

2026

 elderplan®
長老計劃

帶領您到優質綜合醫療。™



福利摘要

Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日

**福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS 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，TTY 711

服務時間：每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)



福利摘要

Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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 均為非營利組織，具有相同的核心理念，即仁愛、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/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

計劃概述

一項專為同時享有 Medicaid 醫療補助的 Medicare 聯邦醫療保險受益人設計的健保計劃，該計劃承保醫療、住院和處方藥，一切都匯集於一個簡單的計劃中。

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。

您還將獲得專業護理管理人的支援，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。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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？ | |
| • 關於 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊 | |
| • 關於 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃的資訊 | |
| 第 II 節：福利摘要 | 16 |
| • 月繳保費、自付額和最高自付費用 | |
| • Medicare 聯邦醫療保險承保福利 | |
| • 補充性預防性和綜合牙科服務 | |
| • 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 | 74 |
| • Medicaid 醫療補助福利 | |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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 |
|  每月保費* | |
|  醫生看診（主治醫生護理）* | |
|  專科醫生護理* | |
|  擴大範圍的針灸服務 | |
|  BrainHQ® 提供的健腦遊戲 | |
|  補充性預防性牙科服務和補充性綜合牙科服務 | |
|  常規聽力檢查 | |
|  常規足病學護理 | |
|  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 | |
|  現金 Flex 卡‡ | |
|  非處方 (OTC) 福利 | 每季度 \$660 |
|  傳統的 OTC，現在還包括支付租金/抵押貸款、公用事業費用、網際網路費用、某些雜貨用品費用、送餐到家服務費用。 ** | |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS 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 \$22.70。
- 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。

**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 \$500 補貼，可在 2026 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/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP) 「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/白卡受益人計劃服務時間

- 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/白卡受益人計劃電話號碼和網站

- 如您為本計劃的會員，請撥打免費電話：**1-800-353-3765**。（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：上午 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/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)，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。

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 醫療補助的承保資格，並符合 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃的參保資格要求。您可獲得的 Medicaid 醫療補助福利由紐約州決定，並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。作為符合 Medicaid 醫療補助承保資格的 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃會員，您可能額外獲得 Medicaid 醫療補助提供的福利。

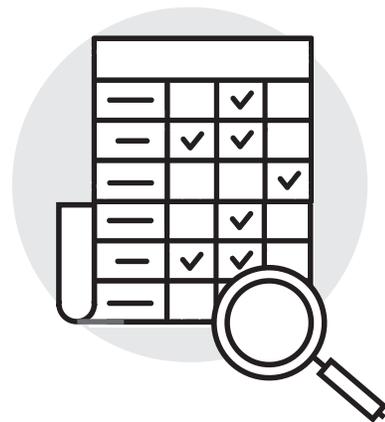
關於 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊

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保 Medicare 聯邦醫療保險健保計劃（如 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 [HMO-POS D-SNP]），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/白卡受益人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。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。

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/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP) 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/白卡受益人計劃 (HMO-POS 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「**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 使用者應撥打 **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 Plan Finder」(Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器)。



關於 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃的資訊

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。

- 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，並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。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（如自付額、共同保險和共付額）。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 和 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（如自付額、共同保險和共付額）。（某些 QMB 受保人也符合完

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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。
- **符合條件的有殘障但仍在工作的個人 (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 長老計劃/白卡受益人計劃 (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」或致電我們，我們將向您寄送「醫療服務提供者和藥房目錄」的副本。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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，範圍甚至比其更廣。

- 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 長老計劃/白卡受益人計劃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。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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)。TTY 使用者應致電 **1-877-486-2048**，24/7 全天候服務；

- 社會安全辦公室的電話為 **1-800-772-1213**，服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 7 點。TTY 使用者應撥打 **1-800-325-0778**（申請）；或
- 紐約州衛生署（社會服務部）HRA Medicaid 人力資源管理局醫療補助熱線：**1-888-692-6116**，服務時間為週一至週五，上午 9 點至下午 5 點。TTY 使用者請撥打 **711**。



第 II 節：福利摘要

以下是 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP) 計劃的健康護理費用。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健康護理費用。

Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| | | |
|---------------|---------------|--|
| 每月保費 (D 部分保費) | \$0 或 \$22.70 | 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 部分自付額 | \$0 或 \$283 | 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 部分自付額為 \$0。本計劃有住院服務和住院精神病服務的自付額。 |

Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

合計最高自付費用

\$9,250 網
絡內和網
絡外合計

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。

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。

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合計最高自付費用的自付費用。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要住院護理 | 住院服務 | <p>在指定的受益期期間，適用按住院標準計算的自付額。</p> <p>2026 年，每個受益期的金額為 \$0* 或：\$1,736 的自付額。</p> <p>第 1 至 60 天：每天的共付額為 \$0。</p> <p>第 61 至 90 天：每天的共付額為 \$434。</p> <p>第 91 天及之後：每個終身儲備日 \$868 的共付額。</p> <p>超出終身儲備日後：您支付所有費用。</p> | 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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要住院護理 (續) | 門診醫院服務 | 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 Telehealth 遠程醫療服務獲得。請致電您當前的提供者獲取詳細資訊。 |
| | 專科醫生 | 網絡內： 對於每次就診， 0% 或 20% 的共同保險。* 網絡外： 對於每次就診， 0% 或 20% 的共同保險。* | 此項福利也可以透過 Telehealth 遠程醫療服務在網絡內獲得。請致電您當前的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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您想去看醫生 (續) | 執業護士和醫生助理 | <p>網絡內： 對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險。*</p> <p>網絡外： 對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險。*</p> | 僅上門看診需要授權。 |
| | 預防性護理 | <p>\$0 的共付額。</p> <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) | 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。 |

