

2024

 elderplan®

帶領您到優質綜合醫療。SM



福利摘要 -

Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP)

2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

H3347_EPC17462_M

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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

1-877-891-6447 (聽障專線 711)

服務時間：每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care
(HMO-POS D-SNP) 2024



福利摘要

Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP)

2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

布朗士區、達切斯縣、國王縣、納蘇縣、紐約、橘縣、普特南縣、
皇后區、里奇蒙縣、洛克蘭縣、威徹斯特縣


擬定生效日期 _____ / _____ / _____

關於 Elderplan（長老計劃）

Elderplan（長老計劃）隸屬於 MJHS 醫療系統，是一家非營利健康護理組織，由四位布碌崙女士於 1907 年成立，其核心價值觀是仁愛、尊嚴和尊重。MJHS 在為不同種族、族裔、信仰、原國籍、性別認同或表達方式、性取向和服役狀況出於風險當中的紐約市民提供照護方面有悠長歷史。

成為 Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）會員的其中一個好處是，我們隸屬於 MJHS 醫療系統家族。該家族包括：MJHS 居家護理、MJHS 臨終關懷和舒緩治療服務，以及 MJHS Isabella 和 MJHS Menorah 康復和護理中心。因此，如果您需要長期的額外援助，並願意接受 MJHS 的服務，Elderplan（長老計劃）團隊可以與來自整個系統的同事協作，更好地協調您的護理。

Elderplan（長老計劃）發現，保持健有時康不僅僅是看醫生或按處方吃藥那麼簡單。不幸的是，取得高品質健康護理的差距往往與種族、族裔、性別和經濟穩定度相關。Elderplan（長老計劃）忠於我們的價值，透過致力於推動平等健康全力為您奉獻優質護理，縮減護理差距，並確保我們的所有會員都能取得高品質計劃和服務。



Elderplan Plus Long-Term Care
(HMO-POS D-SNP)

計劃概述

一項專為 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助受益人設計的健康計劃，這些受益人需要居家長期護理並希望透過一個簡單的計劃獲得其長期護理服務、醫療、住院和處方藥承保。您將能夠免費在任何牙醫和專科醫生處就診、收到新的且範圍更廣泛的非處方 (OTC) 和 Flex 消費卡，以及被指派一名專屬護理管理人，該管理人將幫助協調您的福利、回答您的問題等，隨時為您提供支援和指引。

本計劃的會員還將能夠參加我們的健康獎勵計劃（就您接受符合條件的篩檢和疫苗接種進行獎勵）以及參與我們屢獲殊榮的會員互動計劃。

Elderplan（長老計劃）。全力為您奉獻優質護理。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

目錄

第 I 節：福利摘要簡介	6
• Elderplan（長老計劃）聯絡資訊	
• 哪些人可以參保？	
• 關於 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊	
• 關於 Elderplan Plus Long-Term Care 的資訊	
第 II 節：福利摘要	15
• 每月保費、自付額和最高自付費用	
• Medicare 聯邦醫療保險承保的福利	
• 補充性預防和綜合牙科服務	
• 處方藥福利	
• 其他承保服務	
第 III 節：Medicaid 醫療補助承保福利摘要	49
• Medicaid 醫療補助承保福利	

福利概覽



新福利！選擇任何專科醫生或牙醫的自由，無需額外費用



月繳計劃保費



醫生就診（主治醫生護理）



專科醫生護理



擴展針灸福利



Brain HQ® 提供的健腦遊戲



補充性預防和綜合牙科福利



常規足療服務



使用 Teledoc® 24/7 輕鬆獲得護理



非處方 (OTC) 福利

\$0



Flex 卡‡

每月 **\$270**

每年 **\$500**



金額更高且範圍更廣的 OTC 福利。傳統的 OTC Plus 現在包括支付租金/房屋貸款、公用事業費用、網際網路費用、某些食品雜貨費用、送餐到家服務費用。**

**對於符合資格的會員（患有某些慢性疾病），慢性疾病患者特別補助金 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill) 與 OTC 福利相結合，可支付租金/房屋貸款、公用事業費用、網際網路費用、某些食品雜貨費用和送餐到家服務費用（作為 OTC 補貼的一部分）。符合資格的會員將獲得通知及有關如何獲取該福利的指示。

‡ Flex 卡福利提供 \$500 補貼，可在 2024 年用於支付牙科、視力、聽力和/或健身服務的自付費用。

第 I 節：福利摘要簡介

Elderplan（長老計劃）是一項具有 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助合同的 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。已參保的會員仍須繼續繳納其 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費（若未透過 Medicaid 醫療補助繳納）。

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，請查看 2024 年 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 「承保範圍說明書」「承保範圍說明書」的副本已列於我們的網站：www.elderplan.org。

Elderplan（長老計劃）聯絡資訊

Elderplan Plus Long-Term Care 服務時間

- 10月1日到3月31日期間，您可在每週7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 Plus Long-Term Care 電話號碼和網站

- 如您為本計劃的會員，請撥免費電話：**1-877-891-6447**。（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，電話號碼是**1-877-891-6447**。（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，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，請透過上述號碼致電會員服務部。

哪些人可以參保？

要參保 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS 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、達切斯縣、國王縣、納蘇縣、紐約、橘縣、普特南縣、皇后區、里奇蒙縣、洛克蘭縣及威徹斯特縣。

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資格受益人。您必須符合 Medicaid 醫療補助全部福利資格，並符合 Elderplan Plus Long-Term Care 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，某些雙重資格受

益人無需支付特定的 Medicare 聯邦醫療保險費用。Elderplan Plus Long-Term Care 承保本應由您支付的分攤費用的絕大部分，並包括由 Medicaid 醫療補助承保的額外服務。

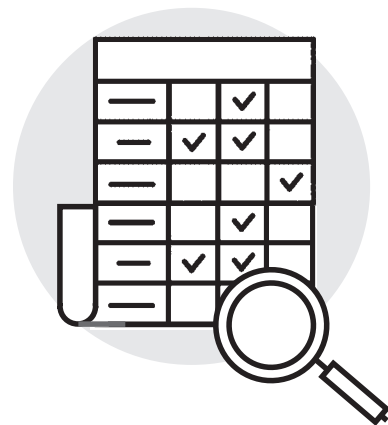
關於 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊

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)。
- 另一個選擇是透過參保 Medicare 聯邦醫療保險健康計劃（如 Elderplan Plus Long-Term Care [HMO-POS D - S N P] ），獲取您的 Medicare 聯邦醫療保險福利。
- 您可使用本福利摘要對比 Elderplan Plus Long-Term Care 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。圖表還包括了有關您從 Medicaid 醫療補助所獲得的服務的資訊。我們的會員可獲得傳統的聯邦醫療保險提供的所有福利。同時，我們還提供多種由 Medicaid 醫療補助承保的福利。該等承保福利可能會逐年變更。

