

福利和承保范围摘要

承保期：2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日

Principal 计划 (HMO)

H4647-001

本《福利和承保范围摘要》概述了我们的承保内容和您需要支付的费用。本文件并未列出我们承保的所有服务，也未列出所有限制或排除项目。如需获取我们承保的完整服务列表，请致电会员服务部或访问 UCLAHealthMedicareAdvantage.org/resources 查看《承保范围说明书》。

计划概况

本计划的服务区域为加利福尼亚州洛杉矶县。

如需了解本计划的更多信息，请拨打会员服务部免费电话 **1-833-627-8252 (TTY 711)**，或访问 **UCLAHealthMedicareAdvantage.org**。服务时间（**4 月 1 日至 9 月 30 日**）：周一至周五，太平洋标准时间 (PST) 上午 8 点至晚上 8 点，联邦法定节假日除外。服务时间（**10 月 1 日至次年 3 月 31 日**）：每周 7 天，太平洋标准时间 (PST) 上午 8 点至晚上 8 点，感恩节和圣诞节除外。

您可以使用在线目录，访问 **UCLAHealthMedicareAdvantage.org/providers** 查询网络内提供者，或访问 **UCLAHealthMedicareAdvantage.org/pharmacy** 查询网络内药房。您也可以访问 **UCLAHealthMedicareAdvantage.org/formulary** 查看本计划的《处方药一览表》，了解承保药品及相关限制。

UCLA Health Medicare Advantage 计划拥有一个由医生、医院、药房及其他提供者组成的网络。除紧急情况外，如果您使用我们网络外的提供者，本计划将不承保相关服务。

您可以在《**Medicare 与您**》手册中找到有关 **Medicare** 福利、权利和保障的更多信息，以及可选的健康和药物计划列表。《**Medicare 与您**》手册每年 9 月会寄送至符合 **Medicare** 资格的家庭，您也可以在 **medicare.gov/medicare-and-you** 下载最新版本手册。您可以访问 **www.medicare.gov** 在线查看，或拨打 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 获取副本，该热线每周 7 天、每天 24 小时提供服务。TTY 用户请拨打 **1-877-486-2048**。

UCLA Health Medicare Advantage Principal 计划 (HMO)

保费、免赔额和限额

除急诊或紧急情况外，本计划不承保网络外提供者的服务。请参阅《提供者目录》，获取网络内提供者列表。

每月计划保费 (包含 C 部分和 D 部分合并保费)	\$0 您需要继续支付 Medicare B 部分保费。
年度医疗免赔额	本计划不设医疗免赔额。
年度自付费用上限 (不含处方药费用)	\$2,499 这是您每年因使用网络内提供者的 Medicare 承保服务及用品而支付的最高自付费用。 您为 D 部分处方药支付的自付费用不包含在此金额内。

医疗福利

除急诊或紧急情况外，本计划不承保网络外提供者的服务。请参阅《提供者目录》，获取网络内提供者列表。

住院承保范围 ¹	每次住院 \$200 共付额 本计划承保的住院天数无限制（按每次入院计算）。	
门诊承保范围 ¹	门诊服务，包括手术	\$100 共付额
	门诊观察服务	\$0 共付额
日间手术中心 (ASC) 承保范围 ¹	\$0 共付额	
医生问诊	初级护理提供者	\$0 共付额
	专科医生 ¹	\$0 共付额
	在线医疗问诊	通过实时音视频与网络内远程医疗提供者在线交流，共付额为 \$0 。

