



福利摘要

MEDICARE ADVANTAGE | 2022

ESSENCE ADVANTAGE GOLD (HMO) - ESSENCE ADVANTAGE PLATINUM (HMO)



服务区域包含加州阿拉米达县、圣马特奥县及圣塔克拉拉县

福利摘要

2022 年 1 月 1 日 — 2021 年 12 月 31 日

本手册概述了我们的承保范围及您需要支付的费用。其中并未详尽列出所有的限制、不承保服务或承保服务。如要获得完整的福利清单，请拨打我们的电话并索取“承保范围说明书”，或者您也可以在网上浏览 www.EssenceHealthcare.com 上查看。

本福利摘要手册概述了 **Essence Advantage Gold (HMO)** 和 **Essence Advantage Platinum (HMO)** 的承保范围及您需要支付的费用。

- 如要比较我们的计划与其他 Medicare 保健计划，请向其他计划索取其福利摘要手册。或使用 www.Medicare.gov 上的 Medicare Plan Finder。
- 如需详细了解 Original Medicare 的承保范围和费用，请参阅您当前的“Medicare 与您”手册。您可以网上浏览 www.Medicare.gov 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，全天候服务。听障人士可致电 1-877-486-2048。

本手册章节

- 关于 **Essence Advantage Gold** 和 **Essence Advantage Platinum** 的注意事项
- 月缴保费、免赔额及您需为承保服务支付的费用限额
- 承保的医疗和医院福利
- 可选补充福利
- 处方药福利
- 其他承保福利

本文件可提供盲文和大字印刷等其他格式。本文档可能提供非英语版本。如需更多信息，请致电 1-855-923-3102 (听障专线: 711) 与销售代表交谈。

Essence Advantage Gold 和 Essence Advantage Platinum 的注意事项

服务时间

- 10月1日至3月31日期间，您可在上午8点至晚上8点（每周7天）联系我们。
- 4月1日至9月30日期间，您可在上午8点至晚上8点（周一至周五）联系我们。

Essence Advantage Gold/Essence Advantage Platinum 电话号码和网站

- 如有疑问，请致电 1-855-923-3102（听障专线：711）与销售代表交谈。
- 我们的网站：www.EssenceHealthcare.com

哪些人可以参保？

要加入 **Essence Advantage Gold** 或 **Essence Advantage Platinum**，您必须有权享受 Medicare A 部分、参保 Medicare B 部分、是美国公民或合法居住在美国且居住在我们的服务区域内。我们的服务区域包含加州的以下郡县：圣克拉拉县、阿拉米达县和圣马特奥县。

什么是 HMO？

HMO（即健康维护组织）是一种健康保险计划，通常将承保范围限制在为 HMO 工作或为 HMO 签约的医生提供的护理。除紧急情况外，它通常不会涵盖网络外护理。HMO 可能要求您在其服务区域居住或工作才有资格获得承保。

我可以使用的哪些医生、医院和药房？

Essence Advantage Gold 和 **Essence Advantage Platinum** 拥有由医生、医院、药房和其他医疗服务提供者组成的网络。如果您使用我们网络外的医疗服务提供者，计划可能不会支付这些服务的费用。一般而言，您必须使用网络内药房配取承保的 D 部分处方药。我们的某些网络内药房提供首选分摊费用。如果使用这些药房，您可能支付较少的费用。您可以在我们的网站 www.EssenceHealthcare.com 上查看我们计划的医疗服务提供者目录。或联系我们，我们将给您寄送一份医疗服务提供者目录。

我们承保什么？

像所有的 Medicare 保健计划一样，我们承保 Original Medicare 承保的所有项目，我们的承保范围甚至比 Original Medicare 的更大。

- **我们的计划会员可获得 Original Medicare 承保的所有福利。**对于这些福利中某些项目，您在我们的计划中可能需支付比 Original Medicare 更多的费用。除这些项目以外，您可能支付更少的费用。
- **我们的计划会员还可获得 Original Medicare 承保范围以外的福利。**本手册列出了部分额外福利。

我们承保哪些药物？

我们为 D 部分药物提供承保。此外，我们还承保 B 部分药物，例如化疗药物和您的医疗服务提供者所施用的部分药物。

- 您可在我们的网站 www.EssenceHealthcare.com 上查看完整的计划处方药一览表（D 部分处方药清单）和任何限制。
- 或联系我们，我们将向您寄送一份处方药一览表。

我将如何确定我的药费？

我们的计划将每种药物划分到六个“等级”中的一个。您将需要使用处方药一览表查找您的药物所属的等级，以确定您需要支付的费用。您支付的金额取决于药物等级和您所达到的福利阶段。在本文档的后面，我们将讨论发生的各个福利阶段：初始承保、承保缺口和重大伤病承保。如果您对不同的福利阶段有疑问，请联系本计划以获取更多信息或访问我们网站上的“承保范围说明书”。

