

2023

 elderplan®

長老計劃

關愛每分每秒、每一天



福利摘要

Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

擬定生效日期 ____/____/____

主治醫生

姓名 _____

地址 _____

電話號碼 (____) _____

銷售代表姓名

重要電話號碼

會員服務部

1-800-353-3765 (聽障專線：711)

每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點



福利摘要

Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

2023 年 1 月 1 日 – 2023 年 12 月 31 日

布朗士區、國王縣、納蘇縣、紐約、皇后區及威徹斯特縣

關於 Elderplan（長老計劃）

Elderplan（長老計劃）是一家成立於紐約的非營利組織。我們的主要目標是確保我們社區的會員得到他們應得的護理和支援。因此，我們提供了各種量身定制的聯邦醫療保險優勢計劃，以滿足各種醫療層次的 Medicare 聯邦醫療保險，以及 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助雙重受益人不斷變化的需求。

Elderplan（長老計劃）隸屬於 MJHS 醫療系統，一個由四位布碌崙女士於 1907 年成立的非營利組織，其核心價值觀是仁愛、尊嚴和尊重。

Elderplan（長老計劃）很高興可以為不同種族、民族、信仰、原國籍、性別認同或表達方式、性取向和服役狀況的人士提供護理。



Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

計劃概述

確保您能夠得到所需的護理對我們而言非常重要。讓您能夠便利地得到護理也很重要。我們理解協調您的 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助福利可能是個挑戰。這就是為什麼我們制定了這項計劃，將您的醫療、住院和處方藥福利全部放在一個無需轉診看醫生的保護傘下，讓您的生活更輕鬆。您的醫療費用將獲得承保，幾乎不需要支付費用，而且您的處方藥分攤費用也很少。另外，您將享受非處方用品 (OTC) 福利，您可以使用該福利在商店或網路上支付保健相關用品、指定的食品雜貨，福利還包括送餐到家服務以及 2023 年新增的網際網路費用支付服務*。計劃還包括預防性和綜合性的牙科、視力服務，全球緊急醫療承保以及往返醫療約診的接送服務。如果您現在還不清楚我們的目標是讓您保持健康和快樂，那麼您必須知道我們還為本計劃推出了健康獎勵計劃，為您接受預防性篩查和免疫接種提供獎勵。我們非常關心您的身體狀況和心理健康，因此還為您提供了健身福利（您可以在家上課或去健身房鍛鍊）和 BrainHQ® 記憶力保健計劃。我們還提供備受嘉獎的會員互通 (Member-to-Member) 計劃，讓會員有機會相互聯絡並參與精彩活動。無論是在公園散步、購物、友好的聊天、健康和放鬆活動、烹飪展示還是鍛煉課程，我們都希望您有多種選擇來與人交流。

參保該計劃的最大好處之一也許就是，我們將為您指定一個專職護理經理，其將帶領一個有愛心的臨床專業人員團隊，致力於幫助您保持健康。您的護理經理將與您的醫生保持聯絡，並幫助安排您的醫療就診和載送服務。他

們將是您的聯絡人，並將努力幫助您獲得為了繼續安全留在家裡所需的護理。

因為我們在乎您的健康，所以關愛您每分每秒、每一天。

目錄

第 I 節：福利摘要簡介	8
• Elderplan（長老計劃）的聯絡資訊	
• 哪些人可以參保？	
• 有關 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊	
• 有關 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 的資訊	
第 II 節：福利摘要	17
• 月繳保費、自付扣除金和最高自付費用	
• Medicare 聯邦醫療保險承保福利	
• 補充性預防和綜合牙科服務	
• 處方藥福利	
• 其他承保福利	
第 III 節：Elderplan（長老計劃）不承保的 Medicaid 醫療補助福利摘要	48
• Medicaid 醫療補助福利	

福利概覽

 月繳保費*	\$0
 醫生就診（主治醫生護理）*	
 專科醫生護理*	
 針灸	
 BrainHQ® 提供的健腦遊戲	
 補充性預防和綜合牙科服務~	
 常規聽力檢查	
 常規足科護理	
 常規視力檢查	
 Silver&Fit® 健身計劃	
 載送	
 使用 Teladoc® 24/7 輕鬆獲得護理	
 非處方用品 (OTC) 福利	每月 \$155
 此外，您還可以透過 OTC 福利支付食品雜貨、餐食和網際網路費用！**	

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

***如果您未接受 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助：**

- 您每月需支付計劃保費 \$38.90。
- 對於主治醫生護理，您需支付 20% 的共同保險。
- 對於專科醫生護理，您需支付 20% 的共同保險。

~補充性預防牙科服務僅限於選定的服務代碼。綜合性牙科服務限於選定的服務代碼，並且每年的補貼為 \$1,500；補充性預防牙科服務費用不計入年度最高金額。

****對於患有某些慢性疾病的合格會員，我們為其提供了慢性病特殊補充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill)（食品雜貨福利）和 OTC 福利，以承保某些食品雜貨、送餐到家服務和網際網路費用，並將其計入月度 OTC 補貼。符合資格的會員將獲得通知及有關如何獲取該福利的說明。**