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 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"> • 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 - 糞便潛血檢查 - 軟式乙狀直腸內視鏡檢查 - 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 • 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 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 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"> • 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 • 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 | |
| | | 0% 或 20% 的共同保險。* | <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病自我管理培訓 • 青光眼篩檢 |

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要緊急護理 | 緊急護理 | 對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險（最多 \$115）。 [*] | 若您在 24 小時內住院，則無分攤費用。 |
| | 急症護理 | 對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險（最多 \$40）。 [*] | 此項福利也可以透過 Telehealth 遠程醫療服務獲得。請致電您當前的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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 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 • 門診 X 光 檢查 | 對於每項服務， 0% 或 20% 的共同 保險*。 | |

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要醫學檢測 (續) | <ul style="list-style-type: none">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*。 | 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。 |

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 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% 或 20% 的共同保險。 [*] | |
| | | 對於每 3 年一次的非 Medicare 聯邦醫療保險承保的（常規）聽力檢查，\$0 的付款。 | |
| | 助聽器 | 每 3 年雙耳合計的最高福利限額為 \$1,300。 每 3 年一次的助聽器驗配和評估的共付額為 \$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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要牙科護理 | 綜合牙科服務 | 對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，0% 或 20% 的共同保險。* | |
| | 補充性診斷和預防性牙科服務 | 補充性診斷和預防性牙科服務僅限於下列類別中指定的服務代碼。服務在網絡內和網絡外合計。 | |
| | 補充性綜合牙科服務 | 補充性綜合牙科服務的承保範圍僅限於來自以下類別的指定服務代碼 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。 |

