

2025

 elderplan®
長老計劃

帶領您到優質綜合醫療。SM



福利摘要

Elderplan Flex (HMO-POS)

2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日

H3347_EPC17731_M

福利摘要 – Elderplan Flex (HMO-POS) 2025 年

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

適用於 Elderplan Flex (HMO-POS)

2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日

布朗士縣、國王縣、納蘇縣、紐約縣、皇后縣及威徹斯特縣

關於 Elderplan (長老計劃)

Elderplan (長老計劃) 是一項 Medicare Advantage Plan (聯邦醫療保險優勢計劃)，是 MJHS 醫療系統大家庭中引以自豪的一員。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，因種族、族裔、性別和經濟穩定性而產生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，我們作為 MJHS 大家庭的一份子，成為 Elderplan (長老計劃) /HomeFirst (第一家) 會員可享受到的優勢之一是我們的醫療系統還包括：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。所以，如果您隨著年歲漸長需要獲取額外支持，並選擇接受 MJHS 的服務，Elderplan (長老計劃) 團隊可以與整個系統的同事合作，更好地協調您的護理。



Elderplan Flex (HMO-POS)

計劃概述

這是一項專為 Medicare 聯邦醫療保險受益人設計的健保計劃，可供您靈活選擇您想要的福利和醫生。除了提供醫療、醫院和處方藥承保外，該計劃還允許您選擇季度非處方 (OTC) 福利，您可以將其用於購買傳統的 OTC 用品、食品雜貨和配送到家的餐食，或者往返醫療約診的載送服務。每位會員也會收到一張現金 Flex 卡，用於支付某些服務的共付額和牙科、視力、聽力和健身的自付費用。您甚至可以去看任何網絡內和網絡外專科醫生或牙醫，並且有專門的護理管理團隊為您提供支持和指導，幫助協調您的福利、回答您的問題等。

本計劃的會員還可以參加我們的健康獎勵計劃 (接受符合條件的篩檢和疫苗接種即可獲得獎勵)、獲得健身館會籍以幫助您保持健康，並可以享受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？	
• 關於 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊	
• Elderplan Flex 的相關資訊	
第 II 節：福利摘要	14
• 每月保費、自付額和最高自付費用	
• 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



醫生就診
(主治醫生護理)



B 部分自付額



擴展的針灸服務



BrainHQ® 提供的
健腦遊戲



補充性預防
和綜合牙科福利



常規聽力檢查



常規視力檢查



Silver&Fit®
健身計劃



使用 Teladoc® 24/7
輕鬆獲得護理



現金 Flex 卡†



專科醫師護理



常規足科護理

\$0

每年 \$500

\$35

選擇我們的一項指定附加福利：



• 非處方 (OTC) 福利

或



• 載送服務福利



此外，您可以透過 OTC 福利
購買健康相關用品、
雜貨和餐食！*

每季 **\$140**

或

48 次單程載送



使用載送服務福利前往批准地點，例如醫療約診地點。

*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 疾病的例子包括但不限於心血管疾病、糖尿病、關節炎、慢性肺部疾病和癌症。還有其他符合資格的病症未列出。獲取此福利的資格標準可能有所不同。

‡ 現金 Flex 卡福利提供 \$500 的補貼，用於支付 2025 年某些服務共付額的自付費用，以及牙科、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 2025 年 Elderplan Flex (HMO-POS)《承保範圍說明書》。還可以瀏覽我們的網站 www.elderplan.org 查閱《承保範圍說明書》副本。

Elderplan (長老計劃) 聯絡資訊

Elderplan Flex 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 Flex 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。本資訊提供其他格式的副本，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 Flex (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、皇后縣及威徹斯特縣。

