

2025

 elderplan®
長老計劃

帶領您到優質綜合醫療。SM



福利摘要

Elderplan for Medicaid Beneficiaries
(HMO-POS D-SNP)

2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)



福利摘要

Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日


布朗士區、國王縣、納蘇縣、紐約、皇后區及威徹斯特縣

關於 Elderplan（長老計劃）

Elderplan（長老計劃）是一項 Medicare Advantage Plan（聯邦醫療保險優勢計劃），也是 MJHS 醫療系統旗下榮耀的一員。Elderplan（長老計劃）和 MJHS 均屬於非營利組織，它們秉持著相同的核心理念，那就是仁愛、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擁有悠久歷史。因此，我們意識到，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觀，透過致力於推動健康平權 **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獲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 for Medicaid Beneficiaries (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，該計劃提供醫療、住院和處方藥承保，一切都匯集於一個簡單的計劃中。此外，本計劃還提供各種額外福利，如可自由選擇網絡內或網絡外的任何牙醫或專科醫生、改善牙科福利，以及增加季度非處方 (OTC)** 福利。每位會員也會收到一張現金 Flex 卡，用於支付牙科、視力、聽力和健身的自付費用，並且有專門的護理管理人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。

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 for Medicaid Beneficiaries 的資訊	
第 II 節：福利摘要	16
• 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	
• 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	63
• Medicaid 醫療補助福利	

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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	<h1>\$0</h1>
	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 \$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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 \$31.30。
- 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 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。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 2025 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）。

本手冊概述了本計劃的承保範圍及您需要支付的費用。本文件並未羅列出我們承保的所有服務，亦未列舉每種限制或排除在外的項目。如要獲得我們所承保服務的完整清單，請查看 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP) 承保範圍說明書。承保範圍說明書的副本已列於我們的網站：www.elderplan.org。

Elderplan（長老計劃）聯絡資訊

Elderplan for Medicaid Beneficiaries 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 for Medicaid Beneficiaries 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 使用者應撥打 **711**。）服務時間：每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。
- 如您不是本計劃的會員，請撥打免費電話：**1-866-695-8101**。
（TTY 使用者應撥打 **711**。）服務時間：每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點。
- 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 使用者應撥打 **711**。）服務時間：每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點。本資訊提供其他格式的版本，包括盲文或其他格式。若您需要其他格式或語言的計劃資訊，請透過上述號碼致電會員服務部。

哪些人可以參保？

要參保 Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)，您須符合 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分資格，參保了 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分並居住在我們的服務區內。

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

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 for Medicaid Beneficiaries 的參保資格要求。您可獲得的 Medicaid 醫療補助福利由紐約州決定，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 for Medicaid Beneficiaries 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

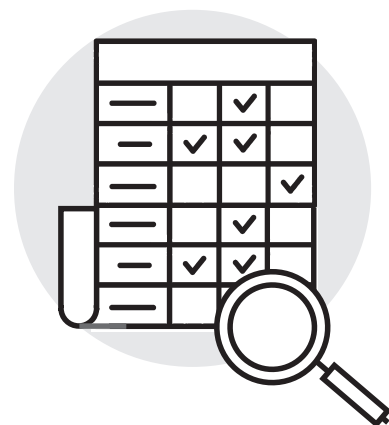
您可以選擇獲取 Medicare 聯邦醫療保險福利的方式

- 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 For Medicaid Beneficiaries [HMO-POS D-SNP]），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

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

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



福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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，請查看最新的《**Medicare 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，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。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手冊。或使用 www.medicare.gov/plan-compare 上的 Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器。



關於 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 的資訊

我們計劃的特殊資格要求

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

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

您可獲得的 Medicaid 醫療補助福利由紐約州決定，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）。

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

(某些 QMB 受保人也符合完整 Medicaid 醫療補助福利的條件 [QMB+]。)

