

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

2026 年度變更通知

您已參保成為 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的成員。

本材料描述了我們計劃明年的費用和福利的變化。

- 您可以在 **10 月 15 日到 12 月 7 日期間**更改您明年的紅藍卡 (**Medicare**) 保險。如果您在 2025 年 12 月 7 日之前沒有加入其他計劃，您將留在 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 中。
- 要更改為**其他計劃**，請瀏覽 www.Medicare.gov 或檢視 2026 年「*Medicare 與您*」手冊背面的清單。
- 請注意，這只是對變化的概述。有關費用、福利或規則的更多資訊，請參見「*承保範圍說明書*」。您可在 vnshealthplans.org/total-eoc 上獲取副本，或致電您的護理團隊以郵件方式索取副本，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 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. אײנער וואס רעדט ענגליש/אידיש קען אײך העלפן. דאס איז א סערוויס וואס קאסט נישט קיין געלט.

- 請致電您的護理團隊以獲取更多資訊，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 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。請致電 1-866-783-1444 (TTY: 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）。

關於 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)

- 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計劃簽訂了書面協議以與您的白卡 (Medicaid) 福利合作。
- 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 Total (HMO D-SNP)。
- 如果您在 **2025 年 12 月 7 日之前** 不採取任何行動，您將自動參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。從 2026 年 1 月 1 日開始，您將透過 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 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 Total ANOC_M Accepted 08302025

目錄

2026 年重要費用摘要	5
第 1 節 明年的福利與費用變化	6
第 1.1 節 月繳計劃保費的變化	6
第 1.2 節 最高自付費用金額的變化	6
第 1.3 節 醫療服務提供者網絡的變化	7
第 1.4 節 藥房網絡的變化	7
第 1.5 節 醫療服務福利和費用的變化	8
第 1.6 節 D 部分藥物保險的變化	10
第 1.7 節 處方藥福利和費用的變化	10
第 2 節 行政管理變更	12
第 3 節 如何更改計劃	14
第 3.1 節 更改計劃的截止日期	14
第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間進行變更？	14
第 4 節 獲得支付處方藥費的幫助	15
第 5 節 您有任何疑問？	16
從 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 獲取幫助	16
獲取有關紅藍卡的免費諮詢	16
從紅藍卡獲得幫助	16
從白卡獲取幫助	17

2026 年重要費用摘要

	2025 (今年)	2026 (明年)
月繳計劃保費* * 您的保費可能高於此金額。 請參見第 1.1 節瞭解詳情。	\$0	\$0
最高自付費用金額 這是您將為 A 部分和 B 部分承保服務支付的最高自付費用。 (請參見第 1.2 節瞭解詳情。)	\$0 如果您符合白卡下的紅藍卡費用分攤補助資格，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。	\$0 如果您符合白卡下的紅藍卡費用分攤補助資格，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 \$0 的共付額 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 \$0 的共付額 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 \$0 的共付額 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 \$0 的共付額 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。
住院治療 包括急性住院護理、住院康復、長期護理醫院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。出院的前一天是您住院的最後一天。	第 1-90 天，\$0 的共付額。 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，您支付 \$0。	第 1-90 天，\$0 的共付額。 如果您有資格享受白卡項下的紅藍卡費用分攤補助，您支付 \$0。

	2025 (今年)	2026 (明年)
D 部分藥物承保自付額 (請參見第 1.7 節瞭解詳情。)	\$0	\$0
D 部分藥物承保 (詳情請參見第 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。)	初始承保階段的共付額： \$0 共付額 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： \$0 共付額 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化

第 1.1 節 月繳計劃保費的變化

	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。)	\$0	\$0 即將到來的福利年度沒有變化。

第 1.2 節 最高自付費用金額的變化

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。在您支付此金額後，在本年度剩餘時間內，您通常無需為承保的 A 部分與 B 部分服務（以及紅藍卡未承保的其他健康服務）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援助，因此極少有會員曾支付達到此最高自付費用。 如果您符合資格享受白卡的補助來支付 A 部分和 B 部分的共付額，則無需為 A 部分和 B 部分承保的服務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）計入您的最高自付費用金額。您在處方藥上的費用將不會計入您的最大自付額。	\$0	\$0 即將到來的福利年度沒有變化。 如果您已為承保的 A 部份和 B 部份服務支付了 \$0 的自付費用，則無需支付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 醫療服務提供者網絡的變化