月缴保费、免赔额及您需为承保服务支付的费用限额

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
月缴计划保费	每月 \$39 您必须继续支付您的 Medicare B 部分保费。	每月 \$89 您必须继续支付您的 Medicare B 部分保费。	每月 \$59 您必须继续支付您的 Medicare B 部分保费。	每月 \$89 您必须继续支付您的 Medicare B 部分保费。
免赔额	所有计划 这些计划没有免赔额。			
最高自费责任 (不包括处方药)	最高自费金额指日历年内您就承保的网络内医院和医疗服务支付的最高自付费用。 您在本计划的年度限额为： • \$5,500 — 从网络内医疗服务提供者处获得的承保医院和医疗服务 如果您达到自付费用的限额，可继续获得承保的医院和医疗服务，我们将全额支付年内剩余时间的费用。请注意，您仍需支付您的月缴保费和 D 部份处方药分摊费用。	最高自费金额指日历年内您就承保的网络内医院和医疗服务支付的最高自付费用。 您在本计划的年度限额为： • \$4,500 — 从网络内医疗服务提供者处获得的承保医院和医疗服务 如果您达到自付费用的限额，可继续获得承保的医院和医疗服务，我们将全额支付年内剩余时间的费用。请注意，您仍需支付您的月缴保费和 D 部份处方药分摊费用。	最高自费金额指日历年内您就承保的网络内医院和医疗服务支付的最高自付费用。 您在本计划的年度限额为： • \$5,900 — 从网络内医疗服务提供者处获得的承保医院和医疗服务 如果您达到自付费用的限额，可继续获得承保的医院和医疗服务，我们将全额支付年内剩余时间的费用。请注意，您仍需支付您的月缴保费和 D 部份处方药分摊费用。	最高自费金额指日历年内您就承保的网络内医院和医疗服务支付的最高自付费用。 您在本计划的年度限额为： • \$4,900 — 从网络内医疗服务提供者处获得的承保医院和医疗服务 如果您达到自付费用的限额，可继续获得承保的医院和医疗服务，我们将全额支付年内剩余时间的费用。请注意，您仍需支付您的月缴保费和 D 部份处方药分摊费用。

承保的医疗和医院福利

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
住院治疗保险	我们的计划为住院患者提供不限制天数的住院治疗承保。 • 每次住院:第 1-7 天, 每天 \$275 共付额 • 每次住院:第 8 天及以后, 每天 \$0 共付额 需要事先授权。	我们的计划为住院患者提供不限制天数的住院治疗承保。 • 每次住院:第 1-7 天, 每天 \$250 共付额 • 每次住院:第 8 天及以后, 每天 \$0 共付额 需要事先授权。	我们的计划为住院患者提供不限制天数的住院治疗承保。 • 每次住院:第 1-7 天, 每天 \$315 共付额 • 每次住院:第 8 天及以后, 每天 \$0 共付额 需要事先授权。	我们的计划为住院患者提供不限制天数的住院治疗承保。 • 每次住院:第 1-7 天, 每天 \$300 共付额 • 每次住院:第 8 天及以后, 每天 \$0 共付额 需要事先授权。
医院门诊保险	门诊手术中心: \$250 共付额 医院门诊: \$250 共付额 可能需要事先授权。	门诊手术中心: \$240 共付额 医院门诊: \$240 共付额 可能需要事先授权。	门诊手术中心: 20% 共同保险 医院门诊: 20% 共同保险 可能需要事先授权。	门诊手术中心: \$240 共付额 医院门诊: \$240 共付额 可能需要事先授权。
医生看诊 (主治医生和专科医生)	主治医生 (PCP) 就诊:\$5 共付额 专科医生就诊: \$35 共付额 专科医生就诊需要转诊。	主治医生 (PCP) 就诊:\$0 共付额 专科医生就诊: \$20 共付额 专科医生就诊需要转诊。	主治医生 (PCP) 就诊:\$5 共付额 专科医生就诊: \$35 共付额 专科医生就诊需要转诊。	主治医生 (PCP) 就诊:\$0 共付额 专科医生就诊: \$30 共付额 专科医生就诊需要转诊。
预防保健	<p>所有计划</p> <p>您无需付费。</p> <p>我们的计划承保多种预防性服务, 包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 腹主动脉瘤筛检 • 健康年检 • 骨密度测量 • 乳腺癌筛检(乳房 X 光检查) • 心血管疾病风险降低就诊(心血管疾病的治疗) • 心血管疾病测试 • 宫颈癌和阴道癌筛检 • 结直肠癌筛检 • 抑郁症筛检 			

