

## Centers Plan For Healthy Living, LLC 提供的 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP)

### 2023 《年度變更通知》

您現已成為 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP) 的會員。我們對明年該計劃的費用和福利作出了變更。請參閱第 5 頁的「重要費用簡介」，包括保費。

本文件旨在說明您的計劃的變更內容。更多關於費用、福利或規則的資訊，請參閱我們網站上的《承保福利說明》：

[www.centersplan.com/plans/map](http://www.centersplan.com/plans/map)。您也可致電會員服務部，要求我們郵寄一份紙本《承保福利說明》給您。

### 現在該怎麼辦

#### 1. 詢問：哪些變更適用於您

- 檢視我們的福利和費用變更，瞭解其是否對您造成影響。
  - 查看醫療保健費用的變更（醫生、醫院）
  - 查看我們的藥品保險的變更，包括授權要求和費用
  - 考慮您需要支付多少保險費、自負額和費用分攤
- 查看《2023 年藥品清單》的變更，確保您目前服用的藥物仍在保險範圍內。
- 查看您的主治醫生、專科醫師、醫院及其他醫生（包括藥房）明年是否仍在我們的網絡內。
- 思考您是否滿意我們的計劃。

## 2. 對比：瞭解其他可選的計劃

- 查看在您所在地區的保險與費用。使用 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) 網站的 Medicare Plan Finder（Medicare 計劃搜尋器）或查看您的《*Medicare 與您 2023*》手冊背面的清單。
- 您將選擇範圍縮小至偏好的計劃之後，在該計劃的網站上確認您的費用與保險範圍。

## 3. 選擇：確認是否需要變更您的計劃

- 如果您在 2022 年 12 月 7 日前不參保新計劃，則您將繼續參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus。
- 要變更爲其他計劃，您可在 10 月 15 日至 12 月 7 日之間變更計劃。您的新保險將於 **2023 年 1 月 1 日** 起生效。您將因此從 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 退保。
- 請參閱第 18 頁第 3.2 節，詳細瞭解您的選擇。
- 如果您近期搬入、目前住在或最近已搬出設施（例如專業護理機構或長期護理醫院），您可隨時變更計劃或更換爲 Original Medicare 計劃（無論是否含有單獨的 Medicare 處方藥計劃）。

## 其他資源

- 本文件免費提供西班牙語版本。
- 請聯絡我們的會員服務部，電話：1-833-274-5627 瞭解更多資訊。（聽力障礙電傳使用者應致電 711。）工作時間爲每週 7 天，早 8 點至晚 8 點。
- 該資訊將以不同的格式提供，其中包括：盲文和大號印刷體。如果您需要其他格式或語言的計劃資訊，請致電以上號碼聯絡會員服務部。

- 本計劃中的保險已被認證為 **Qualifying Health Coverage (QHC)**，並滿足病患保護與平價醫療法案(ACA)中的個人分攤責任要求。如需瞭解更多資訊，請瀏覽國稅局(IRS)網站：  
[www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)。

## **關於 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus**

- Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP)是一項與 Medicare 和 Medicaid 簽有合約的 HMO。是否能夠註冊參加 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 取決於合約的續約。本計劃也與紐約州 Medicaid 簽訂了書面協議，以協調您的 Medicaid 福利。
  - 本文件中的「我們」或「我們的」指代 Centers Plan for Healthy Living, LLC。其中的「計劃」或「我們的計劃」指代 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus (HMO D-SNP)。
-

## 2023 《年度變更通知》

### 目錄

<b>2023 年重要費用簡介</b> .....	<b>5</b>
<b>第 1 部分 明年福利和費用變更</b> .....	<b>8</b>
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 .....	10
第 1.4 節 - 醫療服務的福利和費用變更.....	10
第 1.5 節 - D 部分處方藥保險變更.....	13
<b>第 2 部分 行政變更</b> .....	<b>16</b>
<b>第 3 部分 決定要選擇哪種計劃</b> .....	<b>17</b>
第 3.1 節 - 如果您希望續保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus .....	17
第 3.2 節 - 如果您希望變更計劃 .....	17
<b>第 4 節 變更計劃</b> .....	<b>19</b>
<b>第 5 節 提供 Medicare 和 Medicaid 免費諮詢的計劃</b> .....	<b>20</b>
<b>第 6 部分 協助支付處方藥費用的計劃</b> .....	<b>20</b>
<b>第 7 部分 問題?</b> .....	<b>22</b>
第 7.1 節 - 獲得 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 幫助 ...	22
第 7.2 節 - 獲得 Medicare 協助.....	23
第 7.3 節 - 獲得 Medicaid 協助 .....	24

