



Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP) 由 Bright Health 提供

2021 年度更改通知

您目前已注册为 *Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)* 会员。明年的计划费用和福利将会有一些变化。本手册将介绍这些变化。

现在应该做什么

1. 询问：哪些更改适用于您

- 检查我们的福利与费用的变化以便了解是否会对您造成影响。
 - 所以请您务必立即审核您的保险，以确保该保险能在明年满足您的需求。
 - 这些变化会影响您使用的服务吗？
 - 有关我们计划中福利和费用变化的更多信息，请查看第 1.1 节和第 1.5 节。
- 检查我们的处方药保险手册的变化以便了解是否会对您造成影响。
 - 您使用的药物是否受保？
 - 您的药物是否被划分为不同等级，且拥有不同的分摊费用？
 - 您的任何药物是否有新限制，比如在配取处方药前需要取得我们的批准？
 - 您能否继续使用相同的药房？使用此药房的费用是否发生变化？
 - 请查阅 2021 年药物清单并查看第 1.6 节了解关于我们药物保险变化的信息。
 - 您的药物费用自去年以来可能有所增加。咨询您的医生是否有较低费用的备选药物适合您，这样可能为您节省全年的年度自付费用。如需了解有关药物价格的其他信息，请浏览 [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices)。这些公告板重点指出了哪些药厂提高了药物价格，同时也提供了其他各年份的药物价格信息。请记住，您的计划福利将决定您的药物费用具体有何变化。

查看这些信息以便了解您的医生或其他提供者是否明年仍属于我们的网络。

- 您的医生（包括您定期去看的专科医生）是否属于我们的网络？
- 您使用的医院或其他提供者呢？
- 请参见第 1.3 节了解关于我们的医疗服务提供者目录的信息。

考虑您的医疗保健总体费用。

- 您需要为自己定期使用的服务和处方药支出多少自付费用？
- 您需要支出多少保费和自付额？
- 与其他 Medicare 保险计划相比，您需支付的总计划费用如何？

思考您是否满意我们的计划。

2. 对比：了解其他计划选项

检查您所在区域的计划承保范围和费用。

- 使用 www.medicare.gov/plan-compare 网站上的 Medicare 计划查找工具的个性化搜索功能。
- 请查阅“Medicare 与您”手册背面的清单。
- 请参见第 2.2 节了解关于您的可选方案的更多信息。

当您可将可选方案缩小至一项首选计划后，请在该计划网站上确认您的费用和承保范围。

3. 选择：确定是否要更改您的计划

- 如果您在 2020 年 12 月 7 日之前没有加入另一项计划，您将加入 Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)。
- 如果您想换一个可能更符合您需求的其他计划，您可以在 10 月 15 日到 12 月 7 日之间更换计划。请查看第 2.2 节（第 12 页）了解关于您的可选方案的更多信息。

4. 参保：若要更改计划，只需在 2020 年 10 月 15 日到 12 月 7 日之间加入一项计划即可

- 如果您在 2020 年 12 月 7 日之前没有加入另一项计划，您将加入 Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)。
- 如果您在 2020 年 10 月 15 日至 12 月 7 日之间加入另一项计划，您的新保险将在 2021 年 1 月 1 日开始生效。您将自动退出您当前的计划。

其他资源

- 本文件免费提供西班牙文版本。

- 如需更多信息，请致电我们的会员服务部，电话号码是 (844)221-7736。（听障人士可致电 711）。服务时间为 10 月 1 日至 3 月 31 日：当地时间周一至周日，上午 8 点至晚上 8 点，联邦假日除外。4 月 1 日至 9 月 30 日：当地时间周一至周五，上午 8 点至晚上 8 点，联邦假日除外。
- 本文件可能会提供其他格式版本，例如：盲文、大号字体印刷版或录音带。
- 本计划的承保范围满足 **Qualifying Health Coverage (QHC)** 的要求，并达到《患者保护与可负担医疗法案》(ACA) 的个人分担责任要求。请访问国税局 (IRS) 网站：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families，了解更多信息。

Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP) 简介

- Bright Health 计划是一项签有 Medicare 合约的 HMO 和 PPO 计划。Bright Health 的 New York D-SNP 计划是一项与 Medicare 签有合约并且与纽约州卫生署签有福利协调协议的 HMO 计划。我们的计划均由 Bright Health 保险公司或其子公司提供。Bright Health Insurance Company 是科罗拉多州一家发行赔偿产品（包括通过 Medicare Advantage 提供的 EPO）的人寿和健康保险公司。EPO 是一项指定提供者组织计划，可能在一些州的 HMO 许可下签发保单产品，并在某些州（包括科罗拉多州）的人寿和健康许可下签发保单产品。能否在计划注册参保视合约续签情况而定。
- 当本手册中出现“我们”或“我们的”时，是指 *Bright Health*。出现“计划”或“我们的计划”时，是指 *Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)*。

2021 年重要费用概述

下表在几个重要方面对 Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP) 的 2020 年费用和 2021 年费用进行了比较。请注意，这只是对变化的概述。在我们的网站 brighthouseplan.com/medicare-advantage 上可找到承保范围说明书。欢迎致电会员服务部，要求我们为您邮寄一份承保范围说明书。如果您有资格获得 Medicaid 下的 Medicare 分摊费用补助，对于您的自付额、医生诊室就诊和住院，您支付 \$0。

费用	2020 (今年)	2021 (明年)
月缴计划保费* *您的保费可能高于或低于此金额。请参见第 1.1 节了解详情。	\$0	\$0
自付额	\$0 如果您有资格获得 Medicaid 下的 Medicare 分摊费用补助，您支付 \$0	\$0 如果您有资格获得 Medicaid 下的 Medicare 分摊费用补助，您支付 \$0
医生诊室就诊	主治医生就诊： 每次就诊 \$0 的共付额 专科医生就诊： 每次就诊 \$0 的共付额	主治医生就诊： 每次就诊 \$0 的共付额 专科医生就诊：每次就诊 \$0 的共付额
住院 包括急性住院护理、住院康复、长期护理医院及其他类型的住院服务。住院治疗从您听从医生要求正式住院的那天开始算起。出院的前一天是您住院的最后一天。	对于 Medicare 承保的医院护理，第 1 至 90 天，每天 \$0 共付额。 额外 60 天终身储备日 \$0 的共付额。	对于 Medicare 承保的医院护理，第 1 至 90 天，每天 \$0 共付额。 额外 60 天终身储备日 \$0 的共付额。

费用	2020（今年）	2021（明年）
<p>D 部分处方药保险 （请参见第 1.6 节了解详情。）</p>	<p>自付额：您的自付额为 \$0 或 \$89，具体视您获得的“额外补助”级别而定（请查看我们单独寄给您的插页“LIS 附则”，了解您的自付额）。</p> <p>对于副厂药（包括视为副厂药的原厂药），您的分摊费用为 \$3.60、\$1.30、\$0 或 15%。</p> <p>对于所有其他承保药物，您的分摊费用为 \$8.95、\$3.90、\$0 或 15%，具体视您获得的“额外补助”金额而定。</p>	<p>自付额：您的自付额为 \$0 或 \$92，具体视您获得的“额外补助”级别而定（请查看我们单独寄给您的插页“LIS 附则”，了解您的自付额）。</p> <p>对于副厂药（包括视为副厂药的原厂药），您的分摊费用为 \$3.70、\$1.30、\$0 或 15%。</p> <p>对于所有其他承保药物，您的分摊费用为 \$9.20、\$4.00、\$0 或 15%，具体视您获得的“额外补助”金额而定。</p>

