

Elderplan, Inc. 提供的 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)

2026 年度變更通知

您已參保成為 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP) 的會員。

本資料介紹了我們計劃明年的費用和福利變化。

- 您可以在 **10 月 15 日至 12 月 7 日期間變更您明年的 Medicare 聯邦醫療保險承保範圍**。如果您在 2025 年 12 月 7 日之前沒有加入其他計劃，您將留在 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)。
- 要更改為其他計劃，請瀏覽 www.Medicare.gov 或檢視您的《2026 年 Medicare 與您》(Medicare & You 2026) 手冊背面的清單。
- 請注意這只是變化的摘要。有關費用、福利和規則的更多資訊，請參閱「承保範圍說明書」。請瀏覽 www.elderplan.org 取得副本，或致電會員服務部 1-877-891-6447 (TTY 使用者請撥打 711) 以透過郵件取得副本。

更多資源

- 本資料免費提供西班牙語和中文版本。
- 請致電會員服務部 1-877-891-6447（TTY 使用者請撥打 711）以瞭解更多資訊。服務時間：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。此為免付費電話。
- 本資訊提供其他格式的版本，包括盲文或其他可選格式。若您需要其他格式或語言的計劃資訊，請撥打上述號碼致電會員服務部。

關於 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)

- Elderplan（長老計劃）是一項與 Medicare 聯邦醫療保險及 Medicaid 醫療補助簽有合約的 HMO 計劃。能否參保 Elderplan（長老計劃）視合約續簽情況而定。任何符合 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分資格的人士均可申請。已參保之會員仍須繼續支付其 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費（若未透過 Medicaid 醫療補助支付）。
- Elderplan（長老計劃）已受美國國家品質保障委員會 (NCQA) 核准，作為一種特殊需要計劃 (SNP) 運作，直到 2026 年止。NCQA 的核准依據是一份對 Elderplan（長老計劃）護理模式的審查報告。

- 當本資料中出現「我們」或「我們的」時，是指 Elderplan, Inc.。出現「本計劃」或「我們的計劃」時，是指 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)。
- 如果您在 **2025 年 12 月 7 日** 之前不採取任何行動，您將自動參保 **Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)**。從 2026 年 1 月 1 日起，您將透過 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP) 獲得醫療和藥物保險。有關如何變更計劃以及變更截止日期的更多資訊，請參閱第 3 節。

H3347_EPC17975_M

目錄

2026 年重要費用摘要	5
第 1 節 明年的福利與費用變化	12
第 1.1 節 節月繳計劃保費的變化.....	12
第 1.2 節 自付費用金額上限自付費用金額變更.....	13
第 1.3 節 提供者網絡變更.....	14
第 1.4 節 藥房網絡變更.....	15
第 1.5 節 醫療服務福利和費用的變更.....	16
第 1.6 節 D 部分藥物保險的變化.....	41
第 1.7 節 處方藥福利變更和費用.....	42
第 2 節 管理變更	49
第 3 節 如何變更計劃	51
第 3.1 節 計劃變更的截止時間.....	52
第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間變更計劃？	53
第 4 部 分取得處方藥費用支付協助	54
第 5 節 有任何疑問？	57
獲得來自 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP) 的協助	57
從 Medicare 聯邦醫療保險獲得幫助	58
從 Medicaid 醫療補助獲得幫助	59

2026 年重要費用摘要

	2025 (今年)	2026 (明年)
月繳計劃保費* *您的保費可能高於此金額。請參閱 1.1 瞭解詳細資訊。	\$0 或 \$72.30 您的 D 部分 保費	\$0 或 \$58.80，您 的 D 部分 保費
B 部分自付額	B 部分自付額 為 \$257。 如果您符合 Medicaid 醫療補 助下的 Medicare 聯邦醫療保險 費用分攤補助資 格，您支付 \$0。	B 部分自付額 為 \$283。 如果您符合 Medicaid 醫療補 助下的 Medicare 聯邦醫療保險 費用分攤補助資 格，您支付 \$0。

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>最高自付費用金額</p> <p>這是您為承保的網絡內和網絡外合計 A 部分和 B 部分服務支付的最高自付費用。 (詳見第 1.2 節。)</p>	<p>網絡內和網絡外合計</p> <p>\$9,350</p> <p>對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。</p>	<p>網絡內和網絡外合計</p> <p>\$9,250</p> <p>對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。</p>
<p>初級保健診所就診</p>	<p>網絡內</p> <p>每次就診您需支付 \$0 的共付費。</p>	<p>網絡內</p> <p>每次就診您需支付 \$0 的共付費。</p> <p>2026 年無變更。</p>
<p>專科醫生診所就診</p>	<p>網絡內和網絡外</p> <p>每次就診您需支付 \$0 的共付額。</p>	<p>網絡內和網絡外</p> <p>每次就診您需支付 \$0 的共付額。</p> <p>2026 年沒有變更。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
住院住院 包括急性住院護理、住院復健、長期護理住院及其他類型的住院服務。住院治療從您聽從醫生要求正式住院的那天開始算起。出院的前一天是您住院的最後一天。	對於住院期間您從醫生和其他醫療服務提供者處獲取的 Medicare 聯邦醫療保險承保的住院醫院護理或服務，不需要支付共同保險或共付額。 需要授權。	對於住院期間您從醫生和其他醫療服務提供者處獲取的 Medicare 聯邦醫療保險承保的住院醫院護理或服務，不需要支付共同保險或共付額。 需要授權。 2026 年沒有變更。
D 部分藥物承保自付額 (詳見第 1.6 節。)	D 部分自付額為 \$590，不包括承保的胰島素產品及大多數成人 D 部分疫苗。	D 部分自付額為 \$615，不包括承保的胰島素產品及大多數成人 D 部分疫苗。

