

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 由 Elderplan, Inc. 提供

### 2022 年度變更通知

您目前已註冊為 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP) 會員。明年的計劃費用和福利將會有一些變更。本手冊將說明這些變更。

---

### 現在應該採取的行動

#### 1. 問：哪些變更適用於您

- 檢查我們的福利與費用的變更以便瞭解是否會對您造成影響。
  - 所以請您務必立即檢閱您的承保，以確保該承保能在明年滿足您的需求。
  - 這些變更會影響您使用的服務嗎？
  - 有關我們計劃中福利和費用變更的更多資訊，請查看第 1.5 節和第 1.6 節。
- 檢查手冊中我們的處方藥承保的變更以便瞭解是否會對您造成影響。
  - 您的藥物是否獲得承保？
  - 您的藥物是否處於不同等級，有不同的分攤費用？
  - 您的任何藥物是否有新的限制，例如在您配取處方藥之前需要獲得我們的批准？

- 您能否一直使用相同的藥房？使用此藥房的費用是否出現變更？
  - 請檢閱 2022 年藥物清單，並查看第 1.6 節瞭解關於我們藥物承保變更的資訊。
  - 自去年以來，您的藥物費用可能有所增加。與您的醫生討論可能適合您的較低成本替代方案；這可以為您節省全年的自付費用。要獲取有關藥物價格的更多資訊，請瀏覽 [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices)，然後按一下接近頁面底部的第二個註釋中間的「儀表板」連結。這些儀表板會突出顯示哪些製造商一直在提高價格，並顯示其他與往年相比的藥品價格資訊。請記住，您的計劃福利將具體決定您的藥物費用可能會發生多大變更。
- 檢查確認您的醫生或其他提供者明年是否仍屬於我們的網絡。
- 您的醫生，包括您經常看的專科醫生是否在我們的網絡中？
  - 您使用的醫院或其他提供者呢？
  - 請查看第 1.3 節和第 1.4 節瞭解關於我們醫療服務提供者與藥房目錄的資訊。
- 考慮您的醫療保健總體費用。
- 您需要為自己定期使用的服務和處方藥支出多少自付費用？
  - 您需要支出多少保費和自付扣除金？
  - 與其他 Medicare 聯邦醫療保險承保選項相比，您需支付的總計劃費用如何？

□ 想想您是否滿意我們的計劃。

## 2. 對比：瞭解其他計劃選擇

□ 查看您所在地區的計劃承保範圍和費用。

- 使用 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) 網站上 Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器的個人化搜尋功能。
- 您可檢閱「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」手冊背面的清單。
- 請查看第 2.2 節瞭解關於您的可選方案的更多資訊。

□ 在您將自己的選擇範圍縮小到一個首選的計劃後，請在該計劃的網站上確認您的費用和承保範圍。

## 3. 選擇：決定您是否要變更計劃

- 如果您在 2021 年 12 月 7 日之前沒有加入其他計劃，您將加入 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)。
- 如果您想變更為**其他**更能滿足您需求的**計劃**，則可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間轉換計劃。請查看第 2.2 節，第 30 頁進一步瞭解您的選擇。

## 4. 參保：如要變更計劃，則請在 2021 年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間加入新計劃

- 如果您在 2021 年 12 月 7 日之前沒有加入其他計劃，您將加入 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)。
- 如果您在 2021 年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間加入了新計劃，則您的新保險將在 2022 年 1 月 1 日開始。您將自動從當前計劃中退保。

## 其他資源

- 本文件免費提供西班牙文版本。
- 如需更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼：1-877-891-6447。（聽障人士可致電 711。）服務時間為早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。
- 本資訊提供其他格式的版本，包括盲文或其他可選形式。若您需要其他格式或語言的計劃資訊，請撥打上述號碼致電會員服務部。
- 本計劃的承保範圍滿足 **Qualifying Health Coverage (QHC)** 的要求，並達到《患者保護與可負擔醫療法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 的個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站 [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) 瞭解更多資訊。

## 關於 **Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)**

- Elderplan（長老計劃）是一項與 Medicare 聯邦醫療保險及 Medicaid 醫療補助簽有合約的 HMO 計劃。能否在 Elderplan（長老計劃）註冊參保視合約續簽情況而定。任何符合 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分資格的人士均可申請。已參保的會員仍須繼續支付其 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費（若未透過 Medicaid 醫療補助支付）。

- Elderplan（長老計劃）已受美國國家品質保障委員會 (National Committee for Quality Assurance, NCQA) 核准，作為一種特殊需求計劃 (SNP) 運作，直到 2023 年止。NCQA 的核准依據是一份對 Elderplan（長老計劃）護理模式的審查報告。
  - 本手冊提述「我們」或「我們的」，即指 Elderplan Inc.，提述「計劃」或「我們的計劃」，即指 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)。
- 

H3347\_EPC17045\_M

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

### 2022 年重要費用概述

下表在幾個重要方面對 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP) 的 2021 年和 2022 年費用進行比較。請注意，這只是對變更的概述。也可到我們的網站上查閱「承保範圍說明書」副本：[www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)。您也可以致電會員服務部要求我們為您郵寄一份「承保範圍說明書」。如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則您需支付的自付扣除金、醫生診室就診費和住院費為 \$0。

