

2024 METROPLUS ADVANTAGE PLAN (HMO D-SNP) 福利簡介

MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP) 是一家擁有 Medicare 合約的 HMO 計劃。參加 MetroPlus 依照續約情況而定。



+



=

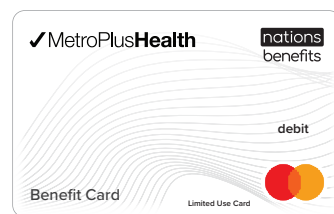


這是 MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
在 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期間
承保的藥物和保健服務的介紹

✓ MetroPlusHealth
城市保健



我們的**METROPLUS ADVANTAGE PLAN (HMO D-SNP)**是一項雙重資格特別需求計劃，提供MEICARE保險及額外福利，包括就醫交通、非處方福利、更完善的視力和牙科服務，以及覆蓋全部五個行政區內的強大網絡。更有豐厚的會員獎勵計劃！除您可透過紐約州MEDICAID計劃獲得的符合資格的服務外，**METROPLUS ADVANTAGE PLAN (HMO D-SNP)**還承保其他服務。



欲瞭解更多資訊，請致電**866.986.0356**，聽力障礙電傳：711，該號碼每週7天，每天24小時開放；或線上瀏覽我們的網站。

Flex卡：電話：**877.439.2665** | MetroPlus.NationsBenefits.com

健身、交通、視力：**866.986.0356**，（聽力障礙電傳：711）

牙科：**866.986.0356**

參保前核對清單(PECL)

在做出參保決定之前，您必須瞭解我們的福利和規則。在完成參保前，必須審查以下項目。如果您還有其他疑問，請致電我們每週7天，每天24小時開放的求助熱線：**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711）。

- 《承保福利說明(EOC)》完整列明瞭所有承保範圍和服務。請務必在您參保前查看計劃承保範圍、費用和福利。瀏覽metroplusmedicare.org或致電我們每週7天，每天24小時開放的電話：**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），查看EOC副本。
- 查看《醫生名錄》（或直接諮詢您的醫生），確保您現在的醫生屬於我們的服務網絡。如果他們未被列出，則您可能需要選擇一名新的醫生。
- 查看《藥房名錄》，確保您配取處方藥的藥房屬於我們的服務網絡。如果藥房未被列出，則您可能需要選擇一個新的藥房以配取處方藥。
- 查看《處方一覽表》，以確保您所使用的藥品在承保範圍內。

瞭解以下重要規定：

- 除了您的每月計劃保費外，如果您還需要繳納其他計劃保費（參保某些計劃的會員支付0元保費），則您必須繼續支付您的Medicare B部分保費。此費用通常按月從您的Social Security支票中扣除。
- 福利、保費和/或自付費用/共同保險費可能於2024年1月1日發生變化。
- 除急診、緊急狀況或某些州/聯邦政府規定的情況外，我們通常不承保網絡外醫療服務提供者提供的服務。
- 如果您正在參保我們的雙重資格特別需求計劃之一，即MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)或MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)，則您參保該計劃的能力取決於您是否經驗證有資格獲得Medicare以及獲得Medicaid下州計劃的醫療協助。如果您正在參保我們的MetroPlus Platinum Plan (HMO)，則您參保該計劃的能力僅取決於您是否經驗證有資格獲得Medicare。

對目前保險的影響。一旦新的Medicare承保生效，您目前的醫療健康保險將停止。例如，如果您參保了Tricare或Medicare計劃，一旦新保險生效，您將不能再享受該計劃的福利。

