

Easy Choice Plus Plan (HMO) 由 Easy Choice Health Plan, Inc. 提供

2018 年的年度變更通知

您目前已投保 *Easy Choice Plus Plan (HMO)*，成為保戶。明年將會對本保健計劃的費用和給付進行部分變更。本手冊收錄了本次變更的內容。

- **自 10 月 15 日起至 12 月 7 日止，您須對來年的承保作出更改。**
-

現在該怎麼做

1. 詢問：哪些變更適用於您？

- 檢查我們的給付和費用變更是否對您有影響。
 - 請查閱您的投保項目，以確保其符合您明年的需求，這是很重要的。
 - 這些變更會影響您使用的服務嗎？
 - 請參見第 1.1 節、第 1.2 節與第 1.5 節，瞭解有關本計劃給付與費用變更的資訊。
- 查看小冊子中講述的我們的處方藥承保變更是否對您有影響。
 - 您的藥物會獲得承保嗎？
 - 您的藥物是否處於不同的層級，具有不同的分攤費用？
 - 您的任何藥物是否有新的限制，例如，在您配藥前需要獲得我們的批准？
 - 您能繼續使用同樣的藥房嗎？使用該藥房的成本是否有任何變化？
 - 請參閱 2018 年藥物清單以及第 1.6 節，瞭解有關我們的藥物承保變更的資訊。
- 檢查您的醫生及其他服務提供者明年是否仍屬於我們的網絡。
 - 您的醫生是否屬於我們的網絡？
 - 您就診的醫院或其他醫療服務提供者呢？
 - 請參見第 1.3 節，瞭解有關服務提供者和藥房名錄的資訊。

- 考慮您的整體健康照護費用。
 - 您對定期使用的服務和處方藥會支付多少自費費用？
 - 您會支付多少保費及自付額？
 - 您的計劃整體費用與其他 Medicare 承保選項相比如何？

- 考慮您對我們的計劃是否滿意。

2. 比較：瞭解其他計劃選擇

- 查看您所在區域的計劃承保及成本。
 - 使用 Medicare Plan Finder 上的個人化搜尋功能，網址為 <https://www.medicare.gov>。點擊「查找保健和藥物計劃」。
 - 查看 Medicare 與您手冊背面的清單。
 - 請查看第 2.2 節，以瞭解有關您選擇的更多資訊。
- 當您將您的選擇縮窄至首選計劃時，可在該計劃的網站上確認您的成本及承保。

3. 選擇：決定您是否想要更改計劃

- 如果您想要**保留**您的計劃，您不必採取任何行動。您會留在您的計劃。
- 若要變更至更能滿足您的需求的不同計劃，您可在 10 月 15 日至 12 月 7 日之間轉換計劃。

4. 投保：若要變更計劃，請在 2017 年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間加入計劃

- 如果您**未在 2017 年 12 月 7 日之前加入**，您將留在 Easy Choice Plus Plan (HMO)。
- 如果您在 2017 年 12 月 7 日之前加入，您的新承保將從 2018 年 1 月 1 日起開始。

其他資源

- 本文件免費以西班牙文、中文、越南文和韓文提供。
- 如需其他資訊，請聯絡我們的客戶服務部，電話是 1-866-999-3945。(TTY 使用者請撥打 711)。服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。在 10 月 1 日至 2 月 14 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。
- 本手冊備有不同的格式，包括點字版、大字印刷版以及音頻光碟 (CD)。如果您需要計劃資訊的其他格式版本，請致電客戶服務部 (電話號碼印在本手冊的封底)。

- **本項計劃的承保符合最低基本承保 (MEC) 的資格**，並滿足《患者保護與可負擔護理法案》(ACA) 個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站 <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> 以瞭解更多資訊。

關於 Easy Choice Plus Plan (HMO)