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
月繳計劃保費* * 您的保費可能高於或低於此金額。請查看第 1.1 節瞭解詳情。	對於 D 部分保費，\$0 或 \$31.80	對於 D 部分保費，\$0 或 \$42.40

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
<b>B 部分自付扣除金</b>	<p>B 部分自付扣除金為 \$203。</p> <p>如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0</p>	<p>B 部分自付扣除金為 \$203。</p> <p>如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0</p> <p>此為 2021 年的分攤費用，可能會在 2022 年有所調整。Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP) 將在變更發佈後提供更新的費用資訊。</p>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
<b>醫生診室就診</b>	主治醫生就診： 每次就診 \$0 的 定額手續費  專科醫生就診： 每次就診 \$0 的 定額手續費	主治醫生就診： 每次就診 \$0 的 定額手續費  專科醫生就診： 每次就診 \$0 的 定額手續費  2022 年無變更。
<b>住院</b> 包括急性住院護理、 住院復健、長期護理 住院及其他類型的住 院服務。住院護理從 您聽從醫生要求正式 住院的那天開始算 起。出院的前一天是 您住院的最後一天。	對於住院期間您 從醫生和其他醫 療服務提供者處 獲取的 Medicare 聯邦醫療保險承 保的住院護理或 服務，不需要支 付共同保險或定 額手續費。  需要授權。	對於住院期間您 從醫生和其他醫 療服務提供者處 獲取的 Medicare 聯邦醫療保險承 保的住院護理或 服務，不需要支 付共同保險或定 額手續費。  需要授權。  2022 年無變更。



# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
<b>D 部分處方藥承保</b> (請查看第 1.6 節瞭解詳情。)	自付扣除金： D 部分自付扣除金為 \$445。 <ul style="list-style-type: none"><li>如果您接受了「額外補助」以支付您的處方藥，根據您所接受的「額外補助」等級，您的自付扣除金將為 \$0 或 \$92。(請查看單獨插頁「LIS 附則」，查看您的自付扣除金額。)</li></ul>	自付扣除金： D 部分自付扣除金為 \$480。 <ul style="list-style-type: none"><li>如果您接受了「額外補助」以支付您的處方藥，根據您所接受的「額外補助」等級，您的自付扣除金將為 \$0 或 \$99。(請查看單獨插頁「LIS 附則」，查看您的自付扣除金額。)</li></ul>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
<b>D 部分處方藥承保 (續)</b>	<p>標準零售分攤費用 (網絡內) (最多 90 天份量的供藥) *</p> <p>在初始承保階段，您在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取一個月第 1 級藥物份量的費用：根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 對於副廠藥 (包括被視為副廠藥的原廠藥)，則為：\$0 的定額手續費，或</li> </ul>	<p>標準零售分攤費用 (網絡內) (最多 90 天份量的供藥) *†</p> <p>在初始承保階段，您在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取一個月第 1 級藥物份量的費用：根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 對於副廠藥 (包括被視為副廠藥的原廠藥)，則為：\$0 的定額手續費，或</li> </ul>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
<b>D 部分處方藥承保</b> (續)	<p>\$1.30 的定額手續費，或 \$3.70 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 所有其他藥物： \$0 的定額手續費，或 \$4.00 的定額手續費，或 \$9.20 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用</li> </ul> <p>*標準零售也可提供 60 天的供藥</p>	<p>\$1.35 的定額手續費，或 \$3.95 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 所有其他藥物： \$0 的定額手續費，或 \$4.00 的定額手續費，或 \$9.85 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用</li> </ul> <p>*標準零售也可提供 60 天的供藥</p>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
<b>D 部分處方藥承保 (續)</b>	<p>在初始承保階段，您在提供郵購分攤費用的網絡內藥房，配取 90 天第 1 級藥物份量的郵購費用：根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>對於副廠藥</b> (包括被視為副廠藥的原廠藥)，則為： \$0 的定額手續費，或 \$1.30 的定額手續費，或 \$3.70 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用</li></ul>	<p>在初始承保階段，在提供郵購分攤費用的網絡內藥房，配取 90 天第 1 級藥物份量<sup>+</sup>的郵購費用：根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>對於副廠藥</b> (包括被視為副廠藥的原廠藥)，則為： \$0 的定額手續費，或 \$1.35 的定額手續費，或 \$3.95 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用</li></ul>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
<b>D 部分處方藥承保 (續)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 所有其他藥物： \$0 的定額手續費，或 \$4.00 的定額手續費，或 \$9.20 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 所有其他藥物： \$0 的定額手續費，或 \$4.00 的定額手續費，或 \$9.85 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用</li></ul> <p>†NDS – 非延長天數供藥。某些特殊藥物每次配藥最多提供 30 天份量的供藥。</p>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年 (今年)	2022 年 (明年)
<b>最高自付費用金額</b> 這是指您為承保的 A 部分和 B 部分服務支付的最高自付費用。(請查看第 1.2 節瞭解詳情。)	\$7,550 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。	\$7,550 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。  2022 年無變更。