- **符合條件的個人 (QI)**：幫助支付 B 部分保費。
- **符合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 For Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP) 擁有一個由醫生、醫院、藥房和其他提供者組成的服務網絡。我們的計劃允許您根據我們提供的廣泛福利在網絡內和網絡外提供

者處就診。我們的計劃承保我們的醫療服務提供者和藥房目錄中列出的任何網絡內提供者的服務和福利。我們的計劃還包括針對任何未選擇退出 Medicare 聯邦醫療保險的 Medicare 聯邦醫療保險認證提供者的某些服務和福利的服務點承保。

一般而言，您必須使用網絡內藥房配取承保的 D 部分處方藥。您可以在我們的網站 www.elderplan.org 上查看本計劃的醫療服務提供者和藥房目錄，或致電給我們，我們將向您寄送醫療服務提供者和藥房目錄的副本。

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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。本手冊列出了部分額外福利。
- 我們承保 D 部分藥物。另外，我們承保 B 部分藥物，例如化療藥物和您的提供者所施用的部分藥物。

您可以在我們的網站

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

如何確定我的藥費？

我們的大部分 Elderplan for Medicaid Beneficiaries 會員接受其處方藥費用的「額外補助」。若您領取「額外補助」，您的自付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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 使用者應撥打 **1-877-486-2048**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時；

- 社會安全局，電話 **1-800-772-1213**，服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 7 點。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 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 使用者應撥打 **711**。



第 II 節：福利摘要

以下是 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 For Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

每月保費 (D 部分保費)	\$0 或 \$31.30	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 \$257	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。

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

Elderplan For Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

合計最高自付費用

\$9,350 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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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>2025 年，每個受益期的金額為 \$0* 或：\$1,676 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 \$419。</p> <p>第 91 天及之後：每個終身儲備日 \$838 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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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	\$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。

*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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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"> • 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 • B 型肝炎疫苗 • B 型肝炎病毒 (HBV) 感染篩檢

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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"> • 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 • 疫苗注射： <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

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 \$110）。*	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 \$45）。*	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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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	頻次
補充性診斷和預防性牙科服務		
口腔檢查		
定期口腔評估	不收費	每 6 個月一次
有限口腔檢查	不收費	每月一次
綜合口腔檢查	不收費	每 6 個月一次
全面口腔檢查	不收費	每 6 個月一次
跟進檢查	不收費	每 6 個月一次
綜合牙周檢查	不收費	每 6 個月一次
牙科 X 光		
全口系列 X 光檢查	不收費	每 36 個月一次
根尖 X 光檢查	不收費	承保
根尖 X 光，每增拍一片	不收費	承保
咬合 X 光	不收費	每 6 個月一次
二維投影 X 光	不收費	每 6 個月一次
口腔外後牙牙科放射影像	不收費	每 6 個月一次
咬合 X 光 – 單片	不收費	每 6 個月一次
咬合 X 光 – 雙片	不收費	每 6 個月一次
咬合 X 光 – 三片	不收費	每 6 個月一次
咬合 X 光 – 四片	不收費	每 6 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

牙科 X 光		
垂直咬合 X 光 – 七至八片	不收費	每 6 個月一次
涎管造影	不收費	每 12 個月兩次
顛下頷關節造影，包括注射	不收費	承保
口腔全景 X 光	不收費	每 36 個月一次
頭顱 X 光	不收費	每 36 個月一次
二維攝影成像	不收費	每 6 個月兩次
有限視野錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – 不超過一整個頷骨	不收費	承保
全牙弓視野錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – 下頷	不收費	承保
全牙弓視野錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – 上頷，含或不含顛骨	不收費	承保
錐狀束 CT 拍攝	不收費	承保
錐狀束 CT 的拍攝和解讀 – TMJ 系列，包括兩次或以上暴露	不收費	承保
口腔內斷層攝影 – 完整系列	不收費	每 36 個月一次
口腔內斷層攝影 – 咬合影像	不收費	每 12 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

