

## KelseyCare Advantage Gold Freedom (HMO-POS) 由 KS Plan Administrators, LLC 提供

### 2023 年年度變更通知

您目前註冊為 KelseyCare Advantage Gold Freedom 會員。明年，該計劃的費用和福利將有變化。請參閱第 4 頁了解重要費用摘要（含保費）。

本文件闡述您的計劃變更內容。如需關於費用、福利或規則的更多資訊，請檢視《Evidence of Coverage》（承保證明書），該資料可於我們的網站 [www.kelseycareadvantage.com](http://www.kelseycareadvantage.com) 上取得。（您也可以致電會員服務部，要求我們給您郵寄一份《Evidence of Coverage》（承保證明書）。）

- 您必須在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間更改明年的 Medicare 承保範圍。

#### 須知事項

##### 1. 問題：哪些變化適合您

- 查看我們福利和費用的變化，看看它們是否會影響您。
  - 檢視醫療護理費用變化（醫生、醫院）。
  - 檢視我們的藥物承保變化，包括授權要求與費用。
  - 考慮一下您將在保費、免賠額與費用分攤方面的支出。
- 查看 2023 年《Drug List》（藥品清單）的變化，以確保您目前服用的藥物仍在承保範圍內。
- 查看您的主治醫生、專科醫生、醫院和其他提供者（包括藥局）明年是否會加入我們的網路。
- 想想您是否對我們的計劃滿意。

##### 2. 對比：瞭解其他計劃選擇

- 查看您所在區域計劃的承保範圍和費用。使用 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) 網站上的 Medicare 計劃搜尋器，或者檢視《2023 年聯邦醫療保險與您》（Medicare & You 2023）手冊背面的清單。
- 一旦您將選擇範圍縮小到首選計劃，請在該計劃的網站上確認您的費用和承保範圍。

### 3. 選擇：決定您是否想更改計劃

- 如果您在 2022 年 12 月 7 日之前未加入其他計劃，您將留在 KelseyCare Advantage Gold Freedom。
- 要更改為**其他計劃**，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日之間轉換計劃。您的新承保將於 **2023 年 1 月 1 日** 開始。這將終止您在 KelseyCare Advantage Gold Freedom 的參保。
- 如果您最近搬到了、目前住在或不久前搬出了某個機構（比如專業護理機構或長期護理醫院），您隨時可以轉換計劃或轉換至 Original Medicare（有或沒有單獨的 Medicare 處方藥計劃）。

### 其他資源

- 可免費獲得此文件的西班牙語版本。
- 請致電我們的會員服務部電話 713-442-CARE (2273)，或免費電話 1-866-535-8343 以瞭解其他資訊。（TTY 用戶應撥打 711。）服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日之間的每週七天，當地時間的上午 8:00 至晚上 8:00。4 月 1 日至 9 月 30 日，服務時間為週一至週五當地時間的上午 8:00 至晚上 8:00。週末、下班後和聯邦法定假日，請使用留言服務。
- 本文件還提供盲文點字、大字體和其他格式。請致電會員服務部（電話號碼在本文件第 7.1 節）瞭解更多資訊。
- 本計劃下的承保符合合格健康承保 (**Qualifying Health Coverage, QHC**) 要求並滿足患者保護和平價醫療法案 (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 的個人分擔責任要求。請前往位於以下網址的美國國稅局 (Internal Revenue Service, IRS) 網站瞭解更多資訊：[www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)。

### KelseyCare Advantage Gold Freedom 介紹

- KelseyCare Advantage 由 KS Plan Administrators, LLC 提供，這是一家簽訂了 Medicare 合約的 HMO。是否加入 KelseyCare Advantage 取決於合約的續簽。
- 當此文件提及「我們」或「我們的」時，它表示 KS Plan Administrators, LLC（商業名稱 KelseyCare Advantage）。當提及「計劃」或「我們的計劃」時，它表示 KelseyCare Advantage Gold Freedom。）

