

Medicare 2017

如果您是擁有 Medicare 資格且居住在 Bronx、Brooklyn、Manhattan 或 Queens 的人士，您可能有資格參保我們的計劃之一。

如果您是擁有 Medicare 資格且居住在 Bronx、Brooklyn、Manhattan 或 Queens 的人士，您可能有資格參保我們的計劃之一。

Advantage Plan (HMO SNP) 是一項為居住在 MetroPlus 服務區內，滿足 Medicare A 部分和 B 部分要求，接受紐約州 Medicaid 援助的 Medicare 福利受益人打造的雙重資格特殊需求計劃。

Platinum Plan (HMO) 是一項為居住在 MetroPlus 服務區內，滿足 Medicare A 部分和 B 部分要求的 Medicare 福利受益人打造的計劃。這是一項低保費計劃。無資格享受 D 部分額外補助的 Medicare 福利受益人適合選擇此計劃。

Medicare Plan 多語言翻譯服務 (PDF)

要求提供一份《提供者/藥房名錄》的影本：

會員可透過會員門戶建立一個新帳戶或用已有帳戶登入，根據提示要求獲得一份名錄影本。

透過 <https://www.members.metroplus.org> 進入您的會員門戶

如果您希望我們將《提供者/藥房名錄》郵寄給您，或者如果您在尋找網絡服務提供者/藥店時需要幫助，請致電 1.866.986.0356。您也可傳送電子郵件至以下地址，要求獲得該名錄：
metroplus.org/contact-us。您能夠隨時在我們的[服務提供者名錄頁](#)獲得我們的網上名錄。

注意：Medicare Select 已被整合入 Advantage and Partnership in Care (PIC)，不再提供。

會員獎勵

加入我們任一 Medicare 計劃，除計劃福利外，您還可獲得額外會員獎勵。[閱讀瞭解更多](#)。

其他資訊

如需獲得 Medicare 的更多資訊，[請按一下此處](#)。需要求助 Medicare 相關問題，請造訪：
Medicare.gov

Medicare 星級評級*

[中文](#)

*Medicare 採用 5 星評級系統對各計劃進行評估。星級評估每年進行一次，每年評估可能不同。

提出投訴：

按一下此處：

<https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

申訴專員資訊：

按一下此處：<https://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>

MetroPlus Medicare [多語言翻譯服務](#) (PDF)

一些資源及其非英語翻譯將在獲核准後發佈。

申訴、承保範圍裁定和上訴資訊

潛在的合約終止

MetroPlus 可能因為法律原因無法續簽下一年的合約，MetroPlus 可選擇不續簽與 CMS 的合約或縮小服務區域。CMS 也可拒絕續簽合約，這樣就會使合約終止或未得到續簽。

申訴

申訴是您對我們或我們的網絡內服務提供者或藥店提起的一種投訴類型，包括涉及您所得到的護理服務品質問題的投訴。這類投訴不會涉及承保範圍也無付款糾紛。作為 MetroPlus 的會員，如果您對我們的計劃或者我們的任一家網絡內藥店不滿，您有權提出投訴。

如果您要投訴，請聯絡會員服務部。我們將儘量在電話中解決您的投訴或在收到投訴的 24 小時內處理。如果您想要獲得一份投訴的書面答覆，我們將對您的電話投訴做出書面答覆。如果我們無法在電話中解決您的投訴，我們有一種正式的投訴流程，叫做會員投訴和申訴程序。客戶服務代表會告訴您他們已將您的投訴轉寄到我們的 **Complaints Unit**，以進行進一步調查和解決。您還可以選擇以書面形式進行投訴並將其投遞至：

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Medicare Complaints Unit

上訴

如果您對我們拒絕您的醫療保健服務或處方藥請求，或者拒絕為您已得到的服務或藥品支付費用的決定有異議，您就可以提出上訴。如果不同意停止正在享受的服務的決定，也可提出上訴。例如，如果我們的計劃不支付您認為您應該得到的藥品、物品或服務的費用，您就可以提出上訴。

