預註冊清單

在做出註冊決定之前，您必須充分瞭解我們的福利和規則。如果您有任何疑問，您可以撥打 713-442-CARE (2273) 或免費電話 1-866-535-8343（TTY 用戶可撥打 711）與客服代表交談。

瞭解福利

	查看 *Evidence of Coverage*（EOC，承保證明）中的完整福利清單，尤其是那些您經常去看醫生使用的服務。前往 www.kelseycareadvantage.com 或撥打 1-866-535-8343（TTY 用戶可撥打 711）查看 EOC 的副本。
	查看 *Provider Directory*（提供者名錄）（或詢問您的醫生）以確保為您提供服務的醫生在網路中。如果他們不在清單中，則表示您可能必須選擇一名新醫生。
	查看 *Pharmacy Directory*（藥局名錄）以確保您購買任何處方藥的藥局在網路中。如果藥局不在清單中，您可能必須選擇一家新藥局。

瞭解重要規則

	除了您的每月計劃保費（如果適用），您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。該保費通常每月從您的社會保障支票中扣除。
	福利、保費和/或共付額/共同保險可能會在 2024 年 1 月 1 日發生變化。
	除突發情況或緊急情況外，我們不承保網路外提供者（未列入提供者名錄中的醫生）提供的服務。

一般計劃資訊

比較您的 Medicare 選擇的提示	這份福利摘要手冊概述了 KelseyCare Advantage Gold (HMO) 和 KelseyCare Advantage Platinum (HMO) 承保範圍以及您支付的費用。它並未列出我們承保的每項服務，也未列出每項限制或排除情況。要獲得我們承保服務的完整清單，給我們來電並索取「*Evidence of Coverage*」（承保證明）。 比較您的 Medicare 選擇的提示： • 如果您想將我們的計劃與其他 Medicare 健康計劃進行比較，請向其他計劃索取其福利摘要手冊。或者，前往 http://www.medicare.gov 使用 Medicare 計劃搜尋器。 • 如果您想瞭解有關 Original Medicare 承保範圍和費用的更多資訊，請查看您當前的《2023 年聯邦醫療保險與您》（Medicare & You 2023）手冊。您可前往 http://www.medicare.gov 線上查看該手冊或者撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，隨時（每週 7 天每天 24 小時）提供服務。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。
本手冊中的章節	• KelseyCare Advantage Gold 和 KelseyCare Advantage Platinum 須知事項 • 每月保費、免賠額、您為承保服務支付的費用限額 • 承保的醫療和醫院福利 • 處方藥福利
服務時間	• 服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日之間的每週七天，當地時間的上午 8:00 至晚上 8:00。4 月 1 日至 9 月 30 日，服務時間為週一至週五當地時間的上午 8:00 至晚上 8:00。週末、下班後和聯邦法定假日，請使用留言服務。
電話號碼和網站	• 如果您是此計劃的會員，請撥打免費電話 1-866-535-8343（TTY 用戶可撥打 711）。 • 如果您不是此計劃的會員，請撥打免費電話 1-800-663-7146 （TTY 用戶可撥打 711）。 • 我們的網址：www.kelseycareadvantage.com
哪些人可以加入？	要加入 KelseyCare Advantage，您必須有權享受 Medicare Part A，投保了 Medicare Part B，並居住在我們的服務區。 **我們的服務區包括德州的以下各縣：**Brazoria、Fort Bend、Harris、Montgomery 和 Galveston（不包括島嶼）。