2021 年度更改通知 目录

2021 年重要费用概述	1
第 1 节 明年的福利与费用变化	4
第 1.1 节 一月缴保费的变化	4
第 1.2 节 您的最高自付费用金额的变化	4
第 1.3 节 医疗服务提供者网络的变化	5
第 1.4 节 药房网络的变化	5
第 1.5 节 医疗服务福利和费用的变化	6
第 1.6 节 D 部分处方药保险的变化	7
第 2 节 决定选择哪项计划	10
第 2.1 节 如果您决定继续留在 <i>Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)</i>	10
第 2.2 节 如果您希望更改计划	10
第 3 节 更改计划	11
第 4 节 提供 Medicare 和 Medicaid 免费咨询的计划	11
第 5 节 帮助支付处方药费用的计划	12
第 6 节 您有问题吗?	13
第 6.1 节 从 <i>Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)</i> 获取帮助	13
第 6.2 节 从 Medicare 获取帮助	13
第 6.3 节 从 Medicaid 获取帮助	14

第 1 节 明年的福利与费用变化

第 1.1 节 一月缴保费的变化

费用	2020 (今年)	2021 (明年)
月缴保费 (您还必须继续支付您的 Medicare B 部份保费。)	\$0	\$0

第 1.2 节 您的最高自付费用金额的变化

为了保护您，Medicare 要求所有保健计划对您在一年中支付的“自付费用”金额进行限制。该限制称为“最高自付费用金额”。如果达到此金额，一般您就不需要为该年剩余时间内的承保 A 部份和 B 部份服务支付任何费用。

费用	2020 (今年)	2021 (明年)
<p>最高自付费用金额</p> <p>由于我们的会员也从 Medicaid 获得援助，因此极少有会员曾达到此最高自付费用金额。</p> <p>如果您有资格获得 Medicaid 的 A 部份和 B 部份共付额补助，那么对于承保的 A 部份和 B 部份服务，您无需负责支付任何计入最高自付费用的自付费用。</p> <p>您的承保医疗服务费用（例如共付额）计入您的最高自付费用金额。您的处方药费用不计入您的最高自付费用金额。</p>	\$6,700	<p>\$7,550</p> <p>如果您已为承保的 A 部份和 B 部份服务支付了 \$7,550 的自付费用，则无需支付历年剩余时间内的承保 A 部份和 B 部份服务的费用。</p>

第 1.3 节 — 医疗服务提供者网络的变化

我们明年的医疗服务提供者网络会有变化。在我们的网站 brighthouseplan.com/medicare-advantage 上可找到更新的医疗服务提供者目录。您也可以致电会员服务部了解最新的提供者信息或要求我们为您邮寄一份医疗服务提供者目录。请查看 **2021 年医疗服务提供者目录**，了解您的医疗服务提供者（主治医师、专科医生、医院等）是否在我们的网络中。

您务必要了解，我们可能会在一年当中对您计划内的医院、医生和专科医生（医疗服务提供者）进行更改。提供者离开计划的原因有很多，但如果您的医生或专科医生离开了您的计划，您拥有以下权利并受到以下保护：

- 虽然我们的提供者网络可能会在一年当中发生变更，但我们必须让您不间断地获得由合格的医生和专科医生提供的服务。
- 我们将竭诚提前至少 30 天把您的提供者要离开计划的消息告诉您，以便您有时间选择新的提供者。
- 我们将协助您选择新的合格提供者以继续管理您的医疗保健需求。
- 如果您正在接受医学治疗，您有权要求且我们将帮助您确保正在接受的医疗必需治疗不被中断。
- 如果您认为我们没有向您提供一位合格的提供者以取代您之前的提供者，或者认为您的护理没有得到恰当管理，您有权对我们的决定提出上诉。
- 如果您发现您的医生或专科医生打算离开计划，请与我们联系，以便我们协助您找到新的提供者来管理您的护理。

第 1.4 节 — 药房网络的变化

您为处方药支付的金额视乎您所使用的药房而定。Medicare 药物计划拥有一个药房网络。在大多数情况下，您的处方药仅在我们的网络内药房配取时才获承保。

2021 年，我们的网络变动会多于往常。在我们的网站 brighthouseplan.com/medicare-advantage 上可找到最新的药房目录。您也可以致电会员服务部了解最新的提供者信息或要求我们为您邮寄一份药房目录。强烈建议您审查我们最新的药房目录，以确定您的药房是否仍在我们的网络内。