如果您想請求我們重新考慮和變更我們做出的關於是否承保您的 **D** 部分處方藥福利或者關於您的自付費用額的決定，您有權提出上訴。

如果您想指定另外一名人員擔任您的代表，代表您提出上訴，您需要填寫一份《代表指定表》（如下所示）。表格上必須有您和您希望令其作為您代表的人士的簽名。那您必須郵寄或傳真（1.212.908.8824）一份已簽字的表格。

保險裁定

保險裁定或保險決定是 MetroPlus 對您享有的福利和保險，或我們為您的醫療服務或藥品支付的金額作出的決定。每當您到醫生處就診時，我們都會為您做出保險決定。您也可以聯絡計劃並要求保險決定。例如，如果您希望在接受到某項醫療服務前瞭解其是否在承保範圍之內，就可以要求我們為您作出保險決定。

您可以請其他人作為您的代表。如果您希望，則可請其他人作為您的「代表」，要求作出保險決定或進行上訴。根據州法律，可能存在已取得合法授權代表您的人士。如果您希望您的朋友、親屬、醫生或其他服務提供者，或其他人員作為您的代表，請列印並填寫《代表委任表》

（[English / Español](#)）。表格上必須有您和您希望令其作為您代表的人士的簽名。那您必須郵寄或傳真（1.212.908.8701）MetroPlus 一份已簽字的表格。

您還有權聘請律師作為您的代表。您可以聯絡您自己的律師，或從當地律師協會或其他轉介服務處獲得律師的姓名。如果您符合資格，還可從某些團體獲得免費的法律服務。但是，您不需要聘請律師以要求作出任何形式的承保決定。您或您的醫生均可要求保險決定，然而，如果您想要得到快速或加急決定，您應請您的醫生協助您。

代表委任表（[English/ Español](#)）

[Medicare 處方藥保險裁定表](#)

[Medicare 處方藥保險覆議表](#)

有關詳細資訊，請參閱您計劃承保福利說明第 6 節。

特例

特例是一種保險裁定或保險決定，如果獲准，您將能夠購買不在本計劃發起人處方一覽表上的藥品（處方一覽表特例），或者以較低的分攤費用水準（層級劃分特例）購買非偏好藥品。如果您的計劃發起人要求您在收到請求的藥品前試用另一種藥品或本計劃限制您所請求的藥品數量或劑量，您都可申請特例（處方藥一覽表特例）。

如果您的藥物不在我們的處方一覽表上，或您希望我們放棄承保限制或限定，您或您的醫生均可要求特例。

要申請特例，請讓您的服務提供者填寫 Medicare D 部分保險[裁定申請表](#)。

請將您的申請郵寄至：

CVS Caremark
1300 E. Campbell Road
Richardson, TX 75081

或聯絡 CVS Caremark：1.877.433.7758

網外保險範圍細則：

我們能提供您所需要的保健服務。在您前往專科醫生處就診前，您的醫生必須向 MetroPlus 提出轉診申請。如果您遇到了緊急情況且需要立即到專科醫生處就診，您的醫生不必申請轉診。如果您遇到了緊急情況因此需要立即到專科醫生處就診，您的醫生不必申請轉診。當您的醫生提出要求時，他們將提供某些資訊。在收到所有資訊後，MetroPlus 將自收到申請之日起 14 個工作日內作出決定。如果您的醫生認為延遲將對您的健康造成嚴重傷害，您的醫生可以要求進行快速審查。在這種情況下，我們將在 72 個小時內作出決定並回覆您。

其他資源

[Medicare 投訴表](#)

[保險裁定和特例資訊](#)

[會員償付表](#)

處方藥資訊

什麼是處方一覽表？

處方一覽表是MetroPlus在諮詢醫療保健提供者團隊後選擇的承保藥品清單，這個清單上列出了有效的治療計劃所必須的處方療法。MetroPlus 一般會承保處方一覽表內列出的藥品，只要這些藥品屬於醫療必需藥品，且處方由 MetroPlus 網絡內的藥方開出，同時符合其他的計劃規則。如想獲得關於如何開處方藥的更多資訊，請查閱您的承保福利說明。

