

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

2022 年年度變更通知

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少許改變。本手冊旨在說明改變內容。

現在該怎麼辦

1. 詢問：哪些變化適用於您

- 檢視我們的福利和費用改變，瞭解其是否對您造成影響。
 - 現在請您務必回顧您的參保情況，以確保其符合您明年的保險需要。
 - 這些改變會影響您使用的服務嗎？
 - 請參閱第 1.5 和 1.6 節，瞭解我們計劃的福利和費用改變。

- 查看本冊中我們處方藥保險範圍的變化以確定這些變化是否會對您產生影響。
 - 您的藥物是否納入保險範圍？
 - 您的藥品是否屬於另一補助比例不同的分類？
 - 您所使用的任何藥品是否有新的限制條件，例如在依處方用藥前需要獲得我們的核准？
 - 您是否還能使用同樣的藥房服務？使用這些藥房的費用是否有變化？
 - 請重新查閱 2022 年藥品清單並參閱第 1.6 節，瞭解我們對處方藥保險的變更。

- 自去年以來，您的藥品費用可能已經上漲。請與您的醫師商討可替代的低成本藥品；這可幫您節省整年的年自付費用。要瞭解關於藥品價格的其他資訊，請瀏覽 [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices)，然後按一下頁面底部第二條註釋中間的「dashboard（表格）」連結。這些表格重點列出哪些製造商已提高其藥品價格，還展示了其他同比藥品價格資訊。請記住，將由您的計劃福利決定您的自付藥費的具體變更。
- 請檢視您的醫生和其他醫療服務提供者是否納入我們明年的網絡。
 - 您的醫生，包括您常規訪診的專家，是否納入我們的網絡中？
 - 您使用的醫院或其他服務提供者呢？
 - 請參閱第 1.3 節，瞭解我們的醫療服務提供者名錄。
- 思考您的醫療保健總體費用。
 - 您將為定期使用的服務和處方藥支付多少現金？
 - 您的保費與自付部分分別需要支付多少錢？
 - 您的計劃總費用與其他醫療保險選擇相比較如何？
- 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 網站 Medicare Plan Finder（Medicare 計劃搜尋器）的個性化搜尋功能。
 - 查看您 *Medicare 與您 2022* 手冊背面的清單。
 - 請參閱第 3 節，詳細瞭解您的保險選擇。

- 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 2021 年 12 月 7 日前不參保新計劃，則您將參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus。
- 如果您希望**變更為**更符合需求的新計劃，您可在自 10 月 15 日至 12 月 7 日之間變更計劃。請參閱第 18 頁第 3.2 節，詳細瞭解您的選擇。

4. 參保：要變更計劃，請在 2021 年 10 月 15 日至 12 月 7 日之間參保新計劃

- 如果您在 2021 年 12 月 7 日前不參保新計劃，則您將參保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus。
- 如果您在 2021 年 10 月 15 日至 12 月 7 日之間參保了新計劃，您的新保險將於 2022 年 1 月 1 日生效。您將自動退保目前計劃。

其他資源

- 本文件免費提供西班牙語版本。
- 欲獲得其他資訊，請聯絡我們的會員服務部，電話：1-833-274-5627。（聽力障礙電傳使用者應致電 711。）工作時間為每週 7 天，每天早 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。

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。
- 本手冊中的「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。

H6988_004_2022_ANOC_1140_M_File & Use 09/13/2021

2022 年重要費用簡介

下表對比了 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 數個重要領域 2021 年與 2022 年的費用。請注意：該表格僅為改變概觀。您可在我們的網站 www.centersplan.com/plans 上看到一份《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。如果您有資格獲得 Medicaid 下的 Medicare 費用分攤援助，您的自負額為\$0、獲得免費的醫生診所訪診和住院。

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
每月計劃保費* * 您的保費可能高於或低於此金額。	\$0	\$0
醫生診所就診	初級保健醫生就診：每次就診\$0 專科醫師就診：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

