關本計劃福利和費用變更的資訊。
- **確認本計劃是否有任何藥物承保範圍變更可能會對您產生影響。**
 - 您的藥物屬於承保範圍嗎？您的藥物是否移到其他分攤費用層級？您能夠使用同一家藥房嗎？是否有任何像是預先授權、漸進式治療或藥量限制方面的變更？
 - 請檢視各項變更，以確認本計劃的藥物承保在明年適用於您。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

- 請參閱 **E2 部分**，以瞭解有關本計劃藥物承保範圍變更的資訊。
- 您的藥物費用可能已比去年提高。
 - 請向您的醫生洽詢您可能可以使用且費用較低的替代藥物；這可能可以替您節省一整年的年度自付費用。
 - 請謹記，您的計劃福利是決定您自己藥物費用可能會有多少變更的確切因素。
- **確認您的醫療服務提供者及藥房在明年是否仍隸屬於本計劃的網絡。**
 - 您的醫生（包括專科醫生）是否隸屬於本計劃網絡？您的藥房呢？您使用的醫院或其他醫療服務提供者呢？
 - 請參閱 **D 部分**，以瞭解有關本計劃《醫療服務提供者及藥房名錄》的資訊。
- **考慮您計劃的整體費用。**
 - 您需為您定期使用的服務和藥物支付多少自付費用？
 - 整體費用和其他承保選項相比如何？
- **考慮您對本計劃是否感到滿意。**

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

**如果您決定留在
L.A. Care Medicare Plus：**

如果您希望明年可以繼續留在本計劃，那麼很簡單——您無需採取任何行動。如果您沒有進行變更，您將會自動續保 L.A. Care Medicare Plus。

如果您決定更換計劃：

如果您判定其他承保更符合您的需求，您可能可以更換計劃（請參閱 **G2 部分** 以瞭解進一步資訊）。如果您參保新計劃，或者您轉換至 Original Medicare，您的新保險將會在下個月的一號開始生效。

C. 網絡醫療服務提供者及藥房變更

您為藥物支付的費用取決於您使用的藥房。本計劃有藥房網絡。在大多數情況下，只有在我們的網絡藥房之一配藥，您的處方才會獲得承保。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

本計劃 2026 年度的醫療網及藥房網絡已經變更。

請查看 2026 年《醫療服務提供者及藥房名錄》，以確認您的醫療服務提供者（基本保健服務提供者、專科醫生、醫院等）或藥房是否在我們的網絡內。更新版的《醫療服務提供者及藥房名錄》就位於本計劃的網站上，網址為 medicare.lacare.org。您也可以致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，以查詢更新的醫療服務提供者資訊，或是要求我們郵寄一份《醫療服務提供者及藥房名錄》給您。

請您務必瞭解，我們也可能會在一年當中針對本計劃的網絡進行變更。如果您的醫療服務提供者退出本計劃，您將享有特定權利和保障。如欲瞭解詳情，請參閱《會員手冊》的**第 3 章**或致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡以尋求協助。

D. 明年度的福利變更

D1. 醫療服務的福利變更

我們正在變更某些醫療服務 明年度的承保範圍。下表將會為您說明這些變更。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
由 Papa Pals 提供的居家支援性服務	本計劃每年透過 Papa Pals 承保最多 60 小時的居家支援性服務。	由 Papa Pals 提供的居家支援性服務不屬於承保範圍。
非處方 (Over-the-Counter, OTC) 用品 (福利預付卡補貼)	所有會員每個月將會獲得 \$120 的補貼, 該補貼會預先加值到其 Mastercard® 福利預付卡中。	作為福利預付卡補貼的一部分, 所有會員每個月均可獲得 \$110 的補貼, 該補貼會預先加值在其 Mastercard® 福利預付卡中。您可使用該補貼來購買非處方 (OTC) 用品。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? 如果您有疑問, 請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊, 請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

	您可將此補貼用於健康食物／食品雜貨、水電瓦斯費補助、汽車油費(在加油站加油)及非處方 (OTC)* 用品。會員可以靈活選擇每月要如何使用這些資金。 *OTC 不屬於以價值為基礎之保險設計 (Value-Based Insurance Design, VBID) 的福利，而是以補充福利的形式提供。	如果您符合慢性疾病特殊補充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) 的資格，您還享有其他消費選項可用於支付健康食物、水電瓦斯費補助及汽車油費(在加油站加油)。請參閱 SSBCI 章節以瞭解詳情。
--	--	---