說明：如果您沒有主治醫生或專科醫師，或沒有服用處方藥，請勿填寫相應行，並輸入未提供資訊的原因。例如「在參保時我不瞭解此資訊」。

網絡內醫療服務提供者

主治醫生(PCP) _____

專科醫師 _____

處方藥 _____

在下方簽名，即代表受益人和代理人均證明已審查《參保前核對清單》。

代表/經紀人簽名： _____

代表/經紀人ID： _____

會員簽名： _____

MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)計劃是一項雙重資格特別需求計劃，提供Medicare保險和額外福利。所提供的福利資訊並不會列出我們所承保的每項服務，也不會列出每一項限制或排除。如想獲得我們承保服務的完整清單，請聯絡會員服務部索取一份《承保福利說明》（電話號碼已印於本手冊的封底）。您的每月保費和分攤費用取決於您的**Extra Help**等級。如果有資格享受所有Medicaid福利，您的自負額、自付費用和共同保險可能低至0元。

Extra Help ——幫助收入和資源均有限的人士支付Medicare處方藥計劃費用（例如：保費、自負額以及共同保險）的Medicare計劃。

要加入MetroPlus Advantage Plan

(HMO D-SNP)，您必須有資格獲得Medicare A部分，註冊了Medicare B部分，是一名美國公民或在美國有合法居住權，且居住在曼哈頓、布碌崙、皇后區、布朗士或史泰登島。此外，您必須符合參保Medicaid的資格，或者符合根據Medicaid獲得Medicare分攤費用協助的資格。

MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)有一個由醫生、醫院、藥房及其他醫療服務提供者組成的網絡。如您選用我們網絡外的醫生，計劃將不為這些服務付款。您可瀏覽我們的網站metroplusmedicare.org，查看我們計劃的《醫生/藥房名錄》和《承保福利說明》。或致電我們，我們將向您寄送一份該名錄的副本。

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
每月計劃保費	您需支付0元或最高\$48.70, 這取決於您的 [Extra Help] 等級。	您必須繼續支付您的Medicare B部分保費。如果您有資格獲得Medicaid下的Medicare費用分攤援助, 您可支付低至0元的B部分保費。
自負額	0元或\$226。 這些是2023年的費用分攤額, 2024年的金額可能發生變化。MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)將在更新價格發佈後立即提供給您。	如果您有資格獲得Medicaid下的Medicare費用分攤援助, 您支付的費用可能低至0元。
最高自付責任 (不包括處方藥物)	每年\$8,850。	您當年支付最多的自付費用、共同保險和其他醫療服務費用。 如果您有資格獲得Medicaid下的Medicare費用分攤援助, 您支付的費用可能低至0元。
住院承保範圍	0元或: <ul style="list-style-type: none"> • \$1,600自負額 • 第1-60天: 每天的自付費用為0元 • 第61-90天: 每天的自付費用為\$400 • 60天終生額外天數: 每天的自付費用為\$800 這些是2023年的費用分攤額, 2024年的金額可能發生變化。MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)將在更新價格發佈後立即提供給您。	計劃承保90天的住院時間。計劃承保60天「終生額外天數」根據您的Medicaid資格, 您可能有資格獲得額外服務。 需要事先授權。
門診保險: 醫院門診服務 移動手術中心	根據您的Medicaid資格等級, 您無需支付費用或支付費用的20%。	
醫生診療: 初級和專科醫師	根據您的Medicaid資格等級, 您無需支付費用或支付費用的20%。	專科醫師需要轉診。
預防性保健	您不必支付。	合約期內每年的Medicare認可的附加預防性服務也享受承保