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<p>住院期間</p> <p>包括急性病住院、住院復健、長期護理醫院和其他類型的住院服務。住院護理從您遵從醫囑正式入院當日開始。在您出院之前的一天為您的最後一天住院日。</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>在「終生額外天數」內計劃承保 60 天。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，</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>在「終生額外天數」內計劃承保 60 天。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，</p>

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
住院期間 （接上頁）	您要支付的費用是您在網絡內醫院需支付的分攤費用。 需要核准	您要支付的費用是您在網絡內醫院需支付的分攤費用。 需要核准
D 部分處方藥保險 （詳情見第 1.6 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"> ● <u>普通藥品</u>： 您支付\$0 ● <u>所有其他藥品</u>： 您支付\$0 *分攤費用取決於您的「額外補助」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"> ● <u>普通藥品</u>： 您支付\$0 ● <u>所有其他藥品</u>： 您支付\$0 *分攤費用取決於您的「額外補助」等級
最高付現金額 這是您投保的服務將支付的最高現金金額。 （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付現金額的現款支付。	\$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付現金額的現款支付。

2022 年年度變更通知 目錄

2022 年重要費用簡介	1
2022 年年度變更通知.....	4
第 1 部分 明年福利和費用改變.....	5
第 1.1 節 - 每月保費改變	5
第 1.2 節 - 您的最高付現金額改變	5
第 1.3 節 - 醫療服務提供者網絡改變	6
第 1.4 節 - 藥房網絡改變	7
第 1.5 節 - 醫療服務的福利和費用改變.....	8
第 1.6 節 - D 部分處方藥保險改變.....	11
第 2 部分 行政變化.....	16
第 3 部分 決定要選擇哪種計劃.....	16
第 3.1 節 - 如果您希望續保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus	16
第 3.2 節 - 如果您希望變更計劃	16
第 4 節 變更計劃.....	18
第 5 節 提供 Medicare 和 Medicaid 免費諮詢的計劃	19
第 6 部分 協助支付處方藥費用的計劃.....	19
第 7 部分 問題?	21
第 7.1 節 - 獲得 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 幫助 ...	21
第 7.2 節 - 獲得 Medicare 協助.....	22
第 7.3 節 - 獲得 Medicaid 協助	23

第 1 部分 明年福利和費用改變**第 1.1 節 - 每月保費改變**

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
每月保費 (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 - 您的最高付現金額改變

為保護您的利益，Medicare 要求所有保健計劃都必須限制您當年需支付的「現金金額」。該限制稱作「最高付現金額」。在您達到此金額後，您當年餘下時間一般不再需要為服務付費。

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<p>最高付現金額</p> <p>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付現金額。</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付現金額的現款支付。</p> <p>您的投保醫療服務費用（例如自付費用）以您的最高付現金額為限。</p> <p>您的處方藥費用不以最高付現金額為限。</p>	<p>\$7,550</p> <p>在您為參保的服務支付了\$7,550現金後，您在當日歷年的剩餘時間內不必再為參保的服務付費。</p>	<p>\$7,550</p> <p>在您為參保的服務支付了\$7,550現金後，您在當日歷年的剩餘時間內不必再為參保的服務付費。</p> <p>新的福利年沒有變化。</p>

第 1.3 節 - 醫療服務提供者網絡改變

以下是我們對明年的服務提供者網絡作出的改變。您可從我們的網站 www.centersplan.com 上找到已更新的**服務提供者名錄**。您也可致電會員服務部瞭解更新的醫療服務提供者資訊，或要求我們郵寄一份**醫療服務提供者名錄**給您。請查閱**2022 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。

您瞭解我們可能對作為您本年度計劃一部分的醫院、醫生與專家（醫療服務提供者）進行變更至關重要。您的醫療服務提供者可能

會撤出您的保險計劃存在幾個原因，但如果您的醫生或專科醫師確實撤出計劃，您將獲得如下總結的具體權利和保護：

- 儘管我們的服務提供者網絡可能在當年出現改變，我們必須保證您能夠順利接觸到合格的醫生和專科醫師。
- 我們將儘量在您的服務提供者離開我們計劃之前提前 30 日告知，以便您有時間選擇新的服務提供者。
- 我們將協助您選擇新的合格服務提供者，使其繼續負責您的醫療保健需要。
- 如果您目前正在使用某項醫療服務，您有權提出申請，我們將配合您的需要，確保您正在接受的必要醫療服務不會中斷。
- 如果您認為我們未能提供合格的服務提供者來取代您之前的服務提供者，或者您目前的健康狀況未得到恰當護理，您有權就我們的決定提出上訴。
- 如果您發現您的醫生或專科醫師將離開您的計劃，請聯絡我們，讓我們協助您找到新的服務提供者來照顧您的健康。

