

VillageCareMAX 提供的 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan (HMO)

2026 年度变更通知

您已注册成为 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan 的会员。

本材料阐明有关我们计划下一年度费用和福利的变更。

- 您必须在 10 月 15 日至 12 月 7 日期间更改您明年的 Medicare 承保范围。如果您在 2025 年 12 月 7 日之前未加入其他计划，您将继续参加 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan。
- 如要更改为其他计划，请访问 www.Medicare.gov 或查看《Medicare & You 2026》手册背面的列表。
- 请注意，这仅为变更的摘要。有关费用、福利和规则的更多信息，请参阅《承保范围说明书》(Evidence of Coverage)。访问 www.villagecaremax.org 以获取副本，或者拨打 1-855-296-8800 (TTY 用户拨打 711) 联系会员服务部以通过邮件获取副本。

更多资源

- 本材料免费提供中文、西班牙语版本。
- 本计划免费提供语言援助服务和适当的辅助工具及服务。本计划必须以英语和至少 15 种其他语言提供通知，这些语言是我们计划服务区域内相关州或多个州英语水平有限人士最常使用的语言，并且必须以替代格式为需要辅助工具和服务的残障人士提供通知，以确保有效沟通。
- 请拨打 1-855-296-8800 (TTY 用户拨打 711) 联系会员服务部，以了解更多信息。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点。此为免费电话。
- 本资料可提供大字体版、盲文版或音频版。

关于 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan

- VillageCareMAX 是一项与 Medicare 签约的 HMO 计划。是否能加入 VillageCareMAX 计划取决于合同续签情况。
- 本材料中的“我们”或“我们的”均表示 VillageCareMAX。使用“计划”或“我们的计划”时，即表示 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan。
- **如果您在 2025 年 12 月 7 日之前未采取任何行动，您将自动参保** VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan。从 2026 年 1 月 1 日开始，您将通过 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan 获得医疗和药物保险。有关如何更改计划和进行更改的截止日期的更多信息，请参阅第 3 节。

目录

2026 年重要费用摘要	4
第 1 节 下一年度福利及费用的变更	7
第 1.1 节 月度计划保费的变更	7
第 1.2 节 更改自付上限	7
第 1.3 节 提供者网络的变更	8
第 1.4 节 药房网络的变更	8
第 1.5 节 医疗服务的福利及费用变更	9
第 1.6 节 D 部分药物承保的变更	18
第 1.7 节 处方药福利及费用的变化	18
第 2 节 行政管理变更	22
第 3 节 如何变更计划	23
第 3.1 节 变更计划的截止期限	23
第 3.2 节 一年中的其他时间可以进行变更吗?	24
第 4 节 处方药费用援助计划	24
第 5 节 有疑问?	25
获取 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan 的帮助	25
获得有关 Medicare 的免费咨询	26
向 Medicare 获取帮助	26

