

**安享尊榮聯邦醫療保險金級計劃 (EmblemHealth VIP Gold) (HMO) 由紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP Health Plan of New York, HIP) / 安享健康保險 (EmblemHealth) 提供**

## 2019 年年度變更通知

您目前已登記加入成為安享尊榮聯邦醫療保險金級計劃 (HMO) 的會員。此計劃的費用和保險受益明年將有所變更。本手冊旨在說明這些變更。

- 您可於 10 月 15 日至 12 月 7 日期間更改明年的聯邦醫療保險 (Medicare) 承保。
- 

### 現在要做什麼

#### 1. 問：您的承保會有哪些變更

- 查看我們保險受益和費用的變更內容，瞭解是否對您造成影響。
  - 請務必立即檢查您的承保內容，以便確定其滿足您明年的需求。
  - 變更內容是否會影響您使用的服務？
  - 有關我們計劃保險受益和費用的變更資訊，請參閱第 1.5 節。
- 查看本手冊所載我們處方藥承保的變更內容，瞭解是否對您造成影響。
  - 您的用藥是否能獲得承保？
  - 您的用藥是否為不同分級，且分攤費用有所不同？
  - 您的用藥中，是否有任何藥物有新的限制，例如在為處方藥配藥之前必須經過我們批准？
  - 您能繼續使用同一家藥房嗎？使用這家藥房的費用是否有所變更？
  - 有關我們藥物承保的變更資訊，請參閱 2019 年藥物清單與第 1.6 節。
- 自去年以來，您的藥費可能已調漲。與您的醫生討論可能為您提供而且成本較低的替代選擇；這可能會為您節省全年的年度自付款費用。如需其他有關藥物價格的資訊，請造訪 <https://go.medicare.gov/drugprices>。這些儀表板突顯哪些製造商持續提高價格，同時也顯示其他的年度藥物價格資訊。請記住，您的計劃保險受益將決定您個人藥物費用可能變化的確切程度。

確認您的醫生和其他醫療服務提供方明年是否在我們的網絡範圍內。

- 您的醫生在我們的網內嗎？
- 您前往就診的醫院或其他醫療服務提供方呢？
- 如需有關我們醫療服務提供方名錄的資訊，請參閱第 1.3 節。

請思考您醫療保健的整體費用。

- 就您經常使用的服務和處方藥而言，您需要支付多少自付款？
- 您的保費和自付額將需要花費多少？
- 相較於其他聯邦醫療保險承保選項，您的計劃總費用為何？

請思考您對我們的計劃是否感到滿意。

## 2. 比較：瞭解其他計劃選擇

查看您所在地區的計劃承保範圍和費用。

- 運用 <https://www.medicare.gov> 網站上「Medicare Plan Finder」（聯邦醫療保險計劃搜尋器）的個人化搜尋功能。按一下「Find health & drug plans」（尋找健康與藥物計劃）。
- 請參閱「Medicare 與您」手冊背面的清單。
- 如需深入瞭解您的選擇，請參閱第 3.2 節。

您選定一項偏好的計劃後，請於該計劃網站上確認您的費用及承保範圍。

## 3. 選擇：決定您是否要更換計劃

- 如果您要**繼續**投保安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO)，就無需採取任何行動。您將繼續投保安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO)。
- 若要更換為可能更符合您需求的其他計劃，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間更換計劃。

## 4. 登記加入：若要更換計劃，請於 2018 年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間登記加入計劃

- 如果您未在 2018 年 12 月 7 日前加入其他計劃，您將繼續投保安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO)。

- 如果您在 **2018 年 12 月 7 日之前加入其他計劃**，您的新承保將於 2019 年 1 月 1 日開始。

### 其他資源

- 本文內容亦免費提供西班牙文版本。
- 如需其他資訊，請致電 1-877-344-7364 聯絡我們的客戶服務部。（聽力或語言殘障人士 TTY 專線使用者應致電 711。）服務時間為每週 7 天，8:00 am – 8:00 pm。
- 本資訊亦提供大字體和點字等其他替代格式。如需更多資訊，請致電前述之號碼聯絡客戶服務部。
- **ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-344-7364 (TTY 711).**
- 請注意：如果您說其他語言，我們可為您提供免費的語言協助服務。請致電 1-877-344-7364（聽力或語言殘障人士 TTY 專線：711）。
- 此計劃下的承保符合「符合資格健康保險承保」(QHC) 之資格，而且也滿足患者保護與平價醫療法案 (ACA) 個人分擔責任的條件。如需更多資訊，請造訪美國國稅局 (IRS) 網站 (<https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>)。