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時(包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

例行足科服務	本計劃每年承保最多 12 次例行足部護理就診。	本計劃每年承保最多 14 次例行足部護理就診。
慢性疾病特殊補充福利 (SSBCI) 協助管理特定慢性病	健康食物／食品雜貨、水電瓦斯費補助及汽車油費(在加油站加油)都屬於福利預付卡的承保範圍。 所有 VBID 會員均可獲得補貼。	符合 SSBCI 福利資格的會員可將 \$110 的 OTC 補貼用於其他消費選項，例如健康食物、水電瓦斯費補助及汽車油費(在加油站加油)。 如欲符合 SSBCI 的資格，會員必須患有一項或多項符合資格標準的慢性病。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時(包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus
2026 年度變更通知

		一些例子包括心血管疾病、糖尿病、慢性腎臟病 (Chronic Kidney Disease, CKD)、會使人失能的慢性心理健康病症、慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 及《會員手冊》中所列的其他慢性病症。合格會員還必須有會影響日常生活的嚴重長期健康問題、屬於需住院的高風險族群，或有其他重大健康問題且需要大量協助以管理其護理服務。我們將會使用您在健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA) 中的答覆和您的病歷來協助判定您是否符合資格。
--	--	--

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus

2026 年度變更通知

		您也可要求您的醫生向 L.A. Care 提交一份申請，以證明您患有合格病症且您符合 SSBCI 的其他資格標準。請謹記，SSBCI 福利和您的資格 (若獲得核准) 均會在福利年度結束時終止。並非所有人皆符合資格。
視力保健(例行)	本計劃每年承保一次例行眼睛檢查。 本計劃每兩年最多承保 \$500 的眼鏡 (鏡框與鏡片) 或最多 \$500 的隱形眼鏡。	本計劃每曆年承保一次例行眼睛檢查。 本計劃每兩個曆年最多承保 \$500，可購買一副眼鏡 (僅限鏡框) 或隱形眼鏡。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

D2. 藥物承保範圍變更

本計劃「藥物清單」的變更

更新版的《承保藥物清單》就位於本計劃的網站上，網址為 medicare.lacare.org。您也可以致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，以查詢更新的藥物資訊，或是要求我們郵寄一份《承保藥物清單》給您。

《承保藥物清單》又稱為「藥物清單」。

我們針對「藥物清單」進行了變更，其中可能包括移除或新增藥物、變更我們所承保的藥物，以及變更適用於特定藥物的承保限制或將藥物移到其他分攤費用層級。

請檢閱「藥物清單」，以**確認您的藥物在明年**屬於承保範圍，並確認您的藥物是否有任何限制或是否已被移到其他分攤費用層級。

「藥物清單」中的大多數變更均會於每年年初進行。但我們可能會在曆年期間進行經 Medicare 和／或州政府許可且將會對您造成影響的其他變更。我們至少每個月會更新一次我們的線上「藥物清單」，以提供最新版的藥物清單。如果我們進行會對您正在服用之藥物造成影響的變更，我們將會寄送與該變更有關的通知給您。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果您受到藥物承保範圍變更的影響，我們鼓勵您：

- 與您的醫生(或其他處方開立者)合作，以尋找屬於本計劃承保範圍的其他藥物。
 - 您可致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，或與您的護理經理聯絡，以索取一份能夠治療相同病症的《承保藥物清單》。
 - 這份清單可協助醫療服務提供者尋找可能適用於您的承保藥物。
- 要求計劃承保您藥物的暫時藥量。
 - 在某些情況下，我們將會在一個曆年的前 90 天期間承保藥物的**暫時藥量**。
 - 此暫時藥量最多為 30 天。(如欲進一步瞭解您在何種情況下可取得暫時藥量以及申請方式，請參閱《會員手冊》的**第 5 章**。)
 - 在您取得藥物的暫時藥量之後，您應與醫生討論暫時藥量用完之後該怎麼做。您可以改用屬於本計劃承保範圍的其他藥物，或請本計劃為您進行例外處理並承保您目前的藥物。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時(包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

