

目錄

A. 考慮您明年的 Medicare 和 Medicaid 保險	2
B. 網絡內提供者和藥房的變化	5
C. 明年的福利變化.....	5
醫療服務福利的變化.....	5
處方藥保險的變化	6
D. 決定選擇哪個計劃	9
如果您想要繼續使用 Aetna Better Health FIDA Plan.....	9
如果您想要退出 Aetna Better Health FIDA Plan，但仍想從一項計劃中獲得 Medicare 和 Medicaid 服務	9
如果您想要退出 Aetna Better Health FIDA Plan，並分別獲得 Medicare 和 Medicaid 服務.....	9
E. 獲取幫助.....	12
從 Aetna Better Health FIDA Plan 處取得幫助	12
從州參保經紀人處取得幫助	12
從 Independent Consumer Advocacy Network 處取得幫助	12
從州健康保險援助計劃取得幫助	12
從 Medicare 處取得幫助.....	13
從 Medicaid 處取得幫助	13
從品質改進組織處取得幫助	13

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

Aetna Better HealthSM FIDA Plan (Medicare-Medicaid Plan) 由 Aetna Better Health, Inc. (NY) 提供


2017 年度更改通知

您目前已註冊為 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者。明年的計劃 福利和承保範圍將會有一些變化。本 年度更改通知將向您介紹這些變化。

A. 考慮您明年的 Medicare 和 Medicaid 保險

請您務必立即審核您的保險，以確保該保險能在明年滿足您的需求。如果該保險不能滿足您的需求，您可以隨時退出計劃。

退出本計劃並不表示您將離開 Medicare 與 Medicaid 計劃。您可以選擇獲得 Medicare 和 Medicaid 福利的方式（參閱第 9 頁開始的 D 節瞭解您的選項）。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

其他資源

- You can get this information for free in other languages. Call **1-855-494-9945** (TTY: **711**), 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

Puede obtener esta información en otros idiomas de manera gratuita. Llame al **1-855-494-9945** y TTY al **711**, 24 horas al día, siete días de la semana. Esta llamada es gratuita.

您可以免費取得本資訊的其他語言版本。請撥打 **1-855-494-9945**，若使用 TTY 請撥打 **711**，每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此為免費電話。

Вы можете бесплатно получить эту информацию в переводе на другой язык. Позвоните по телефону **1-855-494-9945**. Линия работает круглосуточно и без выходных. Звонки бесплатные. Если вы пользуетесь устройством TTY, звоните по телефону **711**.

È possibile ottenere queste informazioni gratuitamente in altre lingue. Chiamare il numero **1-855-494-9945** e il numero **711** per il servizio TTY/TDD per i non udenti, 24 ore al giorno 7 giorni alla settimana. La chiamata è gratuita.

Ou kapab jwenn enfòmasyon sa a pou gratis nan lòt lang. Rele **1-855-494-9945** ak **711** pou TTY, 24 èdtan chak jou, 7 jou pa semèn. Apèl la gratis.

다른 언어로 이 정보를 무료로 받으실 수 있습니다. 연중 무휴 24시간 **1-855-494-9945**번 또는 TTY의 경우 **711** 번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

- 您可以免費取得本資訊的其他格式，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。致電 **1-855-494-9945** (TTY: **711**)，全天候服務。
- 一名護理經理將在您成為 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者之後透過電話與您聯絡。在電話聯絡期間，他們將詢問您是否有偏好的語言和/或偏好的計劃資訊格式。您也可以聯絡參保者服務部或您的護理經理來隨時變更您的偏好。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

關於 Aetna Better Health FIDA Plan

- Aetna Better Health FIDA Plan 是一項與 Medicare 和紐約州衛生署 (Medicaid) 均簽有合約，以便經由全面整合雙重特惠 (Fully Integrated Duals Advantage, 簡稱 FIDA) 示範計劃向參保者提供兩項計劃之福利的管理式醫療保健計劃。
- Aetna Better Health FIDA Plan 要求參保者符合最低額度醫療保險 (MEC) 的資格。該保險滿足了患者保護及評價醫療法案 (ACA) 的個人共同責任要求。請造訪國稅局 (IRS) 網站 <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> 瞭解更多關於 MEC 個人共同責任要求方面的資訊。
- 該 Aetna Better Health FIDA Plan 乃由 Aetna Better Health, Inc. (NY) 提供。當本**年度更改通知**中出現「我們」或「我們的」時，是指 Aetna Better Health, Inc. (NY)。出現「本計劃」或「我們的計劃」時，是指 Aetna Better Health FIDA Plan。

免責聲明

可能會有適用的約束及限制。如需瞭解更多資訊，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan 參保者服務部或查閱 Aetna Better Health FIDA Plan *參保者手冊*。這意味著，若要讓 Aetna Better Health FIDA Plan 償付您的服務，您需要遵循某些規則。