### 關於安保尊享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO)

- 紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) 是與聯邦醫療保險簽有合約的健康維護組織 (HMO) 計劃。投保紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) 需視合約續約情況而定。紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) 是安保健康保險公司旗下的公司。
- 本手冊中所稱之「我們」或「我們的」意指紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) / 安保健康保險。本文中所稱之「計劃」或「我們的計劃」意指安保尊享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO)。

## 2019 年重要費用一覽表

下表為安享尊聯邦醫療保險金級計劃 (HMO) 在 2018 年與 2019 年幾項重要費用的比較。請注意，此表僅為變更內容的一覽表。請務必閱讀本年度變更通知其他部分以及承保證明，以瞭解其他保險受益或費用變更內容是否對您造成影響。

費用	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
<p><b>每月計劃保費*</b></p> <p>* 您的保費可能會高於或低於此金額。如需詳細資訊，請參閱第 1.1 節。</p>	\$237.00	\$238.50
<p><b>自付款最高限額</b></p> <p>這是您承保 A 部分和 B 部分服務將需要支付的自付款最高限額。 (如需詳細資訊，請參閱第 1.2 節。)</p>	\$6,700	\$6,700
<p><b>醫生診所就診</b></p>	<p>常規治療就診：每次就診 \$0</p> <p>專科醫生就診：每次就診 \$25</p>	<p>常規治療就診：每次就診 \$0</p> <p>專科醫生就診：每次就診 \$25</p>
<p><b>住院期</b></p> <p>包括急性住院、住院康復治療、長期護理醫院及其他類型的住院服務項目。住院治療以在醫生指示下正式入院治療的當天開始；出院的前一天即為住院的最後一天。</p>	<p>第 1 至第 10 天：每天 \$195 自付款</p> <p>第 11 至第 90 天：每天 \$0 自付款</p>	<p>第 1 至第 7 天：每天 \$290 自付款</p> <p>第 8 至第 90 天：每天 \$0 自付款</p>

費用	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
<p><b>D 部分處方藥承保內容</b> (如需詳細資訊，請參閱第 1.6 節。)</p>	<p>自付額：\$200 初始承保階段的自付款或共同保險金：</p> <p><b>首選非品牌藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$3。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$0。</p> <p><b>非品牌藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$20。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$10。</p> <p><b>首選品牌藥：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$47。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$40。</p> <p><b>非首選藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$100。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$95。</p> <p><b>專門藥物：</b> 您為每個處方支付 29%。</p>	<p>自付額：\$200 初始承保階段的自付款或共同保險金：</p> <p><b>首選非品牌藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$3。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$0。</p> <p><b>非品牌藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$20。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$10。</p> <p><b>首選品牌藥：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$47。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$40。</p> <p><b>非首選藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$100。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$95。</p> <p><b>專門藥物：</b> 您為每個處方支付 29%。</p>

## 2019 年年度變更通知 目錄

<b>2019 年重要費用一覽表</b> .....	<b>1</b>
<b>第 1 節明年度保險受益和費用變更</b> .....	<b>4</b>
第 1.1 節 – 每月保費變更 .....	4
第 1.2 節 – 自付款最高限額變更 .....	4
第 1.3 節 – 醫療服務提供方網絡變更 .....	5
第 1.4 節 – 藥房網絡變更 .....	6
第 1.5 節 – 醫療服務的保險受益和費用變更 .....	6
第 1.6 節 – D 部分處方藥承保變更 .....	7
<b>第 2 節          行政管理的變更</b> .....	<b>11</b>
<b>第 3 節          決定要選擇哪項計劃</b> .....	<b>12</b>
第 3.1 節 – 如果您要繼續投保安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO) .....	12
第 3.2 節 – 如果您要更換計劃 .....	12
<b>第 4 節          更換計劃的期限</b> .....	<b>13</b>
<b>第 5 節          提供聯邦醫療保險免費諮詢服務的方案</b> .....	<b>13</b>
<b>第 6 節          可幫助支付處方藥費用的方案</b> .....	<b>14</b>
<b>第 7 節          有疑問嗎？</b> .....	<b>15</b>
第 7.1 節 – 透過安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO) 取得協助 .....	15
第 7.2 節 – 透過聯邦醫療保險取得協助 .....	15