**2023 年重要費用簡介**

下表對比了 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 數個重要領域 2022 年與 2023 年的費用。請注意：該表格僅為費用概觀。如果您有資格獲得 Medicaid 下的 Medicare 費用分攤援助，您可獲得免費的自負額、醫生診所訪診和住院。

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
每月計劃保費*	\$0	\$0
* 您的保費可能高於此金額。詳情見第 1.1 節。		
醫生診所就診	初級保健醫生就診： 每次就診\$0	初級保健醫生就診： 每次就診\$0
	專科醫師就診： 每次就診\$0	專科醫師就診： 每次就診\$0

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
住院期間	<p>無共同保險、自付費用或自負額。</p> <p>我們的計劃承保一次最多 90 天的住院時間。</p> <p>計劃還承保 60 天終生額外天數。這是我們涵蓋的「額外」時間，無需支付自付費用。如果您的住院時間超過 90 天，您可使用額外天數；如果您已使用完額外的 60 天時間，您的承保住院時間將被限制在 90 天。</p> <p>如果您在緊急狀況穩定後從網絡外的醫院獲得住院護理授權，您要支付的費用是您在網絡內醫院需支付的分攤費用。</p> <p><b>需要核准</b></p>	<p>無共同保險、自付費用或自負額。</p> <p>我們的計劃承保一次最多 90 天的住院時間。</p> <p>計劃還承保 60 天終生額外天數。這是我們涵蓋的「額外」時間，無需支付自付費用。如果您的住院時間超過 90 天，您可使用額外天數；如果您已使用完額外的 60 天時間，您的承保住院時間將被限制在 90 天。</p> <p>如果您在緊急狀況穩定後從網絡外的醫院獲得住院護理授權，您要支付的費用是您在網絡內醫院需支付的分攤費用。</p> <p><b>需要核准</b></p>

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<b>D 部分處方藥物保險</b> (詳情見第 1.5 節。)	自負額：\$0 自付費用/ 初始保險階段 共同保險費*：  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>普通藥品</u>： 您支付\$0</li> <li>• <u>所有其他藥品</u>： 您支付\$0</li> </ul> *分攤費用取決於您的「Extra Help」等級	自負額：\$0 自付費用/ 初始保險階段 共同保險費*：  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>普通藥品</u>： 您支付\$0</li> <li>• <u>所有其他藥品</u>： 您支付\$0</li> </ul> *分攤費用取決於您的「Extra Help」等級
<b>最高自付金額</b> 這是您投保的服務將支付的最高自付金額。 (詳情見第 1.2 節。)	\$7,550  您不需要為承保的 A 部分和 B 部分服務進行任何計入最高自付金額的自付金額支付。	\$7,550  您不需要為承保的 A 部分和 B 部分服務進行任何計入最高自付金額的自付金額支付。

## 第 1 部分 明年福利和費用變更

### 第 1.1 節 - 每月保費變更

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<b>每月保費</b> (您也必須繼續支付您的 Medicare D 部分保費，除非 Medicaid 為您支付了該部分費用。)	\$0	\$0

### 第 1.2 節 - 您的最高自付金額變更

Medicare 要求所有醫療保險都必須限制您 當年需支付的「自付金額」。該限制稱作「最高自付金額」。在您達到此金額後，您當年餘下時間一般不再需要為承保服務付費。

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<b>最高自付金額</b>	\$7,550	\$7,550



費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<p>最高自付金額（接上頁） 因為我們的會員也從 Medicaid 獲得協助，因此只有極少數的會員會達到此最高自付金額。</p> <p>您不需要為承保的 A 部分和 B 部分服務進行任何計入最高自付金額的自付金額支付。</p> <p>您的投保醫療服務費用（例如自付費用）以您的最高自付金額為限。</p> <p>您的處方藥費用不以最高自付金額為限。</p>	<p>在您為參保服務支付了\$7,550的自付金額後，您在當日曆年的剩餘時間內不必再為承保服務付費。</p>	<p>在您為參保服務支付了\$7,550的自付金額後，您在當日曆年的剩餘時間內不必再為參保的服務付費。</p>