2026 年重要费用摘要

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
月度计划保费* * 您的保费可能高于此金额。 有关详细信息, 请参阅 第 1.1 节。	\$72.30, D 部分处方药 保费, 取决于您的补助 等级。	\$58.80, D 部分处方药 保费, 取决于您的补助 等级。
最高自付金额 这是您为 A 部分和 B 部分承保 服务所需支付的 <u>最高</u> 自付额。 (有关详细信息, 请参阅 第 1.2 节)	\$9,350	\$9,250
初级护理诊所就诊	每次就诊, 共付额为 \$0	每次就诊, 共付额为 \$0
专科医生诊所就诊	每次就诊, 共付额为 \$30	每次就诊, 共付额为 \$15
住院治疗 包括急性住院、住院康复、长 期护理医院和其他类型的住院 医院服务。住院护理从您根据 医生的医嘱正式入院的那一天 开始。出院前一天是您住院的 最后一天。	第 1-4 天, 每天共付额为 \$410; 第 5-90 天, 每天 共付额为 \$0	第 1-4 天, 每天共付额为 \$410; 第 5-90 天, 每天 共付额为 \$0
D 部分药物承保免赔额 (有关详细信息, 请参阅 第 1.7 节)	\$590, 受承保的胰岛素产 品和大多数 D 部分成人疫 苗除外。	\$615, 受承保的胰岛素产 品和大多数 D 部分成人疫 苗除外。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
D 部分药物承保范围 (有关详细信息，请参阅第 1.6 和 1.7 节，包括年度免赔额、初始保险和巨灾保险阶段。)	初始承保阶段的共付额/共保额： - 第 1 级药物：共付额为 \$2 - 第 2 级药物：共付额为 \$9 - 第 3 级药物：总费用的 25% <i>胰岛素产品每月的费用分摊不高于 \$35。</i> - 第 4 级药物：共付额为 \$100 <i>胰岛素产品每月的费用分摊不高于 \$35。</i> - 第 5 级药物：总费用的 25% <i>胰岛素产品每月的费用分摊不高于 \$35。</i> - 第 6 级药物：共付额为 \$0	初始承保阶段的共付额/共保额： 对于纳入我们增强型福利项目的药品，您可能需要支付 \$2 的共付额。 - 第 1 级药物：共付额为 \$2 - 第 2 级药物：共付额为 \$8 - 第 3 级药物：总费用的 23% <i>胰岛素产品每月的费用分摊不高于 \$35。</i> - 第 4 级药物：总费用的 32% <i>胰岛素产品每月的费用分摊不高于 \$35。</i> - 第 5 级药物：总费用的 25% <i>胰岛素产品每月的费用分摊不高于 \$35。</i> - 第 6 级药物：共付额为 \$0

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
D 部分药物承保范围 (续)	巨灾保险阶段： 在此支付阶段，您无需为承保的 D 部分药品支付任何费用。 对于纳入我们增强型福利项目的药品，您可能需要分摊部分费用。	巨灾保险阶段： 在此支付阶段，您无需为承保的 D 部分药品支付任何费用。 对于纳入我们增强型福利项目的药品，您可能需要支付 \$2 的共付额。

第 1 节 下一年度福利及费用的变更

第 1.1 节 月度计划保费的变更

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
月度计划保费 (您也必须继续支付 Medicare B 部分的保费。)	\$72.30, D 部分处方药 保费, 取决于您的补助 等级。	\$58.80, D 部分处方药 保费, 取决于您的补助 等级。

可能更改 D 部分保费金额的因素

- 逾期参保罚金 - 如果您因未参保其他至少与 Medicare 药物保险 (也称为可信赖保险) 同等水平的药物保险, 且未参保天数达到 63 天或以上, 而需支付终身 D 部分逾期参保罚金, 则每月计划保费将相应 *增加*。
- 高收入附加费 - 如果您收入较高, 可能需要每月直接向政府支付额外费用, 以获得 Medicare 药物保险。
- 额外帮助 (Extra Help) - 如果您领取额外帮助以支付药品费用, 每月计划保费 *将减少*。转至第 5 节, 了解有关 Medicare 额外帮助的更多信息

第 1.2 节 更改自付上限

Medicare 要求所有健康计划对参保人年度自付费用设定限额。该限额称为“最高自付金额”。您支付这笔费用后, 在日历年剩余时间内, 您无需为承保的 A 部分和 B 部分服务支付任何费用。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
最高自付金额 您的承保医疗服务费用（例如共付额）计入您的最高自付金额。我们的计划保费和您的处方药费用不计入自付上限。	\$9,350	\$9,250 当您的 A 部分和 B 部分承保服务自付金额累计达到 \$9,250 后，在该日历年剩余时间内，您将无需再为 A 部分和 B 部分的承保服务支付任何费用。

第 1.3 节 提供者网络的变更

我们下一年的提供者网络没有变更。

我们可能会在这一年内对属于我们计划一部分的医院、医生和专科医师（提供者）进行更改。如果年中我们的提供者发生变化影响到您，请拨打 1-855-296-8800（TTY 用户拨打 711）向会员服务部寻求帮助。有关网络服务提供者退出我们的计划时您享有的权益的更多信息，请查阅《承保范围说明书》第 3 章第 2.3 节。