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>D 部分 藥物承保 (有關詳細資訊，請參閱第 1.7 節，包括年度自付額、初始承保和災難承保階段。)</p>	<p>初始承保階段期間： 標準零售費用分攤（網絡內） （最多 90 天份量的供藥）* † Ω 在提供標準費用分攤的網絡內藥房配取一個月藥物份量的費用： 第 1 級： 根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用： 對於副廠藥（包括被視為副廠藥的原廠藥）： \$0 的共付額，或 \$1.60 的共付額，或</p>	<p>初始承保階段期間： 標準零售費用分攤（網絡內） （最多 90 天份量的供藥）* † Ω 在提供標準費用分攤的網絡內藥房配取一個月藥物份量的費用： 第 1 級： 根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用： 對於副廠藥（包括被視為副廠藥的原廠藥）： \$0 的共付額，或 \$1.60 的共付額，或</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
D 部分藥物 承保範圍 (續)	<p>\$4.90 的共付額，或 25% 的總費用。</p> <p>對於所有其他藥物：</p> <p>\$0 的共付額，或 \$4.80 的共付額或 \$12.15 的共付額或 25% 的費用。</p> <p>*標準零售也可提供 60 天的供藥。</p>	<p>\$5.10 的共付額，或 25% 的總費用。</p> <p>對於所有其他藥物：</p> <p>\$0 的共付額，或 \$4.90 的共付額或 \$12.65 的共付額或 25% 的費用。</p> <p>*標準零售也可提供 60 天的供藥。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
D 部分藥物承保範圍 (續)	<p>初始承保階段的郵購費用分攤 (最多 90 天份量的供藥)</p> <p>†Ω :</p> <p>第 1 級：根據您的「額外補助」等級，您支付：</p> <p>對於副廠藥 (包括被視為副廠藥的原廠藥) :</p> <p>\$0 的共付額，或 \$1.60 的共付額或 \$4.90 的共付額或 25% 的費用。</p> <p>對於所有其他藥物 :</p> <p>\$0 的共付額，或 \$4.80 的共付額，或</p>	<p>初始承保階段的郵購費用分攤 (最多 90 天份量的供藥)</p> <p>†Ω :</p> <p>第 1 級：根據您的「額外補助」等級，您支付：</p> <p>對於副廠藥 (包括被視為副廠藥的原廠藥) :</p> <p>\$0 的共付額，或 \$1.60 的共付額或 \$5.10 的共付額或 25% 的費用。</p> <p>對於所有其他藥物 :</p> <p>\$0 的共付額，或 \$4.90 的共付額，或</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
D 部分藥物承保範圍 (續)	<p>\$12.15 的共付額，或 25% 的費用。</p> <p>†NDS – 非延長天數供藥。某些特殊藥物每次配藥最多提供 30 天份量的供藥。</p> <p>Ω – 無論 B 部分和 D 部分藥物的費用分攤如何，即使您沒有支付自付額，對於我們計劃承保的每種胰島素產品，一個月份量的供藥費用也不會超過 \$35。</p>	<p>\$12.65 的共付額，或 25% 的費用。</p> <p>†NDS – 非延長天數供藥。某些特殊藥物每次配藥最多提供 30 天份量的供藥。</p> <p>Ω – 無論 B 部分和 D 部分藥物的費用分攤如何，即使您沒有支付自付額，對於我們計劃承保的每種胰島素產品，一個月份量的供藥費用也不會超過 \$35。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
D 部分藥物承保範圍 (續)	災難承保階段： 在此付款階段期間，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。	災難承保階段： 在此付款階段期間，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。

第 1 節 明年的福利與費用變化

第 1.1 節月繳計劃保費的變化

	2025 (今年)	2026 (明年)
月繳計劃保費 (您還必須繼續支付您的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費，除非已由 Medicaid 醫療補助為您支付。)	對於 D 部分保費，\$0 或 \$72.30 您必須繼續支付您的 B 部分保費（除非您的 B 部分保費已由 Medicaid 醫療補助或其他第三方代您支付）。	對於 D 部分保費，\$0 或 \$58.80 您必須繼續支付您的 B 部分保費（除非您的 B 部分保費已由 Medicaid 醫療補助或其他第三方代您支付）。

	2025 (今年)	2026 (明年)
B 部分保費抵扣	\$3.00	\$0
這筆金額將從您的 B 部分保費中扣除。這意味著您為 B 部分支付的費用較少。		

第 1.2 節 自付費用金額上限自付費用金額變更

Medicare 聯邦醫療保險要求所有健保計劃對您在一年中支付的自付費用金額進行限制。該限制稱為「最高自付費用金額」。如果您已支付此費用，一般您就不需要為該日曆年剩餘時間內的承保服務支付任何費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>最高自付費用金額</p> <p>由於我們的會員也從 Medicaid 醫療補助獲得幫助，因此極少有會員曾達到此最高自付費用金額。</p> <p>您無需為承保的 A 部分和 B 部分服務的自付費用支出而支付任何自付費用。</p> <p>您的承保醫療服務費用（例如共付額和自付額）計入您的最高自付費用金額。</p>	<p>網絡內和網絡外合計</p> <p>\$9,350</p> <p>如果您已為承保的 A 部分和 B 部分服務支付了 \$9,350 的自付費用（網絡內和網絡外合計），則您在日曆年的餘下時間無需為 A 部分和 B 部分承保服務支付任何費用。</p>	<p>網絡內和網絡外合計</p> <p>\$9,250</p> <p>如果您已為承保的 A 部分和 B 部分承保服務支付了 \$9,250 的自付費用（網絡內和網絡外合計），則您在日曆年的餘下時間無需為 A 部分和 B 部分承保服務支付任何費用。</p>

第 1.3 節 提供者網絡變更

我們的醫療服務提供者網絡已為下一年度作出更改。請查看 2026 年醫療服務提供者與藥房目錄 www.elderplan.org，瞭解您的提供者（主治醫師、專科醫生、醫院等）是否處於我們的網絡中。以下是取得更新的提供者藥房目錄的方法：

- 瀏覽我們的網站 www.elderplan.org。
- 請致電 1-877-891-6447（TTY 用戶撥打 711）聯絡客戶服務部，瞭解最新的提供者資訊或要求我們為您郵寄一份 *醫療服務提供者和藥房目錄*。

我們可能會在一年當中對我們計劃內的醫院、醫生和專科醫生（提供者）進行更改。如果我們的醫療服務提供者在年中發生的變化對您有影響，請撥打 1-877-891-6447（TTY 用戶撥打 711）聯絡會員服務部，以便我們提供幫助。網絡內醫療服務提供者離開我們的計劃時，如需瞭解更多有關臨床研究的資訊，請參閱「*承保範圍說明書*」的第 3 章第 2.3 節。