保險內處方集例外處理若獲得核准，在本計劃年度的剩餘時間均保持有效。請參閱您的保險內處方集例外處理核准通知，以瞭解具體的到期日期。如果您的核准即將到期且您想申請延期，您將必須重新提出保險內處方集例外處理申請。

舉例來說，如果您在服用品牌藥或原始生物製品，且該品牌藥或原始生物製品將被學名藥或生物相似藥版本取代，則您可能不會提前 30 天收到變更通知，也不會在您取得一個月藥量的品牌藥或原始生物製品前收到變更通知。您可能會在變更已發生後才收到有關具體變更的資訊。

您可能沒有使用過這當中某些類型的藥物。如需藥物類型的定義，請參閱您《會員手冊》的**第 12 章**。美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 也有為消費者提供藥物資訊。請瀏覽 FDA 網站：www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients。您也可以致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，或向您的醫療保健服務提供者、處方開立者或藥劑師索取更多資訊。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

藥物費用變更

本計劃的 Medicare D 部分藥物保險有兩個給付階段。您需支付的費用將視您配領或加配處方藥時所處的階段而定。一共有兩個階段：

第 1 階段 初始承保階段	第 2 階段 重大傷病承保階段
在此階段，本計劃將會給付您部分的藥物費用，而您則支付您的分攤費用。您的分攤費用稱為共付額。 當您在一年當中首次配領處方藥時，您即開始進入此階段。	在此階段，本計劃將會給付您所有的藥物費用，直到 2026 年 12 月 31 日為止。 在您所支付的自付費用達到一定金額後，您即開始進入此階段。

當您藥物的總自付費用達到 **\$2,100** 時，您的初始承保階段即終止。重大傷病承保階段接著開始。從此階段開始，本計劃將會承保您所有的藥物費用直到年底為止。請參閱《會員手冊》的**第 6 章**以瞭解更多有關您需為藥物支付多少費用的資訊。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

藥物製造商會在初始承保階段和重大傷病承保階段期間透過製造商折扣計劃為屬於承保範圍的 D 部分品牌藥和原始生物製品支付計劃全額費用的一部分。由製造商透過製造商折扣計劃所支付的折扣不計入自付費用中。

D3. 第 1 階段：「初始承保階段」

在初始承保階段，本計劃將會針對您的承保藥物給付其分攤費用，而您則支付您的分攤費用。您的分攤費用稱為共付額。共付額視藥物所屬的分攤費用層級以及您配領藥物的地點而定。您每次領取處方藥時皆需支付共付額。如果您的承保藥物費用低於共付額，您將支付較低的費用。

我們將本計劃「藥物清單」上的部分藥物移到較低或較高的藥物層級。如果您的藥物層級改變，這可能會影響到您的共付額。如欲瞭解您的藥物是否移到不同層級，請查看本計劃的「藥物清單」。

下表列出了您在網絡藥房以標準共付額配領各五 (5) 個藥物層級一個月藥量所需支付的費用。這些金額**僅**適用於您在初始承保階段的期間。

您可免費獲得大多數成人 D 部分疫苗的承保。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

如需疫苗費用的相關資訊，或需長期藥量、在採首選分攤費用制的網絡藥房配藥或郵購處方藥的相關資訊，請參閱《會員手冊》的**第 6 章 D 部分**。

	2025 (今年)	2026 (明年)
層級 1 藥物 (首選學名藥) 在網絡藥房配領 層級 1 藥物一個月藥量的費用	所有 D 部分承保藥物共付額 \$0	一個月 (30 天) 藥量的共付額為 \$0 。
層級 2 藥物 (學名藥) 在網絡藥房配領 層級 2 藥物一個月藥量的費用	所有 D 部分承保藥物共付額 \$0	一個月 (30 天) 藥量的共同保險金為 \$0-\$12.65 或 25% 。 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
層級 3 藥物 (首選品牌藥) 在網絡藥房配領 層級 3 藥物一個月 藥量的費用	所有 D 部分承保 藥物共付額 \$0	依標準分攤費用 計算，一個月 (30 天) 藥量的共同保 險金為 \$0-\$12.65 或 25% 。 您的共同保險金 將視您所獲得的 額外協助金額 而定。
層級 4 藥物 (非首選藥物) 在網絡藥房配領 層級 4 藥物一個月 藥量的費用	所有 D 部分承保 藥物共付額 \$0	依標準分攤費用 計算，一個月 (30 天) 藥量的共同保 險金為 \$0-\$12.65 或 25% 。 您的共同保險金 將視您所獲得的 額外協助金額 而定。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