## 第 1 節 明年度保險受益和費用變更

### 第 1.1 節 – 每月保費變更

費用	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
<b>每月保費</b> (您也必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部分保費。)	\$237.00	\$238.50

- 如果您因為長達 63 天或以上，未具有至少與聯邦醫療保險同等的其他藥物承保（亦稱為「可計入承保」），而須支付終身 D 部分的延遲投保罰款，您的每月計劃保費會較高。
- 如果您的收入較高，則在您的聯邦醫療保險處方藥承保部分，您每個月可能需要直接向政府支付一筆額外費用。
- 如果您的處方藥費用獲得「額外補助」(Extra Help)，每月保費就會較低。

### 第 1.2 節 – 自付款最高限額變更

為保護您的權益，聯邦醫療保險要求所有的健保計劃限制您在年度期間的自付款金額，此限制稱為「自付款最高限額」。一旦達到此金額，則在該年度的剩餘期間，您通常就不需為承保的 A 部分和 B 部分服務支付任何費用。

費用	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
<p><b>自付款最高限額</b></p> <p>您承保的醫療服務費用 (例如自付款) 會計入您的自付款最高限額。您的計劃保費和處方藥費用不會計入您的自付款最高限額。</p>	\$6,700	<p>\$6,700</p> <p>一旦您已為承保的 A 部分和 B 部分服務支付 \$6,700 的自付款, 則在該曆年的剩餘期間, 您就無需為承保的 A 部分和 B 部分服務支付任何費用。</p>

### 第 1.3 節 – 醫療服務提供方網絡變更

我們明年度的醫療服務提供方網絡會有所變更。更新版醫療服務提供方名錄請見我們的網站：[www.emblemhealth.com/medicare](http://www.emblemhealth.com/medicare)。您也可以致電客戶服務部洽詢更新版醫療服務提供方資訊，或請我們寄送醫療服務提供方名錄給您。請參閱 **2019 年醫療服務提供方名錄**，瞭解您的醫療服務提供方（主治醫生、專科醫生、醫院等）是否在我們的網絡範圍內。

請特別注意，在投保年度期間，我們可能會變更您計劃中的醫院、醫生和專科醫生（醫療服務提供方）。有許多原因可能導致您的醫療服務提供方退出您的計劃，但是如果您的醫生或專科醫生退出計劃，您享有的權利及保障概要如下：

- 雖然我們的醫療服務提供方網絡在一整年期間可能會有所變更，聯邦醫療保險要求我們持續提供您合格的醫生和專科醫生。
- 您的醫療服務提供方即將退出我們的計劃時，我們將盡力在至少 30 天前通知您，以便您有時間選擇新的醫療服務提供方。
- 我們會協助您選擇合格的新醫療服務提供方，以繼續為您的醫療保健需求把關。
- 如果您正在進行治療，您有權利提出要求（而我們也將配合您），以確保您接受的醫療上必要治療不會中斷。
- 如果您認為我們未提供您合格的醫療服務提供方來取代先前的醫療服務提供方，或您的護理未受到適當的把關，您有權利對我們的裁定提出上訴。
- 如果您發現您的醫生或專科醫生即將退出您的計劃，請聯絡我們，以便我們協助您尋找新的醫療服務提供方並為您的護理把關。



## 第 1.4 節 – 藥房網絡變更

您支付的處方藥金額可能取決於您前往的藥房。聯邦醫療保險藥物計劃建有藥房網絡。大部分的情況下，只有前往我們的其中一間網內為您的處方藥配藥，才會獲得承保。我們的網絡包含提供首選分攤費用的藥房；針對同樣的藥物，它們提供的標準分攤費用可能會低於其他網內藥房。

我們明年度的藥房網絡會有所變更。更新版藥房名錄請見我們的網站：

[www.emblemhealth.com/medicare](http://www.emblemhealth.com/medicare)。您也可以致電客戶服務部洽詢更新版醫療服務提供方資訊，或請我們寄送藥房名錄給您。請參閱 2019 年藥房名錄，瞭解哪些藥房在我們的網絡範圍內。