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
预防保健 (续)	<p>所有计划</p> <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病筛检 • 糖尿病自我管理培训和糖尿病服务 • 健康与保健教育计划 • HIV 筛检 • 免疫接种(肺炎、乙肝、COVID-19 和流感) • 医学营养疗法 • Medicare 糖尿病预防计划 (MDPP) • 用于促进持续减肥的肥胖症筛检和疗法 • 前列腺癌筛检 • 用于减少酒精滥用的筛检和咨询 • 通过低剂量计算机断层扫描 (LDCT) 筛检肺癌 • 性传播感染 (STI) 筛检以及用于预防 STI 的咨询 • 戒烟和停止使用烟草(对戒烟或停止使用烟草的咨询服务) • 视力护理 • “欢迎加入 Medicare” 预防性诊断(一次性) <p>合约年度内 Medicare 批准的任何额外预防性服务将获承保。</p>			
紧急医疗	<p>所有计划</p> <p>\$90 共付额</p> <p>如果您因同一病情在 24 小时内入院, 则您需要为急诊室诊疗支付 \$0。请参阅本手册“住院护理”一节, 了解其他费用。</p> <p>我们提供全球承保。</p>			
急症治疗服务	<p>所有计划</p> <p>美国境内 \$35 共付额</p> <p>美国境外 \$90 共付额</p> <p>我们提供全球承保。</p>			

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
诊断服务/化验/成像 (这些服务的费用可能因服务地点而异。)	化验服务:\$10 共付额 诊断程序和检查:\$45 共付额 诊断性结肠镜检查:\$0 共付额 放射诊断服务(如 MRI、CT 和 PET 扫描):\$210 共付额 诊断性乳房 X 光检查:\$0 共付额 放射治疗服务(如癌症的放射治疗):20% 共同保险 X 光:\$45 共付额 可能需要事先授权。	化验服务:\$10 共付额 诊断程序和检查:\$25 共付额 诊断性结肠镜检查:\$0 共付额 放射诊断服务(如 MRI、CT 和 PET 扫描):\$210 共付额 诊断性乳房 X 光检查:\$0 共付额 放射治疗服务(如癌症的放射治疗):20% 共同保险 X 光:\$25 共付额 可能需要事先授权。	化验服务:\$10 共付额 诊断程序和检查:\$45 共付额 诊断性结肠镜检查:\$0 共付额 放射诊断服务(如 MRI、CT 和 PET 扫描):\$210 共付额 诊断性乳房 X 光检查:\$0 共付额 放射治疗服务(如癌症的放射治疗):20% 共同保险 X 光:\$45 共付额 可能需要事先授权。	化验服务:\$10 共付额 诊断程序和检查:\$25 共付额 诊断性结肠镜检查:\$0 共付额 放射诊断服务(如 MRI、CT 和 PET 扫描):\$210 共付额 诊断性乳房 X 光检查:\$0 共付额 放射治疗服务(如癌症的放射治疗):20% 共同保险 X 光:\$25 共付额 可能需要事先授权。
听力服务	所有计划 Medicare 承保的诊断和治疗听力和平衡问题的检查:\$0 共付额 Medicare 承保的听力服务需要转诊。			
牙科服务	Medicare 承保的综合牙科服务:\$35 共付额 需要转诊才能到口腔外科医生处获得 Medicare 承保的服务,并且这些服务可能需要事先授权。	Medicare 承保的综合牙科服务:\$20 共付额 需要转诊才能到口腔外科医生处获得 Medicare 承保的服务,并且这些服务可能需要事先授权。	Medicare 承保的综合牙科服务:\$35 共付额 需要转诊才能到口腔外科医生处获得 Medicare 承保的服务,并且这些服务可能需要事先授权。	Medicare 承保的综合牙科服务:\$30 共付额 需要转诊才能到口腔外科医生处获得 Medicare 承保的服务,并且这些服务可能需要事先授权。

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
牙科服务 (续)	有关可单独购买的可选补充性牙科保险的信息,请参阅第 52 页。	有关可单独购买的可选补充性牙科保险的信息,请参阅第 52 页。	有关可单独购买的可选补充性牙科保险的信息,请参阅第 52 页。	有关可单独购买的可选补充性牙科保险的信息,请参阅第 52 页。
视力服务	每次专科医生(例如眼科医生或验光师)提供的 Medicare 承保福利:\$5-\$35 共付额 所有计划 由签约专科医生进行的糖尿病眼科检查:\$0 共付额 Medicare 承保的眼科检查需要转诊。 每次白内障手术后 Medicare 承保的镜片(标准塑料单焦、双焦、三焦或双凸透镜):\$0 共付额 每次白内障手术后 Medicare 承保的镜框或隐形眼镜:\$0 共付额 有关可单独购买的可选补充性视力保险的信息,请参阅第 52 页。	每次专科医生(例如眼科医生或验光师)提供的 Medicare 承保福利:\$0-\$20 共付额	每次专科医生(例如眼科医生或验光师)提供的 Medicare 承保福利:\$5-\$35 共付额	每次专科医生(例如眼科医生或验光师)提供的 Medicare 承保福利:\$0-\$30 共付额
精神健康服务	住院就诊: 我们的计划为住院患者提供不限制天数的住院治疗承保。 • 每次住院:第 1-6 天,每天 \$270 共付额 • 每次住院:第 7 天及以后,每天 \$0 共付额 门诊个人就诊:\$30 共付额 门诊团体就诊:\$20 共付额 可能需要事先授权。	住院就诊: 我们的计划为住院患者提供不限制天数的住院治疗承保。 • 每次住院:第 1-6 天,每天 \$270 共付额 • 每次住院:第 7 天及以后,每天 \$0 共付额 门诊个人就诊:\$20 共付额 门诊团体就诊:\$10 共付额 可能需要事先授权。	住院就诊: 我们的计划为住院患者提供不限制天数的住院治疗承保。 • 每次住院:第 1-6 天,每天 \$270 共付额 • 每次住院:第 7 天及以后,每天 \$0 共付额 门诊个人就诊:\$30 共付额 门诊团体就诊:\$20 共付额 可能需要事先授权。	住院就诊: 我们的计划为住院患者提供不限制天数的住院治疗承保。 • 每次住院:第 1-6 天,每天 \$270 共付额 • 每次住院:第 7 天及以后,每天 \$0 共付额 门诊个人就诊:\$20 共付额 门诊团体就诊:\$10 共付额 可能需要事先授权。