我們的醫療服務提供者網絡將在明年發生變化。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。以下是獲取更新的「醫療服務提供者及藥房目錄」的方法：

- 造訪我們的網站 vnshealthplans.org/providers。
- 請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 711）聯絡您的護理團隊，以獲取最新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](#)」。

我們可能對今年屬於您計劃網絡內的醫院、醫生及專科醫生（醫療服務提供者）作出了一些更改。如果我們的醫療服務提供者在年中發生的變化影響到您，請致電您的護理團隊尋求幫助，電話 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 711）。有關網絡內醫療服務提供者退出我們計劃時您享有的權利的更多資訊，請參見您的「承保範圍說明書」第 3 章第 2.3 節。

第 1.4 節 藥房網絡的變化

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。

我們的藥房網絡將在明年發生變化。請查看 2026 年「醫療服務提供者及藥房目錄」vnshealthplans.org/providers，瞭解哪些藥房處於我們的網絡中。以下是獲取更新的「醫療服務提供者及藥房目錄」的方法：

- 造訪我們的網站 vnshealthplans.org/providers。
- 請致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 711）聯絡您的護理團隊，以獲取最新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」。

我們可能會在一年中對我們計劃內的藥房進行變更。如果我們的藥房在年中發生的變化影響到您，請致電您的護理團隊尋求幫助，電話 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 711）。

第 1.5 節 - 醫療服務福利和費用的變化

本年度變更通知僅向您說明有關您紅藍卡和白卡福利和費用的變更。

	2025 (今年)	2026 (明年)
針灸	<u>網絡內</u> 每次常規針灸就診（每年 30 次就診），共付額為 \$0。	<u>網絡內</u> 每次常規針灸就診（每年 55 次就診），共付額為 \$0。
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（每 3 年 1 次就診），共付額為 \$0。 每年最高計劃承保金額為 \$3,500，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（每年 1 次就診），共付額為 \$0。 診斷和預防性牙科服務沒有最高計劃承保金額。

	2025 (今年)	2026 (明年)
Flex 福利	每月 \$65	每月 \$70
膳食福利	膳食福利需要事先授權。	膳食福利無需事先授權。
門診精神健康護理	接受心理健康護理專業人員（非精神科醫生）提供的個人治療需要事先授權。 接受心理健康護理專業人員（非精神科醫生）提供的團體治療需要事先授權。	接受心理健康護理專業人員（非精神科醫生）提供的個人治療無需事先授權。 接受心理健康護理專業人員（非精神科醫生）提供的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治療需要事先授權。 門診物質使用障礙服務的團體治療需要事先授權。	門診物質使用障礙服務的個人治療無需事先授權。 門診物質使用障礙服務的團體治療無需事先授權。
非處方 (OTC) 用品	OTC 用品的每月最高計劃承保金額為 \$310。 未使用的部分將結轉至下一期。	OTC 用品的每月最高計劃承保金額為 \$310。 未使用的部分不會結轉至下一期。
足療服務	紅藍卡承保的足療護理服務無需事先授權。	紅藍卡承保的足療護理服務需要事先授權。
HIV 暴露前預防 (PrEP)	<u>網絡內</u> 紅藍卡承保的 HIV 暴露前預防 (PrEP) 福利不在承保範圍內。	<u>網絡內</u> PrEP 福利不需要支付共同保險、共付額或自付額。

第 1.6 節 – D 部分藥物保險的變化

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。藥物清單包含許多（但並非全部）我們將於明年承保的藥物。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) 獲取完整的藥物清單。

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。請致電您的護理團隊以獲取更多資訊，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 711）。

第 1.7 節 處方藥福利和費用的變化

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 部份福利中不再存在承保缺口階段和承保缺口折扣計劃。

- **階段 1：年度自付額**

因我們沒有自付額，此付款階段不適用於您。

- **階段 2：初始承保**

在該階段中，我們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。在您年初至今的藥物費用達到 \$2,100 之前，您通常停留在該階段。

