

2023

 elderplan®

長老計劃

關愛每分每秒、每一天



福利摘要

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

2023年1月1日至2023年12月31日

H3347_EPC17225_M

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP) 2023

擬定生效日期 ____/____/____

主治醫生

姓名_____

地址_____

電話號碼 (____)_____

銷售代表姓名

重要電話號碼

會員服務部

1-877-891-6447 (聽障專線 711)

服務時間：每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點



福利摘要

適用於 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP)

2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日

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


擬定生效日期 _____ / _____ / _____

關於 Elderplan（長老計劃）

Elderplan（長老計劃）是一家成立於紐約的非營利組織。我們的主要目標是確保我們社區的會員得到他們應得的護理和支援。因此，我們提供了各種量身定制的聯邦醫療保險優勢計劃，以滿足各種醫療層次的 Medicare 聯邦醫療保險，以及 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助雙重受益人不斷變化的需求。

Elderplan（長老計劃）隸屬於 MJHS 醫療系統，一個由四位布碌崙女士於 1907 年成立的非營利組織，其核心價值觀是仁愛、尊嚴和尊重。

Elderplan（長老計劃）很高興可以為不同種族、民族、信仰、原國籍、性別認同或表達方式、性取向或服役狀況的人士提供護理。



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

計劃概述

在您安全舒適的家中接受所需的護理和支援非常重要。該計劃是為在長期居家護理方面需要幫助的 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助受益人而設計。您一定會很高興瞭解到，無需支付計劃保費、無需支付醫生和醫院就診的定額手續費，亦無需轉診，且處方藥的定額手續費較低。另外，您將享受非處方用品 (OTC) 福利，您可以使用該福利購買與健康相關的物品、在商店或線上選購雜貨、購買送餐到家服務，2023 年起還可使用該福利購買網際網路服務*。該計劃還提供往返醫療約診的接送服務、全球緊急醫療承保以及針灸服務。如果您現在還不清楚我們的目標是讓您保持健康和快樂，那麼您必須知道我們還推出了健康獎勵計劃，為您接受預防

性篩查和免疫接種提供獎勵。我們非常關心您的健康，因此還為您提供了 BrainHQ® 記憶力保健計劃，可幫助您的大腦保持活躍狀態。我們還提供備受嘉獎的 Member-to-Member (會員互通) 計劃，讓我們的會員有機會彼此聯絡並參與激動人心的活動。無論是在公園散步、購買雜貨、友好的聊天、健康和放鬆活動、烹飪展示還是鍛煉課程，我們都希望您有多種選擇來感受相互聯絡。

參保該計劃的最大好處之一也許就是，我們將為您指定一個專職護理經理，其將帶領一個有愛心的臨床專業人員團隊，致力於幫助您保持健康。您的護理經理將與您的醫生保持聯絡，並幫助安排您的醫療就診和載送服務。他們將是您的聯絡人，並將努力幫

助您獲得為了繼續安全留在家裡所需的護理。此外，註冊護士將時不時拜訪您，以對您進行檢查並評估您的需求。對於在家中為您提供護理的人員而言，您擁有選擇權。我們樂意為您提供居家護理員，其會協助您完成沐浴、穿衣和用餐等活動。但如果您更願意讓認識的人對您進行護理，

您也可以透過消費者主導的個人援助服務 (CDPAS) 計劃選擇朋友、鄰居或家人（某些情況下）為您提供護理，他們將根據自己付出的時間獲得報酬。

因為我們在乎您的健康，所以關愛您每分每秒、每一天。

目錄

第 I 節：福利摘要簡介	7
• Elderplan（長老計劃）聯絡資訊	
• 哪些人可以參保？	
• 有關 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊	
• 關於 Elderplan Plus Long-Term Care 的資訊	
第 II 節：福利摘要	16
• 每月保費、自付扣除金和最高自付費用	
• Medicare 聯邦醫療保險承保福利	
• 處方藥福利	
• 其他承保福利	
第 III 節：Medicaid 醫療補助承保福利摘要	34
• Medicaid 醫療補助承保的福利	

