

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

2026 年度變更通知

您是 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus (HMO D-SNP) 的參保人。

本材料描述了明年我們計劃的費用和福利的變更。

- 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**。如果您未在 2025 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 Plus。
- 若要更改為另一項計劃，請瀏覽 www.Medicare.gov 或查看 2026 年「Medicare 與您」手冊背面的清單。
- 請注意，這只是對變更的概述。有關費用、福利和規則的更多資訊，請參閱「承保範圍說明書」。請瀏覽 vnshealthplans.org/ecp-eoc 獲取副本，或致電您的護理團隊透過郵件獲取副本，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）。

更多資源

- This material is available for free in Spanish and Chinese.
Este documento está disponible sin cargo en inglés y chino.
本文件免費提供英文和西班牙文版本。
- **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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Someone who speaks English/Language 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711。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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711。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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-783-1444, TTY/TDD 711번으로 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 1-866-783-1444 (телетайп: TTY/TDD 711). 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. 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 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Ta usługa jest bezpłatna.
- **Albanian:** Kemi shërbime përkthimi falas për t'iu përgjigjur çdo pyetjeje që mund të keni lidhur me shëndetin ose planin e mjekimeve. Për të marrë një përkthyes, thjesht na telefononi në 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. Dikush që flet anglisht/gjuhën mund t'ju ndihmojë. Ky është një shërbim falas.
- **Yiddish:** מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס איר קענט האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-866-783-1444, TTY/TDD 711. איינער וואס רעדט ענגליש/אידיש קען אייך העלפן. דאס איז א סערוויס וואס קאסט נישט קיין געלט.

- 請致電您的護理團隊瞭解更多資訊，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）。服務時間為每週七天，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。

關於 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus

- 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。我們的計劃同時還與紐約州白卡 (Medicaid) 計劃簽訂了書面協議以協調您的白卡福利。
- 當本材料中出現「我們」或「我們的」時，是指 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare)。出現「計劃」或「我們的計劃」時，是指 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus (HMO D-SNP)。
- 如果您在 **2025 年 12 月 7 日** 之前未進行任何操作，您會自動參保 **VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus**。從 2026 年 1 月 1 日起，您將透過 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 獲得醫療和藥物保險。有關如何更改計劃和更改截止期限的詳細資訊，請參閱第 3 節。

H5549_2026 ECP ANOC_M Accepted 08302025

目錄

2026 年重要費用概述	5
第 1 節 明年的福利與費用變更	8
第 1.1 節 月繳計劃保費的變更	8
第 1.2 節 最高自付費用金額的變更	8
第 1.3 節 醫療服務提供者網絡的變更	9
第 1.4 節 藥房網絡的變更	9
第 1.5 節 醫療服務福利和費用的變更	9
第 1.6 節 D 部分藥物承保的變更	12
第 1.7 節 處方藥福利和費用的變更	12
第 2 節 行政管理變更	16
第 3 節 如何更改計劃	16
第 3.1 節 更改計劃的截止日期	17
第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間進行變更？	17
第 4 節 獲取支付處方藥費用的幫助	18
第 5 節 您有任何疑問？	19
從 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 獲得幫助	19
獲取有關紅藍卡的免費諮詢	19
從紅藍卡獲取幫助	19
從白卡獲取幫助	20

2026 年重要費用概述

	2025 (今年)	2026 (明年)
月繳計劃保費* * 您的保費可能高於或低於此金額。請參閱第 1.1 節瞭解詳情。	\$72.30	\$51.60
自付額	\$257，透過耐用醫療設備提供胰島素的情況除外。 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，您需支付 \$0。	\$257，透過耐用醫療設備提供胰島素的情況除外。 此為 2025 年的分攤費用金額，可能會在 2026 年有所調整。VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 將在發佈後立即提供最新費率。 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，您需支付 \$0。
最高自付費用金額 這是指您為承保的 A 部分和 B 部分服務支付的 <u>最高</u> 自付費用。 （請參閱第 1.2 節瞭解詳情。）	\$9,350 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。	\$9,250 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。
初級保健醫生診室就診	每次就診總費用的 20% 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，每次就診您支付 \$0。	每次就診總費用的 20% 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，每次就診您支付 \$0。
專科醫生診室就診	每次就診總費用的 20% 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，每次就診您支付 \$0。	每次就診總費用的 20% 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，每次就診您支付 \$0。