第 1.4 节 药房网络的变更

处方药费用可能因药房选择而异。Medicare 药物计划设有多家网络药房。在大多数情况下，只有在网络药房配药时，您的处方药才会得到承保。

下一年的药房网络没有变更。

我们可能会在这一年内对我们计划中的药房进行更改。如果年中我们的药房发生变化影响到您，请拨打 1-855-296-8800（TTY 用户拨打 711）向会员服务部寻求帮助。

第 1.5 节 医疗服务的福利及费用变更

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
针灸	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的就诊，共付额为 \$30。 常规针灸福利<u>不在</u>承保范围内。	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的就诊，共付额为 \$15。 每次常规针灸就诊，共付额为 \$0（每年 12 次就诊，每月最多 4 次）。 每次就诊，最高计划承保金额为 \$80。
慢性疼痛管理和治疗服务	<u>网络内</u> Medicare 承保的慢性疼痛管理和治疗服务福利<u>不在</u>承保范围内。	<u>网络内</u> Medicare 承保的慢性疼痛管理和治疗服务福利在承保范围内。
结直肠癌筛查（钡灌肠）	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的钡灌肠服务费用为 \$0。	<u>网络内</u> Medicare 承保的钡剂灌肠福利<u>不在</u>承保范围内。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
牙科服务	<u>网络内</u> 每次颌面修复服务就诊，共付额为 \$0（1 次就诊；每 5 个日历年 1 次）。 每次种植牙服务就诊，共付额为 \$0（1 次就诊；种植体手术植入 - 每颗牙齿一生仅限一次。 基牙 - 每颗牙齿 1 个，每 8 年一次。 清创 - 每颗牙齿 1 次，每 2 年一次。事前授权必须包含 X 光片及必要性说明）。 诊断性及预防性牙科服务无最高计划承保金额。 不受 Medicare 承保的综合性牙科服务，每年最高计划承保金额为 \$500。 Medicare 承保的牙科服务需要事先授权。	<u>网络内</u> 颌面修复服务<u>不在</u>承保范围内。 种植服务<u>不在</u>承保范围内。 诊断性及预防性牙科服务，每年最高计划承保金额为 \$1,800。该金额与不受 Medicare 承保的综合性牙科服务福利合并计算。 不受 Medicare 承保的综合性牙科服务，每年最高计划承保金额为 \$1,800 该金额与诊断性及预防性牙科服务福利合并计算。 Medicare 承保的牙科服务无需事先授权。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
急诊护理	<u>网络内和网络外</u> 针对 Medicare 承保的紧急护理服务，每次就诊，共付额为 \$110。	<u>网络内和网络外</u> 针对 Medicare 承保的紧急护理服务，每次就诊，共付额为 \$115。
听力服务	<u>网络内</u> OTC 助听器福利<u>不在</u>承保范围内。 处方助听器，每年 \$750（每只耳朵最高 \$375）。	<u>网络内</u> OTC 助听器，共付额为 \$0（无限量助听器，适用 OTC 美元限额）。 处方助听器，每 2 年 \$750（每只耳朵最高 \$375）。
糖尿病患者足部护理	<u>网络内</u> 对于患有糖尿病和严重糖尿病足病的人士，每年在 Medicare 限额之外可额外获得一双糖尿病专用鞋。 此补充福利的共付额为 \$0。	<u>网络内</u> 此补充福利<u>不在</u>承保范围内。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
门诊诊断检查及治疗服务和用品	<u>网络内</u> 对于 Medicare 承保的门诊诊断程序和检查，共付额为 \$10。 对于 Medicare 承保的门诊化验服务，共付额为 \$10。 对于 Medicare 承保的门诊 X 光检查，共付额为 \$25。	<u>网络内</u> 对于 Medicare 承保的门诊诊断程序和检查，共付额为 \$0。 对于 Medicare 承保的门诊化验服务，共付额为 \$0。 对于 Medicare 承保的门诊 X 光检查，共付额为 \$0。
门诊心理健康护理	<u>网络内</u> 每次接受心理健康护理专业人员（非精神科医生）进行的 Medicare 承保的个人治疗就诊，共付额为 \$0。 每次接受心理健康护理专业人员（非精神科医生）进行的 Medicare 承保的团体治疗就诊，共付额为 \$0。 每次接受精神科医生进行的 Medicare 承保的个人治疗就诊，共付额为 \$40。	<u>网络内</u> 每次接受心理健康护理专业人员（非精神科医生）进行的 Medicare 承保的个人治疗就诊，共付额为 \$25。 每次接受心理健康护理专业人员（非精神科医生）进行的 Medicare 承保的团体治疗就诊，共付额为 \$25。 每次接受精神科医生进行的 Medicare 承保的个人治疗就诊，共付额为 \$25。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
	每次接受精神科医生进行的 Medicare 承保的团体治疗就诊，共付额为 \$40。	每次接受精神科医生进行的 Medicare 承保的团体治疗就诊，共付额为 \$25。
门诊康复服务	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的职业治疗就诊，共付额为 \$35。 每次 Medicare 承保的物理治疗或言语治疗就诊，共付额为 \$40。	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的职业治疗就诊，共付额为 \$25。 每次 Medicare 承保的物理治疗或言语治疗就诊，共付额为 \$25。