要獲得關於您處方藥福利的更多資訊，請按一下此處：[CVS-Caremark - MetroPlus 處方藥服務提供者](#)。

您將被轉至 CVS Caremark 網站。使用您的 Medicare 會員 ID 卡上的資訊進行註冊。遵循網站上的說明，分步操作。

一般情況下，如果您正在服用我們處方一覽表上的藥品，且此藥品年初屬於承保藥品，我們不會在該保險年期間中斷或減少藥品承保，除非出現更新更低價的普通藥品或發佈關於該藥品安全性或有效性的新的負面資訊。其他類型的處方一覽表變更，例如將一種藥品從我們的處方一覽表上移除，不會對目前正在服用該藥品的會員產生影響。正在服用該藥品的會員能夠在該保險年的剩餘時間以相同的分攤費用獲得該藥品。我們認為讓您在該保險年的剩餘時間繼續獲得您在選擇我們的計劃時能夠從處方一覽表中獲得的藥品是很重要的，您能夠節省額外費用或提高您的用藥安全的情況除外。

除了從 FDA 處獲悉某藥品可能存在安全問題或藥品製造商停產該藥的情況外，MetroPlus 在進行任何處方一覽表的變動前將提前至少 60 天進行通知。

檢視您的 Medicare 綜合處方一覽表：[MetroPlus 處方頁面](#)

藥品使用管理資訊

事前核准：我們要求您在獲得某些藥物時獲得事前核准（事前核准）。這意味著您的提供者在為您開具處方前需要先聯絡我們。如果我們沒有獲得滿足事前核准的必要資訊，我們可能不會承保該藥品。

[事前核准](#)

數量限制：對於某些藥品，我們會限制在每一處方或限定時間內所承保的藥量。例如，對於某種處方一覽表藥物，我們可能會在 30 天內提供最多 30 天的藥量。

分步治療：在某些情況下，我們要求您在其承保治療您所患病症的藥物前先試用其他藥物。對於參保計劃超過 90 天、入住長期護理機構且立即需要用藥的會員：MetroPlus 將承保一次為期 31 天的藥品，或者，如果您的處方上寫明的供給期限更短，則供給也更短。這項保險是以上長期護理過渡供藥的附加服務。

[分步療法](#)

[暫時用量資訊](#)

要獲得藥物的暫時用量或有任何疑問，請致電 MetroPlus 客戶服務部。

在您使用完暫時用量藥物後，您可以選擇：

- 你可以選擇使用另一種藥物 - 有時計劃內有其他的藥品也能夠為您提供相同的療效。請與您的醫生商討。您可致電客戶服務部，索取治療相同病症的承保藥物清單。該清單可協助您的醫生找到可能對您有用的承保藥品。
- 您可以申請特例 - 您和您的醫生可要求計劃為您作出特例處理，使藥品以您希望的方式享有保險。如果您的醫生或其他開藥者聲明您的疾病情況符合讓我們進行特例處理的正當理由，您的醫生或其他開藥者可幫助您申請特例處理。

[最佳承保福利說明](#)

如果您認為您有資格享受額外補助且您可能為處方藥支付了過多的自付費用，請聯絡會員服務部。我們將與您合作，一同根據最佳承保福利說明更新您的 LIS 狀態。例如，您可以向我們提供 Medicaid 資格的證據，表明您有資格享受額外補助。一旦您向我們提供了確實合理的證據，我們將更新我們的系統並通知 CMS。您去藥房時，您將根據我們收到的最新資訊承擔自付費用。

[最佳承保福利說明政策](#)

[其他資源](#)

[會員償付表](#)

