由 Elderplan, Inc. 提供的 Elderplan Extra Help (HMO)

2023 年度變更通知

您目前已註冊為 Elderplan Extra Help (HMO) 的會員。明年的計劃費用和福利將會有一些變更。**請查看第 5 頁的重要費用概述，包括保費。**

本文件將介紹對您的計劃所做的一些變更。如需詳細瞭解更多關於費用、福利或規則的資訊，請查看我們的網站 www.elderplan.org 上的「承保範圍說明書」。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」。

- 您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更您來年的 Medicare 聯邦醫療保險承保範圍。
-

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。
 - 檢閱醫療護理費用的變更（醫生、醫院）
 - 查看我們的藥物承保範圍的變更，包括授權要求和費用
 - 想一想您將在保費、自付扣除金和分攤費用上花多少錢
- 查看 2023 年藥物清單中的變更，以確保您目前使用的藥物仍在承保範圍內。

- 查看您的主治醫生、專科醫生、醫院和其他醫療服務提供者（包括藥房）明年是否還在我們的網絡內。
- 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 網站上的 Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器或檢閱「2023 年 Medicare 聯邦醫療保險與您」手冊背面的清單。
- 在您將自己的選擇範圍縮小到首選計劃後，請在該計劃的網站上確認您的費用和承保範圍。

3. 選擇：決定您是否要變更您的計劃

- 如果您在 2022 年 12 月 7 日之前沒有加入其他計劃，您將繼續留在 Elderplan Extra Help (HMO)。
- 如果您想變更為**其他計劃**，則您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間轉換計劃。您的新保險將在 **2023 年 1 月 1 日** 開始生效。此時您將從 Elderplan Extra Help (HMO) 退保。
- 如果您最近搬入、目前居住在或剛搬出某個機構（如專業護理機構或長期護理醫院），您可以隨時轉換計劃或轉換為傳統的聯邦醫療保險（包含或不包含單獨的 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃）。

其他資源

- 本文件免費提供西班牙文和中文版本。
- 如需更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼：1-800-353-3765。（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，包括盲文和其他可選形式。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 瞭解更多資訊。

關於 Elderplan Extra Help (HMO)

- Elderplan（長老計劃）是一項簽有 Medicare 聯邦醫療保險合約的 HMO 計劃。能否參加 Elderplan（長老計劃）需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。已參保之會員仍須繼續支付其 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費。
- 當本文件中出現「我們」或「我們的」時，是指 Elderplan, Inc。出現「本計劃」或「我們的計劃」時，是指 Elderplan Extra Help (HMO)。

H3347_EPC17226_M

2023 年度變更通知

目錄

2023 年重要費用概述	5
第 1 節 明年的福利與費用變更	11
第 1.1 節 – 月繳保費的變更.....	11
第 1.2 節 – 您的最高自付費用金額變更.....	12
第 1.3 節 – 醫療服務提供者網絡與藥房網絡的變更.....	13
第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用的變更.....	13
第 1.5 節 – D 部分處方藥承保的變更.....	22
第 2 節 決定選擇哪個計劃	30
第 2.1 節 – 如果您希望繼續留在 Elderplan Extra Help (HMO)	30
第 2.2 節 – 如果您希望變更計劃.....	30
第 3 節 變更計劃的截止日期	32
第 4 節 提供 Medicare 聯邦醫療保險免費諮詢的計劃	33
第 5 節 幫助支付處方藥費用的計劃	34
第 6 節 您有任何疑問？	36
第 6.1 節 – 從 Elderplan Extra Help (HMO) 獲取幫助.....	36
第 6.2 節 – 從 Medicare 聯邦醫療保險獲取幫助	37