- Easy Choice Health Plan (HMO) 是一家 WellCare 公司，是與 Medicare 簽有合約的 Medicare Advantage 組織。投保 Easy Choice 取決於續約情況。
- 本手冊中稱「我們」或「我們的」時均指 Easy Choice Health Plan, Inc.。本手冊中稱「本計劃」或「我們的計劃」時均指 Easy Choice Plus Plan (HMO)。

2018 年重要費用摘要

下表在幾個重要領域對 Easy Choice Plus Plan (HMO) 的 2017 年度費用和 2018 年度費用進行了比較。請注意，此表僅為變更摘要。重要的是，閱讀**本年度變更通知**的其餘部分以及查閱所附的**承保證明**，以瞭解其他給付或費用變更是否影響到您的利益。

費用	2017 年 (今年)	2018 年 (明年)
月計劃保費* *您的保費可能會高於或低於此項金額。如需詳細資訊，請參閱第 1.1 節。	\$33.10	\$28.30
最高自付額 此金額為您自費支付承保的 Part A 和 Part B 服務費用的最高金額。 (如需詳細資訊，請參閱第 1.2 節。)	\$6,700	\$6,700

費用	2017 年 (今年)	2018 年 (明年)
醫師門診	基本醫護門診：每次就診 \$0 專科醫生就診：每次就診 \$0	基本醫護門診：每次就診 \$0 專科醫生就診：每次就診 \$0
住院停留 包括住院急性就診、住院復健、長期護理醫院以及其他類型的住院服務。住院照護從您遵醫囑正式住院之日起開始。出院前的一天即是您的最後住院日。	住院第 1 - 3 天 您每天支付 \$300 共付額 住院第 4 - 90 天 您每天支付 \$0 共付額 額外 120 天的 住院天數支付 \$0 共付額。 每次住院均分攤費用。	住院第 1 - 3 天 您每天支付 \$300 共付額 住院第 4 - 90 天 您每天支付 \$0 共付額 無額外住院天數。 每次住院均分攤費用。
Part D 處方藥物承保 (如需詳細資訊，請參閱第 1.6 節。)	自付額： 在費用分攤層級 2 至 5 為 \$400	自付額： 在費用分攤層級 2 至 5 為 \$405

費用	2017 年 (今年)	2018 年 (明年)
	初始承保期的共付額／共同保險金： ● 第 1 級藥物： \$0.00 ● 第 2 級藥物： \$20.00 ● 第 3 級藥物： \$47.00 ● 第 4 級藥物： \$99.00 ● 第 5 級藥物： 25%	初始承保期的共付額／共同保險金： ● 第 1 級藥物： \$0.00 ● 第 2 級藥物： \$20.00 ● 第 3 級藥物： \$47.00 ● 第 4 級藥物： \$99.00 ● 第 5 級藥物： 25%

2018年的年度變更通知 目錄

2018 年重要費用摘要	1
第 1 節 明年給付和費用的變更	5
第 1.1 節 – 每月保費的變更	5
第 1.2 節 – 最高自付額的變更	5
第 1.3 節 – 服務提供者網絡的變更	6
第 1.4 節 – 藥房網絡的變更	6
第 1.5 節 – 有關醫療服務給付和費用的變更	7
第 1.6 節 – Part D 處方藥物保險的變更	7
第 2 節 決定選擇哪一個保健計劃	11
第 2.1 節 – 如果您希望繼續投保 Easy Choice Plus Plan (HMO)	11
第 2.2 節 – 如果您有意變更計劃	11
第 3 節 計劃變更的截止時間	12
第 4 節 提供有關 Medicare 免費諮詢服務的計劃	12
第 5 節 幫助支付處方藥物的計劃	12
第 6 節 如有問題？	13
第 6.1 節 – 獲得 Easy Choice Plus Plan (HMO) 的協助	13
第 6.2 節 – 獲得 Medicare 的協助	14