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
专业护理机构 (SNF)	这些计划在每个受益期提供最多 100 天保障。无需事先住院。 • 每次住院: 第 1-20 天, 每天 \$0 共付额 • 每次住院: 第 21-100 天, 每天 \$150 共付额 需要事先授权。 同一受益期内入住新的或不同的 SNF 机构可能被视为开始新的住院, 以便管理共付额。	这些计划在每个受益期提供最多 100 天保障。无需事先住院。 • 每次住院: 第 1-20 天, 每天 \$0 共付额 • 每次住院: 第 21-100 天, 每天 \$100 共付额 需要事先授权。 同一受益期内入住新的或不同的 SNF 机构可能被视为开始新的住院, 以便管理共付额。	这些计划在每个受益期提供最多 100 天保障。无需事先住院。 • 每次住院: 第 1-20 天, 每天 \$0 共付额 • 每次住院: 第 21-100 天, 每天 \$150 共付额 需要事先授权。 同一受益期内入住新的或不同的 SNF 机构可能被视为开始新的住院, 以便管理共付额。	这些计划在每个受益期提供最多 100 天保障。无需事先住院。 • 每次住院: 第 1-20 天, 每天 \$0 共付额 • 每次住院: 第 21-100 天, 每天 \$100 共付额 需要事先授权。 同一受益期内入住新的或不同的 SNF 机构可能被视为开始新的住院, 以便管理共付额。
物理治疗	\$30 共付额 需要转诊。	\$20 共付额 需要转诊。	\$30 共付额 需要转诊。	\$20 共付额 需要转诊。
救护车	\$210 共付额 此共付额适用于每次单向行程。 非紧急救护车接送服务需要事先授权。	\$200 共付额 此共付额适用于每次单向行程。 非紧急救护车接送服务需要事先授权。	\$210 共付额 此共付额适用于每次单向行程。 非紧急救护车接送服务需要事先授权。	\$200 共付额 此共付额适用于每次单向行程。 非紧急救护车接送服务需要事先授权。
交通接送服务	\$0 共付额 仅限每年 24 次前往计划批准地点的单向行程。	\$0 共付额 仅限每年 36 次前往计划批准地点的单向行程。	\$0 共付额 仅限每年 24 次前往计划批准地点的单向行程。	\$0 共付额 仅限每年 24 次前往计划批准地点的单向行程。

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
交通接送服务 (续)	<p>所有计划</p> <p>批准地点和行程原因:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 成人日间护理 • 为进入治疗而进行的酒精滥用评估 • 酒精滥用康复 • 行为健康 • 心脏康复 • 化疗 • 脊椎神经科 • 社区心理康复 • 心理咨询师、心理医师、社工 • 日间治疗方案 • 牙科服务 • 糖尿病用品和教育 • 透析 • 为进入治疗而进行的药物滥用评估 • 戒毒 • 教育/外展计划 • 急诊室 — 离开 • 扩展儿科中心 • 健身中心 • 医院 — 出院 • 医院 — 住院服务/入院 • 医院 — 门诊服务 • 免疫接种 • 化验服务 • Lamaze 课程 (或类似的分娩课程) • 血铅水平筛检/检查 			
			<ul style="list-style-type: none"> • 乳房 X 光检查 • 营养 • 妇产科服务 • 职业治疗 • 眼科医生 • 视觉 • 矫形鞋 • 疼痛管理 • 药房 • 体检 • 物理治疗 • 足科 • 产前服务 • 主治医师 • 假体 • 精神科医生 • 放射治疗 • 放射科服务 (即 X 光) • 戒烟服务 • 专科医生 • 言语治疗 • 移植服务 • 离开急症医疗机构的交通接送服务 • 前往急症医疗机构的交通接送服务 • 听觉/听力筛检 	