福利概覽



月繳計劃保費



醫生就診（主治醫生護理）



專科醫師護理



針灸



Brain HQ® 提供的健腦遊戲



常規足科護理



使用 Teledoc® 24/7 輕鬆獲得護理

\$0



非處方用品 (OTC) 福利

每月 **\$215**



此外，您可以透過非處方用品 (OTC) 福利購買食品雜貨、餐食以及網際網路服務！*

*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 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill)（食品雜貨福利）與 OTC 補助相結合，可承保某些食品雜貨、送餐到家服務以及網際網路服務，作為 OTC 每月津貼的一部分。符合資格的會員將獲得通知及有關如何獲取該福利的說明。

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 2023 年 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP)「承保範圍說明書」。也可到我們的網站上查閱「承保範圍說明書」副本：www.elderplan.org。

Elderplan（長老計劃）聯絡資訊

Elderplan Plus Long-Term Care 服務時間

- 10月1日到3月31日期間，您可在每週7天的上午8點至晚上8點（美國東部時間）聯絡我們。
- 4月1日到9月30日期間，您可在週一至週五的上午8點至晚上8點（美國東部時間）聯絡我們。

Elderplan Plus Long-Term Care 電話號碼和網站

- 如您為本計劃的會員，請撥免費電話：**1-877-891-6447**。（聽障人士可致電**711**。）服務時間：上午8點至晚上8點，每週7天。
- 如您不是本計劃的會員，請撥打免費電話：**1-866-695-8101**。（聽障人士可致電**711**。）服務時間：上午8點至晚上8點，每週7天。
- 我們的網站：**www.elderplan.org**。

本文件免費提供西班牙文和中文版本。如需更多資訊，請致電會員服務部，電話號碼是**1-877-891-6447**。（聽障人士可致電**711**。）服務時間：早上8點至晚上8點，每週7天。本資訊提供其他格式的版本，包括盲文或其他格式。若您需要其他格式或語言的計劃資訊，請撥打上述號碼致電會員服務部。

哪些人可以參保？

如欲參加 **Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP)**，您須符合 **Medicare 聯邦醫療保險 A 部分資格**，參保了 **Medicare 聯邦醫療保險 B 部分**和紐約州的 **Medicaid 醫療補助計劃**，並居住在我們的服務區內。

我們的服務區包含紐約的以下縣區：布朗士區、達切斯縣、國王縣、納蘇縣、紐約、橘縣、普特南縣、皇后區、里奇蒙縣、洛克蘭縣及威徹斯特縣。

符合 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助資格的人士稱之為雙重資格受益人。您必須符合 Medicaid 醫療補助全部福利資格，並符合 Elderplan Plus Long-Term Care 的參保資格要求。您可獲得的 Medicaid 醫療補助福利由紐約州決定，而且根據您的收入和資產情況可能會各有不同。藉由 Medicaid 醫療補

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

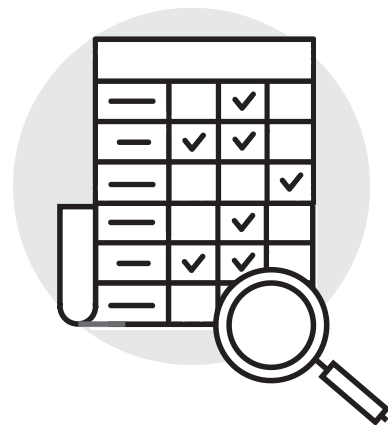
有關 Medicare 聯邦醫療保險的有用資訊

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 聯邦醫療保險保健計劃（如 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO 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 Plus Long-Term Care 及傳統的聯邦醫療保險。本手冊中的圖表羅列了部分重要健康福利。就每項福利而言，您可看到我們計劃的承保內容。圖表還包括了有關您從 Medicaid 醫療補助所獲得的服務的資訊。我們的會員可獲得傳統的聯邦醫療保險提供的所有福利。同時，我們還提供多種由 Medicaid 醫療補助承保的福利。該等承保福利可能會逐年變更。

Medicare 聯邦醫療保險選擇對比提示

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



福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP) 2023

- 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 & You** 「**Medicare 聯邦醫療保險與您**」手冊。線上瀏覽 <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>，或致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 索取副本，每天 24 小時，每週 7 天。聽障人士可致電 **1-877-486-2048**。
- 如要比較我們的計劃與其他 Medicare 聯邦醫療保險的保健計劃，請向其他計劃索取其福利摘要手冊。或使用 www.medicare.gov/plan-compare 上的 Medicare 聯邦醫療保險計劃搜尋器。