第 1 節 明年給付和費用的變更

第 1.1 節 – 每月保費的變更

費用	2017 年 (今年)	2018 年 (明年)
月保費 (您必須持續支付 Medicare Part B 保費。)	\$33.10	\$28.30

- 如果您因為沒有至少與 Medicare 藥物承保 (也稱為「可信承保」) 同樣良好的其他藥物承保超過 63 天而需要支付終身 Part D 延遲投保罰款，當您將來投保 Medicare 處方藥承保時，您的月計劃保費將增多。
- 如果您的收入較高，那麼您可能必須每月為您 Medicare 處方藥承保直接向政府支付額外金額的保費。
- 如果您現正接受「額外幫助 (Extra Help)」支付您的處方藥物費用，那麼您每月支付的保費就會較低。

第 1.2 節 – 最高自付額的變更

為了保障您的給付，Medicare 要求所有保健計劃限制您一年內「自費」所支付的金額。此限制金額被稱為「最高自付額」。您達到該金額後，您在今年剩餘的時間內通常無需為所投保的 Part A 和 Part B 服務支付任何費用。

費用	2017 年 (今年)	2018 年 (明年)
最高自付額 您為承保的醫療服務所支付的費用 (例如共付額) 將計入您的最高自付額。您的計劃保費和處方藥費用不會計入您的最高自付額。	\$6,700	\$6,700 當您已經自費支付 Part A 及 Part B 承保服務費用 \$6,700 之後，您在該年度剩餘時間內，將無需為 Part A 及 Part B 承保服務支付任何費用。

第 1.3 節 – 服務提供者網絡的變更

以下為我們明年網絡內服務提供者的變更情況。我們的網站 www.wellcare.com/FAP 上有更新的服務提供者與藥房名錄。您亦可以致電客戶服務部索取更新醫療服務提供者資訊或要求我們將醫療服務提供者及藥房名錄寄送給您。請查閱 **2018 年服務提供者與藥房名錄**，瞭解您的服務提供者（主治醫生、專科醫生、醫院等）是否屬於我們的網絡。

您須瞭解，我們可能在年度內改變您計劃中的醫院、醫師及專科醫師（服務提供者）。有諸多原因可能使服務提供者離開您的計劃，但在您的醫生或專科醫生離開您的計劃時，您享有一定的權利及保護，這些權利及保護概括如下：

- 即使我們的服務提供者網絡可能在一年中變更，Medicare 規定我們仍要向您提供不間斷的合格醫生和專科醫生服務。
- 如果您的服務提供者將退出我們的計劃，我們將盡力至少提前 30 天告知您，以便您有時間選擇新的服務提供者。
- 我們將幫助您選擇新的合格服務提供者，繼續管理您的健康護理需求。
- 如果您正在接受治療，您有權請求且我們將予以配合，以確保您正在接受的必要的醫療的治療不會中斷。
- 如果您認為我們未能向您提供合格的服務提供者來代替以前的服務提供者，或未能適當管理您的護理，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將離開您的計劃，請聯絡我們，以便我們幫助您找到新的服務提供者，並管理您的護理。

第 1.4 節 – 藥房網絡的變更

您為處方藥物所支付的金額可能取決於您配購藥物的藥房。Medicare 藥物計劃提供藥房網絡。在大多數情況下，您的處方只有在我們的網絡內藥房配藥才能獲得承保。我們的網絡包括搭配首選服務分攤費用的郵購服務藥房，相較於其他網絡內藥房針對某些藥物提供的標準分攤費用，可能提供您較低的分攤費用。

以下為我們明年網絡內藥房的變更情況。我們的網站 www.wellcare.com/FAP 上有更新的服務提供者與藥房名錄。您亦可以致電客戶服務部索取更新服務提供者資訊或要求我們將服務提供者及藥房名錄寄送給您。請查閱 **2018 年藥房名錄**，瞭解哪些藥房屬於我們的網絡。