可选补充福利

OSB 套餐 1 (牙科 [DHMO] 和视力)	
月缴计划保费	每月额外 \$20
免赔额	本计划没有免赔额。
牙科服务	<p>预防性牙科服务: \$0 共付额</p> <p>预防性服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 定期口腔评估 (每个日历年 2 次) • 常规洗牙 (每个日历年 2 次) • 氟化物治疗 (每个日历年 2 次) • 水平咬翼 X 光片 (1 个系列, 每 6 个月一次) • 口腔内完整系列放射影像 (1 个系列, 每 2 个日历年一次) <p>综合服务包括 (但不限于*):</p> <p>非常规服务 (非常规清洁、检查活动义齿和家用漂白牙托和凝胶): \$0-\$125 共付额</p> <p>诊断服务 (放射影像和术后再评估就诊): \$0-\$5 共付额</p> <p>修复服务 (汞合金补牙和钛牙冠): \$8-\$395 共付额</p> <p>牙髓病 (盖髓术和下颌局部义齿): \$5-\$395 共付额</p> <p>牙周病 (严重牙龈炎症的刮治和牙周骨手术): \$5-\$385 共付额</p> <p>拔牙 (拔除萌出的牙齿和牙冠切除术): \$14-\$140 共付额</p> <p>假牙修复术、其他口腔/颌面外科和其他服务 (调整全口或部分义齿和 3/4 铸造高贵金属牙冠保持器): \$18-\$445 共付额</p> <p>*如需查看更多详情和完整清单, 请参阅“承保范围说明书”。存在某些限制和例外情况。</p>
视力服务	<p>每个日历年 1 次常规眼科检查: \$25 共付额</p> <p>每 2 个日历年的镜片 (标准塑料单焦、双焦、三焦或双凸透镜): \$25 共付额</p> <p>每 2 个日历年的镜框或隐形眼镜补贴 \$150: \$25 共付额</p> <p>可通过额外付费进行升级。</p>

OSB 套餐 2 (牙科 [PPO] 和视力)

月缴计划保费	每月额外 \$38
免赔额	本计划没有免赔额。
牙科服务	<p>预防性牙科 (诊断和预防服务): 0% 共同保险 (首选医疗服务提供者) 或 20% 共同保险 (非首选医疗服务提供者)</p> <p>诊断和预防性服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 定期口腔评估 (每个日历年 2 次) • 常规洗牙 (每个日历年 2 次) • 氟化物治疗 (每个日历年 2 次) • 水平咬翼 X 光片 (1 个系列, 每 6 个月一次) • 口腔内完整系列放射影像 (1 个系列, 每 2 个日历年一次) <p>预防性牙科 (密封胶): 40% 共同保险 (首选医疗服务提供者) 或 50% 共同保险 (非首选医疗服务提供者)</p> <p>综合服务包括 (但不限于*):</p> <p>诊断服务 (放射影像和术后再评估就诊): 0% 共同保险 (首选医疗服务提供者) 或 20% 共同保险 (非首选医疗服务提供者)</p> <p>修复服务 (汞合金补牙和钛牙冠): 40-60% 共同保险 (首选医疗服务提供者) 或 50-60% 共同保险 (非首选医疗服务提供者)</p> <p>牙髓病 (盖髓术和下颌局部义齿): 40% 共同保险 (首选医疗服务提供者) 或 50% 共同保险 (非首选医疗服务提供者)</p> <p>牙周病 (严重牙龈炎症的刮治和牙周骨手术): 40% 共同保险 (首选医疗服务提供者) 或 50% 共同保险 (非首选医疗服务提供者)</p> <p>拔牙 (拔除萌出的牙齿和牙冠切除术): 40% 共同保险 (首选医疗服务提供者) 或 50% 共同保险 (非首选医疗服务提供者)</p> <p>假牙修复术、其他口腔/颌面外科和其他服务 (调整全口或部分义齿和 3/4 铸造高贵金属牙冠保持器): 40%-60% 共同保险 (首选医疗服务提供者) 或 50%-60% 共同保险 (非首选医疗服务提供者)</p> <p>预防性和综合服务的年度最高福利: \$1,500</p> <p>*如需查看更多详情和完整清单, 请参阅“承保范围说明书”。存在某些限制和例外情况。</p>
视力服务	<p>每个日历年 1 次常规眼科检查: \$25 共付额</p> <p>每 2 个日历年的镜片 (标准塑料单焦、双焦、三焦或双凸透镜): \$25 共付额</p> <p>每 2 个日历年的镜框或隐形眼镜补贴 \$275: \$25 共付额</p> <p>可通过额外付费进行升级。</p>