## 第 1.5 節 – 醫療服務的保險受益和費用變更

我們明年度即將更改部分醫療服務的承保內容，以下資訊為這些變更的說明。如需有關這些服務的承保內容和費用詳情，請參閱您 2019 年承保證明第 4 章醫療保險受益表（承保範圍及自付費用）。

費用	2018 年（今年）	2019 年（明年）
住院治療	第 1 至第 10 天，您每天支付 \$195 自付款。第 11 至第 90 天，您每天支付 \$0 自付款。	第 1 至第 7 天，您每天支付 \$290 自付款。第 8 至第 90 天，您每天支付 \$0 自付款。
專業護理院 (SNF)	第 1 至第 20 天，您每天支付 \$0 自付款。第 21 至第 100 天，您每天支付 \$164 自付款。	第 1 至第 20 天，您每天支付 \$0 自付款。第 21 至第 100 天，您每天支付 \$172 自付款。
急症醫療服務	您支付 \$75 自付款。若您在 1 天內住院，則支付 \$0 自付款。	您支付 \$90 自付款。若您在 1 天內住院，則支付 \$0 自付款。
全球承保（急症醫療服務／急需醫療承保）	您支付 \$75 自付款。若您在 1 天內住院，則支付 \$0 自付款。	您支付 \$90 自付款。若您在 1 天內住院，則支付 \$0 自付款。
脊科服務	您支付 \$20 自付款。	您支付 \$10 自付款。

費用	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
留院觀察	您支付 \$75 自付款	您支付 \$275 自付款
門診手術	您支付 \$200 自付款	您支付 \$225 自付款
醫療專機	您支付 \$100 自付款	您支付總費用的 20%
B 部分藥物	您支付總費用的 20%。需事先授權。	您支付總費用的 20%。需事先授權。B 部分藥物可能有階段式治療要求。
糖尿病用品	有數量限制。  試紙：一天 6 條  刺血針：無限制	有數量限制。  試紙及刺血針：胰島素使用者每天 5 條試紙及刺血針，非胰島素使用者為每天 4 條試紙及刺血針。

## 第 1.6 節 – D 部分處方藥承保變更

### 我們的藥物清單變更

我們的承保藥物清單稱為藥物名冊或「藥物清單」。藥物清單副本將以電子格式提供。

我們已更改藥物清單，包括我們承保的藥物變動，以及某些藥物在適用於我們承保範圍的限制變動。請參閱藥物清單，確定您的藥物明年是否在承保範圍內，並瞭解是否有任何限制。

如果因為藥物承保的變更而受到影響，您可以：

- 配合醫師（或其他處方開立者）並要求計劃進行例外處理，以承保該藥物。我們鼓勵現任會員在隔年之前要求獲得例外處理。
  - 若要瞭解必須如何申請例外處理，請參閱您的承保證明第 9 章（如果您有問題或投訴意見，該怎麼辦（承保決定、上訴、投訴））或致電客戶服務部。
- 配合醫師（或其他處方開立者），尋找其他我們承保的藥物。您可致電客戶服務部要求獲得治療相同病症的承保藥物清單。

某些情況下，為避免在治療上有所間斷，在計劃年度內的前 90 天或正式加入會員後的前 90 天內，我們必須承保臨時供應臨時購藥品。2019 年，長期照護 (LTC) 設施的會員將獲得與所有其他情況下提供之臨時供藥天數相同的臨時供藥：30 天的藥物治療，而非 2018 年提供的天數（91 至 98 天的藥物治療）。（如需深入瞭解您何時可以獲得臨時供藥以及如何申請，請參閱**承保證明**第 5 章第 5.2 節。）在您獲得臨時供藥的期間，您應與醫生討論，以決定在臨時供藥結束後該怎麼做。您可以換成另一種計劃承保的藥物，或要求計劃進行例外處理，承保您目前使用的藥物。

如果您目前享有 2018 年藥物名冊例外含保，您必須為 2019 年例外含保提交新的申請。您應於 2019 年以前提交 2019 年的藥物名冊例外含保申請，若經核准，您的藥物名冊例外含保將於 2019 年生效。