非处方用品	<u>网络内</u> 与慢性病患者特殊补充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically III, SSBCI) 合并使用。 非处方用品福利 <u>不在</u> 承保范围内。 尼古丁替代疗法 (Nicotine Replacement Therapy, NRT) <u>不在</u> 承保范围内。	<u>网络内</u> 非处方用品，共付额为 \$0。 尼古丁替代疗法 (NRT) 在承保范围内。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
食品和农产品（杂货）、加油站加油费、公用事业费、房租/房贷补助、害虫防治、室内空气质量产品、拼车服务、公共交通以及非医疗需求的交通服务，均属于慢性病患者特殊补充福利 (SSBCI) 的范畴。如需符合 SSBCI 福利资格，必须确定参保者患有慢性疾病、有长期健康问题（例如糖尿病、慢性心力衰竭、心血管疾病、慢性和致残性心理健康状况、中风或其他未列出的合格病症），并符合承保标准。并非所有成员均符合资格。		针对非处方助听器等非处方用品，计划每月最高承保金额为 \$33.33。 未使用的资金按月结转，但会在年底到期失效。 包括非处方药物、杂货、加油费、租金援助、公用事业费用、室内空气质量产品、害虫防治产品、公共汽车/地铁交通费用。
医生/从业者服务，包括医生门诊就诊	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的专科医生就诊，共付额为 \$30。	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的专科医生就诊，共付额为 \$15。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
	每次接受其他医疗保健专业人员（例如执业护士和医师助理）的 Medicare 承保的就诊，共付额为 \$30。	每次接受其他医疗保健专业人员（例如执业护士和医师助理）的 Medicare 承保的就诊，共付额为 \$15。
足病服务	Medicare 承保的足病护理服务无需事先授权。	Medicare 承保的足病护理服务需要事先授权。
用于预防艾滋病病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 的暴露前预防 (Pre-exposure prophylaxis, PrEP)	<u>网络内</u> Medicare 承保的 HIV 暴露前预防 (PrEP) 福利不在承保范围内。	<u>网络内</u> PrEP 福利没有共同保险、共付额或免赔额。
肺部康复服务	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的肺部康复服务就诊，共付额为 \$15。	<u>网络内</u> 每次 Medicare 承保的肺部康复服务就诊，共付额为 \$20。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
远程访问技术	<u>网络内</u> 远程访问技术（护士热线）福利 <u>不在</u> 承保范围内。	<u>网络内</u> 每次使用远程访问技术（护士热线）福利的就诊共付额为 \$0。
丙型肝炎病毒感染筛查	<u>网络内</u> Medicare 承保的丙型肝炎病毒感染筛查福利 <u>不在</u> 承保范围内。	<u>网络内</u> Medicare 承保的丙型肝炎病毒筛查没有共保额、共付额或免赔额。
专业护理机构 (Skilled Nursing Facility, SNF) 护理	<u>网络内</u> 对于 Medicare 承保的 SNF 入住护理服务，第 1 至第 20 天，每天共付额为 \$0；第 21 至第 100 天，每天共付额为 \$214。	<u>网络内</u> 对于 Medicare 承保的 SNF 入住护理服务，第 1 至第 20 天，每天共付额为 \$0；第 21 至第 100 天，每天共付额为 \$218。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
慢性病患者特殊补充福利		
食品和农产品（杂货）、加油站加油费、公用事业费、房租/房贷补助、害虫防治、室内空气质量产品、拼车服务、公共交通以及非医疗需求的交通服务，均属于慢性病患者特殊补充福利 (SSBCI) 的范畴。如需符合 SSBCI 福利资格，必须确定参保者患有慢性疾病、有长期健康问题（例如糖尿病、慢性心力衰竭、心血管疾病、慢性和致残性心理健康状况、中风或其他未列出的合格病症），并符合承保标准。并非所有成员均符合资格。	补充福利 <u>不在</u> 承保范围内。	补充福利在承保范围内。 与非处方用品福利结合使用。 针对非处方助听器等非处方用品，每月最高计划承保金额为 \$33.33。未使用的资金按月结转，但会在年底到期失效。 包括非处方药物、杂货、加油费、租金援助、公用事业费用、室内空气质量产品、害虫防治产品、公共汽车/地铁交通费用。
远程医疗福利（额外）		
	20% 共保费用	远程医疗就诊的费用分担方式与门诊就诊相同。
	远程医疗福利 <u>不涵盖</u> 强化门诊计划服务。	针对远程医疗福利承保的重症门诊计划服务，共付额为 \$40。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
全球急诊/急需医疗服务		
\$50,000 福利限额	每次在美国及其领土以外地区接受急诊护理，共付额为 \$0。	每次在美国及其领土以外地区接受急诊护理，共付额为 \$115。
	每次在美国及其领土以外地区接受急需医疗服务，共付额为 \$0。	每次在美国及其领土以外地区接受急需医疗服务，共付额为 \$40。