*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，則需支付 \$0。

補充性診斷、預防性和綜合牙科服務

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 |
| 有限口腔評估 – 關注問題 | 免費 | 每 1 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 |
| 詳細而廣泛的口腔評估 – 針對問題，按報告 | 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 |
| 患者篩檢 | 免費 | 每 10 天一次 |
| 對患者的評估 | 免費 | 每 10 天一次 |
| 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 | 承保 |
| 口腔內 – 牙根尖各額外放射影像 | 免費 | 承保 |
| 口腔內 – 咬合放射影像 | 免費 | 每 6 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 1 週兩次 |
| 口腔外後牙牙科放射影像 | 免費 | 每 1 週兩次 |
| 咬翼片 – 單張放射影像 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 咬翼片 – 兩張放射影像 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 咬翼片 – 三張放射影像 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 咬翼片 – 四張放射影像 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 垂直咬翼片 – 7 至 8 張膠片 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 涎管造影 | 免費 | 每 1 週兩次 |
| 顫下頷關節造影，包括注射 | 免費 | 承保 |
| 其他顫下頷關節放射影像，按報告 | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 環口片 | 免費 | 每 36 個月一次 |
| 頭部測量放射影像 | 免費 | 每 36 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 6 個月兩次 |
| 有限視野錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – 不超過一整個頷骨 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 牙科 X 光檢查 | | |
|----------------------------------|----|-----------|
| 全牙弓視野錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – 下頷 | 免費 | 承保 |
| 全牙弓視野錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – 上頷，含或不含顱骨 | 免費 | 承保 |
| 全牙弓視野錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – 雙顎，含或不含顱骨 | 免費 | 承保 |
| 錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – TMJ 系列，包括兩次或以上暴露 | 免費 | 承保 |
| 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 | 承保 |
| 口腔內斷層攝影 – 咬翼影像拍攝 | 免費 | 承保 |
| 口腔內斷層攝影 – 根尖影像拍攝 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 診斷模型 | 免費 | 每 12 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 其他診斷服務 | | |
|--------------------------------|----|-----------|
| 組織的接收、宏觀及微觀檢查，包括邊緣的評估、報告的準備及傳送 | 免費 | 承保 |
| 諮詢，包括轉介來源提供的活檢材料玻片的製備 | 免費 | 承保 |
| 其他口腔病理程序，按報告 | 免費 | 承保 |
| 未指定的診斷程序，按報告 | 免費 | 承保 |
| 洗牙 | | |
| 預防 – 成人 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 氟化物處理 | | |
| 局部氟化物塗膜 | 免費 | 承保 |
| 局部塗氟 – 不含氟漆 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 其他預防性牙科服務 | | |
| 用於控制口腔疾病的戒菸諮詢 | 免費 | 承保 |
| 塗抹防齲藥物 – 每顆牙 | 免費 | 承保 |
| 未指定的預防性程序，按報告 | 免費 | 承保 |
| 補充性綜合牙科服務 | | |
| 汞合金 – 一面，乳齒或恆齒 | 免費 | 每 12 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 補充性綜合牙科服務 | | |
|----------------------|----|-----------|
| 汞合金 – 兩面，乳齒或恆齒 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 汞合金 – 三面，乳齒或恆齒 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 汞合金 – 四面，乳齒或恆齒 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 樹脂 – 1 面，前牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 樹脂 – 2 面，前牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 樹脂 – 3 面，前牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 樹脂 – 4 面及更多或前牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 複合樹脂牙冠，前齒 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 複合材料 – 1 面，後牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 複合材料 – 2 面，後牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 複合材料 – 3 面，後牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 樹脂 – 4 面及更多，後牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 金屬嵌體 – 一面 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 金屬嵌體 – 兩面 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 金屬嵌體 – 三個或以上 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 金屬冠蓋體 – 兩面 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 瓷/陶瓷嵌體 – 面 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 瓷/陶瓷嵌體 – 三面或以上 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 樹脂基複合材料 (間接) | 免費 | 每 60 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 補充性綜合牙科服務 | | |
|-----------------------|----|-----------|
| 牙冠 – 3/4 冠，樹脂基複合材質，間接 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 高貴金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 主要賤金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 貴金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 瓷/陶填充物 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 高貴金屬烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 主要賤金屬烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 貴金屬烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 鈦/鈦合金熔合烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 3/4，鑄造高貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 3/4 鑄造賤金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 3/4 鑄造貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 全部鑄造高貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 全部鑄造主要賤金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 全部鑄造貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 鈦和鈦合金 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 重新黏合嵌體、冠蓋體或局部覆蓋修復 | 免費 | 承保 |
| 重新黏合牙冠 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 補充性綜合牙科服務 | | |
|--------------------|----|-----------|
| 預製不鏽鋼牙冠 – 恆牙 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 預鑄樹脂牙冠 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 預製不鏽鋼牙冠，含樹脂窗 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 保護修復 | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 釘形固位，每顆牙齒，除修復外 | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 除牙冠外的根柱及冠心，間接製成 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 每一額外的間接製成的根柱，同一顆牙齒 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 除牙冠外的預製根柱及冠心 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 根柱摘除 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 因修復材料失效而需要的牙冠修復 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 拔牙，導致判定為無法修復 | 免費 | 承保 |
| 未指定的修復程序，按報告 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 牙髓治療服務 | | |
|----------------------------|----|------|
| 治療性牙髓切除術 | 免費 | 終身一次 |
| 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 |
| 根管治療，雙尖齒 | 免費 | 終身一次 |
| 根管治療，臼齒 | 免費 | 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 | 免費 | 終身一次 |
| 根尖切除術 – 前牙 | 免費 | 終身一次 |
| 根尖切除術 – 前臼齒（第一牙根） | 免費 | 終身一次 |
| 根尖切除術 – 臼齒（第一牙根） | 免費 | 終身一次 |
| 根尖切除術（每一額外牙根） | 免費 | 終身一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 牙髓治療服務 | | |
|---|----|-----------|
| 逆行性補牙 – 每一牙根 | 免費 | 終身一次 |
| 未指定的牙髓治療程序，按報告 | 免費 | 承保 |
| 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 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 牙齦切除術或牙齦成形術 – 每象限 1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 牙齦翻瓣術 – 四顆牙齒或以上 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 根向移位翻瓣術 | 免費 | 承保 |
| 臨床牙冠延長術 – 硬組織 | 免費 | 終身一次 |
| 牙周骨手術 – 每象限 | 免費 | 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 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 引導組織再生，天然牙 – 可修復屏障，每一處 | 免費 | 終身一次 |
| 引導組織再生，天然牙 – 不可修復屏障，每一處 | 免費 | 終身一次 |
| 皮下結締組織移植程序 | 免費 | 終身一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 牙周病治療服務 | | |
|--|----|-----------|
| 軟組織同種異質移植 | 免費 | 終身一次 |
| 游離軟組織移植手術（包括移出處手術），移植處的第一顆牙或缺齒部位 | 免費 | 終身一次 |
| 游離軟組織移植手術（包括移出處手術），同一移植處的每顆額外鄰牙或缺齒部位 | 免費 | 終身一次 |
| 自體結締組織移植程序（包括捐贈者和受贈者外科手術部位）– 每多一顆連續牙齒，在同一移植部位的植體或缺牙位置 | 免費 | 終身一次 |
| 非自體結締組織移植程序（包括受贈者手術部位和捐贈者材料）– 每多一顆連續牙齒，在同一移植部位的植體或缺牙位置 | 免費 | 終身一次 |
| 牙周潔治與牙根平整術 – 每象限 4 顆或以上牙齒 | 免費 | 每 24 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 24 個月一次 |
| 牙周保養程序 | 免費 | 每 6 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 牙周病治療服務 | | |
|---|----|-----------|
| 未指定的牙周病治療程序，按報告 | 免費 | 承保 |
| 可摘除假牙服務 | | |
| 全口義齒 – 上頷 | 免費 | 承保 |
| 全口義齒 – 下頷 | 免費 | 承保 |
| 上頷局部義齒樹脂基托 (包括任何常規卡環、支托和牙齒) | 免費 | 承保 |
| 下頷局部義齒，樹脂基托 (包括保持性/卡環材料、支托和牙齒) | 免費 | 承保 |
| 上頷局部義齒，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) | 免費 | 承保 |
| 下頷局部義齒，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) | 免費 | 承保 |
| 上排局部義齒 – 柔性基托 | 免費 | 承保 |
| 下排局部義齒 – 柔性基托 | 免費 | 承保 |
| 調整全口義齒，上頷 | 免費 | 每 12 個月四次 |
| 調整全口義齒，下頷 | 免費 | 每 12 個月四次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 可摘除假牙服務 | | |
|-----------------------------|----|-----------|
| 調整局部義齒，上頷 | 免費 | 每 12 個月四次 |
| 調整局部義齒，下頷 | 免費 | 每 12 個月四次 |
| 修復斷裂的全口義齒基托 (下頷骨) | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 修復斷裂的全口義齒基托 (上頷骨) | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 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， 下頷 | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 修復局部樹脂義齒基托， 上頷 | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 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 |
| 修復或置換斷裂的保持 性/卡環材料 – 每顆牙齒 | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 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 | 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 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 可摘除假牙服務 | | |
|-----------------|----|-----------|
| 對全口上頷義齒進行基底重建 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 對全口下頷義齒進行基底重建 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 對上頷局部義齒進行基底重建 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 對下頷局部義齒進行基底重建 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 對混合假牙進行基底復位 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 重襯全口上頷義齒（診療椅邊） | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 重襯全口下頷義齒（診療椅邊） | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 重襯上頷局部義齒（診療椅邊） | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 重襯下頷局部義齒（診療椅邊） | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 重襯全口上頷義齒（牙科技工室） | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 重襯全口下頷義齒（牙科技工室） | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 重襯上頷局部義齒（牙科技工室） | 免費 | 每 24 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