Medicare 藥物治療管理 (MTM) 計劃

The MetroPlus Health Plan MTM 計劃協助您透過以下方式獲得最大的健康福利：

- 杜絕或減少與藥品相關的風險
- 提高您的意識
- 支持良好習慣

誰有資格參加 MTM 項目？

如果您滿足以下全部三個條件，我們會自動為您參保 MetroPlus Health Plan MTM 計劃，無需您支付任何費用：

1. 您服用八種或以上的 Medicare D 部分維持性承保藥品，以及
2. 您患有下列三種或以上的長期病症：
 - 哮喘
 - 慢性阻塞性肺病 (COPD)
 - 糖尿病
 - 抑鬱症
 - 骨質疏鬆症
 - 慢性心衰
 - HIV
 - 心血管障礙，例如高血壓、高膽固醇或冠心病
3. 您和本計劃支付的年度處方藥費用達到 \$3,919。

您是否參與該計劃屬於自願行為，不會影響您享有的保險。本項目免費，僅向我們邀請的人士開放。MTM 項目並非是為所有會員提供的福利。

MTM 計劃包括什麼服務？

MTM 項目將為您提供：

- 綜合藥物治療審核 (CMR)，以及
- 針對性藥物治療審核 (TMR)

綜合藥物治療審核 (CMR)

CMR 是與藥劑師的一對一討論，旨在回答有關您所服用藥品的問題並解決疑慮，包括：

- 處方藥
- 非處方 (OTC) 藥品
- 草藥療法

- 膳食補充劑和維生素

藥劑師將提供多種透過您服用的藥品控制您病症的方式。如果還需要更多資訊，藥劑師可聯絡您的開藥醫生。**CMR** 審核一般會花 30 分鐘，只要您符合資格，通常每年會提供一次。在討論結束時，藥劑師將為您提供一份個人藥品清單，上面列出了您在 **CMR** 期間討論過的藥品。

您還會收到一份藥品行動計劃。您的計劃中可能包括藥劑師給您和您醫生的用藥建議，以便您在下一次就診時進行討論。

這是一份空白的[個人藥品清單](#)，以便您追蹤自己的處方。

針對性藥物治療審核 (TMR)

所謂 **TMR**，就是我們每三個月會向您的醫生郵寄或傳真一些有關處方藥的用藥建議，這些建議的藥品可能比您現在正在服用的藥品更安全或更有效。像往常一樣，您的開藥醫生將決定是否採納我們的建議。除非您和您的醫生都決定變更處方藥，否則這樣藥品不會改變。

我怎樣知道自己是否符合 **MTM** 計劃資格？

如果您符合資格，我們將寄出一封信，通知您符合參加**MTM**計劃的資格。之後，您將會接到藥店的電話，邀請您在方便時參加一對一的藥物治療審核。

我常去的藥店是否會給 **MTM** 計劃藥劑師打電話？

是的。如果您常去的藥店決定以服務提供者的身份加入 **MTM** 項目，他們會致電 **MTM** 項目藥劑師。您可以選擇是親自參加審核還是透過電話完成審核。

如果您常去的藥店決定不參加該計劃，呼叫中心安排的藥劑師將聯絡您，為您提供 **MTM** 審核，確保您希望參與該計劃時可獲得相關服務。這些審核透過電話完成。

為什麼與藥劑師一同進行審核很重要？

不同的醫生可能在不瞭解您服藥的所有處方藥和/或**OTC**藥品的情況下，為您開處方。為此，藥劑師應該：

- 討論您的處方藥和**OTC**藥品會產生怎樣的相互影響。
- 確定可能會導致副作用的處方藥和**OTC**藥品，提出有效的建議。
- 幫助您從您的所有處方藥和**OTC**藥品中獲得最大的益處。
- 審核各種機會，幫助您降低處方藥費用。