牙科 X 光		
口腔內斷層攝影 – 根尖影像	不收費	每 12 個月一次
口腔內斷層攝影 – 完整系列的影像拍攝	不收費	承保
口腔內斷層攝影 – 咬合影像拍攝	不收費	承保
口腔內斷層攝影 – 根尖影像拍攝	不收費	每 12 個月一次
診斷模型	不收費	每 12 個月一次
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	不收費	承保
諮詢，包括轉介來源提供的活檢材料玻片的製備	不收費	承保
其他口腔病理程序，按報告	不收費	承保
未指定的診斷程序，按報告	不收費	承保
洗牙		
預防清潔（洗牙）– 成人	不收費	每 6 個月一次
用於控制口腔疾病的戒菸諮詢	不收費	承保
未指定的預防性程序，按報告	不收費	承保

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

其他診斷服務		
未指定的診斷程序	不收費	承保
補充性綜合牙科服務		
修復服務		
白銀補牙 – 單面	不收費	每 12 個月一次
白銀補牙 – 雙面	不收費	每 12 個月一次
白銀補牙 – 三面	不收費	每 12 個月一次
白銀補牙 – 四面或以上	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色補牙 – 正面一面	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色補牙 – 正面雙面	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色補牙 – 正面三面	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色補牙 – 正面四面或以上	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色牙冠 – 正面	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色補牙 – 背面一面	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色補牙 – 背面雙面	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色補牙 – 背面三面	不收費	每 12 個月一次
牙齒本色補牙 – 背面四面或以上	不收費	每 12 個月一次
鑲牙 – 金屬，單面	不收費	每 60 個月一次
鑲牙 – 金屬，雙面	不收費	每 60 個月一次
金屬鑲牙，三面或以上	不收費	每 60 個月一次
金屬冠蓋體，雙面	不收費	每 60 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

修復服務		
鑲牙 – 烤瓷/陶瓷，雙面	不收費	每 60 個月一次
鑲牙 – 烤瓷/陶瓷，三面或以上	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 樹脂基複合材料	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 3/4 樹脂基複合材料	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 高貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 主要賤金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 烤瓷/陶瓷基材	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 高貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 主要賤金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 鈦/鈦合金熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 3/4 鑄造高貴金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 3/4 鑄造賤金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 3/4 鑄造貴金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造高貴金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造主要賤金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造貴金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 鈦和鈦合金	不收費	每 60 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

修復服務

再膠結或再黏合鑲牙、冠蓋體或牙貼面	不收費	承保
再膠結或再黏合牙冠	不收費	承保
預製不鏽鋼牙冠 – 恒牙	不收費	每 60 個月一次
預製樹脂牙冠	不收費	每 24 個月一次
釘形固位 – 每顆牙齒，除修復外	不收費	每 12 個月兩次
牙冠 + 根柱及牙核	不收費	每 60 個月一次
每一額外的間接製成的根柱	不收費	每 60 個月一次
牙冠 + 預製根柱及牙核	不收費	每 60 個月一次
根柱摘除	不收費	終身一次
因修復材料失效而需要的牙冠修復	不收費	承保
未指定的修復程序，按報告	不收費	承保

牙髓治療服務

牙髓治療（可吸收填充物）– 前乳牙（最終修復除外）	不收費	終身一次
牙髓治療（可吸收填充物）– 後乳牙（最終修復除外）	不收費	終身一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

牙髓治療服務		
牙根管治療，前牙	不收費	終身一次
牙根管治療，雙尖齒	不收費	終身一次
牙根管治療，後牙	不收費	終身一次
牙根管治療後再處理，前牙	不收費	終身一次
牙根管治療後再處理，雙尖齒	不收費	終身一次
牙根管治療後再處理，後牙	不收費	終身一次
根尖切除術/根尖週手術 – 前牙	不收費	終身一次
根尖切除術/根尖週手術 – 雙尖齒（第一牙根）	不收費	終身一次
根尖切除術/根尖週手術 – 臼齒（第一牙根）	不收費	終身一次
根尖切除術/根尖週手術（每增加一牙根）	不收費	終身一次
逆行性補牙 – 每一牙根	不收費	終身一次
未指定的牙髓治療程序，按報告	不收費	承保
牙齦切除術 – 牙齦成形術 – 4 顆或 4 顆以上鄰牙或鄰接齒間隙（每象限）	不收費	每 36 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

