

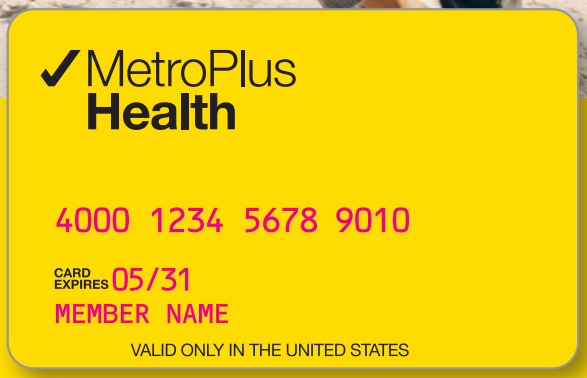

OTC Network®

MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP) 2027年福利介紹

這是MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
在2027年1月1日至2027年12月31日期間
承保的藥物和保健服務的介紹

MetroPlusHealth



姓名 _____

電話 _____

電子郵箱 _____

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），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。其他時間，請致電我們的非工作時段應答服務電話：800.442.2560。該電話免費。



健身、交通、視力及Flex卡：866.986.0356（聽力障礙電傳：711）



牙科：866.986.0356（聽力障礙電傳：711）

目錄

參保前核對清單(PECL) 5

計劃概觀 9

Extra Help說明..... 10

福利與費用分攤 12

Medicaid承保福利概觀 20

參保前核對清單(PECL)

在做出參保決定之前，您必須充分瞭解我們的福利和規則。在完成參保前，必須審查以下項目。
如果您有任何疑問，請致電我們的求助熱線以查看EOC副本。

《承保福利說明(EOC)》完整列明了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。請瀏覽**metroplusmedicare.org** 查看EOC副本，或請聯絡會員服務部：**866.986.0356**瞭解更多資訊（聽力障礙電傳使用者應致電711）。工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。非工作時段，請致電：800.442.2560。該電話免費。

查看醫生/藥房名錄（或詢問您的醫生），以確保您目前的服務提供者（主治醫生和專科醫生）在網絡內。如果他們未被列出，則您可能需要選擇一名新的醫療服務提供者。

是否有任何其他偏好機構需要在網絡內？如果是，請說明:

您的醫院是否在網絡內？如果不在網絡內，您將需要在網絡內選擇一家新醫院。

查看醫生/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，您可能需要選擇一個新藥房以配取處方藥。

請瞭解，Medicare處方藥付款計劃資訊將傳送給您，並將在參保時包含在您的會員卡郵件中。

您是否查看了《處方一覽表》以確保您所使用的藥品在承保範圍內？否則，您可能需要支付這些處方藥的全部費用。

您是否有任何其他醫療保健需求，例如需要耐用醫療設備、物理治療？如果是，請說明:

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保費),則您必須繼續支付您的Medicare B部分保費。這筆保費通常按月從受益人的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2027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(未在我們的醫生/藥房名錄中列出的提供者)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),則您能否參保該計劃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。您瞭解您一次只能參保一項MA計劃 - 如果參保此計劃,您將自動從另一項MA計劃退保(例外情況適用於MA PFFS、MA MSA計劃)。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。

僅適用於MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)和MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP):承保美國和全球範圍內(美國以外地區)的急診護理。如果您在美國及其領土之外的區域需要急診護理,則您需要事先支付服務費用,並申請我們對承保的醫療必要緊急服務做出適當的償付。

急診護理承保在全球範圍內提供。

計劃按日曆年運作,這意味著福利、保費和/或自付費用/共同保險可能會在每年的1月1日發生變化。

牙科、視力和聽力福利受計劃限制,將在審查福利簡介時討論。

您有權在成為會員的生效日期之前取消參保,請聯絡MetroPlusHealth:**866.986.0356**瞭解更多資訊(聽力障礙電傳使用者應致電711)。工作時間為週一至週五,早8點至晚8點,週六,早9點至下午5點。非工作時段,請致電:800.442.2560。