H0332\_004ANOC23\_M

## 2023 年年度變更通知 目錄

<b>2023 年重要費用摘要</b> .....	<b>4</b>
<b>第 1 節 明年福利和費用的變化</b> .....	<b>8</b>
第 1.1 節 – 每月保費的變更.....	8
第 1.2 節 – 您的自付額上限變更.....	9
第 1.3 節 – 提供者與藥局網路變更.....	9
第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用的變更.....	10
第 1.5 節 – Part D 處方藥承保範圍變更 .....	13
<b>第 2 節 管理變更</b> .....	<b>17</b>
<b>第 3 節 決定選擇哪種計劃</b> .....	<b>17</b>
第 3.1 節 – 如果您想維持 KelseyCare Advantage Gold Freedom .....	17
第 3.2 節 – 如果您選擇更改計劃.....	18
<b>第 4 節 更改計劃的截止日期</b> .....	<b>18</b>
<b>第 5 節 提供 Medicare 免費諮詢的計劃</b> .....	<b>19</b>
<b>第 6 節 幫助支付處方藥費用的計劃</b> .....	<b>19</b>
<b>第 7 節 有任何疑問嗎?</b> .....	<b>20</b>
第 7.1 節 – 獲得 KelseyCare Advantage Gold Freedom 的幫助 .....	20
第 7.2 節 – 獲得 Medicare 的幫助 .....	21

**2023 年重要費用摘要**

下表比較了 KelseyCare Advantage Gold Freedom 在幾個重要領域的 2022 年費用和 2023 年費用。請注意，這僅是費用的摘要。

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<b>每月計劃保費*</b> *您的保費可能高於此金額。參閱第 1.1 節瞭解詳細資訊。	\$0	\$0
<b>網路內自付額上限</b> 這是您為網路內承保的 Part A 和 Part B 服務支付的自付額上限。 （參閱第 1.2 節瞭解詳細資訊。）	\$3,450	\$3,450
<b>網路外定點服務 (Point of Service, POS) 的自付額上限</b> 這是您為透過 POS 福利獲得的網路外承保的 Part A 和 Part B 服務支付的自付額上限。（參閱第 1.2 節瞭解詳細資訊。）	\$10,000	\$10,000

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<p><b>醫生診室看診</b></p>	<p><b>網路內：</b>            初級保健看診：每次看診 \$0 共付額            專科醫生看診：每次看診 \$25 共付額</p> <p><b>網路外：</b>            初級保健看診：每次看診 \$10 共付額            專科醫生看診*：\$35 共付額</p> <p>*您需為每次 MD Anderson 提供者的看診支付 40% 共同保險</p>	<p><b>網路內：</b>            初級保健看診：每次看診 \$0 共付額            專科醫生看診：每次看診 \$25 共付額</p> <p><b>網路外：</b>            初級保健看診：每次看診 \$10 共付額            專科醫生看診*：\$35 共付額</p> <p>*您需為每次 MD Anderson 提供者的看診支付 40% 共同保險</p>
<p><b>住院病人住院</b></p>	<p><b>網路內：</b>            對於 Medicare 承保的住院：            每晚共付額為 \$375</p> <p>包括 60 個終身保留天數，每天 \$0 共付額。</p> <p>確診為 COVID-19 的急性住院患者將免除 \$375 的急性住院患者分攤費用。</p>	<p><b>網路內：</b>            對於 Medicare 承保的住院：            每晚共付額為 \$375</p> <p>包括 60 個終身保留天數，每天 \$0 共付額。</p> <p>確診為 COVID-19 的急性住院患者將免除 \$375 的急性住院患者分攤費用。</p>

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
住院病人住院（續）	<u>網路外：</u> 對於 Medicare 承保的住院：  每次住院須支付 40% 共同保險	<u>網路外：</u> 對於 Medicare 承保的住院：  每次住院須支付 40% 共同保險
<b>Part D 處方藥承保範圍</b> （參閱第 1.5 節瞭解詳細資訊。） （30 天供應量費用）	<b>免賠額：</b> \$100  免賠額僅適用於層級 3、4、5 的藥物。  <b>初始承保階段的共付額/共同保險：</b>  <b>層級 1 藥物：</b> <i>標準費用分攤：</i> \$3 共付額 <i>首選費用分攤：</i> \$0 共付額  <b>層級 2 藥物：</b> <i>標準費用分攤：</i> \$15 共付額 <i>首選費用分攤：</i> \$0 共付額	<b>免賠額：</b> \$100  免賠額僅適用於層級 3、4、5 的藥物。  <b>初始承保階段的共付額/共同保險：</b>  <b>層級 1 藥物：</b> <i>標準費用分攤：</i> \$3 共付額 <i>首選費用分攤：</i> \$0 共付額  <b>層級 2 藥物：</b> <i>標準費用分攤：</i> \$15 共付額 <i>首選費用分攤：</i> \$0 共付額

