



VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare) 提供的 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)

2025 年度變更通知

您目前是 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 的參保人。明年的計劃費用和福利將會有變化。請參閱第 5 頁的重要費用 (包括保費) 概述。

本文件介紹有關您的計劃變更。如需詳細瞭解費用、福利或規則，請查看我們的網站 vnshealthplans.org/easycare-eoc 上的「承保範圍說明書」。您也可以致電您的護理團隊，要求我們為您郵寄一份「承保範圍說明書」。

- 您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更您明年的紅藍卡 (Medicare) 保險。

現在應該怎麼做

1. 問：哪些變更適用於您

- 查看我們的福利與費用的變更，瞭解是否會對您造成影響。
 - 查看醫療護理費用 (醫生、醫院) 的變更。
 - 查看我們藥物的承保的變更，包括承保範圍限制和分攤費用。
 - 想一想您將在保費、自付額和分攤費用上花多少錢。
 - 查看 2025 年「藥物清單」的變化，確保您目前服用的藥物仍在承保範圍內。
 - 比較 2024 年和 2025 年的計劃資訊，查看這些藥物是否會轉移到不同的分攤費用等級，或者是否會受到不同的限制，例如 2025 年的事先授權、分步治療或數量限制。

- 查看您的主治醫生、專科醫生、醫院和其他醫療提供者（包括藥房）明年是否仍在我們的網絡內。
- 查看您是否符合資格獲得支付處方藥費用方面的幫助。收入有限的人士可能符合資格獲得紅藍卡 (Medicare) 的「額外補助」。
- 請思考您是否對我們的計劃滿意。

2. 比較：瞭解其他可選的計劃

- 查看您所在區域的計劃承保範圍和費用。使用 www.medicare.gov/plan-compare 網站上的紅藍卡計劃查找器或查看 2025 年「Medicare 與您」手冊背面的清單。如需更多支援，請聯絡您的州健康保險援助計劃 (SHIP)，與訓練有素的顧問交談。
- 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承保範圍。

3. 選擇：決定您是否希望變更計劃

- 如果您未在 2024 年 12 月 7 日之前加入另一項計劃，則您將留在 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)。
- 若要變更為**其他計劃**，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更計劃。您的新保險將於 2025 年 1 月 1 日生效。此時您將從 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 退保。
- 如果您在近期搬入或目前居住於某個機構（比如專業護理機構或長期護理醫院），您可隨時變更計劃或轉至 Original Medicare 傳統聯邦醫療保險（附帶或不附帶單獨的紅藍卡處方藥計劃）。如果您最近搬離了某個機構，則在您搬出當月後，您有機會轉換計劃或轉至 Original Medicare，為期整整兩個月。

其他資源

- 本文件免費提供西班牙文和中文版本。
- 如需更多資訊，請致電 1-866-783-1444 聯絡您的護理團隊。（TTY 使用者請撥打 711。）服務時間為每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 - 3 月）；週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 - 9 月）。此為免付費電話。

- 您還可以免費獲得其他格式的此文件，例如大字型、盲文或音訊。
- 本計劃下的承保符合合格的健康保險 (QHC)，滿足病患保護與平價醫療法案 (ACA) 的個人共同責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 瞭解詳細資訊。

關於 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)

- VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare) 是一家與紅藍卡 (Medicare) 和白卡 (Medicaid) 簽約的 Medicare Advantage 組織，提供 HMO D-SNP 和 HMO 計劃。是否有資格參保 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare) 視合約續簽情況而定。
- 當本文件中出現「我們」或「我們的」時，是指 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare) (VNS Health 富康醫療健保計劃)。出現「計劃」或「我們的計劃」時，是指 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)。

H5549_2025 EC ANOC_M Accepted 09032024

2025 年度變更通知 目錄

2025 年重要費用摘要	5
第 1 節 明年的福利與費用變化	7
第 1.1 節 – 月繳保費的變更	7
第 1.2 節 – 最高自付費用金額的變更	8
第 1.3 節 – 醫療服務提供者與藥房網絡的變更	8
第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用的變更	9
第 1.5 節 – D 部份處方承保藥物變更	11
第 2 節 行政管理變更	16
第 3 節 決定選擇哪個計劃	17
第 3.1 節 – 如果您想繼續參保 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO).....	17
第 3.2 節 – 如果您希望更改計劃	17
第 4 節 變更計劃最晚期限	18
第 5 節 提供有關紅藍卡免費諮詢的計劃	19
第 6 節 協助支付處方藥費用的計劃	19
第 7 節 您有任何疑問？	20
第 7.1 節 – 從 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 獲得幫助	20
第 7.2 節 – 從紅藍卡獲取幫助	21