牙周病治療服務

牙齦切除術 – 每象限一至三顆牙齒	不收費	每 12 個月一次
牙齦翻瓣術 – 四顆牙齒或以上	不收費	每 60 個月一次
根向移位翻瓣術	不收費	承保
臨床牙冠延長術 – 硬組織	不收費	終身一次
牙周骨手術 – 每象限	不收費	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）	不收費	每 60 個月一次
引導組織再生，天然牙 – 可修復屏障，每一處	不收費	終身一次
引導組織再生，天然牙 – 不可修復屏障，每一處	不收費	終身一次
皮下結締組織移植程序	不收費	終身一次
軟組織同種異體移植	不收費	終身一次
遊離軟組織移植程序 – 第一顆牙齒	不收費	終身一次
遊離軟組織移植程序 – 額外牙齒	不收費	終身一次
自體結締組織移植 – 額外牙齒	不收費	終身一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

牙周病治療服務

非自體結締組織移植 – 額外牙齒	不收費	終身一次
牙周潔治與牙根平整術 (每象限)	不收費	每 24 個月一次
牙周潔治與牙根平整術, 1-3 顆牙齒	不收費	每 24 個月一次
牙周保養	不收費	每 6 個月一次
未指定的牙周病治療程序, 按報告	不收費	承保

可摘除假牙服務

全口義齒 – 上頷	不收費	承保
全口義齒 – 下頷	不收費	承保
上頷局部義齒 – 樹脂基托 (包括任何常規卡環、支托和義齒)	不收費	承保
下頷局部義齒	不收費	承保
上頷局部義齒 – 鑄造金屬	不收費	承保
下頷局部義齒 – 金屬	不收費	承保
上排局部義齒 – 柔性基托	不收費	承保
下排局部義齒 – 柔性基托	不收費	承保
調整全口義齒 – 上頷	不收費	每 12 個月四次
調整全口義齒 – 下頷	不收費	每 12 個月四次
調整局部義齒 – 上頷	不收費	每 12 個月四次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

可摘除假牙服務

調整局部義齒 – 下頷	不收費	每 12 個月四次
修復斷裂的全口義齒基托，下頷	不收費	每 12 個月兩次
修復斷裂的全口義齒基托，上頷	不收費	每 12 個月兩次
置換缺失或斷裂的牙齒 – 全口義齒（每顆牙齒）	不收費	每 12 個月一次
修復樹脂局部義齒基托，下頷	不收費	每 12 個月兩次
修復樹脂局部義齒基托，上頷	不收費	每 12 個月兩次
修復局部鑄造支架，下頷	不收費	每 12 個月一次
修復局部鑄造支架，上頷	不收費	每 12 個月一次
修復或置換斷裂的卡環	不收費	每 12 個月兩次
置換斷裂的牙齒 – 每顆牙齒	不收費	每 12 個月一次
在現有局部義齒中添加牙齒	不收費	每 12 個月一次
在現有局部義齒中添加卡環	不收費	每 12 個月一次
對全口上頷義齒進行基底重建	不收費	每 24 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

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

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

可摘除假牙服務

過渡性局部義齒 – 上排	不收費	每 12 個月一次
過渡性局部義齒 – 下排	不收費	每 12 個月一次
組織調理 – 上部	不收費	每 12 個月一次

上頷面修復

組織調理 – 下部	不收費	每 12 個月一次
未指定的可摘除假牙服務	不收費	承保
氟化物凝膠載體	不收費	每 12 個月兩次
未指定的上頷面假牙，按報告	不收費	承保