大多數的藥物清單變更都是從每年年初開始。然而，在一年間，我們也可能會進行聯邦醫療保險規則允許的其他變更。

2019 年起，如果我們使用某個分攤費用分級相同或較低，且擁有相同或較少限制的新非品牌藥來取代品牌藥，就可能立即在我們的藥物清單中刪除該品牌藥。此外，在增加新的非品牌藥物時，我們可能會決定保留藥物清單上的品牌藥，但會立即將其移至不同分攤費用分級或增加新的限制。這表示，如果您正在服用由該新非品牌藥所取代的品牌藥（或該品牌藥的分級或限制有所變更），您就不會如往常般在我們變更前 60 天收到變更通知，也不會在網內藥房取得 60 天的品牌藥配藥。如果您正在服用該品牌藥，您仍會收到我們所作的特定變更資訊，但可能會在變更後才送達。

此外，2019 年起，如果我們在年度間對藥物清單進行其他變更，且您正在服用該藥物且需要我們事先通知您，我們就會在變更前 30 天（而非 60 天）通知您。或者，我們將給您在網內藥房 30 天（而非 60 天）的品牌藥配藥。

我們在年度間對藥物清單進行這些變更時，您仍然可以配合醫師（或其他處方開立者）並要求我們例外承保該藥物。我們也將繼續依照排定時間更新線上藥物清單，並提供其他反映出藥物變更的必要資訊。（如需深入瞭解我們可能針對藥物清單所做之變更，請參閱**承保證明**第 5 章第 6 節。）

### 處方藥費用變更

**注意：**如果您參加的方案協助支付您的藥物（「額外補助」），**有關 D 部分處方藥費用的資訊就可能不適用於您。**我們已寄出單獨的插頁給您，名稱是「適用於獲得額外補助支付處方藥費用之人士的承保證明附加保險計劃」（亦稱為「低收入補貼附加保險計劃」或「LIS 附加保險計劃」），為您說明您的藥物費用。如果您獲得「額外補助」，但是在 2018 年 9 月 30 日以前未收到此插頁，請致電客戶服務部索取「LIS 附加保險計劃」。客戶服務部電話號碼請見本手冊第 7.1 節。

「藥物付款」共有四個階段。您的 D 部分藥物支付費用需視您所屬的藥物付款階段而定。（如需更多有關這些階段的資訊，您可以參閱**承保證明**第 6 章第 2 節。）

以下資訊說明前兩個階段在明年所作的變更：年度自付額階段和初始承保階段。（大多數會員不會達到另外兩個階段，亦即非承保階段或巨災承保階段。若要取得有關這兩個階段的費用資訊，請參閱**承保證明**第 6 章第 6 節和第 7 節。）

### 自付額階段變更

階段	2018 年（今年）	2019 年（明年）
<p><b>階段 1：年度自付額階段</b></p> <p>在此階段中，<b>您為</b>您的首選品牌藥、非首選藥物、專門藥物<b>支付全額費用</b>，直到您達到年度自付額。</p>	<p>自付額為 \$200.00</p> <p>在此階段期間，您支付：</p> <p>首選非品牌藥物分級：每個處方的標準分攤費用 \$3，每個處方的首選分攤費用 \$0，以及</p> <p>非品牌藥物分級：每個處方的標準分攤費用 \$20，每個處方的首選分攤費用 \$10，以及</p> <p>首選品牌、非首選和專科級藥物全額費用，直到您達到年度自付額。</p>	<p>自付額為 \$200.00</p> <p>在此階段期間，您支付：</p> <p>首選非品牌藥物分級：每個處方的標準分攤費用 \$3，每個處方的首選分攤費用 \$0，以及</p> <p>非品牌藥物分級：每個處方的標準分攤費用 \$20，每個處方的首選分攤費用 \$10，以及</p> <p>首選品牌、非首選和專科級藥物全額費用，直到您達到年度自付額。</p>