2025 年重要費用摘要

下表比較了 2024 年度與 2025 年度 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 在數個重要領域的費用。請注意這只是費用的摘要。

費用	2024 年 (今年)	2025 年 (明年)
月繳計劃保費* * 您的保費可能高於或低於此金額。詳見第 1.1 節。	\$25	\$25
最高自付費用金額 這是您為 A 部份與 B 部份服務最多可能支付的自付費用。 (詳見第 1.2 節。)	\$8,850	\$9,350
醫生診所就診	主治醫生就診：每次 共付額 \$0 專科醫生就診：每次 共付額 \$35	主治醫生就診：每次 共付額 \$0 專科醫生就診：每次 共付額 \$35
住院治療	每天定額手續費 \$400：第 1-5 天 每天定額手續費 \$0： 第 6-90 天	這些是 2024 年的分攤費用金額，2025 年可能會有變更。 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 將在發佈後立即提供最新費率。 每天定額手續費 \$400：第 1-5 天 每天定額手續費 \$0： 第 6-90 天

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<p>D 部份處方藥保險： （接下頁） （詳見第 1.5 節。）</p>	<p>自付額：\$0 或 \$145，取決於您的 LIS 等級，承保的胰島素產品和大多數成人 D 疫苗除部份外。</p> <p>對於第 1 級和第 6 級藥物，您需支付 \$0 的自付額。</p> <p>初始承保階段的共付額/共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 級藥物：\$15 共付額 • 第 2 級藥物：\$20 共付額 • 第 3 級藥物：\$47 共付額 <p>對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第 4 級藥物：\$100 共付額 <p>對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第 5 級藥物：總費用的 31% 	<p>自付額：\$0 或 \$145，取決於您的 LIS 等級，承保的胰島素產品和大多數成人 D 疫苗除部份外。</p> <p>對於第 1 級和第 6 級藥物，您需支付 \$0 的自付額。</p> <p>初始承保階段的共付額/共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第 1 級藥物：\$0 共付額 • 第 2 級藥物：\$20 共付額 • 第 3 級藥物：\$47 共付額 <p>對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第 4 級藥物：\$100 共付額 <p>對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第 5 級藥物：總費用的 31%

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
D 部份處方藥物承保（續）	<p>對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <ul style="list-style-type: none"> 第 6 級藥物：\$0 共付額 <p>重大傷病承保：</p> <p>在此支付階段，計劃為您全額支付承保的 D 部份藥物費用。您不須支付任何費用。</p>	<p>對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <ul style="list-style-type: none"> 第 6 級藥物：\$0 共付額 <p>重大傷病承保：</p> <p>在此支付階段，計劃為您全額支付承保的 D 部份藥物費用。您不須支付任何費用。</p>

第 1 節 明年的福利與費用變化

第 1.1 節 – 月繳保費的變更

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
月繳保費 (您必須繼續支付您的紅藍卡 B 部份保費。)	\$25	\$25 即將到來的福利年度沒有變更。

- 如果您因為未參保至少與紅藍卡藥物保險（亦稱為「有信譽度保險」）相若的其他藥物保險時間達 63 天或以上而需支付終身 D 部份逾期參保罰金，您的月繳計劃保費將會 *增加*。
- 如果您的收入較高，則您每月需直接向政府繳納額外的紅藍卡處方藥保險費用。

- 如果您獲得處方藥費用的「額外補助」，則您的月繳保費會減少。請查看第 6 節，瞭解紅藍卡提供的「額外補助」。

第 1.2 節 – 最高自付費用金額的變更

紅藍卡要求所有健保計劃限制您當年支付的自付費用。該限制稱為最高自付費用金額。一旦達到此金額，您通常上無需再為該年剩餘時間內的承保 A 部份和 B 部份服務支付任何費用。