第 I 節：福利摘要簡介

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。能否在 Elderplan（長老計劃）註冊參保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。已參保的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）。

本手冊概述了本計劃的承保範圍及您需要支付的費用。本文件並未羅列出我們承保的所有服務，亦未列舉每種限制或排除在外的項目。如要獲得我們所承保服務的完整清單，請參閱 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)「承保範圍說明書」。也可到我們的網站上查閱「承保範圍說明書」副本：www.elderplan.org。

Elderplan（長老計劃）的聯絡資訊

Elderplan for Medicaid Beneficiaries 服務時間

- 10 月 1 日到 3 月 31 日期間，您可在每週七天的上午 8 點至晚上 8 點（美國東部時間）聯絡我們。
- 4 月 1 日到 9 月 30 日期間，您可在週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點（美國東部時間）聯絡我們。

Elderplan for Medicaid Beneficiaries 電話號碼和網站

- 如您為本計劃的會員，請撥打免費電話：**1-800-353-3765**。
（聽障人士可致電 **711**。）服務時間：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。
- 如您不是本計劃的會員，請撥打免費電話：**1-866-695-8101**。
（聽障人士可致電 **711**。）服務時間：上午 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。
- 我們的網站：**www.elderplan.org**。

本文件免費提供西班牙文和中文版本。如需更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼：**1-800-353-3765**。（聽障人士可致電 **711**。）服務時間：早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。本資訊提供其他格式的版本文本，包括盲文或其他格式。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。

哪些人可以參保？

如欲參加 Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)，您須符合 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分資格，參保了 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分和紐約州的 Medicaid 醫療補助計劃並居住在我們的服務區內。

我們的服務區包含紐約的以下縣區：布朗士區、國王縣、納蘇縣、紐約、皇后區及威徹斯特縣。

符合 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助資格的人士稱之為雙重受益人。您必須符合 Medicaid 醫療補助的承保資格，並符合 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 的參保資格要求。您可獲得的 Medicaid 醫療補助福利由紐約州決定，而且根據您的收入和

資產情況可能會各有不同。藉由 Medicaid 醫療補助提供的援助，某些雙重受益人無需支付特定的 Medicare 聯邦醫療保險費用。作為符合 Medicaid 醫療補助承保資格的 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 會員，您可能額外獲得 Medicaid 醫療補助提供的福利。

有關 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊

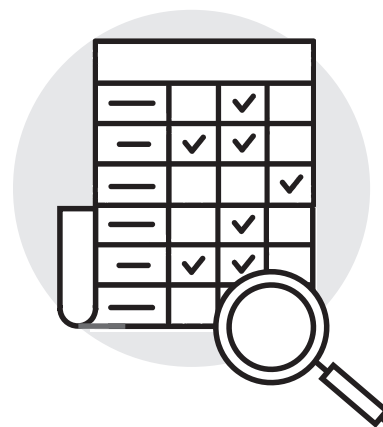
您可以選擇獲取 Medicare 聯邦醫療保險福利的方式

- 一個選擇是透過傳統的聯邦醫療保險（按服務收費的 Medicare 聯邦醫療保險）獲取您的 Medicare 聯邦醫療保險福利。傳統的聯邦醫療保險直接由聯邦政府營運。瀏覽 Medicare 聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov)。
- 另一個選擇是透過加入 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃獲取您的 Medicare 聯邦醫療保險福利，例如加入 Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)。

Medicare 聯邦醫療保險選擇對比提示

本福利摘要手冊概述了 Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 的承保範圍及您需要支付的費用。

- 您可使用本福利摘要對比 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 及傳統的聯邦醫療保險。本手冊中的圖表羅列了部分重要健康福利。就每項福利而言，您可看到我們計劃的承保內容。我們的會員可獲得傳統的聯邦醫療保險提供的所有福利。Medicaid 醫療補助部分包括了有關您從 Medicaid 醫療補助可能獲得的服務的資訊。該等承保福利可能會逐年變更。



福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

- 如果您想進一步瞭解傳統的聯邦醫療保險的承保範圍和費用，請查閱最新的「**Medicare 聯邦醫療保險與您**」(Medicare & You) 手冊。線上瀏覽 <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf> 或致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 索取副本（每天 24 小時，每週 7 天）。聽障人士可致電 **1-877-486-2048**。
- 如要比較我們的計劃與其他 Medicare 聯邦醫療保險的保健計劃，請向其他計劃索取其福利摘要手冊。或使用 www.medicare.gov/plan-compare 上的 Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器。



有關 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 的資訊

我們計劃的特殊資格要求

我們的計劃旨在滿足享有某些 Medicaid 醫療補助福利之人士的需求。（Medicaid 醫療補助是一項聯邦與州政府的聯合計劃，幫助為某些收入和資產有限的人士支付醫療費用。）要符合我們計劃的參保條件，您必須：同時符合 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助，或符合 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助的資格。此外，您：

