

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

### 2026 年度變更通知

您已成為 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 的參保人。

本材料描述了我們計劃明年的費用和福利變更。

- 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**) 承保。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。
- 若要變更為**其他計劃**，請訪問 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) 或查看「2026 年 Medicare 與您」手冊背面的清單。
- 請注意，這只是變更摘要。有關費用、福利和規則的更多資訊，請參閱「承保範圍說明書」。請訪問 [vnshealthplans.org/ec-eoc](http://vnshealthplans.org/ec-eoc) 獲取文件副本或致電 1-866-783-1444 聯絡您的護理團隊（TTY 使用者請撥打 711）以透過郵件取得文件副本。

#### 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 tagasalang-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. איינער וואס רעדט ענגליש/אידיש קען אייך העלפן. דאס איז א סערוויס וואס קאסט נישט קיין געלט.

- 請致電 1-866-783-1444 (TTY 使用者請撥打 711) 聯絡您的護理團隊以獲取更多資訊。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 (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 (HMO)。
- 如果您在 **2025 年 12 月 7 日之前** 未進行任何操作，您將自動加入 **VNS Health 富康醫療 EasyCare**。從 2026 年 1 月 1 日開始，您將透過 VNS Health 富康醫療 EasyCare 獲得醫療和藥物的承保。請前往第 3 節，以進一步瞭解如何變更計劃和變更的截止日期。

H5549\_2026 EC ANOC\_M Accepted 08302025

## 目錄

<b>2026 年重要費用摘要 .....</b>	<b>5</b>
<b>第 1 節 明年的福利與費用變更 .....</b>	<b>7</b>
第1.1節 月繳計劃保費的變更 .....	7
第 1.2 節 最高自付費用金額的變更 .....	8
第1.3節 醫療服務提供者網絡的變化 .....	8
第 1.4 節 藥房網絡的變更 .....	8
第 1.5 節 醫療服務福利和費用的變更 .....	9
第 1.6 節 D 部分藥物承保範圍的變更 .....	13
第 1.7 節 處方藥福利和費用的變更 .....	13
<b>第 2 節 行政管理變更 .....</b>	<b>16</b>
<b>第 3 節 如何變更計劃 .....</b>	<b>17</b>
第 3.1 節 變更計劃的截止日期 .....	18
第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間進行變更？ .....	18
<b>第 4 節 獲得支付處方藥的幫助 .....</b>	<b>18</b>
<b>第 5 節 您有任何問題？ .....</b>	<b>19</b>
從 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 獲得幫助.....	19
獲得有關紅藍卡的免費諮詢 .....	20
從紅藍卡獲得幫助 .....	20

## 2026 年重要費用摘要

	2025 (今年)	2026 (明年)
<b>月繳計劃保費*</b> * 您的保費可能高於或低於此金額。如需詳細資訊，請參閱第 1.1 節。	\$25	\$25
<b>最高自付費用金額</b> 這是您將為 A 部分與 B 部分服務支付的最多自付費用。 (詳情請參閱第 1.2 節。)	\$9,350	\$9,250
<b>初級保健醫生診室就診</b>	每次就診 \$0 的共付額	每次就診 \$0 的共付額
<b>專科醫生診室就診</b>	每次就診 \$35 的共付額	每次就診 \$35 的共付額
<b>住院治療</b> 包括急性病症住院服務、康復住院服務、長期護理醫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。	第 1-5 天：每個福利期每天 \$400 共付額。 第 6-90 天：每個福利期每天 \$0 共付額。	第 1-5 天：每個福利期每天 \$400 共付額。 第 6-90 天：每個福利期每天 \$0 共付額。
<b>D 部分藥物承保自付額</b> (詳情請參閱第 1.7 節。)	\$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 疫苗除外。 對於第 1 級和第 6 級藥物，您需支付 \$0 的自付額。	\$0 或 \$500，取決於您的 LIS 等級，承保的胰島素產品和大多數成人 D 疫苗除外。 對於第 1 級和第 6 級藥物，您需支付 \$0 的自付額。