我與藥劑師交流可以獲得哪些好處？

- 討論您的用藥情況能夠讓您瞭解您正在服用的處方藥和**OTC**藥品是安全的，讓您感到放心。
- 藥店會盡力尋找幫助您節省處方藥付現費用的方式。

- 擁有一份與醫生和醫療保健提供者共享的個人藥品清單，您將獲得很多好處。

我要如何獲得關於 **MTM** 計劃的更多資訊？

如果您想要關於我們 **MTM** 計劃的更多資訊，或您在參保本計劃後不想參與該計劃，請聯絡我們。我們的免費電話為 1.844.635.3406，每天 24 小時，每週 7 天開放。聽力障礙電傳使用者請致電 711。

閱讀以瞭解關於[藥物治療管理 \(MTM\)](#) 的更多資訊。

常見問題

誰有資格參保 Medicare ？

- 年齡達到 65 歲且有資格享受每月社會保障福利的人士。
- 年齡達到或超過 65 歲且其配偶有資格享受社會保障福利的人士，即使此人沒有資格享受社會保障福利也可參保。
- 年齡達到或超過 65 歲且其配偶曾有資格享受社會保障福利的喪偶人士。
- 年齡不滿 65 歲且享受社會保障殘障福利至少 24 個月的人士。
- 無論年齡如何，享受社會保障福利且需要腎透析或腎移植的人士。

我需要在 65 歲前報名參加 Medicare 嗎？

大多數人將被自動納入原 Medicare（A 部分和 B 部分）。如果您即將年滿 65 歲或有殘障，且有資格享受社會保障或鐵路職工退休委員會（RBB）福利，Medicare 將接收您。在您 65 歲生日的 3 個月前或您殘障的第 25 個月，您將會透過郵件獲得您的 Medicare 卡。

我什麼時候才能加入或轉換我的 Medicare 計劃？

您可以在一年中的某些時候轉換計劃。由於您的健康和財務每年都會發生變化，您最好每年審查您的保健需求，以確認您是否需要轉換到更適合您目前需求的計劃。您可以在下列時間加入或轉換計劃：

- **初始保險申請期：** 您可以在 65 歲前三個月、生日當月（或殘障的第 25 個月）以及生日後最多三個月（申請 Medicare 處方藥計劃或 Medicare Advantage 計劃）加入。
- **年度開放參保期：** 2017 年 Medicare 的開放參保期從 2016 年秋開始，具體日期為 10 月 15 日至 12 月 7 日。您可以加入或轉換計劃，包括增加或減少處方藥保險範圍。您的新保險將於次年 1 月 1 日起生效。
- **特殊選擇期：** 如果您有資格享受 Medicaid、額外補助或滿足其他特殊情況，您可能在此期間獲得資格。如果您有資格，您可根據本身情況增加新保險或改變您目前的保險。
- **Medicare Advantage 退保期（MADP）（1 月 1 日至 2 月 14 日）：** 如果您加入了一個 Medicare Advantage 計劃，您有 45 天的時間可以退出該計劃並選擇一個處方藥計劃（D 部分）。在此期間您只能返回到原 Medicare。除以上列出的時間外，您也可能在其他時間轉換計劃。

如果我錯過了參保時間怎麼辦？

請直接致電 Medicare：1.800.MEDICARE 或 1.800.633.4227。聽力障礙電傳使用者請致電：1.877.486.2048。向一名代表說明您的情況。根據您的情況，您可能在其他時間轉換計劃。

MetroPlus Health Plan 的聯絡資訊是什麼？

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
傳真： 1.212.908.8601

週一至週六，早 8 點至晚 8 點
1.866.986.0356
聽力障礙電傳使用者請致電： 711

非工作時段、週日及節假日，請致電我們的 24/7 醫療應答服務電話： 1.800.422.2560

MetroPlus Health Plan Medicare 網站為：www.MetroPlusMedicare.org。

註冊參加計劃

選擇一項滿足您和您家人需求的保健計劃也許十分困難。MetroPlus 隨時準備運用深度資源解答您的任何問題，幫助您獲得州和聯邦資訊，還有客戶服務小組竭誠為我們的會員提供優質服務。