第 1.4 節 藥房網絡變更

您為處方藥支付的金額視乎您所使用的藥房而定。Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃擁有一個藥房網絡。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們的網絡內藥房配取時才獲承保。

我們的藥房網絡已為下一年度作出更改。請查看 2026 年 *醫療服務提供者與藥房目錄* www.elderplan.org，瞭解哪些藥房處於我們的網絡中。以下是取得更新的 *提供者與藥房目錄* 的方法：

- 瀏覽我們的網站 www.elderplan.org。
- 請致電 1-877-891-6447（TTY 用戶撥打 711）聯絡客戶服務部，瞭解最新的藥房資訊或要求我們為您郵寄一份 *醫療服務提供者和藥房目錄*。

我們可能會在一年當中對我們計劃內的藥房進行更改。如果我們的藥房在年中發生的變化對您有影響，請撥打 1-877-891-6447（TTY 用戶撥打 711）聯絡會員服務部，以便我們提供幫助。

第 1.5 節 醫療服務福利和費用的變更

年度變更通知會告知您有關您的 Medicare 聯邦醫療保險福利和費用的變更。

	2025 (今年)	2026 (明年)
針灸服務 (非 Medicare 聯邦 醫療保險承保)	<p>網絡內</p> <p>每次就診您無需支付共同保險或共付額。對於以下服務，您每年最多可就診 40 次：</p> <ul style="list-style-type: none">• 針灸• 拔罐/艾灸• 針壓療法• 推拿• 刮痧• 反射療法• 紅外線療法	<p>網絡內</p> <p>每次就診您無需支付共同保險或共付額。對於以下服務，您每年最多可就診 60 次：</p> <ul style="list-style-type: none">• 針灸• 拔罐/艾灸• 針壓療法• 推拿• 刮痧• 反射療法• 紅外線療法

	2025 (今年)	2026 (明年)
自付額	<p>網絡內</p> <p>網絡內自付額適用於以下服務： 心臟復健服務、強化心臟復健服務、肺病復健服務、適用於症狀性外周動脈疾病 (PAD) 的監督運動療法 (SET) 服務、部分住院服務、居家健康服務、主治醫生服務、脊椎推拿服務、職能治療服務、專科醫生服務、精神健康專家服務個人和團體治療、足病學服務、其他健康護理專業人員、精神科服務個人</p>	<p>網絡內</p> <p>網絡內自付額適用於以下服務： 心臟復健服務、強化心臟復健服務、肺病復健服務、適用於症狀性外周動脈疾病 (PAD) 的監督運動療法 (SET) 服務、部分住院服務、密集門診計劃服務、居家健康服務、主治醫生服務、脊椎推拿服務、職能治療服務、專科醫生服務、精神健康專家服務個人和團體治療、足病學服務、其他健康護理專業人</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
自付額 (續)	和團體治療、物理治療和言語語言病理學服務、其他遠程醫療服務、診斷程序/檢查 /化驗服務、放射線治療服務、門診 X 光服務、門診醫院服務、觀察服務、門診手術中心 (ASC) 服務、門診藥物濫用戒除服務個人和團體治療、門診血液服務、地面救護車服務、空中救護車服務、耐用醫療設備 (DME)、假體、醫療用品、糖尿病用品、糖尿病治療用鞋/	員、精神科服務個人和團體治療、物理治療和言語語言病理學服務、其他遠程醫療服務、診斷程序/檢查/化驗服務、放射線治療服務、門診 X 光服務、門診醫院服務、觀察服務、門診手術中心 (ASC) 服務、門診藥物濫用戒除服務個人和團體治療、門診血液服務、地面救護車服務、空中救護車服務、耐用醫療設備 (DME)、假體、醫療用品、糖尿病用品、糖尿病

	2025 (今年)	2026 (明年)
自付額 (續)	鞋墊、透析服務、腎病教育服務、青光眼篩檢、糖尿病自我管理培訓。	治療用鞋/鞋墊、透析服務、腎病教育服務、青光眼篩檢、糖尿病自我管理培訓。
牙科服務 - 補充性診斷和預防性牙科服務	<p>補充性診斷和預防性服務</p> <p>網絡內和網絡外合計</p> <p>補充性診斷和預防牙科服務的承保僅限於下列類別中的指定服務代碼。</p> <p>您需為以下補充性診斷和預防性牙科服務支付 \$0 的共付額：</p>	<p>補充性診斷和預防性服務</p> <p>網絡內和網絡外合計</p> <p>補充性診斷和預防牙科服務的承保僅限於下列類別中的指定服務代碼。</p> <p>您需為以下補充性診斷和預防性牙科服務支付 \$0 的共付額：</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 - 補充性診斷和預防性牙科服務 (續)	<p><u>口腔檢查服務</u>：指定服務代碼包括但不限於</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有限口腔檢查：每月 1 次 • 口腔檢查：每 6 個月 1 次 <p><u>牙科 X 光檢查服務</u>：指定服務代碼包括但不限於</p> <ul style="list-style-type: none"> • 牙科 X 光檢查：每 6 個月 1 次和每 12 個月 1 次 	<p><u>口腔檢查服務</u>：指定服務代碼包括但不限於</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有限口腔檢查：每月 1 次 • 口腔檢查：每 6 個月 1 次和每 12 個月 1 次 <p><u>牙科 X 光檢查服務</u>：指定服務代碼包括但不限於</p> <ul style="list-style-type: none"> • 牙科 X 光檢查：每 6 個月 1 次和每 12 個月 1 次

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 - 補充性診斷和預防性牙科服務 (續)	<ul style="list-style-type: none"> • 牙科 X 光檢查：每 36 個月 1 次 • 全景攝片與頭部測量攝片：1 次，每 36 個月 • 口腔/面部攝影影像：每 6 個月 2 次 • 牙科 X 光檢查：每 12 個月承保 2 次 • 牙科 X 光檢查：指定服務代碼的承保無頻次限制。 	<ul style="list-style-type: none"> • 牙科 X 光檢查：每 36 個月 1 次 • 全景攝片與頭部測量攝片：1 次，每 36 個月 • 口腔/面部攝影影像：每 6 個月 2 次 • 牙科 X 光檢查：每 12 個月承保 2 次 • 牙科 X 光檢查：指定服務代碼的承保無頻次限制。

