

2026

elderplan[®]

長老計劃

帶領您到優質綜合醫療。SM



福利摘要

Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)

2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)

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，TTY 711

服務時間：每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點



福利摘要

Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)

2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日

布朗士縣、國王縣、納蘇縣、紐約縣、普特南縣、皇后區、
里士滿縣及威徹斯特縣

關於 Elderplan（長老計劃）

Elderplan（長老計劃）是 MJHS 醫療系統的計劃內機構。Elderplan（長老計劃）和 MJHS 都屬於非營利組織，其核心價值觀是仁愛、尊嚴和尊重。

Elderplan（長老計劃）在為來自不同背景、處於風險當中的紐約市民提供照護方面有悠長歷史。因此我們明白，在享受優質健康護理服務上的差距仍然普遍存在。我們忠於我們的價值，透過致力於推動平等健康**帶領您到優質綜合醫療**，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。

此外，作為 MJHS 醫療系統計劃內機構 Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）會員的一個優勢是，我們的醫療系統還包括：MJHS 居家護理、MJHS 臨終關懷和姑息治療服務，以及 MJHS Isabella 康復和護理中心及 MJHS Menorah 康復和護理照護中心。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/額外補助計劃 (HMO-POS)

計劃概述

專為有資格領取額外補助的 Medicare 聯邦醫療保險受益人設計的健保計劃 – 這項聯邦計劃旨在降低低收入者的處方藥費用。

本計劃提供醫療、醫院和處方藥承保，幾乎沒有保費並且共付額低。您可以前往網絡內或網絡外的任何牙醫或專科醫生處就診，並享有季度 OTC 福利。此外，您還將獲得一張 Flex 卡，用於支付牙科、視力、聽力和健身服務的自付費用。

該計劃包含綜合的牙科承保 – 透過我們的新牙科合作夥伴擁有

更大的醫療服務提供者網絡 – 因此您可以更輕鬆地獲得所需的護理。

您將獲得專業護理管理團隊的支援，享受健身房會員資格以保持活力，透過我們的健康獎勵計劃獲得獎勵，並可以參與我們屢獲殊榮的會員互動計劃。

Elderplan（長老計劃）：帶領您到優質綜合醫療。

目錄

第 I 節：福利摘要簡介	7
• Elderplan（長老計劃）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	
• Elderplan 長老計劃/額外補助計劃的相關資訊	
第 II 節：福利摘要	14
• 每月保費、自付扣除金和自付費用上限	
• Medicare 聯邦醫療保險承保福利	
• 處方藥福利	
• 其他承保福利	

福利概覽

	可自由選擇網絡內或網絡外的任何專科醫生或牙醫	\$0
	醫生就診（主治醫生護理）	
	B 部分自付額	
	擴大範圍的針灸服務	
	BrainHQ® 提供的健腦遊戲	
	補充診斷和預防及綜合牙科	
	常規聽力檢查	
	常規視力檢查	
	Silver&Fit® 健身計劃	
	載送服務	
	使用 Teladoc® 24/7 輕鬆獲得護理	\$35
	專科醫生護理	
	常規足病學護理	
	現金 Flex 卡‡	每年 \$450
	非處方 (OTC) 福利	每季度 \$140



此外，您可以透過 OTC 福利購買保健相關用品、食品雜貨和餐食！*

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)

*資格的確定取決於您是否患有與慢性病特殊補充福利 (SSBCI) 相關的慢性疾病（擴大範圍的 OTC 福利）。SSBCI 病症包括但不限於心血管疾病、糖尿病、關節炎、慢性肺部疾病和慢性腎臟疾病。可能有其他符合資格的疾病尚未列出。獲取此福利的標準可能有所不同。

‡現金 Flex 卡福利提供 \$450 的補貼，用於支付 2026 年的牙科、視力、聽力和/或健身服務自付費用。

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 醫療補助或第三方支付）。

本小冊子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 2026 年 Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)「承保範圍說明書」。「承保範圍說明書」的副本可在我們的網站 www.elderplan.org 上找到。

Elderplan（長老計劃）聯絡資訊

Elderplan 長老計劃/額外補助計劃服務時間

- 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 長老計劃/額外補助計劃電話號碼和網站

- 如您為本計劃會員，請撥打免費電話：**1-800-353-3765**。（TTY 使用者可致電 **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**。（TTY 使用者可致電 **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**。（TTY 使用者可致電 **711**。）服務時間：早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。本資訊也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 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)，您必須符合 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：布朗士縣、國王縣、納蘇縣、紐約縣、普特南縣、皇后區、里士滿縣及威徹斯特縣。

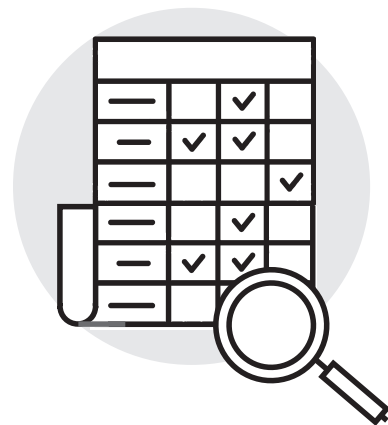
關於 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊

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 聯邦醫療保險的網站 (www.medicare.gov)。
- 另一個選擇是透過參加 Medicare 聯邦醫療保險健保計劃（如 Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)），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 長老計劃/額外補助計劃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。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 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS) 的承保範圍及您需要支付的費用。



福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)

- 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「**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，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。
- 如要比較我們的計劃與其他 Medicare 聯邦醫療保險健保計劃，請向其他計劃索取其福利摘要小冊子。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 長老計劃/額外補助計劃的資訊

我們計劃的資格要求

- 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：布朗士縣、國王縣、納蘇縣、紐約縣、普特南縣、皇后區、里士滿縣及威徹斯特縣。
- 必須是美國公民或在美國合法居留。