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<b>Part D 處方藥承保範圍（續）</b>	<b>層級 3 藥物：</b>	<b>層級 3 藥物：</b>
	<i>標準費用分攤：</i>	<i>標準費用分攤：</i>
	\$45 共付額	\$45 共付額
	<i>首選費用分攤：</i>	<i>首選費用分攤：</i>
	\$40 共付額	\$40 共付額
	<b>層級 4 藥物：</b>	<b>層級 4 藥物：</b>
	<i>標準費用分攤：</i>	<i>標準費用分攤：</i>
	\$90 共付額	\$90 共付額
	<i>首選費用分攤：</i>	<i>首選費用分攤：</i>
	\$80 共付額	\$80 共付額
	<b>層級 5 藥物：</b>	<b>層級 5 藥物：</b>
	<i>標準費用分攤：</i>	<i>標準費用分攤：</i>
	31% 共同保險	31% 共同保險
	<i>首選費用分攤：</i>	<i>首選費用分攤：</i>
	31% 共同保險	31% 共同保險
	<b>層級 6 藥物：</b>	<b>層級 6 藥物：</b>
	不承保	<i>標準費用分攤：</i>
		\$0 共付額
		<i>首選費用分攤：</i>
		\$0 共付額

## 第 1 節 明年福利和費用的變化

### 第 1.1 節 – 每月保費的變更

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<b>每月保費</b> （您還必須繼續支付 Medicare Part B 保費。）	\$0	\$0 對於即將到來的福利年度而言，沒有變化。

- 如果您在 63 天或更長時間沒有其他至少與 Medicare 藥物承保（也稱為「可計入的承保」）一樣好的藥物承保而被要求支付終生 Part D 逾期投保罰款，則您的每月計劃保費將**更高**。
- 如果您的收入較高，您可能需要每月為您的 Medicare 處方藥承保直接向政府支付額外的費用。



## 第 1.2 節 – 您的自付額上限變更

Medicare 要求所有健康計劃限制您在一年中的「自付」費用。此限制稱為「自付額上限」。一旦達到此金額，您通常無需為今年剩餘時間承保的 Part A 和 Part B 服務支付任何費用。

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<b>網路內自付額上限</b> 您的承保醫療服務費用（例如共付額）計入您的網路內自付額上限。您的處方藥費用不會計入您的自付額上限。	\$3,450	\$3,450 一旦您為承保的 Part A 和 Part B 服務自付了 \$3,450，則在日曆年的剩餘時間裡，您無需為承保的 Part A 和 Part B 服務支付任何費用。 對於即將到來的福利年度而言，沒有變化。
<b>網路外定點服務 (Point of Service, POS) 的自付額上限</b> 您的承保醫療服務費用（例如共付額）計入您的網路外 POS 自付額上限。您的處方藥費用不會計入您的自付額上限。	\$10,000	\$10,000 一旦您為承保的網路外 Part A 和 Part B 服務自付了 \$10,000，則在日曆年的剩餘時間裡，您無需為承保的網路外 Part A 和 Part B 服務支付任何費用。

## 第 1.3 節 – 提供者與藥局網路變更

更新的名錄亦位於我們的網站 [www.kelseycareadvantage.com](http://www.kelseycareadvantage.com)。您也可以致電會員服務部獲取最新的提供者與/或藥局資訊，或要求我們為您郵寄一份《名錄》。

明年我們的提供者網路將會有一些變化。請查看 2023 年《Provider Directory》（提供者名錄），瞭解您的提供者（初級保健提供者、專科醫生、醫院等）是否在我們的網路中。