我可以使用哪些醫生和醫院?	**KelseyCare Advantage Gold:** 擁有由醫生、醫院和其他提供者組成的網路。如果您使用的提供者不在我們的網路中，本計劃可能無法支付這些服務的費用。	**KelseyCare Advantage Platinum:** 擁有由醫生、醫院和其他提供者組成的網路。如果您使用的提供者不在我們的網路中，本計劃可能無法支付這些服務的費用。
除緊急情況外，網路外/非簽約提供者沒有義務治療 KelseyCare Advantage 會員。請撥打我們的客戶服務電話或查看您的 *Evidence of Coverage*（承保證明）瞭解更多資訊，包括適用於網路外服務的費用分攤。		
我可以使用哪家藥局?	一般情況下，您必須使用網路藥局來為您的 Part D 承保藥物配處方藥。 我們的一些網路藥局有優惠的費用分攤。如果您使用這些藥局，您可以支付更少的費用。 您可以在我們的網站上查看我們計劃的提供者名錄和藥局名錄 (www.kelseycareadvantage.com)。或者，撥打上述電話聯絡我們，我們將給您發送一份提供者和藥局名錄的副本。	
我們承保哪些方面?	與所有 Medicare 健康計劃一樣，我們承保 Original Medicare 承保的所有內容，甚至更多。 **我們計劃的會員可享受 Original Medicare 承保的所有福利。對於其中一些福利，您在我們的計劃中支付的費用可能高於您在 Original Medicare 中支付的費用。**而對於其他福利，您可能支付的費用更少。 我們計劃的會員可享受的福利比 Original Medicare 承保的福利更多。本手冊概述了其中一些額外福利。 我們承保 Part D 藥物。我們承保 Part B 藥物，例如化療和一些由您的提供者管理的藥物。 您可以在我們的網站 (www.kelseycareadvantage.com) 上查看完整的計劃處方集（Part D 處方藥清單）和任何限制。或者，打電話給我們，我們將給你發送一份處方集副本。處方集和/或藥局網路可能隨時發生變化。您在必要時收到通知。	
我將如何確定我的藥物費用?	我們的計劃將每種藥物劃分至 6 個「層級」之一。您將需要使用您的處方集來找到您的藥物處於哪個層級，從而確定您需要支付多少費用。您支付的金額取決於藥物的層級以及您所達到的福利階段。在本文件的後面部分，我們將討論在您達到免賠額後出現的福利階段：初始承保階段、承保缺口階段、重大傷病承保階段。	

福利摘要

2023 年 1 月 1 日 – 2023 年 12 月 31 日

每月保費、免賠額、您為承保服務支付的費用限額

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	**KelseyCare Advantage Platinum (HMO)**
每月保費是多少?	每月 $0。	每月 $0。
	此外，您必須繼續支付您的 Medicare Part B 保費。	
免賠額是多少?	這些計劃沒有醫療免賠額。	
我為承保服務支付的費用是否有限制？ （最高自付費用）	是。與所有 Medicare 健康計劃一樣，我們的計劃對您的醫療和住院護理自付費用設定年度限額來保護您。如果您達到自付費用的限額，您將繼續獲得承保的醫院和醫療服務，我們將支付今年剩餘時間的全部費用。 **請注意，您仍需支付每月 Part B 保費和 Part D 處方藥分攤費用。**	
	您在此計劃中的年度限額: • $3,450 用於您從網路內提供者處獲得的服務。	您在此計劃中的年度限額: • $3,450 用於您從網路內提供者處獲得的服務。
本計劃支付的費用是否有限額?	我們的計劃對某些網路內福利設有每年承保限額。聯絡我們瞭解適用的服務。	

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	KelseyCare Advantage Platinum (HMO)
住院病人醫院承保 [1,2]	我們的計劃為住院病人一次住院承保 90 天。 我們的計劃還包括 60 個「終身保留天數」。這些都是我們承保的「額外」天數。如果您的住院時間超過 90 天，您可以使用這些額外的天數。一旦您用完這些額外的 60 天，您的住院病人住院承保將被限制為每個福利期 90 天。 網路內： • 每晚共付額為 $375（確診為 COVID-19 則免除費用） • 每天 $0 共付額，適用於終身保留天數（如可用）	我們的計劃為住院病人一次住院承保 90 天。 我們的計劃還包括 60 個「終身保留天數」。這些都是我們承保的「額外」天數。如果您的住院時間超過 90 天，您可以使用這些額外的天數。一旦您用完這些額外的 60 天，您的住院病人住院承保將被限制為每個福利期 90 天。 網路內： • 每晚共付額為 $350（確診為 COVID-19 則免除費用） • 每天 $0 共付額，適用於終身保留天數（如可用）
門診醫院承保[1,2]	網路內： • $300 共付額	網路內： • $300 共付額
即日手術中心 (Ambulatory Surgery Center, ASC)[1,2]	網路內： • $225 共付額	網路內： • $225 共付額
醫生看診（初級保健提供者和專科醫生）[1,2]	網路內診室看診： • 初級保健：$0 共付額 • 專科醫生：$25 共付額	網路內診室看診： • 初級保健：$0 共付額 • 專科醫生：$20 共付額