我可以使用哪些醫生、醫院和藥房？

Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS) 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 聯邦醫療保險健保計劃一樣，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廣。

- 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。本小冊子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服務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？

您為藥物支付的金額取決於您所使用的藥物、您所達到的「藥物付款階段」以及計劃的費用分攤等級。

在本文件的後面，我們將討論藥物付款階段和本計劃的費用分攤等級。藥物付款階段分為自付額階段、初始承保階段和重大傷病承保階段。

本計劃藥物清單上的每種藥物皆屬於五種分攤費用等級之一：

- 第 1 級：首選副廠藥（最低費用分攤等級）
- 第 2 級：副廠藥
- 第 3 級：首選原廠藥
- 第 4 級：非首選藥物
- 第 5 級：特殊級藥（最高費用分攤等級）

有一些計劃可以幫助收入有限的人士支付他們的藥費。這些計劃包括「額外補助」和州政府醫藥補助計劃。請參閱「承保範圍說明書」（第 2 章第 7 節），瞭解更多資訊。

第 II 節：福利摘要

以下是 Elderplan 長老計劃/額外補助計劃的健康護理費用。

Elderplan 長老計劃/額外補助計劃 (HMO-POS)		
每月保費 (D 部分保費)	\$58.80	此外，您必須繼續支付您的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費。
B 部分自付額	\$0	
最高自付費用合計	\$7,550 網絡內 和網絡外 合計	<p>像所有的 Medicare 聯邦醫療保險健保計劃一樣，本計劃對您的醫療和醫院護理自付費用設有年度限額，以保護您的利益。</p> <p>如果您達到網絡內和網絡外合計自付費用的限額，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。</p> <p>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。</p>

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您需要住院護理	住院服務	每次住院您需支付： <ul style="list-style-type: none"> • 第 1-5 天：每天的共付額 \$425。 • 第 6 天及之後：每天 \$0 的共付額。 	需要授權。
	門診醫院服務	20% 的共同保險。	
	門診手術中心 (ASC)	20% 的共同保險。	
您想去看醫生	主治醫生	對於診室就診和 Telehealth 遠程醫療服務，\$0 的共付額。	請致電您當前的提供者獲取遠程醫療服務詳細資訊。

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您想去看醫生（續）	專科醫生	網絡內 對於診所就診，\$35 的共付額。 對於遠程醫療服務，\$10 的共付額。 網絡外 對於診所就診，\$35 的共付額。	請致電您當前的提供者獲取遠程醫療服務詳細資訊。
	執業護士和醫生助理	網絡內 對於診所就診，\$35 的共付額。 網絡外 對於診所就診，\$35 的共付額。	僅上門看診需要授權。

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求 或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您想去看醫生（續）	預防性護理	對於年度體檢，\$0 的共付額。	除了「歡迎加入 Medicare 聯邦醫療保險檢查」和「健康年檢」外，此項檢查也獲承保。
		\$0 的共付額。	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。

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求 或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
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 • 骨質測量 • 心血管疾病篩檢 • 心血管疾病（行為治療） • 宮頸癌和陰道癌篩檢 • 結腸直腸癌篩檢 <ul style="list-style-type: none"> - 基於血液的生物標誌物檢測 - 大腸鏡檢查 - 計算機斷層掃描 (CT) 結腸造影 - 軟式乙狀直腸內視鏡檢查 - 糞便潛血檢查 - 多目標糞便 DNA 測試 • 有關預防吸菸及菸草引起疾病的輔導 • 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 型肝炎疫苗 	

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求 或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您想去看醫生（續）	預防性護理（續）	<ul style="list-style-type: none"> • B 型肝炎病毒 (HBV) 感染篩檢 • C 型肝炎病毒篩查 • HIV 篩檢 • 肺癌篩檢 • 乳房 X 光檢查（篩檢） • 醫學營養治療服務 • Medicare 聯邦醫療保險糖尿病預防計劃 • 肥胖行為治療 • 一次性「歡迎加入 Medicare 聯邦醫療保險」預防性診斷 • HIV 暴露前預防 (PrEP) • 前列腺癌篩檢 (PSA) • 性傳染疾病篩檢和諮詢 • 注射： <ul style="list-style-type: none"> - COVID-19 疫苗 - 流感疫苗 - B 型肝炎疫苗 - 肺炎鏈球菌疫苗 • 健康年檢 	

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您需要緊急護理	緊急護理	對於每次 Medicare 聯邦醫療保險承保的急診室就診，\$110 的共付額。	若您在 24 小時內住院，則無分攤費用。
	急症護理	對於診所就診，\$35 的共付額。 對於遠程醫療服務，\$10 的共付額。	請致電您當前的提供者獲取遠程醫療服務詳細資訊。
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	每次服務 \$0 的共付額。	
	診斷服務/化驗/影像拍攝 • 診斷測試和程序	對於每次服務，\$35 的共付額。	

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	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 • 門診 X 光檢查	對於每次服務，\$20 的共付額。	
	診斷服務/化驗/影像拍攝 • 放射科治療服務（如癌症的放射治療）： • 放射線診斷服務（如 MRI 和 CT 掃描）	每次服務 20% 的共同保險。	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。

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您需要聽力護理	聽力檢查	對於每次 Medicare 聯邦醫療保險承保的診斷性聽力檢查，\$35 的共付額。	
		對於非 Medicare 聯邦醫療保險承保的每 3 年（常規）聽力檢查，\$0 的共付額。	
	助聽器	每隻耳朵每 3 年的承保福利最高為 \$500。每 3 年助聽器的驗配/評估服務，\$0 的共付額。此福利僅適用於單耳。	助聽器需要醫生或專科醫師授權。