	2025 (今年)	2026 (明年)
住院治療 包括急性病症住院服務、康復住院服務及其他類型的住院服務。住院治療從您遵照醫囑正式入院之日起計算。您出院前一天是您住院的最後一天。	每個受益期的自付額為 \$1,676。 第 1-60 天：每個受益期的共付額為 \$0。 第 61-90 天：每個受益期每天 \$419 共付額。 第 91 天及之後：每個受益期的第 90 天後，每個終身儲備日的共付額為 \$838（終身最多 60 天）。 超過終身儲備日後：支付全部費用。 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，每次就診您支付 \$0。	每個受益期的自付額為 \$1,676。 第 1-60 天：每個受益期的共付額為 \$0。 第 61-90 天：每個受益期每天 \$419 共付額。 第 91 天及之後：每個受益期的第 90 天後，每個終身儲備日的共付額為 \$838（終身最多 60 天）。 超過終身儲備日後：支付全部費用。 此為 2025 年的分攤費用金額，可能會在 2026 年有所調整。VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 將在發佈後立即提供最新費率。 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，您需支付 \$0。
D 部分藥物承保自付額 （請參閱第 1.7 節瞭解詳情。）	獲得額外補助的會員符合資格參與基於價值的保險設計計劃，該計劃將這些階段的承保藥物的 D 部分分攤費用降低至 \$0。	由於紅藍卡 (CMS) 發生變更，基於價值的保險設計不再提供。 \$615，承保的胰島素產品和大多數成人 D 部分疫苗除外。 根據您的白卡資格等級，您可能沒有任何分攤費用責任。（請查看獨立插頁「LIS 附則」，瞭解您的自付額。）

	2025 (今年)	2026 (明年)
D 部分藥物承保 (請參閱第 1.6 節和第 1.7 節瞭解詳情，包括年度自付額、初始承保和重大傷病承保階段。)	初始承保階段的共付額： 獲得額外補助的會員符合資格參與基於價值的保險設計計劃，該計劃將這些階段的承保藥物的 D 部分分攤費用降低至 \$0。 重大傷病承保階段： 在此付款階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。	初始承保階段的共付額/共同保險： 由於紅藍卡 (CMS) 發生變更，基於價值的保險設計計劃不再提供。 第 1 級藥物：普通藥 • \$0、\$1.60 或 \$5.10 共付額包括胰島素。 第 2 級藥物：首選品牌藥 • \$0、\$4.90 或 \$12.65 共付額包括胰島素。 第 3 級藥物：非首選品牌藥 • \$0、\$4.90 或 \$12.65 共付額包括胰島素。 第 4 級藥物：特殊級藥物 • 此等級普通藥的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10，此等級品牌藥的共付額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65 包括胰島素。 第 5 級藥物：選擇性護理藥物 • \$0 共付額包括胰島素。 重大傷病承保階段： 在此付款階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。

第 1 節 明年的福利與費用變更

第 1.1 節 月繳計劃保費的變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
月繳計劃保費 (您還必須繼續支付您的紅藍卡 B 部分保費，除非已由您的白卡支付。)	\$72.30	\$51.60