**2022 年度變更通知**

**目錄**

<b>2022 年重要費用概述</b> .....	<b>6</b>
<b>第 1 節 明年的福利與費用變更</b> .....	<b>16</b>
第 1.1 節 — 月繳保費的變更.....	16
第 1.2 節 — 您的最高自付費用金額變更.....	17
第 1.3 節 — 醫療服務提供者網絡的變更.....	18
第 1.4 節 — 藥房網絡的變更.....	19
第 1.5 節 — 醫療服務福利和費用的變更.....	19
第 1.6 節 — D 部分處方藥承保的變更.....	26
<b>第 2 節 決定選擇哪個計劃</b> .....	<b>34</b>
第 2.1 節 — 如果您希望留在 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP).....	34
第 2.2 節 — 如果您希望變更計劃.....	34
<b>第 3 節 變更計劃</b> .....	<b>36</b>
<b>第 4 節 提供 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助免費諮詢的計劃</b> .....	<b>37</b>
<b>第 5 節 幫助支付處方藥費用的計劃</b> .....	<b>38</b>
<b>第 6 節 您有任何疑問？</b> .....	<b>40</b>
第 6.1 節 — 從 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP) 獲取幫助.....	40
第 6.2 節 — 從 Medicare 聯邦醫療保險獲取幫助.....	41
第 6.3 節 — 從 Medicaid 醫療補助獲取幫助.....	42

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

### 第 1 節 明年的福利與費用變更

#### 第 1.1 節 一月繳保費的變更

費用	2021 (今年)	2022 年 (明年)
<b>月繳保費</b> (您還必須繼續繳納您的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費，由 Medicaid 醫療補助為您支付的情況除外。)	您必須繼續支付您的 B 部分保費（除非您的 B 部分保費由 Medicaid 醫療補助或其他第三方為您支付）。	您必須繼續支付您的 B 部分保費（除非您的 B 部分保費由 Medicaid 醫療補助或其他第三方為您支付）。
	對於 D 部分保費，\$0 或 \$31.80	對於 D 部分保費，\$0 或 \$42.40



## 第 1.2 節 – 您的最高自付費用金額變更

為了保護您，Medicare 聯邦醫療保險要求所有保健計劃對您在一年中支付的「自付費用」金額進行限制。該限制稱為「最高自付費用金額」。如果達到此金額，一般您就不需要為該年剩餘時間內的承保 A 部分和 B 部分服務支付任何費用。

費用	2021 (今年)	2022 (明年)
最高自付費用金額	\$7,550	\$7,550
由於我們的會員也從 Medicaid 醫療補助獲得援助，因此極少有會員曾達到此最高自付費用金額。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。	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。	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。
您的承保醫療服務費用（例如定額手續費和自付扣除金）計入您的最高自付費用金額。		2022 年無變更

### 第 1.3 節 – 醫療服務提供者網絡的變更

---

我們明年的提供者網絡會有變更。在我們的網站 [www.elderplan.org](http://www.elderplan.org) 上可找到最新的醫療服務提供者與藥房目錄。您也可以致電會員服務部瞭解最新的提供者資訊或要求我們為您郵寄一份醫療服務提供者與藥房目錄。請查看 **2022 年醫療服務提供者與藥房目錄**，瞭解您的提供者（主治醫生、專科醫生、醫院等）是否處於我們的網絡中。

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）進行變更。提供者離開計劃的原因有很多，但如果您的醫生或專科醫生離開了您的計劃，您擁有以下權利並受到以下保護：

- 儘管我們的提供者網絡可能會在一年當中發生變更，但我們必須讓您不間斷地獲得由合格的醫生和專科醫生提供的服務。
- 我們將盡力提前至少 30 天把您的提供者要離開計劃的消息告訴您，以便您有時間選擇新的提供者。
- 我們將協助您選擇新的合格提供者以繼續管理您的醫療保健需求。
- 如果您正在接受醫學治療，您有權要求且我們將幫助您確保正在接受的醫療必需治療不被中斷。
- 如果您認為我們沒有向您提供一位合格的提供者以取代您之前的提供者，或者認為您的護理沒有得到恰當管理，您有權對我們的決定提出上訴。

- 如果您發現您的醫生或專科醫生打算離開計劃，請與我們聯絡，以便我們協助您找到新的提供者以管理您的護理。

---

### 第 1.4 節 – 藥房網絡的變更

---

您為處方藥支付的金額視乎您所使用的藥房而定。Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃擁有一個藥房網絡。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獲承保。

我們明年的藥房網絡會有變更。在我們的網站 [www.elderplan.org](http://www.elderplan.org) 上可找到最新的醫療服務提供者與藥房目錄。您也可以致電會員服務部瞭解最新的提供者資訊或要求我們為您郵寄一份藥房目錄。請查看 **2022 年醫療服務提供者與藥房目錄**，瞭解哪些藥房處於我們的網絡中。