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您需要牙科護理	診斷和預防性牙科服務	對於補充性診斷和預防性牙科服務的承保，費用為 \$0，僅限於以下類別的指定服務代碼（網絡內和網絡外合計）。	
	綜合性牙科服務	對於補充性綜合牙科服務的承保，僅限於以下類別的指定服務代碼（網絡內和網絡外合計）。	補充性綜合牙科服務。 享用福利次數可能會受到美國牙科協會指導準則的限制。
		Medicare 聯邦醫療保險承保的綜合牙科服務的共同保險為 20%。	

補充性預防和綜合牙科服務

網絡內和網絡外

承保服務	共付額	頻率
補充性診斷和預防牙科服務		
口腔檢查		
定期口腔評估 – 原有病患	免費	每 6 個月一次
局部口腔評估 – 針對問題	免費	每 6 個月一次
綜合口腔評估 – 新病患或原有病患	免費	每 6 個月一次
詳細與廣泛的口腔評估 – 針對問題，按報告計	免費	每 6 個月一次
重新評估	免費	每 6 個月一次
綜合牙周評估。	免費	每 6 個月一次
牙科 X 光檢查		
口腔內 – 綜合系列的放射影像	免費	每 36 個月一次
口腔內 – 牙根尖首次放射影像	免費	每 12 個月一次
口腔內 – 牙根尖各額外放射影像	免費	每 12 個月一次
口腔內 – 咬合放射影像	免費	每 12 個月一次

牙科 X 光檢查		
口腔外 – 2D 投影放射影像，使用固定式放射源和探測器建立	免費	每 12 個月一次
咬翼片 – 單張放射影像	免費	每 12 個月一次
咬翼片 – 兩張放射影像	免費	每 12 個月一次
咬翼片 – 三張放射影像	免費	每 12 個月一次
咬翼片 – 四張放射影像	免費	每 12 個月一次
垂直咬翼片 – 7 至 8 張膠片	免費	每 12 個月一次
環口片	免費	每 12 個月一次
頭部測量放射影像	免費	每 12 個月一次
從口腔內或口腔外取得的 2D 口腔/面部放射影像	免費	每 12 個月一次
口腔內斷層攝影 – 綜合系列	免費	每 36 個月一次
口腔內斷層攝影 – 咬翼影像	免費	每 12 個月一次
口腔內斷層攝影 – 根尖影像	免費	每 12 個月一次
口腔內斷層攝影 – 綜合系列的影像拍攝	免費	每 36 個月一次
口腔內斷層攝影 – 咬翼影像拍攝	免費	每 12 個月一次

牙科 X 光檢查		
口腔內斷層攝影 – 根尖影像拍攝	免費	每 12 個月一次
預防 (清潔)		
預防清潔 (洗牙) – 成人	免費	每 6 個月一次
氟化物治療		
局部氟化物塗膜	免費	每 6 個月一次
局部塗氟 – 不含氟漆	免費	每 6 個月一次
補充性綜合牙科服務		
修復服務		
汞合金 – 一面，乳齒或恆齒	免費	每 24 個月一次
汞合金 – 兩面，乳齒或恆齒	免費	每 24 個月一次
汞合金 – 三面，乳齒或恆齒	免費	每 24 個月一次
汞合金 – 四面，乳齒或恆齒	免費	每 24 個月一次
樹脂 – 1 面，前齒	免費	每 24 個月一次
樹脂 – 2 面，前齒	免費	每 24 個月一次
樹脂 – 3 面，前齒	免費	每 24 個月一次
樹脂 – 4 面以上或前齒	免費	每 24 個月一次
複合樹脂牙冠，前齒	免費	每 24 個月一次
複合材料 – 1 面，後牙	免費	每 24 個月一次

修復服務		
複合材料 – 2 面，後牙	免費	每 24 個月一次
複合材料 – 3 面，後牙	免費	每 24 個月一次
樹脂 – 4 面以上，後牙	免費	每 24 個月一次
鑲牙 – 金屬，單面	\$150	每 60 個月一次
鑲牙 – 金屬，雙面	\$150	每 60 個月一次
鑲牙 – 金屬，三面或以上	\$150	每 60 個月一次
金屬冠蓋體，雙面	\$150	每 60 個月一次
鑲牙 – 烤瓷/陶瓷，雙面	\$150	每 60 個月一次
鑲牙 – 烤瓷/陶瓷，三面或以上	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 樹脂基複合材料（間接）	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 3/4 樹脂基複合材料（間接）	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 樹脂與高貴金屬	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 樹脂與賤金屬為主材質	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 樹脂與貴金屬	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 烤瓷/陶瓷基材	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 烤瓷熔附高貴金屬	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 烤瓷熔附賤金屬為主材質	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 烤瓷熔附貴金屬	\$150	每 60 個月一次

修復服務		
牙冠 – 烤瓷熔附鈦/鈦合金	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 全鑄造高貴金屬	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 以賤金屬為主的全鑄造	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 全鑄造貴金屬	\$150	每 60 個月一次
重新黏合嵌體、冠蓋體或局部覆蓋修復	免費	每 6 個月一次
重新黏合牙冠	免費	每 6 個月一次
碎牙再黏合	免費	每 6 個月一次
預製不鏽鋼牙冠 – 乳齒	免費	每 60 個月一次
預製不鏽鋼牙冠 – 恆牙	免費	每 60 個月一次
釘形固位 – 每顆牙齒，除修復外	免費	每 60 個月一次
除牙冠外的根柱及冠心，間接製成	\$50	每 60 個月一次
每一額外的間接製成的根柱，同一顆牙齒	\$50	每 60 個月一次
除牙冠外的預製根柱及冠心	\$50	每 60 個月一次
牙髓治療服務		
治療性牙髓切除術	免費	終身一次