- 必須已參保 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分。
- 必須居住在計劃的服務區域內：布朗士區、國王縣、納蘇縣、紐約、皇后區及威徹斯特縣。
- 必須是美國公民或在美國合法居留。

- 必須滿足下述特殊資格要求。

您可獲得的 Medicaid 醫療補助福利由紐約州決定，而且根據您的收入和資產情況可能會各有不同。藉由 Medicaid 醫療補助提供的援助，某些雙重受益人無需支付特定的 Medicare 聯邦醫療保險費用。我們的計劃提供的 Medicaid 醫療補助福利類別和援助類型列示如下：

- **符合全部福利雙重資格的人士 (FBDE)：**幫助支付 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分保費及其他分攤費用（如自付扣除金、共同保險和定額手續費）。這些人士也有權享有完整 Medicaid 醫療補助福利。
- **符合條件的 Medicare 聯邦醫療保險受益人 (QMB)：**幫助支付 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分保費及其他分攤費

用（如自付扣除金、共同保險和定額手續費）。（某些 QMB 受保人也符合完整 Medicaid 醫療補助福利的條件 (QMB+)。）

- **符合條件的個人 (QI)：**幫助支付 B 部分保費。
- **符合資格的殘疾人與有工作的個人 (QDWI)：**幫助支付 A 部分保費。

請注意：如果您喪失了資格，但是合理預期可於三 (3) 個月內重獲資格，則您仍然有資格成為我們計劃的會員（「承保範圍說明書」第 4 章第 2.1 節向您說明視為仍然符合資格期間的承保和分攤費用）。

我可以使用哪些醫生、醫院和藥房？

Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 擁有一個由醫生、醫院、藥房和其他醫療服務提供者組成的網絡。除緊急情況外，如果您使用我們網絡外的服務提供者，我們可能不會支付這些服務的費用。一般而言，您必須使用網絡內藥房配取承保的 D 部分處方藥。您可以在我們的網站 www.elderplan.org 上查看本計劃的《醫療服務提供者和藥房目錄》，或致電給我們，我們將向您寄送《醫療服務提供者和藥房目錄》的副本。

我們承保什麼？

像所有的 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃一樣，我們承保傳統的聯邦醫療保險承保的所有項目，甚至更多。

- 我們的會員可獲得傳統的聯邦醫療保險承保的所有福利。
- 我們的會員還可獲得傳統的聯邦醫療保險承保範圍以外的福利。本手冊列出了部分額外福利。
- 我們承保 D 部分藥物。另外，我們承保 B 部分藥物，例如化療藥物和您的提供者所施用的部分藥物。

您可在我們的網站 www.elderplan.org 上查看完整的計劃處方藥一覽表（D 部分處方藥清單）和任何限制，或致電給我們，我們將向您寄送《處方藥一覽表》的副本。

如何確定我的藥費？

我們的大部分 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 會員接受其處方藥費用的「額外補助」。若您領取「額外補助」，您的自付扣除金和分攤費用金額將取決於您所獲的「額外補助」等級。作為我們計劃的會員，您將收到一份說明您藥物保險的單獨插頁，該插頁稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱為「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。請查看「LIS 附則」，獲取關於自付扣除金和分攤費用金額的資訊。

如果您**未**接受「額外補助」，您需要負責支付 D 部分的藥物費用。

若您對「額外補助」存有疑問，請致電：

- **1 - 8 0 0 - M E D I C A R E (1-800-633-4227)**。聽障人士可致電 **1-877-486-2048**，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天；

- 社 會 安 全 局 ， 電 話 **1-800-772-1213**，服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 7 點。聽障人士可致電 **1-800-325-0778**（申請）；或
- 紐約州衛生署（社會服務部）HRA Medicaid 醫療補助幫助熱線：**1-888-692-6116**，服務時間為週一至週五，早上 9 點至下午 5 點。聽障人士可致電 **711**。



第 II 節：福利摘要

以下是 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 計劃的醫療護理費用。如果您符合此計劃中的資格要求，則 Medicaid 醫療補助可能會幫助您支付您可能會產生的任何醫療護理費用。

Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

月繳保費 (D 部分保費)	\$0 或 \$38.90	您必須繼續支付您的 B 部分保費（除非您的 B 部分保費由 Medicaid 醫療補助或其他第三方為您支付）。 如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則您需支付的計劃保費為 \$0。
B 部分自付扣除金	\$0 或 \$226	如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則您需支付的 B 部分自付扣除金為 \$0。本計劃有住院醫院服務和住院精神病服務的自付扣除金。

Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)		
最高自付費用	\$8,330	像所有的 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃一樣，本計劃對您的醫療和醫院自付費用設有年度限額，以保護您的利益。 如您達到自付費用的限額，可繼續獲得承保的醫院和醫療服務，我們將全額支付年內剩餘時間的費用。 請注意，您仍需支付您的計劃保費及 D 部分處方藥的分攤費用。 如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，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。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要住院護理	住院服務	在界定的受益期間，適用按住院標準計算的自付扣除金。 2023 年[^]，每個受益期的金額為 \$0* 或： \$1,600 的自付扣除金。 第 1 至 60 天：每天的定額手續費為 \$0。 第 61 至 90 天：每天支付 \$400 的定額手續費。 第 91 天及之後：每個終身儲備日 \$800 的定額手續費。	需要授權。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要住院護理 (續)	住院服務 (續)	超出終身儲備日後：您支付所有費用。	需要授權。
	醫院門診服務	0% 或 20% 的共同保險。*	
	門診手術中心 (ASC)	0% 或 20% 的共同保險。*	
您想去 看醫生	主治醫生	對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險。*	此項福利也可以透過遠程醫療 (Telehealth) 獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。
	專科醫生	對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險。*	此項福利也可以透過遠程醫療 (Telehealth) 獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您想去 看醫生 (續)	執業護士和 醫生助理	對於每次就 診，0% 或 20% 的共同保險。*	僅上門看診需要 授權。
		\$0 的定額手續費	在福利年期間， Medicare 聯邦醫 療保險可能會承 保預防性護理 服務。
	預防保健	• 腹主動脈瘤篩檢 • 酒精濫用篩檢和諮詢 • 骨質測量（骨密度） • 心血管疾病（行為治療） • 心血管疾病篩檢 • 子宮頸癌和陰道癌篩檢 • 結腸直腸癌篩檢 - 多目標糞便 DNA 測試 - 銀灌腸篩檢 - 結腸鏡篩檢 - 糞便隱血檢查 - 軟式乙狀直腸內視鏡檢查	

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您想去 看醫生 (續)	預防保健 (續)	• 憂鬱症篩檢 • 糖尿病篩檢 • B 型肝炎病毒 (HBV) 感染篩檢 • C 型肝炎篩檢測試 • HIV 篩檢 • 肺癌篩檢 • 乳房 X 光 (篩檢) • 營養治療服務 • 肥胖症篩檢和諮詢 • 前列腺癌篩檢 (PSA) • 性傳染疾病 (STI) 篩檢和諮詢 • 戒菸諮詢 • COVID-19 疫苗、流感疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎鏈球菌疫苗 • 「歡迎加入 Medicare 聯邦醫療保險」預防性診斷 (僅一次) • 健康年檢	
		0% 或 20% 的共同保險。 [*]	• 糖尿病自我管理培訓 • 青光眼測試

^{*}如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要緊急醫療護理	緊急醫療護理	對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險（最多 \$90）。*	若您在 24 小時內住院，則無分攤費用。
	緊急護理	對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險（最多 \$60）。*	此項福利也可以透過遠程醫療 (Telehealth) 獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。
您需要醫學檢測	診斷服務/ 化驗/ 影像拍攝 • Medicare 聯邦醫療保險承保的化驗服務 • 門診血液服務	對於每次服務，\$0 的定額手續費。	對於每次服務，\$0 的定額手續費。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要醫學檢測 (續)	診斷服務/ 化驗/ 影像拍攝 • 診斷檢測和程序 • 門診 X 光檢查 • 放射線治療服務 (如癌症的放射治療) : • 放射線診斷服務 (如 MRI 和 CT 掃描)	對於每項服務，0% 或 20% 的共同保險。*	正電子放射斷層掃描 (PET)、磁共振成像 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 和 CAT 掃描 (CT) 需要授權。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要聽力護理	聽力檢查	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的聽力檢查，0% 或 20% 的共同保險。*	
		對於非 Medicare 聯邦醫療保險承保的（常規）聽力檢查，\$0 的定額手續費。	您可以每三年接受一次非 Medicare 聯邦醫療保險承保的（常規）聽力檢查。
	助聽器	每 3 年雙耳合計的最高福利限額為 \$1,300。 每 3 年一次助聽器驗配和評估的定額手續費為 \$0。	助聽器需要醫生或專科醫生授權。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要牙科護理	綜合牙科	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，0% 或 20% 的共同保險。 [*]	
	補充性預防牙科服務	補充性預防牙科服務僅限於下列類別中選定的服務代碼。	補充性預防牙科服務費用不計入綜合牙科服務費用的年度最高限額。
	補充性綜合牙科服務	補充性綜合牙科服務限於來自以下類別的選定服務代碼，並且每年的補貼為 \$1,500。	每年的 \$1,500 福利限額用完之後，會員將承擔全部費用。

^{*}如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

補充性預防和綜合牙科服務

承保服務	定額手續費	頻率
補充性診斷和預防牙科服務		
檢查		
定期口腔評估	不收費	每 6 個月一次
有限口腔檢查	不收費	每月一次
綜合口腔檢查	不收費	每 6 個月一次
針對問題的口腔檢查	不收費	每 6 個月一次
跟進檢查	不收費	每 6 個月一次
綜合牙周檢查	不收費	每 6 個月一次
X 光		
X 光全套服務	不收費	每 36 個月一次
根尖 X 光	不收費	承保
根尖 X 光，每增拍一片	不收費	承保
咬合面 X 光	不收費	每 6 個月一次
二維投影 X 光	不收費	每 6 個月一次
咬翼 X 光 – 單片	不收費	每 6 個月一次
咬翼 X 光 – 雙片	不收費	每 6 個月一次
咬翼 X 光 – 三片	不收費	每 6 個月一次

