

2023 年度變更通知

Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

New York H5992_008

服務區域包括下列各郡：Bronx、Kings、Nassau、New York、Orange、Queens、Richmond、Rockland 及 Westchester

生效日期為 2023 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。

由 *Senior Whole Health of New York, Inc* 提供的 *Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)*

2023 年度變更通知

您目前是 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP) 的投保會員。明年，計劃的費用和福利將會有所變動。請參閱第 4 頁以瞭解重要費用摘要，包括保費。

本文件說明您計劃的相關變更。如需有關費用、福利或規定的更多資訊，請詳閱我們網站上的《承保範圍證明》：www.swhny.com

您也可以致電會員服務部，請我們寄送《承保範圍證明》給您。

您可以怎麼做

1. 詢問：哪些變更適用於您

- 查看我們福利和費用的變更是否會影響到您。
 - 查閱醫療照護費用的變更（醫師、醫院）。
 - 查閱我們對藥物給付的變更，包括授權規定和費用。
 - 想想您在保費、自付額和分攤費用上可能花費的金額。
- 查看 2023 年藥物表的變更，確保您目前使用的藥物仍在給付範圍內。
- 查看您的主治醫師、專科醫師、醫院和其他醫療服務提供者（包括藥局）明年是否仍含括在我們的網絡內。
- 想想您是否滿意我們的計畫。

2. 比較：瞭解其他計劃選擇

- 查看您所在地區的計劃所提供的承保範圍和費用。使用 www.medicare.gov/plan-compare 網站上的 Medicare 計劃搜尋工具，或查閱 2023 年《Medicare 與您》手冊最後的列表。
- 當您將選擇縮減至一個首選計劃後，請在該計劃的網站上確定您的費用和承保範圍。

3. 選擇：決定是否要變更您的計劃

- 如果您在 2022 年 12 月 7 日前仍未加入另一個計劃，您將繼續投保 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)。
- 若要變更到不同的計劃，您可以在 10 月 15 日到 12 月 7 日之間變更計劃。您的新保險將從 2023 年 1 月 1 日開始。這將結束您在 Senior Whole Health Medicare Complete Care 的投保。
- 請參閱第 11 頁的第 2 節，瞭解更多有關您選擇的內容。

- 如果您最近住進、目前正居住或剛搬出機構（例如專業療養院或長期照護醫院），您可以隨時變更計劃或變更到 Original Medicare（無論是否有獨立的 Medicare 處方藥計劃）。

額外資源

- 本文件免費提供西班牙文版。
- 如需其他資訊，請聯絡我們的會員服務部，電話：(833) 671-0440。（TTY 使用者應致電 711。）服務時間為全年無休，上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）。
- 您可以免費取得本文件的非英語版本或其他格式版本，例如，大字體、點字或語音。請撥打 (833) 671-0440，（TTY：711）。此為免付費電話。
- 本計劃的給付項目符合「健康保險資格」(Qualifying Health Coverage, QHC) 標準，並滿足「患者保護與平價醫療法案」(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 的個人共同責任要求。請瀏覽國內收入署 (IRS) 網站以瞭解更多資訊，網址為 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families。

關於 Senior Whole Health Medicare Complete Care(HMO D-SNP)

- Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP) 是附有 Medicare Advantage 合約並與 New York Medicaid 計劃簽約的計劃。投保資格視年度續約情況而定。
- 當本文提到「我方」、「我們」或「我們的」，是指 Senior Whole Health of New York, Inc 當本文提到「計劃」或「我們的計劃」，是指 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)。
- Senior Whole Health 遵循適用的聯邦民權法，而且不會基於種族、民族、國籍、宗教、社會性別、生理性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、接受醫療照護、索賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明、地理位置而有所歧視。