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 - 補充性診斷和預防性牙科服務 (續)	<p><u>預防性服務 (洗牙) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>洗牙 (預防治療) : 每 6 個月 1 次</u> <p><u>其他診斷性牙科服務 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>指定服務代碼的承保無頻次限制。</u> <p><u>如需詳細瞭解哪些服務受保，請聯絡會員服務部。</u></p>	<p><u>預防性服務 (洗牙) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>洗牙 (預防治療) : 每 6 個月 1 次</u> <p><u>其他診斷性牙科服務 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>指定服務代碼的承保無頻次限制。</u> <p><u>如需詳細瞭解哪些服務受保，請聯絡會員服務部。</u></p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科服務	<p>補充性綜合牙科服務：</p> <p>網絡內和網絡外合計</p> <p>補充性預防牙科服務的承保僅限於下列類別中選定的服務代碼。根據美國牙科協會 (ADA) 指引，福利頻次可能限於每顆牙/每一牙弓/每象限 1 次服務。</p> <p><u>修復服務：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 12 個月承保 1 次 	<p>補充性綜合牙科服務：</p> <p>網絡內和網絡外合計</p> <p>補充性綜合牙科服務的承保範圍僅限於來自以下類別的指定服務代碼。根據美國牙科協會 (ADA) 指引，福利頻次可能限於每顆牙/每一牙弓/每象限 1 次服務。</p> <p><u>修復服務：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 12 個月承保 1 次

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科服務 (續)	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 24 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 60 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 12 個月承保 2 次 • \$0 共付額 終身 1 次 • 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 24 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 60 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 12 個月承保 2 次 • \$0 共付額 終身 1 次 • 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科服務 (續)	<p><u>牙髓治療服務：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 共付額 終身 1 次 • 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p><u>牙周病治療服務：</u> 指定服務代碼：</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/ 每 6 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 12 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 24 個月承保 1 次 	<p><u>牙髓治療服務：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 共付額 終身 1 次 • 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p><u>牙周病治療服務：</u> 指定服務代碼：</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/ 每 6 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 12 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 24 個月承保 1 次

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科服務 (續)	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 36 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 60 個月承保 1 次 • \$0 共付額 終身 1 次 • 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p><u>假牙修復，可摘除假牙：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 12 個月承保 1 次 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 36 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 60 個月承保 1 次 • \$0 共付額 終身 1 次 • 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p><u>假牙修復，可摘除假牙：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 12 個月承保 1 次

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科服務 (續)	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 12 個月承保 2 次 • \$0 的共付額/每 12 個月承保 4 次 • \$0 的共付額/每 24 個月承保 1 次 • 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p><u>頷面假體服務：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 12 個月承保 2 次 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 12 個月承保 2 次 • \$0 的共付額/每 12 個月承保 4 次 • \$0 的共付額/每 24 個月承保 1 次 • 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p><u>頷面假體服務：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 6 個月承保 1 次

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>牙科服務 — 綜合牙科服務 (續)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p><u>植入物服務：指定服務代碼</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● \$0 的共付額/每 12 個月承保 1 次 ● \$0 的共付額/每 24 個月承保 1 次 	<ul style="list-style-type: none"> ● \$0 的共付額/每 12 個月承保 1 次 ● \$0 的共付額/每 12 個月承保 2 次 ● \$0 的共付額/每 2 個月承保 6 次 ● 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p><u>植入物服務：指定服務代碼</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● \$0 的共付額/每 12 個月承保 1 次 ● \$0 的共付額/每 24 個月承保 1 次

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科服務 (續)	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 共付額 每 8 年 1 次 • \$0 共付額 終身 1 次 • 選定代碼共付額為 \$0，且無 頻次限制 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 共付額 每 8 年 1 次 • \$0 共付額 終身 1 次 • 選定代碼共付額為 \$0，且無 頻次限制
	<p><u>假牙修復服務</u> <u>(固定義齒)：</u> 指定服務代碼</p>	<p><u>假牙修復服務</u> <u>(固定義齒)：</u> 指定服務代碼</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/ 每 60 個月承 保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 24 個月承 保 1 次 • 選定代碼，共 付額為 \$0 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/ 每 60 個月承 保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 24 個月承 保 1 次 • 選定代碼，共 付額為 \$0

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科服務 (續)	<p><u>口腔和上頷面手術：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 24 個月承保 1 次 • \$0 共付額 終身 1 次 • \$0 共付額 終身 2 次 • \$0 共付額 終身 3 次 • 選定代碼共付額為 \$0，且無頻次限制 	<p><u>口腔和上頷面手術：</u> 指定服務代碼</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/每 6 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 12 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 24 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/每 60 個月承保 2 次 • \$0 共付額 終身 1 次 • \$0 共付額 終身 2 次

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科 服務 (續)		<ul style="list-style-type: none"> • \$0 共付額 終身 3 次 • 選定代碼共付 額為 \$0，且無 頻次限制
	<u>附加一般服務：</u> 指定服務代碼	<u>附加一般服務：</u> 指定服務代碼
	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/ 每 6 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 12 個月承 保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 12 個月承 保 2 次 	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 的共付額/ 每 7 天承保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 6 個月承保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 12 個月承 保 1 次 • \$0 的共付額/ 每 12 個月承 保 2 次

	2025 (今年)	2026 (明年)
牙科服務 — 綜合牙科服務 (續)	<ul style="list-style-type: none"> 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p>如需詳細瞭解哪些服務受保，請聯絡會員服務部。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 指定服務代碼以 \$0 的共付額承保，且無頻次限制。 <p>如需詳細瞭解哪些服務受保，請聯絡會員服務部。</p>
Flex 卡	<p>網絡內：</p> <p>您無需為 Flex 卡支付共同保險或共付額。</p> <p>您在 2025 年將獲得用於牙科、視力、聽力和/或健身服務的自付費用補貼為 \$750。</p> <p>任何未使用的福利金將於該曆年結束時或您退出計劃時到期。</p>	<p>網絡內：</p> <p>您無需為 Flex 卡支付共同保險或共付額。</p> <p>您在 2026 年將獲得用於牙科、視力、聽力和/或健身服務的自付費用補貼為 \$500。</p> <p>任何未使用的福利金將於該曆年結束時或您退出計劃時到期。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
健康和保健教育計劃 健身福利 (健身房的 使用)	2025 年 不承保。	您無需為健身福利支付共同保險或共付額。 會員可免費使用 Silver&Fit® 健康老齡化和鍛煉計劃。 根據此計劃，會員可免費使用參與計劃的健身中心。此外，會員可在每個福利年度免費選擇一 (1) 套家用健身器材。