### 初始承保階段內您的分攤費用變更

若要瞭解自付款和共同保險金的運作方式，請參閱您**承保證明**第 6 章第 1.2 節**支付承保藥物的自付款費用類型**。

階段	2018 年（今年）	2019 年（明年）
<p><b>階段 2：初始承保階段</b></p> <p>您支付達到年度自付額後，即進入初始承保階段。在此階段期間，計劃為您的藥物支付其分攤費用，您則支付您的分攤費用。</p>	<p>在網內藥房使用標準分攤費用／或首選分攤費用配藥一個月的供藥費用：</p> <p><b>首選非品牌藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$3。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$0。</p> <p><b>非品牌藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$20。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$10。</p> <p><b>首選品牌藥：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$47。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$40。</p>	<p>在網內藥房使用標準分攤費用／或首選分攤費用配藥一個月的供藥費用：</p> <p><b>首選非品牌藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$3。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$0。</p> <p><b>非品牌藥物：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$20。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$10。</p> <p><b>首選品牌藥：</b> 標準分攤費用：您為每個處方支付 \$47。 首選分攤費用：您為每個處方支付 \$40。</p>

階段	2018 年 (今年)	2019 年 (明年)
<p><b>階段 2：初始承保階段 (續)</b></p> <p>這一系列的費用是您在提供標準分攤費用的網內藥房配藥時，供藥一個月 (30 天) 的費用。如需有關長期供藥或郵購處方的費用資訊，請參閱<b>承保證明</b>第 6 章第 5 節。</p> <p>我們更改了藥物清單上部分藥物的分級。若要瞭解您的藥物是否將屬於不同的分級，請查詢藥物清單。</p>	<p><b>非首選藥物：</b>標準分攤費用：您為每個處方支付 \$100。</p> <p><b>首選分攤費用：</b>您為每個處方支付 \$95。</p> <p><b>專門藥物：</b> 您為每個處方支付 29%</p> <hr/> <p>您的總藥費達到 \$3,545 後，即進入下一個階段 (非承保階段)。</p>	<p><b>非首選藥物：</b>標準分攤費用：您為每個處方支付 \$100。</p> <p><b>首選分攤費用：</b>您為每個處方支付 \$95。</p> <p><b>專門藥物：</b> 您為每個處方支付 29%</p> <hr/> <p>您的總藥費達到 \$3,605 後，即進入下一個階段 (非承保階段)。</p>

### 非承保階段與巨災承保階段變更

另外兩個藥物承保階段 – 非承保階段與巨災承保階段 – 適用於藥物費用高昂者。大多數的會員不會達到非承保階段或巨災承保階段。有關您在這些階段的費用資訊，請參閱您的**承保證明**第 6 章第 6 節及第 7 節。

## 第 2 節 行政管理的變更

- 2019 年 1 月 1 日起，您只能獲得 D 部分第 5 級 - 專門藥物 (最高分級) 處方藥承保一個月的供藥。您將無法獲得 90 天的長期專門藥物供藥。在 2019 年，您為專門藥物支付的費用不會有所變更。

## 第 3 節 決定要選擇哪項計劃

### 第 3.1 節 – 如果您要繼續投保安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO)

若要繼續投保我們的計劃，您不需要採取任何動作。如果您在 12 月 7 日之前沒有登記加入其他計劃或轉為投保原始聯邦醫療保險 (Original Medicare)，2019 年您將會自動繼續成為我們計劃的會員。

### 第 3.2 節 – 如果您要更換計劃

我們希望您明年繼續投保成為我們的會員，但是如果您 2019 年想要更換計畫，請依照以下步驟進行：

#### 第 1 步：瞭解並比較您的選擇

- 您可以加入不同的聯邦醫療保險健保計劃，
- 或- 您可以轉為投保原始聯邦醫療保險。如果您轉為投保原始聯邦醫療保險，您就必須決定是否要加入聯邦醫療保險藥物計劃。

若要深入瞭解原始聯邦醫療保險以及不同類型的聯邦醫療保險計劃，請參閱 2019 年的「*Medicare 與您*」、致電您的州健康保險協助方案 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) (請見第 5 節) 或致電聯邦醫療保險 (請見第 7.2 節)。

您也可以使用聯邦醫療保險網站上的聯邦醫療保險計劃搜尋器來尋找您所在區域的計劃相關資訊。前往 <https://www.medicare.gov> 並按一下「Find health & drug plans」(尋找健康與藥物計劃)。在這裡，您可以尋找聯邦醫療保險計劃的費用、承保範圍和品質評分等相關資訊。