植牙服務

手術置入植體：骨內植體	不收費	終身一次
手術置入微型植體	不收費	終身一次
為植體提供支撐的牙托	不收費	每 8 年一次
預製基牙 – 包括矯正和置入	不收費	每 8 年一次
定製基牙 – 包括置入	不收費	每 8 年一次
以基牙為支撐的烤瓷/陶瓷牙冠	不收費	每 8 年一次
以基牙為支撐的烤瓷/高貴金屬牙冠	不收費	每 8 年一次
以基牙為支撐的烤瓷/賤金屬牙冠	不收費	每 8 年一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

植牙服務

以基牙為支撐的烤瓷/貴金屬牙冠	不收費	每 8 年一次
以基牙為支撐的鑄造高貴金屬牙冠	不收費	每 8 年一次
以基牙為支撐的鑄造賤金屬牙冠	不收費	每 8 年一次
以基牙為支撐的鑄造貴金屬牙冠	不收費	每 8 年一次
以植體為支撐的烤瓷/陶瓷牙冠	不收費	每 8 年一次
以植體為支撐的烤瓷/高貴金屬牙冠	不收費	每 8 年一次
以植體為支撐的高貴金屬牙冠	不收費	每 8 年一次
潔治和清創術 – 單一植體	不收費	每 12 個月一次
修補以植體為支撐的假體	不收費	每 12 個月一次
置換精密配件的可替換部分	不收費	每 12 個月一次
以再膠結/重新黏合植體/基牙為支撐的牙冠	不收費	每 24 個月一次
以再膠結/重新黏合植體/基牙為支撐的義齒	不收費	每 24 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

植牙服務

以基牙為支撐的牙冠 – 鈦/鈦合金	不收費	每 8 年一次
修復植體基牙	不收費	每 12 個月一次
摘除斷裂的植體固定螺釘	不收費	每 12 個月一次
手術拔除植體	不收費	承保
植體周圍缺損清創	不收費	每 24 個月一次
植體周圍缺損清創和整形	不收費	每 24 個月一次
用於植體周圍缺損修復的牙骨移植	不收費	每 24 個月一次
置入植體時的牙骨移植	不收費	終身一次
引導組織再生 – 可修復屏障，每個植體	不收費	承保
引導組織再生 – 不可修復屏障，每個植體	不收費	承保
以植體/基牙為支撐的可摘除式上排義齒	不收費	每 8 年一次
以植體/基牙為支撐的可摘除式下排義齒	不收費	每 8 年一次
以植體/基牙為支撐的可摘除式上排義齒	不收費	每 8 年一次
以植體/基牙為支撐的可摘除式全下排義齒	不收費	每 8 年一次
放射/手術植體定位指標	不收費	每 12 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

植牙服務

半精密基牙 – 置入	不收費	每 8 年一次
半精密配件 – 置入	不收費	每 8 年一次
未指定的植入程序，按報告	不收費	承保

固定式假牙修復服務

橋體 – 鑄造高貴金屬	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 鑄造主要賤金屬	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 鑄造貴金屬	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 鈦及鈦合金	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 熔入高貴金屬的烤瓷	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 熔入貴金屬的烤瓷	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 烤瓷/鈦及鈦合金	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 烤瓷/陶瓷	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 高貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 賤金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次
橋體 – 貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次
保持器 – 用於樹脂黏合固定式假牙的鑄造金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 高貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 主要賤金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 貴金屬樹脂	不收費	每 60 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

固定式假牙修復服務

牙冠 – 烤瓷/陶瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 熔入高貴金屬的 烤瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 貴金屬熔合烤瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 鈦及鈦合金	不收費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 3/4 鑄造高 貴金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 3/4 鑄造主 要賤金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 3/4 鑄造貴 金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 3/4 烤瓷/ 陶瓷	不收費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 3/4 鈦及鈦 合金	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造高貴金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造賤金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠 – 全部鑄造貴金屬	不收費	每 60 個月一次
牙冠保持器 – 鈦及鈦合金	不收費	每 60 個月一次
對固定局部義齒進行再 膠結	不收費	每 24 個月一次
固定局部義齒修復	不收費	每 60 個月一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