2023 年度變更通知目錄

2023 的重要費用摘要	4
第1節 明年的福利及費用變更	5
第1.1節 每月保費變更	5
第1.2節 您的自付費用上限金額變更	5
第1.3節 提供者和藥房網絡變更	5
第1.4節 醫療服務福利及費用變更	6
第1.5節 D 部分處方藥給付變更	9
第2節 決定要選擇的計劃	11
第2.1節 如果您想繼續投保 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)	11
第2.2節 如果您想要變更計劃	11
第3節 變更計劃	12
第4節 提供 Medicare 和 Medicaid 免費諮詢的計畫	13
第5節 協助支付處方藥費用的計畫	13
第6節 有疑問嗎？	14
第6.1節 從 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP) 獲得幫助	14
第6.2節 從 Medicare 獲得幫助	14
第6.3節 從 Medicaid 獲得幫助	15

2023 的重要費用摘要

下表比較數個重要領域中，Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP) 於 2022 與 2023 的費用。請注意，這只是各個費用的摘要。如果您有資格得到 Medicaid 對 Medicare 的分攤費用援助，針對自付額、醫師診間看診和住院期間，您的支付額是 \$0。

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
每月計劃保費*	\$0	\$0
* 您的保費可能高於此金額。若要瞭解詳細資訊，請參閱第 1.1 節。		
醫師診間看診	主要照護看診：每次看診 \$0 專科醫生看診：每次看診 \$0	主要照護看診：每次看診 \$0 專科醫生看診：每次看診 \$0
住院期間	每次住院費用是 \$0	每次住院費用是 \$0
D 部分處方藥給付 (欲瞭解詳細資訊，請參閱第 1.5 節。)	自付額：\$0 初始給付階段的共付額： 非專利藥和首選多重來源藥物： 您的支付額是每張處方 \$0/\$1.35/\$3.95 其他所有藥物： 您的支付額是每張處方 \$0/\$4.00/\$9.85	自付額：\$0 初始給付階段的共付額： 非專利藥和首選多重來源藥物： 您的支付額是每張處方 \$0/\$1.45/\$4.15 其他所有藥物： 您的支付額是每張處方 \$0/\$4.30/\$10.35
自付費用上限金額 這是您為給付的 A 部分和 B 部分服務支付的最高上限。(欲瞭解詳細資訊，請參閱第 1.2 節。)	\$7,550 您無須為給付的 A 部分和 B 部分服務，支付任何達自付費用上限金額的自付額。	\$8,300 您無須為給付的 A 部分和 B 部分服務，支付任何達自付費用上限金額的自付額。

第1節 明年的福利及費用變更

第1.1節 每月保費變更

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
每月保費 (您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費，除非您的 B 部分保費是由 Medicaid 支付。)	\$0	\$0

第1.2節 您的自付費用上限金額變更

Medicare 要求所有的健康計劃限制您每年支付的「自付費用」。此限制稱為「自付費用上限金額」。通常情況下，一旦您達到此金額，您在該年度內無須為 A 部分和 B 部分承保的服務支付任何費用。

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
自付費用上限金額	\$7,550	\$8,300
	您無須為給付的 A 部分和 B 部分服務，支付任何達自付費用上限金額的自付額。	您無須為給付的 A 部分和 B 部分服務，支付任何達自付費用上限金額的自付額。

第1.3節 提供者和藥房網絡變更

更新後的目錄位於我們的網站上：www.swhny.com。您也可以致電會員服務部以取得更新後的醫療服務提供者和/或藥房資訊，或是要求我們郵寄目錄給您。

我們的醫療服務提供者網絡將於明年變更。請檢閱 2023 年的《醫療服務提供者/藥房名錄》，瞭解您的醫療服務提供者（主要醫療服務提供者、專科醫師、醫院等）是否含括在我們的網絡中。

我們的藥局網絡將於明年變更。請檢閱 2023 年的《醫療服務提供者/藥房名錄》，瞭解我們的網絡包含哪些藥房。

請務必瞭解，我們可能會在年中變更您計劃所包含的醫院、醫師、專科醫師（醫療服務提供者）和藥局。如果我們醫療服務提供者的年中變更對您造成影響，請聯絡會員服務部，以便我們提供協助。