可摘除假牙服務

| | | |
|-----------------|----|-----------|
| 重襯下頷局部義齒（牙科技工室） | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 臨時局部假牙 – 上顎 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 臨時局部假牙 – 下顎 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 組織調整，上排 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 組織調整，下排 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 未指定的可摘除假牙服務 | 免費 | 承保 |

上頷面修復

| | | |
|-------------|----|-----------|
| 面部印模（組合式） | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 面部印模（全面） | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 鼻修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 耳修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 眼窩修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 眼部修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 面部修補術 | 免費 | 每 2 個月六次 |
| 鼻膜修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 臨時眼部修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 頭蓋修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 面部植入修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 鼻修補術，替換修補物 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 耳修補術，替換修補物 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 眼窩修補術，替換修補物 | 免費 | 每 12 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 上頷面修復 | | |
|-----------------------|----|-----------|
| 面部修補術，替換修補物 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 外科填充修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 填充修補術，永久 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 填充修補術，矯正 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 顎部切除修補術（帶引導式矯正假體） | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 顎部切除修補術（不帶引導式矯正假體） | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 填充修補術，臨時 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 牙關緊閉治療用具（不適用於 TMD 治療） | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 餵食器 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 成人輔助發音術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 上顎修補術 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 上顎修補術，永久 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 上顎修補術，臨時 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 上顎修補術，矯正 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 輔助發音術，矯正 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 手術定位板 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 輻射載體 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 輻射防護罩 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 輻射椎定位器 | 免費 | 每 12 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 上頷面修復 | | |
|-----------------------|----|-----------|
| 氟膠套 | 免費 | 每 12 個月兩次 |
| 接合夾板 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 手術夾板 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 未指明的頷面修復，透過報告 | 免費 | 承保 |
| 植牙服務 | | |
| 手術安置植入體：骨內植入物 | 免費 | 終身一次 |
| 微型植體手術放置 | 免費 | 終身一次 |
| 牙托 – 為植入物或基牙提供支撐 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 預製支柱牙 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 訂製支柱牙 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 支柱牙支撐式陶瓷 / 瓷牙冠 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 支柱牙支撐式陶瓷熔附金屬牙冠（高貴金屬） | 免費 | 每 8 年一次 |
| 支柱牙支撐式陶瓷熔附金屬牙冠（賤金屬為主） | 免費 | 每 8 年一次 |
| 支柱牙支撐式陶瓷熔附金屬牙冠（貴金屬） | 免費 | 每 8 年一次 |
| 支柱牙支撐式鑄造金屬牙冠（高貴金屬） | 免費 | 每 8 年一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 植牙服務 | | |
|---|----|-----------|
| 支柱牙支撐式鑄造金屬牙冠（賤金屬為主） | 免費 | 每 8 年一次 |
| 支柱牙支撐式鑄造金屬牙冠（貴金屬） | 免費 | 每 8 年一次 |
| 植體支撐式陶瓷/瓷牙冠 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 以植入物為支撐的烤瓷/高貴金屬牙冠 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 植入支撐牙冠 – 高貴合金 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 單一植體出現發炎或黏膜炎時進行結石刮除和清創，含植體表面清潔，無翻瓣進入和閉合 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 修復植體贗復體 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 更換附著體、植體/基台假體 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 重新黏結或重新結合植體/支柱牙支撐式牙冠 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 以再膠結或重新黏合植入物/基牙為支撐的固定局部義齒。 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 以基牙為支撐的牙冠 – 鈦和鈦合金 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 修復植體基牙 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 拆卸斷裂的植入固定螺釘 | 免費 | 每 12 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 植牙服務 | | |
|---|----|-----------|
| 手術切除植入體 | 免費 | 承保 |
| 單一植體周圍一個或多個缺損的清創，以及暴露植體表面的表面清潔，包括皮瓣切入和閉合 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 單一植體周圍一個或多個缺損的清創和骨性整形，包括清潔暴露植體表面的表面，包括皮瓣切入和閉合 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 用於修復種植體周圍缺損的骨移植物 – 不包括皮瓣入口/閉合。植入屏障膜或生物材料以促進骨再生的情況另行報告 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 植入植體時進行骨移植 | 免費 | 終身一次 |
| 引導組織再生 – 每個植入物的可吸收屏膜 | 免費 | 承保 |
| 引導組織再生 – 每個植入物的不可吸收屏膜 | 免費 | 承保 |
| 缺牙牙弓的植體/支柱牙支撐活動式假牙 – 上顎 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 缺牙牙弓的植體/支柱牙支撐活動式假牙 – 下顎 | 免費 | 每 8 年一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 植牙服務 | | |
|-----------------------------|----|-----------|
| 局部缺牙牙弓的植體 / 支柱牙支撐活動式假牙 – 上頷 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 局部缺牙牙弓的植體 / 支柱牙支撐活動式假牙 – 下頷 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 放射/手術植入物定位指標，透過報告 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 半精密基牙，安置 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 半精密配件，安置 | 免費 | 每 8 年一次 |
| 植體螺釘更換 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 未指明的植入物手術，透過報告 | 免費 | 承保 |
| 固定式假牙修復服務 | | |
| 橋體 – 鑄造高貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 鑄造基底金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 鑄造貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 鈦及鈦合金 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 熔入高貴金屬的烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 熔入賤金屬的烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 烤瓷熔附-貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 烤瓷/鈦及鈦合金 | 免費 | 每 60 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