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

<table>
<tr><th></th><th>KelseyCare Advantage Gold (HMO)</th><th>KelseyCare Advantage Platinum (HMO)</th></tr>
<tr><td rowspan="2">預防保健</td><td>網路內:
• $0 共付額</td><td>網路內:
• $0 共付額</td></tr>
<tr><td colspan="2">預防性服務包括:
• 腹主動脈瘤篩檢
• 酒精濫用諮詢
• 骨質測定
• 乳腺癌篩檢（乳房 X 光檢查）
• 心血管疾病（行為療法）
• 子宮頸癌和陰道癌篩檢
• 結腸直腸癌篩檢（結腸鏡檢查、糞便潛血試驗、軟式乙狀結腸鏡檢查）
• 憂鬱症篩檢
• 糖尿病篩檢
• HIV 篩檢
• 醫學營養治療服務
• 肥胖篩檢和諮詢
• 前列腺癌篩檢 (PSA)
• 性傳播感染篩檢和諮詢
• 戒菸諮詢（為沒有菸草相關疾病跡象的人提供諮詢）
• 疫苗，包括流感疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎鏈球菌疫苗
• 「歡迎參加聯邦醫療保險」(Welcome to Medicare) 預防性看診（一次性）
• 年度「健康」看診

在合約年度內，Medicare 批准的任何額外預防性服務都將得到承保。</td></tr>
<tr><td>緊急護理</td><td colspan="2">$120 共付額
如果您在 3 天內入院，您不必支付您的緊急護理分攤費用。有關其他費用，請參閱本手冊的「住院病人住院護理」部分。</td></tr>
<tr><td>急需服務</td><td colspan="2">$25 共付額</td></tr>
</table>

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	KelseyCare Advantage Platinum (HMO)
診斷服務、實驗室、影像[1,2]	放射診斷服務（例如 MRI、CT 掃描）： • 網路內：$0 至 $150 共付額，取決於服務 診斷測試和程序： • 網路內：$0 至 $25 共付額，取決於服務 實驗室服務： • 網路內：$0 共付額 門診 X 光檢查： • 網路內：$0 共付額 放射治療服務（例如癌症放射治療）： • 網路內：$50 共付額	放射診斷服務（例如 MRI、CT 掃描）： • 網路內：$0 至 $150 共付額，取決於服務 診斷測試和程序： • 網路內：$0 至 $25 共付額，取決於服務 實驗室服務： • 網路內：$0 共付額 門診 X 光檢查： • 網路內：$0 共付額 放射治療服務（例如癌症放射治療）： • 網路內：$50 共付額
聽力服務[1,2]	診斷和治療聽力和平衡問題的檢查： • 網路內：$25 共付額 常規聽力檢查： • 網路內：$0 共付額。最多承保每年 1 次常規聽力檢查。 助聽器津貼： 我們計劃最多每三年為每只耳朵的助聽器福利支付計劃承保額 $750。您支付超出此計劃允許金額的任何費用。不承保電池更換。	診斷和治療聽力和平衡問題的檢查： • 網路內：$20 共付額 常規聽力檢查： • 網路內：$0 共付額。最多承保每年 1 次常規聽力檢查。 助聽器津貼： 我們計劃最多每三年為每只耳朵的助聽器福利支付計劃承保額 $750。您支付超出此計劃允許金額的任何費用。不承保電池更換。