醫療服務提供者可能會因多種原因而離開您的計劃，但如果您的醫師或專科醫師確實離開您的計劃，您將享有以下概述的特定權利和保護措施：

- 雖然我們的醫療服務提供者網絡可能會在一年當中有所變更，我們必須讓您能夠不間斷地獲得合格醫師和專科醫師服務。
- 我們將善意地在至少 30 天前通知您，告知您的醫療服務提供者即將離開本計劃，讓您有時間選擇新的醫療服務提供者。
- 我們將協助您選擇新的合格醫療服務提供者，以繼續管理您的醫療照護需求。
- 若您正在接受醫療，您有權要求且我們也會與您合作，確保您正在接受的必要醫療不會中斷
- 如果您認為我們沒有為您提供合格的醫療服務提供者以取代之前的醫療服務提供者，或是您的照護未受到妥善管理，您有權針對我們的決定提出上訴。
- 如果您發現您的醫師或專科醫師即將離開您的計劃，請與我們聯絡，我們會協助您尋找新的醫療服務提供者以管理您的照護。

第1.4節 醫療服務福利及費用變更

請注意，年度變更通知說明您的 Medicare 和 Medicaid 福利和費用的相關變更。

我們將在明年變更某些醫療服務的費用和福利。以下資訊提供這些變更的說明。

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
健康教育	不給付附加健康教育。	針對協助您學習管理健康狀況的課程方案，包括健康教育、學習教材、健康建議及照護秘訣，您支付 \$0 共付額。
居家扶助服務	不給付居家扶助。	針對最多 50 小時的居家扶助服務，您支付 \$0 共付額。
慢性疾病的特殊附加福利 (SSBCI) - 餐飲	符合資格的會員會收到一張簽帳金融卡，每個月有一筆津貼用於取得有益健康的農產品及雜貨，未使用的津貼	符合資格的會員會收到一張簽帳金融卡，每個月有一筆津貼用於取得有益健康的農產品及雜貨，未使用的津貼不會延續至下個月。津貼將在日曆年結束時到期。患有以下慢性病的會員符合資格： 長期酒精和其他藥物依賴； 自體免疫疾病； 癌症； 心血管疾病； 慢性心臟衰竭；

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
	<p>不會延續至下個月。津貼將在日曆年結束時到期。患有以下慢性病的會員符合資格： 失智症、慢性與導致失能的心理健康病症，以及經認證需入住療養院。</p>	<p>失智症； 糖尿病； 末期肝病； 末期腎臟病 (ESRD)； 嚴重的血液疾病； HIV/AIDS； 慢性肺部疾病； 慢性與導致失能的心理健康病症； 神經疾病； 以及中風。</p>
<p>慢性疾病的特殊附加福利 (SSBCI) - 心理健康及保健應用</p>	<p>不給付慢性疾病的特殊附加福利 (SSBCI) 心理健康及保健應用。</p>	<p>心理健康及保健應用合計津貼 \$150。核准後，心理健康及保健應用津貼會存入您的簽帳金融卡。符合資格的會員會收到一張簽帳金融卡，每 3 個月有一筆津貼用於取得服務，未使用的津貼不會延續至下一季。津貼將在日曆年結束時到期。 患有以下慢性病的會員符合資格：長期酒精和其他藥物依賴、自體免疫疾病、癌症、心血管疾病、慢性心臟衰竭、失智症、糖尿病、末期肝病、末期腎臟病 (ESRD)、嚴重的血液疾病、HIV/AIDS、慢性肺部疾病、慢性與導致失能的心理健康病症、神經疾病、中風。 害蟲控制、服務動物用品、Medicare 不給付的基因檢測套件和心理健康及保健應用，共用每 3 個月的合計津貼。</p>
<p>慢性疾病的特殊附加福利 (SSBCI) - 害蟲控制</p>	<p>不給付慢性疾病的特殊附加福利 (SSBCI) 害蟲控制。</p>	<p>每 3 個月可獲得 \$150 的害蟲控制合計津貼。核准後，害蟲控制津貼會存入您的簽帳金融卡。符合資格的會員會收到一張簽帳金融卡，</p>