固定式假牙修復服務

| | | |
|------------------------|----|-----------|
| 固定修復，橋體 – 瓷/陶瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 高貴金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 賤金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 橋體 – 貴金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 保持器 – 鑄造金屬固定 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 高貴金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 主要賤金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 貴金屬樹脂 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠保持器，烤瓷/陶瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 熔入高貴金屬的 烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 熔入賤金屬的烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 熔入貴金屬的烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠保持器 – 熔入鈦和鈦 合金的烤瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠保持器 – ¾ 鑄造高貴 金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 固定修復，牙冠 ¾ 鑄造 主要賤金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 固定修復，牙冠 ¾ 鑄造 貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 固定修復，牙冠 ¾ 瓷/ 陶瓷 | 免費 | 每 60 個月一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 固定式假牙修復服務 | | |
|-------------------------|----|-----------|
| 牙冠保持器 3/4 鈦和鈦合金 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 全部鑄造高貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 全部鑄造賤金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠 – 全部鑄造貴金屬 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 牙冠保持器 – 鈦及鈦合金 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 再膠結或重新黏合固定局部義齒 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 固定局部義齒修復 | 免費 | 每 60 個月一次 |
| 未指定的固定修復手術 | 免費 | 承保 |
| 口腔和上頷面手術服務 | | |
| 拔牙，牙冠殘餘 – 乳牙 | 免費 | 終身一次 |
| 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 | 免費 | 終身一次 |
| 拔除阻生牙 – 全部骨性阻生 | 免費 | 終身一次 |
| 摘除阻生牙 – 全骨化，伴有異常手術併發症 | 免費 | 終身一次 |
| 手術摘除殘餘牙根 | 免費 | 終身一次 |
| 口竇瘻管封閉術 | 免費 | 終身一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|-------------------------------------|----|-----------|
| 竇穿孔一期縫合 | 免費 | 終身一次 |
| 意外脫落或移位牙齒的再植入和/或固定 | 免費 | 終身一次 |
| 牙齒移植（包括從一個部位再植入到另一個部位，以及夾板治療和/或固定） | 免費 | 終身一次 |
| 手術處理未萌出牙 | 免費 | 終身一次 |
| 萌出牙或錯位牙鬆動術，以協助牙齒萌出 | 免費 | 終身一次 |
| 安放裝置協助阻生牙之萌生 | 免費 | 終身一次 |
| 口腔組織切開活組織檢查 – 硬組織（骨/牙齒） | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 口腔組織切開活組織檢查 – 軟組織 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 牙齒手術復位 | 免費 | 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（拔牙） – 1 至 3 顆牙齒或齒間隙（每象限） | 免費 | 終身一次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|---------------------------------|----|-----------|
| 牙槽成形術未結合拔除 – 四顆或更多顆牙齒或牙間隙，每象限 | 免費 | 終身一次 |
| 牙槽成形術（不拔牙） – 1 至 3 顆牙齒或齒間隙（每象限） | 免費 | 終身一次 |
| 口腔前庭成形術 – 牙槽脊加高術（第二次上皮形成） | 免費 | 每 60 個月兩次 |
| 口腔前庭成形術（包括移植） | 免費 | 每 60 個月兩次 |
| 根治性切除 – 病變直徑最大 1.25 cm | 免費 | 承保 |
| 切除良性病變直徑大於 1.25 cm | 免費 | 承保 |
| 切除良性病變組織，複雜 | 免費 | 承保 |
| 切除惡性病變，直徑不超過 1.25 cm | 免費 | 承保 |
| 切除惡性病變，直徑大於 1.25 cm | 免費 | 承保 |
| 切除惡性病變，複雜 | 免費 | 承保 |
| 切除惡性腫瘤 – 病變直徑不超過 1.25 cm | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|--------------------------------|----|------|
| 切除惡性腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm | 免費 | 承保 |
| 切除良性牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑最大 1.25 cm | 免費 | 承保 |
| 切除良性牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm | 免費 | 承保 |
| 切除良性非牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑最大 1.25 cm | 免費 | 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 | 承保 |
| 破壞病變 – 物理或化學 | 免費 | 承保 |
| 移除外生骨瘤 – 每一手術部位 | 免費 | 終身一次 |
| 移除上顎隆凸 | 免費 | 承保 |
| 移除下顎隆凸 | 免費 | 承保 |
| 外科手術縮小骨質粗隆 | 免費 | 終身一次 |
| 上頷骨或下頷骨根治性切除術 | 免費 | 承保 |
| 膿腫的切開和引流 – 口內軟組織 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|---------------------------------|----|----|
| 腫膿切開與引流 – 口腔內軟組織 – 複雜（含多筋膜間隙引流） | 免費 | 承保 |
| 膿腫的切開和引流 – 口外軟組織 | 免費 | 承保 |
| 腫膿切開與引流 – 口腔外軟組織 – 複雜（含多筋膜間隙引流） | 免費 | 承保 |
| 取除粘膜、皮膚或皮下腺泡型軟組織的異物 | 免費 | 承保 |
| 取除產生反應的異物、肌骨系統 | 免費 | 承保 |
| 局部骨切除術/死骨切除術，適用於切除非負重骨 | 免費 | 承保 |
| 上頷竇切開術，用於去除牙齒碎片或異物 | 免費 | 承保 |
| 上頷 – 切開復位（牙齒固定，如有） | 免費 | 承保 |
| 上頷 – 閉合復位（牙齒固定，如有） | 免費 | 承保 |
| 下頷 – 切開復位（牙齒固定，如有） | 免費 | 承保 |
| 下頷 – 閉合復位（牙齒固定，如有） | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|----------------------|----|----|