---

### 第 1.5 節 – 醫療服務福利和費用的變更

---

請注意，此年度變更通知描述了您的 Medicare 聯邦醫療保險福利和費用變更。

我們將變更我們明年對某些醫療服務的承保。以下資訊將描述這些變更。有關這些服務的承保範圍和費用的詳細資訊，請查看 **2022 年承保範圍說明書** 的第 4 章「福利表」（承保範圍與支付費用）。也可到我們的網站上查閱「承保範圍說明書」副本：[www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)。您也可以致電會員服務部要求我們為您郵寄一份「承保範圍說明書」。

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
牙科服務 綜合牙科服務	<p>對於預防性牙科服務，請查看 Medicaid 醫療補助福利表</p> <p>綜合性牙科服務不需要為 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助承保的綜合性牙科服務支付共同保險或定額手續費。Medicare 聯邦醫療保險將僅支付您在醫院接受的所選綜合性牙科服務的費用。如果您需要進行緊急或複雜的牙科手術，Medicare 聯邦醫療保險還將支付相關住院費用。如需獲得綜合性牙科服務，必須進行轉診</p>	<p>對於預防性牙科服務，請查看 Medicaid 醫療補助福利表</p> <p>綜合性牙科服務不需要為 Medicare 聯邦醫療保險承保的綜合性牙科服務支付共同保險或定額手續費。Medicare 聯邦醫療保險將僅支付您在醫院接受的所選綜合性牙科服務的費用。如果您需要進行緊急或複雜的牙科手術，Medicare 聯邦醫療保險還將支付相關住院費用。</p> <p>如需獲得綜合性牙科服務，不需要進行轉診</p>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
牙科服務 綜合牙科服務 （續）	如需詳細瞭解哪些服務受保，請聯絡會員服務部。	如需詳細瞭解哪些服務受保，請聯絡會員服務部。
健康和保健 BrainHQ® 記憶力保健計劃	2021 年不承保。	不需要為 BrainHQ® 支付共同保險或定額手續費。會員可以使用線上記憶力保健計劃，透過遊戲、拼圖和其他趣味練習來改善大腦機能。

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<b>Medicare 聯邦 醫療保險 B 部 分處方藥</b>	對於 Medicare 聯邦 醫療保險 B 部分處 方藥，不需要支付共 同保險或或定額手 續費。	對於 Medicare 聯邦 醫療保險 B 部分處 方藥，不需要支付 共同保險或或定額 手續費。
	特定物品需要授權。	一些 Medicare 聯邦 醫療保險 B 部分處 方藥可能需遵從階 段療法要求。
		某些藥物可能需要 獲得授權。

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<b>鴉片類藥物 治療計劃服務</b>	<p>不需要為 Medicare 聯邦醫療保險承保的鴉片類藥物治療計劃服務支付共同保險或定額手續費。</p> <p>鴉片類藥物濫用失調治療服務由傳統的聯邦醫療保險B 部分進行承保。我們計劃中的會員透過我們的計劃接受這些服務的承保。承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 經 FDA 批准的鴉片類藥物促效劑和拮抗劑治療藥物，以及此類藥物的配藥和給藥（如適用）</li></ul>	<p>不需要為 Medicare 聯邦醫療保險承保的鴉片類藥物治療計劃服務支付共同保險或定額手續費。</p> <p>我們計劃中患有鴉片類藥物濫用失調 (OUD) 的會員可以透過鴉片類藥物治療計劃 (OTP) 獲得治療 OUD 的服務，其中包括以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 經美國食品和藥物管理局 (FDA) 批准的鴉片類藥物促效劑和拮抗劑藥物輔助治療 (MAT) 藥物</li></ul>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
鴉片類藥物 治療計劃服務 （續）	<ul style="list-style-type: none"><li>● 藥物濫用諮詢</li><li>● 個人和團體治療</li><li>● 毒性測試</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● MAT 藥物的配藥和給藥（如適用）</li><li>● 藥物濫用諮詢</li><li>● 個人和團體治療</li><li>● 毒性測試</li><li>● 自評初談活動</li><li>● 定期評估</li></ul>
非處方藥 (OTC)	<p>您可以使用 Elderplan（長老計劃）提供的 OTC 卡，每月最多可購買 \$160 的合資格 OTC 用品。</p> <p>OTC 卡內餘額不能結轉至下個月。</p> <p>對於符合資格的會員，慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 與 OTC 福利相結合。</p>	<p>您可以使用 Elderplan（長老計劃）提供的 OTC 卡，每月最多可購買 \$195 的合資格 OTC 用品。</p> <p>OTC 卡內餘額不能結轉至下個月。</p> <p>對於符合資格的會員，慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 與 OTC 福利相結合。</p>



# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

費用	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<b>慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 與非處方藥 (OTC) 相結合</b>	<p>有資格享受慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 的會員將獲得合併的 OTC 福利，可承保某些食品雜貨，作為 OTC 每月補貼的一部分。</p> <p>每月提供的 OTC 承保金額高達 \$160。未使用的福利不會結轉至下一期。如要獲取合資格用品的完整清單以及網絡內選定藥房和/或零售店的清單，請聯絡本計劃。</p>	<p>有資格享受慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 的會員將獲得合併的 OTC 福利，可承保某些食品雜貨以及送餐到家服務，作為 OTC 每月補貼的一部分。</p> <p>每月提供的 OTC 承保金額高達 \$195。未使用的福利不會結轉至下一期。如要獲取合資格用品的完整清單以及網絡內選定藥房和/或零售店的清單，請聯絡本計劃。</p>

## 第 1.6 節 – D 部分處方藥承保的變更

### 我們藥物清單的變更

我們的承保藥物清單稱為處方藥一覽表或「藥物清單」。我們提供一份電子版藥物清單。

我們對藥物清單進行了變更，包括對承保藥物的變更以及對特定藥物的承保適用的限制變更。請檢閱藥物清單以確定您的藥物在明年是否得到承保，同時查看是否有任何限制條件。

如果您因藥物承保範圍的變更而受到影響，您可以：

- 與您的醫生（或其他處方醫師）合作，要求計劃作出例外處理以承保該藥物。我們鼓勵現有會員於明年之前提出例外處理申請。
  - 有關如何提出例外請求的詳情，請查看「承保範圍說明書」第 9 章（遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍決定、上訴、投訴）），或致電會員服務部。
- 諮詢您的醫生（或處方醫師）以找到我們承保的另一種藥物。您可以致電會員服務部，索取一份可治療相同病症的承保藥物清單。

## Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

### 2022 年度變更通知

---

某些情況下，我們必須在計劃年度的前 90 天或成為會員後的前 90 天承保處方藥一覽表之外藥物的臨時供給，以避免治療的中斷。（如需瞭解何時可獲得臨時供給以及如何申請臨時供給，請查看「承保範圍說明書」的第 5 章第 5.2 節。）在您取得臨時藥物供給期間，您應和您的醫生討論，以決定當臨時供給用盡時該如何處理。您可以改用計劃承保的不同藥物，或要求計劃為您作出例外處理來承保您目前的藥物。

如果您是現有會員，且您正在服用的藥物明年將從處方藥一覽表中移除，或以其他方式受到限制，我們將允許您提前為明年提出處方藥一覽表例外處理請求。我們將會就您的藥物告知您任何明年的承保範圍變更。您可在明年之前提出例外處理請求，我們將在收到您的請求（或您的處方醫師的支持聲明）後的 72 小時內作出答覆。如果我們批准您的請求，我們將在變更生效之前批准該承保。

大多數藥物清單的變更發生在每年開始時。但是，在這一年中，我們可能會做出 Medicare 聯邦醫療保險規則允許的其他變更。

當我們在一年中對藥物清單做出這些變更時，您可以與您的醫生（或其他處方醫師）合作，要求我們作出例外處理以承保該藥物。我們還將繼續按計劃更新我們的線上藥物清單，並提供其他所需資訊以反映藥物變更。（如需更多瞭解我們對藥物清單所做變更，請查看「承保範圍說明書」第 5 章第 6 節。）

### 處方藥費用的變更

註：若您的計劃幫助您支付藥費（「額外補助」），則 **D 部分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，請致電會員服務部索取「LIS 附則」。

有四個「藥物付款階段」。您要為 D 部分藥物支付多少費用取決於您處於哪個藥物付款階段。（您可以查看「承保範圍說明書」第 6 章第 2 節瞭解有關各階段的更多資訊。）

以下資訊顯示了明年前兩個階段的變更 — 年度自付額階段和初始承保階段。（多數會員不會達到其他兩個階段 — 承保缺口階段或重大傷病承保階段。請查看您的福利摘要或「承保範圍說明書」第 6 章第 6 節和第 7 節瞭解有關這些階段的費用的資訊。）

### 自付扣除金階段的變更

階段	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<b>階段 1：年度自付扣除金階段</b>	D 部分自付扣除金為 \$445。	D 部分自付扣除金為 \$480。
在此階段期間，您支付您 D 部分藥物的全部費用，直至達到年度自付扣除金。	如果您接受了「額外補助」以支付您的處方藥，根據您所接受的「額外補助」等級，您的自付扣除金將為 \$0 或 \$92。	如果您接受了「額外補助」以支付您的處方藥，根據您所接受的「額外補助」等級，您的自付扣除金將為 \$0 或 \$99。
	（請查看單獨插頁「LIS 附則」，查看您的自付扣除金金額。）	（請查看單獨插頁「LIS 附則」，查看您的自付扣除金金額。）