對於Original Medicare服務, 您可能沒有任何費用-分攤責任, 具體情況取決於您的Medicaid資格。

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
急診護理	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%（最高\$100）。	如果您在3日內入院，您無需支付您的緊急護理分攤費用。
緊急需要服務	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%（最高\$55）。	如果您在3日內入院，您無需支付您的緊急需要服務。
診斷服務/實驗室/造影 <ul style="list-style-type: none"> • 診斷檢查和程序 • 實驗室服務 • 放射診斷服務 (例如MRI) • 門診X光 	<p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p>	需要轉診。您的醫生或其他網路服務提供者提供的某些服務需要事先授權。欲知更多資訊，請聯絡該計劃。
聽力服務	對於Medicare承保的診斷性聽力檢查和平衡評估，根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。助聽器自付費用為0元（每年最多承保\$500雙耳）。	可能需要轉診或事先授權。有關其他詳情，請參閱2024年MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)《承保福利說明》。
牙科服務	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	受限的牙科服務（不包括與牙齒護理、治療、填充取出或更換相關的服務）。根據您的Medicaid資格等級，您可能可以從Medicaid中獲得這些服務。需要事先授權。
增值牙科福利 <p>綜合性</p> <ul style="list-style-type: none"> • 恢復性牙科服務和義齒修復 • 牙髓病治療 • 牙周病治療 • 診斷性服務 • 拔牙 	<p>0元自付費用</p> <p>0元自付費用</p> <p>0元自付費用</p> <p>0元自付費用</p> <p>0元自付費用</p>	具體服務限制——請參閱2024年MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)《承保福利說明》瞭解完整詳情。需要事先授權。每年承保最高\$700的綜合性牙科服務費用。

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
預防性 <ul style="list-style-type: none"> • 口腔檢查 • 預防 (清潔) • 氟化物處理 • 牙科X光檢查 	0元自付費用 0元自付費用 0元自付費用 0元自付費用	具體服務限制——請參閱2024年 MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)《承保福利說明》瞭解完整詳情。需要事先授權。每年承保最高\$1,000的預防性牙科服務費用。
視力服務	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	需要轉診。
眼鏡福利	眼鏡承保金額最高為每年\$450，包括如下項目： <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• 隱形眼鏡 <li style="width: 50%;">• 眼鏡鏡片 <li style="width: 50%;">• 眼鏡 (鏡片和鏡架) <li style="width: 50%;">• 眼鏡鏡架 <li style="width: 50%;">• 升級 	該福利可與您的Medicaid福利相結合，以承保額外的眼鏡，或者購買超出Medicaid支出限額的眼鏡。需要轉診。
心理健康服務 (住院病患)	0元或： <ul style="list-style-type: none"> • \$1,600自負額 • 第1-60天：每天的自付費用為0元 • 第61-90天：每天的自付費用為\$400 • 60天終生額外天數：每天的自付費用為\$800 這些是2023年的費用分攤額，2024年的金額可能發生變化。MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)將在更新價格發佈後立即提供給您。	需要事先授權。
心理健康服務 (門診)	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	
專業護理機構	0元或： <ul style="list-style-type: none"> • 第1-20天不必支付費用 • 第21-100天：每天的自付費用為\$200 這些是2023年的費用分攤額，2024年的金額可能發生變化。MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)將在更新價格發佈後立即提供給您。	計劃所承保SNF內期限最多為100天。需要事先授權。

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
物理治療	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	需要轉診。一年超過10次就診的情況需要事先授權。
救護車	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	
就醫交通	您不必支付。	我們計劃可承保每年最多48次單-程前往計劃核准服務提供者服務地點。無需轉診或事先授權。
Medicare B部分藥物*	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付治療藥物費用或支付費用的20%。 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付其他B部分藥物費用或支付費用的20%。	可能需要事先授權或逐步治療。
醫療設備/用品 <ul style="list-style-type: none"> • 耐用醫療設備 (例如輪椅、氧氣) • 假體裝置 (例如支架、義肢) • 糖尿病用品 	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	需要事先授權。
足部護理 (足科服務) <ul style="list-style-type: none"> • 如您還有糖尿病相關的神經損傷和/或滿足某些條件將進行足部檢查和治療 • 常規足部護理 	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。 您不必支付。	每年提供8次常規足部護理就診。需要轉診。