---

## 第 1.3 節 - 服務提供者和藥房網絡變更

---

您還可以瀏覽我們的網站查看更新的名錄：

[www.centersplan.com/plans/map](http://www.centersplan.com/plans/map)。您也可致電會員服務部瞭解更新的醫生和或藥房資訊，或要求我們郵寄一份名錄給您。

以下是我們對明年的服務提供者網絡作出的變更。請查閱 2023 年《服務提供者名錄》，瞭解您使用的服務提供者（初級護理提供者、專科醫生、醫院等）是否已納入我們的網絡。

以下是我們對明年的藥房網絡作出的變更。請參閱 2023 年《藥房名錄》，瞭解哪些藥房已納入我們的網絡。

請您務必瞭解，我們可能對您當年保險計劃中涉及的醫院、醫生和專科醫師（醫療服務提供者）和藥房作出變更。如果年中我們的醫生的變更影響到您，請與會員服務部聯絡，以便我們提供協助。

---

## 第 1.4 節 - 醫療服務的福利和費用變更

---

請注意，《年度變更通知》僅介紹有關您的 Medicare 和 Medicaid 福利和費用的變更。

明年我們將對某些醫療服務的費用和福利作出變更。以下資訊介紹了這些變更。

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
非處方 (OTC)福利	<p>計劃最高可承保透過 OTC 借記卡每個月購買 \$185 的特定 OTC 項目。</p> <p>未使用的餘額<u>不可</u>累計至下月。</p> <p>請瀏覽我們的網站 (<a href="http://www.centersplan.com">www.centersplan.com</a>)，或致電本手冊背面所列的電話號碼，與會員服務部聯絡，瞭解承保項目清單。</p>	<p>計劃最高可承保透過 OTC 借記卡每個月購買 <b>\$255</b> 的特定 OTC 項目和食品項目（如符合資格）。</p> <p>未使用的餘額<u>不可</u>累計至下月。</p> <p><b>請注意：</b>每月 \$255 的 OTC 福利是一項綜合（即 OTC 和 SSBCI 福利）月度津貼，可用於享受食品和農產品福利（如果您符合資格）。這意味著這兩種福利<b>共用</b>每月 \$255 的津貼額度。如果您不符合享受食品和農產品福利的資格，則每月 \$255 的津貼只能用於購買 OTC 項目。</p> <p>本文件提及的食品和農產品福利是慢性病特殊補充福利(SSBCI)，並非所有會員都符合資格。</p> <p>請瀏覽我們的網站 (<a href="http://www.centersplan.com">www.centersplan.com</a>)，或致電本手冊背面所列的電話號碼，與會員服務部聯絡，瞭解承保項目清單。</p>

費用	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<p>針對慢性病患者 (SSBCI) 的特殊補充福利</p> <p>您必須滿足額外的資格要求，才有資格享受這項福利。聯絡該計劃獲得詳情。</p>	<p>計劃每月最高可承保\$70 的食品費用，包括但不限於罐頭食品、冷凍食品和農產品。</p> <p>未使用的餘額<u>不可</u>累計至下月。</p>	<p>計劃最高可承保透過 OTC 借記卡每個月購買 \$255 的食品，包括但不限於罐頭食品、冷凍食品和農產品，<u>以及特定 OTC 項目</u>。</p> <p>未使用的餘額<u>不可</u>累計至下月。</p> <p><b>請注意：</b>每月\$255 的食品和農產品福利（如果您符合資格）是一項綜合（即 OTC 和 SSBCI 福利）月度津貼，可用於享受 OTC 福利。這意味著這兩種福利<u>共用</u>每月 \$255 的津貼額度。如果您不符合享受食品和農產品福利的資格，則每月\$255 的津貼只能用於購買 OTC 項目。</p> <p>本文件提及的食品和農產品福利是慢性病特殊補充福利(SSBCI)，並非所有會員都符合資格。</p>

## 第 1.5 節 - D 部分處方藥保險變更

### 《藥品清單》變更

我們的承保藥品清單稱作「處方一覽表」或「藥品清單」。《藥品清單》副本提供電子版本（地址：[www.centersplan.com/plans/map](http://www.centersplan.com/plans/map)）。

