

尊敬的 MetroPlusHealth 會員：

身為 MetroPlusHealth 的總裁，我向您致以最誠摯的感謝，感謝您明年繼續成為我們大家庭的一員。您能成為會員，我們感到非常高興。

我們每年都會審查我們的 Medicare 福利，以便我們為您提供最好的可用承保和服務。隨信附上《2025 年 MetroPlus Platinum Plan (HMO) 年度變更通知》，這份文件總結概述了您計劃中的福利和保險在明年的所有變更。

2025 年，您仍可享受 2024 年計劃中的所有優厚福利！對於許多承保服務，包括初級保健醫生就診、預防性保健和助聽器服務，您無需支付任何費用。其中包括我們改進後的遠端醫療計劃 **Virtual Express Care**，現在您足不出戶，即可每週 7 天，每天 24 小時隨時獲得需要的保健服務。

作為計劃會員，您還可以參加我們的 **MetroPlus 會員獎勵計劃**。

如果您對您的保險有任何疑問或顧慮，請致電我們：866.986.0356（聽力障礙電傳：711），週一至週五，早 8 點至晚 8 點，週六，早 9 點至下午 5 點。非工作時段，請致電：800.442.2560。

您也可登入以下網站，獲得更多資訊：[metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org)。

**注意：**如果您不希望接到 MetroPlusHealth 的銷售相關電話，請聯絡我們：[help.memberexperience@metroplus.org](mailto:help.memberexperience@metroplus.org)，或致電 866.986.0356（聽力障礙電傳：711）選擇退出。工作時間為週一至週五，早 8 點至晚 8 點，週六，早 9 點至下午 5 點。非工作時段，請致電：800.442.2560。一旦您選擇退出，在您通知我們您希望選擇重新加入之前，您將無限期地退出。

再次感謝您成為 MetroPlusHealth 會員！



此致，

Talya Schwartz 醫生

總裁兼首席執行官

MetroPlusHealth

隨附其他文件，幫助您瞭解您的保險情況，其中包括：

- 《承保福利說明》(EOC)，這份文件向您說明您的福利以及如何取得醫療護理服務和處方藥保險。
- 《醫生/藥房名錄》，其中列出了我們網絡中的所有初級保健醫生、專家、醫院和其他醫療服務提供者。您可以在接受某提供者的保健服務之前隨時檢查該名錄，以確保該提供者在我們的網絡之內。
- 《處方一覽表》，其中列出了我們的計劃承保的所有藥品。

您可透過我們的網站：[metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org)，輕鬆查閱和列印上述文件的最新版本。這些文件將於2024年10月15日前在我們的網站上發佈。如需向您寄送一份紙本列印本，請致電我們：866.986.0356（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。非工作時段，請致電：800.442.2560。

## 由MetroPlus Health Plan, Inc.提供的MetroPlus Platinum Plan (HMO)

### 2025年《年度變動通知》

您現已成為MetroPlus Platinum Plan (HMO)會員。我們對明年該計劃的費用和福利作出了變動。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動內容。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》：[metroplusmedicare.org](http://metroplusmedicare.org)。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。

- 從10月15日至12月7日，您可完成對明年Medicare保險的變動。

#### 現在該怎麼辦

##### 1. 詢問：哪些變更適用於您

- 查看我們的福利與費用變更是否會對您造成影響。
  - 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，包括承保限制和分攤費用。
  - 考慮您需要支付多少保險費、自負額和費用分攤。
  - 查看2025年《藥物清單》的變更，確保您目前服用的藥品仍在保險範圍內。
  - 對比2024年和2025年的計劃資訊，瞭解在2025年，是否有任何此類藥品將轉移到不同的費用分攤層級，或者將受到不同限制，例如事先授權、逐步治療或有數量限制。
- 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。
- 查看您是否有資格享受協助支付處方藥費用的計劃。收入有限的人士可能符合獲得Medicare「Extra Help」的資格。
- 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[medicare.gov/plan-compare](http://medicare.gov/plan-compare)網站的Medicare Plan Finder（Medicare計劃搜尋器）或查看您的《Medicare與您2025》