明年我們的藥局網路將會有一些變化。請查看 2023 年《Pharmacy Directory》（藥局名錄），瞭解我們網路中有哪些藥局。

重要的是您要知道，我們可能會在這一年更改您計劃中的醫院、醫生和專科醫生（提供者）與藥局。若我們的提供者年中變更影響到您，請聯絡會員服務部，以便我們提供協助。

## 第 1.4 節 – 醫療服務福利和費用的變更

明年我們將更改某些醫療服務的費用和福利。以下資訊說明了這些變化。

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
牙科服務 （非 Medicare 承保的綜合牙科福利）	<p><b>網路內</b> 您須為每次非常規服務看診支付 50% 共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>牙痛緩解（緊急）治療 (D9110)：每年 1 次看診</li> </ul> <p><u>不</u>承保牙髓服務看診。</p> <p>您須為每次牙周服務看診支付 50% 共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>不限看診次數</li> </ul> <p>每年為綜合及預防性牙科服務提供最高 \$1,500 的年度福利。</p>	<p><b>網路內</b> 您須為每次非常規服務看診支付 50% 共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>牙痛緩解（緊急）治療 (D9110)：不限看診次數，但不能超過最高年度福利</li> </ul> <p>您須為每次牙髓服務看診支付 50% 共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>終生終止治療 1 次</li> <li>所有其他牙髓看診不限次數，但不能超過最高年度福利</li> </ul> <p>您須為每次牙周服務看診支付 50% 共同保險：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>非手術牙周服務每 12 個月 1 次</li> <li>牙周保養每 6 個月 1 次</li> </ul> <p>每年為綜合及預防性牙科服務提供最高 \$2,000 的年度福利。</p>

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
牙科服務 （預防）	<p><b>網路內</b> 您須為每次牙科診所預防看診支付 \$25 共付額：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期口腔評估 (D0120): 每 6 個月 1 次</li> <li>• 有限口腔評估 (D0140): 每 12 個月 1 次</li> <li>• 全面口腔評估 (D0150): 每 12 個月 1 次</li> <li>• 廣泛口腔評估 (D0160): 不承保</li> <li>• 口腔內 – 完整系列放射圖像 (D0210): 每 36 個月 1 次</li> <li>• 放射線照片/診斷影像 (D0272, D0274, D0330): 每 12 個月 1 次</li> <li>• 預防 - 清潔 (D1110): 每 6 個月清潔 1 次</li> </ul> <p>每年為綜合及預防性牙科服務提供最高 \$1,500 的年度福利。</p>	<p><b>網路內</b> 您須為每次牙科診所預防看診支付 \$0 共付額：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期口腔評估 (D0120): 每 6 個月 1 次</li> <li>• 有限口腔評估 (D0140): 每 12 個月 1 次</li> <li>• 全面口腔評估 (D0150): 每 12 個月 1 次</li> <li>• 廣泛口腔評估 (D0160): 每 12 個月 1 次</li> <li>• 放射線照片/診斷影像 (D0210, D0220, D0230, D0240, D0270, D0272, D0273, D0274, D0277, D0330): 每 12 個月 1 次</li> <li>• 預防 - 清潔 (D1110): 每 6 個月清潔 1 次</li> </ul> <p>每年為綜合及預防性牙科服務提供最高 \$2,000 的年度福利。</p>

費用	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<b>Flex 錢包卡</b>	Flex 錢包卡不承保。	您的承保範圍包括每年 \$500 的 Flex 錢包卡福利，用於牙齒、視力與聽力津貼。您可以使用您的津貼來支付因這些提供者而產生的自付費用。您將可以使用發行的簽帳金融卡來使用這些資金。  未使用的津貼不會結轉到下一個日曆年。
<b>非處方 (OTC) 商品</b>	<b>網路內</b> 您為 OTC 商品支付 \$0 共付額。  您每個月可以收到高達 \$25。未使用的部分不會結轉到下一期。	<b>網路內</b> 您為 OTC 商品支付 \$0 共付額。  您每季度可以收到高達 \$95。未使用的部分不會結轉到下一季度。
<b>肺部復健服務 （Medicare 承保）</b>	<b>網路內</b> 您須為每次 Medicare 承保的肺部復健服務看診支付 \$25 共付額。	<b>網路內</b> 您須為每次 Medicare 承保的肺部復健服務看診支付 \$20 共付額。
<b>交通服務</b>	<b>網路內</b> 您須為交通服務支付 \$0 共付額（最多每年 20 次前往計劃批准地點的單程行程）。	<b>網路內</b> 您須為交通服務支付 \$0 共付額（每年不限次數前往計劃批准地點的行程）。