關於 Medicare 聯邦醫療保險的 有用資訊

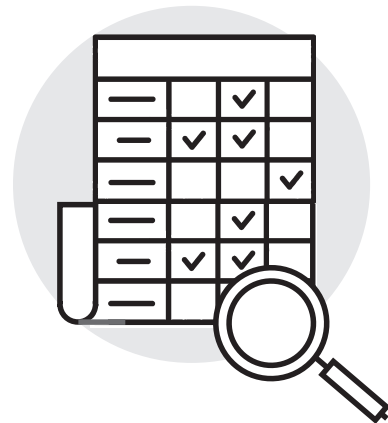
您可以選擇獲取 Medicare 聯邦醫療保險福利的方式

- 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 Flex (HMO-POS))，獲取您的 Medicare 聯邦醫療保險福利。

Medicare 聯邦醫療保險選擇 對比提示

本福利摘要小冊子概述了 Elderplan Flex (HMO-POS) 的承保範圍及您需要支付的費用。

- 您可使用本福利摘要對比 Elderplan Flex 及傳統的聯邦醫療保險。本小冊子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。



福利摘要 – Elderplan Flex (HMO-POS) 2025 年

- 如果您想進一步瞭解傳統的聯邦醫療保險的承保範圍和費用，請查閱最新的《**Medicare 聯邦醫療保險與您**》(Medicare & You) 手冊。線上瀏覽 <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf> 或致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 索取副本，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」。



Elderplan Flex 的相關資訊

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、皇后縣及威徹斯特縣。
- 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 Flex (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。請查閱《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 Flex 的健康護理費用。

Elderplan Flex (HMO-POS)		
每月保費 (D 部分保費)	\$0	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	
合計最高自付費用	\$7,550 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。 如您達到自付費用的限額，可繼續獲得承保的醫院和醫療服務，我們將全額支付年內剩餘時間的費用。 請注意，您仍需支付您的 D 部分處方藥分攤費用。

福利摘要 – Elderplan Flex (HMO-POS) 2025 年

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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： • 第 1-5 天，每天 \$390 的共付額。 • 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 聯邦醫療保險承保的福利			
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	<p>網絡內 對於診所就診，\$35 的共付額。 對於 Telehealth 遠程醫療服務，\$10 的共付額。</p> <p>網絡外 對於診所就診，\$35 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。
	執業護士和醫生助理	<p>網絡內 對於診所就診，\$35 的共付額。</p> <p>網絡外 對於診所就診，\$35 的共付額。</p>	僅上門看診需要授權。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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 聯邦醫療保險承保的福利			
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 • 基於血液的生物標誌物檢測 • 骨質測量 • 心血管疾病篩檢 • 心血管疾病 (行為治療) • 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 • 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 	

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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"> • C 型肝炎篩檢 • 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 • 肥胖症篩檢和諮詢 • 一次性「歡迎加入 Medicare 聯邦醫療保險」預防性診斷 • 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 聯邦醫療保險承保的福利			
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，\$90 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 Telehealth 遠程醫療服務，\$10 的共付額。	請致電您當前的服務提供者獲取網絡內遠程醫療服務的詳細資訊。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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	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。	
	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。	

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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 • 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 聯邦醫療保險承保的福利			
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。	
		對於每年一次非 Medicare 聯邦醫療保險承保的（常規）聽力檢查，\$0 的共付額。	
	助聽器	每年雙耳合計的最高福利金額為 \$1,500（每隻耳朵 \$750）。對於每年助聽器的驗配/評估服務，\$0 的共付額。	助聽器需要醫生或專科醫師授權。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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	預防性牙科服務	對於補充性診斷和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）。	
	綜合性牙科服務	<p>您需為補充性綜合牙科服務支付 \$0 的共付額，直至達到 \$2,500 的網絡內和網絡外合計年度最高福利。您需支付超出最高福利金額的所有費用。</p> <p>補充性綜合牙科服務的承保範圍僅限於來自以下類別的網絡內和網絡外特定服務代碼。</p>	<p>補充性綜合牙科服務。</p> <p>享用福利次數可能會受到美國牙科協會指導準則的限制。</p>