我們對藥物清單作出了變動，包括對我們承保的藥物變動，以及對某些藥物承保限制的變動。請查閱《藥品清單》，確保您的藥品明年屬於我們的承保範圍，並瞭解是否存在任何限制。

《藥品清單》中的大多數變更在每年年初更新。但是，在參保當年，我們可能會根據 Medicare 規則進行其他變更。例如，我們可以立即移除 FDA 認為不安全的藥物或產品製造商下架的藥物。我們會更新線上《藥品清單》，以便於提供最新的藥品清單。

如果您在年初或年度內受到藥品保險範圍變更的影響，請閱讀《承保福利說明》第 9 章，並諮詢您的醫生，看看您有哪些選擇，例如要求臨時供應、申請特例處理和/或尋找新藥。您也可以聯絡會員服務部獲得更多資訊。

### 處方藥費用變更

如果您獲得「Extra Help」為您支付 Medicare 處方藥費，您可能有資格享受 D 部分藥品的費用分攤減免。本節中提供的一些資訊可能不適用於您。注：如果您參加了可幫助您支付藥費的計劃（「Extra Help」），有關 D 部分處方藥費用的資訊可能對您不適用。我們加入了稱作「獲得處方藥付款 Extra Help 者承保福利說明附文」（也稱作「低收入輔助水準附文」或「LIS 附文」）的單獨附加頁，透過該附加頁告知您有關處方藥保險的資訊。如果您獲得「Extra

Help」但沒有在該資料包中收到這張附加頁，請致電會員服務部索取該「LIS 附文」。

我們規定了四個「藥品付款階段」。

以下資訊顯示了前兩個階段的變更——年度自負額階段和初始保險階段。（大多數會員不會涉及其他兩個階段——保障缺口階段或重病保險階段。）

**關於您需支付的疫苗費用的重要資訊**——我們的計劃免費承保大部分 D 部分疫苗。請致電會員服務部以瞭解更多資訊。

**關於您需支付的胰島素費用的重要資訊**——無論是屬於哪個費用分攤層級，對於我們計劃所承保的一個月用量的每種胰島素產品，您支付的金額將不超過\$0。

### 自負額階段變更

階段	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
第 1 階段：年度自負額階段	由於我們沒有設定自負額，該費用支付階段對您不適用。	由於我們沒有設定自負額，該費用支付階段對您不適用。

## 初始保險階段分攤費用改動

階段	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<p><b>第 2 階段：初始保險階段</b></p> <p>在該階段，計劃將支付其承擔的您的藥品費用份額，而您將支付您承擔的費用份額。</p>	<p>您在推行標準費用分攤的網絡內藥房配一個月用量的藥品時須支付的費用：</p> <p><u>普通藥品：</u> 您支付\$0</p> <p><u>所有其他藥品：</u> 您支付\$0</p> <p>*分攤費用取決於您的「Extra Help」等級</p>	<p>您在推行標準費用分攤的網絡內藥房配一個月用量的藥品時須支付的費用：</p> <p><u>普通藥品：</u> 您支付\$0</p> <p><u>所有其他藥品：</u> 您支付\$0</p> <p>*分攤費用取決於您的「Extra Help」等級</p>

階段	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
<p><b>第 2 階段：初始保險階段（續）</b></p> <p>當您在推行標準費用分攤的網絡內藥房配處方藥時，該行中的費用將支付一個月（30 天）的供給量。</p> <p>有關長期供給或郵購處方藥的費用資訊，請參閱您的《承保福利說明》的第 6 章第 5 部分。</p>	<p>當您的總藥品費用達到\$4,430 時，您將進入下一個階段（保障缺口階段）。</p>	<p>當您的總藥品費用達到<b>\$4,660</b> 時，您將進入下一個階段（保障缺口階段）。</p>

## 第 2 部分 行政變更

Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 明年將對其中一項資格要求和服務區域做出變更。以下資訊介紹了這些變更。

說明	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
最低年齡資格	21 歲	18 歲



說明	2022 年 (今年)	2023 年 (明年)
服務區域/郡	Bronx、Kings、Nassau、New York、Queens、Richmond、Rockland 和 Westchester 郡	Bronx、 <b>Erie*</b> 、Kings、Nassau、 <b>Niagara*</b> 、New York、Queens、Richmond、Rockland、 <b>Suffolk*</b> 和 Westchester*郡