### 初始承保階段分攤費用的變更

如需瞭解定額手續費及共同保險如何運作，請查看「承保範圍說明書」第 6 章第 1.2 節「您為承保藥物支付的自付費用類型」。

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

階段	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<p><b>階段 2：初始承保階段</b></p> <p>您在支付年度自付扣除金後，就將進入初始承保階段。在此階段期間，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><b>標準零售分攤費用（網絡內）</b> （最多 90 天份量的供藥）*</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：</p> <p><b>第 1 級藥物：</b> 根據您的「額外補助」，您需要支付以下費用：</p> <p><b>對於副廠藥</b>（包括被視為副廠藥的原廠藥），則為：</p> <p>\$0 的定額手續費，或 \$1.30 的定額手續費，或 \$3.70 的定額手續費，或</p>	<p><b>標準零售分攤費用（網絡內）</b> （最多 90 天份量的供藥）*†</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：</p> <p><b>第 1 級藥物：</b> 根據您的「額外補助」，您需要支付以下費用：</p> <p><b>對於副廠藥</b>（包括被視為副廠藥的原廠藥），則為：</p> <p>\$0 的定額手續費，或 \$1.35 的定額手續費，或 \$3.95 的定額手續費，或</p>
<p>此欄所列費用是您提供標準分攤費用的網絡內藥房配取一個月（30 天）藥物份量的費用。</p>		

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

階段	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<p><b>階段 2：初始承保階段（續）</b></p> <p>有關長期供藥或郵購處方藥費用的詳情，請查看「承保範圍說明書」第 6 章第 5 節。</p>	<p>15% 的費用，或 25% 的費用</p> <p><b>所有其他藥物：</b></p> <p>\$0 的定額手續費，或</p> <p>\$4.00 的定額手續費，或</p> <p>\$9.20 的定額手續費，或</p> <p>15% 的費用，或 25% 的費用</p> <p>*標準零售也可提供 60 天的供藥</p>	<p>15% 的費用，或 25% 的費用</p> <p><b>所有其他藥物：</b></p> <p>\$0 的定額手續費，或</p> <p>\$4.00 的定額手續費，或</p> <p>\$9.85 的定額手續費，或</p> <p>15% 的費用，或 25% 的費用</p> <p>*標準零售也可提供 60 天的供藥</p>
	<p>在初始承保階段，您在提供郵購分攤費用的網絡內藥房，配取 90 天藥物份量的郵購費用對於第 1 級藥物：根據您的「額外補助」，您需要支</p>	<p>在初始承保階段，您在提供郵購分攤費用的網絡內藥房，配取 90 天藥物份量<sup>†</sup>的郵購費用對於第 1 級藥物：根據您的「額外補助」，您需要</p>

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

階段	2021 年（今年）	2022 年（明年）
<b>階段 2：初始承保 階段（續）</b>	付以下費用： <b>對於副廠藥</b> （包括被視為副廠藥的原廠藥），則為： \$0 的定額手續費，或 \$1.30 的定額手續費，或 \$3.70 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用 • <b>所有其他藥物：</b> \$0 的定額手續費，或 \$4.00 的定額手續費，或 \$9.20 的定額手續費，或	支付以下費用： <b>對於副廠藥</b> （包括被視為副廠藥的原廠藥），則為： \$0 的定額手續費，或 \$1.35 的定額手續費，或 \$3.95 的定額手續費，或 15% 或 25% 的費用 • <b>所有其他藥物：</b> \$0 的定額手續費，或 \$4.00 的定額手續費，或 \$9.85 的定額手續費，或



# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

階段	2021 年（今年）	2022 年（明年）
階段 2：初始承保階段（續）	15% 或 25% 的費用  一旦您的總藥費達到 \$4,130，您將進入下一個階段（承保缺口階段）。	15% 或 25% 的費用  †NDS — 非延長天數供藥。某些特殊藥物每次配藥最多提供 30 天份量的供藥。  一旦您的總藥費達到 \$4,430，您將進入下一個階段（承保缺口階段）。

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

---

### 承保缺口和重大傷病承保階段的變更

承保缺口階段和重大傷病承保階段是適用於藥費較高的人士的其他兩種藥物承保階段。大多數會員都不會達到這兩個階段。請查看您的福利摘要或「承保範圍說明書」第 6 章第 6 節和第 7 節瞭解有關這些階段的費用的資訊。

## 第 2 節 決定選擇哪個計劃

### 第 2.1 節 – 如果您希望留在 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

---

若要繼續留在我們的計劃內，您不需要採取任何措施。如果您沒有在 12 月 7 日前參保其他計劃或變更為傳統的聯邦醫療保險，您會自動註冊參保我們的 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)。

### 第 2.2 節 – 如果您希望變更計劃

---

我們希望您能在明年繼續保持會員身份，但如果您希望變更 2022 年的計劃，請遵循以下步驟：

#### 第 1 步：瞭解和比較您的可選方案

- 您可以加入其他 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃，
- -- 或者 -- 您可以轉至傳統的聯邦醫療保險。如果您變更為傳統的聯邦醫療保險，您需要決定是否加入 Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃。

## Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

### 2022 年度變更通知

---

要瞭解關於傳統的聯邦醫療保險以及不同類型的 Medicare 聯邦醫療保險計劃的更多資訊，請閱讀「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」手冊，致電您的州健康保險援助計劃（請查看第 4 節）或致電 Medicare 聯邦醫療保險（請第 6.2 節）。

您還可透過使用 Medicare 聯邦醫療保險網站上的 Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器，找到有關您所在區域提供的計劃的資訊。前往 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)。您可以在這裡瞭解關於 Medicare 聯邦醫療保險計劃的費用、承保範圍和品質評級的資訊。