	2025 (今年)	2026 (明年)
健康和保健教育計劃 健身福利 (健身房的 使用) (續)		會員也可使用其他 Silver&Fit® 計劃功能，包括數以千計的點播健身影片、透過 Well-Being 俱樂部舉辦的線上活動，以及專門的教練課程。

	2025 (今年)	2026 (明年)
聽力服務	<p>網絡內：</p> <p>您無需為 Medicare 聯邦醫療保險承保的診斷性聽力檢查支付共同保險或共付額。</p> <p>您無需為每年一次的助聽器（所有類型）支付共同保險或共付額。</p> <p>每年為兩隻耳朵合共承保最多 \$3,000 的助聽器（所有類型）費用。</p> <p>需要醫生或專科醫師授權。</p>	<p>網絡內：</p> <p>您無需為 Medicare 聯邦醫療保險承保的診斷性聽力檢查支付共同保險或共付額。</p> <p>您無需為每年一次的助聽器（所有類型）支付共同保險或共付額。</p> <p>每年為兩隻耳朵合共承保最多 \$2,500 的助聽器（所有類型）費用。</p> <p>需要醫生或專科醫師授權。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥	<p>網絡內：</p> <p>對於 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥，您無需支付共同保險或共付額。</p> <p>對於 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分胰島素藥物，您最多需支付 \$35。</p> <p>Medicare 聯邦醫療保險 B 部分化療/放射藥物可能需要授權。</p> <p>某些藥物可能需要獲得授權。</p>	<p>網絡內：</p> <p>對於 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥，您無需支付共同保險或共付額。</p> <p>對於 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分胰島素藥物，您最多需支付 \$35。</p> <p>Medicare 聯邦醫療保險 B 部分化療/放療藥物不需要授權。</p> <p>某些藥物可能需要獲得授權。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
非處方 (OTC) 福利	<p>您每季度最多可購買 \$900 的合格 OTC 商品。</p> <p>OTC 卡上的餘額不能結轉至下個季度。</p> <p>季度受益期劃分點為：1 月、4 月、7 月和 10 月。</p> <p>對於符合資格的會員，慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 與 OTC 福利可以合計。</p> <p>您的 OTC 福利承保在指定藥房和/或零售店購買的 COVID 19 檢測和 Naloxone 鼻腔噴霧劑。</p>	<p>您每季度最多可購買 \$950 的合格 OTC 商品。</p> <p>OTC 卡餘額將結轉至下一季度，但在年底到期。</p> <p>季度受益期劃分點為：1 月、4 月、7 月和 10 月。</p> <p>對於符合資格的會員，慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 與 OTC 福利可以合計。</p> <p>您的 OTC 福利承保在指定藥房和/或零售店購買的 COVID 19 檢測和 Naloxone 鼻腔噴霧劑。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
慢性病特殊補充福利 (SSBCI)	<p>不需要為慢性病特殊補充福利支付共同保險或定額手續費。</p> <p>有資格享受慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 的會員將獲得合併的非處方用品及非處方藥福利，作為每季度 OTC 補貼的一部分，可承保某些食品雜貨、某些公用事業費用、租金/按揭援助，以及非醫療載送服務。</p>	<p>不需要為慢性病特殊補充福利支付共同保險或定額手續費。</p> <p>有資格享受慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 的會員將獲得合併的非處方用品及非處方藥福利，作為每季度 OTC 補貼的一部分，可承保某些食品雜貨、某些公用事業費用、租金/按揭援助，以及非醫療載送服務。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
慢性病特殊補充福利 (SSBCI) (續)	<p>每季度提供的 OTC 承保金額合計為 \$900。未使用的福利不會結轉至下一期。</p> <p>季度受益期劃分點為：1 月、4 月、7 月和 10 月。</p> <p>如要獲取合資格用品的完整清單以及網絡內選定藥房和/或零售店的清單，請聯絡本計劃。</p>	<p>每季度提供的 OTC 承保金額合計為 \$950。OTC 卡餘額將結轉至下一季度，但在年底到期。</p> <p>季度受益期劃分點為：1 月、4 月、7 月和 10 月。</p> <p>如要獲取合資格用品的完整清單以及網絡內選定藥房和/或零售店的清單，請聯絡本計劃。</p>

第 1.6 節 D 部分藥物保險的變化

我們藥物清單的變更

我們的承保藥物清單被稱為處方藥一覽表或藥物清單。我們提供一份電子版藥物清單。

我們更改了藥物清單，其中包括移除或添加藥物、更改我們針對某些藥物承保的限制，或將其移至其他費用分攤等級。請審閱「藥物清單」以確定您的藥物在明年是否得到承保，同時檢視是否有任何限制條件，或您的藥物是否已轉至不同的費用分攤層級。

大多數藥物清單的變更發生在每年開始時。不過，我們可能會在日曆年度的其他時間根據 Medicare 聯邦醫療保險的規定作出其他更改，這些更改可能會對您造成影響。我們會至少每月更新一次我們的線上「藥物清單」，以提供最新的藥物清單。如果我們所做的變更會影響您正在服用的藥物，我們將向您發送有關變更的通知。

如果您在一年年初或年內因藥物承保範圍的變化而受到影響，請查閱「承保範圍說明書」第 9 章，並與您的處方醫生討論，以瞭解您的選擇，例如申請臨時供應量，申請例外處理和/或努力尋找新的藥物。請致電會員服務部 1-877-891-6447（TTY 使用者請撥打 711）以瞭解更多資訊。

第 1.7 節 處方藥福利變更和費用

您是否獲得額外補助來支付您的藥物保險費用？

若您的計劃幫助您支付藥費（額外補助），則 **D 部分藥物費用的資訊**可能對您不適用。我們包含了稱為「針對接受額外補助支付處方藥費用的人群的「承保範圍說明書」附加條款」的額外資料，以介紹有關您藥品費用的資訊。如果您獲得了額外補助，但未收到此資料包中的此資料，請致電會員服務部 1-877-891-6447（TTY 使用者請撥打 711 並索取 *LIS 附則*）。