第 1.6 节 D 部分药物承保的变更

药品清单变更

本计划承保药品清单称为处方集或药品清单。电子版清单副本已随函提供。

目前，我们尚未对下一年的药品清单进行任何更改。然而，我们可能会在 Medicare 规则允许的一年内进行更改。在线药品清单每月至少更新一次以确保时效性。若变更涉及您正在使用的药物，我们将向您发送有关变更的通知。

第 1.7 节 处方药福利及费用的变化

您是否正在领取额外帮助来支付药品保险费用？

如果您参加的计划帮助支付药物费用（额外帮助），则有关 D 部分药物费用的信息不适用于您。我们已附上一份单独的材料，名为 *额外帮助处方药补助受益人承保范围说明书附约*，其中已列明药物相关费用。如果您正在领取额外帮助，但没有通过此资料包获得此材料，请拨打 1-855-296-8800（TTY 用户拨打 711）联系会员服务部，并索取 *LIS 附约*。

药品付款阶段

药品付款有三个阶段：年度免赔额阶段、初始承保阶段和巨灾保险阶段。D 部分福利不再设置保险缺口阶段和保险缺口折扣计划。

- **第 1 阶段：年度免赔额**

您每个日历年都从此付款阶段开始。在此阶段，您需支付 D 部分药物的全部费用，直至达到年度免赔额。

- **第 2 阶段：初始承保阶段**

一旦您支付了年度免赔额，您就会进入初始承保阶段。在此阶段，本计划将支付药品费用的分摊部分，且您需承担自付部分。您通常会一直处于该阶段，直至您本年度累计自付费用达到 \$2,100。