- **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。在餘下的曆年時間，您通常將停留在這個階段。

承保缺口折扣計劃也已被製造商折扣計劃所取代。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我們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。

第 1 階段的藥物費用：年度自付額

下表顯示了此階段每份處方的費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
年度自付額	由於我們沒有自付額，因此該付款階段不適用於您。	由於我們沒有自付額，因此該付款階段不適用於您。

第 2 階段的藥物費用：初始承保

此表格顯示，在網絡藥房配藥且採用標準分攤費用的情況下，您每份處方一個月（30 天藥量）的費用。

大多數成人 D 部分疫苗免費承保。如需瞭解疫苗費用的更多資訊，或其他費用相關資訊，請參閱您的「承保範圍說明書」第 6 章。

如果您已為 D 部分承保藥物支付了 \$2,100 的自付費用，您將會進入下一個階段（重大傷病承保階段）。

	2025 (今年)	2026 (明年)
對於普通藥（包括視作普通藥的品牌藥）以及所有其他藥物：	\$0 共付額	\$0 共付額

重大傷病承保階段變更

如果您達到重大傷病承保階段，則無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。

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

	2025 (今年)	2026 (明年)
心理/精神健康：Carelton TTY 號碼	TTY 號碼是 1-866-835-2755。	TTY 號碼是 711。
Medicaid Advantage Plus 成員 針對白卡承保服務的上訴程序	第 2 級上訴程序 本節介紹的資訊適用於您的所有紅藍卡福利和大部分白卡福利。本資訊不適用於您的紅藍卡 D 部分處方藥福利。 如果我們「拒絕」您的第 1 級上訴，您的個案將自動移送至下一級上訴程序。在第 2 級上訴期間，聽證辦公室將審核我們在第 1 級上訴中作出的裁決。該機構將決定是否應更改我們作出的裁決。	第 2 級上訴的申請方式將有所變化。 自 2026 年 1 月 1 日起，若我們作出的第 1 級上訴結果為不利裁決，且相關福利僅由白卡承保，您或您的授權代表必須向州政府申請第 2 級白卡上訴（公平聽證會）。您將有 120 天的時間申請公平聽證會。 若我們對您目前接受的照護服務作出變更，而您希望維持現有服務不變，則必須在第 1 級上訴裁決作出後的 10 日內，或在上訴裁決生效日之前（以較晚者為準）申請公平聽證會。在公平聽證結果出來前，您的服務將維持現狀。若您在公平聽證會中敗訴，則可能需為等待裁決期間獲得的服務支付費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
Medicaid Advantage Plus 成員 針對白卡承保服務的上訴程序 (續)		若我們作出的第 1 級上訴裁決結果對您不利，且相關福利僅由白卡承保，則在您的第 1 級上訴程序完成後，我們將立即自動將您的個案提交至紅藍卡的第 2 級上訴程序。 若我們作出的第 1 級上訴裁決結果對您不利，且相關福利同時由紅藍卡和白卡承保，則我們將立即自動將您的個案提交至紅藍卡的第 2 級上訴程序，您亦可另行申請白卡的第 2 級上訴（公平聽證會）。 這意味著，對於白卡承保的服務，您或您的代表必須主動申請第 2 級上訴，因為此程序不再會自動啟動。 對於紅藍卡承保的服務，我們將繼續自動將您的個案提交至紅藍卡的第 2 級上訴程序。 若第 1 級上訴結果為不利裁決且涉及以下情形，您將繼續享有外部上訴權利：相關福利僅由白卡承保；相關福利同時由紅藍卡和白卡承保，且我們的裁決基於醫療必要性作出；或相關福利被認定屬於實驗性或研究性質。此部分流程將維持不變。

第 3 節 如何更改計劃

若要繼續留在 **VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)**，您無需採取任何行動。如果您在 12 月 7 日之前沒有參保其他計劃或轉至 Original Medicare，您將自動參保 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。