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
最高自付費用金額	\$8,850	\$9,350
您為承保醫療服務支付的費用（例如共付額）會計入您的最高自付費用金額中。您的計劃保費及您為處方藥支付的費用則不計入您的最高自付費用金額中。		如果您已為承保的 A 部份和 B 部份服務支付了 \$9,350 的自付費用，則無需支付日曆年度剩餘時間內的承保 A 部份和 B 部份服務的費用。

第 1.3 節 – 醫療服務提供者與藥房網絡的變更

您需要支付的處方藥費用取決於您在哪一間藥房配藥。Medicare 藥物計劃擁有自己的藥房網絡。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們的網絡內藥房配取時才有承保。我們的網絡包括具有首選分攤費用的藥房，與其他網絡藥局為某些藥物提供的標準分攤費用相比，這可能為您提供更低的分攤費用。

在我們的網站 vnshealthplans.org 上可找到最新的目錄。您也可以致電您的護理團隊，獲取最新的醫療服務提供者和/或藥房資訊，或要求我們向您郵寄一份目錄，我們將在三個工作天內寄出。

我們明年的提供者及藥房網絡會有所變化。請查閱 **2025 年醫療服務提供者及藥房目錄** vnshealthplans.org/providers，瞭解您的醫療服務提供者（初級保健醫生、專科醫生、醫院等）是否在我們的網絡內。

您務必要瞭解，我們可能會在一年當中對您計劃內的醫院、醫生和專科醫生（醫療服務提供者）以及藥房進行變更。如果我們的醫療服務提供者在年中變動影響到您，請聯絡您的護理團隊，以便我們提供協助。

第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用的變更

我們將更改明年某些醫療服務的費用和福利。以下資訊將介紹這些變更。

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
心臟康復服務	您要為紅藍卡承保的每次心臟康復服務就診支付 \$15 共付額。 您要為紅藍卡承保的每次密集心臟康復服務就診支付 \$15 共付額。	您要為紅藍卡承保的每次心臟康復服務就診支付 \$20 共付額。 您要為紅藍卡承保的每次密集心臟康復服務就診支付 \$20 共付額。
牙科服務	每年最高計劃承保金額為 \$2,000，用於診斷和預防性牙科服務。此金額與非紅藍卡承保的綜合牙科服務福利合併。紅藍卡承保的牙科服務需要事先授權。	每年最高計劃承保金額為 \$2,500，用於診斷和預防性牙科服務。此金額與非紅藍卡承保的綜合牙科服務福利合併。紅藍卡承保的牙科服務無需事先授權。
緊急護理	您要為紅藍卡承保的每次緊急護理服務支付 \$100 共付額。	您要為紅藍卡承保的每次緊急護理服務支付 \$110 共付額。
聽力服務	每 3 年最高計劃承保金額為 \$500，用於（每隻耳朵）處方助聽器。	每 3 年最高計劃承保金額為 \$750，用於（每隻耳朵）處方助聽器。

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
醫院門診觀察	您要為紅藍卡承保的每次門診醫院觀察服務支付 \$100 共付額。	您要為紅藍卡承保的每次門診醫院觀察服務支付 \$110 共付額。
非處方用品	每 3 個月最高計劃承保金額為 \$87，用於非處方 (OTC) 用品。	<p>您需支付 \$0 的共付額。</p> <p>每 3 個月最高計劃承保金額為 \$160，用於非處方用品。</p> <p>使用您的 OTC 津貼獲得健康用品。另提供預製餐點和蔬菜水果送貨上門服務。</p> <p>任何餘額將在每月月底結轉，所有津貼必須在日曆年（12/31/2025）結束前用完。</p>
肺病康復服務	您要為紅藍卡承保的每次肺病康復服務就診支付 \$15 共付額。	您要為紅藍卡承保的每次肺病康復服務就診支付 \$20 共付額。
專業護理機構 (SNF) 護理	<p>對於紅藍卡承保的 SNF 住宿，您要支付</p> <p>每天定額手續費 \$0：第 1-20 天</p> <p>每天定額手續費 \$203：第 21-100 天</p>	<p>對於紅藍卡承保的 SNF 住宿，您要支付</p> <p>每天定額手續費 \$0：第 1-20 天</p> <p>每天定額手續費 \$214：第 21-100 天</p>