提醒您，安享健康保險提供其他聯邦醫療保險計劃。此類其他計劃在承保範圍、每月保費及分攤費用金額方面也許會有所不同。

#### 第 2 步：更改您的承保

- 若要轉為投保不同的聯邦醫療保險計劃，請登記加入新的計劃。我們會自動將您退出安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO)。
- 若要轉為投保包含處方藥計劃的原始聯邦醫療保險，請登記加入新的藥物計劃。我們會自動將您退出安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO)。
- 若要轉為投保不含處方藥計劃的原始聯邦醫療保險，您必須採取以下其中一項行動：

- 寄送退保的書面申請給我們。如果您需要更多有關如何提出此申請的資訊，請聯絡客戶服務部（電話號碼請見本手冊第 7.1 節）。
- – 或者 – 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡聯邦醫療保險申請退保。服務時間為一週 7 天，一天 24 小時。聽力或語言殘障人士 TTY 專線使用者應致電 1-877-486-2048。

## 第 4 節 更換計劃的期限

如果您明年想要轉為投保不同的計劃或原始聯邦醫療保險，您可以在 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間申請。此類變更將於 2019 年 1 月 1 日生效。

今年還有其他時間可以進行更改嗎？

在某些情況下，可以在年度內的其他時間進行更改。舉例來說，擁有醫療補助 (Medicaid) 的人士、獲得「額外補助」支付其藥物的人士、擁有或退出雇主承保的人士，以及搬離服務區的人士，都可以在年度內其他時間進行更改。如需更多資訊，請參閱 *承保證明* 第 10 章第 2.3 節。

注意：如果您目前正加入藥物管理計劃，則不得更換計劃。

如果您在 2019 年 1 月 1 日登記加入聯邦醫療保險優良計劃 (Medicare Advantage) 優惠計劃，但是不滿意您的計劃，就可以在 2019 年 1 月 1 日至 3 月 31 日間換成另一個聯邦醫療保險健保計劃（無論是否含聯邦醫療保險處方藥承保）或換成原始聯邦醫療保險（無論是否含聯邦醫療保險處方藥承保）。如需更多資訊，請參閱 *承保證明* 第 10 章第 2.2 節。

## 第 5 節 提供聯邦醫療保險免費諮詢服務的方案

州健康保險協助方案 (SHIP) 是一項政府方案，在各州均提供訓練有素的顧問。在紐約州，州健康保險協助方案 (SHIP) 稱為健康保險資訊諮詢與協助方案 (Health Insurance Information Counseling and Assistance Program, HIICAP)。

健康保險資訊諮詢與協助方案 (HIICAP) 為獨立方案（與任何保險公司或健保計劃均無關聯）。是一項由聯邦政府提供資金的州方案，為聯邦醫療保險會員提供**免費**地方健保顧問。健康保險資訊諮詢與協助方案 (HIICAP) 顧問可幫助您解決聯邦醫療保險疑問或問題。他們可幫助您瞭解您的聯邦醫療保險計劃選擇，並回答有關更換計劃的問題。您可以致電 **1-800-701-0501** 聯絡健康保險資訊諮詢與協助方案 (HIICAP)。您可以造訪健康保險資訊諮詢與協助方案 (HIICAP) 的網站 ([www.aging.ny.gov](http://www.aging.ny.gov)) 瞭解更多相關資訊。