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	KelseyCare Advantage Platinum (HMO)
Medicare 承保的牙科服務[1,2] *（有關其他可用的牙科服務，請參閱附加福利部分）*	Medicare-承保的牙科服務（這不包括與護理、治療、補牙、拔牙或更換牙齒相關的服務）： 網路內： • $25 共付額	Medicare 承保的牙科服務： （這不包括與護理、治療、補牙、拔牙或更換牙齒相關的服務）： 網路內： • $20 共付額
視力服務	例行眼科檢查和眼部用品： 僅限網路內： • $0 共付額，適用於每年 1 次常規視力檢查 每年與白內障手術後無關的眼部用品、眼鏡和/或隱形眼鏡的計劃承保限額為 $75。津貼只能在服務當日使用。 網路內： • $25 共付額，適用於為診斷和治療眼病而進行的每一次檢查 • $0 共付額，適用於每年一次的青光眼篩檢 白內障手術後的眼鏡或隱形眼鏡： • 網路內：$0 共付額	例行眼科檢查和眼部用品： 僅限網路內： • $0 共付額，適用於每年 1 次常規視力檢查 每年與白內障手術後無關的眼部用品、眼鏡和/或隱形眼鏡的計劃承保限額為 $125。津貼只能在服務當日使用。 網路內： • $20 共付額，適用於為診斷和治療眼病而進行的每一次檢查 • $0 共付額，適用於每年一次的青光眼篩檢 白內障手術後的眼鏡或隱形眼鏡： • 網路內：$0 共付額
心理健康服務（包括住院病人）[1,2]	住院病人看診： 我們的計劃為精神病院的住院病人心理健康保健終身提供最多 190 天的承保。住院病人住院護理限額不適用於在綜合醫院提供的住院病人心理服務。	
	網路內： • 每次住院 $375 共付額 • 每天 $0 共付額，適用於終身保留天數（如可用） 門診個人或集體治療看診： 網路內： • $20 共付額	網路內： • 每次住院 $350 共付額 • 每天 $0 共付額，終身保留天數（如可用） 門診個人或集體治療看診： 網路內： • $20 共付額

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	KelseyCare Advantage Platinum (HMO)
專業護理機構 (Skilled Nursing Facility, SNF) [1,2]	我們的計劃每個福利期最多承保 100 天的 SNF 服務。 網路內： • 住院 1-20 天的每天共付額為 $0 21-100 天，每天 $125 共付額	我們的計劃每個福利期最多承保 100 天的 SNF 服務。 網路內： • 住院 1-20 天的每天共付額為 $0 21-100 天，每天 $125 共付額
物理治療[1,2]	網路內： • $10 共付額	網路內： • $10 共付額
救護車 *（Medicare 承保的地面和空中運輸服務`）*	網路內： • $225 共付額，適用於每次單程行程	網路內： • $225 共付額，適用於每次單程行程
交通	• $0 共付額 本計劃承保每年最多 20 次前往計劃批准地點的單程旅行。交通僅限於計劃服務區內的醫療預約和醫療設施。	• $0 共付額 本計劃承保不限次前往計劃批准地點的行程。交通僅限於計劃服務區內的醫療預約和醫療設施。
Medicare Part B 藥物[1]	Part B 化療藥物和其他 Part B 藥物： 網路內： • 20% 共同保險	Part B 化療藥物和其他 Part B 藥物： 網路內： • 20% 共同保險

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

處方藥福利 – Part D

初始承保限額

您將為層級 3、4、5 藥物支付年度免賠額 $100。在達到計劃的免賠額之前，您必須全額支付層級 3、4、5 藥物的費用。選擇胰島素沒有免賠額。在免賠額階段，您的 30 天供應量選擇胰島素自付費用將為 $30 - $35 共付額。在您支付年度免賠額後，您需要支付以下費用，直到您的年度藥物總費用達到 $4,660。 年度藥物總費用是您和我們的 Part D 計劃支付的藥物總費用。

您可以在網路零售店和郵購藥局買到您的藥物。

標準零售費用分攤(初始承保限額)