費用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
監督運動療法 (SET)	您要為紅藍卡承保的每次針對癥狀性外周動脈疾病 (PAD) 的 SET 就診支付 \$15 共付額。	您要為紅藍卡承保的每次針對癥狀性外周動脈疾病 (PAD) 的 SET 就診支付 \$20 共付額。
急症治療服務	您要為紅藍卡承保的每次急症護理服務支付 \$55 共付額。	您要為紅藍卡承保的每次急症護理服務支付 \$45 共付額。
視力護理	每年最高計劃承保金額為 \$200，用於所有非 Medicare 承保的眼鏡。	每年最高計劃承保金額為 \$300，用於所有非 Medicare 承保的眼鏡。
全球緊急護理	您要為在美國及其領土之外的每次緊急護理就診支付 \$100 共付額。	您要為在美國及其領土之外的每次緊急護理就診支付 \$110 共付額。

第 1.5 節 – D 部份處方承保藥物變更

藥物清單變更

我們的承保藥物清單稱為處方藥一覽表或藥物清單。我們的藥物清單副本以電子方式提供。

我們對「藥物清單」進行了變更，其中可能包括刪除或添加藥物、更改適用於某些藥物承保的限制或將其移至不同的分攤費用等級。請查閱藥物清單，確保您的藥物明年仍在承保範圍內，並瞭解是否有任何限制，或您的藥物是否已移至不同的分攤費用等級。

藥物清單中的變更大多數為每年年初更新。但是，我們可能會進行紅藍卡規則允許的其他變更，這些變更會在計劃年度期間影響您。我們會更新我們的線上藥物清單以提供最新的藥物表。如果我們作出的變更會影響您獲得您正在服用的藥物，我們將向您發送有關變更的通知。

如果您在年度開始時或當年內受到藥物承保變更的影響，請查閱您的「承保範圍說明書」第 9 章，並與您的醫生討論，以瞭解您的選項，例如要求臨時性供藥、申請例外處理和/或尋找新的藥物。您也可以聯絡您的護理團隊瞭解更多資訊。

如果我們要以新的普通藥取代我們藥物清單上的原廠藥，普通藥會列在相同或更低的分攤費用層次且限制規定將會相同或更少，而且我們目前可以立即刪除該原廠藥。此外，我們增加新的普通藥時可能也會決定保留我們藥物清單上的原廠藥，但會立即將該原廠藥移到不同的分攤費用層次或增加新的限制規定。

從 2025 年開始，我們可以立即用某些生物仿製藥替代原始生物製品。這意味著，例如，如果您正在服用的原始生物製品被生物相似藥取代，您可能不會在我們生產前 30 天收到變更通知，也可能無法在網絡藥房獲得一個月的原始生物製品供應量。如果您在我們進行更改時正在服用原始生物製品，您仍然會獲得有關我們所做的具體更改的資訊，但可能會在我們進行更改後到達。

其中一些藥物類型可能是您不熟悉的。有關藥物類型的定義，請參閱「承保範圍說明書」第 12 章。美國食品和藥物管理局 (FDA) 亦提供有關藥物的消費者資訊。請參閱 FDA 網站：

<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>。您也可以聯絡您的護理團隊，或向您的健康護理提供者、處方醫生或藥劑師詢問更多資訊。

處方藥福利和費用變更

註：若您的計劃幫助您支付藥費（「額外補助」），則 **D 部份處方藥費用的資訊可能對您不適用**。我們隨附一份單獨的插頁來說明您的藥物費用，該插頁稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱為「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您接受「額外補助」但未在此資料包中收到此插頁，請致電您的護理團隊索取「LIS 附則」。

從 2025 年開始有三個**藥品支付階段**：年度自付額階段、初始承保階段和重大傷病承保階段。D 部份福利中將不再存在承保缺口階段和承保缺口折扣計劃。

承保缺口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，藥物製造商在初始承保階段和重大傷病承保階段為承保 D 部份品牌藥物和生物製劑支付該計劃全部費用的一部份。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入自付費用。