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
遠端醫療服務	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	承保的遠端醫療服務包括：急需的服務；醫生專家服務；心理健康個人治療專家服務；其他醫療專業人士；精神病個人治療專家服務；門診藥品濫用個人治療專家服務；糖尿病自我處理訓練。除行為健康服務外，需要轉診。
類鴉片治療計劃服務	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	僅針對住院服務需要獲得事先授權。
針灸治療 (僅治療慢性腰部疼痛)	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	<p>承保的服務包括：</p> <p>90天期限內承保12個療程。</p> <p>為表現出症狀改善的病患承保額外8個療程。</p> <p>會員症狀如果未改善或出現退化，則必須停止治療。</p> <p>每年限20次針灸治療。</p> <p>需要轉診和事先授權。</p>
健身福利	您不必支付。	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)每六個月最高可向您償付\$250，用於支付合資格健身機構的會員費。
出院送餐	您不必支付。	會員可享受出院5日內最多20餐服務。需要事先授權。

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
Flex卡	您不必支付。	會員每月都將收到\$155，可用於購買OTC（非處方）項目、食品雜貨、浴室安全裝置、公用事業費用和配備PERS（個人緊急反應系統）。福利餘額不可累計至下月。
全球急診室	您不必支付。	

計劃可能提供C部分和D部分福利之外的補充福利。如您想瞭解更多關於Original Medicare的保險和費用，參閱您最新的 *[Medicare與您]* 手冊。瀏覽medicare.gov或聯絡**800.MEDICARE (800.633.4227)**獲得一份手冊，該號碼每週7天，每天24小時開放。聽力障礙電傳使用者應致電**877.486.2048**。您可以請求其他格式的本文件，例如盲文、大字型印刷或音訊。請致電我們每週7天，每天24小時開放的求助熱線：**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），我們的代表樂意為您服務。如果您沒有資格獲得Medicaid，我們還有其他適合您的服務。欲瞭解更多資訊，請致電**866.986.0356**，聽力障礙電傳：711，該號碼每週7天，每天24小時開放；或線上瀏覽我們的網站：metroplusmedicare.org。

門診病患處方藥

第1階段:	年度自負額階段	如果您獲得 <i>[Extra Help]</i> 來支付您的處方藥費用，則您的自負額為0元。	
第2階段:	初始保險 (在您支付您的自負額之後，如適用)	根據您的 <i>[Extra Help]</i> 等級，您需要支付下列分攤費用：	
	• 學名藥 (包括作為學名藥的品牌藥)	自付費用為0元	
	• 所有其他藥物	<ul style="list-style-type: none"> • 自付費用為0元，或者 • 自付費用為\$4.60，或者 • 自付費用為\$11.20 	
第3階段:	甜甜圈孔階段	根據您的 <i>[Extra Help]</i> 等級，您需要支付下列分攤費用：	
	• 學名藥 (包括作為學名藥的品牌藥)	自付費用為0元	
	• 所有其他藥物	<ul style="list-style-type: none"> • 自付費用為0元，或者 • 自付費用為\$4.60，或者 • 自付費用為\$11.20 	
第4階段:	重病保險階段		
	• 學名藥 (包括作為學名藥的品牌藥)	自付費用為0元	
	• 所有其他藥物	0元或\$11.20，具體情況取決於您的 <i>Extra Help</i> 等級	

當您的總藥品費用達到\$5,030時，您將進入下一個階段（甜甜圈孔階段）。

或者，當您的年度自付費用達到\$8,000時，您將進入下一個階段（重病保險階段）

一旦進入重病保險階段，您都將停留在這一支付階段，直至年末。

請翻至背面，瞭解有關疫苗和胰島素的承保資訊。

MetroPlusHealth十分高興地通知您，您可以使用我們的郵購計劃提供的免費送貨到家服務，且不必支付額外的費用。這項服務可以節省您的時間，它採用簡單、安全、防篡改的包裝，將您的藥物安全送達。