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
		<p>每 3 個月有一筆津貼用於取得服務，未使用的津貼不會延續至下一季。津貼將在日曆年結束時到期。</p> <p>患有以下慢性病的會員符合資格：</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期酒精和其他藥物依賴； 自體免疫疾病； 癌症； 心血管疾病； 慢性心臟衰竭； 失智症； 糖尿病； 末期肝病； 末期腎臟病 (ESRD)； 嚴重的血液疾病； HIV/AIDS； 慢性肺部疾病； 慢性與導致失能的心理健康病症； 神經疾病； 以及中風。
<p>慢性疾病的 特殊附加 福利 (SSBCI) - 服務動物用品</p>	<p>不給付慢性疾病的 特殊附加 福利 (SSBCI) 服務動物用品。</p>	<p>每 3 個月可獲得 \$150 的服務動物用品合計津貼。核准後，服務動物用品津貼會存入您的簽帳金融卡。符合資格的會員會收到一張簽帳金融卡，每 3 個月有一筆津貼用於取得服務，未使用的津貼不會延續至下一季。津貼將在日曆年結束時到期。</p> <p>患有以下慢性病的會員符合資格：長期酒精和其他藥物依賴、自體免疫疾病、癌症、心血管疾病、慢性心臟衰竭、失智症、糖尿病、末期肝病、末期腎臟病 (ESRD)、嚴重的血液疾病、HIV/AIDS、慢性肺部疾病、慢性與導致失能的心理健康病症、神經疾病、中風。</p>

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
		害蟲控制、服務動物用品、Medicare 不給付的基因檢測套件和心理健康及保健應用，共用每 3 個月的合計津貼。
慢性疾病的特殊附加福利 (SSBCI) - 基因檢測套件	不給付慢性疾病的特殊附加福利 (SSBCI) 基因檢測套件。	每 3 個月可獲得 \$150 的基因檢測套件合計津貼。核准後，基因檢測套件津貼會存入您的簽帳金融卡。符合資格的會員會收到一張簽帳金融卡，每 3 個月有一筆津貼用於取得服務，未使用的津貼不會延續至下一季。津貼將在日曆年結束時到期。患有以下慢性病的會員符合資格：長期酒精和其他藥物依賴、自體免疫疾病、癌症、心血管疾病、慢性心臟衰竭、失智症、糖尿病、末期肝病、末期腎臟病 (ESRD)、嚴重的血液疾病、HIV/AIDS、慢性肺部疾病、慢性與導致失能的心理健康病症、神經疾病、中風。害蟲控制、服務動物用品、Medicare 不給付的基因檢測套件和心理健康及保健應用，共用每 3 個月的合計津貼。

第1.5節 D 部分處方藥給付變更

我們的藥物表變更

我們的承保藥物清單稱為處方集或「藥物表」。我們會以電子方式提供藥物表的副本。

我們對藥物表進行了變更，包括調整我們承保的藥物以及部分藥物所適用的承保限制。查看藥物表以確定您的藥物明年仍在保險範圍內，以及了解您的藥物是否有任何限制條件。

藥物表中的大多數新變更都發生在每年年初。然而，在該年內，我們可能根據 Medicare 規定在允許的範圍內進行其他變更。例如，我們可以立即移除 FDA 認定不安全的藥物，或讓產品製造商將藥物下架。我們透過更新線上藥物表，提供最新的藥物清單。

如果您在年初或年中因藥物給付變更而受到影響，請查閱您的《承保範圍證明》第 5 章，並與您的醫生討論以瞭解您的選擇，例如請求暫時的藥物供應、申請例外處理和/或合作尋找新藥物。您也可以致電會員服務部，以瞭解更多資訊。