自付額階段的變更

階段	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<p>第 1 階段：年度自付額階段</p> <p>在此階段，您需要全額支付您的 D 部份藥物費用，直到達到您的年度自付額。自付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>	<p>自付額為 \$0 或 \$145。</p> <p>在該階段期間，您需為首選普通等級藥物支付 \$15 的分攤費用，需為指定護理等級藥物支付 \$0，需為普通藥、首選品牌藥、非首選品牌藥和指定護理藥物支付全部費用，直到達到您的年度自付額。</p>	<p>自付額為 \$0 或 \$145。</p> <p>在該階段期間，您需為首選普通等級藥物和指定護理級別藥物支付 \$0 的分攤費用，需為普通藥、首選品牌藥、非首選品牌藥和指定護理藥物支付全部費用，直到達到您的年度自付額。</p>

您在初始承保階段的分攤費用的變更

階段	2024 年（今年）	2025 年（明年）
<p>第 2 階段：初始承保階段</p> <p>一旦支付年度自付額，您將進入初始承保階段。在該階段期間，本計劃將支付其應承擔的藥物費用，而您也將支付您應承擔的費用。</p> <p>此表所列費用是您在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取一個月（30 天）份量處方藥的費用。</p> <p>有關提供首選分攤費用的網絡內藥房的長期供藥或郵購處方藥費用的詳情，請參閱「承保範圍說明書」第 6 章第 5 節。</p> <p>我們更改了「藥物清單」上某些藥物等級。要查看您的藥物是否屬於不同的等級，請在「藥物清單」中查找。</p> <p>大多數成人 D 部份疫苗免費承保。</p>	<p>在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取一個月藥物份量的費用為：</p> <p>首選普通藥： 您要為每項處方支付 \$15 共付額。</p> <p>普通藥： 您要為每項處方支付 \$20 共付額。</p> <p>首選品牌藥： 您要為每項處方支付 \$47 共付額。 對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <p>非首選品牌： 您要為每項處方支付 \$100 共付額。 對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p>	<p>在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取一個月藥物份量的費用為：</p> <p>首選普通藥： 您要為每項處方支付 \$0 共付額。</p> <p>普通藥： 您要為每項處方支付 \$20 共付額。</p> <p>首選品牌藥： 您要為每項處方支付 \$47 共付額。 對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <p>非首選品牌： 您要為每項處方支付 \$100 共付額。 對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p>

階段	2024 年（今年）	2025 年（明年）
第 2 階段：初始承保階段（續）	<p>特殊等級： 您要為每項處方支付總費用的 31%。</p> <p>對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <p>選擇護理藥物： 您要為每項處方支付 \$0 共付額。</p> <p>一旦您的總藥費達到 \$5,030，您將進入下一個階段（承保缺口階段）。</p>	<p>特殊等級： 您要為每項處方支付總費用的 31%。</p> <p>對於此等級上的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35。</p> <p>選擇護理藥物： 您要為每項處方支付 \$0 共付額。</p> <p>一旦您為 D 部份藥品支付 \$2,000 自付費用，您將進入下一階段（重大傷病承保階段）。</p>

重大傷病承保階段變更

重大傷病承保階段是第三個也是最後一個階段。從 2025 年開始，藥物製造商在重大傷病承保階段為承保 D 部份品牌藥物和生物製劑支付該計劃全部費用的一部份。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入自付費用。

有關重大傷病承保階段的費用的具體資訊，請查看您的「承保範圍說明書」第 6 章第 6 節。

第 2 節 行政管理變更

描述	2024 年（今年）	2025 年（明年）
會員獎賞	會員獎賞計劃的活動和獎勵金額自 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日生效。	自 2025 年 1 月 1 日起，會員獎勵計劃將提供新的活動和獎勵金額。詳細資訊將於 2024 年 12 月郵寄。
服務區域	紐約州的 Albany、Bronx、Kings (Brooklyn)、Nassau、New York (Manhattan)、Queens、Rensselaer、Richmond (Staten Island)、Schenectady、Suffolk 和 Westchester 縣。若要加入該計劃，您必須生活在其中一個區域內。	紐約州的 Albany、Bronx、Erie (待批准)、Kings (Brooklyn)、Monroe (待批准)、Nassau、New York (Manhattan)、Queens、Rensselaer、Richmond (Staten Island)、Schenectady、Suffolk 和 Westchester 縣。若要加入該計劃，您必須生活在其中一個區域內。