手冊背面的清單。欲獲得更多支援，請聯絡State Health Insurance Assistance Program (SHIP)，諮詢經過訓練的諮詢師。

- 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2024年12月7日之前沒有參保新計劃，您將繼續參保MetroPlus Platinum Plan (HMO)。
- 要變更為**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**2025年1月1日**起生效。這將使您從MetroPlus Platinum Plan (HMO)退保。
- 如果您近期搬入或目前住在設施（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為Original Medicare計劃（無論是否含有單獨的Medicare處方藥計劃）。如果您近期搬出設施，則您有機會在搬出當月後的兩個月內變更計劃或更換為Original Medicare計劃。

### 其他資源

- 本文件免費提供西班牙文和中文版本。
- 其他資訊，請聯絡我們的會員服務部，電話：866.986.0356。（聽力障礙電傳使用者應致電711。）工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。非工作時段，請致電：800.442.2560。該電話免費。
- ATENCIÓN: si habla español, cuenta con servicios de asistencia lingüística sin cargo disponibles para usted. Llame al 866.986.0356 (TTY: 711).
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866.986.0356 (TTY: 711). 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電866.986.0356（聽力障礙電傳：711）。
- **MetroPlusHealth不隸屬於federal government、CMS、HHS和/或Medicare，也不受其認可或以其他方式與其相關聯。**參加MetroPlus Health Plan, Inc.依照續約情況而定。在MetroPlus Health Plan的健康計劃和活動中，不存在種族、膚色、原國籍、性別、年齡或殘障方面的歧視。
- MetroPlus Health Plan提供面向殘障人士的免費援助和服務，以協助您與我們有效地溝通，例如合格的手語翻譯和其他格式的書面資訊（大號字型、音訊、可存取電子格式、其他格式）。如果您需要這些服務，請聯絡MetroPlus Health Plan：866.986.0356。如需聽力障礙電傳/TDD服務，請致電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：[irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](https://irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)。

---

### 關於MetroPlus Platinum Plan (HMO)

- 「MetroPlus Health Plan, Inc.」是一家擁有Medicare合約的HMO計劃。參加MetroPlus Health Plan依照續約情況而定。
- 在本文件中，「我們」或「我們的」指代MetroPlus Health Plan, Inc.，而「計劃」或「我們的計劃」指代MetroPlus Platinum Plan (HMO)。

---

H0423\_MKT25\_3227\_M Accepted 08252024

## 2025年《年度變動通知》 目錄

<b>2025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>7</b>
第1.1節 - 每月保費變更 .....	7
第1.2節 - 您的最高自付金額變動 .....	7
第1.3節 - 醫生和藥房網絡變動 .....	8
第1.4節 - 您享有的醫療服務或支付的醫療服務費用無任何變化。 .....	8
第1.5節 - D部分處方藥保險變更 .....	8
<b>第2部分 行政變更 .....</b>	<b>11</b>
<b>第3部分 決定要選擇哪種計劃 .....</b>	<b>11</b>
第3.1節 - 如果您希望續保MetroPlus Platinum Plan (HMO) .....	11
第3.2節 - 如果您希望變更計劃 .....	11
<b>第4部分 變更計劃截止日期.....</b>	<b>12</b>
<b>第5部分 提供Medicare免費諮詢的計劃.....</b>	<b>13</b>
<b>第6部分 幫助支付處方藥費用的計劃 .....</b>	<b>13</b>
<b>第7部分 有疑問嗎？ .....</b>	<b>14</b>
第7.1節 - 從MetroPlus Platinum Plan (HMO)獲得幫助 .....	14
第7.2節 - 獲得Medicare幫助 .....	15