處方藥物費用變更

注意：如果您已參與幫助給付藥物費用的計畫（「額外補助」(Extra Help)），D 部分處方藥費用的資訊可能不適用於您。我們已寄出一份單獨插頁，名為「得到處方藥費用「額外補助」(Extra Help)者適用的承保範圍證明附約」（也稱為「低收入補助附約」或「LIS 附約」），說明您的藥物費用。如果您獲得「額外補助」(Extra Help)，卻沒有在 9 月 30 日前收到此插頁，請致電會員服務部以索取「LIS 附約」。

「藥物付款階段」共有四個階段。

以下資訊顯示前兩個階段的變更 - 年度自付額階段和初始給付階段。（大多數會員不會達到其他兩個階段 - 給付缺口階段或重大傷病給付階段。）

您支付的疫苗接種費用之重要相關訊息：對於我們的計畫所給付 D 部分疫苗，您無須付費。請致電會員服務部以取得更詳細的資訊。

您支付的胰島素費用之重要相關訊息：對於我們的計畫所給付的各項胰島素產品，無論其分攤費用等級，您取得一個月藥量所付的金額不超過 \$35。

- **從 Medicare 獲得幫助：**若您是因為胰島素每月給付為 \$35 以下的價格而選擇本計畫，請注意，由於 Medicare D 部分方案有所變更，2023 年有其他成本更低的選項供您使用。如需比較選項方面的協助，請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

- **額外協助資源：**如需其他資訊，請聯絡我們的會員服務部，電話：(833) 671-0440。（電傳打字機 (TTY) 使用者應致電 711）服務時間為每週 7 天，當地時間上午 8:00 至晚上 8:00。

自付額階段的變更

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
第 1 階段：年度自付額階段	由於我們沒有自付額，此付款階段不適用於您。	由於我們沒有自付額，此付款階段不適用於您。

初始給付階段的分攤費用變更

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>第 2 階段：初始給付階段</p> <p>在這個階段，計劃與您共同分攤藥物費用；計劃支付其應付分攤費用，您也支付您的應付分攤費用。</p> <p>本列費用為您在配有標準分攤費用的網絡內藥房領取一個月 (30 天) 量藥物的費用。</p> <p>相較於 2022 年，2023 年一個月量的天數有所變更，如圖表所述。</p> <p>如需長期用藥或郵購處方費用的相關資訊，請參閱《承保範圍證明》的第 6 章第 5 節。</p> <p>我們變更了藥物表上某些藥物的等級。若要查看您的藥物是否變更到不同等級，請查閱藥物表。</p>	<p>您在配有標準分攤費用的網絡內藥房領取一個月 (30 天) 量藥物的費用：</p> <p>非專利藥和首選多重來源藥物： 您的支付額是每張處方 \$0/\$1.35/\$3.95</p> <p>其他所有藥物： 您的支付額是每張處方 \$0/\$4.00/\$9.85</p> <p>當您的藥物總費用達到 \$4,430 之後，您將進入下一個階段 (給付缺口階段)。</p>	<p>您在配有標準分攤費用的網絡內藥房領取一個月 (31 天) 量藥物的費用：</p> <p>非專利藥和首選多重來源藥物： 您的支付額是每張處方 \$0/\$1.45/\$4.15</p> <p>其他所有藥物： 您的支付額是每張處方 \$0/\$4.30/\$10.35</p> <p>當您的藥物總費用達到 \$4,660 之後，您將進入下一個階段 (給付缺口階段)。</p>

第2節 決定要選擇的計劃

第2.1節 如果您想繼續投保 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

如果您希望繼續投保我們的計劃，您無須採取任何動作。如果您在 12 月 7 日前仍未投保不同的計劃或轉投保至 Original Medicare，您將自動投保我們的 Senior Whole Health Medicare Complete Care。