第 1.5 節 – 有關醫療服務給付和費用的變更

我們明年將對某些醫療服務承保項目進行變更。以下資訊對這些變更進行詳細說明。如需有關這些服務的承保範圍和費用的詳細資訊，請參見 2018 年《承保證明》第 4 章「醫療給付表（承保項目及自費項目）」。

費用	2017 年（今年）	2018 年（明年）
住院服務		
住院停留	住院第 1 - 3 天您每天支付 \$300 共付額，住院第 4 - 90 天您每天支付 \$0 共付額 附加 120 天的住院天數，共付額為 \$0。 每次住院均分攤費用	住院第 1 - 3 天您每天支付 \$300 共付額，住院第 4 - 90 天您每天支付 \$0 共付額 無額外住院天數。 每次住院均分攤費用
門診服務		
緊急需求服務與急診照護		
急診照護	您支付 \$75 共付額	您支付 \$80 共付額
全球承保（適用於緊急情況或緊急需求服務）	您支付 \$75 共付額	您支付 \$80 共付額

第 1.6 節 – Part D 處方藥物保險的變更

藥物清單的變更

我們的承保藥物清單被稱為處方集或「藥物清單」。在此信封內，我們寄了一份藥物清單副本給您。

我們已對藥物清單進行了變更，其中包括承保藥物的變更以及適用於某些藥物保險的限制條件的變更。請審閱藥物清單以確保您的藥物明年屬於承保範圍內，並且查看是否有任何限制條件。

如果藥物保險變更影響到您的福利，您可以：

- 與您的醫師（或其他處方者）配合，要求計劃作出例外處理，承保此藥物。我們鼓勵現有的保戶在明年之前申請例外處理。

- 如需瞭解申請例外處理所需的程序，請參閱《承保證明》第 9 章 *遇到問題或想投訴該如何處理*（承保裁定、上訴、投訴）或致電客戶服務部。
- **與您的醫師（或其他處方者）配合，尋找我們承保的另一種藥物。**您可以致電客戶服務部，索取一份治療同一醫療病症的承保藥物清單。

在某些情況下，我們需要在計劃年度的頭 90 天內或患者成為保戶的頭 90 天內承保非處方藥的**一次性**，臨時性供藥，以避免治療中斷。（瞭解有關您何時獲得臨時性供藥以及如何申請臨時性供藥，請參閱《承保證明》的第 5 章第 5.2 節。）您在獲取臨時性供藥期間，您應與您的醫師討論，以決定服用完您的臨時性供藥後的做法。您可以改用另一種由本項計劃承保的藥物或者請求本項計劃為您作出例外處理，承保您目前使用的藥物。

同時，您和您的醫師需要決定在您的臨時性供藥用完後該怎麼辦。

- 也許您可以找到一種不同的藥物，屬於計劃的給付範圍且療效相同。您可以在我們的網站查詢處方集，或致電客戶服務部，索取可治療相同醫療病症的承保藥物清單。這份列表可幫助您的醫師找到對您有效的給付藥物。
- 您和您的醫師也可請求該計劃進行例外處理，持續給付您的藥物。您可以事先為明年申請例外處理，並且我們將會在變更生效之前給予回覆。必須符合某些特定條件，才能瞭解您必須如何做，藉此申請例外處理，請參閱與年度變更通知隨附在郵件內的《承保證明》。請查閱《承保證明》第 9 章，如果您有問題或要申訴（承保裁定、上訴、申訴、投訴），該怎麼辦。如果您在 2017 年期間已獲得有利於您的處方集以外藥物，您無需於 2018 年取得新的處方集以外藥物。於批准時，我們會在批准通知上註明授權有效期限。

處方藥物費用的變更

注意：如您已參加藥物支付幫助計劃（「額外幫助」），**有關 Part D 處方藥費用的某些資訊可能不適用於您。**我們隨附了一份單獨的插頁，稱為「獲得支付處方藥費用額外幫助者承保證明附加條款」（也稱為「低收入津貼附加條款 (Low Income Subsidy Rider)」或「LIS 附加條款 (LIS Rider)」），說明您的藥物費用。如果您獲取「額外幫助 (Extra Help)」但未收到此資料包隨附的插頁，請致電客戶服務部索要「LIS 附加條款」。客戶服務部電話號碼列於本手冊的第 6.1 節。