2023 年重要費用概述

下表在幾個重要方面對 Elderplan Extra Help (HMO) 的 2022 年和 2023 年費用進行比較。請注意，這只是對費用的概述。

費用	2022 (今年)	2023 (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，\$42.00	對於 D 部分保費，\$38.90
B 部分自付扣除金	沒有 B 部分自付扣除金。	沒有 B 部分自付扣除金。 2023 年無變更。
最高自付費用金額 這是指您為承保的 A 部分和 B 部分服務支付的最高自付費用。（請查看第 1.2 節瞭解詳情。）	\$7,550	\$7,550 2023 年無變更。

Elderplan Extra Help (HMO)

2023 年度變更通知

6

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
醫生診所就診	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 \$35 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 \$35 的 定額手續費 2023 年無變更。
住院	2022 年每個受益 期的金額為： 第 1-5 天：每天 \$390 的定額手 續費 第 6-90 天：每天 \$0 的定額手續費 需要授權	2023 年每個受益 期的金額為： 第 1-5 天：每天 \$390 的定額手 續費 第 6-90 天：每天 \$0 的定額手續費 需要授權 2023 年無變更。

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>D 部分處方藥承保 (請查看第 1.5 節瞭解詳情。)</p>	<p>自付扣除金： D 部分自付扣除金為 \$480 (僅適用於第 4 級和第 5 級藥物)。</p> <p>初始承保階段期間，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> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 級藥物：首選副廠藥您需支付 \$4 的定額手續費 ● 第 2 級藥物：副廠藥您需支付 \$10 的定額手續費 ● 第 3 級藥物：首選原廠藥您需支付 \$47 的定額手續費 	<p>自付扣除金：D 部分自付扣除金為 \$505 (僅適用於第 4 級和第 5 級藥物)。</p> <p>初始承保階段期間，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> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 級藥物：首選副廠藥您需支付 \$4 的定額手續費 ● 第 2 級藥物：副廠藥您需支付 \$10 的定額手續費 ● 第 3 級藥物：首選原廠藥您需支付 \$47 的定額手續費

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>D 部分處方藥承保 (續)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 4 級藥物： 非首選藥物 您需支付 \$100 的定額手續費 ● 第 5 級藥物： 特殊級藥 您需支付 25% 的共同保險 初始承保階段期間，在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取延長 (最長 90 天*†) 供藥的費用： ● 第 1 級藥物： 首選副廠藥 零售 – 您需支付 \$12 的定額手續費 郵購 – 您需支付 \$8 的定額手續費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 4 級藥物： 非首選藥物 您需支付 \$100 的定額手續費 ● 第 5 級藥物： 特殊級藥 您需支付 25% 的共同保險 初始承保階段期間，在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取延長 (最長 90 天*†) 供藥的費用： ● 第 1 級藥物： 首選副廠藥 零售 – 您需支付 \$12 的定額手續費 郵購 – 您需支付 \$8 的定額手續費

Elderplan Extra Help (HMO)

2023 年度變更通知

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
D 部分處方藥承保 (續)	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="656 432 959 548">● 第 2 級藥物： 副廠藥<li data-bbox="688 579 976 747">零售 – 您需支 付 \$30 的定額 手續費<li data-bbox="688 779 976 947">郵購 – 您需支 付 \$20 的定額 手續費<li data-bbox="656 978 959 1094">● 第 3 級藥物： 首選原廠藥<li data-bbox="688 1125 1000 1293">零售 – 您需支 付 \$141 的定額 手續費<li data-bbox="688 1325 976 1493">郵購 – 您需支 付 \$94 的定額 手續費<li data-bbox="656 1524 959 1640">● 第 4 級藥物： 非首選藥物<li data-bbox="688 1671 1000 1839">零售 – 您需支 付 \$300 的定額 手續費	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1053 432 1357 548">● 第 2 級藥物： 副廠藥<li data-bbox="1086 579 1373 747">零售 – 您需支 付 \$30 的定額 手續費<li data-bbox="1086 779 1373 947">郵購 – 您需支 付 \$20 的定額 手續費<li data-bbox="1053 978 1357 1094">● 第 3 級藥物： 首選原廠藥<li data-bbox="1086 1125 1398 1293">零售 – 您需支 付 \$141 的定額 手續費<li data-bbox="1086 1325 1373 1493">郵購 – 您需支 付 \$94 的定額 手續費<li data-bbox="1053 1524 1357 1640">● 第 4 級藥物： 非首選藥物<li data-bbox="1086 1671 1398 1839">零售 – 您需支 付 \$300 的定額 手續費