承保藥物清單和/或藥房及提供者網絡在全年內可能會變更。在做出會影響您的變更之前，我們將給您寄送通知。

每年 1 月 1 日福利可能會發生變化。

紐約州設立了一個名為「Independent Consumer Advocacy Network」（簡稱 ICAN）的參保者監察官計劃，以就 Aetna Better Health FIDA Plan 提供的所有服務向參保者提供免費及保密的協助。您可撥打免費電話 1-844-614-8800 或瀏覽 icannys.org 聯絡 ICAN。（聽障和語障人士可致電 711，然後按照提示撥打 844-614-8800。）

? 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

重要事宜：

- 檢查是否有任何福利變化會對您造成影響。是否有任何變化會影響您使用的服務？務必審核福利變化，以確保它們能在明年適合您的需要。有關我們計劃中福利變化的更多資訊，請查看 C 節。
- 檢查是否有任何處方藥保險變化會對您造成影響。您使用的藥物是否受保？是否屬於不同等級的藥物？您能否繼續使用相同的藥房？務必審核藥物保險變化，以確保它們能在明年適合您的需要。請參見 C 節瞭解關於我們藥物保險變化的資訊。
- 檢查您的醫療服務提供者和藥房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？您的藥房是否屬於我們的網絡？您使用的醫院或其他提供者呢？請參見 B 節瞭解關於我們醫療服務提供者與藥房目錄的資訊。
- 思考您是否滿意我們的計劃。

如果您決定繼續使用 Aetna Better Health FIDA Plan：

如果您希望明年繼續使用我們的計劃，很簡單 – 您無需採取任何措施。如果您未做任何更改，將自動繼續參保我們的計劃。

如果您決定更改計劃：

如果您確定其他保險更適合您的需要，則可以隨時轉換計劃。如果您註冊了新的計劃，您的新保險將於下個月的第一天開始。請參見 D 節瞭解關於您的可選方案的更多資訊。

B. 網絡內提供者和藥房的變化

我們未對明年的網絡內提供者及藥房做出任何更改。

但請您務必瞭解，我們可能會在一年當中對網絡進行更改。如果您的醫療服務提供者離開本計劃，您享有某些權利和保障。如需更多資訊，請參閱參保者手冊第 3 章。

C. 明年的福利變化

醫療服務福利的變化

我們將更改我們明年對某些醫療服務的承保。下表將介紹這些變化。

? 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

	2016 (今年)	2017 (明年)
日間治療	日間治療由 Aetna Better Health FIDA Plan 承保。	日間治療由 Medicare 或 Medicaid 承保。服務可透過您的護理經理取得。
獨立接生中心	獨立接生中心服務由 Aetna Better Health FIDA Plan 承保。	獨立接生中心服務由 Medicaid 承保。服務可透過您的護理經理取得。
非處方產品	非處方產品承保方式如下：某些非處方藥每月承保 \$20 (郵購目錄服務)	非處方產品承保方式如下：某些非處方藥每月承保 \$50 (郵購目錄服務)


處方藥保險的變化

我們藥物清單的變化

我們已在此信封中附上 2017 年承保藥物清單。

承保藥物清單亦稱為「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限制的變更。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945 (聽障專線：711)，全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

NY-16-07-02

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。

如果您因藥物承保範圍的變更而受到影響，我們鼓勵您：

- 諮詢您的醫生（或其他處方醫師）以找到我們承保的另一種藥物。您可致電參保者服務部：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務，索要一份可治療相同病症的承保藥物清單。此清單將可協助您的提供者找到適合您的承保藥物。
- 如果既有會員正在服用已從處方藥一覽表中移除的 D 部分藥物，或是該藥物已有新的使用要求，或是在新的計劃年度有限制，則會員將獲得一個「過渡期」。您可以在新計劃年度的前 90 天獲得為期 30 天的供藥。如果處方的不足 30 天供藥量，則您可以續配直至達到 30 天份量的供藥。一般來說，我們會在您前去配取處方時判定您在藥房獲取 30 天供藥的權利。在某些情況下，在我們可判定您是否可獲得 30 天的過渡配取期前，我們需從您的醫生處取得額外資訊。
- 對於居住在療養院或其他長期護理機構的會員：如果您的藥物不再列於我們的藥物清單上或者目前受到了某些限制，在您成為會員後的前 90 天內或在計劃年度的前 90 天內，本計劃將承保您藥物的臨時性供藥，直至向您提供至少 91 天（最長可能為 98 天）份量的供藥。