| 顴骨和/或顴弓 – 切開復位 | 免費 | 承保 |
| 顴骨和/或顴弓 – 閉合復位 | 免費 | 承保 |
| 齒槽 – 閉合復位，可能包括牙齒的穩定 | 免費 | 承保 |
| 齒槽 – 切開復位，可能包括牙齒的穩定 | 免費 | 承保 |
| 臉部骨骼 – 複雜復位固定及多種手術入路 | 免費 | 承保 |
| 上頷 – 切開復位 | 免費 | 承保 |
| 上頷 – 閉合復位 | 免費 | 承保 |
| 下頷 – 切開復位 | 免費 | 承保 |
| 下頷 – 閉合復位 | 免費 | 承保 |
| 顴骨和/或顴弓 – 切開復位 | 免費 | 承保 |
| 顴骨和/或顴弓 – 閉合復位 | 免費 | 承保 |
| 齒槽，切開復位，牙齒的穩定 | 免費 | 承保 |
| 齒槽，閉合復位，牙齒的穩定 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|-------------------|----|----------|
| 面骨 – 複雜復位及固定、多種入路 | 免費 | 承保 |
| 脫位切開復位 | 免費 | 承保 |
| 脫位閉合復位 | 免費 | 承保 |
| 麻醉下的操作 | 免費 | 承保 |
| 髌切除術 | 免費 | 承保 |
| 椎間盤切除術，有/無植入物 | 免費 | 終身兩次 |
| 椎間盤切除修復 | 免費 | 終身兩次 |
| 滑膜切除術 | 免費 | 終身兩次 |
| 肌切開術 | 免費 | 終身兩次 |
| 關節重建 | 免費 | 終身兩次 |
| 關節切開術 | 免費 | 終身兩次 |
| 關節成形術 | 免費 | 終身兩次 |
| 關節穿刺術 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 關節鏡檢查 – 診斷，有或沒有切片 | 免費 | 終身兩次 |
| 關節鏡檢查：沾黏的灌洗和鬆解 | 免費 | 終身兩次 |
| 關節鏡檢查：椎間盤重新定位與穩定 | 免費 | 終身兩次 |
| 關節鏡檢查：滑膜切除術 | 免費 | 終身兩次 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|--------------------------|----|-------------|
| 關節鏡檢查：椎間盤切除術 | 免費 | 終身兩次 |
| 關節鏡檢查：清創術 | 免費 | 終身兩次 |
| 咬合矯形裝置，透過報告 | 免費 | 每 12 個月 1 次 |
| 未指定的 TMD 療法，透過報告 | 免費 | 承保 |
| 複雜縫合 – 不超過 5 cm | 免費 | 承保 |
| 複雜縫合 – 大於 5 cm | 免費 | 承保 |
| 縫合最大 5 cm 的小傷口 | 免費 | 承保 |
| 皮膚移植（確定所覆蓋的缺損、移植物的位置和類型） | 免費 | 承保 |
| 骨成形術 – 用於正顎畸形 | 免費 | 承保 |
| 截骨術 – 下頷支 | 免費 | 承保 |
| 截骨術 – 下頷支植骨術；包括獲得移植植物 | 免費 | 承保 |
| 骨切開術 – 分段或根尖下 – 每六分區或每象限 | 免費 | 承保 |
| 截骨術 – 下頷骨體 | 免費 | 承保 |
| LeFort I（上頷骨 – 整個） | 免費 | 承保 |
| LeFort I（上頷骨 – 分段） | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|---|----|-----------|
| LeFort II 或 LeFort III (中臉發育不全或後縮的臉骨骨整形術) – 不含骨移植 | 免費 | 承保 |
| LeFort II 或 LeFort III – 有骨移植 | 免費 | 承保 |
| 下顎或上顎的骨、骨膜或軟骨移植 – 自體或非自體，按報告計 | 免費 | 承保 |
| 上頷竇底提升術 | 免費 | 承保 |
| 以垂直方式進入進行上頷竇底提升術 | 免費 | 承保 |
| 以骨替代移植物進行齒槽嵴保存術 – 每個部位 | 免費 | 承保 |
| 口頰/脣繫帶切除術 (系帶切斷術) | 免費 | 終身三次 |
| 舌繫帶切除術 (繫帶手術) | 免費 | 終身三次 |
| 增生組織切除術 – 每一牙弓 | 免費 | 終身兩次 |
| 冠周牙齦切開術 | 免費 | 每 24 個月一次 |
| 纖維性粗隆縮減術 | 免費 | 終身兩次 |
| 涎腺切開術 | 免費 | 承保 |
| 唾腺切除術，透過報告 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 口腔和上頷面手術服務 | | |
|------------------------------------|----|-----------|
| 涎管成形術 | 免費 | 承保 |
| 涎癩封閉術 | 免費 | 承保 |
| 緊急氣管切開術 | 免費 | 承保 |
| 下顎骨喙狀突切除術 | 免費 | 承保 |
| 治療用具摘除（由植入用具的牙醫以外的人摘除），包括摘除上下顎固定裝置 | 免費 | 承保 |
| 口腔內放置固定裝置，不與骨折同時發生 | 免費 | 承保 |
| 非指定口腔外科手術，透過報告 | 免費 | 承保 |
| 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 |
| 固定局部義齒切片 | 免費 | 承保 |
| 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 |
| 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 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 附加一般服務 | | |
|------------------------------|----|----------|
| 局部麻醉 *不可與主要服務分開計費 | 免費 | 承保 |
| 麻醉 | 免費 | 承保 |
| 深度鎮靜/全身麻醉 – 前 15 分鐘 | 免費 | 承保 |
| 深度鎮靜/全身麻醉 – 每 15 分鐘 | 免費 | 承保 |
| 吸入笑氣 / 輕度鎮靜、鎮痛 | 免費 | 承保 |
| 靜脈中度（清醒）鎮靜/麻醉 – 前 15 分鐘 | 免費 | 承保 |
| 靜脈中度（清醒）鎮靜 – 15 分鐘 | 免費 | 承保 |
| 非靜脈清醒鎮靜。包括非靜脈輕度和中度鎮靜 | 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 6 個月一次 |
| 向健康護理專業人員諮詢 | 免費 | 每 7 天一次 |
| 居家/長期護理機構電話服務 | 免費 | 承保 |
| 醫院或門診手術中心致電 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 附加一般服務 | | |
|------------------------|----|-----------|
| 觀察門診（固定門診時間內）– 未提供其他服務 | 免費 | 承保 |
| 門診 – 固定門診時間以外 | 免費 | 承保 |
| 注射治療藥物，按報告計 | 免費 | 承保 |
| 注射治療藥物，2 種或以上藥物，按報告計 | 免費 | 承保 |
| 使用減敏藥劑 | 免費 | 承保 |
| 護牙合器 – 硬裝置，完整牙弓 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 護牙合器 – 軟裝置，完整牙弓 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 護牙合器 – 硬裝置，局部牙弓 | 免費 | 每 12 個月一次 |
| 咬合調整 – 局部 | 免費 | 承保 |
| 咬合調整 – 全口 | 免費 | 承保 |
| 已認證的翻譯或手語服務 – 每次就診 | 免費 | 承保 |
| 牙科個案管理 – 處理未能如約赴診問題 | 免費 | 承保 |
| 遠程牙科治療 – 同步；即時評估 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 附加一般服務 | | |
|---------------------------------|----|----------|
| 遠程牙科治療 – 非同步；先儲存相關資訊再傳給牙醫進行後續審查 | 免費 | 承保 |
| 牙科個案管理 – 具有特殊健康護理需求的患者 | 免費 | 每 6 個月一次 |
| 非指定輔助程序，透過報告 | 免費 | 承保 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 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視力檢查，0% 或 20% 的共同保險。* | |
| | | 對於非 Medicare 聯邦醫療保險承保的視力檢查，\$0 的共付額。（配鏡常規視力檢查。） | 您每年可做一次非 Medicare 聯邦醫療保險承保的（常規）視力檢查。 |
| | 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。 | |
| | | 對於非 Medicare 聯邦醫療保險承保的眼鏡（常規），\$0 的共付額，每年最高福利額為 \$350。 | 包括隱形眼鏡和眼鏡。 |