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。一旦支付此金額，您基本上無需再為該年剩餘時間內的承保 A 部分和 B 部分服務（以及紅藍卡不承保的其他醫療服務）支付任何費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
最高自付費用金額 由於我們的會員也從白卡獲得補助，因此極少有會員曾達到此最高自付費用金額。如果您有資格享受白卡項下的 A 部分和 B 部分自付額和共付額補助，則對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。 您為承保醫療服務支付的費用（例如共付額和自付額）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。	\$9,350	\$9,250 如果您已為承保的 A 部分和 B 部分服務支付了 \$9,250 的自付費用，則無需支付日曆年度剩餘時間內的承保 A 部分和 B 部分服務的費用。

第 1.3 節 醫療服務提供者網絡的變更

明年我們的醫療服務提供者網絡會有變化。請查閱 2026 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。以下介紹了如何獲取更新的「醫療服務提供者及藥房目錄」：

- 瀏覽我們的網站 vnshealthplans.org/providers。
- 致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊，瞭解最新的醫療服務提供者資訊或要求我們為您郵寄一份「醫療服務提供者及藥房目錄」。

我們可能會在一年當中對我們計劃內的醫院、醫生和專科醫生（提供者）進行更改。如果我們的醫療服務提供者在年中變動影響到您，請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊，以便我們提供協助。有關網絡內提供者退出計劃時您所享權利的詳細資訊，請參閱「承保範圍說明書」第 3 章第 2.3 節。

第 1.4 節 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。紅藍卡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。

明年我們的藥房網絡會有變化。請查看 2026 年「醫療服務提供者及藥房目錄」vnshealthplans.org/providers，瞭解哪些藥房在我們的網絡內。以下介紹了如何獲取更新的「醫療服務提供者及藥房目錄」：

- 瀏覽我們的網站 vnshealthplans.org/providers。
- 致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊，瞭解最新的藥房資訊或要求我們為您郵寄一份「醫療服務提供者及藥房目錄」。

我們可能會在一年當中對我們計劃內的藥房進行更改。如果我們的藥房在年中變動影響到您，請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊，以便我們提供協助。

第 1.5 節 醫療服務福利和費用的變更

「年度變更通知」向您介紹了您的紅藍卡福利和費用方面的變更。

	2025 (今年)	2026 (明年)
結腸直腸癌篩檢 (銀灌腸)	<u>網絡內</u> 對於每次紅藍卡承保的銀劑灌腸，共付額為 \$0。	<u>網絡內</u> 紅藍卡承保的銀灌腸福利不受承保。
牙科服務	<u>網絡內</u> 每次植牙服務就診共付額為 \$0 (每 3 年就診 1 次)。 每年最高計劃承保金額為 \$2,750，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。	<u>網絡內</u> 每次植牙服務就診共付額為 \$0 (每年 1 次)。 診斷和預防性牙科服務沒有最高計劃承保金額。 每年最高計劃承保金額為 \$2,750，用於非紅藍卡承保的綜合性牙科服務。
緊急護理	<u>網絡內和網絡外</u> 對於紅藍卡承保的每次緊急護理服務，總費用的 20%，最多 \$110。	<u>網絡內和網絡外</u> 對於紅藍卡承保的每次緊急護理服務，總費用的 20%，最多 \$115。
門診精神健康護理	與精神健康護理專業人員 (非精神科醫生) 進行個人治療需要事先授權。 與精神健康護理專業人員 (非精神科醫生) 進行團體治療需要事先授權。	與精神健康護理專業人員 (非精神科醫生) 進行個人治療無需事先授權。 與精神健康護理專業人員 (非精神科醫生) 進行團體治療無需事先授權。
門診物質使用障礙服務	門診物質使用障礙服務的個人課程需要事先授權。 門診物質使用障礙服務的團體課程需要事先授權。	門診物質使用障礙服務的個人課程無需事先授權。 門診物質使用障礙服務的團體課程無需事先授權。