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p><b>D 部分藥物的承保</b> (有關詳細資訊，請參閱第 1.6 和 1.7 節，包括年度自付額、初始承保和重大傷病承保階段。)</p>	<p>初始承保階段的共付額/共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第 1 級藥物：首選普通藥 \$0 共付額</li> <li>• 第 2 級藥物：普通藥 \$20 共付額</li> <li>• 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$20 的共付額。</li> <li>• 第 3 級藥物：首選品牌藥 \$47 共付額</li> <li>• 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35 的共付額。</li> <li>• 第 4 級藥物：非首選品牌藥 \$100 共付額</li> <li>• 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35 的共付額。</li> </ul>	<p>初始承保階段的共付額/共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 第 1 級藥物：首選普通藥 \$0 共付額</li> <li>• 第 2 級藥物：普通藥 \$20 共付額</li> <li>• 對於此級別的承保胰島素產品，每月供藥您需支付 25% 的共同保險或 \$20 的共付額，以較低者為準。</li> <li>• 第 3 級藥物：首選品牌藥 \$47 共付額</li> <li>• 對於此級別的承保胰島素產品，每月供藥您需支付 25% 的共同保險或 \$35 的共付額，以較低者為準。</li> <li>• 第 4 級藥物：非首選品牌藥 \$100 共付額</li> <li>• 對於此級別的承保胰島素產品，每月您需支付 25% 的共同保險或 \$35 的共付額，以較低者為準。</li> </ul>

	2025 (今年)	2026 (明年)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 5 級藥物：特殊級藥總費用的 31%</li> <li>對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35 的共付額。</li> <li>第 6 級藥物：選擇性護理藥物 \$0 共付額</li> </ul> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第 5 級藥物：特殊級藥總費用的 27%</li> <li>對於此級別的承保胰島素產品，每月您需支付 25% 的共同保險或 \$35 的共付額，以較低者為準。</li> <li>第 6 級藥物：選擇性護理藥物 \$0 共付額</li> </ul> <p>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。</p>

## 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)
<b>月繳計劃保費</b> (您必須繼續支付您的紅藍卡 B 部份保費。)	\$25	<b>\$25</b>  即將到來的福利年度沒有變更。

#### 可能改變您的 D 部分保費金額的因素

- 逾期參保罰金 - 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 部分逾期參保罰金，您的月繳計劃保費將會增加。
- 較高收入附加費 - 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藥物保險費用。
- 額外補助 - 如果您獲得藥物費用的額外補助，您的月繳計劃保費將會變少。請參閱第 4 節，瞭解有關紅藍卡額外補助的更多資訊。

## 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。支付了此金額後，您通常無需再為該日曆年剩餘時間內的承保 A 部分和 B 部分服務支付任何費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
<b>最高自付費用金額</b> 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。我們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	<b>\$9,250</b> 如果您已為承保的 A 部分和 B 部分服務支付了 <b>\$9,250</b> 的自付費用，則無需再為日曆年度剩餘時間內的承保 A 部分和 B 部分服務支付費用。

## 第 1.3 節 - 醫療服務提供者網絡的變化

我們的醫療服務提供者網絡在明年將發生變化。請查閱 2026 年「醫療服務提供者及藥房目錄」[vnshealthplans.org/providers](https://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。以下是獲取更新的「醫療服務提供者及藥房目錄」的方法：

- 請訪問我們的網站 [vnshealthplans.org/providers](https://vnshealthplans.org/providers)。
- 請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊，以獲取當前的醫療服務提供者資訊或要求我們向您郵寄「醫療服務提供者及藥房目錄」。

我們可能會在今年對屬於我們計劃網絡內的醫院、醫生及專科醫生（醫療服務提供者）作出一些變更。如果我們的醫療服務提供者年中變更影響到您，請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊尋求幫助。如需有關網絡內醫療服務提供者退出本計劃時您的權利的詳細資訊，請查閱您的「承保範圍說明書」的第 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。

我們的藥房網絡在明年將發生變化。請檢視 2026 年「[醫療服務提供者及藥房目錄](#)」[vnshealthplans.org/providers](https://vnshealthplans.org/providers) 以確定我們的網絡中有哪些藥房。以下是獲取更新的「[醫療服務提供者及藥房目錄](#)」的方法：