处方药福利

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和 圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和 圣马特奥县		
Medicare B 部分药物	<p><u>所有计划</u></p> <p>化疗药物等 B 部分药物:20% 共同保险</p> <p>其他 B 部份药物:20% 共同保险</p> <p>需要事先授权。</p>					
免赔额	<p><u>所有计划</u></p> <p>这些计划没有免赔额。</p>					
初始承保	<p><u>所有计划</u></p> <p>在您的年度总药费达到 \$4,430 前, 您需支付下表中所示的费用。年度总药费是指您及您的 D 部份计划支付的药费总额。</p> <p>如果您居住在长期护理机构, 则您所支付的费用与在标准零售药房时支付的费用相同。</p> <p>您可以从网络外药房以与标准零售药房相同的费用购买药物。如果您从网络外药房购买药物, 则承保仅限于某些情况。</p>					
额外药物保险 (胰岛素节省方案)	<p><u>所有计划</u></p> <p>作为 Essence 会员, 通过我们的“胰岛素节省方案”, 特定胰岛素可享受可预测的低共付额。¹在您的处方药福利的初始承保和承保缺口阶段, 特定胰岛素的费用将保持不变。该方案不适用于重大伤病承保阶段。请注意, 如果您从政府获得额外补助, 则此方案不可用。</p>					
标准零售分摊费用	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量
第 1 级 (首选副厂药)	\$5 共付额	\$10 共付额	\$15 共付额	\$5 共付额	\$10 共付额	\$15 共付额
第 2 级 (副厂药)	\$15 共付额	\$30 共付额	\$45 共付额	\$15 共付额	\$30 共付额	\$45 共付额
特定胰岛素 ¹	\$15 共付额	\$30 共付额	\$45 共付额	\$15 共付额	\$30 共付额	\$45 共付额

¹特定胰岛素是指“胰岛素节省方案”中包含的胰岛素, 因此将通过承保缺口产生一致的低共付额。有关哪些胰岛素属于计划福利下的特定胰岛素的信息, 请参阅计划的处方药一览表。有关特定胰岛素的更多信息, 包括完整的分摊费用信息, 请参阅“承保范围说明书”。

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县		Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和 圣马特奥县		Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和 圣马特奥县
标准零售分摊费用	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量
第 3 级 (首选原厂药)	\$47 共付额	\$94 共付额	\$141 共付额	\$47 共付额	\$94 共付额	\$141 共付额
特定胰岛素 ¹	\$35 共付额	\$70 共付额	\$105 共付额	\$35 共付额	\$70 共付额	\$105 共付额
第 4 级 (非首选原厂药)	\$100 共付额	\$200 共付额	\$300 共付额	\$100 共付额	\$200 共付额	\$300 共付额
第 5 级 (特殊级药物)	33% 共同保险	不提供		33% 共同保险	不提供	
第 6 级 (特定护理药物)**	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额
标准邮购分摊费用	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量
第 1 级 (首选副厂药)	不提供		\$10 共付额	不提供		\$10 共付额
第 2 级 (副厂药)	不提供		\$30 共付额	不提供		\$30 共付额
特定胰岛素 ¹	不提供		\$30 共付额	不提供		\$30 共付额
第 3 级 (首选原厂药)	不提供		\$94 共付额	不提供		\$94 共付额
特定胰岛素 ¹	不提供		\$94 共付额	不提供		\$94 共付额
第 4 级 (非首选原厂药)	不提供		\$200 共付额	不提供		\$200 共付额
第 5 级 (特殊级药物)	不提供			不提供		
第 6 级 (特定护理药物)**	不提供		\$0 共付额	不提供		\$0 共付额

**特定护理药物是指第 6 级副厂药。

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和 圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和 圣马特奥县		
承保缺口	<p><u>所有计划</u></p> <p>大部分 Medicare 药物计划均有承保缺口(亦称“甜饼圈孔”)。这意味着您的药费会暂时有所变化。当年度总药费(包括您的计划支付的和您支付的费用)达到 \$4,430 后,即进入承保缺口。</p> <p>进入承保缺口后,在您的总自付费用达到 \$7,050(承保缺口结束)前,您需承担计划为原厂药所付的费用的 25%,以及计划为副厂药所付的费用的 25%。并非所有人均会进入承保缺口。</p> <p>在承保缺口期间,您购买第 1 级和第 6 级药物(如下表所示)的费用将与您的处方药福利的初始承保阶段相同。您将需使用处方药一览表查找您的药物等级。</p> <p>如果您有资格参加“胰岛素节省方案”,则在承保缺口期间,您的特定胰岛素的分摊费用不会增加。</p>					
标准零售分摊费用	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量
第 1 级 (首选副厂药)	\$5 共付额	\$10 共付额	\$15 共付额	\$5 共付额	\$10 共付额	\$15 共付额
第 6 级 (特定护理药物)**	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额	\$0 共付额
标准邮购分摊费用	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量	30 天供药量	60 天供药量	90 天供药量
第 1 级 (首选副厂药)	不提供		\$10 共付额	不提供		\$10 共付额
第 6 级 (特定护理药物)**	不提供		\$0 共付额	不提供		\$0 共付额
重大伤病承保	<p><u>所有计划</u></p> <p>在您的年度自付药费达到 \$7,050 后,您需支付下述较高者:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5% 共同保险或 副厂药(包括视作副厂药的原厂药)的 \$3.95 共付额及所有其他药物(一个月供药量)的 \$9.85 共付额 					