第 1.4 節 - 藥房網絡改變

您支付的處方藥金額將依照您所使用的藥房而定。Medicare 處方藥計劃設立了藥房網絡。大多數情況下，我們僅對從我們的網絡內藥房開出的處方藥承保。

以下是我們對明年的藥房網絡作出的改變。您可從我們的網站 www.centersplan.com 上找到已更新的藥房名錄。您也可致電會員服務部瞭解更新的服務提供者資訊，或要求我們郵寄一份藥房名錄給您。請參閱 2022 年藥房名錄，瞭解哪些藥房已納入我們的網絡。

第 1.5 節 – 醫療服務的福利和費用改變

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。

我們將對明年的某些醫療服務保險作出改變。以下資訊介紹了這些改變。有關這些服務的參保和費用情況，請參閱您的 2022 年承保福利說明第 4 章，福利表（保險範圍）。您可在我們的網站 www.centersplan.com/plans 上看到一份《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。

類鴉片治療計劃服務

患有阿片類物質使用障礙(ODU)的計劃會員可以透過類鴉片治療計劃(OTP)獲得治療 OUD 的服務承保，包括以下服務：

- 經過美國食品與藥品管理局(FDA)核准的阿片類激動劑和拮抗劑藥物輔助治療(MAT)藥品。
- MAT 藥物的配藥和管理（如果適用）
- 物質使用諮詢
- 個人和團體治療
- 毒性測試
- 攝入活動
- 定期評估

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
牙科福利	<p>氟化物處理 不承保。</p> <p>計劃每年承保不超過 \$2,000 的預防性和綜合 性牙科福利費用。</p> <p><u>綜合性</u> <u>牙科服務：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 拔牙 不承保。 • 咬合保護 不承保 • 牙周病治療 不承保。 • 不承保補牙。 • 牙髓病治療 不承保。 • 假牙修復 不承保。 	<p>氟化物處理自付費用為 \$0（限每 6 個月 1 次）</p> <p>計劃每年承保最高不超 過\$2,000 的綜合性 牙科服務。</p> <p><u>綜合性</u> <u>牙科服務：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 拔牙自付費用為\$0 • 咬合保護自付費用為 \$0（限每 12 個月 1 次） • 牙周病治療自付費用 為\$0（限每 6 個月 1 次） • 補牙自付費用為\$0 （僅限每顆牙每 24 個 月 1 次） • 牙髓病治療自付費用 為\$0（僅限每顆牙終 生 1 次） • 假牙修復自付費用為 \$0（限每 12 個月 1 次）

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<p>非處方/OTC 福利</p>	<p>計劃最高可承保透過 OTC 借記卡每個月購買 \$160 的特定 OTC 項目。</p> <p>未使用的餘額不可累計至下月。</p> <p>請瀏覽我們的網站 (www.centersplan.com)，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 \$185 的 OTC 項目。</p> <p>未使用的餘額不可累計至下月。</p> <p>請瀏覽我們的網站 (www.centersplan.com)，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>針對慢性病患者(SSBCI)的特殊補充福利</p> <p><i>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。</i></p>	<p>不承保</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 and 農產品。</p> <p>未使用的餘額不可累計至下月。</p>

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
視力保健	年度常規眼科檢查的自付費用為\$0。 眼鏡： <ul style="list-style-type: none"> ● 我們的計劃每年最多承保\$150 隱形眼鏡和眼鏡（鏡片和鏡架）費用。 ● 眼鏡（鏡框和鏡片）限制在每年最多一(1)副。 	年度常規眼科檢查，您的自付費用為\$0。 眼鏡： <ul style="list-style-type: none"> ● 我們的計劃每年最多承保\$200 隱形眼鏡和眼鏡（鏡片和鏡架）費用。 ● 眼鏡（鏡框和鏡片）限制在每年最多一(1)副。