## 2025年重要費用簡介

下表對比了MetroPlus Platinum Plan (HMO)數個重要領域2024年與2025年的費用。請注意：該表格僅為費用概觀。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
<b>每月計劃保費*</b> * 您的保費可能高於此金額。詳情見第1.1節。	\$132	\$92
<b>最高自付金額</b> 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。（詳情見第1.2節。）	\$8,850	\$9,350
<b>醫生診所就診</b>	主治醫生就診：每次就診\$0  專科醫師就診：每次就診 \$40	主治醫生就診：每次就診\$0  專科醫師就診：每次就診\$40
<b>住院期間</b>	每個福利期： • 第1-8天：每天的自付費用為\$225 • 第9-90天：每天的自付費用為\$0 • 60天終生額外天數：每天的自付費用為\$0	每個福利期： • 第1-8天：每天的自付費用為\$225 • 第9-90天：每天的自付費用為\$0 • 60天終生額外天數：每天的自付費用為\$0
<b>D部分處方藥保險</b> （詳情見第1.5節。）	自負額：\$545 除承保的胰島素產品和大多數成人D部分疫苗外。	自負額：\$590 除承保的胰島素產品和大多數成人D部分疫苗外。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
	<p>初始保險階段共同保險費：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 學名藥（包括作為學名藥的品牌藥）：25%共同保險</li> <li>• 所有其他藥物：25%共同保險</li> </ul> <p>重病保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在此支付階段，該計劃將為您的承保D部分藥品支付全額費用</li> </ul>	<p>初始保險階段共同保險費（如適用）：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 學名藥（包括作為學名藥的品牌藥）：25%共同保險</li> <li>• 所有其他藥物：25%共同保險</li> </ul> <p>重病保險：</p> <p>在此支付階段，您無需為承保D部分藥品支付費用</p>



## 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	2024年（今年）	2025年（明年）
每月保費 (您還必須繼續支付您的Medicare B部分保費。)	\$132	\$92

- 如果您因連續63天或更長時間未加入至少與Medicare藥品保險（亦稱「可信的保險」）等效的其他藥品保險而被處以終身D部分延遲參保罰款，那麼您每月的計劃保費將*增加*。
- 如果您的收入較高，您可能需要每月為您的Medicare處方藥保險向政府直接支付額外的費用。
- 如果您的處方藥費用獲得「Extra Help」，則每月保費會減少。請參閱第7部分有關Medicare「Extra Help」的內容。

### 第1.2節 - 您的最高自付金額變動

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的A部分和B部分的服务付費。

費用	2024年（今年）	2025年（明年）
最高自付金額 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。	\$8,850	\$9,350 在您為承保的A部分和B部分服務支付了\$9,350自付金額後，您在當公曆年的剩餘時間內不必再為承保的A部分和B部分服務付費。

---

## 第1.3節 - 醫生和藥房網絡變動

---

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。

請瀏覽我們的網站查看更新的名錄[metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org)。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（我們將在三個工作日內寄出）。

以下是我們對明年的醫生網路作出的變更。請查閱2025年《醫生名錄》：[metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org)，瞭解您使用的服務提供者（主治醫生、專科醫師、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2025年《藥房名錄》：[metroplusmedicare.org](https://metroplusmedicare.org)，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 - 您享有的醫療服務或支付的醫療服務費用無任何變化。

---

2025年我們的福利和您為這些承保的醫療服務支付的費用將與2024年完全一致。

---

## 第1.5節 - D部分處方藥保險變更

---

### 《藥物清單》變更

我們的承保藥物清單稱作《處方一覽表》或《藥物清單》。我們提供電子版本的《藥物清單》。

我們對《藥物清單》作出了變更，包括增加或刪減藥品，變更某些藥品的適用限制，或將其移動到另一費用分攤層級。請查閱《藥物清單》，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，或您的藥品是否移動到另一費用分攤層級。

《藥物清單》中的大多數變更在每年年初更新。但是，我們可能會根據Medicare規則進行其他變更，這可能在該計劃年度內對您有所影響。我們將更新線上《藥物清單》，至少每月一次，以便於提供最新的藥物清單。如果該變更影響您繼續獲得目前正在服用的藥品，我們將針對該變更向您傳送通知。

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。

如果我們用一種新的、具有相同或更少限制的學名藥替代某種品牌藥，則我們可立即將該品牌藥從我們的《藥物清單》上移除。此外，在添加新的學名藥時，我們也可能決定將品牌藥繼續保留在我們的《藥物清單》中，但可立即添加新的限制。

自2025年起，我們可以立即用某些生物仿製劑取代原始生物製劑。這意味著，例如，如果您正在服用的原始生物製劑被生物仿製劑所取代，則您不會提前30天收到變動通知，也不再享受從網絡內藥房處獲得一個月的原始生物製劑供應。如果我們做出變更時您正在使用原始生物製劑，則您仍會收到有關具體變更的資訊，但此類資訊可能在變更執行後送達。