Medicare 聯邦醫療保險選擇對比提示

本福利摘要手冊概述了 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 的承保範圍及您需要支付的費用。



福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

- 如要進一步瞭解傳統的聯邦醫療保險的承保範圍和費用，請查看最新的「**Medicare 聯邦醫療保險與您**」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，服務時間為每天 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 聯邦醫療保險健康計劃，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。



關於 Elderplan Plus Long-Term Care 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。）要符合我們計劃的資格，您必須符合 Medicare 聯邦醫療保險和全部 Medicaid 醫療補助福利的資格。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內：布朗士區、達切斯縣、國王縣、納蘇縣、紐約、橘縣、普特南縣、皇后區、里奇蒙縣、洛克蘭縣及威徹斯特縣。

- 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。
- 必須年滿 18 歲或以上。
- 經 Elderplan（長老計劃）或紐約州衛生署指定的機構透過當前的紐約州資格工具判定，您符合獲取長期護理的資格。
- 按照紐約州衛生署提供的標準，在參保時，必須能夠返回或繼續留在家中及社區中而不危及健康和 safety。
- 在參保時必須符合療養院級護理的資格。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

- 需要護理管理並預計自參保生效日起超過 120 天的時間內至少需要一項以下社區長期護理服務：
 - a) 居家護士護理服務
 - b) 居家治療服務
 - c) 家庭健康助手服務
 - d) 居家個人護理服務
 - e) 成人日間健康護理服務
 - f) 私人護士服務
 - g) 消費者主導的個人援助服務
- 請注意：如果您失去 Medicaid 醫療補助資格，但可合理預期能夠在三 (3) 個月內重新獲得資格，則您仍有成為我們計劃的會員的資格（「承保範圍說明書」第 4 章第 2.1 節說明了被視為繼續具有資格期間的承保範圍）。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

我可以使用哪些醫生、醫院和藥房？

Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 擁有一個由醫生、醫院、藥房和其他提供者組成的服務網絡。我們的計劃允許您根據我們提供的廣泛福利在網絡內和網絡外提供者處就診。我們的計劃承保我們的醫療服務提供者和藥房目錄中列出的任何網絡內提供者的服務和福利。我們的計劃還包括針對任何未選擇退出 Medicare 聯邦醫療保險的 Medicare 聯邦醫療保險認證提供者的某些服務和福利的服務點承保。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 Medicare 聯邦醫療保險健康計劃一樣，我們承保傳統的聯邦醫療保險承保的所有項目，範圍甚至比傳統的聯邦醫療保險的更大。

- 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。

您可以在我們的網站

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。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

如何確定我的藥費？

我們的大部分 Elderplan Plus Long-Term Care 會員享有處方藥費用的「額外補助」。若您領取「額外補助」，您的自付額和分攤費用金額取決於您所獲得的「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」，獲取關於自付額和分攤費用金額的資訊。

如果您**未**接受「額外補助」，您需要自己支付 D 部分藥物費用。

若您對「額外補助」存有疑問，請致電：

- **1-800-MEDICARE (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，電話是 **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）。
- 紐約州衛生署（社會服務部）HRA Medicaid 熱線：**1-800-692-6116**，服務時間為週一至週五，上午 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 Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 的健康護理費用。如果您符合參保本計劃的資格要求，Medicaid 醫療補助將幫助支付您可能有的任何健康護理費用。

Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP)

每月保費	\$0	由於您是具有雙重資格的會員，享有全部的 Medicaid 醫療補助福利，因此您的計劃保費已包括在承保範圍內，您無需支付。
B 部分自付額	\$0	由於您是具有雙重資格的會員，享有全部的 Medicaid 醫療補助福利，因此您的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分自付額（在 2024 年為 \$240）已包括在承保範圍內，您無需支付。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP)

合併最高自付費用

\$8,850
(網絡內
和網絡外
合併)

由於您是具有雙重資格的會員，享有全部的 Medicaid 醫療補助福利，因此，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網絡內和網絡外合併最高自付費用金額 (\$8,850) 的自付費用。這不適用於處方藥費用。



福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您需要住院護理	住院服務	每個受益期 \$0 的共付費。 每天 \$0 的共付費。	需要授權。
	門診醫院服務	\$0 的共付費。	
	門診手術中心 (ASC)	\$0 的共付費。	
您想去看醫生	主治醫生	每次就診 \$0 的共付費。	此項福利也可以透過遠程醫療獲得。請致電您當前的提供者獲取詳細資訊。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您想去看醫生 (續)	專科醫生	<p>網絡內 每次就診 \$0 的共付費。</p> <p>網絡外 每次就診 \$0 的共付費。</p>	此項福利也可以透過網絡內遠程醫療獲得。請致電您當前的提供者獲取詳細資訊。
	執業護士和醫生助理	<p>網絡內 每次就診 \$0 的共付費。</p> <p>網絡外 每次就診 \$0 的共付費。</p>	僅上門看診需要授權。
	預防性護理	\$0 的共付費。	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。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您想去看 醫生 (續)	預防性護理 (續)		<ul style="list-style-type: none"> • 腹主動脈瘤篩檢 • 酒精濫用篩檢和諮詢 • 基於血液的生物標誌物檢測 • 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 <ul style="list-style-type: none"> - 多目標糞便 DNA 測試 - 鋇灌腸篩檢 - 結腸鏡篩檢 - 糞便隱血篩檢 - 軟式乙狀直腸內視鏡篩檢 • 憂鬱症篩檢 • 糖尿病篩檢 • 糖尿病自我管理培訓 • 青光眼篩檢 • B 型肝炎病毒 (HBV) 感染篩檢

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您想去看醫生 (續)	預防性護理 (續)		<ul style="list-style-type: none"> • C 型肝炎篩檢測試 • HIV 篩檢 • 肺癌篩檢 • 乳房 X 光檢查 (篩檢) • Medicare 聯邦醫療保險糖尿病預防計劃 • 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

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您需要緊急護理	緊急護理	每次就診 \$0 的共付費。	如果您在 24 小時內住院，則無分攤費用。
	急症護理	每次就診 \$0 的共付費。	此項福利也可以透過遠程醫療獲得。請致電您當前的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，其中包括如下服務：	每次服務 \$0 的共付費。	
		<ul style="list-style-type: none"> • 化驗服務 • 診斷測試和程序 • 門診 X 光檢查 • 放射線診斷服務（如 MRI 掃描和 CT 掃描） • 放射線治療服務（如癌症的放射治療） 	僅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。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
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 的共付費。	
		請查看 Medicaid 醫療補助承保福利。	
	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共付費為 \$0。	助聽器需要醫生或專科醫生授權。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您需要牙科護理	綜合性牙科服務	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的綜合性牙科服務，\$0 的共付費。	
	補充性預防牙科服務	對於補充性預防牙科服務的承保，費用為 \$0，僅限於從以下類別中所選的服務代碼（網絡內和網絡外合併）。	
	補充性綜合牙科服務	補充性綜合牙科服務的承保僅限於從以下類別中所選的服務代碼（網絡內和網絡外合併）。	補充性綜合牙科服務福利的頻次可能會受到美國牙科協會指導準則的限制。