現有四個「藥物付款階段」。您要為您的 Part D 藥物支付的藥費取決於您目前處於哪一個藥物付款階段。（您可以查閱《承保證明》第 2 章第 6 節，瞭解更多階段資訊。

下列資訊顯示明年前兩個階段 - 年度自付額階段和初始承保期的變更。(大多數保戶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。如需有關您在上述階段中費用的更多資訊，請查閱隨附《承保證明》第 6 章第 6 節和第 7 節。)

自付額階段的變更

階段	2017 年 (今年)	2018 年 (明年)
第 1 階段：年度自付額階段	在分攤費用層級 2 至 5 的免賠額為 \$400。	在分攤費用層級 2 至 5 的免賠額為 \$405。
在這個階段，您要支付層級 2 至層級 5 藥物的全部費用，直至達到本項計劃的免賠額限額。	在此階段，您為層級 1 藥物支付 \$0.00 分攤費用，以及在層級 2 至 5 的藥物支付全額，直到您超過年度免賠額為止。	在此階段，您為層級 1 藥物支付 \$0.00 分攤費用，以及在層級 2 至 5 的藥物支付全額，直到您超過年度免賠額為止。

您在初始承保期的分攤費用的變更

如需瞭解共付額和共同保險金如何運作，請於您的《承保證明》中查閱第 6 章第 1.2 節，以瞭解您需為藥物支付支付的自費費用類型。

階段	2017 年 (今年)	2018 年 (明年)
第 2 階段：初始承保期	您在網絡內藥房配取一個月供藥量的標準分攤費用：	您在網絡內藥房配取一個月供藥量的標準分攤費用：
您的付款達到年度自付額後，您將進入初始承保期。在這一階段，計劃為您的藥物支付其分攤費用而您支付自己的分攤費用。	層級 1 (首選副廠藥) 您需為每個處方支付 \$0.00。	層級 1 (首選副廠藥) 您需為每個處方支付 \$0.00。
	層級 2 (副廠藥)： 您需為每個處方支付 \$20.00。	層級 2 (副廠藥)： 您需為每個處方支付 \$20.00。
	分攤費用層級 3 (首選原廠藥)： 您需為每個處方支付 \$47.00。	分攤費用層級 3 (首選原廠藥)： 您需為每個處方支付 \$47.00。

階段	2017 年 (今年)	2018 年 (明年)
<p>第 2 階段：初始承保期 (續)</p> <p>當您在提供標準分攤費用的網絡內藥房中按處方配藥時，本行中的費用適用於一個月（30 天）的供藥量。如需長期供藥費用或郵購服務處方藥的相關資訊，請參閱《承保證明》的第 6 章第 5 節。</p> <p>我們更改了藥物清單的某些藥物的層級。如需瞭解您的藥物是否將被列入其他的層級，請在「藥物清單」中查找該藥物。</p>	<p>分攤費用層級 4 (非首選藥物)：</p> <p>您需為每個處方支付 \$99.00。</p> <p>分攤費用層級 5 (專用層級藥物)：</p> <p>您支付費用總額的 25%。</p> <hr/> <p>您的總藥費達到 \$3,700 後，您將進入下一期 (承保缺口期)。</p>	<p>分攤費用層級 4 (非首選藥物)：</p> <p>您需為每個處方支付 \$99.00。</p> <p>分攤費用層級 5 (專用層級藥物)：</p> <p>您支付費用總額的 25%。</p> <hr/> <p>您的總藥費達到 \$3,750 後，您將進入下一期 (承保缺口期)。</p>