層級	30 天供應量	60 天供應量	90 天供應量
層級 1（首選學名藥）	$3 共付額	$6 共付額	$9 共付額
層級 2（學名藥）	$15 共付額	$30 共付額	$45 共付額
層級 3（首選品牌藥）	$45 共付額	$90 共付額	$135 共付額
（選擇胰島素*）	$35 共付額	$70 共付額	$105 共付額
層級 4（非首選藥物）	$90 共付額	$180 共付額	$270 共付額
層級 5（特級）	31% 共同保險	層級 5 中的藥物無法長期供應。	層級 5 中的藥物無法長期供應。
層級 6（選擇治療藥物）	$0 共付額	$0 共付額	$0 共付額

關於您需支付的胰島素費用的重要訊息 - 凡是我們的計劃承保的各種胰島素產品，您為一個月供應量支付的費用不會超過 $35，不論其費用分攤層級為何，即使您未支付免賠額亦是如此。

*****_該計劃參與 2023 日曆年 Part D 高級節省模型，承保了層級 3 中的選擇胰島素。要瞭解哪些藥物是選擇胰島素，請查看我們提供的電子版最新藥品清單。如果您對藥品清單有疑問，您也可以致電會員服務部。_

首選零售和郵購費用分攤（初始承保限額）

層級	30 天供應量	60 天供應量	90 天供應量
層級 1（首選學名藥）	$0 共付額	$0 共付額	$0 共付額
層級 2（學名藥）	$0 共付額	$0 共付額	$0 共付額
層級 3（首選品牌藥）	$40 共付額	$80 共付額	$100 共付額
（選擇胰島素*）	$30 共付額	$60 共付額	$75 共付額
層級 4（非首選藥物）	$80 共付額	$160 共付額	$200 共付額
層級 5（特級）	31% 共同保險	層級 5 中的藥物無法長期供應。	層級 5 中的藥物無法長期供應。
層級 6（選擇治療藥物）	$0 共付額	$0 共付額	$0 共付額

關於您需支付的胰島素費用的重要訊息 - 凡是我們的計劃承保的各種胰島素產品，您為一個月供應量支付的費用不會超過 $35，不論其費用分攤層級為何，即使您未支付免賠額亦是如此。

**該計劃參與 2023 日曆年 Part D 高級節省模型，承保了層級 3 中的選擇胰島素。要瞭解哪些藥物是選擇胰島素，請查看我們提供的電子版最新藥品清單。如果您對藥品清單有疑問，您也可以致電會員服務部。*

如果您住在長期護理機構，您支付的費用與在零售藥局支付的費用相同。您可以從網路外藥局獲得藥物，但支付的費用可能高於您在網路內藥局支付的費用。

承保缺口

大多數 Medicare 藥物計劃都有承保缺口（也稱為「甜甜圈洞」）。這表示您將為藥物支付的費用臨時會有變化。承保缺口在年度藥物總費用（包括我們的計劃已支付的費用和您已支付的費用）達到 $4,660 後開始。

在您進入承保缺口後，您支付計劃對承保品牌藥協商價格的 25% 以及計劃對承保學名藥協商價格的 25%，直到您的自付費用總計 $7,400，承保缺口期即結束。KelseyCare Advantage 為層級 1、層級 2、與層級 6 藥物以及選擇胰島素提供額外的缺口承保。並非每個人都將進入承保缺口。

根據此計劃，您可以為處方集中的品牌藥和學名藥支付更少的費用。您的費用可能會根據層級而有所不同。您將需要使用您的處方集來找到您的藥物處於哪個層級。請參閱下面的圖表以瞭解您將支付多少費用。

標準零售費用分攤（承保缺口）

層級	承保的藥物	30 天供應量	60 天供應量	90 天供應量
層級 1（首選學名藥）	全部	$3 共付額	$6 共付額	$9 共付額
層級 2（學名藥）	全部	$15 共付額	$30 共付額	$45 共付額
層級 6（選擇治療藥物）	全部	$0 共付額	$0 共付額	$0 共付額
（選擇胰島素）	不同	$35 共付額	$70 共付額	$105 共付額

首選零售和郵購費用分攤（承保缺口）

層級	承保的藥物	30 天供應量	60 天供應量	90 天供應量
層級 1（首選學名藥）	全部	$0 共付額	$0 共付額	$0 共付額
層級 2（學名藥）	全部	$0 共付額	$0 共付額	$0 共付額
層級 6（選擇治療藥物）	全部	$0 共付額	$0 共付額	$0 共付額
（選擇胰島素）	不同	$30 共付額	$60 共付額	$75 共付額