要註冊這項服務，請致電CVS Caremark的客戶服務部：866.693.4615，或線上註冊：caremark.com。

MEDICAID承保福利介紹

MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)是一項雙重資格特別需求計劃，根據紐約州Medicaid計劃，用您可能有資格獲得的其他附帶福利和服務來協調您的Medicare保險。

同時具有Medicare和Medicaid參保資格的成員被稱為雙重資格人。作為雙重資格會員，您同時有權享受聯邦Medicare計劃和紐約州Medicaid計劃的福利。

您獲得的其他Medicaid福利可能因您的收入和資源的不同而有所不同。有了Medicaid的補助，有些雙重資格人不必支付某些Medicare費用。我們的計劃提供的Medicaid福利類別和補助類型為：

- ✓ **Qualified Disabled and Working Individual (QDWI):** 僅支付您的Medicare A部分保費。
- ✓ **Qualifying Individual (QI):** 僅支付您的Medicare B部分保費。
- ✓ **Specified Low Income Medicare Beneficiary (SLMB):** 支付您的Medicare B部分保費。
- ✓ **SLMB-Plus:** 支付您的Medicare B部分保費及Medicaid全部福利。
- ✓ **Qualified Medicare Beneficiary (僅限QMB):** 支付Medicare A部分和/或B部分保費、自負額和分攤費用 (除了D部分自付費用)。
- ✓ **QMB Plus:** 支付Medicare A部分和B部分保費、自負額和分攤費用 (除了D部分自付費用)，以及全部Medicaid福利。

作為一名QMB或QMB-Plus，您無需為Medicare承保服務支付費用，任何D部分處方藥自付費用除外。然而，如果您不是QMB或QMB-Plus，但有資格享受全部Medicaid福利，那麼根據您的Medicaid福利，您可能需要支付一部分自付費用、共同保險及自負額。

下表列出了Medicaid為有資格享受Medicaid全部福利的人士提供的服務，同時說明了我們計劃是否提供這些服務。Medicaid福利可能因您的收入水準和其他標準的不同而有所不同，瞭解這一點非常重要。同時，您的Medicaid福利在年內可能會發生變化。根據您目前的情況，您可能沒有資格享受全部的Medicaid福利。儘管如此，作為我們計劃的會員，您仍然可以享受計劃福利，而無論您的Medicaid資格如何。

如需瞭解有關您的資格及福利的最新和最準確的資訊，請致電718.557.1399聯絡紐約市人力資源管理局。如需其他幫助，您也可聯絡MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)會員服務部 (電話號碼列於本手冊的封底)。

MEDICAID承保福利

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
住院承保	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。每年最多365天（對於閏年，最多366天）。	<p>0元或：</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$1,600自負額 • 第1-60天：每天的自付費用為0元 • 第61-90天：每天的自付費用為\$400 • 60天終生額外天數：每天的自付費用為\$800 <p>這些是2023年的費用分攤額，2024年的金額可能發生變化。MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)將在更新價格發佈後立即提供給您。</p>
門診保險		
• 醫院門診服務	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。
• 移動手術中心	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。
醫生診療		
• 初級	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。
• 專科醫師	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。
預防性保健	不承保。	您不必支付。
急診護理	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%（最高\$100）。

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
<p>緊急需要服務</p>	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p>	<p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%（最高\$55）。</p>
<p>診斷服務/實驗室/造影</p> <ul style="list-style-type: none"> • 診斷檢查和程序 • 實驗室服務 • 放射診斷服務 (例如MRI) • 門診X光 	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p> <p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p> <p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p> <p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p>	<p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p>
<p>聽力服務</p>	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。聽力服務和產品（如果在醫療上有必要減緩因為聽力喪失或受損引起的聽力障礙）。服務包括試聽、選擇、調適以及配製、配製後的助聽檢查、符合性評估和助聽器修理；聽力學服務包括檢查、測試、助聽器評估和助聽器處方；助聽器產品包括助聽器、耳模、特殊配件和替換零件。</p>	<p>對於Medicare承保的診斷性聽力檢查和平衡評估，根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>此外，我們承保的助聽器自付費用為0元（每年最多承保\$500雙耳）。</p>