	2025 (今年)	2026 (明年)
層級 5 藥物 (專科) 在網絡藥房配領 層級 5 藥物一個月藥量的費用	所有 D 部分承保藥物共付額 \$0	依標準分攤費用計算，一個月 (30 天) 藥量的共同保險金為 \$0-\$12.65 或 25% 。 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。

當您的總自付費用達到 **\$2,100** 時，初始承保階段即終止。屆時即進入重大傷病承保階段。從此階段開始，本計劃將會承保您所有的藥物費用直到年底為止。請參閱《會員手冊》的**第 6 章**以瞭解更多有關您需為藥物支付多少費用的資訊。

D4. 第 2 階段：「重大傷病承保階段」

當您達到 **\$2,100** 的藥物自付上限時，重大傷病承保階段即開始，而您無需為承保藥物支付任何費用。您將一直留在重大傷病承保階段，直到該曆年結束為止。

如需更多有關您在重大傷病承保階段的費用資訊，請參閱**第 6 章**。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

E. 行政管理變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
Medicare 處方藥付款計劃	Medicare 處方藥付款計劃是從今年開始提供的一個付款選項，此選項可將藥物的自付費用分攤在整個曆年（一月至十二月）當中，以協助您管理本計劃承保藥物的自付費用。	如果您參加 Medicare 處方藥付款計劃且留在相同計劃中，則您無需採取任何行動即可繼續參加 Medicare 處方藥付款計劃。

F. 選擇計劃

F1. 留在本計劃

我們希望您能夠繼續成為計劃會員。如欲繼續留在本計劃中，您無需採取任何行動。除非您註冊其他 Medicare 計劃或更換至 Original Medicare，否則您將在 2026 年自動續保成為本計劃的會員。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

F2. 變更計劃

大多數 Medicare 受保人均可在一年當中的特定期間終止其會員資格。

此外，您可能可在下列期間終止您在本計劃的會員資格：

- **開放參保期** 開放參保期是從 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期間選擇新的計劃，您在本計劃的會員資格將會在 12 月 31 日終止，而您在新計劃的會員資格則會從 1 月 1 日開始生效。
- **Medicare Advantage (MA) 開放參保期** 從 1 月 1 日起至 3 月 31 日止。如果您在此期間選擇新計劃，您在新計劃的會員資格將從下個月的一號開始生效。
- 由於您擁有 Medi-Cal，因此您可在一年當中的任何月份終止您在本計劃的會員資格。

可能還有其他狀況讓您能夠符合變更參保的條件。例如：

- 您搬出本計劃的服務區域；
- 您的 Medi-Cal 或額外協助的資格發生變化；**或**
- 您最近搬進或目前正在某機構（例如專業護理機構或長期護理醫院）接受護理服務。如果您最近剛搬離某機構，您可以在您搬離當月後的整整兩個月期間更換計劃或更換為 Original Medicare。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

您的 Medicare 服務

您可在一年當中的任何月份透過下列三種選項取得您的 Medicare 服務。在一年當中的特定期間(包括**開放參保期**及**Medicare Advantage 開放參保期**)或 **G2 部分**所述的其他情況,您有下列額外選項。若您選擇下列其中一個選項,您在本計劃的會員資格將會自動終止。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期:2026年6月30日)

? **如果您有疑問**,請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡,服務時間為每週 7 天,每天 24 小時(包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**,請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

1. 您可以轉換至：

Medi-Medi Plan 是一種 Medicare Advantage 計劃。此計劃適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，且將 Medicare 與 Medi-Cal 福利結合在單一計劃中。Medi-Medi Plan 會協調兩項計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務或老年人全方位護理計劃 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) (如果您符合資格)。

註：Medi-Medi Plan 一詞是整合式符合雙重資格特殊需求計劃 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) 在加州的名稱。

以下是您應採取的行動：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

若想詢問老年人全方位護理計劃 (PACE) 方面的問題，請致電 1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