補充性預防和綜合牙科服務

網絡內和網絡外

承保服務	共付費	頻次
補充性診斷和預防牙科服務		
檢查		
定期口腔評估	免費	每 6 個月一次
有限口腔檢查	免費	每月一次
綜合口腔檢查	免費	每 6 個月一次
針對問題的口腔檢查	免費	每 6 個月一次
跟進檢查	免費	每 6 個月一次
綜合牙周檢查	免費	每 6 個月一次
X 光檢查		
全口系列 X 光檢查	免費	每 36 個月一次
根尖 X 光檢查	免費	承保
根尖 X 光檢查，每增拍一片	免費	承保
咬合 X 光檢查	免費	每 6 個月一次
二維投影 X 光檢查	免費	每 6 個月一次
咬合 X 光檢查 – 單片	免費	每 6 個月一次
咬合 X 光檢查 – 雙片	免費	每 6 個月一次
咬合 X 光檢查 – 三片	免費	每 6 個月一次
咬合 X 光檢查 – 四片	免費	每 6 個月一次
垂直咬合 X 光檢查 – 七至八片	免費	每 6 個月一次

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

涎管造影	免費	每 36 個月一次
口腔全景 X 光檢查	免費	每 36 個月一次
頭顱 X 光檢查	免費	每 36 個月一次
二維攝影成像	免費	每 6 個月兩次
口腔 CBCT 檢查	免費	承保
診斷模型	免費	承保

洗牙

預防清潔（洗牙）– 成人	免費	每 6 個月一次
用於控制口腔疾病的戒菸諮詢	免費	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	免費	每 12 個月一次，每顆牙
白銀補牙 – 雙面	免費	每 12 個月一次，每顆牙
白銀補牙 – 三面	免費	每 12 個月一次，每顆牙
白銀補牙 – 四面或以上	免費	每 12 個月一次，每顆牙
牙齒本色補牙 – 正面一面	免費	每 12 個月一次，每顆牙
牙齒本色補牙 – 正面雙面	免費	每 12 個月一次，每顆牙
牙齒本色補牙 – 正面三面	免費	每 12 個月一次，每顆牙
牙齒本色補牙 – 正面四面或以上	免費	每 12 個月一次，每顆牙
牙齒本色牙冠 – 正面	免費	每 12 個月一次，每顆牙
牙齒本色補牙 – 背面一面	免費	每 12 個月一次，每顆牙
牙齒本色補牙 – 背面雙面	免費	每 12 個月一次，每顆牙
牙齒本色補牙 – 背面三面	免費	每 12 個月一次，每顆牙

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

牙齒本色補牙 – 背面四面或以上	免費	每 12 個月一次，每顆牙
鑲牙 – 金屬，單面	免費	每 60 個月一次，每顆牙
鑲牙 – 金屬，雙面	免費	每 60 個月一次，每顆牙
鑲牙 – 金屬，三面或以上	免費	每 60 個月一次，每顆牙
冠蓋體 – 金屬，雙面	免費	每 60 個月一次，每顆牙
鑲牙 – 烤瓷/陶瓷，雙面	免費	每 60 個月一次，每顆牙
鑲牙 – 烤瓷/陶瓷，三面或以上	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 樹脂基複合材料	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 3/4 樹脂基複合材料	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 高貴金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 主要賤金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 貴金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 烤瓷/陶瓷基材	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 高貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 主要賤金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 鈦/鈦合金熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 全部鑄造高貴金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 全部鑄造主要賤金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 – 全部鑄造貴金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
再膠結或再黏合鑲牙、 冠蓋體或牙貼面	免費	承保
再膠結或再黏合牙冠	免費	承保

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

碎牙再黏合	免費	承保
保護性修復	免費	承保
釘形固位 – 每顆牙齒，除修復外	免費	終身一次，每顆牙
牙冠 + 根柱及牙核	免費	每 60 個月一次，每顆牙
每一額外的間接製成的根柱	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠 + 預製根柱及牙核	免費	每 60 個月一次，每顆牙
根柱摘除	免費	終身一次，每顆牙
牙髓治療服務		
牙根管治療，前牙	免費	終身一次，每顆牙
牙根管治療，雙尖齒	免費	終身一次，每顆牙
牙根管治療，後牙	免費	終身一次，每顆牙
牙根管治療後再處理，前牙	免費	終身一次，每顆牙
牙根管治療後再處理，雙尖齒	免費	終身一次，每顆牙
牙根管治療後再處理，後牙	免費	終身一次，每顆牙
根尖切除術/根尖週手術 – 前牙	免費	終身一次，每顆牙
根尖切除術/根尖週手術 – 雙尖齒 (第一牙根)	免費	終身一次，每顆牙
根尖切除術/根尖週手術 – 臼齒 (第一牙根)	免費	終身一次，每顆牙
根尖切除術/根尖週手術 (每增加一牙根)	免費	終身一次，每顆牙
逆行性補牙 – 每一牙根	免費	終身一次，每顆牙
截根術 – 每一牙根	免費	終身一次，每顆牙
牙根表面的手術暴露 – 前牙	免費	終身一次，每顆牙

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

牙根表面的手術暴露 – 前臼齒	免費	終身一次，每顆牙
牙根表面的手術暴露 – 臼齒	免費	終身一次，每顆牙
牙周病治療服務		
牙齦治療	免費	每 36 個月一次，每象限
牙齦切除術 – 每象限一至三顆牙齒	免費	每 36 個月一次，每象限
牙齦治療 – 口腔上部或下部	免費	每 60 個月一次，每象限
牙齦和牙骨治療	免費	每 60 個月一次，每象限
牙齦和牙骨治療	免費	每 60 個月一次，每象限
牙周潔治與牙根平整術 (每象限)	免費	每 24 個月一次，每象限
牙周潔治與牙根平整術， 1-3 顆牙齒	免費	每 24 個月一次，每象限
牙周保養	免費	每 6 個月一次
全口義齒 – 上頷	免費	每 48 個月一次
全口義齒 – 下頷	免費	每 48 個月一次
上頷局部義齒 – 樹脂基托 (包括 任何常規卡環、支托和義齒)	免費	每 48 個月一次
下頷局部義齒	免費	每 48 個月一次
上頷局部義齒 – 鑄造金屬	免費	每 48 個月一次
下頷局部義齒 – 金屬	免費	每 48 個月一次
可摘除的單側局部義齒 – 上頷	免費	每 48 個月一次
可摘除的單側局部義齒 – 下頷	免費	每 48 個月一次