	2025 (今年)	2026 (明年)
非處方 (OTC)/食品雜貨商品	OTC 商品每月最高計劃承保金額為 \$235。 未使用的金額會結轉至下一期。	OTC 和食品雜貨商品每月最高計劃承保金額為 \$235。 未使用的金額<u>不會</u>結轉至下一期。
足療服務	紅藍卡承保的足病護理服務無需事先授權。	紅藍卡承保的足病護理服務需要事先授權。
預防 HIV 的暴露前預防 (PrEP)	<u>網絡內</u> 紅藍卡承保的預防 HIV 的暴露前預防 (PrEP) 福利<u>不</u>獲承保。	<u>網絡內</u> PrEP 福利不需要支付共同保險、共付額或自付額。
專業護理機構 (SNF) 護理	<u>網絡內</u> 對於紅藍卡承保的 SNF 住宿，每個受益期的前 20 天為 \$0。 每個受益期第 21-100 天每天共付額 \$209.50。 在福利期第 100 天之後，每天需支付所有費用。	<u>網絡內</u> 對於紅藍卡承保的 SNF 住宿，每個受益期的前 20 天為 \$0。 每個受益期第 21-100 天每天共付額 \$209.50。 在福利期第 100 天之後，每天需支付所有費用。 這些是 2025 年的分攤費用金額，2026 年可能會有變更。 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 將在發佈後立即提供最新費率。

	2025 (今年)	2026 (明年)
急症治療服務	<u>網絡內和網絡外</u> 對於紅藍卡承保的每次急症治療護理服務，總費用的 20%，最多 \$45。	<u>網絡內和網絡外</u> 對於紅藍卡承保的每次急症治療護理服務，總費用的 20%，最多 \$40。

第 1.6 節 D 部分藥物承保的變更

藥物清單的變化

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。藥物清單包括我們將於明年承保的多種藥物（但並非全部藥物）。如果您在該清單中找不到您的藥物，該藥物仍可能獲承保。您可以致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊或瀏覽我們的網站 (vnshealthplans.org/formulary) 獲取完整藥物清單。

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費用分攤等級。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，這些變更會在日曆年度內影響您。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使用的藥物，我們將向您傳送有關變更的通知。

如果您在年初或年內受到藥物承保變更的影響，請查看「承保範圍說明書」的第 9 章並諮詢處方醫生瞭解您的選擇，例如申請臨時性供藥、申請例外處理和/或努力尋找新藥。請致電您的護理團隊瞭解更多資訊，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）。

第 1.7 節 處方藥福利和費用的變更

您是否需要「額外補助」來支付藥物保險費用？

若您的計劃幫助您支付藥費（「額外補助」），則 D 部分藥物費用的資訊可能並不適用於您。我們隨附一份單獨的材料來說明您的藥物費用，該材料稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」。如果您獲得「額外補助」，但未在此資料包中找到此材料，請致電您的護理團隊索取 LIS 附則，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）。

藥品支付階段

有 **3 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 部分福利中不再存在承保缺口階段和承保缺口折扣計劃。

- **第1 階段：年度自付額**

您每個日曆年都從此支付階段開始。在此階段，您需要全額支付您的 D 部分藥物費用，直到達到您的年度自付額

- **第2 階段：初始承保**

一旦支付年度自付額，您將進入初始承保階段。在該階段中，我們的計劃需支付其應承擔的藥物費用，而您需支付您應承擔的費用。您通常停留在該階段，直至您年初至今自付費用達到 \$2,100。

- **第3 階段：重大傷病承保**

這是第三個也是最後一個藥品支付階段。在此階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。在日曆年的剩餘時間內，您通常停留在該階段。

承保缺口折扣計劃已被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的 D 部分品牌藥物和生物製劑支付我們計劃全部費用的一部分。製造商根據製造商折扣計劃支付的折扣不計入自付費用。

第 1 階段藥費：年度自付額

下表顯示了在此階段您每份處方的費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
年度自付額	獲得額外補助的會員符合資格參與基於價值的保險設計計劃，該計劃將承保藥物的 D 部份自付額降低至 \$0。	由於紅藍卡 (CMS) 發生變更，基於價值的保險設計計劃不再提供。 您的自付額為 \$0 或 \$615，具體取決於您獲得的「額外補助」等級。請查看單獨的「LIS 附則」，瞭解您的自付額。