X 光（續）

咬翼 X 光 – 四片	不收費	每 6 個月一次
垂直咬翼 X 光 – 七至八片	不收費	每 6 個月一次
口腔全景 X 光	不收費	每 36 個月一次
頭顱 X 光	不收費	每 36 個月一次
二維攝影成像	不收費	每 6 個月兩次

洗牙

預防清潔（洗牙）– 成人	不收費	每 6 個月一次
--------------	-----	----------

補充性綜合牙科服務

修復服務

白銀補牙 – 單面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
白銀補牙 – 雙面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
白銀補牙 – 三面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
白銀補牙 – 四面或以上	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
牙齒本色補牙 – 正面一面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
牙齒本色補牙 – 正面雙面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

牙齒本色補牙 – 正面三面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
牙齒本色補牙 – 正面四面或以上	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
牙齒本色牙冠 – 正面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
牙齒本色補牙 – 背面一面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
牙齒本色補牙 – 背面雙面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
牙齒本色補牙 – 背面三面	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
牙齒本色補牙 – 背面四面或以上	不收費	每 12 個月一次，每顆牙齒
金屬鑲牙，單面	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
金屬鑲牙，雙面	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
金屬鑲牙，三面或以上	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

金屬冠蓋體，雙面	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
烤瓷/陶瓷鑲牙，雙面	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
烤瓷/陶瓷鑲牙，三面或以上	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 樹脂基複合材料	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 3/4 樹脂基複合材料	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 高貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 主要賤金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 烤瓷/陶瓷基材	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 高貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 主要賤金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

牙冠 – 熔入鈦/鈦合金的烤瓷	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 全部鑄造高貴金屬	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 全部鑄造主要賤金屬	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 – 全部鑄造貴金屬	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
再膠結或再黏合鑲牙、冠蓋體或牙貼面	不收費	承保
再膠結或再黏合牙冠	不收費	承保
牙冠 + 根柱及牙核	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
每一額外的間接製成的根柱	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
牙冠 + 預製根柱及牙核	不收費	每 60 個月一次，每顆牙齒
根柱摘除	不收費	一生僅限一次，每顆牙齒

牙髓治療服務

牙根管治療，前牙	不收費	一生僅限一次，每顆牙齒
牙根管治療，雙尖齒	不收費	一生僅限一次，每顆牙齒

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

牙根管治療，後牙	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
牙根管治療後再處理， 前牙	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
牙根管治療後再處理， 雙尖齒	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
牙根管治療後再處理， 後牙	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒

牙周病治療服務

牙齦治療	不收費	每 36 個月一次， 每象限
牙齦治療 – 口腔 上部或下部	不收費	每 36 個月一次， 每象限
牙齦和骨治療	不收費	每 36 個月一次， 每象限
牙齦和骨治療	不收費	每 36 個月一次， 每象限

假牙修復服務

橋體 – 高貴金屬	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
橋體 – 鑄造主要賤金屬	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

橋體 – 鑄造貴金屬	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
橋體 – 高貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
橋體 – 主要賤金屬熔合 烤瓷	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
橋體 – 貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
橋體 – 熔入鈦的烤瓷	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
橋體 – 高貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
橋體 – 主要賤金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
橋體 – 貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 高貴金屬 樹脂	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 主要賤金屬 樹脂	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 烤瓷/陶瓷	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

牙冠保持器 – 高貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 主要賤金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 烤瓷/鈦和合金	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 全部鑄造高貴金屬	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 全部鑄造主要賤金屬	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒
牙冠保持器 – 全部鑄造貴金屬	不收費	每 60 個月一次， 每顆牙齒

口腔與上頷面手術（口腔手術或拔牙）

常規拔牙	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
拔牙 – 萌出或暴露的牙根	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
手術摘除萌出牙	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
摘除阻生牙 – 軟組織	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
摘除阻生牙 – 部分骨	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
摘除阻生牙 – 全骨化	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
摘除阻生牙 – 全骨化，具有異常的手術併發症	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒
手術摘除殘餘牙根	不收費	一生僅限一次， 每顆牙齒

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要眼科護理	視力檢查	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的視力檢查，0% 或 20% 的共同保險。 [*]	您每年可做一次非 Medicare 聯邦醫療保險承保的（常規）視力檢查。
		對於非 Medicare 聯邦醫療保險承保的視力檢查，\$0 的定額手續費。配鏡常規視力檢查。	
	視力配鏡	白內障手術後所需的一副 Medicare 聯邦醫療保險承保的眼鏡或隱形眼鏡，定額手續費為 \$0。	包括隱形眼鏡和眼鏡。
		非 Medicare 聯邦醫療保險承保的眼鏡（常規）定額手續費為 \$0，每年最高福利額為 \$100。	