## 第 1.5 節 – Part D 處方藥承保範圍變更

### 我們藥品清單的變更

我們的承保藥品清單稱為處方集或「藥品清單」。我們的藥品清單副本以電子方式提供。

我們對藥品清單進行了更改，包括更改我們承保的藥物以及更改適用於我們某些藥物承保範圍的限制。**查看藥品清單以確保您的藥物明年將得到承保，並查看是否有任何限制。**

藥品清單的大部分變化都是每年年初制定的新變化。但是，在這一年中，我們可能會做出 Medicare 規則允許的其他更改。例如，我們可能會立即刪除 FDA 視為不安全或產品製造商從超市下架的藥物。我們將更新線上藥品清單，以此提供最新的藥品清單。

如果您在年初或年內受到藥物承保範圍變更的影響，請檢視《Evidence of Coverage》（承保證明書）第 9 章並諮詢醫生，從而瞭解您的選擇，例如詢問臨時供應、申請破例與/或努力尋找新藥。您也可以聯絡會員服務部，瞭解更多資訊。

### 處方藥費用更改

**註：**如果您參加了協助支付藥物費用的計劃（「額外幫助」），有關 Part D 處方藥費用的資訊可能不適用於您。我們已包含了一份獨立的插頁，稱為「Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs」（獲得額外協助來支付處方藥費用人士的承保證明附加條款）（也稱為「Low Income Subsidy Rider」（低收入補貼附加條款）或「LIS Rider」（LIS 附加條款）」，其中有關於您藥物費用的資訊。如果您收到「額外幫助」，但沒有一併收到此插頁，請致電會員服務部並索取「LIS 附加條款」（LIS Rider）。

有四個「藥物支付階段」。以下資訊顯示了前兩個階段的變化 – 年度免賠額階段和初始承保階段。（大多數會員沒有達到其他兩個階段 – 承保缺口階段或重大傷病承保階段。）

**關於您需支付的疫苗費用的重要訊息** - 我們的計劃承保大部分 Part D 疫苗，您無需承擔任何費用，即使您未支付免賠額亦是如此。致電會員服務部，瞭解更多資訊。

**關於您需支付的胰島素費用的重要訊息** - 凡是我們的計劃承保的各種胰島素產品，您為一個月供應量支付的費用不會超過 \$35，不論其費用分攤層級為何，即使您未支付免賠額亦是如此。

**讓 Medicare 幫助您** – 如果您選擇此計畫是因為您正在尋求每月 \$35 美元或更少的胰島素承保範圍，那麼您有必要知道，由於 Medicare D 部分計劃的變更，2023 年您可能以更低的費用享有我們的其他選擇。撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare 諮詢選擇的比較，其服務時間為 24 小時全年無休。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。

**其他可幫助您的資源** – 請致電我們的會員服務部電話 713-442-CARE (2273)，或免費電話 1-866-535-8343 以瞭解其他資訊。（TTY 用戶應撥打 711。）服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日之間的每週七天，當地時間的上午 8:00 至晚上 8:00。4 月 1 日至 9 月 30 日，服務時間為週一至週五當地時間的上午 8:00 至晚上 8:00。週末、下班後和聯邦法定假日，請使用留言服務。

### 免賠額階段的更改

階段	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<p><b>階段 1：年度免賠額階段</b></p> <p>在此階段，在您達到年度免賠額之前，您要全額支付層級 3、4、5 藥物的費用。</p>	<p>免賠額為 \$100。</p> <p>在此階段，在您達到年度免賠額之前，您要支付層級 1，30 天供應量藥物的 \$0 共付額首選費用分攤和 \$3 共付額標準分攤費用；層級 2，30 天供應量藥物的 \$0 共付額首選分攤費用和 \$15 共付額標準分攤費用，以及層級 3、4、5 的全額藥物費用。</p>	<p>免賠額為 \$100。</p> <p>在此階段，在您達到年度免賠額之前，您要支付層級 1，30 天供應量藥物的 \$0 共付額首選費用分攤和 \$3 共付額標準分攤費用；層級 2，30 天供應量藥物的 \$0 共付額首選分攤費用和 \$15 共付額標準分攤費用；層級 6，30 天供應量藥物的 \$0 共付額首選分攤費用和 \$0 共付額標準分攤費用，以及層級 3、4、5 的全額藥物費用。</p>