關於 Elderplan Plus Long-Term Care 的資訊

我們計劃的特殊資格要求

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

- 必須已參保 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分。
- 必須居住在計劃的服務區內：布朗士區、達切斯縣、國王縣、納蘇縣、紐約、橘縣、普特南縣、皇后區、里奇蒙縣、洛克蘭縣及威徹斯特縣。
- 必須是美國公民或在美國合法居留。
- 必須滿足下述特殊資格要求。
- 必須年滿 18 歲或以上。
- 經 Elderplan（長老計劃）或紐約州衛生署指定的機構透過當前的紐約州資格工具判定，您符合獲取長期護理的資格。
- 按照紐約州衛生署的標準，在投保時，必須能夠返回或繼續留在家中及社區中而不危及健康和安全。
- 在投保時必須符合療養院級醫療護理的資格。

- 需要護理管理並預計自參保生效日起超過 120 天的時間內至少需要一項以下社區長期護理服務：

- a) 居家護理服務
- b) 居家治療
- c) 居家護理員服務
- d) 居家個人護理服務
- e) 成人日間醫療保健
- f) 私人看護
- g) 消費者主導的個人援助服務

請注意：如果您失去 Medicaid 醫療補助資格，但可合理預期能夠在三 (3) 個月內重新獲得資格，則您仍有成為我們計劃的會員的資格（承保範圍說明書第 4 章第 2.1 節說明了被視為繼續具有資格期間的承保範圍）。

我可以使用哪些醫生、醫院和藥房？

Elderplan Plus Long-Term Care (HMO 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。如果您使用我們網絡外的服務提供者，我們可能不會支付這些服務的費用，緊急情況除外。一般而言，您必須使用網絡內藥房配取承保的 D 部分處方藥。您可以在我們的網站 www.elderplan.org 上查看本計劃的《醫療服務提供者和藥房目錄》，或致電給我們，我們將向您寄送《醫療服務提供者和藥房目錄》的副本。

我們承保什麼？

像所有的 Medicare 聯邦醫療保險保健計劃一樣，我們承保傳統的聯邦醫療保險承保的所有項目，範圍甚至比傳統的聯邦醫療保險的更大。

- 我們的會員可獲得傳統的聯邦醫療保險承保的所有福利。

- 我們的會員還可獲得傳統的聯邦醫療保險承保範圍以外的福利。本手冊列出了部分額外福利。
- 我們承保 D 部分藥物。另外，我們承保 B 部分藥物，例如化療藥物和您的提供者所施用的部分藥物。

您可在我們的網站

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 Plus Long-Term Care 會員享有處方藥費用的「額外補助」。若您領取「額外補助」，您的自付扣除金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

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP) 2023

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」,獲取關於自付扣除金和分攤費用金額的資訊。

如果您未接受「額外補助」,您需要負責支付 D 部分的藥物費用。

若您對「額外補助」存有疑問,請致電:

- **1-800-MEDICARE**

(1-800-633-4227)。聽障人士可致電 **1-877-486-2048**,服務時間為每天 24 小時,每週 7 天。

- 社會安全局辦事處,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。聽障人士可致電 **1-800-325-0778** (申請)。

- 紐約州衛生署(社會服務部) HRA Medicaid 醫療補助幫助熱線:**1-800-692-6116**,服務時間:週一至週五,上午 9 點至下午 5 點。聽障人士可致電 **711**。

第 II 節：福利摘要

以下是 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP) 的醫療保健費用。如果您符合參加此計劃的資格要求，Medicaid 醫療補助將幫助支付您可能有的任何醫療保健費用。

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

<p>月繳保費</p>	<p>\$0</p>	<p>由於您是具有雙重資格的會員，享有全部的 Medicaid 醫療補助福利，因此您的計劃保費已包括在承保範圍內，您無需支付。</p>
<p>B 部分自付扣除金</p>	<p>\$0</p>	<p>由於您是具有雙重資格的會員，享有全部的 Medicaid 醫療補助福利，因此您的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分自付扣除金（在 2023 年為 \$226）已包括在承保範圍內，您無需支付。</p>

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

最高自付費用金額

\$8,300

由於您是具有雙重資格的會員，享有全部的 Medicaid 醫療補助福利，因此，對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用金額 (\$8,300) 的自付費用。這不適用於處方藥費用。



Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要住院護理	住院服務	每個受益期 \$0 的定額手續費。 每天支付 \$0 的定額手續費。	需要授權。
	醫院門診服務	\$0 的定額手續費。	
	門診手術中心 (ASC)	\$0 的定額手續費。	
您去看醫生	主治醫生	每次就診 \$0 的定額手續費。	此項福利也可以透過 Telehealth 遠程醫療獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您想去看醫生 (續)	專科醫生	每次就診 \$0 的定額手續費。	此項福利也可以透過 Telehealth 遠程醫療獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。
	執業護士和醫生助理	每次就診 \$0 的定額手續費。	僅上門看診需要授權。
	預防保健	\$0 的定額手續費。	在福利年期間，Medicare 聯邦醫療保險可能會承保預防性護理服務。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您想去看醫生 (續)	預防保健 (續)	<ul style="list-style-type: none"> • 腹主動脈瘤篩檢 • 酒精濫用篩檢和諮詢 • 骨質測量 (骨密度) • 心血管疾病 (行為治療) • 心血管疾病篩檢 • 子宮頸癌和陰道癌篩檢 • 結腸直腸癌篩檢 <ul style="list-style-type: none"> - 多目標糞便 DNA 測試 - 鋇灌腸篩檢 - 結腸鏡篩檢 - 糞便隱血篩檢 - 軟式乙狀直腸內視鏡檢查 • 憂鬱症篩檢 • 糖尿病篩檢 • 糖尿病自我管理培訓 • 青光眼篩檢 • B 型肝炎病毒 (HBV) 感染篩檢 	

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您想去看醫生 (續)	預防保健 (續)	<ul style="list-style-type: none"> • C 型肝炎篩檢 • HIV 篩檢 • 肺癌篩檢 • 乳腺照影篩檢 • 營養治療服務 • 肥胖症篩檢和諮詢 • 前列腺癌篩檢 (PSA) • 性傳染疾病 (STI) 篩檢和諮詢 • 戒菸諮詢 • COVID-19 疫苗、流感疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎鏈球菌疫苗 • 「歡迎加入 Medicare 聯邦醫療保險」預防性診斷 (僅一次) • 健康年檢 	

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要緊急醫療護理	緊急醫療護理	每次就診 \$0 的定額手續費。	若您在 24 小時內住院，則無分攤費用。
	急症護理	每次就診 \$0 的定額手續費。	此項福利也可以透過 Telehealth 遠程醫療獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	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，其中包括如下服務：	對於每次服務，\$0 的定額手續費。	
		<ul style="list-style-type: none"> • 化驗服務 • 診斷檢測和程序 • 門診 X 光檢查 • 放射線診斷服務（如 MRI 和 CT 掃描） • 放射線治療服務（如癌症的放射治療） 	僅正電子放射斷層掃描 (PET)、磁共振成像 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 和 CAT 掃描 (CT) 需要授權。
您需要聽力護理	聽力檢查	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的聽力檢查，\$0 的定額手續費。	
		請查看 Medicaid 醫療補助承保福利。	
	助聽器	請查看 Medicaid 醫療補助承保福利。	

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要牙科護理	綜合牙科	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的綜合性牙科服務，\$0 的定額手續費。	
	牙科服務	請查看 Medicaid 醫療補助承保的預防性和綜合性牙科服務福利。	
您需要眼科護理	視力檢查	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的服務，\$0 的定額手續費。	
	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，定額手續費為 \$0。	
		請查看 Medicaid 醫療補助承保福利。	

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要精神健康護理	住院精神健康護理	每個受益期 \$0 的定額手續費。 每天支付 \$0 的定額手續費。	需要授權。
	門診精神健康	精神健康服務：對於每次個人或團體課程，\$0 的定額手續費。	此項福利也可以透過 Telehealth 遠程醫療獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。
		精神科服務：對於每次個人或團體課程，\$0 的定額手續費。	此項福利也可以透過 Telehealth 遠程醫療獲得。請致電您當前的醫療服務提供者獲取詳細資訊。

Medicare 聯邦醫療保險承保的福利			
健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要康復或專業護理服務	專業護理機構	每天支付 \$0 的定額手續費。	計劃在每個受益期內承保最長可達 100 天，無需事先住院 3 天。 需要授權。
您需要門診治療	物理治療	每次就診 \$0 的定額手續費。	需要授權。
您前往就醫時需要幫助	救護車	每次單程載送 \$0 的定額手續費。	只有非急救服務才須取得授權。
	載送	請查看 Medicaid 醫療補助承保福利。	
您需要治療疾病或病症的藥物	Medicare 聯邦醫療保險 B 部分藥物	\$0 的定額手續費。	一些 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分處方藥可能需遵從階段療法要求。某些藥物可能需要獲得授權。