請注意：開放參保期為 **10 月 15 日至 12 月 7 日**。

如何加入

填寫 Medicare 參保申請表並郵寄至：

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Medicare Member Services

傳真：1.212.908.8601

Medicare 參保申請表

English	español	中文

如果您沒有獲得任何額外補助，可透過致電以下號碼來確認您是否有資格獲得該補助：

1.800.MEDICARE 或 1.800.633.4227

聽力障礙電傳使用者請致電：1.877.486.2048

每週 7 天，每天 24 小時開放

社會保障局電話為 1.800.772.1213

聽力障礙電傳使用者請致電：1.800.325.0778

週一至週五，早 7 點至晚 7 點

紐約州 [Medicaid](#) 辦公室

擁有 Medicare 專業知識的 MetroPlus 代表隨時準備為您服務。

想獲得位置清單，[按一下此處](#)。您還可以[給我們傳送電子郵件](#)。

2017 年 Medicare Advantage Plan

MetroPlus Medicare Advantage Plan (HMO SNP) 提供原 Medicare PLUS 承保的所有服務

要獲得 MetroPlus Medicare Advantage Plan (HMO SNP) 資格，您必須享受 Medicare A 部分和 B 部分；居住在 Bronx、Brooklyn、Manhattan 或 Queens，並且無末期腎病 (ESRD)。

MetroPlus Medicare Advantage Plan (HMO SNP) 提供原 Medicare PLUS 承保的所有服務

- 每月計劃保費：您需支付 **\$41**。（會員須繼續支付 Medicare B 部分保費）
- 醫生診療：您需支付費用的 **0%** 或 **20%**。
- 專科醫師就診：您需支付費用的 **0%** 或 **20%**。（需要進行事前核准）
- 預防性保健：您**無需**支付任何費用。
- 急診護理：您需支付費用的 **0%** 或 **20%**。（最高不超過 **\$75**）。如果您在 **3** 日內入院則無需支付分擔費用。
- 緊急需要的服務：您需支付費用的 **0%** 或 **20%**。（最高不超過 **\$65**）。如果您在 **3** 日內入院則無需支付分擔費用。

要獲得關於您處方藥福利的更多資訊，請按一下此處：[CVS-Caremark - MetroPlus 處方藥服務提供者](#)。

您將被轉至 CVS Caremark 網站。使用您的 Medicare 會員 ID 卡上的資訊進行註冊。遵循網站上的說明，分步操作。

Advantage Plan 福利介紹 (SB) – [按一下此處](#)

Advantage Plan 承保福利說明 (EOC) – [按一下此處](#)

Advantage Plan 年度變動通知 (ANOC) – [按一下此處](#)

明年您的福利和費用變動概觀。此變更將於 2016 年 1 月 1 日生效。

低收入津貼

可在 Medicare D 部分處方藥計劃中享受低收入津貼。如果您享受 Medicare 額外補助，您的每月計劃保費會更低。低收入的合格福利受益人也許滿足政府計劃條件以資助支付其 Medicare D 部分處方藥

費用。下表顯示的是當您擁有額外補助時每月的計劃保費。

2017 年 Medicare Advantage Plan			
額外補助等級	C 部分	D 部分	C 部分 + D 部分
100%	\$0.00	\$0.00	\$0.00
75%	\$0.00	\$10.30	\$10.30
50%	\$0.00	\$20.50	\$20.50
25%	\$0.00	\$30.80	\$30.80
0%	\$0.00	\$41.00	\$41.00

*這不包括任何您可能需要支付的 Medicare B 部分費用。保費包括承保的醫療服務和處方藥服務。

退保權利和責任

MetroPlus Medicare 計劃會員資格的終止可以是自願的（您自己的選擇）或非自願的（不是您自己的選擇）：

您可在任何時間終止本計劃的會員資格。根據您選擇的新保險類型的不同，會員資格的自動終止程序也各不相同。您的會員資格通常將於我們收到您改變計劃申請的下月第一天終止。

您將如何終止本計劃會員資格？

通常，您可透過加入其他計劃來終止您的會員資格。但是，如果您希望從本計劃轉換為原 Medicare 計劃，但沒有選擇單獨的 Medicare 處方藥計劃，您就必須要求退保。