## 第 6 節 可幫助支付處方藥費用的方案

您可能符合幫助支付處方藥費用的資格。以下列出我們不同類別的幫助：

- **聯邦醫療保險的「額外補助」。**收入有限的人士有資格就其支付處方藥費用獲得「額外補助」。如果符合資格，聯邦醫療保險可支付高達 75% 或更多的藥物費用，包括處方藥每月保費、年度自付額和共同保險金。除此之外，符合資格的人士不會有非承保階段或延遲投保罰款。許多人並不知道自己符合該資格。若要瞭解您是否符合資格，可致電：
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力或語言殘障人士 TTY 專線使用者應致電 1-877-486-2048，服務時間為一週 7 天，一天 24 小時；
  - 社會安全局辦公室，電話號碼為 1-800-772-1213，服務時間為週一至週五，7 am – 7 pm。聽力或語言殘障人士 TTY 專線使用者應致電 1-800-325-0778（申請）；或
  - 您所在州的醫療補助辦公室（申請）。
- **您所在的州政府配藥協助方案提供的幫助。**紐約州有一項方案稱為 *Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC) Program*，可協助人們根據其財務需求、年齡或病症來支付處方藥費用。若要深入瞭解此方案，請洽詢您的州健康保險協助方案（該組織的名稱與電話號碼請見本手冊第 5 節）。
- **患有艾滋病毒 (HIV)／艾滋病人士的處方藥分攤費用協助。**AIDS Drug Assistance Program (ADAP) 有助於確保患有艾滋病毒 (HIV)／艾滋病且符合 ADAP 資格的個人獲得能拯救生命的艾滋病毒 (HIV) 藥物治療。個人必須符合一定的標準，包括州居住證明和艾滋病毒 (HIV) 狀態、州政府所定義的低收入，以及無保險／不足額保險狀態。同時在 ADAP 承保範圍內的聯邦醫療保險 D 部分處方藥符合資格，可獲得紐約州 Uninsured HIV Care Program 部門的處方分攤費用協助。如需有關合格標準、承保藥物或如何登記加入該方案的資訊，請致電 1-800-542-2437（適用於紐約州居民）或 1-518-459-1641（適用於非紐約州居民）聯絡紐約州 Uninsured HIV Care Program 部門（聽力或語言殘障人士 TTY 專線為 1-518-459-0121），或寄信給紐約州 Uninsured HIV Care Program 部門：Empire Station, PO Box 2052, Albany, NY 12220-0052。或前往網頁：  
[www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap](http://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/resources/adap)。

## 第 7 節 有疑問嗎？

### 第 7.1 節 – 透過安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO) 取得協助

有任何問題嗎？我們樂於為您提供協助。請致電 1-877-344-7364 聯絡客戶服務部。（聽力或語言殘障人士 TTY 專線請致電 711）。電話服務時間為每週 7 天，8:00 am – 8:00 pm。以上均為免付費電話號碼。

請參閱您的 2019 年承保證明（上面有明年保險受益和費用的詳細資訊）

此年度變更通知為您提供您 2019 年保險受益及費用的變更一覽表。如需詳細資訊，請參閱 2019 年安享聯邦醫療保險金級計劃 (HMO) 承保證明。承保證明是您計劃保險受益的合法、詳細說明，說明您在獲得承保服務及處方藥時享有的權利及需要遵循的規定。若要索取我們計劃的 2019 年承保證明列印版本，您可以瀏覽我們的網站 [www.emblemhealth.com/medicare](http://www.emblemhealth.com/medicare)，或致電客戶服務部 1-877-344-7364（聽力或語言殘障人士 TTY 專線使用者應致電 711）。承保證明將於 2018 年 10 月 15 日開始提供。

#### 造訪我們的網站

您亦可造訪我們的網站 [www.emblemhealth.com/medicare](http://www.emblemhealth.com/medicare)。提醒您，我們的網站有最新的醫療服務提供方網絡（醫療服務提供方名錄）以及承保藥物清單（藥物名冊／藥物清單）相關資訊。

### 第 7.2 節 – 透過聯邦醫療保險取得協助

若要直接從聯邦醫療保險取得資訊：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為一週 7 天，一天 24 小時。聽力或語言殘障人士 TTY 專線使用者應致電 1-877-486-2048。

#### 造訪聯邦醫療保險網站

您可以造訪聯邦醫療保險網站 (<https://www.medicare.gov>)。網站上有費用、承保內容和品質評分等相關資訊，有助於您比較聯邦醫療保險健保計劃。您可以使用聯邦醫療保險網站上的聯邦醫療保險計劃搜尋器來尋找您所在區域提供的計劃相關資訊。（若要查看各計劃相關資訊，請前往 <https://www.medicare.gov> 並按一下「Find health & drug plans」（尋找健康與藥物計劃。）

### 閱讀 2019 年的「Medicare 與您」

您可以閱讀 2019 年的「Medicare 與您」手冊。此手冊會在每年秋季會郵寄給聯邦醫療保險會員。其中提供聯邦醫療保險保險受益一覽表、權利及保障，以及有關聯邦醫療保險的常見問題解答。如果您未收到此手冊，可以到聯邦醫療保險網站 (<https://www.medicare.gov>) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，服務時間為一週 7 天，一天 24 小時。聽力或語言殘障人士 TTY 專線使用者應致電 1-877-486-2048。