第2.2節 如果您想要變更計劃

我們希望您明年仍是我們的會員，但如果您想變更 2023 年的計劃，請依照下列步驟進行：

步驟 1：瞭解並比較您的選擇

- 您可以加入不同的 Medicare 健康計劃，

- --或-- 您可以轉投保至 Original Medicare。如果您轉投保至 Original Medicare，您將需要決定是否加入 Medicare 藥物計劃。

若要瞭解更多 Original Medicare 和不同類型的 Medicare 計劃，可使用 Medicare 計劃搜尋工具 (www.medicare.gov/plan-compare)，閱讀 2023 年《Medicare 與您》手冊，致電您的州健康保險援助計劃 (參閱第 4 節)，或致電 Medicare (參閱第 6.2 節)。

步驟 2：變更您的承保範圍

- 若要變更成不同的 **Medicare 健康計劃**，請投保新的計劃。您即會自動退保 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)。
- 若要轉投保至具有處方藥計劃的 **Original Medicare**，請投保新的藥物計劃。您即會自動退保 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP)。
- 若要轉投保至沒有處方藥計劃的 **Original Medicare**，您必須：
 - 將退保的書面要求寄給我們。如需詳細瞭解如何進行，請聯絡會員服務部。
 - – 或 – 致電 **Medicare** 並提出退保的要求，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

如果您轉換到 Original Medicare 但沒有投保單獨的 Medicare 處方藥計劃，除非您已選擇不自動投保，否則 Medicare 可能會替您投保藥物計劃。

第3節 變更計劃

如果您想要在明年投保不同的計劃或轉投保至 Original Medicare，您可以在 **10 月 15 日至 12 月 7 日**之間進行。變更將於 2023 年 1 月 1 日生效。

年度內是否有其他時間可以進行變更？

在某些情況下，年度內的其他時間也允許變更。範例包括 Medicaid 會員、獲得「額外補助」(Extra Help) 支付藥物的人士、擁有或即將退出雇主保險的人士，以及搬出服務區域的人士。

如果您在 2023 年 1 月 1 日投保 Medicare Advantage 計劃，且不喜歡您的計劃選擇，您可以在 2023 年 1 月 1 日至 3 月 31 日之間，轉投保至另一個 Medicare 健康計劃 (無論是否有 Medicare 處方藥給付) 或至 Original Medicare (不論是否有 Medicare 處方藥給付)。

如果您最近住進、目前正居住或剛搬出機構 (例如專業療養院或長期照護醫院)，您可以隨時變更您的 Medicare 承保範圍。您可以隨時變更至任何其他 Medicare 健康計劃 (無論是否有 Medicare 處方藥給付)，或轉投保至 Original Medicare (不論是否有 Medicare 處方藥給付)。

第4節 提供 Medicare 和 Medicaid 免費諮詢的計畫

州健康保險援助計畫 (SHIP) 是獨立的政府計畫，在各州都有訓練有素的諮詢師。在 New York，SHIP 稱作 Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP)。

這項州計畫由聯邦政府提供資金，為 Medicare 保戶提供免費的當地健康保險諮詢。Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) 諮詢師可為您說明關於 Medicare 的問題或疑問。他們可協助您瞭解您的 Medicare 計畫選擇，並回答轉換計畫的問題。您可以致電 Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP)：(800) 701-0501。如欲瞭解更多 Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program (HIICAP) 的資訊，請瀏覽其網站(<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-program-hiicap>)。

如對您的 Medicaid 福利有相關問題，請致電 NY State Department of Health，電話 1-800-505-5678，TTY：711，週一至週五，上午 8:30 a.m. 至晚上 8:00 p.m.；星期六：上午 10:00 a.m. 至晚上 6:00 p.m. (東部標準時間)。詢問加入另一個計畫或轉回 Original Medicare 會對您獲得您的 Medicaid 給付有何影響。