第 1.5 节 — 医疗服务福利和费用的变化

请注意，此年度更改通知描述了您的 Medicare 福利和费用变化。

我们将更改我们明年对某些医疗服务的承保。以下信息将介绍这些变化。如需了解这些服务的保险与费用详情，请查看您的 2021 年承保范围说明书第 4 章“福利表”（承保范围与支付费用）。您也可致电会员服务部，要求我们为您邮寄一份承保范围说明书。

费用	2020（今年）	2021（明年）
膳食福利	不承保	您支付 \$0 的共付额。据您的护理协调员判断，您有资格获得按需提供每日三餐的福利。
非处方 (OTC) 用品	您每月可获得 \$150 的 OTC 借记卡补贴。任何未使用的资金将在每个月底或退出计划时失效	您每月可获得 \$158 的 OTC 借记卡补贴。任何未使用的资金将在每个月底或退出计划时失效
常规载送服务	\$0 共付额 常规载送服务（每年最多 24 次行程）。行程是指通过出租车、厢式车、医疗运送车或拼车服务，送您前往计划批准的健康相关地点的单向载送。	\$0 共付额 每年不限行程次数的常规载送服务。行程是指通过出租车、厢式车、医疗运送车或拼车服务，送您前往计划批准的健康相关地点的单向载送
全球紧急医疗承保	不承保	您需支付 \$90 的共付额。福利限额为 \$50,000。

第 1.6 节 — D 部分处方药保险的变化

我们药物清单的变化

我们的承保药物清单称为处方药一览表或“药物清单”。药物清单的副本将以电子形式提供。

我们对药物清单进行了变更，包括对承保药物的变更以及对特定药物的承保适用的限制变更。请查阅药物清单，确保您的药物明年仍在承保范围内，并了解这些药物是否受到任何限制。

如果您因药物承保范围的变更而受到影响，您可以：

- **与您的医生（或其他处方医生）合作，要求计划作出例外处理以承保该药物。**我们鼓励现有会员于明年之前提出例外处理申请。
 - 如需了解如何申请例外处理，请参见“承保范围说明书”第 9 章（遇到问题或想投诉时该如何处理（承保范围决定、上诉、投诉）），或致电会员服务部。
- **咨询您的医生（或处方医生）以找到我们承保的另一种药物。**您可以致电会员服务部，要求一份治疗相同病况的承保药物清单。

在某些情况下，我们必须在计划年度的前 90 天或成为会员后的前 90 天内，承保一次非处方药一览表药物的临时性供药，以避免治疗中断。

如果您今年获得了某药物的处方药一览表例外处理，则该例外处理请求将按照批准信函中注明的日期获得批准。只有在信函上注明的日期已过的前提下，才需要提出新的处方药一览表例外处理请求。

大多数药物清单变更发生在每年年初。不过，我们可能会每年的其他时间根据 Medicare 的规定作出其他更改。

当我们在全年其他时间对药物清单作出更改时，您可以咨询您的医生（或其他处方医生），要求我们作出例外处理以承保该药物。我们将继续按时更新线上的药物清单并提供其他必要的信息，以反映药物变更。（如需更多有关药物清单变更的信息，请参见“承保范围说明书”第 5 章第 6 节。）

处方药费用的变化

注：若您的计划帮助您支付药费（“额外补助”），则 **D 部份处方药费用的信息可能对您不适用**。我们会寄给您一份单独的插页来说明您的药物费用，该插页称为“取得额外补助支付处方药之人士的承保范围说明书附则”（也称为“低收入补贴附则”或“LIS 附则”）。如果您领取“额外补助”但在 2020 年 9 月 30 日之前未收到此插页，请致电会员服务部索取“LIS 附则”。