## 初始承保階段費用分攤的變更

階段	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<p><b>階段 2：初始承保階段</b></p> <p>一旦您支付了年度免賠額，您就進入了初始承保階段。在此階段，本計劃將支付您藥物的分攤費用，您支付您的分攤費用。</p> <p>您在網路藥局配一個月（30 天）供應量處方藥的連續費用。</p> <p>有關長期供應或郵購處方的費用相關資訊，請參閱《Evidence of Coverage》（承保證明書）第 6 章第 5 節。</p> <p>我們更改了藥品清單上某些藥物的層級。要查看您的藥物是否屬於不同層級，請在藥品清單上查找。</p>	<p>您在網路藥局一個月供應量的費用：</p> <p><b>層級 1（首選學名藥）：</b> 標準費用分攤：您每個處方支付 \$3 共付額。</p> <p>首選費用分攤：您每個處方支付 \$0 共付額。</p> <p><b>層級 2（學名藥）：</b> 標準費用分攤：您每個處方支付 \$15 共付額。</p> <p>首選費用分攤：您每個處方支付 \$0 共付額。</p> <p><b>層級 3（首選品牌藥）：</b> 標準費用分攤：您每個處方支付 \$45 共付額。</p> <p>首選費用分攤：您每個處方支付 \$40 共付額。</p> <p><b>層級 4（非首選藥物）：</b> 標準費用分攤：您每個處方支付 \$90 共付額。</p> <p>首選費用分攤：您每個處方支付 \$80 共付額。</p>	<p>您在網路藥局一個月供應量的費用：</p> <p><b>層級 1（首選學名藥）：</b> 標準費用分攤：您每個處方支付 \$3 共付額。</p> <p>首選費用分攤：您每個處方支付 \$0 共付額。</p> <p><b>層級 2（學名藥）：</b> 標準費用分攤：您每個處方支付 \$15 共付額。</p> <p>首選費用分攤：您每個處方支付 \$0 共付額。</p> <p><b>層級 3（首選品牌藥）：</b> 標準費用分攤：您每個處方支付 \$45 共付額。</p> <p>首選費用分攤：您每個處方支付 \$40 共付額。</p> <p><b>層級 4（非首選藥物）：</b> 標準費用分攤：您每個處方支付 \$90 共付額。</p> <p>首選費用分攤：您每個處方支付 \$80 共付額。</p>

階段	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<p><b>階段 2：初始承保階段（續）</b></p>	<p><b>層級 5（特級）：</b>  <i>標準費用分攤：</i> 您支付 31% 共同保險。   <i>首選費用分攤：</i> 您支付 31% 共同保險。</p> <p><b>層級 6：</b> 不承保。</p> <hr/> <p>一旦您的總藥費達到 \$4,430，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</p>	<p><b>層級 5（特級）：</b>  <i>標準費用分攤：</i> 您支付 31% 共同保險。   <i>首選費用分攤：</i> 您支付 31% 共同保險。</p> <p><b>層級 6（選擇治療藥物）：</b>  <i>標準費用分攤：</i> 您須支付 \$0 共付額。   <i>首選費用分攤：</i> 您須支付 \$0 共付額。</p> <hr/> <p>一旦您的總藥費達到 \$4,660，您將進入下一階段（承保缺口階段）。</p>



## 第 2 節 管理變更

以下資訊顯示明年的管理變更。

說明	2022 年（今年）	2023 年（明年）
<b>Part D 處方藥上訴 – 聯絡資訊</b>	KelseyCare Advantage 上訴和申訴 電話：1-866-535-8343 TTY：711 傳真：713-442-9536 來函：KelseyCare Advantage ATTN: Appeals and Grievances P.O. Box 841569 Pearland, TX 77584-9832	CVS Caremark® 事先授權 電話：1-888-970-0914 TTY：711 傳真：1-855-633-7673 來函：CVS Caremark® P.O. Box 52000, MC109 Phoenix, AZ 85072-2000
<b>非處方商品</b>	合格的商品可在參與計劃的 CVS 地點購買，也可透過計劃目錄線上或電話訂購，透過非處方健康解決方案送至家中。	合格的商品可在參與計劃的零售地點購買，也可透過計劃目錄線上、電話訂購或郵購，透過傳送健康解決方案（Convey Health Solutions）送至家中。

## 第 3 節 決定選擇哪種計劃

### 第 3.1 節 – 如果您想維持 KelseyCare Advantage Gold Freedom

要留在我們的計劃中，您無需做任何事情。如果您在 12 月 7 日之前沒有註冊其他計劃或更改為 Original Medicare，您將自動加入我們的 KelseyCare Advantage Gold Freedom 計劃。