第 2 階段藥費：初始承保

對於第 1 級、第 2 級、第 3 級和第 4 級藥物，您在初始承保階段的分攤費用從共付額變更爲共同保險。請參閱下表以瞭解 2025 年到 2026 年的變化。

下表顯示您在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取一個月（30 天）藥量時每份處方的費用。

大多數成人 D 部分疫苗免費承保。有關疫苗費用或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。

一旦您為 D 部分藥物支付 \$2,100 自付費用，您將進入下一階段（重大傷病承保階段）。

	2025 (今年)	2026 (明年)
普通藥： 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。	獲得額外補助的會員符合資格參與基於價值的保險設計計劃，該計劃將承保藥物的 D 部分自付額和分攤費用降低至 \$0。	由於紅藍卡 (CMS) 發生變更，基於價值的保險設計計劃不再提供。 • \$0、\$1.60 或 \$5.10 共付額包括胰島素。 • 您三個月（100 天）郵購處方藥的費用為 \$0、\$1.60 或 \$5.10 共付額。
首選品牌藥：	不適用。	由於紅藍卡 (CMS) 發生變更，基於價值的保險設計計劃不再提供。 • \$0、\$4.90 或 \$12.65 共付額包括胰島素。 • 對於三個月（100 天）郵購處方藥的費用，您支付的共付額爲 \$0、\$4.90 或 \$12.65。

	2025 (今年)	2026 (明年)
非首選品牌藥：	不適用。	由於紅藍卡 (CMS) 發生變更，基於價值的保險設計計劃不再提供。 • \$0、\$4.90 或 \$12.65 共付額包括胰島素。 • 對於三個月（100 天）郵購處方藥的費用，您支付的共付額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。
特殊級藥物：	不適用。	由於紅藍卡 (CMS) 發生變更，基於價值的保險設計計劃不再提供。 • 此等級普通藥的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10，此等級品牌藥的共付額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65 包括胰島素。 • 對於三個月（100 天）郵購處方藥的費用，您支付此等級普通藥的共付額為 \$0、\$1.60 或 \$5.10，此等級品牌藥的共付額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。
選擇性護理藥物：	不適用。	由於紅藍卡 (CMS) 發生變更，基於價值的保險設計計劃不再提供。 • \$0 共付額包括胰島。 • 對於一個月（30 天）郵購處方藥的費用，您支付的共付額為 \$0。

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。

您的 VBID D 部分福利的變更

VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 先前已獲准為藥房福利承保的藥物提供較低或無 D 部分共付額、共同保險或自付額。該計劃將於 12/31/2025 結束。低收入者仍可透過「額外補助」計劃（低收入補貼）和《降低通貨膨脹法案》(IRA)獲得費用抵減，該法案規定 2026 年處方藥支出上限為 \$2,100。有關幫助支付處方藥費用的更多資訊，請參閱第 4 節- 獲取支付處方藥的幫助。

重大傷病承保階段變更

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

第 2 節 行政管理變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
心理/精神健康：Carelon TTY 號碼	TTY 號碼是 1-866-835-2755。	TTY 號碼是 711。
紅藍卡處方藥付款計劃	紅藍卡處方藥付款計劃是一種於今年開始的付款方式，它可以將費用分攤至全年（一月至十二月），以此來幫助您管理我們計劃承保藥物的自付費用。 獲得額外補助的會員符合資格參與基於價值的保險設計計劃，該計劃將承保藥物的 D 部分自付額和分攤費用降低至 \$0。因此，並未提供紅藍卡處方藥付款計劃。	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，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（一月至十二月）。 如需更多關於此付款方式的資訊，請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡我們，或瀏覽 www.Medicare.gov。