有四个“药物付款阶段”。您支付的 D 部份药物费用取决于您所在的药物付款阶段。（有关付款阶段的更多信息，请参见“承保范围说明书”第 6 章第 2 节。）

以下信息显示了明年前两个阶段的变化 — 年度自付额阶段和初始承保阶段。（多数会员不会达到其他两个阶段 — 承保缺口阶段或重大伤病承保阶段。请参阅您的“福利摘要”或“承保范围说明书”第 6 章第 6 节和第 7 节，了解有关这些阶段的费用的信息。）

自付额阶段的变化

阶段	2020（今年）	2021（明年）
第 1 阶段：年度自付额阶段	自付额：您的自付额为 \$0 或 \$89，具体视您获得的“额外补助”级别而定（请查看我们单独寄给您的插页“LIS 附则”，了解您的自付额）。	自付额：您的自付额为 \$0 或 \$92，具体视您获得的“额外补助”级别而定（请查看我们单独寄给您的插页“LIS 附则”，了解您的自付额）。

初始承保阶段分摊费用的变化

如需了解共付额及共同保险如何运作，请参见*承保范围说明书*第 6 章第 1.2 节“您为承保药物支付的自付费用类型”。

阶段	2020（今年）	2021（明年）
<p>第 2 阶段：初始承保阶段</p> <p>您在支付年度自付额后，就将进入初始承保阶段。在此阶段期间，本计划将支付其应承担的药物费用，而您也将支付您应承担的费用。</p> <p>此栏所列费用是您在提供标准分摊费用的网络内药房配取一个月（30 天）药物份量的费用。请参见“承保范围说明书”的第 6 章第 5 节了解有关费用的更多信息。</p>	<p>在提供标准分摊费用的网络内药房配取一个月药物份量的费用：</p> <p>对于副厂药（包括视为副厂药的原厂药），您的分摊费用为 \$3.60、\$1.30、\$0 或 15%。</p> <p>对于所有其他承保药物，您的分摊费用为 \$8.95、\$3.90、\$0 或 15%，具体视您获得的“额外补助”金额而定。</p> <p>一旦您的总药费达到 \$4,020，您将进入下一个阶段（承保缺口阶段）。</p>	<p>在提供标准分摊费用的网络内药房配取一个月药物份量的费用：</p> <p>对于副厂药（包括视为副厂药的原厂药），您的分摊费用为 \$3.70、\$1.30、\$0 或 15%。</p> <p>对于所有其他承保药物，您的分摊费用为 \$9.20、\$4.00、\$0 或 15%，具体视您获得的“额外补助”金额而定。</p> <p>一旦您的总药费达到 \$4,130，您将进入下一个阶段（承保缺口阶段）。</p>

承保缺口及重大伤病承保阶段的变化

承保缺口阶段和重大伤病承保阶段是适用于药费较高人士的其他两种药物承保阶段。**多数会员不会达到承保缺口阶段或重大伤病承保阶段。**

请参阅您的“福利摘要”或“承保范围说明书”第 6 章第 6 节和第 7 节，了解有关这些阶段的费用的信息。

第 2 节 决定选择哪项计划

第 2.1 节 — 如果您决定继续留在 *Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)*

如要继续留在我们的计划内，您不需要采取任何措施。如果您没有在 12 月 7 日前参保其他计划或更改为 Original Medicare，您将自动加入我们的 Bright Advantage Special Care。

第 2.2 节 — 如果您希望更改计划

我们希望您能在明年继续保持会员身份，但如果您希望更改 2021 年的计划，请遵循以下步骤：

第 1 步：了解和比较您的可选方案

- 您可以加入其他 Medicare 保健计划，
- 或者 -- 您可以转至 Original Medicare。如果您更改为 Original Medicare，您需要决定是否加入 Medicare 药物计划。

要了解关于 Original Medicare 以及不同类型的 Medicare 计划的更多信息，请阅读“2021 年 Medicare 与您”、致电您的州健康保险援助计划（请参见第 4 节）或致电 Medicare（请参见第 6.2 节）。

您还可通过使用 Medicare 网站上的 Medicare 计划查找工具找到有关您所在区域提供的计划的信息。请访问 www.medicare.gov/plan-compare。您可以在这里找到关于 Medicare 计划的费用、承保范围及质量评级的信息。