- 請訪問我們的網站 [vnshealthplans.org/providers](https://vnshealthplans.org/providers)。
- 請致電 1-866-783-1444 (TTY 使用者請撥打 711) 聯絡您的護理團隊，以獲取當前的藥房資訊或要求我們向您郵寄「[醫療服務提供者及藥房目錄](#)」。

我們可能會在今年對屬於我們計劃網絡內的藥房作出一些變更。如果我們的藥店年中變更影響到您，請致電 1-866-783-1444 (TTY 使用者請撥打 711) 聯絡您的護理團隊尋求幫助。

### 第 1.5 節 - 醫療服務福利和費用的變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
結腸直腸癌篩檢 (鋇劑灌腸)	<u>網絡內</u> 對於每次紅藍卡承保的鋇劑灌腸，共付額為 \$0。	<u>網絡內</u> 紅藍卡承保的鋇劑灌腸福利不在承保範圍內。
牙科服務	<u>網絡內</u> 每次種植服務就診共付額為 \$0 (每 3 年 1 次就診)。  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。	<u>網絡內</u> 每次種植服務就診共付額為 \$0 (每年 1 次就診)。  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 \$2,500，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> 對於紅藍卡承保的緊急護理服務，每次就診 \$110 共付額。	<u>網絡內和網絡外</u> 對於紅藍卡承保的緊急護理服務，每次就診 \$115 共付額。

	2025 (今年)	2026 (明年)
家庭輸液治療	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於紅藍卡承保的家庭輸液治療服務，共付額為 \$0。</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於紅藍卡承保的家庭輸液治療服務，支付總費用的 <b>0% 至 20%</b>。</p>
腎臟疾病服務	腎透析服務無需事先授權。	腎透析服務需要事先授權。
紅藍卡 B 部分處方藥	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於紅藍卡 B 部分化療和放射藥物，共付額為 \$0。</p> <p>對於其他紅藍卡 B 部分藥物，共付額為 \$0。</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於紅藍卡 B 部分化療和放射藥物，支付總費用的 <b>0% 至 20%</b>。</p> <p>對於其他紅藍卡 B 部分藥物，支付總費用的 <b>0% 至 20%</b>。</p>
門診血液服務	門診血液服務無需事先授權。	門診血液服務需要事先授權。
醫院門診觀察	門診醫院觀察服務無需事先授權。	門診醫院觀察服務需要事先授權。
門診精神健康護理	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
門診藥物濫用障礙服務	<p>門診藥物濫用障礙服務的個別治療需要事先授權。</p> <p>門診藥物濫用障礙服務的團體治療需要事先授權。</p>	<p>門診藥物濫用障礙服務的個別治療無需事先授權。</p> <p>門診藥物濫用障礙服務的團體治療無需事先授權。</p>
非處方用品 (OTC)	每 3 個月最高計劃承保金額為 \$160，用於非處方 (OTC) 用品。	每 3 個月最高計劃承保金額為 \$107，用於非處方 (OTC) 用品。
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)	<p><u>網絡內</u></p> <p>紅藍卡承保的 HIV 預防福利的暴露前預防 (PrEP) 不在承保範圍內。</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>PrEP 福利沒有共同保險、共付額或自付額。</p>
專業護理機構 (SNF) 護理	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於紅藍卡承保的 SNF 住宿，每個福利期的前 20 天共付額為 \$0。</p> <p>每個受益期第 21-100 天每天共付額 \$214。</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於紅藍卡承保的 SNF 住宿，每個福利期的前 20 天共付額為 \$0。</p> <p>對於每個受益期的第 21-100 天，每天共付額為 \$218。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
遠距醫療福利 (額外)	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於額外的遠距醫療福利：急症治療服務、家庭健康服務、初級保健醫生服務、職業治療服務、專科醫生服務、精神健康專科服務的個人治療、精神健康專科服務的團體治療、精神科服務的個人治療、物理治療和言語病理學服務、阿片類藥物治療計劃服務、門診醫院服務、門診手術中心服務、門診藥物濫用個人治療、門診藥物濫用團體治療、腎臟疾病教育服務和糖尿病自我管理培訓，共付額為 \$0 至 \$200。</p>	<p><u>網絡內</u></p> <p>對於額外的遠距醫療福利：急症治療服務、家庭健康服務、初級保健醫生服務、專科醫生服務、職業治療服務、精神健康專科服務的個人治療、精神健康專科服務的團體治療、精神科服務的團體治療、物理治療和言語病理學服務、精神科服務的個人治療、阿片類藥物治療計劃服務、門診手術中心服務、門診醫院服務、門診藥物濫用個人治療、門診藥物濫用團體治療、腎臟疾病教育服務和糖尿病自我管理培訓，共付額為 \$0 至 \$200。</p>
急症治療服務	<p><u>網絡內和網絡外</u></p> <p>對於紅藍卡承保的急症治療服務，每次就診 \$45 的共付額。</p>	<p><u>網絡內和網絡外</u></p> <p>對於紅藍卡承保的急症治療服務，每次就診 \$40 的共付額。</p>
全球緊急護理/急症治療服務	<p>在美國及其領土之外的每次緊急護理就診共付額 \$110。</p> <p>在美國及其領土之外的每次急症治療就診共付額 \$45。</p>	<p>在美國及其領土之外的每次緊急護理就診共付額 \$115。</p> <p>在美國及其領土之外的每次急症治療就診共付額 \$40。</p>