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
D 部分處方藥承保 (續)	<p>郵購 – 您需支付 \$200 的定額手續費</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 5 級藥物： 特殊級藥 <p>零售 – 您需支付 25% 的共同保險</p> <p>郵購 – 您需支付 25% 的共同保險</p> <p>*標準零售也可提供 60 天份量的供藥。</p> <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>	<p>郵購 – 您需支付 \$200 的定額手續費</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 5 級藥物： 特殊級藥 <p>零售 – 您需支付 25% 的共同保險</p> <p>郵購 – 您需支付 25% 的共同保險</p> <p>*標準零售也可提供 60 天份量的供藥。</p> <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>

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
D 部分處方藥承保 (續)	如果您獲得了幫助支付藥費的「額外補助」，則可享受更低的分攤費用。請參閱「低收入補貼 (LIS) 附則」。	如果您獲得了幫助支付藥費的「額外補助」，則可享受更低的分攤費用。請參閱「低收入補貼 (LIS) 附則」。

第 1 節 明年的福利與費用變更

第 1.1 節 – 月繳保費的變更

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
月繳保費 (您必須繼續繳納您的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費。)	對於 D 部分保費，\$42.00	對於 D 部分保費，\$38.90

- 如果您因為未參保至少與 Medicare 聯邦醫療保險藥物保險（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。

- 如果您的收入較高，則您每月需直接向政府繳納額外的 Medicare 聯邦醫療保險處方藥保險費用。
- 如果您獲得處方藥費用的「額外補助」，則您的月繳保費會減少。請查看第 6.1 節，瞭解 Medicare 聯邦醫療保險提供的「額外補助」。

第 1.2 節 – 您的最高自付費用金額變更

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	2022 (今年)	2023 (明年)
最高自付費用金額	\$7,550	\$7,550
您的承保醫療服務費用（例如共付額）計入您的最高自付費用金額。您的計劃保費和處方藥費用不計入您的最高自付費用金額。	如果您已為承保的 A 部分和 B 部分服務支付了 \$7,550 的自付費用，則無需支付曆年剩餘時間內的承保 A 部分和 B 部分服務的費用。	如果您已為承保的 A 部分和 B 部分服務支付了 \$7,550 的自付費用，則無需支付曆年剩餘時間內的承保 A 部分和 B 部分服務的費用。 2023 年無變更。

第 1.3 節 – 醫療服務提供者網絡與藥房網絡的變更

您可透過我們的網站 www.elderplan.org 查閱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醫療服務提供者資訊和/或藥房資訊，或要求我們為您郵寄一份目錄。

我們明年的醫療服務提供者網絡和藥房網絡會有變更。請查看 **2023 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）和藥房是否仍在我們的網絡內。

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）以及藥房進行變更。如果我們的醫療服務提供者在年中發生的變更對您造成了影響，請聯絡會員服務部，以便我們給您提供幫助。

第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用的變更

明年我們某些醫療服務的費用和福利將會發生變更。以下資訊將介紹這些變更。

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>門診診斷檢測與治療服務和用品</p>	<p>不需要為以下服務支付共同保險或定額手續費：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 門診血液服務。 • Medicare 聯邦醫療保險承保的化驗服務。 <p>您需就下列 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務支付定額手續費：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 對於診斷程序/檢查，\$35 的定額手續費。 • 對於 X 光服務，\$20 的定額手續費 	<p>不需要為以下服務支付共同保險或定額手續費：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 門診血液服務。 • Medicare 聯邦醫療保險承保的化驗服務。 • 在診所就診時進行的診斷性結腸鏡檢查 <p>您需就下列 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務支付定額手續費：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 對於診斷程序/檢查，\$35 的定額手續費。 • 對於 X 光服務，\$20 的定額手續費