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

可摘除的單側局部義齒 – 靈活基托	免費	每 48 個月一次
可摘除的單側局部義齒 – 一體式樹脂	免費	每 48 個月一次
調整全口義齒 – 上頷	免費	每 3 個月一次
調整全口義齒 – 下頷	免費	每 3 個月一次
調整局部義齒 – 上頷	免費	每 3 個月一次
調整局部義齒 – 下頷	免費	每 3 個月一次
修復斷裂的全口義齒基托，下頷	免費	每 12 個月一次
修復斷裂的全口義齒基托，上頷	免費	每 12 個月一次
置換缺失或斷裂的牙齒 – 全口義齒（每顆牙齒）	免費	每 12 個月一次
修復樹脂局部義齒基托，下頷	免費	每 12 個月一次
修復樹脂局部義齒基托，上頷	免費	每 12 個月一次
修復局部鑄造支架，下頷	免費	每 12 個月一次
修復局部鑄造支架，上頷	免費	每 12 個月一次
修復或置換斷裂的卡環	免費	每 12 個月一次
置換斷裂的牙齒 – 每顆牙齒	免費	每 12 個月一次
在現有局部義齒中添加牙齒	免費	終身一次，每顆牙
在現有局部義齒中添加卡環	免費	終身一次，每顆牙
對全口上頷義齒進行基底重建	免費	每 36 個月一次
對全口下頷義齒進行基底重建	免費	每 36 個月一次
對上頷局部義齒進行基底重建	免費	每 36 個月一次

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

對下頷局部義齒進行基底重建	免費	每 36 個月一次
重襯全口上頷義齒 (診療椅邊)	免費	每 36 個月一次
重襯全口下頷義齒 (診療椅邊)	免費	每 36 個月一次
重襯上頷局部義齒 (診療椅邊)	免費	每 36 個月一次
重襯下頷局部義齒 (診療椅邊)	免費	每 36 個月一次
重襯全口上頷義齒 (牙科技 工室)	免費	每 36 個月一次
重襯全口下頷義齒 (牙科技 工室)	免費	每 36 個月一次
重襯上頷局部義齒 (牙科技 工室)	免費	每 36 個月一次
重襯下頷局部義齒 (牙科技 工室)	免費	每 36 個月一次
組織調理 – 上部	免費	每 6 個月一次
組織調理 – 下部	免費	每 6 個月一次
覆蓋義齒 – 全口上頷	免費	每 48 個月一次
覆蓋義齒 – 局部上頷	免費	每 48 個月一次
覆蓋義齒 – 全口下頷	免費	每 48 個月一次
覆蓋義齒 – 局部下頷	免費	每 48 個月一次
手術安置植入體：骨內植入物	免費	透過報告
手術安置微型植入物	免費	透過報告
為植入物提供支撐的牙托	免費	透過報告
預製基牙 – 包括矯正和置入	免費	透過報告
定製基牙 – 包括置入	免費	透過報告

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

以基牙為支撐的烤瓷/陶瓷牙冠	免費	透過報告
以基牙為支撐的烤瓷/高貴金屬牙冠	免費	透過報告
以基牙為支撐的烤瓷/賤金屬牙冠	免費	透過報告
以基牙為支撐的烤瓷/貴金屬牙冠	免費	透過報告
以基牙為支撐的鑄造高貴金屬牙冠	免費	透過報告
以基牙為支撐的鑄造賤金屬牙冠	免費	透過報告
以基牙為支撐的鑄造貴金屬牙冠	免費	透過報告
以植入物為支撐的烤瓷/陶瓷牙冠	免費	透過報告
以植入物為支撐的烤瓷/高貴金屬牙冠	免費	透過報告
以植入物為支撐的高貴金屬牙冠	免費	透過報告
以植入物為支撐的牙冠 – 烤瓷/賤金屬合金	免費	透過報告
以植入物為支撐的牙冠 – 烤瓷/貴金屬合金	免費	透過報告
以植入物為支撐的牙冠 – 烤瓷/鈦	免費	透過報告
臨時植入牙冠	免費	透過報告
以植入物為支撐的牙冠 – 賤金屬合金	免費	透過報告
以植入物為支撐的牙冠 – 貴金屬合金	免費	透過報告
以植入物為支撐的牙冠 – 鈦/合金	免費	透過報告

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

以基牙為支撐的牙冠 – 烤瓷/鈦	免費	透過報告
植入物保持器 – 烤瓷/賤金屬合金	免費	透過報告
用於固定局部義齒的植入物保持器 – 烤瓷/貴金屬合金	免費	透過報告
植入物周圍缺損清創	免費	透過報告
植入物周圍缺損清創和整形	免費	透過報告
用於植入物周圍缺損修復的牙骨移植	免費	透過報告
置入植入物時的牙骨移植	免費	透過報告
以植入物/基牙為支撐的可摘除式上排義齒	免費	透過報告
以植入物/基牙為支撐的可摘除式下排義齒	免費	透過報告
以植入物/基牙為支撐的可摘除式上排義齒	免費	透過報告
以植入物/基牙為支撐的可摘除式全下排義齒	免費	透過報告
以植入物/基牙為支撐的可摘除式全上排義齒	免費	透過報告
植入物保持器 – 烤瓷/鈦	免費	透過報告
用於金屬固定局部義齒的植入物保持器 – 賤金屬合金	免費	透過報告
用於金屬固定局部義齒的植入物保持器 – 貴金屬合金	免費	透過報告

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

用於金屬固定局部義齒的植入物保持器 – 鈦	免費	透過報告
半精密基牙 – 置入	免費	透過報告
基牙保持器 – 烤瓷/鈦	免費	透過報告
假牙修復服務		
橋體 – 高貴金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 鑄造主要賤金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 鑄造貴金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 高貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 主要賤金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 鈦熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 高貴金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 主要賤金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
橋體 – 貴金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
保持器 – 用於樹脂黏合固定假牙修復的鑄造金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 高貴金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 主要賤金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 貴金屬樹脂	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 烤瓷/陶瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 高貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 主要賤金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

牙冠保持器 – 貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 烤瓷/鈦和鈦合金	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 全部鑄造高貴金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 全部鑄造主要賤金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
牙冠保持器 – 全部鑄造貴金屬	免費	每 60 個月一次，每顆牙
對固定局部義齒進行再膠結	免費	承保
固定局部義齒修復	免費	承保