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
牙科服務	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p> <p>Medicaid承保的牙科服務包括必要的預防性、保護性和其他常規牙科護理、服務以及減緩嚴重病情的用品和牙修復品。不住院或住院手術牙科服務需要事先授權。</p>	<p>對於Medicare承保的牙科服務，根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>此外，我們承保多種綜合牙科服務，包括恢復性牙科服務和義齒修復、牙髓病和牙周病治療。您不需為這些綜合牙科服務支付任何費用。</p> <p>每年承保最高\$700的綜合性牙科服務費用。</p>
視力服務	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p> <p>驗光師、眼科醫師和配鏡師的服務，包括包括眼鏡、有醫療必要的隱形眼鏡和聚碳酸酯鏡片、義眼（庫存或自訂）、弱視輔助器和弱視服務。保險還包括零件的維修和更換。保險還包括針對視覺缺陷和/或眼疾的診斷和治療的檢查。屈光度測定限制在每兩(2)年一次，除非能證明有醫療必要性。眼鏡每兩(2)年更換一副，不需要更頻繁地更換，除非具有醫療必要性或者眼鏡遺失、破損或毀壞。</p>	<p>對於Medicare承保的視力服務，根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>此外，我們承保的眼鏡金額最高為每年\$450，包括如下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 隱形眼鏡 • 眼鏡（鏡片和鏡架） • 眼鏡鏡片 • 眼鏡鏡架 • 升級 <p>該福利可與您的Medicaid福利相結合，以承保額外的眼鏡，或者購買超出Medicaid支出限額的眼鏡。</p>
心理健康服務 (住院病患)	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p>	<p>0元或：</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$1,600自負額 • 第1-60天：每天0元自付費用 • 第61-90天：每天\$400的自付費用 • 60天終生額外天數：每天的自付費用為\$800 <p>這些是2023年的費用分攤額，2024年的金額可能發生變化。MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)將在更新價格發佈後立即提供給您。</p>

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
專業護理機構	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p> <p>Medicaid承保超出Medicare 100天限制以外的天數。</p>	<p>0元或：</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1-20天不必支付費用 第21-100天：每天的自付費用為\$200 <p>這些是2023年的費用分攤額，2024年的金額可能發生變化。MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)將在更新價格發佈後立即提供給您。</p>
復健服務	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p> <p>對於職業和語言療法，每種療法每年的Medicaid診視次數上限為二十(20)次。</p> <p>物理治療每年的Medicaid診視次數上限為四十(40)次，除非是年齡未滿21歲的孩子，診所已斷定您有發育障礙（對於有發育障礙的人），或者有外傷性腦損傷。</p>	<p>作業治療： 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>物理治療： 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>言語/語言治療： 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>心臟復健： 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p> <p>肺部復健： 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p>
救護車	<p>Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。</p>	<p>根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。</p>
就醫交通	<p>包括救護車、病人用車、計程車、出租交通工具、公共交通工具或適合參保人醫療狀況的其他方式。</p>	<p>您不必支付。</p> <p>我們計劃可承保每年最多48次單-程前往計劃核准服務提供者服務地點。無需轉診或事先授權。</p>

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
• 糖尿病用品		根據您的Medicaid資格等級, 您無需支付費用或支付費用的20%。
處方藥	<p>Medicaid承保Medicare B部分處方藥的Medicare共同保險。</p> <p>Medicaid不承保D部分承保的藥品或自付費用。Medicaid承保美國州法律允許享受的Medicaid藥房福利 (選擇已排除在Medicare D部分福利以外的藥物類別)。</p>	<p>對於Medicare B部分承保藥物費用為0%或20%。</p> <p>標準零售分攤費用</p> <p>對於學名藥 (包括被視為學名藥的品牌藥), 根據您的 <i>Extra Help</i> 等級, 您將支付:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自付費用為0元 <p>對於所有其他藥品, 根據您的 [Extra Help] 等級, 您將支付:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自付費用為0元或 • 自付費用為\$4.60或 • 自付費用為\$11.20
非處方項目	Medicaid承保某些非處方藥。	<p>您無需自付費用。</p> <p>OTC包含在Flex卡福利中。會員每月可獲得\$155。福利餘額不可累計至下月。</p>