我們想提醒您，Elderplan, Inc. 還提供其他 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃。這裡所說的其他計劃可能具有不同的承保範圍、月繳保費和分攤費用額。

### 第 2 步：變更您的保險

- 若要改為其他 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃，請參保新的計劃。您將會自動退出 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)。
- 若要改為附帶處方藥計劃的傳統的聯邦醫療保險，請參保新的藥物計劃。您將會自動退出 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)。

- 若要改為不帶處方藥計劃的傳統的聯邦醫療保險，您必須：
  - 向我們寄送書面退保請求。如果您需要如何請求的詳細資訊，請聯絡會員服務部（電話號碼列於本手冊的第 6.1 節）。
  - -- 或者 -- 您可致電 **Medicare 聯邦醫療保險**：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（每天24小時，每週7天），要求退保。  
聽障人士可致電 1-877-486-2048。

如果您轉至傳統的聯邦醫療保險且未參加單獨的 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃，則 Medicare 聯邦醫療保險可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動參保。

### 第 3 節 變更計劃

如果您想在下一年變更為其他計劃或傳統的聯邦醫療保險，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間進行變更。變更將於 2022 年 1 月 1 日生效。

#### 本年內是否有其他時間可以變更計劃？

在某些情況下，也允許在本年內的其他時間變更計劃。例如，可能允許在藥物方面獲得「額外補助」、擁有或正在退出雇主保險以及搬離服務區域的 Medicaid 醫療補助受保人在一年中其他時間進行變更。

如果您參保了將於 2022 年 1 月 1 日生效的聯邦醫療保險優勢計劃，但不喜歡您的計劃選擇，您可以在 2022 年 1 月 1 日到 3 月 31 日期間轉到另一項 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃（包含或不包含 Medicare 聯邦醫療保險處方藥承保），或轉到傳統的聯邦醫療保險（包含或不包含 Medicare 聯邦醫療保險處方藥承保）。如需更多資訊，請查看「承保範圍說明書」的第 10 章第 2.3 節。

#### 第 4 節 提供 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助免費諮詢的計劃

州健康保險援助計劃 (SHIP) 是一項政府計劃，在每個州都有受過專業訓練的顧問。在紐約州，SHIP 被稱為老年人健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP) 辦公室。

HIICAP 是獨立的計劃（它與任何保險公司或保健計劃都沒有關係）。它是一個由聯邦政府出資為 Medicare 聯邦醫療保險受保人提供本地**免費**健康保險諮詢的州計劃。HIICAP 顧問可以幫助您解決 Medicare 聯邦醫療保險方面的疑問或問題。他們可以幫助您瞭解您的 Medicare 聯邦醫療保險計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。您可以致電 HIICAP：(212) 602-4180（紐約市五大區內）或 1-800-701-0501（紐約市五大區外）。您可以透過瀏覽他們的網站 (<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance>)，瞭解更多關於老年人健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP) 辦公室的資訊。

如對您的紐約州 Medicaid 醫療補助福利有疑問，請致電紐約州衛生署（社會服務部）HRA Medicaid 醫療補助幫助熱線 1-888-692-6116，聽障人士可致電 711，服務時間為週一至週五早上 8 點至下午 5 點。詢問加入其他計劃或轉回傳統的聯邦醫療保險對您獲取 Medicaid 醫療補助承保有哪些影響。有關特定地區的紐約州衛生署（社會服務部）聯絡資訊，請查看「承保範圍說明書」(EOC) 第 2 章第 6 節，或瀏覽 [https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/ldss.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm)。

#### 第 5 節 幫助支付處方藥費用的計劃

您可能符合條件獲得支付處方藥費方面的幫助。我們在下文列出了不同類型的補助：

- **Medicare 聯邦醫療保險提供的「額外補助」**。因為您擁有 Medicaid 醫療補助，所以您已加入「額外補助」（也稱為低收入補助）。「額外補助」支付您的部分處方藥保費、每年的自付扣除金以及共同保險。因為您符合資格，所以不必經歷承保缺口階段，也無需繳納逾期參保罰金。若您對「額外補助」存有疑問，請致電：
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048（每天 24 小時，每週 7 天）；
  - 社會安全局辦事處，電話 1-800-772-1213，服務時間：早上 7 點至晚上 7 點，週一至週五。聽障人士可致電 1-800-325-0778（申請）；或
  - 您的州 Medicaid 醫療補助辦公室（申請）。

- **從您的州政府醫藥援助計劃獲得幫助。** 紐約州提供一項計劃，稱為 **Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC)**，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。有關該計劃的更多詳情，請諮詢您的州健康保險援助計劃（該組織的名稱及電話號碼印在本手冊第 4 節）。
- **HIV/AIDS 患者的處方藥分攤費用補助。** **AIDS Drug Assistance Program (ADAP)** AIDS 藥物補助計劃可以幫助確保符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。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。同樣受 ADAP 承保的 Medicare 聯邦醫療保險 D 部分處方藥有資格透過紐約州 **AIDS Drug Assistance Program (ADAP)** 獲得處方藥分攤費用補助。如需瞭解關於資格標準、承保藥物或如何參加該計劃的資訊，請致電 1-800-542-2437。