- **第 3 阶段：巨灾保险**

这是第三个也是最后一个药品付款阶段。在此支付阶段，您无需为 D 部分承保药品支付任何费用。对于纳入我们增强型福利项目的药品，您可能需要分摊部分费用。您通常会一直处于该阶段，直至本日历年结束。

保险缺口折扣计划 (Coverage Gap Discount Program) 已更换为制造商折扣计划 (Manufacturer Discount Program)。根据制造商折扣计划，在初始承保阶段和巨灾保险阶段，药品制造商将承担 D 部分品牌药和生物制剂全额费用的一部分。制造商根据制造商折扣计划支付的折扣不计入自付费用。

第 1 阶段的药品费用：年度免赔额

该表显示了此阶段每张处方的费用。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
年度免赔额	\$590	\$615
年度免赔额 (续)		在此阶段，需支付 \$2 首选仿制药（第 1 级）的分摊费用，\$8 仿制药（第 2 级）的分摊费用，\$0 精选护理药物（第 6 级）的分摊费用，以及全额支付首选品牌药（第 3 级）、非首选药物（第 4 级）和特殊药物层级（第 5 级）药物的费用，直至达到年度免赔额。

第 2 阶段的药品费用：初始承保

对于非首选药物（第 4 级），初始承保阶段的分摊费用将从共付额变为共保费用。
2025 年至 2026 年的变更详见下表。

该表格显示您在网络内药房以标准费用分摊方式购买一个月（30 天）用量的处方药的每张处方费用。

大多数 D 部分成人疫苗完全免费。如需了解有关疫苗费用的信息，或有关长期用品费用的信息，以及有关提供优惠费用分摊的网络内药房的信息，或邮购处方药的信息，请参阅《承保范围说明书》第 6 章。

当您为 D 部分承保药品累计支付的自付费用达到 \$2,100 后，将进入下一阶段（巨灾保险阶段）。

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
首选仿制药（第 1 级）：	共付额为 \$2	共付额为 \$2
仿制药（第 2 级）：	共付额为 \$9	共付额为 \$8
首选品牌药（第 3 级）：	总费用的 25%	总费用的 23%
非首选药物（第 4 级）：	共付额为 \$100	总费用的 32%
特殊药物层级（第 5 级）：	总费用的 25%	总费用的 25%
精选护理药物（第 6 级）：	共付额为 \$0	共付额为 \$0

巨灾保险阶段变更

若您进入巨灾保险阶段，D 部分承保药物将无需自付费用。对于增强福利承保的除外药物，需支付分摊费用。

有关您在巨灾保险阶段的费用的具体信息，请参阅您《承保范围说明书》的第 6 章第 6 节。

第 2 节 行政管理变更

	2025 年 (今年)	2026 年 (明年)
Medicare 处方药付款计划	Medicare 处方付款计划是今年开设的一种付款方式，可以通过将药品费用均摊到整个日历年（1 月至 12 月）来帮助您管理计划承保药品的自付费用。您可能正在使用此付款方式。	如果您在参加 Medicare 处方付款计划的同时保留 D 部分计划，您的此计划将自动续签至 2026 年。如需了解有关此支付方式的更多信息，请拨打 1-855-296-8800（TTY 用户拨打 711）联系我们，或访问 www.Medicare.gov 。
隐私惯例通知 此处列出的项目已添加到隐私惯例通知中。 请访问 www.villagecare.org 获取最新通知。		1. 有关特定类型受保护健康信息（例如生殖保健信息）的特殊保护措施 2. 匹配 VillageCareMAX 政策和要求的最新时间表 3. 会员选择他人代表自己行事的权利章节 4. 有关 VillageCareMAX 可能使用先进技术来提高我们所提供服务的质量与效率的信息