口腔和上頷面手術服務		
拔牙，牙冠殘餘 – 乳牙	不收費	終身一次
拔牙 – 萌出或暴露的牙根	不收費	終身一次
手術拔除萌出牙	不收費	終身一次
摘除阻生牙 – 軟組織	不收費	終身一次
拔除阻生牙 – 部分骨性阻生	不收費	終身一次
拔除阻生牙 – 全骨化	不收費	終身一次
拔除阻生牙 – 全骨化，伴有異常手術併發症	不收費	終身一次
手術拔除殘餘牙根	不收費	終身一次
口竇瘻管封閉術	不收費	終身一次
竇穿孔一期縫合	不收費	終身一次
意外脫落或移位牙齒的再植入和/或固定	不收費	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）	不收費	終身一次
手術處理未萌出牙	不收費	終身一次
置入促進阻生牙萌出的裝置	不收費	終身一次
口腔組織切開活組織檢查 – 硬組織（骨/牙齒）	不收費	終身一次

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

口腔和上頷面手術服務

口腔組織切開活組織檢查 – 軟組織	不收費	終身一次
牙齒手術復位	不收費	終身一次
牙槽成形術，包括拔牙（每個象限）	不收費	終身一次
牙槽成形術，包括拔牙 – 每象限 1-3 顆牙齒	不收費	終身一次
牙槽成形術 – 每象限	不收費	終身一次
牙槽成形術，不包括拔牙 – 每象限 1-3 顆牙齒	不收費	終身一次
口腔前庭成形術 – 牙槽脊加高術（第二次上皮形成）	不收費	每 60 個月一次
口腔前庭成形術（包括移植）	不收費	每 60 個月一次
切除良性病變直徑不超過 1.25 cm	不收費	承保
切除良性病變直徑大於 1.25 cm	不收費	承保
切除良性病變，複雜型	不收費	承保
切除良性牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑最大 1.25 cm	不收費	承保
切除良性牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm	不收費	承保

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

口腔和上頷面手術服務		
切除良性非牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑最大 1.25 cm	不收費	承保
切除良性非牙源性囊腫或腫瘤 – 病變直徑大於 1.25 cm	不收費	承保
摘除橫向外生骨疣（上頷骨或下頷骨）	不收費	終身一次
摘除下顎隆突	不收費	承保
骨粗隆手術縮減	不收費	終身一次
膿腫切開術和引流術 – 口腔內軟組織	不收費	承保
膿腫切開術和引流術 – 口腔內軟組織 – 複雜型（包括多處筋膜間隙引流）	不收費	承保
膿腫切開術和引流術 – 口腔外軟組織	不收費	承保
膿腫切開術和引流術 – 口腔外軟組織 – 複雜型（包括多處筋膜間隙引流）	不收費	承保
去除異物	不收費	承保
去除異物	不收費	承保
部分截骨術/死骨切除術	不收費	承保

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

口腔和上頷面手術服務		
用於碎牙移除的上頷竇切開術	不收費	承保
最近小傷口縫合	不收費	承保
使用自體骨或骨替代物進行鼻竇增大術	不收費	承保
透過垂直法進行鼻竇增大術	不收費	承保
牙骨置換移植，適用於牙槽保留術	不收費	承保
頰/唇繫帶切除術（繫帶切除術）	不收費	終身三次
舌繫帶切除術（繫帶切除術）	不收費	終身三次
增生組織切除術 – 每一牙弓	不收費	終身兩次
冠周牙齦切開術	不收費	每 24 個月一次
纖維結節縮減術	不收費	終身兩次
裝置摘除（並非由置入裝置的牙醫進行），包括摘除牙弓	不收費	承保
未指定的口腔手術程序，按報告	不收費	承保