牙髓治療服務		
牙髓治療（可吸收填充物）– 前齒，乳齒（最終修復除外）	免費	終身一次
牙髓治療（可吸收填充物）– 后齒，乳齒（最終修復除外）	免費	終身一次
根管治療，前牙	免費	終身一次
牙髓治療（可吸收填充物）– 后齒，乳齒（最終修復除外）	免費	終身一次
根管治療，前牙	\$40	終身一次
先前牙根管治療之再處理 – 前牙	免費	終身一次
先前牙根管治療之再處理 – 雙尖齒	免費	終身一次
先前牙根管治療之再處理 – 臼齒	\$40	終身一次
根尖切除術 – 前牙	\$40	終身一次
根尖切除術 – 前臼齒（第一牙根）	\$40	終身一次
根尖切除術 – 臼齒（第一牙根）	\$40	終身一次
根尖切除術（每一額外牙根）	\$40	終身一次

牙髓治療服務		
逆行性補牙 – 每一牙根	\$40	終身一次
牙根表面的手術暴露 – 前牙	\$40	終身一次
牙根表面的手術暴露 – 前臼齒	\$40	終身一次
牙根表面的手術暴露 – 臼齒	\$40	終身一次
牙周病治療服務		
牙齦切除術或牙齦成形術 – 每象限 4 顆或以上鄰牙或鄰接齒間隙	\$40	每 36 個月一次
牙齦翻瓣術 – 四顆牙齒或以上	\$40	每 60 個月一次
牙周骨手術 – 每象限	\$150	每 60 個月一次
牙周骨手術（包括翻瓣切入與閉合術） – 每象限 1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙	\$150	每 60 個月一次
牙周潔治與牙根平整術 – 每象限 4 顆或以上牙齒	免費	每 36 個月一次
牙周潔治與牙根平整術 – 每象限 1 至 3 顆牙齒	免費	每 36 個月一次

牙周病治療服務		
全口清創以便進行綜合評估和診斷	免費	每 36 個月一次
牙周保養程序	免費	每 36 個月一次
可摘除假牙服務		
全口義齒 – 上頤	\$150	每 60 個月一次
全口義齒 – 下頤	\$150	每 60 個月一次
即刻義齒 – 上頤	\$150	每 60 個月一次
即刻義齒 – 下頤	\$150	每 60 個月一次
上頤局部義齒 – 樹脂基托 (包括任何常規卡環、支托和牙齒)	\$150	每 60 個月一次
下頤局部義齒，樹脂基托 (包括保持性/卡環材料、支托和牙齒)	\$150	每 60 個月一次
上頤局部義齒 – 帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架 (包括保持性/卡環材料、支托和牙齒)	\$150	每 60 個月一次
下頤局部義齒 – 帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架 (包括保持性/卡環材料、支托和牙齒)	\$150	每 60 個月一次

可摘除假牙服務		
活動式單側局部假牙 – 上顎	\$150	每 60 個月一次
活動式單側局部假牙 – 下顎	\$150	每 60 個月一次
活動式單側局部假牙 – 柔性基托	\$150	每 60 個月一次
活動式單側局部假牙 – 一體式樹脂	\$150	每 60 個月一次
調整全口義齒 – 上頤	免費	每 12 個月兩次
調整全口義齒 – 下頤	免費	每 12 個月兩次
調整局部義齒 – 上頤	免費	每 12 個月兩次
調整局部義齒 – 下頤	免費	每 12 個月兩次
修復斷裂的全口義齒基托（下頤骨）	免費	每 12 個月一次
修復斷裂的全口義齒基托（上頤骨）	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
修復局部樹脂義齒基托，下頤	免費	每 12 個月一次
修復局部樹脂義齒基托，上頤	免費	每 12 個月一次

可摘除假牙服務		
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
修復或置換斷裂的保持性/卡環材料 – 每顆牙齒	免費	每 12 個月一次
更換斷牙 – 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	每 12 個月一次
在現有局部義齒中添加卡環	免費	每 12 個月一次
對全口上頷義齒進行基底重建	免費	每 12 個月一次
對全口下頷義齒進行基底重建	免費	每 12 個月一次
對上頷局部義齒進行基底重建	免費	每 12 個月一次
對下頷局部義齒進行基底重建	免費	每 12 個月一次
對混合假牙進行基底復位	免費	每 12 個月一次
重襯全口上頷義齒（診療椅邊）	免費	每 12 個月一次
重襯全口下頷義齒（診療椅邊）	免費	每 12 個月一次

可摘除假牙服務		
重襯上頤局部義齒（診療椅邊）	免費	每 12 個月一次
重襯下頤局部義齒（診療椅邊）	免費	每 12 個月一次
重襯全口上頤義齒（牙科技工室）	免費	每 12 個月一次
重襯全口下頤義齒（牙科技工室）	免費	每 12 個月一次
重襯上頤局部義齒（牙科技工室）	免費	每 12 個月一次
重襯下頤局部義齒（牙科技工室）	免費	每 12 個月一次
覆蓋義齒 – 全口上頤	\$150	每 60 個月一次
覆蓋義齒 – 局部上頤	\$150	每 60 個月一次
覆蓋義齒 – 全口下頤	\$150	每 60 個月一次
覆蓋義齒 – 局部下頤	\$150	每 60 個月一次
固定式假牙修復服務		
橋體 – 鑄造高貴金屬	\$150	每 60 個月一次
橋體 – 鑄造賤金屬	\$150	每 60 個月一次
橋體 – 鑄造貴金屬	\$150	每 60 個月一次
橋體 – 熔入高貴金屬的烤瓷	\$150	每 60 個月一次
橋體 – 熔入賤金屬的烤瓷	\$150	每 60 個月一次