口腔與上頷面手術（口腔手術或拔牙）

常規拔牙	免費	終身一次，每顆牙
拔牙 – 萌出或暴露的牙根	免費	終身一次，每顆牙
手術摘除萌出牙	免費	終身一次，每顆牙
摘除阻生牙 – 軟組織	免費	終身一次，每顆牙
摘除阻生牙 – 部分骨	免費	終身一次，每顆牙
摘除阻生牙 – 全骨化	免費	終身一次，每顆牙
摘除阻生牙 – 全骨化，伴有異常手術併發症	免費	終身一次，每顆牙
手術摘除殘餘牙根	免費	終身一次，每顆牙
口竇瘻管封閉術	免費	終身一次，每顆牙
竇穿孔一期縫合	免費	承保
手術處理未萌出牙	免費	終身一次，每顆牙
萌出牙或錯位牙鬆動術，以幫助牙齒萌出	免費	終身一次，每顆牙

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

口腔組織切開活組織檢查 – 硬組織（骨/牙齒）	免費	承保
口腔組織切開活組織檢查 – 軟組織	免費	承保
經中隔纖維切斷術	免費	終身一次，每顆牙
牙槽成形術，包括拔牙（每個象限）	免費	終身一次，每顆牙
牙槽成形術，包括拔牙 – 每象限 1-3 顆牙齒	免費	承保
牙槽成形術 – 每象限	免費	終身一次，每顆牙
牙槽成形術，不包括拔牙 – 每象限 1-3 顆牙齒	免費	每 12 個月一次
口腔前庭成形術 – 牙槽脊加高術（第二次上皮形成）	免費	終身一次，每顆牙
口腔前庭成形術（包括移植）	免費	每 6 個月一次
切除良性病變直徑最長 1.25 cm	免費	醫療福利承保
切除良性病變直徑大於 1.25 cm	免費	醫療福利承保
切除惡性腫瘤 – 病變直徑最長 1.25 cm	免費	醫療福利承保
切除惡性腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm	免費	醫療福利承保
切除良性牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑最長 1.25 cm	免費	醫療福利承保

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

切除良性牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm	免費	醫療福利承保
切除良性非牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑最長 1.25 cm	免費	醫療福利承保
切除良性非牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm	免費	醫療福利承保
破壞病變 – 物理或化學	免費	承保
摘除橫向外生骨疣（上頷骨或下頷骨）	免費	醫療福利承保
摘除下顎隆凸	免費	醫療福利承保
骨粗隆手術縮減	免費	承保
膿腫切開術和引流術 – 口腔內軟組織	免費	承保
膿腫切開術和引流術 – 口腔外軟組織	免費	承保
去除異物	免費	承保
去除異物	免費	承保
部分截骨術/死骨切除術	免費	承保
用於碎牙移除的上頷竇切開術	免費	承保
最近小傷口縫合	免費	承保
口頰/脣繫帶切除術（繫帶手術）	免費	終身一次，每顆牙
舌繫帶切除術（繫帶手術）	免費	終身一次，每顆牙
增生組織切除術 – 每一牙弓	免費	每 36 個月一次
冠周牙齦切開術	免費	終身一次，每顆牙

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

附加一般服務

姑息（緊急）治療	免費	每 3 個月一次
固定局部義齒切片	免費	每 6 個月一次
非手術性局部麻醉	免費	承保
局部阻斷性麻醉	免費	承保
三叉神經分支阻斷性麻醉	免費	承保
局部麻醉	免費	承保
深度鎮靜/全身麻醉 – 每 15 分鐘	免費	承保
靜脈中度（清醒）鎮靜 – 15 分鐘	免費	承保
諮詢 – 由申請牙醫或醫生之外的牙醫或醫生提供的診斷服務	免費	每 3 個月一次

其他服務

施用脫敏藥物	免費	承保
護牙頷器 – 硬質器具，全牙弓	免費	每 12 個月一次
護牙頷器 – 軟質器具，全牙弓	免費	每 12 個月一次
護牙頷器 – 硬質器具，局部牙弓	免費	每 12 個月一次
咬合調整 – 有限	免費	承保
咬合調整 – 完整	免費	承保

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您需要眼科護理	視力檢查	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，\$0 的共付費。	
	視力配鏡	對於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，\$0 的共付費。	
		對於非 Medicare 聯邦醫療保險承保的眼鏡（常規），\$0 的共付費，每年最高福利額為 \$350。	包括隱形眼鏡和眼鏡。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您需要精神健康護理	住院精神健康護理	每個受益期 \$0 的共付費。 每天 \$0 的共付費。	需要授權。
	門診精神健康	精神健康服務：對於每次個人或團體課程，\$0 的共付費。	此項福利也可以透過遠程醫療獲得。請致電您當前的提供者獲取詳細資訊。
		精神科服務：對於每次個人或團體課程，\$0 的共付費。	此項福利也可以透過遠程醫療獲得。請致電您當前的提供者獲取詳細資訊。
您需要康復或專業護理服務	專業護理設施	每天 \$0 的共付費。	計劃在每個受益期內承保最長可達 100 天，無需事先住院 3 天。 需要授權。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	您應瞭解的事宜
您需要門診治療	物理治療	網絡內 每次就診 \$0 的共付費。	需要授權。
		網絡外 每次就診 \$0 的共付費。	
您需要獲取保健服務的幫助	救護車	每次單程載送 \$0 的共付費。	只有非緊急服務才需要授權。
	載送服務	請查看 Medicaid 醫療補助承保福利。	
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	\$0 的共付費。 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分胰島素藥物最多 \$35。	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。某些藥物可能需要授權。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

D 部分保費

每月 \$0 或 \$48.70。

D 部分自付額

Elderplan Plus Long-Term Care 計劃中的大多數會員在處方藥費用上獲得「額外補助」。對於 2024 年，D 部分自付額為 \$545。如果您領取「額外補助」，您的自付額金額取決於您所獲的「額外補助」等級。您將支付的 D 部分自付額為 \$0。會員支付藥物的全部費用，直到達到其自付額額度，然後進入初始承保階段，適用分攤費用。

初始承保階段：一個月供藥量（30 天）和延長供藥量（最多 90 天）*^†Ω

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：

\$0 的共付費，或
\$1.55 的共付費，或
\$4.50 的共付費，或
25% 的費用

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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：

\$0 的共付費，或

\$4.60 的共付費，或

\$11.20 的共付費，或

25% 的費用

*對於標準零售（網絡內）、長期護理（31 天）和網絡外藥房，一個月供藥量的分攤費用。對於標準零售（網絡內）和郵購藥物，延長供藥量的分攤費用。

^標準零售（網絡內）也可提供 60 天的供藥量。

+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。

Ω – 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的一個月供藥量，您支付的費用不會超過 \$35，無論 B 部分和 D 部分藥物的費用分攤等級如何。