我们想提醒您，Bright Health 还提供其他 Medicare 保健计划。这里所说的其他计划可能具有不同的承保范围、月缴保费和分摊费用额。

第 2 步：更改您的保险

- 若要改为其他 Medicare 保健计划，请参保新的计划。您将自动退出 *Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)*。
- 若要改为附带处方药计划的 Original Medicare，请参保新的药物计划。您将自动退出 *Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)*。

- 若要改为不附带处方药计划的 **Original Medicare**，您必须：
 - 向我们寄送书面退保请求。如果您需要如何请求的详细信息，请联络会员服务部（电话号码列于本手册的第 6.1 节）。
 - – 或者 – 您可随时致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 **Medicare**，要求退保。听障人士可致电 1-877-486-2048。

如果您转至 **Original Medicare** 且未参加单独的 **Medicare** 处方药计划，则 **Medicare** 可能会将您加入一项药物计划，除非您选择退出自动参保。

第 3 节 更改计划

如果您想在下一年更改为其他计划或 **Original Medicare**，您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期间进行变更。更改将于 2021 年 1 月 1 日生效。

是否可在一年中的其他时间更改计划？

在某些情况下，也可以在本年内的其他时间更改计划。例如，可能允许在药物方面获得“额外补助”、拥有或正在退出雇主保险以及搬离服务区域的 **Medicaid** 受保人在一年中其他时间进行更改。

如果您参保了将于 2021 年 1 月 1 日生效的 **Medicare Advantage** 计划，但对您选择的计划不满意，您可以在 2021 年 1 月 1 日到 3 月 31 日期间转到其他 **Medicare** 保健计划（包含或不包含 **Medicare** 处方药保险）或 **Original Medicare**（包含或不包含 **Medicare** 处方药保险）。请参见“承保范围说明书”的第 10 章第 2.3 节了解更多信息。

第 4 节 提供 **Medicare** 和 **Medicaid** 免费咨询的计划

州健康保险援助计划 (SHIP) 是一项政府计划，在每个州都有受过专业培训的顾问。在纽约州，SHIP 被称为纽约健康保险信息、咨询及援助计划 (HIICAP)。

纽约健康保险信息、咨询及援助计划 (HIICAP) 是独立的计划（与任何保险公司或保健计划都没有关系）。它是一个由联邦政府出资为 **Medicare** 受保人提供本地免费健康保险咨询的州计划。纽约健康保险信息、咨询及援助计划 (HIICAP) 的顾问可以帮助您解决 **Medicare** 方面的疑问或问题。他们可以帮助您了解您的 **Medicare** 计划选择并回答有关转换计划的问题。您可致电纽约健康保险信息、咨询及援助计划 (HIICAP)，电话：1-800-701-0501。您可以访问他们的网站 <https://aging.ny.gov/programs/medicare-and-health-insurance>，了解更多关于纽约健康保险信息、咨询及援助计划 (HIICAP) 的信息。

有关您的纽约 Medicaid 福利的问题，请联系纽约 Medicaid，电话：1-800-541-2831，听障人士可致电 711，服务时间为周一至周五，上午 8:30 至下午 4:45。有关您的 Healthfirst® Medicaid 管理式护理福利的问题，请联系纽约卫生部，电话：800-541-2831，服务时间为周一到周五，上午 9 点至下午 5 点。听障人士可致电 711。咨询加入其他计划或回到 Original Medicare 对您获取纽约 Medicaid 保险有哪些影响。