您可能首次聽說某些藥品類型。有關藥品類型的定義，請參閱《承保福利說明》第12章。美國食品藥物管理局(FDA)也向消費者提供有關藥品的資訊。請參閱FDA網站：[fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients)。您也可以聯絡會員服務部或諮詢您的醫療保健服務提供者、處方醫生或藥劑師以獲得更多資訊。

### 處方藥福利和費用變更

**注意：**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。如果您獲得「Extra Help」，但在2024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」。

自2025年起，將分為三個藥品支付階段：年度自負額階段、初始保險階段和重病保險階段。在D部分福利中，將不再存在甜甜圈孔階段和「甜甜圈孔折扣計劃」。

「甜甜圈孔折扣計劃」也將由「製造商折扣計劃」取代。根據「製造商折扣計劃」，在初始保險階段和重病保險階段，藥品製造商將為計劃全額承保的D部分品牌藥和生物製劑支付一部分費用。製造商在根據「製造商折扣計劃」中支付的折扣費用不計入自付金額。

## 自負額階段變更

階段	2024年（今年）	2025年（明年）
<p><b>第1階段：年度自負額階段</b></p> <p>在該階段，您將為D部分藥品付全款，直至您達到年度自負額。自負額不適用於承保的胰島素產品和大多數成人D部分疫苗，包括帶狀皰疹、破傷風和旅行疫苗。</p>	自負額為\$545。	自負額為\$590。

## 初始保險階段分攤費用變動

階段	2024年（今年）	2025年（明年）
<p><b>第2階段：初始保險階段</b></p> <p>在您支付年度自負額之前，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>本計劃承保大部分成人D部分疫苗，您無需支付費用。</p>	<p>標準費用分攤的一個月供應量須支付的費用為：</p> <p><b>學名藥（包括作為學名藥的品牌藥）：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>您支付總費用的25%。</li> </ul> <p><b>所有其他藥物：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>您支付總費用的25%。</li> </ul> <p>當您的總藥品費用達到\$5,030時，您將進入下一個階段（甜甜圈孔階段）。</p>	<p>標準費用分攤的一個月供應量須支付的費用為：</p> <p><b>學名藥（包括作為學名藥的品牌藥）：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>您支付總費用的25%。</li> </ul> <p><b>所有其他藥物：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>您支付總費用的25%。</li> </ul> <p>您為D部分藥物支付\$2,000的自付金額後，您將進入下一階段（重病保險階段）。</p>

## 重病保險階段的變更

重病保險階段是第三個階段，也是最後一個階段。自2025年起，在重病保險階段，藥品製造商將為計劃全額承保的D部分品牌藥和生物製劑支付一部分費用。製造商在根據「製造商折扣計劃」中支付的折扣費用不計入自付金額。

要獲得有關重病保險階段的具體費用資訊，請參閱《承保福利說明》第6章的第6部分。

## 第2部分 行政變更

說明	2024年（今年）	2025年（明年）
Medicare處方藥支付計劃	不適用	Medicare處方藥支付計劃是一種適用於您目前藥物保險的新的支付選項，它可以透過將您的藥物費用分攤至全年（1月至12月）不同的每月付款中，從而幫助您管理藥物費用。  欲瞭解有關該支付選項的更多資訊，請聯絡我們：866.693.4615 或瀏覽 <a href="https://www.medicare.gov">medicare.gov</a> 。

## 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 Platinum Plan (HMO)

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至Original Medicare，您將自動續保，成為我們MetroPlus Platinum Plan (HMO)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2025年變更計劃，請遵循以下步驟：

#### 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藥物計劃。如果您未加入Medicare藥物計劃，請參閱第1.1節，瞭解D部分延遲參保罰款的潛在風險。

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）([medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare))，閱讀《Medicare與您2025》手冊，致電State Health Insurance Assistance Program（見第4部分），或致電Medicare（見第7.2節）。

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醫療保險，請參保新計劃。您將自動退保MetroPlus Platinum Plan (HMO)。
- 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 Platinum Plan (HMO)。
- 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。
  - – 或者– 請致電Medicare：1-800-MEDICARE (800.633.4227)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877.486.2048。