一旦您的總藥費達到 \$5,030，您將進入下一個階段（承保缺口階段）。

承保缺口階段

在本階段期間，您須支付 25% 的原廠藥價格（及部分的配藥費），以及 25% 的副廠藥價格。

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。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

您將停留在這個階段，直到您年初至今的「自付費用」（您的付款）總額達到 \$8,000。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。

重大傷病承保階段

在此付款階段，本計劃將支付您受到承保的 D 部分藥物的全部費用。您無需支付任何費用（至 2024 年 12 月 31 日）。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

其他承保服務

健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	您應瞭解的事宜
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 的共付費。	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 的共付費。	某些用品需要授權。
	醫療用品	對於醫療用品，\$0 的共付費。	需要授權。
	義肢（假肢或撐體）	對於義肢設備，\$0 的共付費。	需要授權。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

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	網絡內 每次就診 \$0 的共付費。 網絡外 每次就診 \$0 的共付費。	需要授權。
	心臟康復	每次就診 \$0 的共付費。	需要授權。
	肺病康復	每次就診 \$0 的共付費。	需要授權。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

您計劃的更多福利

擴展的針灸服務	每次就診 \$0 的共付費。對於以下服務，您每年最多可就診 28 次： <ul style="list-style-type: none">• 針灸• 拔火罐/艾灸• 針壓療法• 推拿• 刮痧• 反射療法• 紅外線理療
BrainHQ® 提供的健腦遊戲	不需要為 BrainHQ® 支付共付費或共同保險。會員可以使用線上健腦計劃，透過遊戲、拼圖和其他趣味練習來改善大腦機能。
Flex 卡	不需要為 Flex 卡支付共同保險或共付費。Flex 卡福利提供 \$500 補貼，可在 2024 年用於支付牙科、視力、聽力和/或健身服務的自付費用。所有未使用的福利金額將在日曆年年底或您從計劃退保時失效。
非處方 (OTC)	您可以使用 Elderplan (長老計劃) 提供的 OTC 卡，每月可購買最多 \$270 符合資格的 OTC 用品。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

您計劃的更多福利

OTC + 食品雜貨 + 餐食 + 公用事業費用 + 租金/房屋貸款援助	對於符合資格的會員（患有某些慢性疾病），慢性病患者特別補助金與 OTC 福利相結合，可支付租金/房屋貸款、公用事業費用、網際網路費用、某些食品雜貨費用和送餐到家服務費用（作為 OTC 補貼的一部分）。符合資格的會員將獲得通知及指示有關如何獲取該福利的指示。
補充性足科服務	網絡內 每次就診 \$0 的共付費。您每年最多可獲得 12 次常規足部護理就診。 網絡外 每次就診 \$0 的共付費。您每年最多可獲得 12 次常規足部護理就診。
Teladoc®	Teladoc® 的分攤費用為 \$0，可每天 24 小時，每週 7 天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。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

您計劃的更多福利

全球緊急醫療/緊急載送服務/急症治療承保

對於全球緊急醫療/緊急載送服務/急症治療承保，\$0 的分攤費用。最高福利承保金額為 \$50,000。

第 III 節：Medicaid 醫療補助承保 福利摘要

以下圖表列出 Medicaid 醫療補助下面向享有全部 Medicaid 醫療補助福利的 Elderplan Plus Long-Term Care 會員提供的服務。

會員的所有 C 部分分攤費用均可獲得承保，包括所有自付額、共付費和共同保險費用，以及下列任何服務的保費。圖表也說明了相似的福利是否在我們的計劃內提供。

Medicaid 醫療補助承保福利

住院醫院護理，包括藥物濫用戒除及康復服務

每年最多 365 天
(閏年則為 366 天)。

住院藥物濫用治療服務 (包括但不限於戒毒和戒斷管理、短期住宿型服務、住宿型治療中心服務和美沙酮藥物輔助治療)。(請注意：此清單未完全列明本計劃廣泛的門診精神健康服務。請致電會員服務部或閱讀「承保範圍說明書」瞭解更多資訊。)

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicaid 醫療補助承保福利

住院精神健康護理	<p>具有醫療必需性的護理，包括超出 Medicare 聯邦醫療保險 190 天終身上限的天數。</p> <p>住院精神健康護理（長期精神健康服務，包括精神病院、綜合醫院、急症護理醫院的精神科、短期護理機構 [STCF] 或重症監護醫院的住院服務）。計劃承保所有會員在綜合醫院的急性住院治療，無論您入院診斷或治療情況如何。除非遇到緊急情況，否則您的醫療服務提供者必須將您的住院情況告知計劃。</p>
住宿型健康護理機構	<p>由住宿型健康護理機構提供的 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助承保的護理。無須事先住院。</p>

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicaid 醫療補助承保福利

家庭健康	<p>具有醫療必需性的間斷性專業護理機構護理、家庭健康助手服務及康復服務。</p> <p>還包括 Medicare 聯邦醫療保險不承保的家庭健康服務（例如為病況不穩定的個人提供具有護理監督的家庭健康助手服務）。</p>
PCP 診室就診	初級保健提供者診室就診。
專科醫生診室就診	專科醫生診室就診。
脊椎推拿服務	脊椎按摩師或其他合格提供者提供的矯正半脫位的人工矯治脊椎服務。
足科	具有醫療必需性的足部護理，包括針對影響下肢疾病的護理。每年常規足部護理就診最多四(4)次。
門診精神健康	個人和團體治療就診。參保者必須能夠在十二(12)個月期限內，從某個網絡內提供者處自行轉診以接受一次評估。

Medicaid 醫療補助承保福利

門診精神健康 (續)

門診精神健康護理（包括但不限於臨床諮詢和治療、同伴支援服務、社會心理康復、藥物管理、家庭心理教育和強化門診護理模式）。（請注意：此清單未完全列明本計劃廣泛的門診精神健康服務。請致電會員服務部或閱讀「承保範圍說明書」瞭解更多資訊。）服務可由精神健康辦公室 (Office of Mental Health, OMH) 許可、指定或批准的提供者機構，或州頒發執照的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護士、醫生助理、獨立執業網絡 (Independent Practitioner Network, IPN) 的精神科醫生、心理學家或資深執業護士 APN)，或適用州法律允許的任何其他符合要求的門診精神健康護理專業人士提供。