**特定护理药物是指第 6 级副厂药。
除了 C 部分和 D 部分福利外,计划还可能提供补充福利。

其他承保福利

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和 圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和 圣马特奥县
脊椎推拿护理	<p><u>所有计划</u></p> <p>人工矫治脊椎以矫正半脱位:\$20 共付额</p> <p>需要转诊。</p>			
糖尿病用品和服务	<p><u>所有计划</u></p> <p>糖尿病自我管理培训:\$0 共付额</p> <p>糖尿病监测用品(包括血糖监测仪、刺血针和血糖试纸*):\$0 共付额</p> <p>当在药房获得血糖仪和试纸时,承保范围仅限于特定的 Abbott/Lifescan 产品。</p> <p>糖尿病治疗用定制模制鞋或鞋垫:\$0 共付额</p> <p>某些用品需要授权(例如,糖尿病定制模制鞋和鞋垫、连续式血糖仪、胰岛素泵)。</p> <p>*如需查看完整清单,请参阅“承保范围说明书”。</p>			
耐用医疗设备 (轮椅、氧气等)	<p><u>所有计划</u></p> <p>20% 共同保险</p> <p>可能需要事先授权。</p>			
足部护理 (足疗服务)	\$35 共付额 需要转诊。	\$20 共付额 需要转诊。	\$35 共付额 需要转诊。	\$30 共付额 需要转诊。
家庭保健	<p><u>所有计划</u></p> <p>\$0 共付额</p> <p>需要转诊。</p>			
善终护理	<p><u>所有计划</u></p> <p>当您参保经 Medicare 认证的善终计划时,善终服务以及与您的临终预后相关的 A 部分和 B 部分服务将由 Original Medicare 而非由 Essence Healthcare 支付。</p>			
门诊药物滥用戒除服务	个人就诊:\$30 共付额 团体就诊:\$20 共付额 需要事先授权。	个人就诊:\$20 共付额 团体就诊:\$10 共付额 需要事先授权。	个人就诊:\$30 共付额 团体就诊:\$20 共付额 需要事先授权。	个人就诊:\$20 共付额 团体就诊:\$10 共付额 需要事先授权。

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
非处方药 (OTC) 保险	不提供	每季度提供 \$75 的额度, 用于购买经批准的健康产品, 可通过在线、电话或邮寄的方式订购。 每季度最多允许 2 个订单, 剩余补贴不得结转至后续季度。	不提供	每季度提供 \$50 的额度, 用于购买经批准的健康产品, 可通过在线、电话或邮寄的方式订购。 每季度最多允许 2 个订单, 剩余补贴不得结转至后续季度。
假体装置	所有计划 假体装置: 20% 共同保险 相关医疗用品: 20% 共同保险 可能需要事先授权。			
门诊复建服务	心脏康复服务: 每天 \$30 共付额 职业、言语和语言治疗就诊: \$30 共付额 如果当日提供了其他门诊治疗服务, 则将单独支付职业治疗共付额。 需要转诊。	心脏康复服务: 每天 \$25 共付额 职业、言语和语言治疗就诊: \$20 共付额 如果当日提供了其他门诊治疗服务, 则将单独支付职业治疗共付额。 需要转诊。	心脏康复服务: 每天 \$30 共付额 职业、言语和语言治疗就诊: \$30 共付额 如果当日提供了其他门诊治疗服务, 则将单独支付职业治疗共付额。 需要转诊。	心脏康复服务: 每天 \$25 共付额 职业、言语和语言治疗就诊: \$20 共付额 如果当日提供了其他门诊治疗服务, 则将单独支付职业治疗共付额。 需要转诊。
虚拟/远程医疗就诊	所有计划 主治医生的远程医疗就诊: \$10 共付额 可以通过使用 iPhone 或 Android 智能手机上的 Teladoc® 应用, 访问 Teladoc.com 或者拨打免费电话 1-800-Teladoc (1-800-835-2362) 获得服务			