## 第 6 節 您有任何疑問？

### 第 6.1 節 – 從 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP) 獲取幫助

---

有任何疑問？我們在此為您提供幫助。請致電會員服務部，電話：1-877-891-6447。（僅聽障人士可致電 711）。電話服務時間為上午 8 點至晚上 8 點，每週七天。撥打這些電話是免費的。

閱讀您的 2022 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 2022 年的福利及費用發生的變更。詳情請查看 2022 年 Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP) 的「承保範圍說明書」。「承保範圍說明書」是關於您的計劃福利的詳細法律說明。它說明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。一份「承保範圍說明書」的副本列在了我們的網站上：[www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)。您也可以致電會員服務部要求我們為您郵寄一份「承保範圍說明書」。



# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

---

### 瀏覽我們的網站

您還可以瀏覽我們的網站 [www.elderplan.org](http://www.elderplan.org)。在此提醒您，我們的網站提供關於我們提供者網絡的最新資訊（醫療服務提供者目錄）以及我們承保藥物的清單（處方藥一覽表/藥物清單）。

---

## 第 6.2 節 – 從 Medicare 聯邦醫療保險獲取幫助

---

要直接從 Medicare 聯邦醫療保險獲取資訊：

**致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（每天 24 小時，每週 7 天）。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

### 瀏覽 Medicare 聯邦醫療保險網站

您可瀏覽 Medicare 聯邦醫療保險網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。其中包含關於費用、承保範圍和品質評級的資訊，可以幫助您比較各個 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃。您可透過使用 Medicare 聯邦醫療保險網站上的 Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器找到有關您所在區域提供的計劃的資訊。（若要查看有關計劃的資訊，請瀏覽 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)）

## Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP) 2022 年度變更通知

---

### 閱讀「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」

您可以閱讀「2022 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」手冊。每年秋季，該手冊均會寄給 Medicare 聯邦醫療保險受保人。它總結了 Medicare 聯邦醫療保險的福利、權利和保障，並且回答了關於 Medicare 聯邦醫療保險的最常見問題。如果未收到該手冊，您可以瀏覽 Medicare 聯邦醫療保險網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (每天 24 小時，每週 7 天) 來獲取。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

---

### 第 6.3 節 — 從 Medicaid 醫療補助獲取幫助

---

如需獲得 Medicaid 醫療補助的資訊，可致電紐約州衛生署（社會服務部）HRA Medicaid 醫療補助幫助熱線 1-888-692-6116。聽障人士可致電 711，服務時間：週一至週五，早上 9 點至下午 5 點。您還可瀏覽 [https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/ldss.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm)。

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

---

### Elderplan, Inc.

#### 非歧視通知 — 歧視是違法的

Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。Elderplan, Inc. 不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別將人拒之門外或給予他們不同待遇。Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們進行有效溝通，比如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 其他格式（大字印刷、音訊、可存取的電子格式、其他格式）的書面資訊
- 向母語並非英語的人士提供免費語言服務，比如：
  - 合格的翻譯員
  - 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請聯絡民權協調員。如果您認為 Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而未能提供這些服務或在其他方面存在歧視行為，您可向以下人員或機構提出申訴：

#### Civil Rights Coordinator

6323 7<sup>th</sup> Ave

Brooklyn, NY, 11220

電話：1-877-326-9978（聽障專線：711）

傳真：1-718-759-3643

您可親自或透過郵件、電話或傳真的方式提出申訴。如果您在提出申訴時需要幫助，民權協調員可向您提供幫助。

您還可透過民權辦公室投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，以電子形式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴，或者透過郵件或電話進行此投訴：

#### U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019，1-800-537-7697（語障專線）

投訴表格可在以下網址獲取：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

---

### 多語言口譯服務

ATTENTION: If you speak a non-English language or require assistance in ASL, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(西班牙文) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(中文) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-891-6447 (聽障專線：711)。

(俄文) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-891-6447 (телетайп: 711).

(法國克里奧爾文) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(韓文) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-891-6447 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

(義大利文) ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il número 1-877-891-6447 (TTY: 711).

אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט  
(意第緒文) 1-877-891-6447 (TTY: 711)

(孟加拉文) লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন 1-877-891-6447 (TTY: 711)।

(波蘭文) UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-891-6447 (TTY : 711).

فان خدمات المساعدة اللغوية تتوافر، ASL ملحوظة: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية أو تحتاج إلى مساعدة في  
لك مجاناً. اتصل برقم 1-877-891-6447 (TTY: 711) (阿拉伯文)

(法文) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-891-6447 (ATS: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں  
1-877-891-6447 (TTY: 711) (烏都文)

(他加祿文) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-891-6447 (TTY: 711).

(希臘文) ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-877-891-6447 (TTY: 711).

# Elderplan Plus Long Term Care (HMO D-SNP)

## 2022 年度變更通知

---

(阿爾巴尼亞文) KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-877-891-6447 (TTY: 711).