藥物付款階段

有 **3 個藥物付款階段**：年度自付額階段、初始承保階段和災難承保階段。D 部分福利中不再存在承保缺口階段和承保缺口折扣計劃。

- **第 1 階段：年度自付額**

您每個日曆年都會從這個付款階段開始。在這一階段，您需要全額支付您的 **D 部分藥物費用**，直到達到您的年度自付額。

- **第 2 階段：初始承保**

您在支付年度自付額後，就將進入初始承保階段。在此階段期間，我們的計劃將支付其應承擔的藥物費用，而您也將支付您應承擔的費用。您通常會停留在這個階段，直到年度至今藥費總額達到 \$2,100。

- **第3 階段：災難承保**

這是藥物付款的第三個也是最後一個階段。在此階段，您需要支付承保的 D 部分藥物費用。您通常在曆年的剩餘時間處於本階段。

承保缺口折扣計劃已被製造商折扣計劃取代。根據製造商折扣計劃，藥品製造商在初始承保階段和災難承保階段內為承保的 D 部分原廠藥和生物製劑支付我們計劃全額費用的一部分。製造商折扣計劃下製造商支付的折扣不計入自付費用。

此表顯示了您在此階段每張處方的費用。

	2025 (今年)	2026 (明年)
年度自付額	D 部分自付額為 \$590 如果您接受了「額外補助」以支付您的處方藥，您的自付額將為 \$0。	D 部分自付額為 \$615 如果您接受了「額外補助」以支付您的處方藥，您的自付額將為 \$0。

第 2 階段的藥物費用：初始承保

表格顯示在提供標準費用分攤的網絡藥房購買一個月藥物的每張處方的費用。

大多數成人 D 部分疫苗獲免費承保。有關疫苗費用的更多資訊，或有關費用的更多資訊，請參閱「承保範圍說明書」的第 6 章。

當您為 D 部分承保藥物支付了 \$2,100 的自付費用後，您將進入下一個階段（災難承保階段）。

	2025 (今年)	2026 (明年)
初始 的變更	<p>標準零售費用分攤（網絡內） （最多 90 天份量的供藥）* † Ω</p> <p>在提供標準費用分攤的網絡內藥房配取一個月藥量的費用為：</p>	<p>標準零售費用分攤（網絡內） （最多 90 天份量的供藥）* † Ω</p> <p>在提供標準費用分攤的網絡內藥房配取一個月藥量的費用為：</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
初始 的變更 (續)	<p>第 1 級： 根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：</p> <p>對於副廠藥（包括被視為副廠藥的原廠藥）： \$0 的共付額或 \$1.60 的共付額或 \$4.90 的共付額或 25% 的總費用。</p> <p>對於所有其他藥物： \$0 的共付額或 \$4.80 的共付額或 \$12.15 的共付額或 25% 的費用。</p>	<p>第 1 級： 根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：</p> <p>對於副廠藥（包括被視為副廠藥的原廠藥）： \$0 的共付額或 \$1.60 的共付額或 \$5.10 的共付額或 25% 的總費用。</p> <p>對於所有其他藥物： \$0 的共付額或 \$4.90 的共付額或 \$12.65 的共付額或 25% 的費用。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
<p>初始 的變更 (續)</p>	<p>*標準零售也可提供 60 天的供藥。</p> <p>初始承保階段的郵購費用分攤 (最多 90 天份量的供藥) † Ω :</p> <p>第 1 級 :</p> <p>根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用 :</p> <p>對於副廠藥 (包括被視為副廠藥的原廠藥) :</p> <p>\$0 的共付額或 \$1.60 的共付額或 \$4.90 的共付額或 25% 的費用。</p>	<p>*標準零售也可提供 60 天的供藥。</p> <p>初始承保階段的郵購費用分攤 (最多 90 天份量的供藥) † Ω :</p> <p>第 1 級 :</p> <p>根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用 :</p> <p>對於副廠藥 (包括被視為副廠藥的原廠藥) :</p> <p>\$0 的共付額或 \$1.60 的共付額或 \$5.10 的共付額或 25% 的費用。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
初始 的變更 (續)	<p>對於所有其他藥物：</p> <p>\$0 的共付額或 \$4.80 的共付額或 \$12.15 的共付額或 25% 的費用。</p> <p>†NDS – 非延長天數供藥。某些特殊藥物每次配藥最多提供 30 天份量的供藥。</p> <p>Ω – 無論 B 部分和 D 部分藥物的費用分攤如何，即使您沒有支付自付額，對於我們計劃承保的每種胰島素產品，一個月份量的供藥費用也不會超過 \$35。</p>	<p>對於所有其他藥物：</p> <p>\$0 的共付額或 \$4.90 的共付額或 \$12.65 的共付額或 25% 的費用。</p> <p>†NDS – 非延長天數供藥。某些特殊藥物每次配藥最多提供 30 天份量的供藥。</p> <p>Ω – 無論 B 部分和 D 部分藥物的費用分攤如何，即使您沒有支付自付額，對於我們計劃承保的每種胰島素產品，一個月份量的供藥費用也不會超過 \$35。</p>

重大傷病承保階段的變更

有關您在重大傷病承保階段的費用的具體資訊，請查看「承保範圍說明書」第 6 章第 6 節。

第 2 節 管理變更

	2025 (今年)	2026 (明年)
綜合上訴和申訴	<p>2025 年底前，2 級上訴流程不會有任何變更。如果我們拒絕您的 1 級上訴（也稱為計劃級上訴），您的個案將自動送交聽證辦公室進行 2 級上訴。</p>	<p>從 2026 年 1 月 1 日開始，您申請 2 級上訴的方式將發生變更。Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助將分別設有 II 級上訴和申訴流程。</p> <p>2025 年 10 月，您將收到「關於統一計劃級上訴和申訴流程的 MAP 會員手冊插頁通知，計劃致會員的信函」文件和「醫療補助加強優勢計劃會員上訴的重要變更」文件。如需瞭解有關如何申請 2 級上訴的詳細資訊，請參閱這些文件。</p>