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>門診診斷檢測與治療服務和用品 (續)</p>	<p>對於下列每項 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，20% 的共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 放射線治療服務。 • 假體裝置/醫療用品。需要授權。 • 放射線診斷服務。僅正電子放射斷層掃描 (PET)、磁共振成像 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 和 CAT 掃描 (CT) 需要授權。 	<p>對於下列每項 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，20% 的共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 放射線治療服務。 • 假體裝置/醫療用品。需要授權。 • 放射線診斷服務。僅正電子放射斷層掃描 (PET)、磁共振成像 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 和 CAT 掃描 (CT) 需要授權。

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>非處方藥 (OTC)</p>	<p>每季度您可購買最多 \$60 的合資格非處方藥 (OTC) 用品。OTC 卡上的餘額不能結轉至下個季度。</p> <p>對於符合資格的會員，慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 與非處方藥 (OTC) 福利相結合。請參閱「慢性病特殊補充福利」一節瞭解詳情。</p>	<p>每季度您可購買最多 \$80 的合資格非處方藥 (OTC) 用品。OTC 卡上的餘額不能結轉至下個季度。</p> <p>對於符合資格的會員，慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 與非處方藥 (OTC) 福利相結合。請參閱「慢性病特殊補充福利」一節瞭解詳情。</p>
<p>足科服務 – 補充性足科服務</p>	<p>不需要為補充性足科服務支付共同保險或定額手續費。</p>	<p>不需要為補充性足科服務支付共同保險或定額手續費。</p>

Elderplan Extra Help (HMO)

2023 年度變更通知

17

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
足科服務 – 補充性足科服務 (續)	您每年最多可獲得 12 次常規足部護理就診。	您每年最多可獲得 10 次常規足部護理就診。
肺病復健服務	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的肺病復健服務，您需支付 \$30 的定額手續費。需要授權。	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的肺病復健服務，您需支付 \$20 的定額手續費。需要授權。
專業護理機構 (SNF) 護理	計劃在每個受益期內承保最長可達 100 天（事先必須因相關疾病或損傷至少住院 3 天）。 每次住院您需支付： 第 1-20 天： 每天 \$0 的定額手續費； 第 21-100 天：	計劃在每個受益期內承保最長可達 100 天（事先必須因相關疾病或損傷至少住院 3 天）。 每次住院您需支付： 第 1-20 天： 每天 \$0 的定額手續費； 第 21-100 天：

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>專業護理機構 (SNF) 護理 (續)</p>	<p>每天 \$184 的定額手續費；第 101 天及之後：您需支付所有費用</p> <p>受益期從您入院當天開始，至您連續 60 天不用接受任何住院護理（或 SNF 的專業護理）時結束。</p> <p>如果您在一個受益期結束後住進醫院或 SNF，則會開始一個新的受益期。</p> <p>需要授權。</p>	<p>每天 \$196 的定額手續費；第 101 天及之後：您需支付所有費用</p> <p>受益期從您入院當天開始，至您連續 60 天不用接受任何住院護理（或 SNF 的專業護理）時結束。</p> <p>如果您在一個受益期結束後住進醫院或 SNF，則會開始一個新的受益期。</p> <p>需要授權。</p>

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
慢性病特殊補充福利 (SSBCI)	<p>不需要為慢性病特殊補充福利支付共同保險或定額手續費。</p> <p>有資格獲得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 每季度補貼的一部分。</p> <p>每季度合併的 OTC 承保金額高達 \$60。</p> <p>當前季度未使用的福利不會結轉至下一季度。</p>	<p>不需要為慢性病特殊補充福利支付共同保險或定額手續費。</p> <p>有資格獲得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 每季度補貼的一部分。</p> <p>每季度合併的 OTC 承保金額高達 \$80。</p> <p>當前季度未使用的福利不會結轉至下一季度。</p>