固定式假牙修復服務

橋體 – 烤瓷熔附 – 貴金屬	\$150	每 60 個月一次
橋體 – 烤瓷/鈦及鈦合金	\$150	每 60 個月一次
橋體 – 高貴金屬樹脂	\$150	每 60 個月一次
橋體 – 賤金屬樹脂	\$150	每 60 個月一次
橋體 – 貴金屬樹脂	\$150	每 60 個月一次
保持器 – 鑄造金屬固定	\$150	每 60 個月一次
覆體 – 鑄造高貴金屬， 兩面	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 間接，樹脂基複合 材質	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 高貴金屬樹脂	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 主要賤金屬樹脂	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 貴金屬樹脂	\$150	每 60 個月一次
牙冠保持器，烤瓷/陶瓷	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 熔入高貴金屬的 烤瓷	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 熔入賤金屬的烤瓷	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 貴金屬熔合烤瓷	\$150	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 熔入鈦和鈦 合金的烤瓷	\$150	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造高貴金屬	\$100	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造賤金屬	\$100	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造貴金屬	\$100	每 60 個月一次

固定式假牙修復服務		
再膠結或重新黏合固定局部義齒	免費	每 24 個月一次
口腔和上頷面手術服務		
拔牙，萌出牙或暴露的牙根（提升和/或鑷子拔除）	免費	終身一次
手術摘除萌出牙	免費	終身一次
摘除阻生牙 – 軟	免費	終身一次
摘除阻生牙 – 部分骨	\$100	終身一次
拔除阻生牙 – 全骨化	\$100	終身一次
摘除阻生牙 – 全骨化，伴有異常手術併發症	\$100	終身一次
手術摘除殘餘牙根	\$100	終身一次
口竇瘻管封閉術	\$100	終身一次
手術處理未萌出牙	\$100	終身一次
萌出牙或錯位牙鬆動術，以協助牙齒萌出	\$100	終身一次
與拔牙同時進行的齒槽骨整形術 – 四顆或四顆以上牙齒或牙齒間隙，每象限	免費	終身一次
牙槽成形術未結合拔除 – 四顆或更多顆牙齒或牙齒間隙，每象限	免費	每 12 個月一次

口腔和上頷面手術服務

口腔前庭成形術 – 牙槽脊加高術（第二次上皮形成）	\$100	每 60 個月一次
根治性切除 – 病變直徑最大 1.25 cm	\$100	承保
切除良性病變直徑大於 1.25 cm	\$100	承保
切除惡性腫瘤 – 病變直徑不超過 1.25 cm	\$100	承保
切除惡性腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm	\$100	承保
切除良性牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑最大 1.25 cm	\$100	承保
切除良性牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm	\$100	承保
切除良性非牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑最大 1.25 cm	\$100	承保
切除良性非牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm	\$100	承保
移除外生骨瘤 – 每一手術部位	\$100	終身一次

口腔和上頷面手術服務		
移除下顎隆凸	\$100	承保
膿腫的切開和引流 – 口內軟組織	\$100	承保
膿腫的切開和引流 – 口外軟組織	\$100	承保
口頰/脣繫帶切除術（系帶切斷術）	\$100	終身三次
舌繫帶切除術（繫帶手術）	\$100	終身三次
增生組織切除術 – 每一牙弓	\$100	終身兩次
冠周牙齦切開術	\$100	每 24 個月一次
纖維性粗隆縮減術	\$100	終身兩次
附加一般服務		
牙痛的緩解治療 – 每次就診	免費	每 12 個月兩次
局部麻醉未結合手術或外科治療 *不可與主要服務分開計費。	免費	承保
局部阻斷性麻醉*不可與主要服務分開計費。	免費	承保

附加一般服務		
三叉神經部分阻斷性麻醉*不可與主要服務分開計費。	免費	承保
局部麻醉*不可與主要服務分開計費。	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	承保
出於觀察目的診所就診（在計劃營業時間內） – 沒有執行其他服務	免費	承保
咬合調整 – 局部	免費	承保
咬合調整 – 全口	免費	承保

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	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眼科檢查，\$35 的共付額。	您每年可做一次眼科檢查。
		對於每年 1 次常規眼部配鏡檢查，\$0 的共付額。	
	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 的共付額。	包括隱形眼鏡和眼鏡。
		非 Medicare 聯邦醫療保險承保的眼鏡（常規）共付額為 \$0，每年最高福利額為 \$200。	
您需要精神健康護理	住院精神健康護理	每次住院您需支付： <ul style="list-style-type: none"> 第 1-5 天：每天的共付額 \$400。 第 6 天及之後：每天 \$0 的共付額。 	需要授權。

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	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	<p>網絡內</p> <p>精神健康個人就診： 對於每次診所就診， \$20 的共付額。</p> <p>精神健康團體就診： 對於每次診所就診， \$5 的共付額。</p> <p>對於遠程醫療服務， \$10 的共付額。</p> <p>網絡外</p> <p>精神健康個人就診： 對於每次診所就診， \$20 的共付額。</p> <p>精神健康團體就診： 對於每次診所就診， \$5 的共付額。</p>	請致電您當前的提供者獲取遠程醫療服務詳細資訊。

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	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 (續)	<p>網絡內 精神科服務個人就診：對於每次診所就診，\$25 的共付額。 精神科服務團體就診：對於每次診所就診，\$5 的共付額。 對於遠程醫療服務，\$10 的共付額。</p> <p>網絡外 精神科服務個人就診：對於每次診所就診，\$25 的共付額。 精神科服務團體就診：對於每次診所就診，\$5 的共付額。</p>	請致電您當前的提供者獲取遠程醫療服務詳細資訊。

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您需要康復或專業護理服務	專業護理設施	<p>每次住院您需支付：</p> <p>第 1 至 20 天：</p> <p>每天的共付額為 \$0。</p> <p>第 21 至 100 天：</p> <p>每天的共付額為 \$218。</p> <p>第 101 天及之後：</p> <p>您支付所有費用。</p>	<p>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。</p> <p>需要授權。</p>
您需要門診治療	物理治療	<p>網絡內</p> <p>對於每次就診，\$35 的共付額。</p> <p>網絡外</p> <p>對於每次就診，\$35 的共付額。</p>	<p>需要授權。</p>