## 第 1.6 節 – D 部分藥物承保範圍的變更

### 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。

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，這些變更會在日曆年度期間影響您。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，並與您的處方醫生討論，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。請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊以獲取更多資訊。

## 第 1.7 節 - 處方藥福利和費用的變更

### 您是否獲得額外補助來支付您的藥物保險費用？

若您的計劃幫助您支付藥費（「額外補助」），則 **D 部份藥物費用的資訊可能對您不適用**。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沒有在此資料包中找到此材料，請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）聯絡您的護理團隊並要求提供 *LIS 附則*。

### 藥品支付階段

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。承保缺口階段和承保缺口折扣計劃不再存在於 D 部分福利中。

- **第 1 階段：年度自付額**

每個日曆年您都會從此付款階段開始。在此階段，您將支付第 2 級普通藥、第 3 級首選品牌藥、第 4 級非首選品牌藥和第 5 級特殊級藥的全部費用，直至您達到年度自付額。

- **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。在此階段，我們計劃需支付其應承擔的藥物分攤費用，而您需支付您應承擔的分攤費用您通常會停留在這個階段，直到您年初至今的總藥物費用達到 \$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裡，您通常會停留在這個階段。

承保缺口折扣計劃已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階段的藥物費用：年度自付額

此表顯示了您在此階段應為每張處方支付的費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
年度自付額	\$145  在此階段，您為第 1 級首選普通藥和第 6 級選擇性護理藥物的藥物支付 \$0 的分攤費用，以及為第 2 級普通藥、第 3 級首選品牌藥、第 4 級非首選品牌藥和第 5 級特殊級藥支付全部費用，直到您達到年度自付額。	\$500  在此階段，您為第 1 級首選普通藥和第 6 級選擇性護理藥物的藥物支付 \$0 的分攤費用，以及為第 2 級普通藥、第 3 級首選品牌藥、第 4 級非首選品牌藥和第 5 級特殊級藥支付全部費用，直到您達到年度自付額。

### 第2階段的藥物費用：初始承保

此表顯示了您在網絡內藥房配取一個月（30 天）的用藥時，每張處方您需支付的費用及標準分攤費用。

我們變更了藥物清單上某些藥物的級別。要查看您的藥物是否屬於不同的級別，請在藥物清單上查找它們。大多數成人 D 部分疫苗免費承保。有關疫苗費用的更多資訊，或長期供藥之費用的資訊（包含透過郵購購買處方藥的費用），請參閱您的「承保範圍說明書」第 6 章。