第 3 節 如何更改計劃

若要繼續留在 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 內，您不需要採取任何措施。除非您在 12 月 7 日前參保其他計劃或更改為 Original Medicare，否則您將自動參保我們的 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus。

如果您希望更改 2026 年的計劃，請遵循以下步驟：

- 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 Plus 退保。
- 若要變更為附帶紅藍卡藥物保險的 **Original Medicare**，請參保新的紅藍卡藥物計劃。您將自動從 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 退保。
- 若要變更為不附帶藥物計劃的 **Original Medicare**，您可以向我們寄送書面退保請求。如需有關如何操作的更多資訊，請致電會員服務部，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）。或者致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡紅藍卡要求退保。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。如果您不參保紅藍卡藥物計劃，您可能需要支付 D 部分逾期參保罰金（參閱第 4 節）。
- 要瞭解關於 **Original Medicare** 以及不同類型的紅藍卡計劃的更多資訊，請瀏覽 www.Medicare.gov，閱讀 2026 年「Medicare 與您」手冊，致電您的州健康保險援助計劃（參閱第 5 節），或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

第 3.1 節 更改計劃的截止日期

紅藍卡受保人可在每年 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間更改其保險。

如果您在 2026 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 2026 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（附帶或不附帶紅藍卡處方藥保險）。

第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間進行變更？

在某些情況下，人們可能有其他機會在一年當中更改其保險。範例包括以下人士：

- 投保了白卡
- 取得額外補助以支付他們的藥費
- 擁有或正在退出雇主保險
- 搬離我們的服務區域

由於您擁有紐約州白卡 (Medicaid) 計劃，因此您可以在一年中的任何月份選擇以下紅藍卡選項之一以終止我們計劃的會員資格：

- 附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 **Original Medicare**，
- 未含有單獨紅藍卡處方藥計劃的 **Original Medicare**（如果您選擇此選項，紅藍卡可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動註冊。），或者

- 如果符合條件，可在一個計劃中提供您的紅藍卡以及大部份或全部紅藍卡福利和服務的綜合 D-SNP。

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。您可以隨時更改為其他任何紅藍卡健保計劃（包含或不包含紅藍卡藥物保險），或轉換為 Original Medicare（包含或不包含單獨的紅藍卡藥物保險）。如果您最近搬離某個機構，您有機會在搬離當月後的 2 個月內更改計劃或轉至 Original Medicare。

第 4 節 獲取支付處方藥費用的幫助

您可能有資格獲得支付處方藥費方面的幫助。提供不同類型的幫助：

- **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，包括每月藥物計劃保費、每年的自付額以及共同保險。此外，符合資格的人士無需繳納逾期參保罰金。要瞭解自己是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。
 - 社會保障局代表，電話：1-800-772-1213，服務時間為週一至週五早上 8 點到晚上 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。
 - 您的紐約州白卡 (Medicaid) 計劃辦公室。
- **來自您的州藥物援助計劃 (SPAP) 的資助。**New York 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 (SHIP)。如要獲取您所在州的電話號碼，請瀏覽 shiphelp.org 或致電 1-800-MEDICARE。
- **HIV/AIDS 患者的處方藥費用分攤補助計劃。**AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 可幫助確保感染 HIV/AIDS 且符合 ADAP 資格的人士能獲得用以挽救生命的 HIV 藥物。如要符合參加所在州的 ADAP 的資格，您必須滿足特定條件，包括能夠提供所在州的居住證明和 HIV 患病狀況證明、符合州規定的低收入標準的證明，以及未獲承保/承保不足的證明。同時由 AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 承保的紅藍卡 D 部分藥物可透過 ADAP 獲得處方藥費用分攤補助。如需瞭解有關資格標準、承保藥物、如何參保計劃或者您目前已經參保，該如何繼續獲得補助的資訊，請致電 AIDS 藥物協助計劃 (ADAP)，電話：1-800-542-2437。致電時，確保告知對方您的紅藍卡 D 部分計劃名稱或保單編號。
- **紅藍卡處方藥付款計劃。**紅藍卡處方藥付款計劃是一種可與您當前的藥物保險配合使用的付款方式，它可以將費用分攤至全年（一月至十二月），以此來幫助您管理我們計劃承保藥物的自付費用。任何擁有紅藍卡藥物計劃或附帶藥物保險的紅藍卡健保計劃（如附帶藥物保險的 Medicare Advantage 計劃）的人士都可以使用這種付款方式。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。所有會員均符合參與紅藍卡處方藥付款計劃的資格，無論其收入水平如何。如需更多關於此付款方式的資訊，請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡我們，或瀏覽 www.Medicare.gov。