關於您需支付的胰島素費用的重要訊息 - 凡是我們的計劃承保的各種胰島素產品，您為一個月供應量支付的費用不會超過 $35，不論其費用分攤層級為何，即使您未支付免賠額亦是如此。

重大傷病承保

在您每年自付費用的藥物費用（包括透過您的零售藥局和透過郵購購買的藥物）達到 $7,400 後，您將支付以下金額中的較高者：

- 5% 的計劃協議價格，或
- $4.15 共付額，適用於學名藥（包括被視為學名藥的品牌藥物），以及 $10.35 共付額，適用於所有其他藥物。

額外處方藥福利

作為本計劃 2023 年日曆年強化藥物保險的一部分，本計劃承保以下層級 2 的被排除藥物：西地那非（威而鋼學名藥）、維生素 D2、葉酸和維生素 B12。就被排除藥物支付的費用不包括在您的自付費用中。

其他醫療福利

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	KelseyCare Advantage Platinum (HMO)
針灸[1,2]	該計劃每年為慢性腰痛在 90 天內最多承保 12 次針灸看診；如果有所改善則額外承保 8 節。每年針灸治療不得超過 20 次。	
	網路內： • $20 共付額	網路內： • $20 共付額
足部護理（足部服務）[1,2]	如果您患有糖尿病相關的神經損傷和/或滿足某些條件，則進行足部檢查和治療。	
	網路內： • $25 共付額	網路內： • $20 共付額
膳食[1]	因 COVID-19 診斷住院出院後的 7 天內，每天最多 2 餐，您支付 $0 共付額。	
醫療設備/用品（耐用醫療設備、糖尿病用品、假肢設備和相關醫療用品）[1]	耐用醫療設備： 網路內： • 20% 共同保險 糖尿病監測用品： 網路內： • 如果您使用首選品牌（Roche 和 LifeScan），您需要為測量儀和試紙支付 0% 的共同保險。 • 您需要為刺血針、刺血針裝置以及控制方案支付 0% 的共同保險。不承保非首選品牌的糖尿病用品（包括測量儀和試紙）。	耐用醫療設備 網路內： • 20% 共同保險 糖尿病監測用品： 網路內： • 如果您使用首選品牌（Roche 和 LifeScan），您需要為測量儀和試紙支付 0% 的共同保險。 • 您需要為刺血針、刺血針裝置以及控制方案支付 0% 的共同保險。 • 不承保非首選品牌的糖尿病用品（包括測量儀和試紙）。

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	KelseyCare Advantage Platinum (HMO)
醫療設備/用品（續）	治療鞋或鞋墊以及義肢裝置： 網路內： • 20% 共同保險 連續血糖監測儀 – 首選品牌：Dexcom 和 Freestyle Libre： 網路內： • 零售藥局的連續血糖監測儀為 15%，DME 供應商為 20%。所有其他 DME 為 20% 共同保險。首選連續血糖監測儀是 Dexcom 和 FreeStyle Libre，排除所有其他 CGM。 • 不承保非首選品牌。	治療鞋或鞋墊以及義肢裝置： 網路內： • 20% 共同保險 連續血糖監測儀 – 首選品牌：Dexcom 和 Freestyle Libre： 網路內： • 零售藥局的連續血糖監測儀為 15%，DME 供應商為 20%。所有其他 DME 為 20% 共同保險。首選連續血糖監測儀是 Dexcom 和 FreeStyle Libre，排除所有其他 CGM。 • 不承保非首選品牌。
健康計劃 （例如健身）	您為 SilverSneakers® 健身計劃 – 基本健身中心會員（包括健身課程）支付 $0 共付額。	
脊椎按摩護理[1,2]	調整脊柱以糾正半脫位（當 1 塊或多塊脊柱的骨頭移位時）： 網路內： • $20 共付額	調整脊柱以糾正半脫位（當 1 塊或多塊脊柱的骨頭移位時）： 網路內： • $20 共付額
糖尿病自我管理培訓[1,2]	網路內： • $0 共付額	網路內： • $0 共付額
居家健康護理[1,2]	網路內： • $10 共付額	網路內： • $10 共付額
臨終關懷	您無需為經 Medicare 認證的臨終關懷機構提供的臨終護理支付任何費用。您可能需要支付部分藥物和臨時護理費用。臨終關懷不在我們的計劃承保範圍之內。請聯絡我們瞭解更多詳情。	