¹ 可能需要本计划的转诊和/或事先授权

医疗福利

除急诊或紧急情况外，本计划不承保网络外提供者的服务。请参阅《提供者目录》，获取网络内提供者列表。

预防保健	常规体检	\$0 共付额；每年 1 次
	Medicare 承保项目	\$0 共付额
	本计划承保多种预防保健服务，包括： • 腹主动脉瘤筛查 • 酒精滥用咨询 • 年度健康访视 • 骨密度测量 • 乳腺癌筛查（乳房 X 光检查） • 心血管疾病（行为疗法） • 心血管筛查 • 宫颈癌和阴道癌预防筛查 • 结直肠癌筛查¹和结肠镜检查¹、粪便潜血检测 (FOBT) 和粪便免疫化学检测 (FIT) 试剂盒 • 抑郁症筛查 • 糖尿病筛查和监测 • 丙型肝炎筛查 • 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 筛查 • 免疫接种³ • 肺癌筛查，使用低剂量计算机断层扫描 (LDCT) • 医疗营养治疗服务 • Medicare 糖尿病预防计划 (MDPP) • 肥胖症筛查和咨询 • 前列腺筛查 • 性传播感染筛查和咨询 • 戒烟咨询（为无烟草相关疾病迹象者提供的咨询） • 疫苗，包括流感、乙型肝炎、肺炎或 COVID-19 疫苗 • “欢迎加入 Medicare”预防性访视（一次性） 合同年度内经 Medicare 批准的任何额外预防服务都将获得承保。当您使用网络内提供者时，本计划 100% 承保预防保健筛查和年度体检。	

¹ 可能需要本计划的转诊和/或事先授权

³ 本计划不承保以旅行、工作或上学为目的的疫苗接种

医疗福利

除急诊或紧急情况外，本计划不承保网络外提供者的服务。请参阅《提供者目录》，获取网络内提供者列表。

急诊护理	\$150 共付额 如果您在 36 小时内入院，则只需支付住院共付额，无需支付急诊护理共付额。其他费用请参阅本手册的“住院护理”部分。 在美国境外接受急诊护理，每次共付额为 \$150 。如果您在美国境外接受急诊护理，那么即使之后入院，急诊护理共付额也不会免除。全球所有服务的总承保额最高为 \$50,000 。	
紧急护理服务	\$15 共付额 在美国境外接受紧急护理服务，每次共付额为 \$50 。全球所有服务的总承保额最高为 \$50,000 。	
诊断测试、化验和放射科服务及 X 光检查¹	诊断性放射服务（如 MRI、CT 扫描）	每次诊断性乳房 X 光检查 \$0 共付额 MRI 或 CT 扫描 \$10 共付额 PET 扫描 \$50 共付额
	化验服务	\$0 共付额
	诊断测试和程序	\$0 共付额
	放射治疗	20% 共同保险
	门诊 X 光片	\$0 共付额
听力服务	听力和平衡问题的诊断与治疗检查¹	\$0 共付额
	常规听力检查²	\$0 共付额；每年 1 次
	常规助听器² 每年最多 2 个助听器。每耳限配 1 个助听器。	多种助听器的共付额从 \$295 到 \$1,495 不等。

¹ 可能需要本计划的转诊和/或事先授权

² 福利仅通过本计划的指定供应商提供

医疗福利		
除急诊或紧急情况外，本计划不承保网络外提供者的服务。请参阅《提供者目录》，获取网络内提供者列表。		
常规牙科福利 ²	预防和综合服务 无年度免赔额	承保的预防服务（如洗牙）共付额为 \$0。 承保的服务（如补牙和牙冠）共付额为 \$7 至 \$410。 假牙、根管治疗等服务的共付额为 \$16 至 \$656。
视力服务	眼部疾病和状况的诊断与治疗检查 ¹	\$0 共付额
	常规眼科检查 ²	\$0 共付额；每年 1 次
	常规眼镜 ²	\$150 眼镜或隐形眼镜补贴
	白内障术后眼镜 ²	\$0 共付额；每只眼睛 \$150 眼镜（镜片和镜框）或隐形眼镜补贴
心理健康服务 ¹	住院治疗	每次入院共付额 \$200
	门诊个人治疗	\$15 共付额
	门诊团体治疗	\$15 共付额
专业护理机构 (SNF) ¹	每天 \$0 共付额：第 1 至 20 天 每天 \$100 共付额：第 21 至 100 天 本计划承保在 SNF 最多 100 天的费用。	
门诊康复服务 ¹	物理治疗及言语和语言治疗	\$0 共付额
	职业治疗	\$0 共付额