\*敬請期待

### 第 3 部分 決定要選擇哪種計劃

#### 第 3.1 節 – 如果您希望續保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus

要續保我們的計劃，您無需再做任何事。如果您在 12 月 7 日前沒有註冊其他計劃或變更爲 Original Medicare，您將自動續保，成爲我們 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 的會員。

#### 第 3.2 節 - 如果您希望變更計劃

我們希望您明年繼續成爲我們的會員，但如果您想在 2023 年作出變更，請遵循以下步驟完成：

## 步驟 1：瞭解並對比您的選擇

- 您可加入其他 Medicare 保健計劃，
- -- 或者--，您也可變更爲 Original Medicare 計劃。若您變更爲 Original Medicare 計劃，您需要決定是否加入一個 Medicare 藥品計劃。

要詳細瞭解有關 Original Medicare 計劃和不同類型的 Medicare 計劃，請使用 Medicare Plan Finder（Medicare 計劃搜尋器）([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare))，閱讀《*Medicare 與您 2023*》手冊，致電 State Health Insurance Assistance Program（見第 5 部分），或致電 Medicare（見第 7.2 節）。

提示：Centers Plan for Healthy Living, LLC 提供其他 Medicare 保健計劃。這些計劃在保險範疇、每月保費和分攤費用金額上各有不同。

## 步驟 2：變更您的保險

- 要變更爲其他 Medicare 保健計劃，請參保新計劃。您將自動退保 Centers Plan for Medicaid Advantage。
- 要變更爲帶處方藥計劃的 Original Medicare 計劃，請參保新藥品計劃。您將自動退保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus。
- 要變更爲無處方藥計劃的 Original Medicare 計劃，您必須滿足以下任一條件：
  - 寄給我們書面退保申請。如果您對怎樣操作還有任何疑問，請聯絡會員服務部。
  - - 或 - 致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放，

提出退保要求。聽力障礙電傳使用者應致電  
1-877-486-2048。

如果您希望轉換為 Original Medicare，並不想參加 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可令您加入一項藥品計劃，除非您決定不參與自動參保。

## 第 4 節 變更計劃

如果您希望明年變更為不同的計劃或 Original Medicare 計劃，您可在 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間完成此操作。變更將於 2023 年 1 月 1 日生效。

### 一年中還有其他哪些時間可變更計劃？

在某些情況下，一年中的其他時間也可進行變更。例如，參加 Medicaid 的人員，獲得「Extra Help」支付藥品費用的人員，享有或結束雇主提供的保險的人員，以及搬出服務區域的人員。

如果您參加了在 2023 年 1 月 1 日生效的 Medicare Advantage 計劃，但不滿意您選擇的計劃，您可在 2023 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間變更為其他 Medicare 醫療保險（承保或不承保 Medicare 處方藥），或變更為 Original Medicare（承保或不承保 Medicare 處方藥）。

如果您近期搬入、目前住在或最近已搬出設施（例如專業護理機構或長期護理醫院），您可**隨時**變更您的 Medicare 保險。您可隨時變更為其他任何 Medicare 保健計劃（含有或不含 Medicare 處方藥保險），或更換為 Original Medicare 計劃（含有或不含有單獨的 Medicare 處方藥計劃）。

## 第 5 節 提供 Medicare 和 Medicaid 免費諮詢的計劃

State Health Insurance Assistance Program (SHIP) 是一項在每個州由經過訓練的諮詢師展開的獨立政府計劃。在紐約州，SHIP 稱為 Health Insurance Information Counseling and Assistance Program (HIICAP)。

這是由聯邦政府出資的州立計劃，旨在向參加 Medicare 的人員提供免費的當地健康保險諮詢。HIICAP 諮詢師可為您解答與 Medicare 計劃有關的問題或疑問。他們協助您瞭解各種 Medicare 計劃選擇，並回答有關更換計劃的問題。您可致電 HIICAP：

1-800-701-0501。您也可透過瀏覽 HIICAP 網站

<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap> 瞭解更多資訊。

如果對您的紐約州 Medicaid 福利有疑問，請聯絡紐約州 Medicaid 計劃，聯絡電話為 1-888-692-6116（聽力障礙電傳使用者請致電 711），週一至週五上午 9 點至下午 5 點可隨時接聽來電。詢問如何加入另一個計劃或返回 Original Medicare 對您獲得紐約州 Medicaid 計劃保險的方式有何影響。