^{*}如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要精神健康護理	住院精神健康護理	在界定的受益期期間，適用按住院標準計算的自付扣除金。 2023 年，每個受益期的金額為 \$0* 或： \$1,600 的自付扣除金。 第 1 至 60 天：每天的定額手續費為 \$0。 第 61 至 90 天：每天支付 \$400 的定額手續費。 第 91 天及之後：每個終身儲備日 \$800 的定額手續費。 超出終身儲備日後：您支付所有費用。	需要授權。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要精神健康護理 (續)	門診精神健康	精神健康：對於每項個人或團體服務，0% 或 20%* 的共同保險。	此項福利也可以透過遠程醫療 (Telehealth) 獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。
		精神科服務：對於每項個人或團體服務，0% 或 20%* 的共同保險。	此項福利也可以透過遠程醫療 (Telehealth) 獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要康復或專業護理服務	專業護理機構	在界定的受益期間，適用每次住院的自付扣除金一次，金額為 \$0*，或： 第 1 至 20 天：每天 \$0。 第 21 至 100 天：每天支付 \$200 的定額手續費。 第 101 天及以後：您需支付所有費用。	本計劃在每個受益期內承保最長可達 100 天，事前需有為期 3 天的住院期。 需要授權。
您需要門診治療	物理治療	對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險。*	需要授權。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您前往就醫時需要幫助	救護車	每次單程載送 0% 或 20% 的共同保險。*	只有非急救服務才須取得授權。
	載送	\$0 的定額手續費。每年您最多可享受 24 次用於醫療相關目的的單程載送服務。	您可乘坐出租車、公共汽車、地鐵或客貨車。
您需要治療疾病或病症的藥物	Medicare 聯邦醫療保險 B 部分藥物	對於 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分的每種處方藥，0% 或 20% 的共同保險。*	一些 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥可能需遵從階段療法要求。某些藥物可能需要獲得授權。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

D 部分保費

每月 \$0 或 \$38.90

D 部分自付扣除金

大部分 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 會員接受其處方藥費用的「額外補助」。2023 年，D 部分的自付扣除金為 \$505。若您領取「額外補助」，您的自付扣除金金額取決於您所獲的「額外補助」等級，您將為 D 部分自付扣除金支付 \$0 或 \$104。會員支付藥物的全部費用，直到達到其自付扣除金額度，然後進入初始承保階段，適用分攤費用。

初始承保階段（30 天份量的供藥）

對於副廠藥（包括被視為副廠藥的原廠藥）：

根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：

\$0 的定額手續費，或

\$1.45 的定額手續費

\$4.15 的定額手續費，或

15% 的費用或

25% 的費用

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

對於所有其他藥物：	根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用： \$0 的定額手續費，或 \$4.30 的定額手續費 \$10.35 的定額手續費，或 15% 的費用或 25% 的費用
-----------	---

您可以從網絡內藥房或郵購藥房獲得 1 個月（30 天）或長期供應的藥物（最長 90 天）。對於網絡內和郵購藥房，可能適用非延長天數供藥，某些特殊藥物每次配藥最多提供 30 天份量的供藥。如您居住在長期護理機構，則您可以得到 1 個月份量的供藥（31 天）。

一旦您的總藥費達到 \$4,660，您將進入下一個階段（承保缺口階段）。

承保缺口階段

原廠藥您支付其價格的 25%（加上配藥費部分），副廠藥您支付其價格的 25%。	如果您獲得「額外補助」，您將不會進入承保缺口階段。相反，您將繼續支付初始承保階段的分攤費用，直到達到重大傷病承保階段為止。
---	---

您將停留在這個階段，直到您的「自付費用」（您的付款）總額達到 \$7,400。Medicare 聯邦醫療保險設定了此金額和將費用計入此金額的規則。

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

重大傷病承保階段

一旦您的「自付費用」（您的付款）總額達到 \$7,400，您將一直停留在這個階段，直到該曆年結束。

重大傷病承保分攤費用	如果您接受了「額外補助」，根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：	如果您未接受「額外補助」，您支付共同保險或定額手續費，以金額較大者為準：
對於副廠藥（包括被視為副廠藥的原廠藥）：	\$0 的定額手續費 - 或 - \$4.15 的定額手續費	\$4.15 的定額手續費 - 或 - 5% 的共同保險
對於所有其他藥物：	\$0 的定額手續費 - 或 - \$10.35 的定額手續費	\$10.35 的定額手續費 - 或 - 5% 的共同保險

其他承保服務

健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要醫療設備和用品	糖尿病用品	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的糖尿病用品，\$0 的定額手續費。	僅限使用指定製造商製造的糖尿病試紙和血糖儀： Abbott Diabetes Care 和 Ascensia Diabetes Care。
	耐用醫療設備（如輪椅或氧氣設備）	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的耐用醫療設備 (DME)，0% 或 20% 的共同保險。*	僅某些物品需要授權。
	醫療用品	對於醫療用品，0% 或 20% 的共同保險。*	需要授權。
	義肢（假肢或撐體）	對於義肢設備，0% 或 20% 的共同保險。*	需要授權。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