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

附加一般服務		
舒緩（緊急）治療	不收費	每 12 個月兩次
固定局部義齒切片	不收費	承保
深度鎮靜/全身麻醉 – 前 15 分鐘	不收費	承保
深度鎮靜/全身麻醉 – 每 15 分鐘	不收費	承保
靜脈中度（清醒）鎮靜/麻醉 – 前 15 分鐘	不收費	承保
靜脈中度（清醒）鎮靜 – 15 分鐘	不收費	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	不收費	每 6 個月一次
居家/長期護理機構電話服務	不收費	承保
醫院或門診手術中心電話服務	不收費	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	不收費	承保
診室就診 – 計劃營業時間之後	不收費	承保
治療性注射藥物，單次給藥	不收費	承保

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

附加一般服務

治療性注射藥物，兩次或兩次以上給藥，不同藥物	不收費	承保
護牙頷器 – 硬質器具，全牙弓	不收費	每 12 個月一次
護牙頷器 – 軟質器具，全牙弓	不收費	每 12 個月一次
護牙頷器 – 硬質器具，局部牙弓	不收費	每 12 個月一次
已認證的翻譯或手語服務 – 每次就診	不收費	承保
遠程牙科治療 – 同步；即時評估	不收費	承保
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	不收費	承保
「牙科個案管理 – 具有特殊健康護理需求的病人」	不收費	每 6 個月一次
未指定的附屬程序，按報告	不收費	承保

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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>2025 年，每個受益期的金額為 \$0* 或：</p> <p>\$1,676 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 \$419。</p> <p>第 91 天及之後：每個終身儲備日的共付額為 \$838。</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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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
<p>您需要精神健康護理 (續)</p>	<p>門診精神健康護理</p>	<p>精神健康： 網絡內： 對於每項個人或團體診室內或 Telehealth 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。</p>	<p>請致電您當前的醫療服務提供者獲取 Telehealth 遠程醫療服務的詳細資訊。</p>

*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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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)	門診精神健康護理 (續)	精神科服務： 網絡內： 對於每項個人或團體診室內或 Telehealth 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。	請致電您當前的醫療服務提供者獲取 Telehealth 遠程醫療服務的詳細資訊。

*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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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
您需要康復或專業護理服務	專業護理設施	<p>2025 年*，每個受益期的金額為：</p> <p>第 1 至 20 天： 每天 \$0。</p> <p>第 21 至 100 天： 每天的共付額為 \$209.50。</p> <p>第 101 天及之後： 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： 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>	<p>需要授權。</p>

*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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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
您前往就醫時需要幫助	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。
	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。
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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

D 部分保費

每月 \$0 或 \$31.30。

D 部分自付額

Elderplan for Medicaid Beneficiaries 計劃中的大多數會員在處方藥費用上獲得「額外補助」。對於 2025 年，D 部分自付額為 \$590。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
\$4.90 的共付額，或
25% 的費用

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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

\$4.80 的共付額，或

\$12.15 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 \$2,000，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。

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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：

- 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 Flex 卡支付共同保險或共付額。您將收到 \$500 補貼，可在 2025 年用於支付牙科、視力、聽力和/或健身服務的自付費用。所有未使用的福利金額將在 2025 曆年年底或您從計劃退保時失效。

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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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）。

補充性足病學服務

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。

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或力量套件等。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，早上 8 點至晚上 9 點

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

您計劃的更多福利

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 for Medicaid Beneficiaries 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 for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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

精神健康服務

福利摘要 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (HMO-POS D-SNP)

Medicaid 醫療補助福利

Medicaid 醫療補助按服務收費

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、混合處方藥

「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 醫療補助計劃 聯絡資訊

方式	紐約州衛生署（社會服務部）– 聯絡資訊
致電	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 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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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 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
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 ওষুধপত্র বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কিত আপনার যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-800-353-3765 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন। পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

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

Yiddish: מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס וואס איר קענט מעגליך האבן וועגן אונזערע דאלמעטשער א דאלקומען א 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) 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 – 2025 年 Elderplan for Medicaid Beneficiaries (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險支票中扣除。
- 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。
- 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。

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）。