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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 (續)	綜合牙科服務 (續)	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		
檢查		
定期口腔檢查	免費	每 6 個月一次
有限口腔檢查	免費	每 6 個月一次
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	每 12 個月一次
根尖 X 光檢查, 每增拍一片	免費	每 12 個月一次
咬合 X 光檢查	免費	每 12 個月一次
二維投影 X 光檢查	免費	每 12 個月一次
咬翼 X 光檢查 – 單片	免費	每 12 個月一次
咬翼 X 光檢查 – 雙片	免費	每 12 個月一次
咬翼 X 光檢查 – 三片	免費	每 12 個月一次

福利摘要 – Elderplan Flex (HMO-POS) 2025 年

X 光檢查

咬翼 X 光檢查 – 四片	免費	每 12 個月一次
垂直咬翼 X 光檢查 – 七至八片	免費	每 12 個月一次
口腔全景 X 光檢查	免費	每 12 個月一次
頭顱 X 光檢查	免費	每 12 個月一次
二維攝影成像	免費	每 12 個月一次

洗牙

預防清潔 (洗牙) – 成人	免費	每 6 個月一次
氟化物的局部施用	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 24 個月一次
白銀補牙 – 雙面	免費	每 24 個月一次
白銀補牙 – 三面	免費	每 24 個月一次
白銀補牙 – 四面或以上	免費	每 24 個月一次
牙齒本色補牙 – 正面一面	免費	每 24 個月一次
牙齒本色補牙 – 正面雙面	免費	每 24 個月一次
牙齒本色補牙 – 正面三面	免費	每 24 個月一次
牙齒本色補牙 – 正面四面或以上	免費	每 24 個月一次
牙齒本色牙冠 – 正面	免費	每 24 個月一次

福利摘要 – Elderplan Flex (HMO-POS) 2025 年

修復服務

牙齒本色補牙 – 背面一面	免費	每 24 個月一次
牙齒本色補牙 – 背面雙面	免費	每 24 個月一次
牙齒本色補牙 – 背面三面	免費	每 24 個月一次
牙齒本色補牙 – 背面四面或以上	免費	每 24 個月一次
鑲牙 – 金屬, 單面	免費	每 60 個月一次
鑲牙 – 金屬, 雙面	免費	每 60 個月一次
金屬鑲牙, 三面或以上	免費	每 60 個月一次
金屬冠蓋體, 雙面	免費	每 60 個月一次
鑲牙 – 烤瓷/陶瓷, 雙面	免費	每 60 個月一次
鑲牙 – 烤瓷/陶瓷, 三面或以上	免費	每 60 個月一次
牙冠 – 樹脂基複合材料	免費	每 60 個月一次
牙冠 – 3/4 樹脂基複合材料	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	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 – 烤瓷/陶瓷基材	免費	每 60 個月一次
牙冠 – 高貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次

修復服務

牙冠 – 主要賤金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次
牙冠 – 貴金屬熔合烤瓷	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 – 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
再膠結或再黏合鑲牙、冠 蓋體或牙貼面	免費	每 6 個月一次
再膠結或再黏合牙冠	免費	6 個月後一次
碎牙再黏合	免費	每 6 個月一次
不銹鋼牙冠, 嬰幼牙	免費	每 60 個月一次
不銹鋼牙冠, 成人牙	免費	每 60 個月一次
釘形固位	免費	每 60 個月一次
牙冠 + 根柱及牙核	免費	每 60 個月一次
每一額外的間接製成的根 柱	免費	每 60 個月一次
牙冠 + 預製根柱及牙核	免費	每 60 個月一次
治療性牙髓切除術	免費	終身一次, 每顆牙齒