若您希望更換 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。您將自動退出 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。
- 若要變更為附帶紅藍卡藥物承保的 **Original Medicare**，請參保新的紅藍卡藥物計劃。您將自動退出 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)。
- 若要轉換至不附帶藥物計劃的 **Original Medicare**，您可寄送書面退保申請。如需瞭解具體操作方式，請致電您的護理團隊，電話：1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 711）；或致電紅藍卡申請退保，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。若您不參保紅藍卡藥物計劃，可能需支付 D 部分逾期參保罰金（詳見第 4 章）。
- 如要瞭解關於 **Original Medicare** 以及不同類型紅藍卡計劃的更多資訊，請瀏覽 www.Medicare.gov，參閱 2026 年「Medicare 與您」手冊，致電您的州健康保險援助計劃（詳見第 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

擁有紅藍卡保險的人士每年可在 **10 月 15 日至 12 月 7 日期間**，變更自身的保險。

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（無論是否附帶紅藍卡藥物承保）或轉至 Original Medicare（無論是否附帶單獨的紅藍卡藥物承保）。

第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間進行變更？

在特定情形下，人們在一年中或有其他機會來變更他們的保險。例如以下人士：

- 擁有白卡
- 享有支付藥物費用的「額外補助」。
- 享有雇主提供的保險，或即將終止雇主保險
- 搬出我們計劃的服務區域

由於您擁有紐約州白卡，因此在一年中的任何月份，均可透過選擇以下任一紅藍卡計劃，終止您在我們計劃中的會員資格：

- 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。您可以隨時更換為任何其他紅藍卡保健計劃（無論是否附帶紅藍卡藥物承保）或更換為 Original Medicare（無論是否附帶單獨的紅藍卡藥物承保）。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 獲得支付處方藥費的幫助

您可能符合資格獲得支付處方藥費方面的幫助。目前有以下幾類補助可供選擇：

- **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，包括每月的藥物計劃保費、每年的自付額以及共同保險。此外，符合資格者無需支付逾期參保罰金。要瞭解自己是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可撥打 1-877-486-2048（每天 24 小時，每週 7 天）。
 - 社會安全局，電話：1-800-772-1213，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 7 點。每天 24 小時都有自動留言服務。TTY 使用者可致電 1-800-325-0778。
 - 您的紐約州白卡計劃(New York State Medicaid Program)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，或致電 1-800-MEDICARE。

第 5 節 您有任何疑問？

從 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 獲取幫助

- 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。

- 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。詳情請參閱 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP) 的 2026 年「承保範圍說明書」。「承保範圍說明書」是詳細說明我們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。您可在我們的網站 vnshealthplans.org/total-eoc 上獲取「承保範圍說明書」，或致電 1-866-783-1444（TTY 使用者請撥 711）聯絡您的護理團隊，要求我們向您郵寄副本。

- 瀏覽 vnshealthplans.org/total-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列表「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。在紐約州，SHIP 被稱為健康保險資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。

請致電健康保險資訊、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和白卡計劃選擇，並回答有關轉換計劃的問題。您可撥打 1-800-701-0501 致電健康保險資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。請瀏覽 (<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-programs>)，瞭解更多關於健康保險資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP) 的資訊。

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。

- 透過 www.Medicare.gov 線上聊天：

您可造訪 www.Medicare.gov/talk-to-someone 進行線上聊天。

- 致函紅藍卡

您可將信件寄至 Medicare at PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

- 瀏覽 www.Medicare.gov

紅藍卡官方網站提供關於費用、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*」

每年秋季，2026 年「*Medicare 與您*」都會寄送至參保人手中。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。請至 www.Medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取副本。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。

從白卡獲取幫助

- 若您在參保白卡方面需要協助或有福利相關問題，可致電紐約州白卡計劃 (New York State Medicaid Program)，電話：1-800-541-2831，服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點、週六上午 9 點至下午 1 點（TTY 使用者請撥 711）。
- 您也可致函當地社會服務部 (Local Department of Social Services -LDSS)。LDSS 地址可至以下網站查詢：www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss。
- 紐約州白卡計劃網址為 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
- 電子郵件：ICAN@cssny.org
- 網址：www.icannys.org