一旦您為承保的 D 部分藥物支付了 \$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)
<p><b>首選普通藥：</b></p> <p>我們變更了藥物清單上某些藥物的級別。要查看您的藥物是否屬於不同的級別，請在藥物清單上查找它們。</p>	\$0 共付額	\$0 共付額
<p><b>普通藥：</b></p> <p>我們變更了藥物清單上某些藥物的級別。要查看您的藥物是否屬於不同的級別，請在藥物清單上查找它們。</p>	\$20 共付額 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$20 的共付額。	\$20 共付額 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 25% 的共同保險或 \$20 的共付額，以較低者為準。
<p><b>首選品牌藥：</b></p> <p>我們變更了藥物清單上某些藥物的級別。要查看您的藥物是否屬於不同的級別，請在藥物清單上查找它們。</p>	\$47 共付額 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35 的共付額。	\$47 共付額 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 25% 的共同保險或 \$35 的共付額，以較低者為準。
<p><b>非首選品牌：</b></p> <p>我們變更了藥物清單上某些藥物的級別。要查看您的藥物是否屬於不同的級別，請在藥物清單上查找它們。</p>	\$100 共付額 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35 的共付額。	\$100 共付額 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 25% 的共同保險或 \$35 的共付額，以較低者為準。
<p><b>特殊等級：</b></p> <p>我們變更了藥物清單上某些藥物的級別。要查看您的藥物是否屬於不同的級別，請在藥物清單上查找它們。</p>	總費用的 31% 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 \$35 的共付額。	總費用的 27% 對於此級別的每種承保胰島素產品，每月供藥您需支付 25% 的共同保險或 \$35 的共付額，以較低者為準。

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p><b>選擇護理藥物：</b></p> <p>我們變更了藥物清單上某些藥物的級別。要查看您的藥物是否屬於不同的級別，請在藥物清單上查找它們。</p>	\$0 共付額	\$0 共付額

### 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，請查閱您的「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)
<b>心理/精神健康：Carelon TTY 號碼</b>	TTY 號碼是 1-866-835-2755。	TTY 號碼是 711。
<b>紅藍卡處方藥付款計劃</b>	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。您可能正在參與此付款方式。	<p>如果您正在參加紅藍卡處方藥付款計劃並繼續參加相同的 D 部分計劃，您的參與將自動續訂至 2026 年。</p> <p>如需更多關於此付款方式的資訊，請致電 <b>1-866-783-1444</b>（TTY 使用者請撥打 711）聯絡我們，或瀏覽 <a href="http://www.Medicare.gov">www.Medicare.gov</a>。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
服務區域	New York 州的 Albany、Bronx、Erie、Kings (Brooklyn)、Monroe、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。	<b>New York 州的 Albany、Bronx、Dutchess、Erie、Kings (Brooklyn)、Monroe、Nassau、New York (Manhattan)、Niagara、Onondaga、Orange、Queens、Rensselaer、Richmond (Staten Island)、Rockland、Saratoga、Schenectady、Suffolk、Sullivan 和 Westchester 縣。若要加入該計劃，您必須生活在其中一個區域內。</b>

### 第 3 節 如何變更計劃

若要參保 VNS Health 富康醫療 EasyCare，您無需執行任何操作。除非您在 12 月 7 日之前註冊了其他計劃或變更至 Original Medicare，否則您將自動參保 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO)。

如果您想變更改 2026 年的計劃，請按照以下步驟操作：

- 若要變更為其他紅藍卡健保計劃，請參保新計劃。您將自動退出 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 的參保。
- 若要變更為附帶紅藍卡藥物承保的 **Original Medicare**，請加入新的紅藍卡藥物計劃。您將自動退出 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 的參保。
- 若要變更為不附帶藥物計劃的 **Original Medicare**，您可以向我們發送書面取消參保請求。請致電 1-866-783-1444 (TTY 使用者請撥打 711) 以瞭解如何操作的更多資訊。或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡紅藍卡並要求取消參保。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 (請參閱第 4 節)。
- 如要瞭解有關 **Original Medicare** 和不同類型的紅藍卡計劃的更多資訊，請訪問 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)，查看「2026 年 Medicare 與您」手冊、致電您的州健康保險援助計劃 (請參閱第 5 節)，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