	2025 (今年)	2026 (明年)
Medicare 聯邦醫療保險處方藥付款計劃	Medicare 聯邦醫療保險處方藥付款計劃是今年開始實施的一種付款方式，它可以幫助您將本計劃承保藥品的自付費用分攤到整個日曆年（1 月至 12 月）。您可能正在參與此付款選項。	如果您正在參與 Medicare 聯邦醫療保險處方藥支付計劃並繼續使用相同的 D 部分計劃，您的參與將自動續約至 2026 年。 欲知此付款選項詳情，請聯絡我們，電話： 1-866-490-2102 （TTY 使用者請致電 711）或瀏覽 www.medicare.gov 。

第 3 節 如何變更計劃

要繼續使用 **Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)**，您無需採取任何措施。除非您在 12 月 7 日之前沒有參保其他計劃或變更至 **Original Medicare**，否則您將自動參保我們的 **Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)**。

如果您想變更 2026 年的計劃，請按照以下步驟操作：

- 若要改為其他 **Medicare 聯邦醫療保險保健計劃**，請參保新的計劃。您將自動退出 **Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)**。
- 要更改為包含 **Medicare 聯邦醫療保險藥物保險的 Original Medicare**，請參保新的 **Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃**。您將自動退出 **Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)**。
- 要更改為不包含藥物計劃的 **Original Medicare**，您可以向我們發送書面申請以退出。請致電客戶服務部 1-877-891-6447（TTY 使用者請撥打 711）以取得有關如何操作的更多資訊。或者致電 **Medicare 聯邦醫療保險**，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 並要求退保。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。如果您未參保 **Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃**，您可能需要支付 D 部分延遲註冊罰款（請參閱第 4 節）。

- 如要瞭解有關 **Original Medicare** 及不同類型的 **Medicare** 聯邦醫療保險計劃的更多資訊，請瀏覽 www.medicare.gov，查看《2026 年 Medicare 與您》(Medicare & You 2026) 手冊、致電您的州健康保險援助計劃（請查閱第 6 節）或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。我們想提醒您，Elderplan, Inc. 還提供其他 Medicare 聯邦醫療保險健保計劃。這些其他計劃的承保範圍、每月計劃保費和費用分攤金額可能有所不同。

第 3.1 節 計劃變更的截止時間

Medicare 聯邦醫療保險會員可以每年從 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 更改其承保範圍。

如果您參保了將於 2026 年 1 月 1 日生效的 Medicare 聯邦醫療保險優勢計劃，但對您選擇的計劃不滿意，您可以在 2026 年 1 月 1 日到 3 月 31 日期間轉到其他 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃（包含或不包含 Medicare 聯邦醫療保險藥物承保範圍）或 Original Medicare（包含或不包含 Medicare 聯邦醫療保險藥物承保範圍）。

第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間變更計劃？

在某些情況下，人們可能在一年中還有其他機會更改其承保範圍。範例包括以下人士：

- 擁有 Medicaid 醫療補助
- 獲得額外補助支付藥費
- 擁有或即將退出雇主保險
- 搬離我們計劃的服務區域

由於您擁有 Medicaid 醫療補助，您可以在一年中的任何月份選擇以下 Medicare 聯邦醫療保險選項之一終止您的計劃會員資格。

- 附帶單獨 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃的傳統聯邦醫療保險，
- 不附帶單獨 Medicare 聯邦醫療保險處方藥計劃的 Original Medicare（如果您選擇此選項，Medicare 聯邦醫療保險可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動註冊。）, 或者
- 在一項計劃中為您提供 Medicare 聯邦醫療保險和大多數或全部 Medicaid 醫療補助福利和服務的整合式 D-SNP 計劃（如符合資格）。

如果您最近搬進或目前住在一個機構（如專業護理機構或長期護理醫院），您可以在**任何時候**變更您的 Medicare 聯邦醫療保險承保範圍。您可以隨時更改為任何其他 Medicare 聯邦醫療保險健康計劃（包含或不包含 Medicare 聯邦醫療保險藥物保險），或轉換至 Original Medicare（包含或不包含 Medicare 聯邦醫療保險藥物保險）。如果您最近搬離某個機構，您有機會在搬離當月後的 2 個月內更改計劃或轉至 Original Medicare。

第 4 部 分取得處方藥費用支付協助

您可能符合條件獲得支付處方藥費方面的幫助。我們提供不同類型的幫助：

- **Medicare 聯邦醫療保險提供的額外補助**。收入有限的人士可能符合條件獲得處方藥費「額外補助」。如果您符合資格，Medicare 聯邦醫療保險可以為您支付高達 75% 或以上的藥費，包括每月的藥物計劃保費、年度自付額以及共同保險。此外，符合資格的人士將不受延遲註冊罰款的限制。若要瞭解自己是否符合條件，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048，每周 7 天，每天 24 小時。

- 週一至週五上午 8 點至晚上 7 點撥打 1-800-772-1213 聯絡社會安全局代表。自動應答系統全天 24 小時提供服務。TTY 使用者可致電 1-800-325-0778。
- 您的州 Medicaid 醫療補助辦公室。
- **您所在州的藥物援助計劃的協助 (SPAP)**。紐約州提供一項名為老年人藥品保險計劃 (EPIC) 的計劃，可根據人們的財務需求、年齡或醫療情況幫助他們支付處方藥費用。有關該計劃的更多詳情，請諮詢您的州健康保險援助計劃 (SHIP)。要取得您所在州的電話號碼，請瀏覽 shiphelp.org 或致電 1-800-MEDICARE。
- **HIV/AIDS 患者的處方藥費用分攤補助**。AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 可以幫助確保符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。如要符合參加所在州的 ADAP 的資格，您必須滿足特定條件，包括能夠提供所在州的居住證明和 HIV 患病狀況證明、符合州規定的低收入標準的證明，以及未獲承保/承保不足的證明。同樣受 ADAP 承保的 Medicare 聯邦醫療保險 D 部分藥物有資格透過紐約 AIDS 藥物補助計劃 (ADAP) 獲得處方藥費用分攤補助。有關資格標準、承保藥物、如何參保該計劃，或者如果您目前已參保，如何繼續獲得幫助的資訊，請致電 1-800-542-2437。請務必在致電時告知您的 Medicare 聯邦醫療保險 D 部分計劃名稱或保單號碼。