如果您目前針對未列於藥物清單上的某種藥物享有例外處理服務，該例外處理服務將於 2016 年 12 月 31 日過期。如果該藥物未列於 2017 年藥物清單上，您可以向 Aetna Better Health FIDA Plan 提出新申請，要求作出例外處理，以在 2017 年承保該藥物。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。


處方藥費用的變化

2017 年您為處方藥支付的費用沒有變化。閱讀下方關於處方藥保險的更多資訊。

我們已將藥物清單上的某些藥物移至更低或更高的藥物等級。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。

下表顯示了您為 3 個藥物等級的藥物支付的費用。

	2016 (今年)	2017 (明年)
第 1 級藥物 (D 部分普通處方藥) 第 1 級藥物一個月份量的費用 (在網絡內藥房配取)	一個月 (30 天) 份量的定額手續費是每份處方 \$0。	一個月 (30 天) 份量的定額手續費是每份處方 \$0。
第 2 級藥物 (D 部分品牌處方藥) 第 2 級藥物一個月份量的費用 (在網絡內藥房配取)	一個月 (30 天) 份量的定額手續費是每份處方 \$0。	一個月 (30 天) 份量的定額手續費是每份處方 \$0。
第 3 級藥物 (非 D 部分處方和非處方藥) 第 3 級藥物一個月份量的費用 (在網絡內藥房配取)	一個月 (30 天) 份量的定額手續費是每份處方 \$0。	一個月 (30 天) 份量的定額手續費是每份處方 \$0。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945 (聽障專線：711)，全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

D. 決定選擇哪個計劃

如果您想要繼續使用 **Aetna Better Health FIDA Plan**

我們希望您能在明年繼續保持參保者身份。

若要繼續留在我們的計劃內，您不需要採取任何措施。如果您沒有參保其他計劃或更改為 Original Medicare，您會在 2017 年自動繼續保留註冊為我們計劃的參保者。

如果您想要退出 **Aetna Better Health FIDA Plan**，但仍想從一項計劃中獲得 **Medicare** 和 **Medicaid** 服務

如果您想繼續從一項計劃獲得 Medicare 和 Medicaid 服務，您可加入另一個 FIDA 計劃。您可以致電參保經紀人 (New York Medicaid Choice)：1-855-600-FIDA 來入保新的 FIDA 計劃，服務時間為週一至週五上午 8:30 至晚上 8:00，週六上午 10:00 至下午 6:00。聽障人士可致電 1-888-329-1541。

如果您不想參加其他 FIDA 計劃，但想繼續從一項計劃中獲得 Medicare 和 Medicaid 服務，您可加入老人綜合護理計劃 (PACE) 或 Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃。如需更多資訊，請致電 New York Medicaid Choice。

如果您想要退出 **Aetna Better Health FIDA Plan**，並分別獲得 **Medicare** 和 **Medicaid** 服務

如果您在退出 Aetna Better Health FIDA Plan 後不想加入其他 FIDA、PACE 或 MAP 計劃，您將回到單獨獲得 Medicare 和 Medicaid 服務的狀態。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

您將如何獲得 Medicare 服務

您有三個獲得 Medicare 服務的選項。選擇其中一個選項後，您將自動退出我們的 FIDA 計劃：

<p>1. 您可更換成：</p> <p>Medicare 的保健計劃，例如 Medicare Advantage 計劃</p>	<p>以下為相關步驟：</p> <p>致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需幫助或更多資訊，請致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。</p> <p>當您的新計劃保險開始時，您將自動退出 Aetna Better Health FIDA Plan。</p>
<p>2. 您可更換成：</p> <p>附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare</p>	<p>以下為相關步驟：</p> <p>致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需幫助或更多資訊，請致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。</p> <p>當您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動退出 Aetna Better Health FIDA Plan。</p>

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

3. 您可更換成：

不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare

註：如果您轉至 Original Medicare 但未加入單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不想加入。

您僅應已在從僱主、工會或其他來源獲得藥物保險的情況下停止處方藥保險。若您對是否需要藥物保險存有疑問，請致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。

以下為相關步驟：

致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，全天候服務。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

如需幫助或更多資訊，請致電健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)：1-800-701-0501。

當您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動退出 Aetna Better Health FIDA Plan。

您將如何獲得 Medicaid 服務

您將有機會轉至 Medicaid 管理式長期護理計劃以獲得長期服務和支援，並還有機會透過 Medicaid 按服務收費計劃獲得 Medicaid 生理及行為健康服務。

- ▶ 註：您可選擇完全停止獲得長期服務和支援。但是，可能需要額外花時間完成一項安全退出流程。在此期間，我們將讓您加入由管理 Aetna Better Health FIDA Plan 的同一間公司營運的 Medicaid 管理式長期護理計劃。您更改 Medicare 保險的請求不會延誤，且將在您請求更改後的下個月第一天生效。