福利摘要 – Elderplan Flex (HMO-POS) 2025 年

修復服務

牙髓治療, 前牙	免費	終身一次, 每顆牙齒
牙髓治療, 後牙	免費	終身一次, 每顆牙齒

牙髓治療服務

牙根管治療, 前牙	免費	終身一次, 每顆牙齒
牙根管治療, 雙尖齒	免費	終身一次, 每顆牙齒
牙根管治療, 後牙	免費	終身一次, 每顆牙齒
牙根管治療後再處理, 前牙	免費	終身一次, 每顆牙齒
先前的牙根管治療再處理, 雙尖齒	免費	終身一次, 每顆牙齒
牙根管治療後再處理, 後牙	免費	終身一次, 每顆牙齒
根尖切除術, 前牙	免費	終身一次, 每顆牙齒
根尖切除術, 雙尖齒 – 第一牙根	免費	終身一次, 每顆牙齒
根尖切除術, 後牙 – 第一牙根	免費	終身一次, 每顆牙齒
根尖切除術, 每增加一牙根	免費	終身一次
逆充填術 – 每一牙根	免費	終身一次
牙根表面的手術暴露 – 前牙	免費	終身一次

牙髓治療服務

牙根表面的手術暴露 – 前白齒	免費	終身一次
牙根表面的手術暴露 – 白齒	免費	終身一次

牙周病治療服務

牙齦治療	免費	每 36 個月一次
牙齦和牙骨治療	免費	每 60 個月一次
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) – 1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	免費	每 60 個月一次
深度洗牙	免費	每 36 個月一次
深度洗牙	免費	每 36 個月一次
深度洗牙 – 幫助牙醫評估口腔	免費	每 36 個月一次
深度洗牙 – 牙齦治療後	免費	每 36 個月一次

假牙修復, 可摘除假牙

全上排義齒	免費	每 60 個月一次
全下排義齒	免費	每 60 個月一次
即刻義齒 – 上排	免費	每 60 個月一次
即刻義齒 – 下排	免費	每 60 個月一次
局部上排義齒 – 樹脂基	免費	每 60 個月一次

假牙修復,可摘除假牙		
局部下排義齒 – 樹脂基	免費	每 60 個月一次
局部上排義齒 – 鑄造金屬	免費	每 60 個月一次
局部下排義齒 – 鑄造金屬	免費	每 60 個月一次
單邊局部義齒 – 鑄造金屬, 上排	免費	每 60 個月一次
單邊局部義齒 – 鑄造金屬, 下排	免費	每 60 個月一次
單邊口腔的局部義齒 – 柔性塑膠材料	免費	每 60 個月一次
單邊口腔的局部義齒 – 塑膠材料	免費	每 60 個月一次
全上排義齒調整	免費	承保
全下排義齒調整	免費	承保
局部上排義齒調整	免費	承保
局部下排義齒調整	免費	承保
義齒修復 – 下排義齒	免費	每 12 個月一次
義齒修復 – 上排義齒	免費	每 12 個月一次
置換缺失或斷裂的牙齒 – 全口義齒	免費	每 12 個月一次
局部義齒修復 – 下排局部義齒塑膠材料修復	免費	每 12 個月一次

假牙修復,可摘除假牙

局部義齒修復 – 上排局部義齒塑膠材料修復	免費	每 12 個月一次
修復鑄造支架,局部義齒,下排	免費	每 12 個月一次
修復鑄造支架,局部義齒,上排	免費	每 12 個月一次
修復/置換斷裂的卡環,每顆牙齒	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	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
全上排義齒基底復位	免費	每 12 個月一次
全下排義齒基底復位	免費	每 12 個月一次
局部上排義齒基底復位	免費	每 12 個月一次
局部下排義齒基底復位	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
重襯全上排義齒,診所內	免費	每 12 個月一次
重襯全下排義齒,診所內	免費	每 12 個月一次
重襯局部上排義齒,診所內	免費	每 12 個月一次