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要精神健康護理 | 住院精神健康護理 | <p>在指定的受益期期間，適用按住院標準計算的自付額。</p> <p>2026 年，每個受益期的金額為 \$0* 或：</p> <p>\$1,736 的自付額。</p> <p>第 1 至 60 天：每天的共付額為 \$0。</p> <p>第 61 至 90 天：每天的共付額為 \$434。</p> <p>第 91 天及之後：每個終身儲備日的共付額為 \$868。</p> <p>超出終身儲備日後：您支付所有費用。</p> | 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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃
(HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要精神健康護理 (續) | 門診精神健康 | <p>精神健康：</p> <p>網絡內： 對於每項個人或團體診室內或遠程醫療服務，0% 或 20%* 的共同保險。</p> <p>網絡外： 對於每項個人或團體服務，0% 或 20%* 的共同保險。</p> | 請致電您當前的提供者獲取遠程醫療服務詳細資訊。 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要精神健康護理 (續) | 門診精神健康 (續) | 精神科服務： 網絡內： 對於每項個人或團體診室內或遠程醫療服務，0% 或 20%* 的共同保險。 網絡外： 對於每項個人或團體服務，0% 或 20%* 的共同保險。 | 請致電您當前的提供者獲取遠程醫療服務詳細資訊。 |
| 您需要康復或專業護理服務 | 專業護理設施 | 2026 年*，每個福利期的金額為： 第 1 至 20 天： 每天 \$0。 第 21 至 100 天： 每天的共付額為 \$217。 第 101 天及之後： 您支付所有費用。 | 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。 |

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 您需要門診治療 | 物理治療 | 網絡內： 對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險。* 網絡外： 對於每次就診，0% 或 20% 的共同保險。* | 需要授權。 |
| | 救護車 | 對於每次單程載送，0% 或 20% 的共同保險。* | 只有非緊急服務才需要授權。 |
| 您前往就醫時需要幫助 | 載送服務 | \$0 的共付額。您每年最多可享受 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、客貨車或共乘汽車。 |

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 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 | 您應瞭解的事宜 |
| 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。 [*] 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。 |

^{*}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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