MEDICAID獨家服務

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
<p>成人日間護理</p>	<p>Medicaid將承保在醫師的醫療指導下於住宅醫療保健設施或已核准的拓展場所內提供的成人日間護理服務。</p> <p>成人日間護理包括以下服務： 醫療、護理、食物和營養、社會服務、復健治療、休閒活動 (目的各異的有計劃的項目)、牙科、藥物以及其他輔助服務。</p>	<p>由Medicaid承保。</p>
<p>輔助生活服務</p>	<p>Medicaid承保個人護理、家務、監督、家庭健康護理、個人緊急反應服務、康復、物理治療、職業治療、言語矯治、醫療用品與設備、成人日間護理、由註冊專科護士提供的一系列家庭保健服務和病例管理服務。服務將在成人的家中或設施齊全的居住環境中提供。</p>	<p>由Medicaid承保。</p>
<p>某些心理健康服務</p>	<p>Medicaid承保以下心理健康服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 加護精神病復健治療計劃 • 日間治療 • 持續日間治療 • 嚴重且持久精神疾病的病例管理 (由美國州或當地心理健康部門資助) 門診住院混合服務 • 主動式社區治療(ACT) • 個性化恢復導向服務(PROs) 	<p>由Medicaid承保。</p>

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
綜合Medicaid個案管理	<p>Medicaid承保綜合Medicaid病案管理(CMCM), 該病案管理將為目標人群提供「社會工作」病案管理轉介服務。</p> <p>CMCM病例管理員將協助客戶根據書面病例管理計劃中概述的目標獲得必要的服務。</p>	由Medicaid承保。
結核(TB)病直視監督療法	Medicaid承保結核病直視監督療法(TB/DOT), 該療法將對TB藥物的口服攝入情況進行直視監督, 以確保病患遵循醫師的處方藥物治療方案。	由Medicaid承保。
以家庭和社區為基礎的豁免計劃服務	有一些以家庭和社區為基礎的豁免計劃服務可根據SSA第1915(c)節豁免條款獲得DHHS授權以提供服務。這些項目包括長期家庭保健項目、創傷性腦損傷(TBI)項目、ICF/MR豁免以及Medicaid居家護理HCBS項目和OPWDD居家護理項目。	由Medicaid承保。
醫療社會服務	醫療社會服務包括對與病患在家中接受維持治療相關的社會問題進行需求評估、安排並提供協助, 病患在家中接受的服務由合格社會工作者根據保健計劃提供。	由Medicaid承保。
美沙酮維持治療計劃(Methadone Maintenance Treatment Program, MMTP)	Medicaid承保MMTP, 該計劃由藥物解毒作用、藥物依賴性諮詢以及復健服務組成, 其中包括美沙酮的化學品管理。	由Medicaid承保。