## 第 3.2 節 – 如果您選擇更改計劃

我們希望您明年仍然是我們計劃的會員，但如果您想更改 2023 年的計劃，請按照以下步驟操作：

### 步驟 1：瞭解並對比您的選擇

- 您可以加入不同的 Medicare 健康計劃，
- 或者-- 您可以改為加入 Original Medicare。如果您改為加入 Original Medicare，您將需要決定是否加入 Medicare 藥物計劃。如果您沒有加入 Medicare 藥物計劃，請參閱第 1.1 節，瞭解可能出現的 Part D 逾期投保罰款。

要瞭解有關 Original Medicare 和不同類型 Medicare 計劃的更多資訊，請使用 Medicare 計劃搜尋器 ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare))、閱讀《2023 年聯邦醫療保險與您》(Medicare & You 2023) 手冊，致電您的州健康保險援助計劃 (State Health Insurance Assistance Program) (請參閱第 5 節)，或致電 Medicare (請參閱第 7.2 節)。

提醒您，KS Plan Administrators, LLC 提供其他 Medicare 健康計劃和 Medicare 處方藥計劃。這些其他計劃可能在承保範圍、每月保費和費用分攤金額方面有所不同。

### 步驟 2：更改您的承保範圍

- 要更改至不同的 Medicare 健康計劃，請加入新計劃。您將自動從 KelseyCare Advantage Gold Freedom 退出。
- 要更改至有處方藥計劃的 Original Medicare，請加入新的藥物計劃。您將自動從 KelseyCare Advantage Gold Freedom 退出。
- 要更改至沒有處方藥計劃的 Original Medicare，您必須選擇以下一種方式：
  - 向我們寄送書面退出申請。如果您需要有關如何實現的更多資訊，請聯絡會員服務部。
  - – 或者– 隨時 (每週 7 天每天 24 小時) 撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare，要求退出。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。

## 第 4 節 更改計劃的截止日期

如果您想在明年更改為其他計劃或 Original Medicare，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間來處理。更改將於 2023 年 1 月 1 日生效。

一年中還有其他時間可以進行更改嗎？

在某些情況下，一年中的其他時間也允許進行更改。例如包括有 Medicaid 的人、獲得「額外幫助」支付藥物費用的人、已經或即將退出雇主保險的人，以及搬出服務區的人。

如果您在 2023 年 1 月 1 日加入了 Medicare Advantage 計劃，但不喜歡您的所選擇的計劃，您可以在 2023 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間轉換至另一個 Medicare 健康計劃（有或沒有 Medicare 處方藥承保）或轉換至 Original Medicare（有或沒有 Medicare 處方藥承保）。

如果您最近遷入、目前正住在或不久前搬出了某個機構（比如專業護理機構或長期護理醫院），您隨時可以變更您的 Medicare 承保。您隨時可以變更至另一個 Medicare 健康計劃（有或沒有 Medicare 處方藥承保）或轉換至 Original Medicare（有或沒有單獨的 Medicare 處方藥承保）。

## 第 5 節 提供 Medicare 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，每個州都有訓練有素的顧問。在德州，SHIP 被稱為健康資訊諮詢和宣傳計劃 (Health Information Counseling and Advocacy Program, HICAP)。

其為一個州計劃，從聯邦政府獲得資金，為有 Medicare 的人士提供免費的地方健康保險諮詢。健康資訊諮詢和宣傳計劃 (HICAP) 顧問可以幫助您解決 Medicare 疑問或問題。他們可以幫助您瞭解您的 Medicare 計劃的選擇，並回答有關轉換計劃的問題。您可以撥打健康資訊諮詢和宣傳計劃 (HICAP) 的電話 1-800-252-9240。您可以前往他們的網站 (<https://hhs.texas.gov/services/health/medicare>) 瞭解有關健康資訊諮詢和宣傳計劃 (HICAP) 的更多資訊。