或者

參保新的 Medi-Medi 計劃。

當您的新計劃保險開始生效之後，您將會自動從本計劃退保。您的 Medi-Cal 計劃將會變更以配合您的 Medi-Medi Plan。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

2. 您可以改為參保： 附帶獨立 Medicare 藥物計劃的 Original Medicare	轉換方式如下： 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。 如果您需要協助或更多資訊： • 請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。
---	--

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

	或者 參保新的 Medicare 處方藥計劃。 當您的 Original Medicare 保險開始生效之後，您將會自動從本計劃退保。 除非您提出變更申請，否則您的 Medi-Cal 計劃將不會有變更。
--	--

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

3. 您可以改為參保：

**未附帶獨立 Medicare
藥物計劃的 Original
Medicare**

註：如果您轉到 Original Medicare 且未參保獨立的 Medicare 藥物計劃，Medicare 可能會替您參保一項藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不想加入。

轉換方式如下：

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

當您的 Original Medicare 保險開始生效之後，您將會自動從本計劃退保。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus 2026 年度變更通知

僅有當您可透過雇主或工會等其他來源取得藥物保險時，您才應放棄藥物保險。如果您對自己是否需要藥物保險有疑問，請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

除非您提出變更申請，否則您的 Medi-Cal 計劃將不會有變更。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

4. 您可以改為參保：

任何 Medicare 健康計劃，
您可在一年當中的特定
期間（包括**開放參保期**及
**Medicare Advantage 開放
參保期**）或 A 部分所述的其他
情況進行轉換。

轉換方式如下：

致電 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227) 與
Medicare 聯絡。TTY 使用者
請致電 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多
資訊：

- 請致電 1-800-434-0222 與
加州醫療保險諮詢與倡導
計劃 (HICAP) 聯絡，服務時
間為週一至週五，上午 8 時
至下午 5 時。如需更多資
訊或欲尋找您所在地區的
HICAP 當地辦公室，請
瀏覽 [www.aging.ca.gov/
Programs and Services/
Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與
L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天
24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，
請瀏覽 medicare.lacare.org。

	或者 參保新的 Medicare 計劃。 當您的新計劃保險開始生效之後，您將會自動從本 Medicare 計劃退保。 您的 Medi-Cal 計劃可能會有變更。
--	---

您的 Medi-Cal 服務

如對您在退出本計劃後如何選擇 Medi-Cal 計劃或如何取得 Medi-Cal 服務有疑問，請致電 1-800-430-4263 與醫療保健方案處 (Health Care Options) 聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 6 時。TTY 使用者請致電 1-800-430-7077。詢問加入其他計劃或恢復 Original Medicare 將會對您取得 Medi-Cal 承保的方式造成哪些影響。

G. 取得協助

G1. 本計劃

如果您有任何疑問，我們可隨時提供協助。在所列營業日與營業時間期間，請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。這些電話均為免費。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

閱讀您的《會員手冊》

《會員手冊》是具有法律效力且有關您計劃各項福利的詳細說明。該手冊包含了與 2026 年各項福利與費用有關的詳細資訊。該手冊也會為您說明您的權利以及您在接受本計劃承保服務及領取承保藥物時應遵守的規定。

2026 年的《會員手冊》將在 10 月 15 日之前開始提供。您可在本計劃網站 medicare.lacare.org 取得最新版的《會員手冊》。您也可以致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，以要求我們郵寄一份 2026 年的《會員手冊》給您。

本計劃網站

您可瀏覽本計劃的網站 medicare.lacare.org。在此提醒您，本計劃的網站有關於本計劃醫療網及藥房網絡（《醫療服務提供者及藥房名錄》）和「藥物清單」（《承保藥物清單》）的最新資訊。

G2. 醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP)

您也可致電與州政府醫療保險協助計劃 (Health Insurance Assistance Program, SHIP) 聯絡。在加州，SHIP 稱為醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP)。HICAP 諮詢人員可協助您瞭解您的計劃選項，並為您解答有關轉換計劃的疑問。HICAP 與本計劃、任何保險公司或健康計劃均無關聯。HICAP 在每個郡縣均有受過訓練的諮詢人員且服務為免費提供。HICAP