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
營養	<p>Medicaid承保對營養需求和食物結構的評估，或者對適合於個體生理及醫療需求和環境狀況的恰當食物與飲品供應的規劃，或者為滿足正常以及治療需求而提供的營養教育與諮詢。</p> <p>此外，這些服務可能包括對營養狀況和飲食喜好的評估、對病患家庭環境中恰當膳食攝入量供應情況的規劃，以及文化關懷、與作為治療環境一部分的治療性膳食相關的營養知識教育、營養治療計劃的制訂、營養計劃的定期評估與修訂、為護理機構工作人員提供的在職培訓，以及病患具體膳食問題的諮詢和針對病患及家人的營養知識普及。</p> <p>這些服務都必須由合格的營養師來提供。</p>	由Medicaid承保。
精神發育遲緩與發展障礙(OMRDD)辦公室服務	<p>Medicaid承保以下OMRDD服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由條款16-臨床治療設施或條款28設施提供的長期治療服務。 • 日間治療。 • Medicaid服務協調(MSC)。 • 以家庭和社區為基礎的服務豁免(HCBS)。 • 透過居家護理計劃提供的服務(OMRDD)。 	由Medicaid承保。
個人護理服務	<p>Medicaid承保個人護理服務(PCS)，此類服務涉及在個人衛生、穿衣、進食以及營養和環境支援（備餐和家務）方面提供部分或全部的協助。</p> <p>個人護理服務必須是醫療必要的，並由合格人員根據護理計劃遵醫囑提供。</p>	由Medicaid承保。

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
個人緊急反應服務 (PERS)	<p>Medicaid承保能夠確保某些高危病患在出現身體、情緒或環境方面緊急情況時可獲得救治的電子裝置。</p> <p>現在已有多種多樣採用不同信號發出裝置的電子警報系統。此類系統通常與病患的手機相連接，並將在「help (救治)」按鈕啟動後向回應中心發出信號。如果出現緊急情況，回應中心就將接收到該信號，並對其採取恰當的行動。</p>	包含在Flex 卡福利中。
私人護理	Medicaid將按開處方的醫師、註冊醫師助理或已得到認證的護理從業者的書面治療方案承保具醫療必要性的私人護理服務。	由Medicaid承保。
為OMH特許的社區居住機構(CR)的居留者提供的復健服務和基於家庭的治療計劃	Medicaid承保根據治療計劃為心理健康局(OMH)特許的社區居住機構(CR)的居留者和家庭提供的復健服務。	由Medicaid承保。
根據豁免計劃的直接接受條款提供的網絡外家庭生育計劃服務	提供Medicaid保險。	由Medicaid承保。

如果您沒有資格獲得Medicaid, 我們還有其他適合您的服務。

欲瞭解更多資訊, 請致電**866.986.0356**, 聽力障礙電傳: 711, 該號碼每週7天, 每天24小時開放; 或線上瀏覽我們的網站。

OTC CVS: 電話**888.628.2770** (週一至週五, 早9點至晚8點) | cvs.com/otchs/metroplus

Flex卡: 電話: **877.439.2665** | MetroPlus.NationsBenefits.com

健身、交通、視力: **866.986.0356**, (聽力障礙電傳: 711)

牙科: **866.986.0356**





欲瞭解更多資訊，請致電下面的電話號碼或瀏覽我們的網站metroplusmedicare.org。

請致電我們每週7天，每天24小時開放的求助熱線：**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），我們的代表樂意為您服務。

我們承保D部分藥物。此外，我們也承保B部分藥物，如化療藥物及您的醫生給予的某些藥物。

您可瀏覽我們的網站metroplusmedicare.org，參閱完整的計劃處方一覽表（D部分處方藥清單）及相關限制。

MetroPlus Health Plan, Inc.是一家擁有Medicare合約的HMO、HMO D-SNP計劃。MetroPlus Health Plan, Inc.與New York State Medicaid for MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)簽有合約，且與紐約州衛生廳簽有MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)的福利協調協議。**MetroPlusHealth不隸屬於聯邦政府、CMS、HHS和或Medicare，也不受其認可或以其他方式與其相關聯。**參加MetroPlus Health Plan, Inc.依照續約情況而定。MetroPlus Health Plan, Inc.遵守適用的聯邦民權法律，沒有種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別方面的歧視。ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-986-0356 (TTY: 711).注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-986-0356（聽力障礙電傳：711）。

✓ MetroPlusHealth
城市保健

METROPLUSMEDICARE.ORG 866.986.0356 • 聽力障礙電傳：711