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

D 部分保費

每月 \$0 或 \$38.90

D 部分自付扣除金

Elderplan Plus Long-Term Care 計劃中的大多數會員在處方藥費用上獲得「額外補助」。對於 2023 年，D 部分自付扣除金為 \$505。若您領取「額外補助」，您的自付扣除金金額取決於您所獲的「額外補助」等級。您將支付的 D 部分自付扣除金為 \$0 或 \$104。會員支付藥物的全部費用，直到達到其自付扣除金額度，然後進入初始承保階段，適用分攤費用。

初始承保階段（30 天份量的供藥）

對於**副廠藥**（包括被視為副廠藥的原廠藥），則為：

根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：

\$0 的定額手續費，或

\$1.45 的定額手續費

\$4.15 的定額手續費，或

15% 的費用或

25% 的費用

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

所有其他藥物：

根據您的「額外補助」等級，您需要支付以下費用：

\$0 的定額手續費，或

\$4.30 的定額手續費

\$10.35 的定額手續費或

15% 的費用或

25% 的費用

您可從網絡內的藥房或郵購藥房獲得 1 個月（30 天）份量或長期（最多 90 天）份量的供藥。對於網絡內的藥房和郵購藥房，非延長天數供藥可能適用；某些特殊藥物每次配藥最多提供 30 天份量的供藥。如您居住在長期護理機構，則您可能獲得 1 個月（31 天）份量的供藥。

一旦您的總藥費達到 \$4,660，您將進入下一個階段（承保缺口階段）。

Medicare 聯邦醫療保險 D 部分

承保缺口階段

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

如果您獲得「額外補助」，您將不會進入承保缺口階段。相反，您將繼續支付初始承保階段的分攤費用，直到達到重大傷病承保階段為止。

您將停留在這個階段，直到您年初至今的「自付費用」（您的付款）總額達到 \$7,400。Medicare 聯邦醫療保險設定了此金額和將費用計入此金額的規則。

重大傷病承保階段

本計劃將在該曆年剩下的時間內，支付大部分的藥物費用（至 2023 年 12 月 31 日）。

其他承保服務

健康需求或問題	承保的福利	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 的定額手續費。	僅限使用指定製造商製造的糖尿病試紙和血糖儀：Abbott Diabetes Care 和 Ascensia Diabetes Care。
	耐用醫療設備（如輪椅或氧氣設備）	對於 Medicare 聯邦醫療保險承保的耐用醫療設備 (DME)，\$0 的定額手續費。	僅某些物品需要授權。
	醫療用品	對於醫療用品，\$0 的定額手續費。	需要授權。
	義肢（假肢或撐體）	對於義肢設備，\$0 的定額手續費。	需要授權。

其他承保服務

健康需求或問題	承保的福利	您的分攤費用	注意事項
您需要康復服務	物理治療、 職能治療、 言語治療	每次就診 \$0 的定額手續費。	需要授權。
	心臟康復服務	每次就診 \$0 的定額手續費。	需要授權。
	肺病康復服務	每次就診 \$0 的定額手續費。	需要授權。

您計劃的更多福利	
針灸服務	每次就診 \$0 的定額手續費。您每年最多可獲得 28 次就診。
BrainHQ® 提供的健腦遊戲	不需要為 BrainHQ® 支付定額手續費或共同保險。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。
OTC	您可以使用 Elderplan (長老計劃) 提供的 OTC 卡，每月最多可購買 \$215 符合資格的 OTC 用品。
OTC + 食品雜貨 + 餐食 + 網際網路	對於患有某些慢性疾病的合格會員，慢性病特殊補充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill) (食品雜貨福利) 與 OTC 補助相結合，可承保某些食品雜貨、送餐到家服務以及網際網路服務，作為 OTC 每月津貼的一部分。

您計劃的更多福利

補充性足科服務	每次就診 \$0 的定額手續費。您每年最多可獲得 12 次常規足部護理就診。
Teladoc®	Teladoc® 的分攤費用為 \$0，可每週 7 天，每天 24 小時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：Medicaid 醫療補助承保福利摘要