¹ 可能需要本计划的转诊和/或事先授权

² 福利仅通过本计划的指定供应商提供

医疗福利 除急诊或紧急情况外，本计划不承保网络外提供者的服务。请参阅《提供者目录》，获取网络内提供者列表。		
救护车 对于非紧急运送，必须由您的提供者获得事先授权。	地面救护车共付额 \$200 空中救护车 20% 共同保险 ¹	
肾透析 ¹	20% 共同保险	
Medicare B 部分处方药 所示的费用分摊是您需要为 B 部分处方药支付的最高金额。某些药物的实际支付费用可能更低。 B 部分药物 可能需要遵循阶梯治疗方案。详情请参阅您的《承保范围说明书》。	化疗药物 ¹	0% 至 20% 共同保险
	B 部分承保的胰岛素 ¹	\$0
	其他 B 部分药物 ¹	所有其他药物的共同保险为 0% 至 20%
针灸服务	Medicare 承保的下背痛针灸治疗 包括 90 天内 12 次治疗。根据医疗需要，可酌情增加治疗次数。每年最多 20 次治疗。	\$0 共付额
脊椎指压治疗服务	Medicare 承保的脊椎指压治疗 通过手法矫正脊椎半脱位。	\$0 共付额

¹ 可能需要本计划的转诊和/或事先授权

处方药承保范围

除急诊或紧急情况外，本计划不承保网络外药房的处方药。请访问 UCLAHealthMedicareAdvantage.org/pharmacy 查阅《药房目录》，获取网络内药房列表，并访问 UCLAHealthMedicareAdvantage.org/resources 查阅《承保范围说明书》，了解更多信息。

年度处方药免赔额	\$250 的年度处方药免赔额仅适用于第 3、4、5 级药物。			
初始承保阶段	在此阶段，本计划支付其应付份额，您支付您的共付额或共同保险。您将一直处于此阶段，直到您本年度累计药物总费用达到 \$2,100。之后您将进入重大疾病承保阶段。			
药物等级承保范围	零售		邮购	
	30 天用量 ⁴	100 天用量	30 天用量	100 天用量
第 1 级：首选仿制药	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额
第 2 级：仿制药	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额
第 3 级：首选品牌药	\$47 共付额	\$141 共付额	\$47 共付额	\$117.50 共付额
第 3 级：承保的胰岛素药物	\$35 共付额	\$105 共付额	\$35 共付额	\$87.50 共付额
第 4 级：非首选药物	45% 共同保险	45% 共同保险 (限 90 天用量)	45% 共同保险	45% 共同保险 (限 90 天用量)
第 5 级：特殊药物等级	30% 共同保险	不承保	30% 共同保险	不承保
重大疾病承保阶段	当您的药物自付总费用达到 \$2,100 后，在本计划年度的剩余时间内，您无需为 Medicare D 部分承保的药物支付任何费用。			
额外承保药物 这些药物不属于原始 Medicare 的承保范围。	在本计划中，此额外药物作为第 2 级药物在承保范围内。 西地那非 (Sildenafil, Viagra 的仿制药)			

⁴ 居住在长期护理机构的会员，在零售药房购买 31 天用量的费用与购买 30 天用量的费用相同

额外福利

部分福利仅通过本计划的指定供应商提供，详情请参阅脚注及访问 UCLAHealthMedicareAdvantage.org/resources 查阅《承保范围说明书》。