假牙修復, 可摘除假牙

重襯局部下排義齒, 診所內	免費	每 12 個月一次
重襯全上排義齒, 實驗室內	免費	每 12 個月一次
重襯全下排義齒, 實驗室內	免費	每 12 個月一次
重襯局部上排義齒, 實驗室內	免費	每 12 個月一次
重襯局部下排義齒, 實驗室內	免費	每 12 個月一次
覆蓋義齒, 全上排	免費	每 60 個月一次
覆蓋義齒, 局部上排	免費	每 60 個月一次
覆蓋義齒, 全下排	免費	每 60 個月一次
覆蓋義齒, 局部下排	免費	每 60 個月一次

假牙修復, 固定

橋體 – 高貴金屬	免費	每 60 個月一次
橋體 – 鑄造主要賤金屬	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 – 高貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次
橋體 – 金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次
牙冠 – 貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次

假牙修復, 固定

橋體 - 熔入鈦的烤瓷	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 - 主要賤金屬樹脂	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 - 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
冠蓋體保持器 - 鑄造高貴金屬, 雙面	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 - 樹脂牙冠	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 - 高貴金屬樹脂	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 - 主要賤金屬樹脂	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 - 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
牙冠保持器 - 高貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 - 主要賤金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 - 貴金屬熔合烤瓷	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 - 烤瓷/鈦和鈦合金	免費	每 60 個月一次

假牙修復, 固定

牙冠保持器 – 全部鑄造高貴金屬	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 全部鑄造主要賤金屬	免費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 全部鑄造貴金屬	免費	每 60 個月一次
再膠結或再黏合, 每單位	免費	承保

口腔和上頷面手術

拔牙 – 萌出或暴露的牙根	免費	終身一次
手術拔除 – 萌出牙	免費	終身一次
拔除阻生牙 – 軟組織	免費	終身一次
拔除阻生牙 – 部分骨性阻生	免費	終身一次
拔除阻生牙 – 全部骨性阻生	免費	終身一次
拔除阻生牙 – 全部骨性阻生, 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, 每顆牙齒
口竇瘻管封閉術	免費	終身一次, 每顆牙齒
手術處理未萌出牙	免費	終身一次, 每顆牙齒
萌出牙或錯位牙鬆動術, 以幫助牙齒萌出	免費	終身一次, 每顆牙齒

口腔和上頷面手術

牙槽成形術 (拔牙) – 每象限	免費	終身一次, 每顆牙齒
牙槽成形術 – 每象限	免費	每 12 個月一次, 每象限
口腔前庭成形術 – 牙槽脊加高術 (第二次上皮形成)	免費	承保
切除良性病變直徑不超過 1.25 cm	免費	承保
切除良性病變直徑大於 1.25 cm	免費	承保
切除惡性腫瘤 – 病變直徑最長 1.25 cm	免費	承保
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 – 病變直徑最長 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 – 病變直徑最長 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

福利摘要 – Elderplan Flex (HMO-POS) 2025 年

口腔和上頷面手術

摘除橫向外生骨疣(上頷骨或下頷骨)	免費	承保
摘除下顎隆凸	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
頰/唇繫帶切除術(繫帶切除術)	免費	承保
舌繫帶切除術(繫帶切除術)	免費	承保
增生組織切除術 – 每一牙弓	免費	承保
冠周牙齦切開術	免費	承保

附加一般服務

舒緩(緊急)治療	免費	承保
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
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

附加一般服務

出於觀察目的診所就診 (在定期安排的時間內) – 沒有執行其他服務	免費	承保
咬合調整 – 有限	免費	承保
咬合調整 – 完整	免費	承保

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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，\$25 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	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 \$500。	