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

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

Medicaid 醫療補助承保的福利

住院治療，包括藥物濫用戒除及復健服務

每年最多 365 天（閏年則為 366 天）。

住院藥物使用障礙治療服務（包括但不限於戒毒和戒斷管理、短期住宿型服務、住宿型治療中心服務和美沙酮藥物輔助治療）。

（註：此清單未完全列明該計劃廣泛的門診精神健康服務。請致電會員服務部或閱讀承保範圍說明書瞭解更多資訊。）

Medicaid 醫療補助承保的福利

住院精神健康護理	<p>具有醫療必需性的護理，包括超出 Medicare 聯邦醫療保險 190 天終身上限的天數。</p> <p>住院精神健康護理（長期精神健康服務，包括精神病院、綜合醫院、急症護理醫院的精神科、短期護理機構 (STCF) 或重症監護醫院的住院服務）。對於綜合醫院急性住院治療，所有會員均得到計劃承保，無論入院診斷或治療如何。除非出現緊急醫療情況，否則您的醫療服務提供者必須向本計劃告知您的住院情況。</p>
住宿型醫療護理機構	<p>由住宿型醫療護理機構提供的 Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助承保的護理。無須事先住院。</p>

Medicaid 醫療補助承保的福利

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

Medicaid 醫療補助承保的福利

門診精神健康 (續)

門診精神健康護理（包括但不限於臨床諮詢和治療、同伴支援服務、社會心理康復、藥物管理、家庭心理教育和強化門診護理模式）。（註：此清單未完全列明該計劃廣泛的門診精神健康服務。請致電會員服務部或閱讀承保範圍說明書瞭解更多資訊。）由任何獲得精神健康辦公室 (OMH) 許可、指定或批准的提供者機構，或州頒發執照的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護士、醫生助理、獨立執業者網絡 (IPN) 精神科醫生、心理學家或高級執業護士 (APN) 或現行州法律允許的其他符合資質的精神健康專業人員提供服務。

Medicaid 醫療補助承保的福利

門診藥物濫用戒除

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

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

移動式危機服務 （針對精神健康或藥物濫用 危機）

移動式危機服務（透過電話或移動式危機團隊響應進行評估）；短期住宿型危機穩定（針對精神健康危機）。紐約州任何經批准的移動式危機服務或經許可的危機住宿型提供商。

Medicaid 醫療補助承保的福利

<p>CORE 服務 (針對精神健康狀況或藥物使用障礙)</p>	<p>面向社區康復和賦權 (CORE) 服務 (以人為本、以康復為主導的移動式行為健康支援。CORE 服務可以建立技能和自我效能，推動和促進社區參與和獨立)。CORE 服務面向滿足特定臨床要求的會員。任何人都可以轉診或自行轉診至 CORE 服務。(註：如需 CORE 服務的更多資訊、確定您是否有資格獲得這些服務，請致電會員服務部或閱讀承保範圍說明書。)</p>
<p>門診手術</p>	<p>具有醫療必需性的門診手術中心或醫院門診機構就診。</p>
<p>救護車</p>	<p>救護車服務 (包括救護飛機) 提供的載送。對於患有嚴重性、致命性或致殘性疾病並且需要在載送過程中提供急救服務的參保者，為了幫助其獲得住院服務而提供的緊急載送服務。包括透過撥打「911」後載送至醫院急診部。</p>

Medicaid 醫療補助承保的福利

急診部醫療護理	醫院急診部提供的護理須採用「謹慎的非專業人士」標準。
急症護理	不在本計劃的服務區時大部分情況下獲得的急症治療護理。
門診復健服務（職業治療、物理治療、言語治療）	醫生或其他持照專業人士開處的門診復建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)、職業治療 (OT) 和言語治療 (ST)。
耐用醫療設備 (DME)	Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助承保的 DME 包括由執業醫生在治療特定疾病中開處的裝置及設備（不包含假體、矯具及矯形鞋）。包括醫療設備和助聽器電池。沒有必須困居家中的前提條件，並且包括 Medicaid 醫療補助承保的非 Medicare 聯邦醫療保險承保 DME（例如浴凳、扶手杆）。