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>監督運動療法 (SET)</p>	<p>對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的每次 SET (適用於 PAD) 治療，您需支付 \$30 的定額手續費。</p> <p>需要授權。</p>	<p>對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的每次 SET (適用於 PAD) 治療，您需支付 \$25 的定額手續費。</p> <p>需要授權。</p>
<p>載送服務 (非 Medicare 聯邦醫療保險承保)</p>	<p>不需要為非 Medicare 聯邦醫療保險承保的載送服務支付共同保險或定額手續費。</p> <p>承保服務包括每個季度 (3 個月) 8 次前往計劃批准的保健相關地點的單程載送服務 (搭乘計程車、巴士/地鐵或客貨車)。</p>	<p>不需要為非 Medicare 聯邦醫療保險承保的載送服務支付共同保險或定額手續費。</p> <p>承保服務包括每年 32 次前往計劃核准的保健相關地點的單程載送服務 (搭乘計程車、巴士、地鐵或客貨車)。</p>

Elderplan Extra Help (HMO)

2023 年度變更通知

費用	2022 (今年)	2023 (明年)
載送服務 (非 Medicare 聯邦醫療保險 承保) (續)	任何未使用的載送服務不能結轉到下一個季度。	任何未使用的載送服務不能結轉到下一年。
全球緊急醫療/ 緊急載送服務/ 急症治療承保	您需就以下服務支付 \$65 的定額手續費： <ul style="list-style-type: none">● 全球緊急醫療● 全球急症治療承保 全球緊急醫療/急症治療承保的最高福利金額為 \$50,000。	您不需要為以下服務支付定額手續費或共同保險： <ul style="list-style-type: none">● 全球緊急醫療● 全球緊急載送服務● 全球急症治療承保 全球緊急醫療/緊急載送服務/急症治療承保的最高福利金額為 \$50,000。

第 1.5 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。請審核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。

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。例如，我們可能會立即刪除 FDA 認為不安全的藥物或由產品製造商撤出市場的藥物。我們更新了我們的線上藥物清單，以提供最新的藥物清單。

如果您在年初或年內受到藥物承保範圍變更的影響，請查看「承保範圍說明書」的第 9 章並諮詢您的醫生瞭解您的選擇，例如申請臨時性供藥、申請例外處理和/或尋找新藥。您還能聯絡會員服務部以瞭解詳細資訊。

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」。

以下資訊顯示了前兩個階段的變更 — 年度自付扣除金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。）

關於您為疫苗支付的費用的重要信息 — 即使您尚未支付您的自付扣除金，我們的計劃也免費為您承保大部分 **D** 部分疫苗。致電會員服務部了解更多信息。

關於您為胰島素支付的費用的重要信息 — 對於我們計劃涵蓋的每種胰島素產品的一個月供應量，您支付的費用不會超過 35 美元，無論它處於哪個費用分攤級別，即使您尚未支付您的自付扣除金。

自付扣除金階段的變更

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>階段 1：年度自付扣除金階段</p> <p>在此階段中，您需支付第 4 級：非首選藥物和第 5 級：特殊級藥的全部費用，直至達到年度自付扣除金。</p>	<p>第 1 級首選副廠藥、第 2 級：副廠藥，以及第 3 級：首選原廠藥無自付扣除金。</p> <p>第 4 級：非首選藥物和第 5 級：特殊級藥的 D 部分自付扣除金為 \$480。在此階段中，您需支付第 4 級：非首選藥物和第 5 級：特殊級藥的全部費用，直至達到年度自付扣除金。</p>	<p>第 1 級首選副廠藥、第 2 級：副廠藥，以及第 3 級：首選原廠藥無自付扣除金。</p> <p>第 4 級：非首選藥物和第 5 級：特殊級藥的 D 部分自付扣除金為 \$505。在此階段中，您需支付第 4 級：非首選藥物和第 5 級：特殊級藥的全部費用，直至達到年度自付扣除金。</p>