D 部分保費

每月 \$0 或 \$22.70。

D 部分自付額

Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃中的大多數會員在處方藥費用上獲得「額外補助」。對於 2026 年，D 部分自付額為 \$615。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 的共付額，或
\$1.60 的共付額，或
\$5.10 的共付額，或
25% 的費用

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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 的共付額，或

\$4.90 的共付額，或

\$12.65 的共付額，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 \$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。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 其他承保服務 | | | |
|------------|----------------------|---|--|
| 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)，0% 或 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。 某些用品需要授權。 |

*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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| 其他承保服務 | | | |
|-------------------|------------------------|--|-------|
| 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 (續) | 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。 |
| 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， 0% 或 20% 的共同保險。* 網絡外 對於每次就診， 0% 或 20% 的共同保險。* | 需要授權。 |
| | 心臟康復 | 對於每次就診， 0% 或 20% 的共同保險。* | 需要授權。 |
| | 肺病康復 | 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，則需支付 \$0。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

您計劃的更多福利

| | |
|-------------------------|--|
| 擴展的針灸服務 | 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： <ul style="list-style-type: none">• 針灸• 拔罐/艾灸• 針壓療法• 推拿• 刮痧• 反射療法• 紅外線理療 |
| BrainHQ® 提供的健腦遊戲 | 不需要為 BrainHQ® 支付共付額或共同保險。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。 |
| 現金 Flex 卡 | 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 \$500。所有未使用的福利金額將在 2026 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，每季度 (3 個月) 可購買最多 \$660 符合資格的 OTC 用品。 |

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

您計劃的更多福利

**OTC + 雜貨 + 餐食 + 公用事業
費用 + 租金/抵押貸款援助**

對於符合資格的會員（患有某些慢性疾病），慢性病特殊補充福利與 OTC 福利相結合，可支付租金/抵押貸款、公用事業費用、網際網路費用、某些雜貨用品費用和送餐到家服務費用（作為 OTC 補貼的一部分）。

補充性足療服務

網絡內：每次就診 \$0 的共付額。您每年最多可獲得 12 次常規足病學護理就診。

網絡外：每次就診 \$0 的共付額。您每年最多可獲得 12 次常規足病學護理就診。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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：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。

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：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 長老計劃/白卡受益人計劃未承保的服務。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 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS 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（住宿型健康護理機構）

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

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. 家庭健康助手
- c. 物理治療 (PT)
- d. 職能治療 (OT)
- e. 言語病理學 (SP)
- f. 醫務社會服務

成人日間健康護理

個人護理

DME – 包含醫療/手術用品、經腸道及非經腸道配方、助聽器電池、義肢、矯具和矯形鞋。經腸道配方僅限於鼻飼、空腸造口術或胃造口管進食；或先天性代謝缺陷治療。

個人應急應答服務

非緊急載送服務

足病學

牙科

驗光/眼鏡

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

Medicaid 醫療補助福利

Elderplan (長老計劃) 不承保的 Medicaid 醫療補助服務

醫生或其他持照專業人士開處的門診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)。

聽力學/助聽器

呼吸治療

營養學

私人護士

消費者主導的個人援助服務

Medicaid 醫療補助按服務收費

住院服務

門診醫院服務

醫生服務（包含於門診、診所、設施或家中提供的服務）。

化驗服務

放射線及放射性同位素診斷服務

緊急載送

農村健康診所服務

慢性腎透析

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

Medicaid 醫療補助福利

Medicaid 醫療補助按服務收費

精神健康服務

酒精及藥物濫用服務

OPWDD 服務

家庭計劃服務

處方藥及非處方藥、複方處方藥

「第十九條州立計劃」中列出的所有其他服務



可透過 Medicaid 醫療補助按服務收費為您提供的其他服務。

紐約州 Medicaid 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 | HRA Medicaid 醫療補助熱線： 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 普特南縣 (845) 808-1500 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 |
| TTY | 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 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

| | |
|-----------|---|
| 方式 | 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 Putnam County DSS 110 Old Route Six, Carmel, New York 10512-2110 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.
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>。

語言協助服務及輔助工具和服務可用性通知
45 CFR 92.11

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. تتمثل 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 مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات أو كانت لديك أسئلة حول خطتنا، فاتصل بالرقم 1-800-353-3765 (TTY: 711).

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 ਸੰਖੀ 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 ng ito o may mga tanong tungkol sa aming plano, tawagan ang 1-800-353-3765 (TTY: 711).

Urdu

Elderplan/HomeFirst قابل اطلاق وفاقى شہرى حقوق كے قوانين كى تعميل كرتا ہے اور نسل، رنگ، قوميت، عمر، معذورى، يا جنس كى بنياد پر امتيازى سلوك نہيں كرتا۔ توجہ: اگر آپ غير انگريزى زبان بولتے ہيں يا تشریح ميں مدد كى ضرورت ہے تو، زبان كى مدد كى خدمات اور مناسب معاون امداد آپ كے لئے مفت دستياب ہيں۔ اگر آپ كو ان خدمات كى ضرورت ہے يا ہمارے منصوبے كے بارے ميں سوالات ہيں تو، (TTY: 711) 1-800-353-3765 پر كال كريں۔

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 אײַך אָן קײן 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。
- 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，以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。
- 檢閱處方藥一覽表以確保您的藥物獲得承保。

福利摘要 – 2026 年 Elderplan 長老計劃/白卡受益人計劃 (HMO-POS D-SNP)

瞭解重要規則

- 除月繳計劃保費外，您還必須繼續支付您的 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。
- 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。
- 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。

 elderplan

homefirst®

長老計劃 | 第一家

MJHS 醫療系統的參與機構

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/TTD 使用者應撥打

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）。