Medicare 聯邦醫療保險承保福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您需要獲取健康服務的幫助	救護車共付額	每次單程載送 \$215。	只有非急救服務才須取得授權。
	載送服務	\$0 的共付額。 每年您最多可享受 32 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、客貨車或共乘汽車。
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 部分處方藥，20% 的共同保險。對於 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分胰島素藥物，最多 \$35。	某些藥物可能需要授權。

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

如果您符合低收入補貼（也稱為「額外補助」）資格，您可能無需按下表列出的金額來支付 D 部分處方藥費用。您實際支付的金額可能因您獲得的額外補助金額而有所不同。

D 部分保費	每月 \$58.80。
D 部分自付額	第 1、2 和 3 級藥物：D 部分自付額為 \$0。 第 4 及 5 級藥物：D 部分自付額為 \$375。 會員支付藥物的全部費用，直到達到其 \$375 的自付額，然後進入初始承保階段，適用分攤費用。



Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

D 部分自付額和初始承保階段

等級： 等級名稱	D 部分自 付額	初始承保階段		
		零售藥房分 攤費用 (30 天份量的 供藥) *Ω	零售藥房分 攤費用 (最多 90 天份量的 供藥) ^†Ω	郵購藥房分 攤費用 (最多 90 天份量的 供藥) †Ω
第 1 級： 首選副廠藥	\$0	\$0 共付額	\$0 共付額	\$0 共付額
第 2 級： 副廠藥		\$10 共付額	\$30 共付額	\$20 共付額
第 3 級： 首選原廠藥		\$47 共付額	\$141 共付額	\$94 共付額
第 4 級： 非首選藥物	\$375	\$100 共付額	\$300 共付額	\$200 共付額
第 5 級： 特殊級藥		28% 共同保險	28% 共同保險	28% 共同保險

*標準零售（網絡內）、長期護理（31 天）和網絡外購買一個月份量供藥的分攤費用。

^標準零售（網絡內）也可提供 60 天的供藥。

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

†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 \$2,100，您將進入下一個階段（重大傷病承保階段）。

重大傷病承保階段

一旦您的「自付費用」總額達到 \$2,100，您將一直停留在這個付款階段，直到該曆年結束。

重大傷病承保

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。

其他承保福利			
健康需求或問題	承保福利	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 的共付額。	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）	對於網絡內藥房提供的 Freesty Libre 持續血糖監測儀和用品，\$0 共付額。 對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的耐用醫療設備 (DME)，20% 的共同保險。	持續血糖監測儀僅限於特定製造商：Freestyle Libre。需要授權。特定物品需要授權。
	醫療用品	對於醫療用品，20% 的共同保險。	需要授權。
	義肢（假肢或撐體）	對於義肢設備，20% 的共同保險。	需要授權。

其他承保福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您需要康復服務	物理治療、 職能治療、 言語治療	網絡內 對於每次就診， \$35 的共付額。 網絡外 對於每次就診， \$35 的共付額。	需要授權。
	心臟康復服務	對於心臟康復服務，\$10 的共付額。	需要授權。
	肺病康復	對於肺病康復服務，\$15 的共付額。	需要授權。

您計劃的更多福利	
擴展的針灸服務	<p>每次就診 \$0 的共付額。對於以下服務，您每年最多可就診 20 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
BrainHQ® 提供的健腦遊戲	<p>不需要為 BrainHQ® 支付共付額或共同保險。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。</p>
現金 Flex 卡	<p>不需要為現金 Flex 卡支付共同保險或共付額。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 \$450。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>
非處方 (OTC)	<p>您可以使用 Elderplan（長老計劃）提供的 OTC 卡，每季度最多可購買 \$140 的符合資格的 OTC 用品。</p>

您計劃的更多福利

OTC + 食品雜貨 + 餐食

對於患有某些慢性疾病的合格會員，我們將慢性病特殊補充福利和 OTC 福利相結合，以承保某些食品雜貨和餐食，並將其計入季度 OTC 補貼。

常規足療服務

網絡內

每次就診 \$35 的共付額。您每年最多可獲得 10 次就診。

網絡外

每次就診 \$35 的共付額。您每年最多可獲得 10 次就診。

您計劃的更多福利	
Silver&Fit® 健身計劃	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) 套家庭健身套件。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。Silver&Fit 免費電話號碼是 1-877-427-4788 (TTY: 711)，服務時間：週一至週五，上午 8 點至晚上 9 點。
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。

您計劃的更多福利

旅行協助

在離家超過 100 英里或前往另一個國家時，獲得 24/7 全天候的救助。該計劃將您與世界各地的醫生、醫院、藥房和其他服務連接在一起，讓您隨時可安心無憂地獲取照護。

全球緊急醫療/緊急載送服務/急症治療承保

全球緊急醫療承保/緊急載送服務/急症治療承保的共付額為 \$0。最高福利承保金額為 \$50,000。

不需要為我們的全球緊急旅行救援提供者安排的緊急旅行救援服務支付共同保險或共付額。



Elderplan, Inc.
反歧視通知 – 歧視是違法行為

Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）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, Inc. 不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別將人拒之門外或給予差別待遇。Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們進行有效溝通，比如：
 - 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
- 向母語並非英語的人士提供免費語言服務，比如：
 - 合格的口譯員
 - 用其他語言書寫的資訊

若您需要這些服務，請聯絡民權協調員。若您認為 Elderplan/HomeFirst（長老計劃/第一家）因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而未能提供這些服務或在其他方面存在歧視行為，您可向以下人員或機構提出申訴：

Elderplan, Inc.
ATTN Civil Rights Coordinator
55 Water Street, 46th Floor
New York NY 10041