Medicaid 醫療補助承保福利

門診藥物濫用戒除

個人和團體就診。參保者必須能夠在十二 (12) 個月期限內，從某個網絡內提供者處自行轉診以接受一次評估。

門診藥物濫用治療服務（包括但不限於戒毒和戒斷管理、短期住宿型服務、住宿型治療中心服務和美沙酮藥物輔助治療）。（請注意：此清單未完全列明本計劃廣泛的門診精神健康服務。請致電會員服務部或閱讀「承保範圍說明書」瞭解更多資訊。）

移動型危機服務 (針對精神健康或藥物濫用 危機)

移動型危機服務（透過電話或移動型危機小組的回應進行評估）；短期住宿型危機穩定服務（針對精神健康危機）。紐約州任何經批准的移動型危機小組或經許可的危機住宿提供者。

Medicaid 醫療補助承保福利

CORE 服務 (針對精神健康狀況或藥物濫用)

以社區為主導的康復和賦權 (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE) 服務 (這是一個以個人為中心，以康復為主導的移動型行為健康支援。CORE 服務可提供技能和自我效能的培養，從而促進和推動社區參與和獨立生活)。CORE 服務面向滿足特定臨床要求的會員。任何人都能轉診或自我轉診至 CORE 服務。(請注意：如需 CORE 服務的更多資訊以及確定您是否有資格獲得這些服務，請致電會員服務部或閱讀「承保範圍說明書」)。

門診手術

具有醫療必需性的門診手術中心或醫院門診機構就診。

救護車

救護車服務 (包括救護飛機) 提供的載送服務。對於患有嚴重性、致命性或致殘性疾病並且需要在載送過程中提供急救服務的參保者，為了幫助其獲得住院服務而提供的緊急載送服務。包括透過撥打「911」後載送至醫院急診部。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicaid 醫療補助承保福利

急診部護理	醫院急診部提供的護理須採用「謹慎的非專業人士」標準。
急症護理	大部分情況下不在本計劃的服務區時獲得的急症治療護理。
門診康復服務（職能治療、物理治療、言語治療）	醫生或其他持照專業人士開處的門康復健服務將作為具有醫療必需性的服務獲得承保（就診次數不限），其中包括物理治療 (PT)、職能治療 (OT) 和言語治療 (ST)。
耐用醫療設備 (DME)	Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助承保的 DME 包括由執業醫生在治療特定醫療情況中開處的裝置及設備（不包含義肢、矯具及矯形鞋）。包括醫療設備和助聽器電池。沒有必須因居家中的前提條件，並且包括 Medicaid 醫療補助承保的非 Medicare 聯邦醫療保險承保 DME（例如浴凳、扶手杆）。

Medicaid 醫療補助承保福利

醫療/手術用品、非經腸道配方、經腸道配方、營養補充劑

這些用品通常被認為屬於按服務收費的 Medicaid 醫療補助 DME 類別中定期付費的一次性消費品。經腸道配方和營養補充劑的承保範圍僅限於承保鼻飼、空腸造口術或胃造口飼管進食。

經腸道配方和營養補充劑限於不能經由任何其他途徑獲取營養的人士，並且受限於下列條件：

1) 無法咀嚼或吞嚥食物且必須使用飼管從配方中獲得營養的管飼人士；

2) 需要特殊醫療配方以提供無法透過任何其他途徑獲得基本營養物質的罕見先天性代謝失調人士；及

3) 因生長發育中的抑制因素而需要醫療配方的兒童。

若干氨基酸及有機酸代謝的遺傳病承保範圍應包括經改良的低蛋白或包含改性蛋白的固體食品。

義肢

Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助承保的義肢、矯具和矯形鞋。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicaid 醫療補助承保福利

糖尿病監測	糖尿病自我監測、管理培訓和用品，包括承保血糖監測儀、試紙和刺血針。D 部分承保的糖尿病用品，例如 2x2 紗布墊、酒精棉簽/棉片、胰島素注射器和針頭。
診斷測試	診斷測試、X 光檢查、化驗服務和放射治療。
骨質測量	針對高風險人士的骨質測量。
結腸直腸癌篩檢	針對年滿 50 歲人士的結腸直腸癌篩檢。
免疫接種	針對處於高風險環境的人士的流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗及 B 型肝炎疫苗。
乳房 X 光檢查	針對年滿 40 歲人士的年度篩檢。無需轉介。
子宮頸塗片檢查和盆腔檢查	子宮頸塗片檢查和盆腔檢查。
前列腺癌篩檢	針對年滿 50 歲的人士的前列腺癌篩檢。
門診藥物	所有 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分承保的處方藥和由 Medicaid 醫療補助承保的提供者獲得並在醫生診室或診所環境中施用的其他藥物。（無 D 部分。）

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicaid 醫療補助承保福利

聽力服務

醫療上有必要用於減少聽力喪失或受損所造成障礙的 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助聽覺治療服務和產品。服務包括助聽器的選擇、驗配和配發；助聽器配發之後的檢查、適合程度評估與助聽器修理；聽覺服務包括檢查與測試、助聽器評估與助聽器處方；及包括助聽器、耳模、特別驗配與更換部件等在內的助聽器產品。

助聽器

助聽器每隻耳朵承保 \$600，每 3 年最多 \$1,200。
購買時包含 1 年電池供應並將隨助聽器一起發貨。
助聽器需要醫生或專科醫生授權。
所有服務每三年承保一次。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicaid 醫療補助承保福利

視力護理服務	驗光師、眼科醫生和配鏡師的服務包含眼鏡；具有醫療必需性的隱形眼鏡和聚碳酸酯鏡片、義眼（庫存或訂製）、低視力輔助工具和低視力服務。承保範圍還包含部件的修理或更換。承保範圍同時包含視覺缺損和/或眼科疾病的診斷與治療檢查。屈光檢查每兩 (2) 年僅限一次，證明具有醫療必需性的情況除外。要求更換眼鏡的頻率不超過每兩 (2) 年一次，具有醫療必需性或眼鏡遺失、損壞或損毀的情況除外。
每年 1 次常規體檢	每年最多一次常規體檢。
私人護士	具有醫療必需性的私人護士服務，以處方醫生、註冊醫生助理或執業護士的書面治療計劃為依據。

Medicaid 醫療補助承保福利

非緊急載送服務

對於參保者獲得計劃福利下的必要醫療護理和服務或 Medicaid 醫療補助付費服務而言至關重要的載送服務。包括適合參保者醫療情況的簡易型救護車、病員車、出租車、電召車、公共交通工具或其他交通工具，且必要時會有載送服務員陪伴參保者。

牙科服務

Medicaid 醫療補助承保的牙科服務，包括必要的預防性、防病性和其他常規牙科護理、服務以及緩解嚴重健康狀況的用品和假牙。門診或住院牙科手術服務須獲得事先授權。