其他承保服務

您需要 康復服務	物理治療、 職能治療、 言語治療。	對於每次就診， 0% 或 20% 的 共同保險。*	需要授權。
	心臟康復 服務	對於每次就診， 0% 或 20% 的 共同保險。*	需要授權。
	肺病康復 服務	對於每次就診， 0% 或 20% 的 共同保險。*	需要授權。

*如果您符合 Medicaid 醫療補助下的 Medicare 聯邦醫療保險分攤費用補助資格，則支付額為 \$0。

您計劃的更多福利

針灸服務	每次就診 \$0 的定額手續費。您每年最多可獲得 20 次就診。
BrainHQ® 提供的健腦遊戲	不需要為 BrainHQ® 支付定額手續費或共同保險。會員可以使用線上記憶力保健計劃，透過遊戲、拼圖和其他趣味練習來改善大腦機能。
非處方用品 (OTC)	您可以使用 Elderplan (長老計劃) 提供的 OTC 卡，每月最多可購買 \$155 的合格的 OTC 用品。
OTC + 食品雜貨 + 膳食 + 網際網路	對於患有某些慢性疾病的合格會員，我們為其提供了慢性病特殊補充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill) (食品雜貨福利) 和 OTC 福利，以承保某些食品雜貨、送餐到家服務和網際網路費用，並將其計入月度 OTC 補貼。
補充性足科服務	每次就診 \$0 的定額手續費。您每年最多可獲得 12 次常規足部護理就診。

您計劃的更多福利

Silver&Fit® 健身計劃	Silver&Fit® 健康老齡化和鍛煉計劃讓 Elderplan（長老計劃）會員能夠使用網絡內的健身中心，並且會員還可以選擇家庭健身套件，例如可穿戴的健身追蹤器和力量設備等。此外，我們還會安排訓練有素的健康輔導師透過電話、視訊或聊天免費為您提供點播健身課程和一對一老年人健康輔導課程。
Teladoc®	Teladoc® 的分攤費用為 \$0，可每週 7 天，每天 24 小時讓您與醫療專科委員會認證的醫生建立聯繫，使用智能手機、平板電腦或電腦進行視訊或電話聊天。這些醫生可幫助診斷、治療甚至開出針對各種非緊急情況的處方。
全球緊急醫療/緊急載送服務/急症治療承保	全球緊急醫療/緊急載送服務/急症治療承保的分攤費用為 \$0。最高福利承保金額為 \$50,000。

第 III 節：Elderplan（長老計劃）不承保的 Medicaid 醫療補助福利摘要

您可能有資格從 Medicaid 醫療補助獲得一些 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 未承保的服務。您可以使用 Medicaid 醫療補助福利卡從任何接受您的 Medicaid 醫療補助的提供者處獲得這些服務。

若您對從 Medicaid 醫療補助獲取援助有任何疑問，請使用下面的資訊聯絡適當的紐約州衛生局（社會服務部）辦公室。請查看 Medicaid 醫療補助聯絡表。

下述服務不獲 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP) 承保，但卻可透過 Medicaid 醫療補助獲得：

Medicaid 醫療補助福利

Elderplan（長老計劃）不承保的 Medicaid 醫療補助服務

送餐到家或聚餐服務

社交型日間護理

社會及環境支援

療養院護理（住宿型醫療護理機構）

Medicaid 醫療補助福利

Elderplan (長老計劃) 不承保的 Medicaid 醫療補助服務

居家護理

- a. 護理
- b. 居家健康護理員
- c. 物理治療 (PT)
- d. 職業治療 (OT)
- e. 言語病理學 (SP)
- f. 醫療社會服務

成人日間醫療保健

個人護理

DME — 包含醫療/手術用品、經腸道及非經腸道之配方、助聽器電池、義肢、矯具和鞋類。腸內配方僅限於鼻飼、空腸造口術或胃造口管進食，或先天性代謝缺陷治療。

個人緊急應答系統 (PERS)

非緊急載送服務

足科

牙科

驗光/眼鏡

Medicaid 醫療補助福利

Elderplan (長老計劃) 不承保的 Medicaid 醫療補助服務

門診康復服務 — 物理治療 (PT)、職業治療 (OT) 和言語治療 (ST)，由醫生或其他持照醫務專業人員基於醫療必需性開出醫囑（沒有就診次數限制）。

聽力/助聽器

呼吸治療

營養

私人看護

消費者主導的個人援助服務

按服務收費的 Medicaid 醫療補助

住院服務

醫院門診服務

醫生服務，其中包括於診室、診所、機構或家中提供的服務。

化驗服務

放射線及放射性同位素診斷服務

緊急醫療運送

偏遠健康診所服務

慢性腎透析

Medicaid 醫療補助福利

按服務收費的 Medicaid 醫療補助

精神健康服務

酒精及藥物濫用服務

OPWDD 服務

計劃生育服務

處方藥及非處方藥、複方

其他所有「法案十九——州立計劃」(Title XIX State Plan) 中所列出之服務



可透過按服務收費的 Medicaid 醫療補助為您提供的其他服務。

紐約州 Medicaid 醫療補助計劃聯絡資訊

方法	紐約州衛生署（社會服務部）– 聯絡資訊
致電	HRA Medicaid 醫療補助幫助熱線：1-888-692-6116 納蘇縣：516-227-8000 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 4 點 紐約市：718-557-1399 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點 威徹斯特縣：914-995-3333 服務時間：週一至週五，上午 8:30 至下午 5 點
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。