## 第4部分 變更計劃截止日期

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2025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2025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2025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）。

如果您近期搬入或目前住在設施（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醫療保險（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）。如果您近期搬出設施，則您有機會在搬出當月後的兩個月內變更計劃或更換為Original Medicare計劃。

## 第5部分 提供Medicare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，SHIP被稱為Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program (HIICAP)。

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800.701.0501聯絡HIICAP。您也可透過瀏覽HIICAP網站：[aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap](https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap)瞭解更多資訊。

## 第6部分 幫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」**。收入有限者可能有資格可享受「Extra Help」，以支付他們的處方藥費用。如您符合資格，Medicare可承擔75%或以上的藥品費用，包括每月處方藥保費、年度自負額和共同保險費。此外，合資格者不會面臨延遲參保罰款。要確定您是否有資格，請聯絡：
  - 1-800-MEDICARE (800.633.4227)。聽力障礙電傳使用者請致電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，致電Social Security辦公室：800.772.1213與一名代表商談。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應致電：800.325.0778；或
  - 所在的美國州的Medicaid辦公室。
- **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。
- **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。要符合您所在州執行的ADAP資格，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無保險護理計劃，符合處方藥分攤費用援助資格。如需瞭解有關資格標準、承保藥品、參保方式或如果您目前已參保，如何繼續接受援助的相關資訊，請致電800.542.2437，工作時間為週一至週五，早8點至下午5點。致電時，請一定要告知對方您的Medicare D部分計劃名稱或保單號。

- **Medicare處方藥支付計劃**。Medicare處方藥支付計劃是2025年推出的新支付選項，以協助您管理您的藥物自付金額。這一新的支付選項適用於您目前的藥物保險，它可以透過將您的藥物費用分攤至全年（1月至12月）不同的每月付款中，從而幫助您管理藥物費用。這種支付選項可以協助您管理支出，但不能為您節省金錢或降低藥物費用。

對於符合資格的個人，參加Medicare提供的「Extra Help」和SPAP以及ADAP提供的援助比參加Medicare處方藥支付計劃更有利。無論收入水準如何，所有會員均有資格參加該支付計劃，且所有Medicare藥品計劃和含藥物保險的Medicare醫療保險都必須提供這一選項。欲瞭解有關該支付選項的更多資訊，請致電：866.986.0356（聽力障礙電傳：711），或瀏覽[medicare.gov](https://www.medicare.gov)。

## 第7部分 有疑問嗎？

### 第7.1節 – 從MetroPlus Platinum Plan (HMO)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：866.986.0356（聽力障礙電傳：711）。電話接聽時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。非工作時段，請致電：800.442.2560。您可免費致電這些電話號碼。

請閱讀您的**2025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《年度變動通知》概觀了2025年的福利和費用變更。有關詳情，請參閱2025年《承保福利說明》，瞭解MetroPlus Platinum Plan (HMO)。《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[metroplusmedicare.org](https://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。

#### 可瀏覽我們的網站

您也可瀏覽我們的網站：[metroplusmedicare.org](https://www.metroplusmedicare.org)。提示：我們的網站上列出了有關服務提供者網絡（《醫生名錄》）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：

### 致電1-800-MEDICARE (800.633.4227)

您可致電1-800-MEDICARE (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877.486.2048。

### 瀏覽Medicare網站

瀏覽Medicare網站([medicare.gov](https://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[medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)。

### 閱讀《Medicare與您2025》

閱讀《Medicare與您2025》手冊。每年秋季，我們都會向參加Medicare計劃的會員郵寄該文件。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，可瀏覽Medicare網站([medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf))或致電1-800-MEDICARE (800.633.4227)獲得，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877.486.2048。



## 多語言插頁 |

### 多語言口譯服務

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 866.986.0356. Someone who speaks English and other languages can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 866.986.0356. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 866.986.0356。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 866.986.0356。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 866.986.0356. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 866.986.0356. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 866.986.0356 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 866.986.0356. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 866.986.0356 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 866.986.0356. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 866.986.0356. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 866.986.0356 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 866.986.0356. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 866.986.0356. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 866.986.0356. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 866.986.0356. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、866.986.0356 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。