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

的電話號碼為 1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/。

G3. 投訴專員計劃

如果您在使用本計劃時發生問題，Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃可協助您。投訴專員的服務為免費提供且可以所有語言提供。Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃：

- 如果您有問題或需要提出投訴，投訴專員可以回答問題並協助您瞭解該怎麼做。
- 可確保您持有相關資訊，瞭解自己的權利和保障且瞭解該怎麼做才能解決問題。
- 與本計劃或任何保險公司或健康計劃均無關聯。Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃的電話號碼為 1-855-501-3077。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G4. Medicare

如欲直接透過 Medicare 取得資訊：

- 請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)◦TTY 使用者請致電 1-877-486-2048◦
- 透過 www.Medicare.gov/talk-to-someone 進行即時通訊
- 寫信給 Medicare，地址為 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044◦

Medicare 網站

您可以瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov)◦如果您選擇從本計劃退保，並參保其他 Medicare 計劃，Medicare 網站上有關於費用、承保範圍及品質評比的資訊，可以協助您比較各項計劃。

您可使用 Medicare 網站上的「Medicare Plan Finder」(Medicare 計劃搜尋工具) 來搜尋有關您所在地區 Medicare 計劃的資訊。(如欲檢視計劃相關資訊，請瀏覽 www.medicare.gov 並點選「Find plans」[尋找計劃]◦)

《2026 年 Medicare 與您》

您可閱讀《2026 年 Medicare 與您》手冊◦我們每年秋天均會郵寄該手冊給享有 Medicare 的人士◦該手冊中有 Medicare 各項福利、會員權利與保障的摘要，且有 Medicare 最常見

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)◦上述電話均為免費◦如需詳細資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org◦

的問題解答。該手冊也有西班牙文版、中文版及越南文版可供索取。

如果您沒有該手冊，您可在 Medicare 網站 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

G5. 加州醫療保健管理部

加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。

如果您想對您的健康計劃提出申訴，您應先致電

1-833-522-3767 (TTY: 711) 與您的健康計劃聯絡，並使用您健康計劃的申訴程序，而後才與管理部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。使用此申訴程序將不會使您喪失任何潛在法定權利或您可能可以使用的救濟措施。如果您需要協助提出涉及急診的 Medi-Cal 申訴、您的健康計劃未能圓滿解決 Medi-Cal 申訴，或 Medi-Cal 申訴超過 30 天仍未獲得解決，您可以致電管理部尋求協助。您可能還符合 Medi-Cal 福利獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 的條件。如果您符合 IMR 的條件，IMR 程序將會針對健康計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提服務或治療的醫療必要性、實驗或研究性質之治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。管理部還提供免費電話 **(1-888-466-2219)** 以及為聽障及語障人士設立的 TDD 專線 **(1-877-688-9891)**。管理部的網站

www.dmhca.gov。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? 如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。如需詳細資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如需進一步資訊，請參閱《會員手冊》的**第 9 章 F4 部分**。

G6. Medicare 處方藥付款計劃

Medicare 處方藥付款計劃是一個付款選項，此選項可將藥物的自付費用分攤在整個曆年（一月至十二月）當中按月支付，以協助您管理本計劃承保藥物的自付費用。此計劃無法為您省錢或降低您的藥物費用。

對符合資格的人而言，Medicare 的「額外協助」、由州政府藥物補助計劃 (State's Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) 提供的補助及 AIDS 藥物補助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 比單獨參與 Medicare 處方藥付款計劃更加有利。不論收入高低，所有參保者均符合參與本計劃的條件。如欲瞭解更多有關本計劃的資訊，請致電本頁面最下方的電話號碼與我們聯絡，或瀏覽

www.medicare.gov。

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期：2026年6月30日)

? **如果您有疑問**，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L.A. Care Medicare Plus

2026 年度變更通知

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問, 請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**, 請瀏覽 medicare.lacare.org。

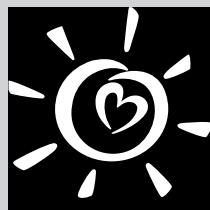
L.A. Care Medicare Plus

2026 年度變更通知

OMB 核准編號 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。上述電話均為免費。**如需詳細資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.



免費電話：1.833.522.3767 | TTY: 711



lacare.org