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	KelseyCare Advantage Platinum (HMO)
門診藥物濫用[1,2]	個人或集體治療看診： 網路內： • $20 共付額	個人或集體治療看診： 網路內： • $20 共付額
手術[1,2]	網路內： • $300 共付額，適用於門診醫院 • $225 共付額，適用於即日手術中心	網路內： • $300 共付額，適用於門診醫院 • $225 共付額，適用於即日手術中心
非處方商品 (OTC)	您每季度可以收到高達 $40。	您每季度可以收到高達 $90。
腎透析[1,2]	網路內： • 20% 共同保險	網路內： • 20% 共同保險
遠端醫療看診	遠端看診和視訊看診是 Kelsey-Seybold 初級保健和專科醫生的承保福利。	
	網路內： • PCP：與 PCP 的電話、遠端看診和視訊看診：$0 共付額 • 專科醫生：專科醫生以及心理健康電話、遠端看診和視訊看診：$15 共付額	網路內： • PCP：與 PCP 的電話、遠端看診和視訊看診：$0 共付額 • 專科醫生：專科醫生以及心理健康電話、遠端看診和視訊看診：$15 共付額
門診康復[1,2]	心臟康復服務（最多爲每天兩次，每次一小時，36 週內最多 36 個療程）：	
	網路內： • $25 共付額 職業治療： 網路內： • $10 共付額	網路內： • $25 共付額 職業治療： 網路內： • $10 共付額

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

	KelseyCare Advantage Gold (HMO)	KelseyCare Advantage Platinum (HMO)
預防性牙科服務	網路內： • $0 共付額 • 口腔清潔（預防） • 定期口腔評估 • 綜合口腔評估 • 廣泛口腔評估 • X-光檢查（咬合、口腔內和全景） FCL Dental 是牙科提供商網路。只有與 FCL Dental 簽約的牙醫所提供的服務才能承保。	網路內： • $0 共付額 • 口腔清潔（預防） • 定期口腔評估 • 綜合口腔評估 • 廣泛口腔評估 • X-光檢查（咬合、口腔內和全景） FCL Dental 是牙科提供商網路。只有與 FCL Dental 簽約的牙醫所提供的服務才能承保。
綜合牙科服務	您可以選擇加入一項可選的補充牙科福利，每月額外支付保費 $32.80。 承保說明： 每年最高 – $3,000 每年免賠額 – $25 基本服務（類型 II）– 您支付 20% 主要服務（類型 III）– 您支付 50%	網路內： 每年為綜合及預防性牙科服務提供最高 $2,000 的年度福利。請參閱 Evidence of Coverage（承保證明）第 4 章瞭解詳情。 • 50% 共同保險，適用於每次服務。 牙髓服務 牙周服務 口腔修復服務 修復服務 口腔頜面外科服務
Flex 錢包卡	不可用	您的承保範圍包括每年 $500 的 Flex 錢包卡福利，用於牙齒、視力與聽力津貼。您可以使用您的津貼來支付因這些提供者而產生的自付費用。您將可以使用發行的簽帳金融卡來使用這些資金。 未使用的津貼不會結轉到下一個日曆年。

帶有 [1] 的服務可能需要事先授權。
帶有 [2] 的服務可能需要您醫生的轉診。

本資訊並非福利的完整說明。致電 1-866-535-8343 瞭解更多資訊。TTY 用戶可致電 711。

KelseyCare Advantage 由 KS Plan Administrators, LLC 提供，這是一家簽訂了 Medicare 合約的 HMO。是否加入 KelseyCare Advantage 取決於合約的續簽。聯絡本計劃瞭解更多資訊。