若您在加入 FIDA 計劃前透過療養院過渡及轉移期 (NHTD) 1915(c) 豁免計劃獲得服務，您將有機會重新申請該豁免計劃。您將繼續從 Aetna Better Health FIDA Plan 接受任何現有療養院過渡及轉移期服務，或加入 Medicaid 管理式長期護理計劃以獲得 Medicaid 服務，直至您的 NHTD 申請獲批准為止。New York Medicaid Choice 可幫助您申請 NHTD。

? 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

E. 獲取幫助

從 Aetna Better Health FIDA Plan 處取得幫助

有任何疑問？我們將隨時隨地為您提供幫助，請致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**）。我們全天候提供電話服務。撥打這些號碼是免費的。

閱讀您的 2017 年參保者手冊

*2017 年參保者手冊*是計劃福利的詳細法律說明。其中包含關於明年的福利的詳情。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。

您隨時可以瀏覽我們的網站 www.aetnabetterhealth.com/newyork 查看 *2017 年參保者手冊* 的最新版本。您亦可隨時致電參保者服務部，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），要求我們為您郵寄一份 *2017 年參保者手冊*。

瀏覽我們的網站

您還可以瀏覽我們的網站 www.aetnabetterhealth.com/newyork。在此提醒您，我們的網站提供關於提供者和藥房網絡的最新資訊（*醫療服務提供者與藥房目錄*）以及我們的藥物清單（*承保藥物清單*）。

從州參保經紀人處取得幫助

New York Medicaid Choice 是紐約州的管理式護理參保計劃。New York Medicaid Choice 顧問可以向您介紹管理式護理的所有選項。您可以致電參保經紀人 (New York Medicaid Choice)：**1-855-600-FIDA**，服務時間為週一至週五上午 8:30 至晚上 8:00，週六上午 10:00 至下午 6:00。聽障人士可致電 **1-888-329-1541**。

從 Independent Consumer Advocacy Network 處取得幫助

如果您對 Aetna Better Health FIDA Plan 有任何疑問，Independent Consumer Advocacy Network (ICAN) 可以幫助您。ICAN 與我們的計劃、任何保險公司或保健計劃均無關。您可撥打免費電話 **1-844-614-8800** 或瀏覽 icannys.org 聯絡 ICAN。（聽障和語障人士可致電 **711**，然後按照提示撥打 **844-614-8800**。）服務是免費的。

從州健康保險援助計劃取得幫助

您還可致電州健康保險援助計劃 (SHIP)。在紐約州，SHIP 被稱為健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP)。HIICAP 的顧問可以幫助您瞭解您的 FIDA 計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。HIICAP 與我們的計劃、任何保險公司或保健計劃均無關。HIICAP 的電話號碼為 **1-800-701-0501**。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：**1-855-494-9945**（聽障專線：**711**），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。

從 Medicare 處取得幫助

要直接從 Medicare 獲取資訊：

致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可以隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

瀏覽 Medicare 網站

您可瀏覽 Medicare 網站 (<http://www.medicare.gov>)。若您選擇退出 FIDA 計劃並參保一項 Medicare Advantage 計劃，Medicare 網站上載有關於費用、承保範圍和品質評級的資訊，可以幫助您比較各項 Medicare Advantage 計劃。您可透過使用 Medicare 網站上的 Medicare Plan Finder 找到有關您所在區域提供的 Medicare Advantage 計劃的資訊。（要查看有關計劃的資訊，請瀏覽 <http://www.medicare.gov>，然後按一下「Find health & drug plans」[查找保健及藥物計劃]。）

閱讀「2017 年 Medicare 與您」

您可以查看「2017 年 Medicare 與您」手冊。每年秋季，Medicare 受保人都會收到該手冊。它總結了 Medicare 的福利、權益和保障，並且回答了關於 Medicare 的最常見問題。如果您未收到該手冊，可以隨時瀏覽 Medicare 網站 (<http://www.medicare.gov>) 或致電 1800MEDICARE (18006334227) 來獲取。聽障人士可致電 18774862048。

從 Medicaid 處取得幫助

如需直接從 Medicaid 獲取資訊，請撥打 Medicaid 幫助熱線：1-800-541-2831（聽障專線：1-877-898-5849）。Medicaid 幫助熱線服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00，週六上午 9:00 至下午 1:00。

從品質改進組織處取得幫助

致電品質改進組織(QIO) 在紐約州的指定代表 Livanta。QIO 致力於為 Medicare 參保人改進護理品質。致電 Livanta(1-866-815-5440)，聽障專線：1-866-868-2289。此為免費電話。

 如有疑問，請致電 Aetna Better Health FIDA Plan，電話：1-855-494-9945（聽障專線：711），全天候服務。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.aetnabetterhealth.com/newyork。