## 第 6 部分 協助支付處方藥費用的計劃

您可能符合資格享受協助支付處方藥費用的計劃。以下我們列出了不同類型的協助：

- **Medicare 的「Extra Help」**。因為您享受 Medicaid，您已經參加「Extra Help」，又稱低收入津貼。Extra Help 將支付您的部分處方藥保費、年度自負額與共同保險。由於您具有資格，您並無保險缺口或延遲參保懲罰。如果您對「Extra Help」有疑問，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力障礙電傳使用者致電 1-877-486-2048，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。
- 週一至週五早 8 點至晚 7 點聯絡社會保障服務處代表，電話：1-800-772-1213。我們可為您提供全天 24 小時的自動應答服務。  
聽力障礙電傳使用者請致電 1-800-325-0778；或
- 您所在州的 Medicaid 辦公室（申請）。
- **您所在州的州藥品輔助計劃提供的協助。** 紐約州制訂了一項 Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC) 計劃，可根據長者的經濟需求、年齡或疾病情況來協助他們支付處方藥的費用。如需詳細瞭解該計劃，請聯絡您所在州的 State Health Insurance Assistance Program。
- **HIV/AIDS 病患處方藥費用分攤援助 AIDS Drug Assistance Program (ADAP)** 協助患有 HIV/AIDS 的 ADAP 合格個體獲得 HIV 救命藥物。個人必須符合特定標準，包括州居住證明和 HIV 狀態證明、州規定的低收入證明以及未參保/不足額參保狀態證明。ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥有資格透過紐約衛生局 ADAP 研究院獲得處方藥分攤費用援助。如需瞭解有關合格標準、承保藥品或參保方式的相關資訊，請致電 1-800-542-2437。

## 第 7 部分 問題？

### 第 7.1 節 - 獲得 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 幫助

有問題嗎？我們隨時為您提供協助。請致電會員服務部：1-833-274-5627。（僅限聽力障礙電傳，請致電 711。）我們的工作時間為每週 7 天，早 8 點至晚 8 點。您可免費致電這些電話號碼。

請閱讀您的 **2023 年《承保福利說明》**（該說明書詳細列出明年的福利和費用資訊）

本《年度變更通知》概觀了 2023 年的福利和費用變更。有關詳情，請參閱 2023 年 *Centers Plan for Medicaid Advantage Plus* 《承保福利說明》。《承保福利說明》是對您保險計劃福利的合法詳細說明。該說明書解釋了您的權利及為獲得保險服務和處方藥所需遵循的規則。您可在我們的網站 [www.centersplan.com/plans/map](http://www.centersplan.com/plans/map) 上找到一份《承保福利說明》。您也可致電會員服務部，要求我們郵寄一份紙本《承保福利說明》給您。

#### 瀏覽我們的網站

您也可瀏覽我們的網站：[www.centersplan.com/plans/map](http://www.centersplan.com/plans/map)。提示：我們的網站上列出了有關服務提供者網絡（*服務提供者名錄*）的最新資訊，以及我們的承保藥品清單（*處方一覽表/藥品清單*）。

---

## 第 7.2 節 – 獲得 Medicare 協助

---

如需從 Medicare 直接獲得資訊：

### 請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。聽力障礙電傳使用者應致電 1-877-486-2048。

### 瀏覽 Medicare 網站

瀏覽 Medicare 網站([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。該網站上提供了有關費用、保險範疇、品質星級評級等資訊，可協助您對所在區域的各種 Medicare 醫療保險進行比較。要瀏覽有關各計劃的資訊，請前往 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)。

### 閱讀《Medicare 與您 2023》

閱讀《*Medicare 與您 2023*》手冊。每年秋季，我們都會向參加 Medicare 計劃的會員郵寄該手冊。該手冊總結了 Medicare 的福利，會員的權利和受到的保護，以及 Medicare 各種最常見問題的答案。如果您沒有拿到該文件的副本，可瀏覽 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>)或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)獲得文件，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。聽力障礙電傳使用者應致電 1-877-486-2048。

---

## **第 7.3 節 - 獲得 Medicaid 協助**

---

要獲得有關 Medicaid 的資訊，您可致電 1-718-557-1399 或 1-888-692-6116 聯絡人力資源管理局(HRA)。聽力障礙電傳使用者應致電 711。