### 第 3.1 節 - 變更計劃的截止日期

擁有紅藍卡的人士可以在每年的 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間更改其承保範圍。

如果您在 2026 年 1 月 1 日加入了 Medicare Advantage 計劃，但不喜歡您的計劃選擇，您可以在 2026 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間轉到另一個紅藍卡健保計劃（附帶或不附帶紅藍卡藥物保險）或轉到 Original Medicare（附帶或不附帶單獨的紅藍卡藥物保險）。

### 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中變更其保險。例如，符合以下條件的人員：

- 擁有白卡
- 獲得支付藥物費用的額外補助
- 擁有或正在離開雇主保險
- 搬出我們計劃的服務區域

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（附帶或不附帶紅藍卡藥物保險）或轉到 Original Medicare（附帶或不附帶單獨的紅藍卡藥物保險）。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 2 個月。

## 第 4 節 獲得支付處方藥的幫助

您可能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，包括月繳藥物計劃保費、每年的自付額以及共同保險。此外，符合資格的人士不會受到逾期參保罰金處罰。要瞭解自己是否符合資格，請致電：
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048（全天候服務）；
  - 請於週一至週五早上 8 點至晚上 7 點之間致電 1-800-772-1213 聯絡社會安全代表。每天 24 小時都有自動留言服務。TTY 使用者可致電 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。** 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。如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，請訪問 [shiphelp.org](http://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。ADAP 也承保的紅藍卡 D 部分藥物符合資格，可透過 AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 獲得處方費用分攤幫助。有關資格標準、承保藥物、如何參保該計劃的資訊，或者如果您目前已參保，想要瞭解如何繼續獲得幫助，請致電 1-800-542-2437 聯絡 AIDS 藥物協助計劃 (ADAP)。致電時，請務必告知他們您的紅藍卡 D 部分計劃名稱或保單號碼。
- **紅藍卡處方藥付款計劃。** 紅藍卡處方付款計劃是一種可與您目前的藥物保險配合使用的付款方式，幫助您管理本計劃承保藥物的自付費用，將這些費用分散到整個日曆年度（1 月至 12 月）。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（例如附帶藥物保險的 Medicare Advantage 計劃）的人士都可以使用此付款方式。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。所有會員都有資格使用紅藍卡處方支付計劃的付款方式。若要瞭解有關此付款方式的更多資訊，請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥打 711）或訪問 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)。

## 第 5 節 您有任何問題？

### 從 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 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 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。

- 查閱您的 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，請參閱 VNS Health 富康醫療 EasyCare (HMO) 的 2026 年「承保範圍說明書」。「承保範圍說明書」是詳細說明我們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。在我們的網站上獲取「承保範圍說明書」[vnshealthplans.org/ec-eoc](http://vnshealthplans.org/ec-eoc) 或致電 1-866-783-1444 聯絡您的護理團隊（TTY 使用者請撥打 711），要求我們向您郵寄副本。

- 訪問 [vnshealthplans.org/ec-eoc](http://vnshealthplans.org/ec-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」）以及我們承保藥物的清單（處方藥一覽表/藥物清單）。

## 獲得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。在紐約州，SHIP 被稱為健康保險資料、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。

致電健康保險資料、諮詢和援助計劃 (HIICAP) 以獲得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計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。致電 1-800-701-0501 聯絡健康保險資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。

## 從紅藍卡獲得幫助

- **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](http://www.Medicare.gov) 上即時聊天

您可以在 [www.Medicare.gov/talk-to-someone](http://www.Medicare.gov/talk-to-someone) 進行即時聊天。

- **寫信給紅藍卡**

您可以寫信給紅藍卡，地址 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

- 訪問 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)

官方的紅藍卡網站包含關於費用、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。

- **閱讀 2026 年「Medicare 與您」**

2026 年「Medicare 與您」手冊在秋季都會郵寄給紅藍卡參保人。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。請訪問 [www.Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取副本。TTY 使用者請可以致電 1-877-486-2048。