第5節 協助支付處方藥費用的計畫

您可能符合資格獲得處方藥費用的支付補助。以下列出不同補助類型的說明：

- **Medicare 提供的「額外補助」(Extra Help)**。由於您是 Medicaid 的保戶，您已投保「額外補助」(Extra Help)，也稱為低收入補助。「額外補助」(Extra Help) 將支付您的部分處方藥保費、年度自付額和共保額。因為您符合資格，所以沒有給付缺口或延遲投保罰款。如果您對「額外補助」(Extra Help) 有任何疑問，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048，本專線全年無休；
 - 社會保障局辦公室：1-800-772-1213，週一至週五上午 8 am 至晚上 7 pm，以指派代表。全天候提供自動化留言服務。TTY 使用者應致電 1-800-325-0778；或
 - 您所在州的 Medicaid 辦公室 (申請)。
- **您所在州提供的藥品援助計畫**。New York 有一個稱為 Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC) 的計畫，可根據人們的財務需求、年齡或醫療狀況，協助支付他們的處方藥費用。若要進一步瞭解此計畫，請諮詢您的州健康保險援助計畫 (State Health Insurance Assistance Program)。

- **HIV/AIDS 患者的處方藥費用分攤援助。**愛滋病藥物援助計畫 (ADAP) 可協助符合 ADAP 資格 HIV/AIDS 患者確實取得救命的 HIV 藥物。個人必須符合特定條件，包括下列證明：州居住、HIV 狀態、該州所定義的低收入，以及無保險/保險不足狀態。在 ADAP 承保範圍內的 Medicare D 部分處方藥亦符合 New York State Uninsured Care Program (ADAP) 的處方藥分攤費用援助資格。如需資格條件、承保藥物或如何投保計畫的相關資訊，請致電 1-800-542-2437 或 1-844-685-4058。

第6節 有疑問嗎？

第6.1節 從 Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO D-SNP) 獲得幫助

有疑問嗎？我們將隨時為您提供幫助。請致電會員服務部，電話：(833) 671-0440。（僅限 TTY，請致電 711。）我們可於全年無休，上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）接聽您的來電。撥打上述號碼為免費。

請參閱您的2023年《承保範圍證明》（其中有明年福利和費用的詳細說明）

本年度變更通知概要說明2023的福利和費用變更。如需詳細資訊，請參閱 2023 年《承保範圍證明》中的 Senior Whole Health Medicare Complete Care(HMO D-SNP)。《承保範圍證明》是您計劃福利的合法詳細說明。其將解釋您的權利以及您需要遵守的規則，以便您獲得承保服務和處方藥物。您可以在我們的網站上取得《承保範圍證明》副本，網址為：www.swhny.com。您也可以致電會員服務部，請我們寄送《承保範圍證明》給您。

造訪我們的網站

您也可以瀏覽我們的網站：www.swhny.com。提醒您，我們的網站中包含我們的醫療服務提供者網絡（醫療服務提供者與藥房名錄）以及承保藥物清單（處方集/藥物表）的最新相關資訊。

第6.2節 從 Medicare 獲得幫助

若要直接從 Medicare 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)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

造訪 Medicare 網站

造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。網站上有關於費用、承保範圍和品質 STAR 評等的資訊，可幫助您比較您所在地區的 Medicare 健康計劃。如需查看有關計劃的資訊，請前往 www.medicare.gov/plan-compare。

閱讀 2023 年《Medicare 與您》

閱讀 2023 年《Medicare 與您》手冊。每年秋季，我們都會向 Medicare 會員郵寄此手冊。手冊載有 Medicare 福利、權利和保障的摘要，並會解答有關 Medicare 的大部分常見問題。如果您沒有這份手冊，您可以在 Medicare 網站上取得 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>)，也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

第 6.3 節 從 Medicaid 獲得幫助

若要從 Medicaid 取得資訊，請可致電 NY State Department of Health，電話：1-800-505-5678。TTY 使用者應致電 TTY：711。