初始承保階段分攤費用的變更

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>階段 2：初始承保階段</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>此欄所列費用是您在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>	<p>初始承保階段期間，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> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 級藥物：首選副廠藥 您需支付 \$4 的定額手續費 ● 第 2 級藥物：副廠藥 您需支付 \$10 的定額手續費 	<p>初始承保階段期間，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> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 級藥物：首選副廠藥 您需支付 \$4 的定額手續費 ● 第 2 級藥物：副廠藥 您需支付 \$10 的定額手續費

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>階段 2：初始承保階段 (續)</p> <p>有關提供首選分攤費用的網絡內藥房的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 章的第 5 節。我們變更了藥物清單中某些藥物的等級。若想瞭解您的藥物是否被劃分為其他等級，請查閱藥物清單。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 3 級藥物： 首選原廠藥 您需支付 \$47 的定額手續費 ● 第 4 級藥物： 非首選藥物 您需支付 \$100 的定額手續費 ● 第 5 級藥物： 特殊級藥 您需支付 25% 的共同保險 <p>初始承保階段期間，在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取延長 (最長 90 天*†) 供藥的費用：</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 3 級藥物： 首選原廠藥 您需支付 \$47 的定額手續費 ● 第 4 級藥物： 非首選藥物 您需支付 \$100 的定額手續費 ● 第 5 級藥物： 特殊級藥 您需支付 25% 的共同保險 <p>初始承保階段期間，在提供標準分攤費用的網絡內藥房配取延長 (最長 90 天*†) 供藥的費用：</p>

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>階段 2：初始承保 階段 (續)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 級藥物： 首選副廠藥 零售 – 您需支付 \$12 的定額手續費 郵購 – 您需支付 \$8 的定額手續費 ● 第 2 級藥物： 副廠藥 零售 – 您需支付 \$30 的定額手續費 郵購 – 您需支付 \$20 的定額手續費 ● 第 3 級藥物： 首選原廠藥 零售 – 您需支付 \$141 的定額手續費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 級藥物： 首選副廠藥 零售 – 您需支付 \$12 的定額手續費 郵購 – 您需支付 \$8 的定額手續費 ● 第 2 級藥物： 副廠藥 零售 – 您需支付 \$30 的定額手續費 郵購 – 您需支付 \$20 的定額手續費 ● 第 3 級藥物： 首選原廠藥 零售 – 您需支付 \$141 的定額手續費

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
<p>階段 2：初始承保 階段 (續)</p>	<p>郵購 – 您需支付 \$94 的定額手續費</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 4 級藥物： 非首選藥物 <p>零售 – 您需支付 \$300 的定額手續費</p> <p>郵購 – 您需支付 \$200 的定額手續費</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 5 級藥物： 特殊級藥 <p>零售 – 您需支付 25% 的共同保險</p> <p>郵購 – 您需支付 25% 的共同保險</p>	<p>郵購 – 您需支付 \$94 的定額手續費</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 4 級藥物： 非首選藥物 <p>零售 – 您需支付 \$300 的定額手續費</p> <p>郵購 – 您需支付 \$200 的定額手續費</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 5 級藥物： 特殊級藥 <p>零售 – 您需支付 25% 的共同保險</p> <p>郵購 – 您需支付 25% 的共同保險</p>

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
階段 2：初始承保 階段 (續)	<p>*標準零售也可提供 60 天份量的供藥。</p> <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> <p>如果您獲得了幫助支付藥費的「額外補助」，則可享受更低的分攤費用。請參閱「低收入補貼 (LIS) 附則」。</p>	<p>*標準零售也可提供 60 天份量的供藥。</p> <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> <p>如果您獲得了幫助支付藥費的「額外補助」，則可享受更低的分攤費用。請參閱「低收入補貼 (LIS) 附則」。</p>