第 3 节 如何变更计划

如要继续参保 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan，您无需采取任何行动。除非您在 12 月 7 日之前注册其他计划或更改为 Original Medicare，否则您将自动参保 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan。

如果您想更改 2026 年的计划，请按照下列步骤作：

- 如要将保险变更其他 Medicare 健康计划，请投保新的计划。您将自动取消参保 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan。
- 如要将保险变更为含 Medicare 药品保险的 Original Medicare，请投保新的 Medicare 药品计划。您将自动取消参保 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan。
- 如要将保险变更为不含 Medicare 药品保险的 Original Medicare，您可以向我们寄送书面退保请求。请拨打 1-855-296-8800 (TTY 用户拨打 711) 联系会员服务部，以了解有关如何实现的更多信息。或拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系并要求退保。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。如果您不参保 Medicare 药物计划，您可能需要支付 D 部分逾期参保罚金（转至第 4 节）。
- 如需了解有关 Original Medicare 和不同类型 Medicare 计划的更多信息，请访问 www.Medicare.gov、查阅《Medicare 与您》(Medicare & You) 2026 版手册、致电州健康保险援助计划 (State Health Insurance Assistance Program)（转至第 5 节），或拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

第 3.1 节 变更计划的截止期限

Medicare 参保人可以在每年的 10 月 15 日至 12 月 7 日期间更改其保险。

如果您在 2026 年 1 月 1 日加入了 Medicare Advantage 计划，但不喜欢该计划选择，您可以在 2026 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期间切换至其他 Medicare 健康计划（含或不含 Medicare 药品保险）或切换到 Original Medicare（含或不含单独的 Medicare 药品保险）。

第 3.2 节 一年中的其他时间可以进行变更吗？

某些情况下，可在本年度其他时间变更保险。示例包括符合以下情况的会员：

- 拥有 Medicaid
- 获得支付药品费用的额外帮助
- 拥有或即将终止雇主保险
- 迁出我们计划的服务区域

如果您最近转至或目前居住在某个机构（例如专业护理机构或长期护理医院），您可以**随时**变更您的 Medicare 保险。您可以随时更改为任何其他 Medicare 健康计划（有或没有 Medicare 药物承保），也可以随时转为 Original Medicare（有或没有 Medicare 药物承保）。如果您最近转出机构，您可以在转出当月后的 2 个月内更换计划或转为 Original Medicare。

第 4 节 处方药费用援助计划

您可能会有资格获得处方药费用援助。您可获得不同类型的帮助：

- **Medicare 的额外帮助计划。**收入有限的会员可能有资格获得用于支付处方药费用的额外帮助。如果您符合条件，Medicare 可以支付高达 75% 或更多的药品费用，包括月度药品计划保费、年度免赔额和共同保险。此外，符合条件的会员无需支付延迟投保罚金。如要查看您是否符合条件，请拨打：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户可拨打 1-877-486-2048，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。
 - 社会保障局热线 1-800-772-1213（周一至周五早上 8 点至晚上 7 点人工服务）。自动语音系统 24 小时运行。TTY 用户请拨打 1-800-325-0778。
 - 您所在州的 Medicaid 办公室。
- **您所在州的药物援助计划 (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) 提供的帮助。**纽约州设有名为年长者药品保险承保 (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage, EPIC) 的计划，根据经济状况、年龄或健康状况，帮助年长者支付处方药

费用。如要了解有关该计划的更多信息，请咨询您的州健康保险援助计划 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)。要获取您所在州的电话号码，请访问 shiphelp.org，或拨打 1-800-MEDICARE。