	Essence Advantage Gold (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Platinum (HMO) 圣克拉拉县	Essence Advantage Gold (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县	Essence Advantage Platinum (HMO) 阿拉米达县和圣马特奥县
健康计划	不提供	通过 Silver&Fit® 获得的健身俱乐部会员资格/健身课程: \$0 共付额	不提供	通过 Silver&Fit® 获得的健身俱乐部会员资格/健身课程: \$0 共付额
针灸	Medicare 承保的服务 (慢性腰背痛), 每个日历年最多 20 次就诊: 每次就诊 \$35 共付额	Medicare 承保的服务 (慢性腰背痛), 每个日历年最多 20 次就诊: 每次就诊 \$20 共付额 补充服务, 每个日历年最多 15 次就诊: 每次就诊 \$10 共付额	Medicare 承保的服务 (慢性腰背痛), 每个日历年最多 20 次就诊: 每次就诊 \$35 共付额	Medicare 承保的服务 (慢性腰背痛), 每个日历年最多 20 次就诊: 每次就诊 \$30 共付额 补充服务, 每个日历年最多 15 次就诊: 每次就诊 \$10 共付额
膳食福利	所有计划 紧接手术或住院之后: 每个日历年最多 28 天, 最多 56 餐, \$0 共付额 每个日历年限 1 次 慢性疾病包括但不限于某些心血管疾病、COPD 或糖尿病: 每个日历年最多 14 天, 最多 28 餐, \$0 共付额 每个日历年限 1 次			
额外的戒烟和停止使用烟草咨询服务	所有计划 除了 Original Medicare 承保的 8 次就诊外, 我们的所有计划还包括最多额外 8 次团体就诊的承保, 您无需支付任何费用。			
护士热线	所有计划 免费提供 24 小时护士热线 (1-844-546-8773, 听障专线: 711)			

索引

针灸	59
额外的戒烟和停止使用烟草咨询服务	59
救护车	50
门诊手术中心	46
脊椎推拿护理	57
免赔额	45
牙科服务	48-49
可选补充福利	52-53
诊断服务/化验/成像	48
医生看诊	46
耐用医疗设备	57
紧急医疗	47
足部护理	57
听力服务	48
家庭保健	57
善终护理	57
住院治疗保险	46
最高自费责任	45
膳食福利	59
精神健康服务	49
月缴计划保费	45
护士热线	59
医院门诊保险	46
门诊复建服务	58
门诊药物滥用戒除	57
非处方药保险	58
物理治疗	50
处方药	54-56
Medicare B 部分药物	54
免赔额	54
初始承保	54
额外药物保险(胰岛素节省方案)	54
承保缺口	56
重大伤病承保	56
预防保健	46-47
假体装置	58
专业护理机构(SNF)	50
交通接送服务	50-51
急症医疗服务	47
虚拟/远程医疗就诊	58
视力服务	49
可选补充福利	52-53
健康计划	59

参保前检查清单

决定参保前,请务必全面了解我们的福利与规则。如有疑问,请致电销售代表与其交谈,电话:1-855-923-3102(听障专线:711)。

了解各种福利

- 查看“承保范围说明书(EOC)”中的完整福利清单,尤其留意与医生的常规约诊服务。请访问 www.EssenceHealthcare.com 或致电 1-855-923-3102(听障专线:711) 获取一份 EOC。
- 查看医疗服务提供者/药房目录(或咨询您的医生),确保您约诊的医生目前属于我们的服务网络。如果目录中没有列出他们,您可能需要重新选择一位医生。
- 查看医疗服务提供者/药房目录,确保您配取处方药的药房属于我们的服务网络。如果药房不在此目录中,您可能需要重新选择一间药房来配取处方药。

了解重要规则

- 除了您的月缴计划保费外,您必须继续缴纳您的 Medicare B 部分保费。通常情况下,该保费每月会从您的社会保障署支票中扣缴。
- 自 2023 年 1 月 1 日起,福利、保费和/或共付额/共同保险可能会有所调整。
- 除了紧急或急症医疗状况,我们不会承保由网络外医疗服务提供者(不在医疗服务提供者目录中的医生)提供的服务。

Essence Healthcare 是一项与 Medicare 签有合约的 HMO 计划。能否在 Essence Healthcare 注册参保视合约续签情况而定。所有 Essence 计划都包括 D 部分药物保险。您必须同时拥有 Medicare A 部分和 B 部分, 并且居住在加利福尼亚州的阿拉米达、圣马特奥或圣克拉拉县, 才能参保。

您必须继续支付您的 Medicare B 部分保费。请注意, 参保仅限在一年中的特定时间进行。

除了紧急医疗或急症护理之外, 会员必须使用计划医疗服务提供者。如果会员未经 Essence 事先批准而从网络外医疗服务提供者获得常规护理, 则 Medicare 和 Essence 都不承担相关费用。

免费电话: 1-844-205-8422

听障人士可致电: 711

每周 7 天, 上午 8 点至晚上 8 点

Silver&Fit 计划由 American Speciality Health Incorporated (ASH) 的子公司 American Specialty Health Fitness, Inc. 提供。Silver&Fit 是 ASH 的联邦注册商标, 在此获得许可使用。参与计划的设施和健身连锁店可能因地点而异, 并且可能会有所变化。套件可能会发生变化。



公司总部
13900 Riverport Drive
Maryland Heights, MO 63043
www.EssenceHealthcare.com