

# 由 MetroPlus Health Plan, Inc.提供的 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)

## 2022 年《年度變更通知》

您現已成為 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)會員。我們對明年該計劃的費用和福利作出了少許變動。本手冊旨在說明變動內容。

---

### 現在該怎麼辦

#### 1. 詢問：哪些變化適用於您

- 查看我們的福利與費用變化是否會對您造成影響。
  - 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。
  - 這些變動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。
- 檢視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。
  - 您的藥品是否納入保險範圍？
  - 您的藥物是否屬於另一報銷比例不同的分類？
  - 您所使用的任何藥物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改變。
  - 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。
- 查看您的醫生及其他醫療服務提供者明年是否仍在我們的網絡內。
  - 您的醫生，包括您常規訪診的專家，是否納入我們的網絡中？
  - 您使用的醫藥或其他服務提供者呢？

- 請參閱第 1.3 節，瞭解我們的《醫生名錄》。
- 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自付金額？
  - 您的保額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. 比較：瞭解其他可選的計劃**
- 檢視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 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 3.2 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 日之前沒有參保新計劃，您將繼續參保 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)。
  - 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 11 頁第 3.2 節，詳細瞭解您的選擇。
- 4. 註冊：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 日之前沒有參保新計劃，您將繼續參保 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)。
  - 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。
- 其他資訊，請聯絡我們的會員服務部，電話：1-866-986-0356（聽力障礙電傳使用者應致電 711。）該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。
- **ATENCIÓN:** si habla español, cuenta con servicios de asistencia lingüística sin cargo disponibles para usted. Llame al 1-866-986-0356 (TTY: 711).
- 我們還可以應請求為您提供盲文、大號印刷體或其他格式的資訊。

- 本計劃中的保險已被認證為合格健康保險(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 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)

- MetroPlus Health Plan 是與 Medicare 和紐約州 Medicaid 計劃簽訂合約以協調您的 Medicaid 福利的 HMO，HMO SNP 計劃。參加 MetroPlus Health Plan 依照續約情況而定。
- 在本手冊中，「我們」或「我們的」指代 MetroPlus Health Plan, Inc.，而「計劃」或「我們的計劃」指代 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)。

---

H0423\_MEM22\_2569c\_M Accepted 08312021

**2022 年重要費用簡介**

下表對比了 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP) 數個重要領域 2021 年與 2022 年的費用。請注意：該表格僅為變動概觀。您可在我們的網站 [www.metroplusmedicare.org](http://www.metroplusmedicare.org) 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。

| 費用   | 2021 年（今年）  | 2022 年（明年）  |
|--|---|---|
| <b>每月計劃保費*</b><br>* 您的保費可能高於或低於此金額。詳情見第 1.1 節。                                       | 具體情況取決於您的「Extra Help」層級：<br><br><b>\$0 或最高\$42.30</b> | 具體情況取決於您的「Extra Help」層級：<br><br><b>\$0 或最高\$42.40</b> |
| <b>醫生診所就診</b>  | 初級保健醫生就診：每次就診\$0 自付費用<br><br>專科醫師就診：每次就診\$0 自付費用      | 初級保健醫生就診：每次就診\$0 自付費用<br><br>專科醫師就診：每次就診\$0 自付費用      |
| <b>住院期間</b><br>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。 | 如具有醫療必要性，\$0 自付費用，不限住院天數。                             | 如具有醫療必要性，\$0 自付費用，不限住院天數。                             |