## 第 6 節 幫助支付處方藥費用的計劃

您可能資格獲得幫助支付處方藥費用。我們在下方列出了不同類型的幫助：

- **Medicare 的「額外幫助」**。收入有限的人可能有資格獲得「額外幫助」來支付他們的處方藥費用。如果您符合條件，Medicare 可支付高達 75% 或更多的藥物費用，包括每月處方藥保費、年度免賠額和共同保險。此外，符合條件的人不會有承保缺口或逾期投保罰款。想瞭解您是否有資格獲得「額外幫助」，請致電：
  - 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)。TTY 用戶應撥打 1-877-486-2048，每週 7 天，每天 24 小時提供服務；
  - 社會保險部辦公室 (Social Security Office)，電話為 1-800-772-1213，週一至週五上午 8:00 至晚上 7:00 可聯絡代表。全天 24 小時提供自動回覆訊息。TTY 用戶應撥打 1-800-325-0778；或
  - 您的州 Medicaid 辦公室 (State Medicaid Office)（申請）。

- **州藥品援助計劃提供的幫助。**德州有一個計劃，名為德州腎臟保健計劃 (Texas Kidney Health Care Program, KHC)，幫助人們根據自己的經濟需要、年齡或健康情況支付處方藥費用。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。
- **HIV/AIDS 患者的處方費用分攤援助。**AIDS 藥物援助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 幫助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲得挽救生命的 HIV 藥物。個人必須滿足某些標準，包括州居住證明和 HIV 狀態證明、州定義的低收入以及無保險/保險不足的狀態。同樣受 ADAP 承保的 Medicare Part D 處方藥有資格透過德州 HIV 藥物治療計劃 (Texas HIV Medication Program, THMP) 獲得處方藥費用分攤援助。有關資格標準、承保藥物或如何註冊該計劃的資訊，請致電 1-800-255-1090。

## 第 7 節 有任何疑問嗎？

### 第 7.1 節 – 獲得 KelseyCare Advantage Gold Freedom 的幫助

有任何疑問嗎？我們隨時為您提供幫助。請致電會員服務部電話 713-442-CARE (2273) 或免費電話 1-866-535-8343。（僅限 TTY，請撥打 711。）電話服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日之間的每週七天，當地時間的上午 8:00 至晚上 8:00。4 月 1 日至 9 月 30 日，服務時間為週一至週五當地時間的上午 8:00 至晚上 8:00。週末、下班後和聯邦法定假日，請使用留言服務。

**閱讀您的《2023 Evidence of Coverage》（2023 年承保證明書）（其中包含有關明年福利和費用的詳細資訊）**

本《年度變更通知》為您提供了 2023 年福利和費用變更的摘要。詳情請參閱 KelseyCare Advantage Gold Freedom 的《2023 Evidence of Coverage》（2023 年承保證明書）。

《Evidence of Coverage》（承保證明書）合法詳細地描述了您的計劃福利。它解釋了您的權利以及您需遵守以獲得承保服務和處方藥的規則。《Evidence of Coverage》（承保證明書）副本可於我們網站獲取 [www.kelseycareadvantage.com](http://www.kelseycareadvantage.com)。您也可以致電會員服務部，要求我們給您郵寄一份《Evidence of Coverage》（承保證明書）。

#### 前往我們的網站

您也可以前往我們的網站 [www.kelseycareadvantage.com](http://www.kelseycareadvantage.com)。提醒您，我們的網站有關於我們提供者網路（*Provider Directory*（提供者名錄））以及承保藥品清單（*Formulary/Drug List*（處方集/藥品清單））的最新資訊。

---

## 第 7.2 節 – 獲得 Medicare 的幫助

---

直接從 Medicare 獲得資訊：

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

您也可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，隨時（每週 7 天每天 24 小時）提供服務。TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。

### 前往 Medicare 網站

前往 Medicare 網站（[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)）。它包含有關費用、承保範圍和品質星級評級的資訊，可幫助您比較您所在地區的 Medicare 健康計劃。要查看有關計劃的資訊，請前往 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)。

### 閱讀《2023 年聯邦醫療保險與您》（Medicare & You 2023）

閱讀《2023 年聯邦醫療保險與您》（Medicare & You 2023）手冊。每年秋天會為加入 Medicare 的人士郵寄此文件。它總結了 Medicare 的福利、權利和保護，並回答了有關 Medicare 的最常見問題。如果您沒有本文件的副本，您可以前往 Medicare 網站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) 或撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本，隨時（每週 7 天每天 24 小時）提供服務。TTY 用戶應撥打 1-877-486-2048。