階段	2022 (今年)	2023 (明年)
階段 2：初始承保 階段 (續)	\$4,430 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）。	\$4,660 一旦您的總藥費達到 \$4,660，您將進入下一個階段（承保缺口階段）。

第 2 節 決定選擇哪個計劃

第 2.1 節 – 如果您希望繼續留在 Elderplan Extra Help (HMO)

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，您將會自動參保我們的 Elderplan Extra Help (HMO) 計劃。

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 2023 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。如果您沒有加入 Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃，請查看第 2.1 節，瞭解可能會產生的 D 部分逾期參保罰金。

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，請使用 Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器 (www.medicare.gov/plan-compare)，閱讀「2023 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（請查看第 6.2 節）。

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 Extra Help (HMO)。
- 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 Extra Help (HMO)。

- 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。若您需要有關如何操作的更多資訊，請聯絡會員服務部。
 - – 或者 – 您可致電 **Medicare** 聯邦醫療保險：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 要求退保，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

第 3 節 變更計劃的截止日期

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 2023 年 1 月 1 日生效。

本年內是否有其他時間允許變更計劃？

在某些情況下，也可以在本年內的其他時間變更計劃。例如，在藥物方面獲得「額外補助」、擁有或退出僱主保險以及搬離服務區域的 Medicaid 醫療補助受保人。

如果您參保了將於 2023 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 2023 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）。

如果您最近搬入、目前居住在或剛搬出某個機構（如專業護理機構或長期護理醫院），您可以**隨時**變更您的 Medicare 聯邦醫療保險。您可以隨時變更為其他任何 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），或轉換為傳統的聯邦醫療保險（包含或不包含單獨的 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃）。

第 4 節 提供 Medicare 聯邦醫療保險免費諮詢的計劃

州健康保險援助計劃 (SHIP) 是一項獨立的政府計劃，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。

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。您可致電 HIICAP：1 (212) 602-4180（區內）或 1-800-701-0501（區外）。您可以透過瀏覽他們的網站

(<https://aging.ny.gov/programs/medicare-and-health-insurance>)，瞭解更多關於 HIICAP 的資訊。

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」。**收入有限的人士可能符合條件獲得處方藥費「額外補助」。如果您符合資格，Medicare 聯邦醫療保險可以為您支付高達 75% 或以上的藥費，包括每月的處方藥保費、每年的自付扣除金以及共同保險。另外，符合資格的人士不必經歷承保缺口階段，也無需繳納逾期參保罰金。要瞭解自己是否符合條件，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；
 - 社會安全局辦事處代表，電話 1-800-772-1213，服務時間：早上 8 點至晚上 7 點，週一至週五。自動應答系統全天 24 小時提供服務。聽障人士可致電 1-800-325-0778；
- 或
- 您的州 Medicaid 醫療補助辦公室（提出申請）。

- **從您的州醫藥援助計劃獲得幫助。** 紐約州提供一項 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。（紐約州 EPIC 1-800-332-3742，聽障專線 1-800-290-9138，週一至週五，早上 8:30 至下午 5 點或瀏覽網站 (http://www.health.ny.gov/health_care/epic/)。
- **HIV/AIDS 患者的處方藥分攤費用補助。** AIDS Drug Assistance Program (AIDS 藥物補助計劃，ADAP) 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 (AIDS 藥物補助計劃，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 Extra Help (HMO) 獲取幫助

有任何疑問？我們在此為您提供幫助。請撥打會員服務部號碼 1-800-353-3765。（僅聽障人士可致電 711）。提供電話服務的時間為上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。撥打這些電話是免費的。

閱讀您的 **2023 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 2023 年的福利及費用發生的變更。詳情請參閱 2023 年 Elderplan Extra Help (HMO) 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。也可到我們的網站上查閱「承保範圍說明書」副本：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」。