福利摘要 – 2023 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO D-SNP)

方法	紐約州衛生署（社會服務部）– 聯絡資訊
寫信	New York City Human Resources Administration Medical Assistance Program Correspondence Unit 785 Atlantic Avenue 1st Floor Brooklyn, NY 11238 Nassau County Department of Social Services 60 Charles Lindbergh Boulevard Uniondale, NY 11553 Westchester County Department of Social Services 85 Court Street White Plains, NY 10601
網站	https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss.htm

Elderplan, Inc.
Notice of Nondiscrimination – Discrimination is Against the Law

繁體中文 (Chinese)

Elderplan/HomeFirst 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。Elderplan/HomeFirst 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

Elderplan/HomeFirst.:

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
 - 合格的翻譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡 Civil Rights Coordinator。如果您認為 Elderplan/HomeFirst 未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助 Civil Rights Coordinator 可以幫助您。

Civil Rights Coordinator
6323 7th Ave
Brooklyn, NY, 11220
Phone: 1-877-326-9978, TTY 711
Fax: 1-718-759-3643

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office for Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)（聾人用電信設備）

登入 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得投訴表格。

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-353-3765 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-353-3765 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Simplified: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Traditional: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-353-3765 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-353-3765 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-353-3765 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-353-3765 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-353-3765 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-353-3765 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-353-3765 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-353-3765 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-353-3765 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-353-3765 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-353-3765 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-353-3765 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Albanian: Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'ju përgjigjur çdo lloj pyetjeje që mund të keni rreth planit tonë të shëndetit ose të mjekimit. Për t'u lidhur me një interpret, telefononi në 1-800-353-3765 (TTY: 711). Një shqip folës mund t'ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধপত্র বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কিত আপনার যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন। পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

Greek: Διαθέτουμε υπηρεσία δωρεάν διερμηνείας προκειμένου να απαντούμε σε οποιοσδήποτε απορίες σας σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή φαρμάκων που προσφέρουμε. Προκειμένου να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία διερμηνείας, επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας το 1-800-353-3765 (TTY: 711). Θα λάβετε βοήθεια από ένα άτομο που μιλά ελληνικά. Αυτή είναι μια υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν.

Yiddish: מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס וואס איר קענט מעגליך האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-800-353-3765 (TTY: 711) איינער וואס רעדט אידיש/שפראך קען אייך העלפן. דאס איז אן אומזיסטע סערוויס.

Urdu: ہماری صحت یا دوا کے پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت مترجم کی خدمات موجود ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، ہمیں بس 1-800-353-3765 (TTY: 711) پر کال کریں۔ اردو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت خدمت ہے۔

參保前檢查清單

決定參保前，請務必完全瞭解我們的福利與規則。如果您有任何問題，請致電客戶服務代表，電話：**1-800-353-3765**。

瞭解福利

- ☐ 承保範圍說明書 (EOC) 中給您提供了所有承保範圍和服務的完整清單。請務必在您參保前檢閱計劃的承保範圍、費用和福利。請瀏覽 **www.elderplan.org** 或致電 **1-800-353-3765**，以查看 EOC 副本。
- ☐ 檢閱醫療服務提供者目錄（或詢問您的醫生），確保您去求診的醫生目前仍在網絡內。如果您的醫生不在目錄中，則表示您可能需要選擇新的醫生。
- ☐ 檢閱藥房目錄，確保您購買任何處方藥時使用的藥房仍在網絡內。如果藥房不在目錄內，則您可能需要為您的處方藥選擇新的藥房。
- ☐ 檢閱處方藥一覽表，確保您的藥物可獲得承保。

瞭解重要規則

- ☐ 除了計劃月費外，您還必須繼續支付 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費。此保費通常會每個月從您的社會安全支票中扣款。
- ☐ 福利、保費和/或定額手續費/共同保險在 **2024 年 1 月 1 日** 可能會有變更。
- ☐ 除了急診或緊急情況外，我們不承保網絡外醫療服務提供者（不在醫療服務提供者目錄中的醫生）提供的服務。
- ☐ 本計劃是一項雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)。您是否能夠參保，將取決於您是否有資格同時享受 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助下的州計劃醫療援助。

如需更多資訊，請致電我們的免費電話

1-800-353-3765

早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。

聽障/語障人士可致電

711

瀏覽我們的網站

Elderplan.org

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。能否在 Elderplan（長老計劃）註冊參保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。已參保的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）。