描述	2024 年（今年）	2025 年（明年）
紅藍卡處方藥付款計劃	不適用	<p>紅藍卡處方藥付款計劃是一種新的付款選項，適用於您目前的藥物承保範圍，可以透過將藥物費用分攤到全年變更的每月付款中來幫助您管理藥物費用（1 月至 12 月）。</p> <p>要了解有關此付款選項的更多資訊，請致電 1-866-783-1444（TTY：711）聯絡我們或瀏覽 Medicare.gov。</p>

第 3 節 決定選擇哪個計劃

第 3.1 節 – 如果您想繼續參保 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)

要繼續留在我們的計劃內，您無需採取任何措施。如果您在 12 月 7 日之前沒有參保其他計劃或變更至 Original Medicare 傳統聯邦醫療保險，您將自動參保 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)。

第 3.2 節 – 如果您希望更改計劃

我們希望您明年繼續成為我們的會員，但如果您希望變更 2025 年的計劃，請遵照以下步驟：

第 1 步：瞭解和比較您的可選方案

- 您可以加入其他紅藍卡健保計劃，

- – 或 – 您可以變更為 Original Medicare 傳統聯邦醫療保險。若您變更為 Original Medicare 計劃，您需要決定是否加入一個紅藍卡藥物計劃。如果您沒有參保紅藍卡藥物計劃，請參見第 1.1 節，瞭解可能會產生的 D 部份逾期參保罰金。

如要瞭解關於 Original Medicare 傳統聯邦醫療保險以及不同類型紅藍卡計劃的更多資訊，請使用紅藍卡計劃查找器 (www.medicare.gov/plan-compare)，參閱 2025 年「Medicare 與您」手冊，致電您的州健康保險援助計劃（請查看第 5 節），或致電紅藍卡（請查看第 7.2 節）。

第 2 步：更改您的保險

- 若要變更為其他紅藍卡健保計劃，請參保新計劃。您將自動從 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 退保。
- 若要改為附帶處方藥計劃的 Original Medicare，請註冊新的藥物計劃。您將自動從 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 退保。
- 若要變更為不附帶處方藥計劃的 Original Medicare 傳統聯邦醫療保險，您必須：
 - 向我們發送退保的書面申請。如需瞭解具體如何退保，請聯絡您的護理團隊。
 - -或- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡紅藍卡要求退保，服務時間為每週七天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 4 節 變更計劃最晚期限

如果您希望明年變更為其他計劃或 Original Medicare 傳統聯邦醫療保險，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間進行變更。變更將於 2025 年 1 月 1 日生效。

是否可在一年中的其他時間進行變更？

在某些情況下，也會允許在一年中的其他時間變更計劃。例如，在支付藥費方面享受「額外補助」、已經或即將失去僱主保險、搬離服務區域的白卡受益人可以在一年中的其他時間進行變更。

如果您在 2025 年 1 月 1 日參保 Medicare Advantage 計劃，且您不滿意自己的計劃選擇，您可在 2025 年 1 月 1 日至 3 月 31 日之間轉至另一紅藍卡健保計劃（附帶或不附帶紅藍卡處方藥保險）或轉至 Original Medicare 傳統聯邦醫療保險（附帶或不附帶紅藍卡處方藥保險）。

如果您最近搬入、目前居住在或剛剛搬出某個機構（如專業護理機構或長期護理醫院），您可以隨時變更您的紅藍卡保險。您可以隨時變更為任何其他紅藍卡健保計劃（附帶或附帶紅藍卡處方藥保險）或轉至 Original Medicare 傳統聯邦醫療保險（附帶或不附帶單獨的紅藍卡處方藥計劃）。如果您最近搬離了某個機構，則在您搬出當月後，您有機會轉換計劃或轉至 Original Medicare，為期整整兩個月。

第 5 節 提供有關紅藍卡免費諮詢的計劃

州健康保險援助計劃 (SHIP) 是一項獨立政府計劃，在每個州都有受過專業訓練的顧問。在紐約州，SHIP 被稱為健康資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。

它是一個由聯邦政府出資為紅藍卡受保人提供本地免費健康保險諮詢的州計劃。健康資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP) 顧問可協助您解答您有關紅藍卡的疑問或問題。他們可以幫助您瞭解您的紅藍卡計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。您可以致電 1-800-701-0501 聯絡健康資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。您可以瀏覽他們的網站 (<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap>) 以了解更多關於 HIICAP 的資訊。