第 1.6 節 - D 部分處方藥保險改變

藥品清單改變

我們的參保藥品清單稱作「處方一覽表」或「藥品清單」。藥物清單副本提供電子版本（地址：www.centersplan.com/plans）。

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。

如果您受到處分藥保險改變的影響，可：

- 與您的醫生（或其他醫師）合作，申請計劃將其作為特例情況，將藥品納入參保範圍。我們鼓勵目前會員在明年之前提出例外處理要求。
 - 要瞭解申請特例必須要完成的事項，請參閱您的《承保福利說明》第 9 章（發生問題或投訴時（保險決定、上訴、投訴）的處理方法），或致電會員服務部。
- 與您的醫生（或開藥醫生）合作，找到我們承保的不同藥品。您可以致電會員服務部，索取處理相同疾病情況的承保藥品清單。

在某些情況下，我們必須在計劃年或新會員的頭 90 天內承保非處方一覽表的臨時供給，以避免治療出現中斷。（要瞭解您何時可獲得臨時藥品供給以及怎樣申請臨時供給，請參閱承保福利說明的第 5 章第 5.2 節。）在您獲得臨時藥品供給的期間，您應與醫生溝通，決定在您的臨時藥品供給用完後可採取的措施。您可轉而使用計劃承保的不同藥品，或申請計劃特例，承保您目前的藥品。

目前已核准至 2022 年的處方一覽表例外仍將適用於明年（即 2022 年）。請查看您的核准信，瞭解您的處方一覽表例外何時結束。

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。

當我們在年內對藥品清單執行變更時，您仍可與您的醫生（或其他醫師）合作，申請特例情況，將藥品納入參保範圍。我們也將繼續按計劃更新線上藥品清單，並提供其他必要資訊來反映藥品變更。（要瞭解我們可能對藥品清單進行的變更，請參閱承保福利說明的第 5 章第 6 節。）

處方藥費用改變

注：如果您參加了可幫助您支付藥費的計劃（「額外補助」），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「獲得處方藥付款額外補助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。因為您獲得「額外補助」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」。您為 **D 部分** 支付的金額依據您所處的藥品付款階段而定。（您可參閱承保福利說明第 6 章第 2 部分，瞭解更多有關各付款的資訊。）

以下資訊顯示了明年前兩個階段的改變——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。要獲得有關這些階段的費用資訊，請參閱福利簡介或承保福利說明第 6 章的第 6 和 7 部分。）

自負額階段改變

階段	2021 年（今年）	2022 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

要瞭解自付費用共同保險的工作方式，請參閱承保福利說明中的第 6 章第 1.2 節「您可能要為承保藥品支付的現金費用類型」。

階段	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<p>第 2 階段：初始保險階段</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></p> <p>您支付\$0</p> <p><u>所有其他藥品：</u></p> <p>您支付\$0</p> <p>*分攤費用取決於您的「額外補助」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></p> <p>您支付\$0</p> <p><u>所有其他藥品：</u></p> <p>您支付\$0</p> <p>*分攤費用取決於您的「額外補助」等級</p>

階段	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<p>第 2 階段：初始保險階段（續）</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<i>承保福利說明</i>的第 6 章第 5 部分。</p>	<p>當您的總藥品費用達到\$4,130 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\$4,430 時，您將進入下一個階段（保障缺口階段）。</p>

對保障缺口和重病保險階段的改動

保障缺口階段與重病保險階段是另外兩個為有更高藥品費用的人士提供的藥品保險階段。大多數會員都不會達到這兩個階段。

要獲得有關這些階段的費用資訊，請參閱*福利簡介*或*承保福利說明*第 6 章的第 6 和 7 部分。)