第 5 節 您有任何疑問？

從 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 獲得幫助

- 致電 1-866-783-1444 聯絡您的護理團隊。（TTY 使用者請撥打 711。）

我們提供電話服務的時間為每週七天，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）。撥打這些號碼免費。

- 閱讀您的 2026 年「承保範圍說明書」

本年度變更通知概述了您 2026 年的福利及費用發生的變化。如需瞭解更多詳情，請查看 VNS Health 富康醫療 EasyCare Plus 的 2026 年「承保範圍說明書」。「承保範圍說明書」是關於我們計劃福利的合法詳細說明。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。請在我們的網站 vnshealthplans.org/ecp-eoc 上獲取「承保範圍說明書」，或者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」，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）。

- 瀏覽 vnshealthplans.org/ecp-eoc

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（「醫療服務提供者及藥房目錄」）以及我們的「承保藥物清單」（處方藥一覽表/藥物清單）。

獲取有關紅藍卡的免費諮詢

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 New York 州，SHIP 被稱為健康資料、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。

致電健康資料、諮詢和援助計劃 (HIICAP) 可獲取免費的個人化健康保險諮詢。他們可以幫助您瞭解您的紅藍卡和白卡計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。請致電健康資料、諮詢和援助計劃 (HIICAP)，電話：1-800-701-0501。請瀏覽健康資料、諮詢和援助計劃 (HIICAP) 網站 (<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-programs>)，瞭解更多關於該計劃的資訊。

從紅藍卡獲取幫助

- 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。

- 在 www.Medicare.gov 即時聊天
您可以在 www.Medicare.gov/talk-to-someone 即時聊天。
- 寫信給紅藍卡
您可寫信至 Medicare at PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。
- 瀏覽 www.Medicare.gov
紅藍卡官方網站包含關於費用、承保範圍和品質星級評級的資訊，可以幫助您比較您所在區域的各個紅藍卡健保計劃。
- 閱讀 2026 年「*Medicare 與您*」
每年秋季，2026 年「*Medicare 與您*」手冊均會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。請瀏覽 www.Medicare.gov 獲取副本，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

從白卡獲取幫助

- 致電紐約州白卡 (Medicaid) 計劃尋求有關白卡參保或福利問題的幫助，電話：1-800-541-2831，服務時間為週一至週五早上 8 點至晚上 8 點，週六上午 9 點至下午 1 點（TTY 使用者請撥打 711）。您可以寫信給當地社會服務部 (LDSS)。請在以下網址尋找您的 LDSS 地址：www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss。
- 紐約州白卡 (Medicaid) 計劃網站是 www.health.ny.gov/health_care/medicaid。
- Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)
Community Service Society of New York
633 Third Ave, 10th Floor
New York, NY 10017
- 該監察官可以幫助我們的健康與康復計劃 (HARP) 參保者和我們的白卡管理式醫療 (MMC) 計劃參保者獲得長期服務和支持。免費電話：1-844-614-8800（TTY 使用者請撥打 711），服務時間為週一至週五，上午 9 點至下午 5 點。
- 電子郵件：ICAN@cssny.org
- 網站：www.icannys.org