電話：1-877-326-9978（TTY：711）
傳真：1-718-759-3643

您可親自或透過郵件、電話或傳真的方式提出申訴。若您在提出申訴時需要幫助，民權協調員可為您提供幫助。

您還可透過民權辦公室投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，以電子形式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴，或者透過郵件或電話進行此投訴：

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)

投訴表格可在以下網址獲取：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

English: Elderplan, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. ATTENTION: If you speak a non-English language or require interpretation assistance, language assistance services and appropriate auxiliary aids are available to you free of charge. If you need these services or have questions about our plan, call 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Spanish: Elderplan, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: Si usted habla en un idioma que no es inglés o requiere asistencia de interpretación, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística y las ayudas auxiliares adecuadas de forma gratuita. Si necesita estos servicios o tiene preguntas sobre nuestro plan, llame al 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Chinese: Elderplan, Inc. 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、殘障情況或性別而歧視任何人。請注意：如果您說英語以外的語言或需要口譯協助，我們將免費為您提供語言協助服務和適當的輔助工具。如果您需要這些服務或對我們的計劃有疑問，請致電 1-800-353-3765 (TTY: 711)。

Albanian: Elderplan, Inc. u përmbahet ligjeve të zbatueshme federale për të drejtat civile, ndaj nuk ju diskriminon në bazë të racës, ngjyrës, origjinës kombëtare, moshës, aftësive të kufizuara ose seksit. VËMENDJE: Nëse flisni një gjuhë tjetër që nuk është anglisht ose nëse keni nevojë për shërbime përkthimi, për ju ofrohen falas shërbime të ndihmës gjuhësore dhe mjete ndihmëse të përshtatshme. Nëse keni nevojë për këto shërbime ose nëse keni pyetje rreth planit tonë, telefononi 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Arabic

لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل Elderplan Inc. تمتثل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. تنبيه: إذا كنت تتحدث لغة غير الإنجليزية أو تحتاج إلى مساعدة في الترجمة الفورية، فإن خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات المعينة المناسبة متاحة لك مجاناً. إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات أو كانت لديك 1-800-353-3765 (TTY: 711). أسئلة حول خطتنا، فاتصل بالرقم

Bengali: Elderplan, Inc. প্রযোজ্য ফেডারেল নাগরিক অধিকার আইন মেনে চলে এবং জাতি, বর্ণ, জাতীগত উৎপত্তি, বয়স, অক্ষমতা বা লিঙ্গের ভিত্তিতে বৈষম্য করে না। লক্ষ্য করুন: যদি আপনি ইংরেজি ছাড়া অন্য কোনো ভাষায় কথা বলেন বা দোভাষী সহায়তার প্রয়োজন হয়, আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং প্রয়োজনীয় সহায়ক উপকরণ উপলব্ধ আছে। আপনার যদি এই পরিষেবাগুলির প্রয়োজন হয় বা আমাদের পরিকল্পনা সম্পর্কে প্রশ্ন থাকে তবে 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে ফোন করুন।

French: Elderplan, Inc. se conforme aux lois fédérales applicables en matière de droits civils et ne fait aucune discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, l'âge, le handicap ou le sexe. ATTENTION : Si vous parlez une langue autre que l'anglais ou si vous avez besoin d'une assistance d'interprétation, des services d'assistance linguistique et des aides auxiliaires appropriées sont à votre disposition gratuitement. Si vous avez besoin de ces services ou si vous avez des questions sur notre régime d'assurance maladie, appelez le 1-800-353-3765 (TTY : 711).

German: Elderplan, Inc. hält alle geltenden Bundesbürgerrechtsgesetze ein und diskriminiert nicht aufgrund von Ethnie, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht. HINWEIS: Wenn Sie eine andere als die englische Sprache sprechen oder einen Dolmetscher benötigen, stehen Ihnen Sprachassistentendienste und geeignete Hilfsmittel kostenlos zur Verfügung. Falls Sie solche Dienste benötigen oder Fragen zu unserem Plan haben, rufen Sie uns bitte unter der Nummer +1-800-353-3765 (TTY: 711) an.

Greek: Η Elderplan, Inc. συμμορφώνεται με τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς νόμους περί πολιτικών δικαιωμάτων και δεν κάνει διακρίσεις με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνική καταγωγή, την ηλικία, την αναπηρία ή το φύλο. ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε άλλη γλώσσα εκτός από τα αγγλικά ή χρειάζεστε τη βοήθεια διερμηνείας, παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης και κατάλληλα βοηθητικά μέσα. Εάν χρειάζεστε αυτές τις υπηρεσίες ή έχετε ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμά μας, καλέστε στο 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Haitian Creole: Elderplan, Inc. konfòme l avèk lwa Federal sou dwa sivil ki aplikab yo epi li pa fè diskriminasyon sou baz ras, koulè, orijin nasyonal, laj, andikap oswa sèks. ATANSYON: Si ou pale yon lang ki pa Angle oswa ou bezwen asistans entèprèt, sèvis asistans lang ak èd oksilyè ki apwopriye yo disponib pou ou gratis. Si ou bezwen sèvis sa yo oswa ou gen kesyon sou plan nou an, rele 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Hindi: Elderplan, Inc. लागू संघीय नागरिक अधिकार कानूनों का अनुपालन करता है और नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, उम्र, विकलांगता या लिंग के आधार पर भेदभाव नहीं करता है। ध्यान दें: यदि आप एक गैर-अंग्रेजी भाषा बोलते हैं या आपको भाषांतरण सहायता की आवश्यकता है, तो भाषा सहायता सेवाएँ और उपयुक्त सहायक उपकरण आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको इन सेवाओं की आवश्यकता है या हमारी योजना के बारे में प्रश्न हैं, तो 1-800-353-3765 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Italian: Elderplan, Inc. è conforme a tutte le leggi federali vigenti in materia di diritti civili e non pone in essere discriminazioni sulla base di razza, colore, origine nazionale, età, disabilità o sesso. ATTENZIONE: Se parla una lingua diversa dall'inglese o ha bisogno dell'assistenza di un interprete, può usufruire gratuitamente di servizi di assistenza linguistica e di appositi supporti ausiliari. Se necessita di questi servizi o ha domande sul nostro piano, chiami il numero 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Japanese: Elderplan, Inc. は適用される連邦公民権法を遵守し、人種、肌の色、出身国、年齢、障害、性別に基づいて差別しません。注意：英語以外の言語を話す場合や通訳のサポートが必要な場合は、言語サポートサービスと適切な補助器具を無料でご利用いただけます。これらのサービスが必要な場合、または当社のプランについてご質問がある場合は、1-800-353-3765 (TTY: 711) までお電話ください。