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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	住院精神健康護理	<p>每次住院您需支付：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第 1-5 天：每天的共付額 \$350。 • 第 6 天及之後：每天 \$0 的共付額。 	需要授權。
	門診精神健康	<p>網絡內</p> <p>精神健康個人就診：對於每次診室就診，\$20 的共付額。</p> <p>對於 Telehealth 遠程醫療服務，\$10 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 Telehealth 遠程醫療服務，\$10 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 聯邦醫療保險承保的福利			
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>網絡外 精神健康個人就診：對於每次診室就診，\$20 的共付額。 精神健康團體就診：對於每次診所就診，\$5 的共付額。</p> <p>網絡內 精神科服務個人就診：對於每次診室就診，\$25 的共付額。 對於 Telehealth 遠程醫療服務，\$10 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 Telehealth 遠程醫療服務，\$10 的共付額。</p>	請致電您當前的服務提供者獲取網絡內遠程醫療服務的詳細資訊。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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)	網絡外 精神科服務個人就診：對於每次診室就診，\$25 的共付額。 精神科服務團體就診：對於每次診室就診，\$5 的共付額。	
您需要康復或專業護理服務	專業護理設施	每次住院您需支付： 第 1 至 20 天： 每天的共付額為 \$0 第 21 至 100 天： 每天的共付額為 \$196 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。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保福利	您的分攤費用	注意事項
您需要門診治療	物理治療	網絡內 對於每次就診，\$35 的共付額。	需要授權。
		網絡外 對於每次就診，\$35 的共付額。	
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	\$0 的共付額。 每年您最多可享受 48 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。要使用此福利，您必須選擇它作為您的 Elderplan Flex 指定附加福利。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
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。	某些藥物可能需要獲得授權。

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 \$0°
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。

†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無論 B 部分和 D 部分藥物的費用分攤如何，您為我們計劃承保的每種胰島素產品的一個月份量所支付的費用也不會超過 \$35，即使您尚未支付自付額

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

一旦您的總藥費達到 \$2,000，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 \$2,000，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。

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 (續)	醫療用品	對於醫療用品，20% 的共同保險。	需要授權。
您需要康復服務	義肢 (假肢或撐體)	對於假體設備，20% 的共同保險。	需要授權。
	物理治療、職能治療、言語治療	網絡內 每次就診 \$35 的共付額。 網絡外 每次就診 \$35 的共付額。	需要授權
	心臟康復	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

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：

- 針灸
- 拔罐/艾灸
- 指壓
- 推拿
- 刮痧
- 反射療法
- 紅外線療法

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。

現金 Flex 卡

不需要為現金 Flex 卡支付共同保險或共付額。在 2025 年您將獲得 \$500 的補貼，可用於支付緊急護理、門診診斷測試與治療服務、門診康復服務、門診精神健康服務、提供者專科醫生服務、足療服務、急症護理、牙科、視力、聽力和/或健身服務方面的自付費用。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。

您計劃的更多福利

非處方 (OTC)	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。要使用此福利, 您必須選擇它作為您的 Elderplan Flex 指定附加福利。
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。要使用此福利, 您必須選擇 OTC 作為您的 Elderplan Flex 指定附加福利。
常規足療服務	網絡內 每次就診 \$35 的共付額。您每年最多可就診 12 次。 網絡外 每次就診 \$35 的共付額。您每年最多可就診 12 次。

您計劃的更多福利

Silver&Fit® 健身計劃

Silver&Fit® 運動與健康到老計劃為 Elderplan (長老計劃) 會員能夠使用網絡內的健身中心, 並且會員還可以選擇家庭健身套件, 例如可穿戴的健身追蹤器和力量套件等。此外, 我們還會安排受過專門訓練的輔導師透過電話、視訊或聊天免費為您提供點播健身課程和一對一健康輔導課程。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。

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護理。

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

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
New York NY 10041

電話：1-877-326-9978（聽障專線：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。如果您在提出申訴時需要幫助，民權協調員可向您提供幫助。

您還可透過民權辦公室投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，以電子方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該等投訴：

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 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 取得。

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-353-3765 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italiano vi 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 1-800-353-3765 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

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

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

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

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

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

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

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

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

參保前檢查清單

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

瞭解各種福利

- 《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 **1-800-353-3765**，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，確保您獲得任何處方藥的藥房在網絡內。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。
- 查看處方藥一覽表，確保您的藥物受到承保。

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 **2026 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。

 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

上午 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）。