承保缺口期和重大傷病承保期的變動

另外兩個藥物承保期 – 承保缺口期和重大傷病承保期，適用於藥費高昂的人群。大多數保戶不會達到承保缺口期或重大傷病承保期。如需有關您在上述階段中費用的更多資訊，請查閱《承保證明》第 6 章第 6 節和第 7 節。

第 2 節 決定選擇哪一個保健計劃

第 2.1 節 – 如果您希望繼續投保 *Easy Choice Plus Plan (HMO)*

如果您繼續參加我們的計劃，您無需做任何事情。如果您在 12 月 7 日前未投保不同的計劃或變更至 Original Medicare，2018 年您將作為保戶自動持續投保本計劃。

第 2.2 節 – 如果您有意變更計劃

我們希望您明年繼續成為我們的保戶，但若您有意在 2018 年進行變更，請遵照以下步驟：

步驟 1：瞭解和比較您的選擇

- 您可以參加其他的 Medicare 保健計劃，
- -- 或-- 您可以變更至 Original Medicare。如果您變更至 Original Medicare，您將需要決定是否加入 Medicare 藥物計劃。

如需瞭解有關原有 Medicare (Original Medicare) 和不同類型的 Medicare 保健計劃的更多資訊，請參閱《2018 年 Medicare 與您》，致電您的州健康保險協助計劃（請參閱第 4 節），或致電 Medicare（請參閱第 6.2 節）。

您也可以使用 Medicare 網站上的 Medicare Plan Finder 功能查找您所在地區保健計劃的資訊。請瀏覽網站 <https://www.medicare.gov>，然後點擊「查找保健和藥物計劃」即可。您可在此文中找到有關 Medicare 計劃費用、承保範圍、以及治療評級的資訊。

步驟 2：變更您的投保項目

- 若要變更至不同的 Medicare 保健計劃，需加入新計劃。您將自動退出 *Easy Choice Plus Plan (HMO)*。
- 若要變更至 Original Medicare 並加入處方藥計劃，需加入新的藥物計劃。您將自動退出 *Easy Choice Plus Plan (HMO)*。
- 若要變更至 Original Medicare 而不加入處方藥計劃，您必須：
 - 向我們提出退保的書面請求。如需獲取更多有關如何提出請求的資訊，請聯絡客戶服務部（電話號碼列於本手冊的第 6.1 節）。
 - – 或 – 您亦可聯絡 Medicare 要求退保，電話號碼：
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為一週 7 天，
全天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

第 3 節 計劃變更的截止時間

如果您希望明年變更計劃或加入 Original Medicare，您可以於 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期間進行更改。此變更將於 2018 年 1 月 1 日生效。

是否可以在一年中的其他時間進行變更？

在某些情況下，也允許在一年中的其他時間進行變更。例如：投保 Medicaid 的人士、獲得藥費「額外幫助 (Extra Help)」的人士、享有或退出員工承保的人士，以及遷出服務區域的人士均允許在一年中的其他時間進行計劃變更。如需更多資訊，請參閱《承保證明》第 10 章第 2.3 節。

如您於 2018 年 1 月 1 日投保 Medicare Advantage 計劃，但不喜歡您的計劃選擇，則可以在 2018 年 1 月 1 日至 2 月 14 日期間轉換至 Original Medicare。如需更多資訊，請參閱《承保證明》第 10 章第 2.2 節。

第 4 節 提供有關 Medicare 免費諮詢服務的計劃

州健康保險協助計劃 (SHIP) 是一項政府計劃，在每個州都配有培訓有素的顧問。在 California，SHIP 稱為 Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)。

Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) 是一項獨立計劃（與任何保險公司或保健計劃均無關聯）。它由聯邦政府提供經費，專為參與 Medicare 的人士提供關於當地健康保險的**免費**諮詢服務。Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) 顧問能夠幫助您解答有關 Medicare 的問題或疑問。他們可以幫助您瞭解 Medicare 計劃選擇以及回答有關轉換計劃的問題。您可以致電 Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)，電話號碼為 1-800-434-0222，TTY 使用者請撥打 711。