第 2 部分 行政變化

Centers Plan for Medicaid Advantage Plus 的服務區域現已擴大至包含紐約 Westchester 郡。

說明	2021 年（今年）	2022 年（明年）
服務區域/郡	Bronx、Kings、Nassau、New York、Queens、Richmond 和 Rockland	Bronx、Kings、Nassau、New York、Queens、Richmond、Rockland 和 Westchester

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

續保我們的計劃無需再做任何事。如果您在 12 月 7 日前沒有註冊其他計劃或變更為 Original Medicare，您將自動續保，成為我們 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為我們的會員，但如果您想在 2022 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--，您也可變更為 Original Medicare 計劃。若您變更為 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，請閱讀 *Medicare 與您 2022* 手冊，並致電 State Health Insurance Assistance Program（見第 6 部分），或致電 Medicare（見第 7.2 節）。

您也可使用 Medicare 網站上的 Medicare Plan Finder（Medicare 計劃搜尋器）瞭解您所在地區的計劃相關資訊。請瀏覽 www.medicare.gov/plan-compare。在這裡，您可瞭解有關 Medicare 計劃的費用、保險範疇和品質評級的資訊。

提示：Centers Plan for Health 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

- 要變更為其他 Medicare 保健計劃，請參保新計劃。您將自動退保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus。
- 要變更為帶處方藥計劃的 Original Medicare 計劃，請參保新藥品計劃。您將自動退保 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus。
- 要變更為無處方藥計劃的 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（本手冊第 7.1 節提供相關電話號碼）。

- - 或 - 致電 **Medicare**：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時開通，提出退保。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 **2022 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「額外補助」支付藥品費用的人員，享有或結束僱主提供的保險的人員，以及搬出服務區域的人員，可能在一年中的其他時間變更計劃。

如果您參加了在 **2022 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 **2022 年 1 月 1 日至 3 月 31 日** 期間變更為其他 **Medicare** 保健計劃（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）。有關詳細資訊，請參閱 *承保福利說明* 第 10 章第 2.3 節。

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政府計劃。在紐約州，SHIP 即 Health Insurance Information Counseling and Assistance Program (HIICAP)。

HIICAP 是具有獨立性的計劃（與其他任何保險公司或保健計劃無關）。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 1-800-701-0501 聯絡 HIICAP。您也可透過瀏覽 HIICAP 網站：www.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

您可能具有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「額外補助」**。因為您享受 Medicaid，您已經參加「額外補助」，又稱低收入津貼。額外補助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「額外補助」有疑問，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力障礙電傳使用者請致電 1-877-486-2048，該號碼每週 7 天，每天 24 小時均有人接聽；
- 社會保障辦事處，電話：1-800-772-1213，星期一至星期五上午 7 點至下午 7 點。聽力障礙電傳使用者應致電 1-800-325-0778（申請）；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（該組織的聯絡人姓名和電話號碼已在本手冊第 5 部分列出）。
- **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。）該電話每週 7 天，每天早 8 點至晚 8 點開通。您可免費致電這些電話號碼。

請閱讀您的 **2022 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 2022 年的福利和費用變化。有關詳情，請參閱 2022 年《承保福利說明》，瞭解 Centers Plan for Medicaid Advantage Plus。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 上看到一份《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。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)，每天 24 小時，每週 7 天接聽您的來電。聽力障礙電傳使用者應致電 1-877-486-2048。

瀏覽 Medicare 網站

您可瀏覽 Medicare 網站(<https://www.medicare.gov>)。該網站上提供了有關費用、保險範疇、品質評級等資訊，可協助您對各種 Medicare 保健計劃進行比較。您可使用 Medicare 網站上的 Medicare Plan Finder (Medicare 計劃搜尋器) 瞭解您所在地區提供的計劃的相關資訊。(要瀏覽有關各計劃的資訊，請前往 <http://www.medicare.gov/plan-compare>)。

閱讀《Medicare 與您 2022》

您可閱讀《*Medicare 與您 2022*》手冊。每年秋季，我們都會向參加 Medicare 計劃的會員寄送該手冊。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。如果您沒有拿到該手冊，可瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲得手冊，該電話號碼每天 24 小時，每週 7 天接聽您的來電。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。