瀏覽我們的網站

您還可以瀏覽我們的網站 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（醫療服務提供者與藥房目錄）以及我們承保藥物的清單（處方藥一覽表/藥物清單）。

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)，服務時間為每天 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

瀏覽 Medicare 聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov)。其中包含關於費用、承保範圍和品質星級評級的資訊，可以幫助您比較您所在地區各個 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃。若要查看有關計劃的資訊，請瀏覽 www.medicare.gov/plan-compare。

閱讀「**2023 年 Medicare 聯邦醫療保險與您**」

您可以閱讀「*2023 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、權益和保障，並且回答了關於 Medicare 聯邦醫療保險的最常見問題。如果未收到該文件的副本，可以透過以下方式獲取：隨時瀏覽 Medicare 聯邦醫療保險網站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

2023 年度變更通知附錄

關於某些處方藥費用支付的重要資訊 – 2023 年 4 月 1

日起，您為 B

部分可退款藥物支付的費用不會超過傳統的聯邦醫療保險 (Original Medicare)

調整後的受益人共同保險，這些藥物可能屬於「化療管理服務，包括化療/放療藥物」，也可能屬於「傳統的聯邦醫療保險 B 部分承保的其他藥物」。

關於胰島素費用支付的重要資訊 – 2023 年 7 月 1

日起，無論 B 部分和 D

部分藥物的費用分攤額是多少，對於我們計劃承保的**每種胰島素**產品的一個月供應量，您支付的費用均不會超過 \$35，即使您沒有支付您的自付額。

Elderplan, Inc.
Notice of Nondiscrimination – Discrimination is Against the Law

繁體中文 (Chinese)

Elderplan/HomeFirst 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/HomeFirst 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

Elderplan/HomeFirst.:

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
 - 合格的翻譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡 Civil Rights Coordinator。如果您認為 Elderplan/HomeFirst 未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助 Civil Rights Coordinator 可以幫助您。

Civil Rights Coordinator
6323 7th Ave
Brooklyn, NY, 11220
Phone: 1-877-326-9978, TTY 711
Fax: 1-718-759-3643

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office for Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

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 (TDD)（聾人用電信設備）

登入 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得投訴表格。

Multi-language Interpreter Services

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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Someone who speaks English 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Simplified: 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 1-800-353-3765 (TTY: 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 Traditional: 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 1-800-353-3765 (TTY: 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 1-800-353-3765 (TTY: 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-353-3765 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-353-3765 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-353-3765 (TTY: 711) 번으로 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 1-800-353-3765 (TTY: 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 (1-800-353-3765 (TTY: 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 1-800-353-3765 (TTY: 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-353-3765 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é 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 1-800-353-3765 (TTY: 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-353-3765 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Albanian: Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'ju përgjigjur çdo lloj pyetjeje që mund të keni rreth planit tonë të shëndetit ose të mjekimit. Për t'u lidhur me një interpret, telefononi në 1-800-353-3765 (TTY: 711). Një shqip folës mund t'ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধপত্র বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কিত আপনার যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন। পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

Greek: Διαθέτουμε υπηρεσία δωρεάν διερμηνείας προκειμένου να απαντούμε σε οποιοσδήποτε απορίες σας σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή φαρμάκων που προσφέρουμε. Προκειμένου να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία διερμηνείας, επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας το 1-800-353-3765 (TTY: 711). Θα λάβετε βοήθεια από ένα άτομο που μιλά ελληνικά. Αυτή είναι μια υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν.

Yiddish: מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס וואס איר קענט מעגליך האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-800-353-3765 (TTY: 711) איינער וואס רעדט אידיש/שפראך קען אייך העלפן. דאס איז אן אומזיסטע סערוויס.

Urdu: ہماری صحت یا دوا کے پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت مترجم کی خدمات موجود ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، ہمیں بس 1-800-353-3765 (TTY: 711) پر کال کریں۔ اردو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت خدمت ہے۔