Korean: Elderplan, Inc.는 해당 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별하지 않습니다. 주의: 영어 이외의 언어를 구사하거나 통역 지원이 필요한 경우 언어 지원 서비스 및 적절한 보조 장치를 무료로 이용할 수 있습니다. 이러한 서비스가 필요하거나 플랜에 대해 질문이 있는 경우 1-800-353-3765 (TTY: 711) 로 전화하십시오.

Polish: Elderplan, Inc. przestrzega obowiązujących federalnych przepisów dotyczących praw obywatelskich i nie dyskryminuje ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, wiek, niepełnosprawność ani płeć. UWAGA: Jeśli mówisz w języku innym niż angielski lub potrzebujesz pomocy tłumacza, możesz bezpłatnie skorzystać z usług pomocy językowej i odpowiednich narzędzi pomocniczych. Jeśli potrzebujesz tych usług lub masz pytania dotyczące naszego planu, zadzwoń pod numer 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Portuguese: A Elderplan, Inc. cumpre as leis federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina com base em raça, cor, nacionalidade, idade, deficiência ou sexo. ATENÇÃO: Se fala uma língua diferente do inglês ou necessita de assistência de interpretação, estão disponíveis gratuitamente serviços de assistência linguística e recursos auxiliares apropriados. Se precisar destes serviços ou tiver dúvidas sobre o nosso plano, ligue para 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Punjabi: Elderplan, Inc. ਲਾਗੂ ਸੰਘੀ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਤਾ, ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਵਿਆਖਿਆ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ 1-800-353-3765 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Russian: Компания Elderplan, Inc. соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола. ВНИМАНИЕ: Если вы не говорите на английском языке или вам нужна помощь переводчика, вам будут бесплатно предоставлены услуги языковой помощи и соответствующие вспомогательные средства. Если вам нужны такие услуги или у вас есть вопросы о нашем плане, позвоните по номеру 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Tagalog: Sumusunod ang Elderplan, Inc. sa naaangkop na mga batas sa Pederal na mga karapatang sibil at hindi nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian. ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng wikang hindi Ingles o nangangailangan ng tulong sa interpretasyon, ang mga serbisyo ng tulong sa wika at naaangkop na mga pantulong na tulong ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ang mga serbisyo ito o may mga tanong tungkol sa aming plano, tawagan ang 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Urdu

Elderplan/HomeFirst قابل اطلاق وفاقی شہری حقوق کے قوانین کی تعمیل کرتا ہے اور نسل، رنگ، قومیت، عمر، معذوری، یا جنس کی بنیاد پر امتیازی سلوک نہیں کرتا۔ توجہ: اگر آپ غیر انگریزی زبان بولتے ہیں یا تشریح میں مدد کی ضرورت ہے تو، زبان کی مدد کی خدمات اور مناسب معاون امداد آپ کے لئے مفت دستیاب ہیں۔ اگر آپ کو ان خدمات کی ضرورت ہے یا ہمارے منصوبے کے بارے میں سوالات ہیں تو، (TTY: 711) 1-800-353-3765 پر کال کریں۔

Vietnamese: Elderplan, Inc. tuân thủ luật dân quyền Liên bang hiện hành và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính. CHÚ Ý: Nếu quý vị nói ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc cần được hỗ trợ thông dịch thì chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ và các phương tiện phụ trợ phù hợp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần những dịch vụ này hoặc có thắc mắc về chương trình của chúng tôi, hãy gọi số 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Yiddish

Elderplan, Inc. פאָלגט די אָנווענדלעכע פעדעראלע ציווילע רעכט געזעצן און דיסקרימינירט נישט אויף דער באַזע פון ראַסע, קאָליר, נאַציאָנאַלער אָפּשטאַם, עלטער, דיסאַביליטי, אָדער געשלעכט. ופּמערקזאַמקייט: אויב איר רעדט אַ נישט-ענגלישע שפּראַך אָדער דאַרפֿט הילף מיט איבערזעצונג, זענען שפּראַך הילף באַדינונגען און פּאַסיק הילפּסמיטלען בנימצא פֿאַר אַינעם אָן קיין אָפּצאָל. אויב איר דאַרפֿט די סערוויסעס אדער האָט פֿראַגעס וועגן אונדזער פּלאַן, רופֿט אָן 1-800-353-3765 (TTY: 711)

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**。

瞭解各種福利

- ☐ 「承保範圍說明書」(EOC) 中提供了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 **1-800-353-3765**，以查看 EOC 副本。
- ☐ 檢閱醫療服務提供者目錄（或詢問您的醫生），確定您去求診的醫生現在在網絡內。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，確定您購買任何處方配藥時使用的藥房在網絡內。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。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/或共付額/共同保險在 **2027 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。
- ☐ 我們已針對您當前的保險對您的醫療和處方藥保險進行審查。完成參保驗證後，您將成為 Elderplan（長老計劃）的會員，不再擁有您當前的計劃提供的承保。

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。

TTY/TDD 使用者應致電

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）。