- **Medicare 聯邦醫療保險處方藥付款計劃**。Medicare 聯邦醫療保險處方藥付款計劃是一種付款選項，可與您目前的藥物承保配合使用，透過將自付費用分攤到整個曆年（1 月 – 12 月）來幫助您對我們計劃承保的藥物費用進行管理。任何擁有 Medicare 聯邦醫療保險藥物計劃或包含藥物承保的 Medicare 聯邦醫療保險健康計劃（例如包含藥物承保的 Medicare 聯邦醫療保險優勢計劃）的任何人都可以使用此付款選項。此付款方式可能對您管理費用有所幫助，但無法為您省錢或降低藥物費用。

對於符合資格的人來說，來自 Medicare 聯邦醫療保險以及來自您所在州的藥物援助計劃 (SPAP) 和愛滋病藥物援助計劃 (ADAP) 的額外補助比參與 Medicare 聯邦醫療保險處方藥付款計劃更有利。無論收入水平如何，所有會員均有資格參與 Medicare 聯邦醫療保險處方藥支付計劃。欲知此付款選項詳情，請聯絡我們，電話：1-866-490-2102（TTY 使用者請致電 711）或瀏覽 www.medicare.gov。

第 5 節 有任何疑問？

**獲得來自 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃
(HMO-POS D-SNP) 的協助**

- 請致電會員服務部，電話：1-877-891-6447。
(TTY 使用者請撥打 711。)

我們提供電話服務的時間為早上 8 點至晚上 8 點，
每週 7 天。撥打這些電話是免費的。

- 請閱讀 2026 年「承保範圍說明書」

本年度更改通知概述了您 2026 年的福利及費用發生的變化。有關詳細資訊，請參閱 2026 年 Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP) 「承保範圍說明書」。「承保範圍說明書」是關於我們計劃福利的合法詳細說明。它解釋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。在我們的網站 www.elderplan.org 上獲取「承保範圍說明書」，或致電會員服務部 1-877-891-6447 (TTY 使用者請致電 711)，要求我們向您郵寄副本。

- 瀏覽 www.elderplan.org

我們的網站提供關於我們提供者網絡的最新資訊（醫療服務提供者目錄/藥房目錄）以及我們的承保藥物清單（處方藥一覽表/藥物清單）。

獲得 Medicare 聯邦醫療保險相關免費諮詢

州健康保險援助計劃 (SHIP) 是一項獨立的政府計劃，在每個州都有受過專業訓練的顧問。在紐約，SHIP 被稱為老年人健康保險資訊、諮詢及援助計劃 (HIICAP) 辦公室。

請致電 HIICAP 獲得免費的個人化健康保險諮詢。他們可以幫助您瞭解您的 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。您可以致電 HIICAP：(212) 602-4180（紐約市五大區內）或 1-800-701-0501（紐約市五大區外）要瞭解有關 HIICAP 的更多資訊，請瀏覽 <https://aging.ny.gov/programs/medicare-and-health-insurance>。

從 Medicare 聯邦醫療保險獲得幫助

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

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。

- **在 www.medicare.gov 上進行線上聊天**

您可以在 www.medicare.gov/talk-to-someone 上進行線上聊天。

- **寫信至 Medicare 聯邦醫療保險**

您可以寫信給 Medicare 聯邦醫療保險，地址為 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **瀏覽 www.medicare.gov**

Medicare 聯邦醫療保險官方網站包含關於費用、承保範圍及品質星級評級的資訊，可以幫助您比較您所在地區各個 Medicare 聯邦醫療保險健保計劃。

- **閱讀《2026 年 Medicare 與您》(Medicare & You 2026)**

《2026 年 Medicare 與您》(Medicare & You 2026) 手冊每年秋季都會郵寄給 Medicare 聯邦醫療保險受保人。它總結了 Medicare 聯邦醫療保險的福利、權利和保障，並且回答了關於 Medicare 聯邦醫療保險的最常見問題。要獲取副本，請瀏覽 www.medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。

從 Medicaid 醫療補助獲得幫助

請致電紐約州 Medicaid 醫療補助計劃，以獲得 Medicaid 醫療補助參保或福利問題方面的幫助，電話：1-800-541-2831，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。TTY 使用者請致電 711。

您可以寫信給地方社會服務部 (LDSS)。
在 www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss 上可以找到
LDSS 的地址

非歧視通知

Elderplan (長老計劃) 遵守聯邦民權法律規定。**Elderplan (長老計劃)** 不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別 (如 45 CFR § 92.101(a)(2) 定義) 將人拒之門外或給予差別待遇。

Elderplan (長老計劃) 提供以下服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務以協助您與我們溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 其他格式 (大號字體印刷版、音訊、可存取電子格式及其他格式) 的書面資訊
- 向母語不是英語的人提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 **Elderplan (長老計劃)**，電話：**1-877-891-6447**。如需 TTY/TDD 服務，請致電 **711**。

若您認為 **Elderplan (長老計劃)** 未能為您提供這些服務或因種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別對您區別對待，您可以透過下列方式向我們的民權協調員提出申訴：

- 郵寄： 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- 電話： 1-877-326-9978 (如需 TTY/TDD 服務，請致電 711)
- 傳真： 1-718-758-3643
- 親自提交： 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- 電子郵件： COMPLIANCEDEPT@MJHS.ORG

您還可透過以下方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴：

- 網站： Office for Civil Rights 投訴入口網站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- 郵寄： U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
投訴表格可在以下網址獲得：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- 電話： 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

本通知可在 **Elderplan (長老計劃)** 的網站上取得：

<https://www.elderplan.org/disclaimers/notice-of-nondiscrimination/>

H3347_EPC17876_C

語言協助

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-877-891-6447 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-877-891-6447 (TTY:711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-877-891-6447 (TTY:711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-877-891-6447 (TTY:711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-891-6447 (TTY:711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-877-891-6447 (TTY:711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-877-891-6447 (TTY:711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-877-891-6447 (TTY:711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-891-6447 (TTY:711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-877-891-6447 (TTY:711).	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-877-891-6447 (TTY:711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-877-891-6447 (TTY:711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-877-891-6447 (TTY:711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-877-891-6447 (TTY:711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-877-891-6447 (TTY:711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-891-6447 (TTY:711)۔	Urdu