| 費用  | 2021 年（今年）  | 2022 年（明年）  |
|---|---|---|
| <p><b>D 部分處方藥保險</b><br/>（詳情見第 1.6 節。）</p>                                 | <p>根據您的「Extra Help」層級，您需要支付下列分攤費用：</p> <p>自負額：\$0 或\$92</p> <p>初始保險階段自付費用/<br/>共同保險費：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 學名藥（包括作為學名藥的品牌藥物）： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ \$0 自付費用或</li> <li>○ \$1.30 自付費用或</li> <li>○ \$3.70 自付費用或最高達</li> <li>○ 15%共同保險</li> </ul> </li> <li>• 所有其他藥物： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ \$0 自付費用或</li> <li>○ \$4.00 自付費用或</li> <li>○ \$9.20 自付費用或最高達</li> <li>○ 15%共同保險</li> </ul> </li> </ul> | <p>根據您的「Extra Help」層級，您需要支付下列分攤費用：</p> <p>自負額：\$0 或\$99</p> <p>初始保險階段自付費用/<br/>共同保險費：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 學名藥（包括作為學名藥的品牌藥物）： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ \$0 自付費用或</li> <li>○ \$1.35 自付費用或</li> <li>○ \$3.95 自付費用或最高達</li> <li>○ 15%共同保險</li> </ul> </li> <li>• 所有其他藥物： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ \$0 自付費用或</li> <li>○ \$4.00 自付費用或</li> <li>○ \$9.85 自付費用或最高達</li> <li>○ 15%共同保險</li> </ul> </li> </ul> |
| <p><b>最高自付金額</b><br/>這是您投保的 A 部分和 B 部分服務將支付的最高自付金額。<br/>（詳情見第 1.2 節。）</p> | <p style="text-align: center;"><b>\$7,550</b></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費用。</p>  | <p style="text-align: center;"><b>\$7,550</b></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費用。</p>  |

## 2022 年《年度變更通知》 目錄

|   |           |
|---|-----------|
| <b>2022 年重要費用簡介</b> .....                             | <b>1</b>  |
| <b>第 1 部分 明年福利和費用改變</b> .....                         | <b>4</b>  |
| 第 1.1 節 - 每月保費改變.....                                 | 4         |
| 第 1.2 節 - 您的最高自付金額改變.....                             | 4         |
| 第 1.3 節 - 服務提供者網絡改變.....                              | 5         |
| 第 1.4 節 - 藥房網絡改變.....                                 | 5         |
| 第 1.5 節 - 醫療服務的福利和費用改變.....                           | 5         |
| 第 1.6 節 - D 部分處方藥保險改變.....                            | 7         |
| <b>第 2 部分 行政變化</b> .....                              | <b>10</b> |
| <b>第 3 部分 決定要選擇哪種計劃</b> .....                         | <b>10</b> |
| 第 3.1 節 - 如果您希望續保 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)..... | 10        |
| 第 3.2 節 - 如果您希望變更計劃.....                              | 10        |
| <b>第 4 節 變更計劃</b> .....                               | <b>11</b> |
| <b>第 5 節 提供 Medicare 和 Medicaid 免費諮詢的計劃</b> .....     | <b>11</b> |
| <b>第 6 部分 協助支付處方藥費用的計劃</b> .....                      | <b>12</b> |
| <b>第 7 部分 問題?</b> .....                               | <b>13</b> |
| 第 7.1 節 - 從 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP) 獲得幫助.....  | 13        |
| 第 7.2 節 - 獲得 Medicare 幫助 .....                        | 13        |
| 第 7.3 節 - 獲得 Medicaid 幫助.....                         | 14        |

## 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）  |
|---|---|---|
| <b>每月保費</b><br>（您也必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費，除非 Medicaid 為您支付了該部分費用。） | 具體情況取決於您的「Extra Help」層級：<br><br><b>\$0 或最高\$42.30</b> | 具體情況取決於您的「Extra Help」層級：<br><br><b>\$0 或最高\$42.40</b> |
| <b>B 部分保費減免</b>   | 我們的計劃將減免您 Medicare B 部分的每月保費，最高 <b>\$5</b> 。          | 我們的計劃將減免您 Medicare B 部分的每月保費，最高 <b>\$5.50</b> 。       |

### 第 1.2 節 - 您的最高自付金額改變

為保護您的利益，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 A 部分和 B 部分的服務付費。

| 費用   | 2021 年（今年）     | 2022 年（明年）  |
|--|----------------|---|
| <b>最高自付金額</b><br>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。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費用。<br><br>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。您的計劃保費和處方藥費用不以最高自付金額為限。 | <b>\$7,550</b> | <b>\$7,550</b><br>在您為參保的 A 部分和 B 部分服務支付了 <b>\$7,550</b> 自付金額後，您在當日曆年的剩餘時間內不必再為參保的 A 部分和 B 部分服務付費。 |