- **艾滋病病毒 (HIV)/艾滋病 (AIDS) 处方药费用分摊援助。** 艾滋病药物援助计划 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 有助于确保符合 ADAP 条件的艾滋病病毒感染者/艾滋病患者能够获得挽救生命的抗 HIV 药物。如要获得本州 ADAP 的资格，申请人必须满足若干条件，包括提供本州居住证明和 HIV 感染状况证明、符合州定的低收入标准，以及处于无保险或保险不足的状态。ADAP 也承保的 Medicare D 部分药品有资格通过纽约州艾滋病药物援助计划 (New York State AIDS Drug Assistance Program) 获得处方药费用分摊帮助。有关资格标准、承保药品、如何投保该计划的信息，或者如果您目前已投保，想了解如何继续获得帮助，请拨打 1-800-542-2437 联系纽约州艾滋病药物援助计划。来电时请提供您的 Medicare D 部分计划名称或保单号码。
- **Medicare 处方药付款计划。** Medicare 处方药付款计划是一种付款方式，可与您当前的药品保险配合使用，通过将费用分摊到整个日历年（1 月至 12 月）来帮助您计划承保药品的自付费用。任何投保了 Medicare 药品计划或含药品保险的 Medicare 健康计划（例如含药品保险的 Medicare Advantage 计划）的会员都可以使用此付款方式。此支付方案虽能帮助您管理开支，但不会为您省钱或降低药物费用。

对于符合条件的人来说，Medicare 的额外帮助以及 SPAP 和 ADAP 的帮助比参与 Medicare 处方付款计划更具优势。所有会员均有资格参与 Medicare 处方药支付计划，无论其选择何种支付方式。如需了解有关此支付方式的更多信息，请拨打 1-855-296-8800 (TTY 用户拨打 711) 联系我们，或者访问 www.Medicare.gov。

第 5 节 有疑问？

获取 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan 的帮助

- 拨打 1-855-296-8800 联系会员服务部。（TTY 用户请拨打 711。）

服务时间为每周 7 天，每天上午 8 点至晚上 8 点。拨打这些号码均免费。

- 请参阅您的 *《2026 年承保范围说明书》*

本 *《年度变更通知》* 提供 2026 年福利及费用的变更摘要。有关详细信息，请参阅 VillageCareMAX Medicare Select Advantage Plan 2026 年 *《承保范围说明书》*。此

《承保范围说明书》 是对我们计划福利的法定详细说明，其中阐述了您的权利以及获取承保服务和处方药所需遵循的规则。您可访问我们的网站以获取 *《承保范围说明书》*，网址为 www.villagecaremax.org，或拨打 1-855-296-8800（TTY 用户拨打 711）联系会员服务部，以要求我们向您邮寄一份副本。

- 访问 www.villagecaremax.org

我们的网站提供了有关我们提供者网络（*提供者目录/药房目录*）和我们的 *承保药品清单*（*处方集/药品清单*）的最新信息。

获得有关 Medicare 的免费咨询

州健康保险援助计划 (SHIP) 是一项独立的政府计划，在各州均配备经专业培训的咨询顾问。在纽约，SHIP 称为纽约州健康保险援助计划。

致电纽约州健康保险援助计划以获得免费的个性化健康保险咨询。他们可帮助您了解 Medicare 计划选择，并回答有关变更计划的问题。请拨打 1-800-701-0501 与纽约州健康保险援助计划联系。如需了解有关纽约州健康保险援助计划的更多信息，请访问：<https://aging.ny.gov/health-insurance-information-counseling-and-assistance-programs>。

向 Medicare 获取帮助

- 拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。此号码全年全天候提供服务。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。

- 如需实时聊天，请访问 www.Medicare.gov

如需实时聊天，您可以访问 www.Medicare.gov/talk-to-someone。

- **致函 Medicare**

您可以寄送信函给 Medicare，地址为 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

- **访问 www.Medicare.gov**

此 Medicare 的官方网站提供费用、承保范围及质量星级评定等信息，可帮助您比较您所在地区的 Medicare 健康计划。

- **阅读《Medicare 与您》(Medicare & You) 2026 版**

我们每年秋天都会邮寄《Medicare & You 2026》手册给 Medicare 会员。该手册总结了 Medicare 福利、权利和保护措施，并解答了有关 Medicare 的最常见问题。如需获取副本，请访问 www.Medicare.gov 或拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户可以拨打 1-877-486-2048。