糖尿病管理	糖尿病监测用品 ¹	连续血糖监测仪 20% 共同保险 所有其他糖尿病用品 \$0 共付额
	糖尿病自我管理培训 ¹	\$0 共付额
	治疗鞋或鞋垫 ¹	\$0 共付额
耐用医疗设备 (DME) 及相关用品	DME（如轮椅、吸氧设备） ¹	电动代步车 50% 共同保险 所有其他 DME 20% 共同保险
	假体（如支架、假肢） ¹	造口用品 0% 共同保险 所有其他器材 20% 共同保险
灵活补贴 – Smart Benefits Card & more（智慧福利卡及更多） ²	每年 \$500 补贴存入 Smart Benefits Card，用于在指定地点支付承保的牙科、视力和听力服务费用。任何未使用的补贴额度不会结转至下一年。	
健身计划 ²	在线健身福利 \$0 共付额，包括 - 线上直播和预录健身课程 - 教育资源 - 个性化计划等	
足部护理（足病诊疗服务）	足部检查和治疗 ¹	\$0 共付额
	常规足部护理 ¹	\$0 共付额
家庭健康护理 ¹	\$0 共付额	
临终关怀	对于 Medicare 批准的临终关怀机构提供的临终关怀服务，您无需支付费用。您可能需要支付部分药物和喘息服务的费用。临终关怀由原始 Medicare 承保，不属于本计划范围。	
居家护理 ²	每月 8 小时专业护工服务 \$0 共付额，服务包括陪伴、备餐、用药提醒等。适用相关限制条款。	
阿片类药物治疗计划服务 ¹	\$15 共付额	
门诊物质滥用治疗 ¹	门诊个人治疗	\$15 共付额
	门诊团体治疗	\$15 共付额

¹ 可能需要本计划的转诊和/或事先授权

² 福利仅通过本计划的指定供应商提供

额外福利		
部分福利仅通过本计划的指定供应商提供，详情请参阅脚注及访问 UCLAHealthMedicareAdvantage.org/resources 查阅《承保范围说明书》。		
非处方药 (OTC) 补贴 - Smart Benefits Card & more ²	每 3 个月 \$60 补贴存入 Smart Benefits Card，可用于在实体店或网上购买止痛药、感冒药和维生素等 OTC 产品。任何未使用的补贴额度不会结转至下一季度。 • 可从数千种品牌和仿制 OTC 产品中选择，如维生素、止痛药、牙膏等。 • 可在数千家合作商店购物	
个性化膳食规划 ²	在线医疗定制食谱开发和膳食规划服务 \$0 共付额	
出院后膳食 ^{1,2}	在住院或入住专业护理机构 (SNF) 后 30 天内，凭合格转诊可享受 28 份送餐上门服务，\$0 共付额	
常规针灸福利 ²	每年最多 12 次	\$0 共付额
常规脊椎指压治疗福利 ²	每年最多 12 次	\$0 共付额
常规交通服务 ²	12 次往返经批准的健康相关地点的接送服务。每次接送计为一次单程。适用限制和排除项目。	
远程医疗 ²	全天候 24/7 可与持证提供者进行在线非紧急医疗咨询。	

¹ 可能需要本计划的转诊和/或事先授权

² 福利仅通过本计划的指定供应商提供

必要信息

UCLA Health Medicare Advantage 健康计划 (HMO) 与 Medicare 签有合同，能否加入本计划取决于合同续签情况。UCLA Health Medicare Advantage 计划包含 D 部分药物承保。要加入 UCLA Health Medicare Advantage 计划，您必须同时拥有 Medicare A 部分和 B 部分，并居住在本计划的服务区域洛杉矶县。除了每月的计划保费外，您还必须继续支付 Medicare B 部分的保费。

可能适用限制、排除项目和（或）网络限制。除 C 部分和 D 部分福利外，计划还可能提供补充福利。

除紧急情况外，网络外或非签约提供者没有义务为计划会员提供治疗。请拨打我们的客服电话或查阅您的《承保范围说明书》，以了解更多信息，包括适用于网络外服务的费用分摊。

每年，Medicare 都会根据 5 星评级系统对各项计划进行评估。星级评定可能因合同或市场而有所不同。在 2026 计划年度，UCLA Health Medicare Advantage 计划的 H4647 (HMO) 合同为新合同，尚无法进行星级评定。

(Smart Benefits Card) &more 福利预付 Mastercard® 卡由 Avidia Bank 根据 Mastercard Incorporated 的许可发行。使用此卡须遵守《持卡人协议》的条款和条件。

© 2025 UCLA Health Medicare Advantage 计划