第 5 节 帮助支付处方药费用的计划

您可能有资格获得补助来支付处方药费用。我们在下文列出了不同类型的补助：

- Medicare 提供的“额外补助”。由于您拥有 Medicaid，因此您符合领取“额外补助”（也称为“低收入补贴”）的资格。额外补助可用于支付您的部份处方药保费、年度自付额以及共同保险。由于您符合资格，您将不受承保缺口的限制，也无需缴纳逾期参保罚金。若您对额外补助有疑问，请致电：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。听障人士可致电 1-877-486-2048，服务时间为每周七天，每天 24 小时；
 - 社会保障办事处，电话 1-800-772-1213，服务时间：早上 7 点至晚上 7 点，周一至周五。听障人士可致电 1-800-325-0778（提出申请）；或
 - 您的州 Medicaid 办公室（提出申请）。
- 从您的州政府医药补助计划获得帮助。纽约州提供一项 Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC)，可根据人们的财务需求、年龄或医疗状况帮助其支付处方药费用。有关该计划的更多详情，请咨询您的州健康保险援助计划（该组织的名称及电话号码印在本手册第 4 节）。另请访问网站 https://health.ny.gov/health_care/epic/。
- HIV/AIDS 患者的处方药分摊费用补助。AIDS 药物协助计划 (ADAP) 可以帮助确保符合 ADAP 资格的 HIV/AIDS 患者获取挽救生命的 HIV 药物。您必须满足特定条件，包括能够提供所在州的居住证明和 HIV 患病状况证明、符合州规定的低收入标准的证明，以及未获承保/承保不足的证明。同样受 ADAP 承保的 Medicare D 部份处方药有资格通过纽约州 AIDS Drug Assistance Program (ADAP) 获得处方药分摊费用补助。如需了解有关资格标准、承保药物或如何参加该计划的信息，请致电 1-800-542-2437。

第 6 节 您有问题吗？

第 6.1 节 — 从 *Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)* 获取帮助

有疑问？我们将随时随地为您提供帮助。请拨打会员服务部号码 (844)221-7736。（仅听障人士可致电 711。）提供电话服务的时间为 10 月 1 日至 3 月 31 日：当地时间周一至周日，上午 8 点至晚上 8 点，联邦假日除外。4 月 1 日至 9 月 30 日：当地时间周一至周五，上午 8 点至晚上 8 点，联邦假日除外。拨打这些电话是免费的。

查阅您的 2021 年承保范围说明书（其中包含关于明年的福利及费用的详情）

本年度更改通知概述了您 2021 年的福利及费用发生的变化。详情请参见 *Bright Advantage Special Care (HMO D-SNP)* 的 2021 年承保范围说明书。“承保范围说明书”是关于您的计划福利的合法详细说明。它说明了您的权利以及为获得承保服务与处方药需要遵循的规则。在我们的网站 brighthouseplan.com/medicare-advantage 上可找到承保范围说明书。欢迎致电会员服务部，要求我们为您邮寄一份承保范围说明书。

浏览我们的网站

您还可以访问我们的网站 brighthouseplan.com/medicare-advantage。在此提醒您，我们的网站提供关于我们提供者网络的最新信息（医疗服务提供者目录）以及我们承保药物的清单（处方药一览表/药物清单）。

第 6.2 节 — 从 Medicare 获取帮助

要直接从 Medicare 获取信息：

致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

您可致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)（全天候服务）。听障人士可致电 1-877-486-2048。

浏览 Medicare 网站

您可浏览 Medicare 网站 (www.medicare.gov)。其中包含关于费用、承保范围和质量评级的信息，可以帮助您比较各个 Medicare 保健计划。您可通过使用 Medicare 网站上的 Medicare 计划查找工具找到有关您所在区域提供的计划的信息。（要查看与计划相关的信息，请访问 www.medicare.gov/plan-compare）。

阅读“2021 年 Medicare 与您”

您可以查看“2021 年 Medicare 与您”手册。每年秋季，该手册均会寄给 Medicare 受保人。它总结了 Medicare 的福利、权益和保障，并且回答了关于 Medicare 的最常见问题。如果您未收到该手册，可以随时访问 Medicare 网站 (www.medicare.gov) 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 获取，全天候服务。听障人士可致电 1-877-486-2048。

第 6.3 节 — 从 Medicaid 获取帮助

如需从 Medicaid 获取信息，您可以致电纽约 Medicaid，电话：1-800-541-2831。听障人士可致电 711。