Medicaid 醫療補助承保的福利

醫療/手術用品、非經腸道配方、經腸道配方、營養補充劑

這些用品通常被認為屬於按服務收費的 Medicaid 醫療補助 DME 類別中定期付費的一次性消費品。

腸內配方和營養補充劑的承保範圍僅限於承保鼻飼、空腸造口術或胃造口飼管進食。

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

1) 無法咀嚼或吞嚥食物且必須使用飼管從配方中獲得營養的管飼人士；

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

3) 因生長發育中的抑制因素而需要醫療配方的兒童。

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

Medicaid 醫療補助承保的福利

義肢	Medicare 聯邦醫療保險和 Medicaid 醫療補助承保的義肢、矯具和矯形鞋。
糖尿病監測	糖尿病自我監測、管理培訓和用品，包括承保血糖監測儀、試紙和刺血針。D 部分承保的糖尿病用品，例如 2x2 紗布墊、酒精棉簽/棉片、胰島素注射器和針頭。
診斷檢測	診斷檢測、X 光、化驗服務和放射治療。
骨質測量	針對高風險人士的骨質測量。
結腸直腸癌篩檢	針對年滿 50 歲或以上人士的結腸直腸癌篩檢。
免疫接種	針對處於高風險環境的人士的流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗及 B 型肝炎疫苗。
乳房 X 光檢查	針對年滿 40 歲或以上人士的年度篩檢。無需轉診。
子宮頸塗片檢查和盆腔檢查	子宮頸塗片檢查和盆腔檢查。
前列腺癌篩檢	針對年滿 50 歲的人士的前列腺癌篩檢。

Medicaid 醫療補助承保的福利

門診藥物

所有 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分承保的處方藥和由 Medicaid 醫療補助承保的提供者獲得並在醫生診室或診所環境中施用的其他藥物。（無 D 部分。）

聽力服務

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

助聽器

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

Medicaid 醫療補助承保的福利

視力護理服務	驗光師、眼科醫生和配鏡師的服務包含眼鏡；醫療上必需的隱形眼鏡和聚碳酸酯鏡片、義眼（庫存或訂製）和低視力輔助工具與服務。承保範圍還包含零件的修復或更換。承保範圍同時包含視覺缺損和/或眼科疾病的診斷與治療檢查。屈光檢查每兩 (2) 年僅限一次，證明具有醫療必需性的情況除外。眼鏡要求更換的頻率不超過每兩 (2) 年一次，具有醫療必需性或眼鏡遺失、損壞或損毀的情況除外。
每年 1 次常規體檢	每年最多 1 次常規體檢。
私人看護	具有醫療必需性的私人看護服務，以處方醫生、註冊醫生助理或註冊執業護士的書面治療計劃為依據。

Medicaid 醫療補助承保的福利

非緊急載送服務

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

牙科

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

預防性牙科服務

不需要為以下由 Medicaid 醫療補助承保的預防性牙科服務支付共同保險或定額手續費：

- 口腔檢查
- 預防清潔（洗牙）
- 牙科 X 光檢查

Medicaid 醫療補助承保的福利

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

Medicaid 醫療補助承保的福利

社交型日間護理	在有保護的環境中提供社交、監督與監測、個人護理和營養服務的結構化綜合性計劃。
個人緊急應答服務 (PERS)	保障個人在身體、精神或環境處於緊急狀況時獲得幫助的電子裝置。
經 CMS 批准的 Medicare 聯邦醫療保險 D 部分處方藥福利	參保者負責支付定額手續費。

可透過 Medicaid 醫療補助付費服務為您提供的其他服務。

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

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

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

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

下述服務不獲 Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP) 承保，但卻可透過 Medicaid 醫療補助付費服務獲得：

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

紐約州 Medicaid 醫療補助計劃聯絡資訊

方法	紐約州衛生署（社會服務部）– 聯絡資訊
致電	<p>HRA Medicaid 醫療補助幫助熱線：1-888-692-6116</p> <p>達切斯縣：845-486-3000 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>納蘇縣：516-227-8000 服務時間：週一至週五，上午 8 點至下午 4 點</p> <p>紐約市：718-557-1399 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>橘縣：845-291-4000 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>普特南縣：845-808-1500 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>洛克蘭縣：845-364-3040 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 5 點</p> <p>威徹斯特縣：914-995-3333 服務時間：週一至週五，上午 8 點 30 分至下午 5 點</p>
聽障專線	<p>711</p> <p>撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。</p>

福利摘要 – Elderplan Plus Long-Term Care (HMO D-SNP) 2023

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

Elderplan, Inc.
Notice of Nondiscrimination – Discrimination is Against the Law

繁體中文 (Chinese)

Elderplan/HomeFirst 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。Elderplan/HomeFirst 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

Elderplan/HomeFirst:

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
 - 合格的翻譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡 Civil Rights Coordinator。如果您認為 Elderplan/HomeFirst 未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助 Civil Rights Coordinator 可以幫助您。

Civil Rights Coordinator
6323 7th Ave
Brooklyn, NY, 11220
Phone: 1-877-326-9978, TTY 711
Fax: 1-718-759-3643

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office for Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)（聾人用電信設備）

登入 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得投訴表格。

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-877-891-6447 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-877-891-6447 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Simplified: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-891-6447 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Traditional: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-891-6447 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-891-6447 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-891-6447 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-891-6447 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-891-6447 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-891-6447 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-891-6447 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY: 711) 1-877-891-6447. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-891-6447 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-891-6447 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-891-6447 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-891-6447 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-891-6447 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-877-891-6447 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Albanian: Ne ofrojmë shërbime interpretimi pa pagesë për t'ju përgjigjur çdo lloj pyetjeje që mund të keni rreth planit tonë të shëndetit ose të mjekimit. Për t'u lidhur me një interpret, telefononi në 1-877-891-6447 (TTY: 711). Një shqip folës mund t'ju ndihmojë. Ky shërbim është pa pagesë.

Bengali: আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধপত্র বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কিত আপনার যে কোনো প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার জন্য আমাদের বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা রয়েছে। একজন দোভাষী পেতে, আমাদের কেবল 1-877-891-6447 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কেউ আপনাকে সাহায্য করতে পারবেন। পরিষেবাটি বিনামূল্যে।

Greek: Διαθέτουμε υπηρεσία δωρεάν διερμηνείας προκειμένου να απαντούμε σε οποιοσδήποτε απορίες σας σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή φαρμάκων που προσφέρουμε. Προκειμένου να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία διερμηνείας, επικοινωνήστε μαζί μας καλώντας το 1-877-891-6447 (TTY: 711). Θα λάβετε βοήθεια από ένα άτομο που μιλά ελληνικά. Αυτή είναι μια υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν.

Yiddish: מיר האבן אומזיסטע דאלמעטשער סערוויסעס צו ענטפערן סיי וועלכע פראגעס וואס איר קענט מעגליך האבן וועגן אונזער העלט אדער דראג פלאן. צו באקומען א דאלמעטשער, רופט אונז אויף 1-877-891-6447 (TTY: 711). איינער וואס רעדט אידיש/שפראך קען איך העלפן. דאס איז אן אומזיסטע סערוויס.

Urdu: ہماری صحت یا دوا کے پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت مترجم کی خدمات موجود ہیں۔ مترجم حاصل کرنے کے لیے، ہمیں بس 1-877-891-6447 (TTY: 711) پر کال کریں۔ اردو بولنے والا کوئی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ ایک مفت خدمت ہے۔

參保前檢查清單

決定參保前，請務必完全瞭解我們的福利與規則。如果您有任何問題，請致電客戶服務代表，電話：**1-877-891-6447**。

瞭解福利

- 承保範圍說明書 (EOC) 提供所有承保和服務的完整清單。參保之前，請務必檢閱計劃承保範圍、費用和福利。請瀏覽 **www.elderplan.org** 或致電 **1-877-891-6447** 以查看承保範圍說明書 (EOC) 副本。
- 檢閱醫療服務提供者目錄（或詢問您的醫生），確定您去求診的醫生目前仍在網絡內。如果您的醫生不在目錄中，則表示您可能需要選擇新的醫生。
- 檢閱藥房目錄，確定您購買任何處方配藥時使用的藥房仍在網絡內。如果藥房不在目錄內，則您可能需要為您的處方藥選擇新的藥房。
- 檢閱處方藥一覽表以確保您的藥物獲得承保。

瞭解重要規則

- 您必須繼續繳納您的 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費。此保費通常會每個月從您的社會安全支票中扣款。
- 福利、保費和/或定額手續費/共同保險在 **2024 年 1 月 1 日** 可能會有變更。
- 除了急診或緊急情況外，我們不承保網絡外醫療服務提供者（不在醫療服務提供者目錄中的醫生）提供的服務。
- 本計劃是一項雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)。您是否能夠參保此計劃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補助計劃。

如需更多資訊，請致電我們的免費電話

1-877-891-6447

早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。

聽障/語障人士可致電

711

瀏覽我們的網站

Elderplan.org

Elderplan（長老計劃）是一項與 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）。