---

## 第 1.3 節 - 服務提供者網絡改變

---

以下是我們對明年的服務提供者網路作出的變動。您可從我們的網站 [www.metroplusmedicare.org](http://www.metroplusmedicare.org) 上找到已更新的《醫生/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《醫生/藥房名錄》給您。請查閱 2022 年《醫生/藥房名錄》，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（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。
- 若您認為我們未能提供一名合格的服務提供者以取代您之前的服務提供者或者您的治療未被適當地處理，您有權利對我們的決定提起上訴。
- 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路。大多數情況下，我們僅對從我們的網路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變動。您可從我們的網站 [www.metroplusmedicare.org](http://www.metroplusmedicare.org) 上找到已更新的《醫生/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《醫生/藥房名錄》給您。請重新查閱 2022 年《醫生/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 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變動。以下資訊介紹了這些變動。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.metroplusmedicare.org](http://www.metroplusmedicare.org) 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）   |
|--------------------|--|--|
| 免疫                 | 新型冠狀病毒疫苗費用將由 Original Medicare 支付，而非 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)。 | 新型冠狀病毒疫苗您將支付的自付費用為\$0。                                   |
| 住院期間               | 需要轉診。  | 除緊急情況外，需要轉診。對於緊急入院，入院機構可以在會員入院後通知 MetroPlus Health Plan。 |
| 類鴉片治療計劃服務          | 住院服務需要轉診。  | 不需要轉診。   |
| 醫師/從業人員服務，包括醫生診所就診 | 遠端醫療服務不需要轉診。   | 除行為健康遠端醫療服務外，其他遠端醫療服務需要轉診。                               |

## 第 1.6 節 - D 部分處方藥保險改變

### 藥品清單變動

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。

我們對藥品清單作出了變動，包括對我們承保的藥品變動，以及對某些藥品承保限制的變動。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。

如果您受到處方藥保險變動的影響，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。

如果您目前享有處方一覽表特例，您將需要提交一份新的特例申請。

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。）

### 處方藥費用變動

注：如果您參加了可協助您支付藥費的項目（「額外補助」），有關 D 部分處方藥費用的資訊對您不適用。我們給您寄送了稱作「獲得處方藥付款 Extra Help 者《承保福利說

明》附加條款」（也稱作「低收入輔助水準附加條款」或「低收入補助(LIS)附加條款」）的單獨附加頁，透過該附加頁告知您有關處方藥費用的資訊。因為您獲得「Extra Help」但在 2021 年 9 月 30 日前尚未收到這張附加頁，請致電會員服務部索取該「低收入補助(LIS)附加條款」。

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。（您請參閱《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變動——年度扣除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——甜甜圈孔階段或重病保險階段。要獲得有關這些階段的費用資訊，請參閱福利介紹或《承保福利說明》第 6 章的第 6 和 7 部分。）

### 扣除額階段變動

| 階段   | 2021 年（今年）  | 2022 年（明年）  |
|--|---|---|
| <p><b>第 1 階段：年度扣除額階段</b></p> <p>在該階段，您將為 D 部分藥品付全款，直至您達到年度扣除額。</p> | <p>該自負額為\$445。</p> <p>您的自負額以您獲得的「Extra Help」程度而定，為\$0 或\$92。請參閱單獨插頁「低收入補助(LIS)附加條款」，瞭解您的扣除額。）</p> | <p>該自負額為\$480。</p> <p>您的自負額以您獲得的「Extra Help」程度而定，為\$0 或\$99。請參閱單獨插頁「低收入補助(LIS)附加條款」，瞭解您的扣除額。）</p> |

### 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自付金額費用類型」。

| 階段   | 2021 年（今年）  | 2022 年（明年）  |
|--|---|---|
| <p><b>第 2 階段：初始保險階段</b></p> <p>在您支付年度扣除額之前，您將進入初始保險階段。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>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。有關長期供給或郵購處方藥的費用資訊，請參閱您《承保福利說明》的第 6 章第 5 部分。</p> | <p>具體情況取決於您的「Extra Help」層級，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><b>學名藥（包括作為學名藥的品牌藥物）：</b></p> <p>您支付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 自付費用或</li> <li>• \$1.30 自付費用或</li> <li>• \$3.70 自付費用或最高達</li> <li>• 15%共同保險</li> </ul> <p><b>所有其他藥物：</b></p> <p>您支付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 自付費用或</li> <li>• \$4.00 自付費用或</li> <li>• \$9.20 自付費用或最高達</li> <li>• 15%共同保險</li> </ul> <hr/> <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>具體情況取決於您的「Extra Help」層級，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><b>學名藥（包括作為學名藥的品牌藥物）：</b></p> <p>您支付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 自付費用或</li> <li>• \$1.35 自付費用或</li> <li>• \$3.95 自付費用或最高達</li> <li>• 15%共同保險</li> </ul> <p><b>所有其他藥物：</b></p> <p>您支付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 自付費用或</li> <li>• \$4.00 自付費用或</li> <li>• \$9.85 自付費用或最高達</li> <li>• 15%共同保險</li> </ul> <hr/> <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> |