預防性牙科服務

不需要為以下 Medicaid 醫療補助承保的預防性牙科服務支付共同保險或共付費：

- 口腔檢查
- 預防清潔（洗牙）
- 牙科 X 光檢查

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicaid 醫療補助承保福利

個人護理服務	包括透過實際協助、監督和/或提示在日常生活活動 (ADL)、工具性日常生活活動 (IADL) 及健康相關任務方面提供具有醫療必需性的協助。
營養	營養狀況/需求評估、治療計劃制定及評估、營養教育、在職教育（包括文化方面的考慮事項）。
醫務社會服務	與維持個人居家生活相關的社會問題之評估、安排以及提供援助。
社會及環境支援	為會員的醫療需求提供支援的服務和用品。可能包括住宅維護工作、家政/家務服務以及臨時護理。
送餐到家和聚餐服務	為無能力自備或讓他人準備膳食的個人提供的家中用餐或集體（例如在長者中心）聚餐。
成人日間健康護理	包括醫療、護理、食物及營養、社會服務、康復治療、休閒活動、牙科、藥物以及其他輔助服務。在經批准住宿型健康護理機構 (RHCF) 或附屬中心提供的服務。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

Medicaid 醫療補助承保福利

社交型日間護理

在有保護的環境中提供社交、監督與監測、個人護理和營養服務的結構化綜合性計劃。

個人應急應答服務 (PERS)

保障個人在身體、精神或環境處於緊急狀況時獲得幫助的電子裝置。

經 CMS 批准的 Medicare 聯邦 醫療保險 D 部分處方藥福利

參保者負責支付共付費。

可透過 Medicaid 醫療補助按服務收費為您提供的其他服務。

使用您的 Medicaid 醫療補助福利卡可獲得的 Medicaid 醫療補助承保服務

有些 Medicaid 醫療補助服務未獲得 Elderplan Plus Long-Term Care 承保。您可以使用 Medicaid 醫療補助福利卡從接受 Medicaid 醫療補助的任何提供者處獲得這些服務。

如果您不確定某項福利是由 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 承保還是由 Medicaid 醫療補助承保，請致電會員服務部，電話：**1-877-891-6447**（聽障專線**711**）。

若您對從 Medicaid 醫療補助獲取援助有任何疑問，請使用以下資訊聯絡相應的紐約州衛生署（社會服務部）辦公室。請查看 Medicaid 醫療補助聯絡資訊表。

下述服務不獲 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 承保，但卻可透過 Medicaid 醫療補助按服務收費獲得：

- 根據直接使用規定提供的網絡外計劃生育服務
- 州法律允許的 Medicaid 醫療補助藥房福利（Medicare 聯邦醫療保險 D 部分福利不包括的指定藥類）
- 美沙酮維持治療計劃
- 為持有 OMH 許可的社區居住 (CR) 和家庭治療計劃的居民提供的康復服務
- 發育障礙人士服務辦公室
- Medicaid 醫療補助綜合案例管理
- 家庭和社區豁免計劃服務
- 肺結核病直接觀察治療
- 輔助生活計劃

紐約州 Medicaid 醫療補助計劃聯絡 資訊

方式	紐約州衛生署（社會服務部）– 聯絡資訊
致電	<p>HRA Medicaid 熱線：1-888-692-6116</p> <p>達切斯縣：845-486-3000 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>納蘇縣：516-227-8000 服務時間：週一至週五，上午 8 點至下午 4 點</p> <p>紐約市：718-557-1399 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>橘縣：845-291-4000 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>普特南縣：845-808-1500 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>洛克蘭縣：845-364-3040 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>威徹斯特縣：914-995-3333 服務時間：週一至週五，上午 8 點 30 分至下午 5 點</p>
聽障專線	<p>711</p> <p>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。</p>

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

方式	紐約州衛生署（社會服務部）– 聯絡資訊
寫信	<p>Dutchess County 60 Market Street Poughkeepsie, New York 12601</p> <p>Nassau County Department of Social Services 60 Charles Lindbergh Boulevard Uniondale, NY 11553</p> <p>New York City Human Resources Administration Medical Assistance Program Correspondence Unit 785 Atlantic Avenue 1st Floor Brooklyn, NY 11238</p> <p>Orange County DSS Box Z, 11 Quarry Road Goshen, New York 10924</p> <p>Putnam County DSS 110 Old Route 6 Carmel, New York 10512</p> <p>Rockland County DSS 50 Sanatorium Road, Building L Pomona, New York 10970</p> <p>Westchester County Department of Social Services 85 Court Street White Plains, NY 10601</p>
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。

Elderplan, Inc.
ATTN Civil Rights Coordinator
55 Water Street
New York NY 10041

電話：1-877-326-9978，聽障專線 711
傳真：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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 بمساعدتك. هذه خدمة فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-877-891-6447 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية 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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: 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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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、1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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 1-877-891-6447 (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：**1-877-891-6447**。

瞭解各種福利

- 承保範圍說明書 (EOC) 提供所有承保範圍和服務的完整清單。參保之前，請務必檢閱計劃承保範圍、費用和福利。請瀏覽 www.elderplan.org 或致電 **1-877-891-6447** 以查看 EOC 副本。
- 查看醫療服務提供者目錄（或諮詢您的醫生），確保您看診的醫生目前在我們的網絡內。如果目錄中沒有列出他們，您可能需要重新選擇一位醫生。
- 查看藥房目錄，確保您獲得任何處方藥的藥房在網絡內。如果目錄中沒有列出該藥房，您可能需要重新選擇一間藥房來配取處方藥。
- 查看處方藥一覽表，確保您的藥物受到承保。

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO-POS D-SNP) 2024

瞭解重要規則

- 您必須繼續繳納您的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費。通常情況下，該保費每月會從您的社會保障金支票中扣除。
- 福利、保費和/或共付費/共同保險在 **2025 年 1 月 1 日** 可能會有變更。
- 我們的計劃允許您向我們網絡外的提供者（非合約提供者）求診。然而，雖然我們會為某些承保服務付費，但該提供者必須同意對您進行治療。除緊急情況或急症情況外，非合約提供者可能會拒絕提供護理服務。
- 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已獲得確認有權參保 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助計劃下的州醫療援助計劃。
- 您的醫療和處方藥保險已根據您當前的保險承保範圍進行審查。參保經驗證後，您將成為 Elderplan（長老計劃）的會員，並且不再享有您當前計劃的承保。

elderplan

homefirst®

長老計劃 | 第一家

MJHS 醫療系統成員

如需更多資訊，請致電我們的免費電話

1-877-891-6447

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）是一項具有 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助合同的 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。已參保的會員仍須繼續繳納其 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費（若未透過 Medicaid 醫療補助繳納）。