第 6 節 協助支付處方藥費用的計劃

您可能符合資格獲得支付處方藥費方面的幫助。

- 紅藍卡提供的「額外補助」。收入有限的人士可能有資格享有處方藥費用的「額外補助」。如果您符合資格，紅藍卡可以為您支付 75% 或以上的藥費，包括每月的處方藥保費、每年的自付額以及共同保險。此外，符合資格的人士不須繳納逾期參保罰金。要瞭解自己是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048（全天候服務）；

- 社會安全局辦公室請致電 1-800-772-1213，服務代表工作時間為週一至週五，早上 8 點至晚 7 點。每天 24 小時都有自動留言服務。TTY 使用者請撥打 1-800-325-0778；或
- 你的州白卡 (Medicaid) 辦公室。
- **來自您的州藥物援助計劃的資助。** 紐約州提供一項老年人醫藥保險 (EPIC) 計劃，可根據人們的財務需求、年齡或醫療狀況幫助其支付處方藥費用。要瞭解有關該計劃的更多資訊，請諮詢您的州健康保險援助計劃。
- **紅藍卡處方藥付款計劃。** 從 2025 年開始，紅藍卡處方藥付款計劃是一項新的支付選項，可幫助您管理藥物自付費用。這一種新的付款選項適用於您目前的藥物承保範圍，可以透過將藥物費用分攤到全年變更的每月付款中來幫助您管理藥物費用（1 月至 12 月）。此付款方式可能會幫助您管理費用，但不能為您省錢或降低藥物費用。

對於符合資格的人士來說，來自紅藍卡的「額外補助」以及來自 SPAP 和 ADAP 的幫助比參與紅藍卡處方付款計劃更有利。無論收入水平如何，所有會員都符合資格參與此付款選項，並且所有紅藍卡藥物計劃和具有藥物承保的紅藍卡健康計劃都必須提供此付款選項。要了解有關此付款選項的更多資訊，請致電 1-866-783-1444（TTY：711）聯絡我們或瀏覽 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)。

第 7 節 您有任何疑問？

第 7.1 節 – 從 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 獲得幫助

您有任何疑問？我們可隨時隨地為您提供協助。請致電 1-866-783-1444 聯絡您的護理團隊。（TTY 使用者應致電 711）。我們提供電話服務的時間為每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 – 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 – 9 月）。撥打這些號碼是免費的。

閱讀您的 2025 年「**承保範圍說明書**」（其中包含關於明年的福利及費用的詳情）

本**年度變更通知**概述了您 2025 年的福利及費用發生的變化。如需瞭解更多詳情，請參閱 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 的 2025 年「**承保範圍**」

說明書」。 「承保範圍證明書」是詳細說明您的計劃福利的法律文件。它解釋了您的權利以及為獲得承保服務與處方藥需要遵循的規則。「承保範圍說明書」的副本可在我們的網站 vnshealthplans.org/easycare-eoc 上找到。您也可以致電您的護理團隊，要求我們為您郵寄一份「承保範圍說明書」。

瀏覽我們的網站

您還可以瀏覽我們的網站 vnshealthplans.org。在此提醒您，我們的網站提供關於我們醫療服務提供者網絡的最新資訊（「醫療服務提供者與藥房目錄」）以及我們承保藥物的列表（處方藥一覽表/藥物清單）。

第 7.2 節 – 從紅藍卡獲取幫助

要直接從紅藍卡獲取資訊：

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

瀏覽紅藍卡網站

瀏覽紅藍卡網站 (www.medicare.gov)。其中包含關於費用、承保範圍及品質星級評級的資訊，可以幫助您比較您所在區域各個紅藍卡健保計劃。若要查看有關計劃的資訊，請瀏覽 www.medicare.gov/plan-compare。

閱讀 2025 年「*Medicare 與您*」

閱讀 2025 年「*Medicare 與您*」手冊。每年秋天，紅藍卡都會將此文件郵寄給紅藍卡受保人。該手冊總結了紅藍卡的福利、權益和保障，並且回答了關於紅藍卡的常見問題。如果您未收到該文件的副本，可以透過以下方式獲取：瀏覽紅藍卡網站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週七天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。