第 5 節 幫助支付處方藥物的計劃

您可能具備受幫助支付處方藥物費用的資格。

- **Medicare 提供的「額外幫助」**。收入有限的人可能具備獲得「額外幫助」(Extra Help) 支付其處方藥物費用的資格。如果您符合條件，Medicare 能夠為您支付您藥費的百分之七十五 (75%) 或更高比例的費用，其中包括月處方藥保費、年度自付額和共同保險金。此外，具備資格的人士無需提交保險中斷或延遲投保罰金。許多符合條件的人士甚至不知道這個計劃。如需瞭解您是否符合條件，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048，一週 7 天，全天 24 小時；
- Social Security Office 專線 1-800-772-1213，服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時。TTY 用戶應致電 1-800-325-0778（申請專用）；或
- 您的州 Medicaid 辦公室（申請專線）。
- **處方分攤費用協助旨在幫助愛滋病病毒帶原或患有愛滋病的人群。**愛滋病藥物協助計劃 (ADAP) 幫助確保有資格參與 ADAP 的 HIV 或愛滋病患者能獲取挽救生命的 HIV 藥物。個人必須符合特定標準，包括您居住州的證明和 HIV 狀況、由該州界定為低收入以及無保險／保險不足的情況。同時獲得 ADAP 承保的 Medicare Part D 處方藥有資格透過您 California 愛滋病公共衛生辦公室 (California Department of Public Health Office of AIDS) 獲得處方藥分攤費用協助。有關資格標準、藥物支付或如何投保本項計劃的資訊，請致電 California Department of Public Health Office of AIDS，電話號碼為 1-916-449-5900。（TTY 使用者請撥打 711。）

第 6 節 如有問題？

第 6.1 節 – 獲得 *Easy Choice Plus Plan (HMO)* 的協助

有疑問嗎？我們隨時為您提供幫助。請與我們的客戶服務部聯絡，電話號碼為 1-866-999-3945。（僅 TTY 使用者，撥打 711。）電話諮詢服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。在 10 月 1 日至 2 月 14 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。這些為免費電話。

請參閱您的 2018 年《承保證明》(該文件詳細陳述了明年的給付和費用)

本年度變更通知為您提供了 2018 年給付和費用變更的概要。如需詳細資訊，請查閱 *Easy Choice Plus Plan (HMO)* 的 2018 年《承保證明》。本《承保證明》對計劃給付進行了合法、詳細的說明。該文件詳細說明了獲得承保服務和處方藥物所享有的權力以及必須遵守的規則。在此信封內，隨本附上《承保證明》副本。

請瀏覽我們的網站

您亦可瀏覽我們的網站：www.wellcare.com/medicare。在此提醒，我們的網站提供了有關醫療服務提供者網絡（服務提供者與藥房名錄）以及承保藥物清單（處方集/藥物清單）的最新資訊。

第 6.2 節 – 獲得 Medicare 的協助

如需從 Medicare 直接獲得資訊：

請致電：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天每天 24 小時提供服務。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

瀏覽 Medicare 網站

您可瀏覽 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov>)。此網站提供有關費用、承保範圍及質量評級的資訊以協助您比較 Medicare 保健計劃。您可以使用 Medicare 網站上的「Medicare 計劃尋找器」(Medicare Plan Finder) 功能查找您所在地區保健計劃的資訊。(如需查閱這些計劃的資訊，請登錄網站 <https://www.medicare.gov>，然後點擊「查找保健與藥物計劃」(Find health & drug plans)。

請參閱《2018 年 Medicare 與您》

您可以參閱《2018 年 Medicare 與您》手冊。在每年的秋季，會向 Medicare 會員寄送此手冊。此手冊包含 Medicare 給付、權利以及保障的概要，以及對有關 Medicare 常見問題的解答。如果您沒有本手冊，您可透過 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov>) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。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。