- 您可以向我們傳送書面請求。
- 或您可以聯絡 Medicare：1.800.Medicare 或 1.800.633.4227，每天 24 小時，每週 7 天，聽力障礙電傳使用者應致電 1.877.486.2048。欲獲得更多資訊，請查閱您的 EOC。

如有任何疑問，請致電會員服務部。

2017 年 Medicare Platinum Plan

MetroPlus Medicare Platinum Plan (HMO) 提供原 Medicare PLUS 承保的所有服務

要獲得 MetroPlus Medicare Platinum Plan (HMO) 資格，您必須擁有 Medicare A 部分和 B 部分；居住在 Bronx、Brooklyn、Manhattan 或 Queens，並且無末期腎病 (ESRD)。

MetroPlus Medicare Platinum Plan (HMO) 提供原 Medicare PLUS 承保的所有服務：

- 每月計劃保費：您需支付 **\$226.20**。（會員須繼續支付 Medicare B 部分保費）
- 醫生診療：您**無需**支付任何費用。
- 專科醫師就診：您**每次就診需支付 \$40**。（需要進行事前核准）
- 預防性保健：您**無需**支付任何費用。
- 急診護理：您需支付費用的 **0% 或 20%**。（最高不超過 **\$75**）。如果您在 **3** 日內入院則**無需**支付分擔費用。
- 緊急需要的服務：您**無需**支付任何費用。

要獲得關於您處方藥福利的更多資訊，請按一下此處：

[CVS-Caremark - MetroPlus 處方藥服務提供者。](#)

您將被轉至 CVS Caremark 網站。使用您的 Medicare 會員 ID 卡上的資訊進行註冊。遵循網站上的說明，分步操作。

Platinum Plan 福利介紹 (SB) – 按一下此處

Platinum Plan 承保福利說明 (EOC) – 按一下此處

Platinum Plan 年度變動通知 (ANOC) – 按一下此處

明年您的福利和費用變動概觀。此變更將於 2016 年 1 月 1 日生效。

低收入津貼

可在 Medicare D 部分處方藥計劃中享受低收入津貼。如果您享受 Medicare 額外補助，您的每月計劃保費會更低。低收入的合格福利受益人也許滿足政府計劃條件以資助支付其 Medicare D 部分處方藥費用。下表顯示的是當您擁有額外補助時每月的計劃保費。

2017 年 Medicare Platinum Plan

額外補助等級	C 部分	D 部分	C 部分 + D 部分
100%	\$182.80	\$2.40	\$185.20
75%	\$182.80	\$12.70	\$195.50
50%	\$182.80	\$22.90	\$205.70
25%	\$182.80	\$33.20	\$216.00
0%	\$182.80	\$43.40	\$226.20

*這不包括任何您可能需要支付的 Medicare B 部分費用。保費包括承保的醫療服務和處方藥服務。

退保權利和責任

MetroPlus Medicare 計劃會員資格的終止可以是自願的（您自己的選擇）或非自願的（不是您自己的選擇）：

您可在任何時間終止本計劃的會員資格。根據您選擇的新保險類型的不同，會員資格的自動終止程序也各不相同。您的會員資格通常將於我們收到您改變計劃申請的下月第一天終止。

您將如何終止本計劃會員資格？

通常，您可透過加入其他計劃來終止您的會員資格。但是，如果您希望從本計劃轉換為原 Medicare 計劃，但沒有選擇單獨的 Medicare 處方藥計劃，您就必須要求退保。

- 您可以向我們傳送書面請求。
- 或您可以聯絡 Medicare：1.800.Medicare 或 1.800.633.4227，每天 24 小時，每週 7 天，聽力障礙電傳使用者應致電 1.877.486.2048。欲獲得更多資訊，請查閱您的 EOC。

如有任何疑問，請致電會員服務部。