### 對甜甜圈孔和重病保險階段的改動

甜甜圈孔階段與重病保險階段是另外兩個為有更高藥物費用的人士提供的藥物保險階段。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

| 說明                                 | 2021 年（今年）                   | 2022 年（明年）        |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| D 部分處方藥聯絡資訊變更 - 包括保險決定、上訴和付款（償付）申請 | 聽力障礙電傳使用者應致電 1-800-881-2812。 | 聽力障礙電傳使用者應致電 711。 |

## 第 3 部分 決定要選擇哪種計劃

### 第 3.1 節 – 如果您希望續保 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)

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對 Original Medicare 進行改變，您將自動續保，成為我們 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP) 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 年作出改動，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 醫療保險，
- -- 或者--，您也可變更為原 Medicare 計劃。若您變更為 Original Medicare 計劃，您需要決定是否加入一個 Medicare 藥物計劃。

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 4 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](http://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：MetroPlus Health Plan, Inc.提供其他 Medicare 醫療保險。這些計劃在保險範疇、每月保費和分擔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 醫療保險，請參保新計劃。您將自動退保 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)。
- 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 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)。
- 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）。
  - – 或者 – 請致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)來要求退保，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。

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「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，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 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）。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，SHIP 被稱為 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醫療保險無關）。這是由 Federal Government 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。他們幫助您瞭解各種 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(<https://www.nyconnects.ny.gov/services/health-insurance-information-counseling-assistance-program-hiicap-791>)，瞭解更多資訊。

有關您的紐約州 Medicaid 福利的問題，請致電紐約州衛生部 Medicaid 計劃：1-888-692-6116 或 1-718-557-1399，工作時間為週一至週五，早 8 點至下午 5 點。詢問如何加入另一個計劃或返回 Original Medicare 對您獲得紐約州 Medicaid 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幫助支付處方藥費用的計劃。以下我們列出了不同類型的幫助：

- **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請致電 1-877-486-2048，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放；
  - Social Security 辦事處，電話：1-800-772-1213，工作時間為週一至週五，早 7 點至晚 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幫助。**紐約制訂了一項 Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC)，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 病患處方藥費用分擔援助 AIDS Drug Assistance Program (ADAP)**幫助患有 HIV/AIDS 的 ADAP 合格個體獲得 HIV 求救藥物。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。同時由 ADAP 承保的 Medicare D 部分處方藥參加 HIV Uninsured Care Programs，ADAP，符合處方藥分攤費用援助資格。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，工作時間為週一至週五，早 8 點至下午 5 點。

## 第 7 部分 問題？

### 第 7.1 節 – 從 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP) 獲得幫助

有疑問嗎？我們隨時為您提供協助。請致電會員服務部，電話號碼為：  
1-866-986-0356。（僅限聽力障礙電傳，請致電 711。）每週 7 天，每天 24 小時，我們隨時接聽您的來電。本電話號碼撥打免費。

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 年的福利和費用變更。有關詳情，請參閱 2022 年《承保福利說明》，瞭解 MetroPlus UltraCare (HMO-DSNP)。《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.metroplusmedicare.org](http://www.metroplusmedicare.org) 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。

#### 可造訪我們的網站

您也可瀏覽我們的網站：[www.metroplusmedicare.org](http://www.metroplusmedicare.org)。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/藥房名錄）的最新資訊，以及我們的承保藥物清單（處方一覽表/藥物清單）。

### 第 7.2 節 – 獲得 Medicare 幫助

如需從 Medicare 直接獲得資訊：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可致電 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

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 醫療保險進行比較。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 [www.medicare.gov/plan-compare](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](http://www.medicare.gov)) 或致電 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。

---

### 第 7.3 節 - 獲得 Medicaid 幫助

---

欲獲得有關 Medicaid 的資訊，請致電紐約州衛生部 Medicaid 計劃：1-888-692-6116 或 1-718-557-1399，工作時間為週一至週五，早 8 點至下午 5 點。