您有權就您從服務提供者或藥房獲得的護理品質提出投訴,請致電我們:**866.986.0356**瞭解更多資訊。(聽力障礙電傳使用者應致電:711)。工作時間為週一至週五,早8點至晚8點,週六,早9點至下午5點。非工作時段,請致電:800.442.2560。傳送傳真至212.908.5196或寄信至MetroPlus Health Plan 50 Water St. 7th Fl New York, NY 10004。



- 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》（電話號碼已印於第31頁）。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。
- Extra Help是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Manhattan、Brooklyn、Queens、Bronx或Staten Island。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。
- MetroPlus是一項非營利健康計劃，40多年來始終專注於為我們的會員提供優質護理。我們是美國最大的市級醫療系統NYC Health + Hospitals的分支機搆，我們的會員享有使用該系統所有醫院和診所的優勢。此外，我們在紐約市的五個區擁有超過34,000位醫療保健服務提供者。MetroPlus擁有超過650,000名滿意的會員。
- 我們幫助您協調您的初級保健醫師、專科醫師和其他服務提供者之間的保健服務，從而讓您得到正確診斷和治療，且不必接受不必要的檢驗或治療。每位Medicare會員都接受並被鼓勵積極參與對其醫療、行為健康、長期服務和支持以及社會需求的健康風險評估，這有助於我們確定哪些會員將受益於專為他們量身訂作的護理管理。
- 有複雜護理需求的會員由一個團隊管理，該團隊包括註冊護士、社會工作者、健康和保健顧問，並根據需要與會員的服務提供者、內部服務提供者和其他部門合作，以滿足會員的需求，幫助他們彌補護理缺口、獲得社區資源和醫療保健提供者。綜合護理管理團隊制訂個性化的目標和干預措施，以提高品質結果，防止潛在的再次入院，減少可避免的住院，並確保會員在社區中保持安全。
- 我們設有「個人護理服務管理」。我們與居家健康援助機構攜手合作，根據會員的醫療需求，協調、加速和改善您的居家HHA（居家護理員）服務。
- 我們還有「護理過渡」計劃，為從住院機構環境過渡到其他護理環境的會員提供護理協調和持續護理。保健管理員將透過提供出院支持和協調（包括自我管理技能、用藥整合和藥物依賴）、滿足所有會員需求的強化護理協調，以及促進後續約診，支持會員渡過過渡期。

計劃概觀

MetroPlus Advantage Plan是一項雙重資格特別需求計劃(D-SNP)，根據紐約州Medicaid計劃提供您可能有資格獲得的Medicare保險以及附加福利和服務。同時具有Medicare和Medicaid參保資格的會員被稱為「雙重資格人」。

如欲符合MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)的資格，您必須:

- 同時享有Medicare A部分（住院保險）和Medicare B部分（醫療保險）
- 住在紐約市（Bronx、Kings、New York、Queens或Richmond郡）
- 是美國公民或在美國有合法居住權

您還必須符合以下任一Medicaid資格：

- 合格Medicare受益(QMB) - 具有QMB身份的會員由紐約州Medicaid計劃承保其Medicare分攤費用。一些QMB會員也有資格享受全額Medicaid福利(QMB+)。
- 完全福利雙重資格人(FBDE) - 具有FBDE身份的會員加入了紐約Medicaid計劃，該計劃支付他們的Medicare分攤費用。這些會員也有資格獲得額外的Medicaid福利。

您必須每年親自透過郵件或電話重新認證Medicaid。您將收到一封來自紐約市人力資源管理局（或您當地的社會服務部）的信件，要求您重新認證。如果您找不到或沒有收到您的信件，請致電我們的會員服務部電話號碼：**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。非工作時段，請致電：800.442.2560。該電話免費。

視您的收入而定，您也可能有資格參保Medicare儲蓄計劃，以支付您每月的B部分保費。請致電**866.986.0356**聯絡我們，以幫助您參保Medicare儲蓄計劃，工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。

如果您沒有資格獲得Medicaid，我們還有其他適合您的服務。如需瞭解更多資訊，請致電**833.965.1526**（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點，或瀏覽我們的網站**metroplus.org/better-medicare**。

除了MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)保險外，您還將透過Medicaid獲得保險。若您享有Medicaid，您的Medicaid福利將幫助承擔任何自付費用、共同保險和/或自負額。

若您享有全額Medicaid，則無需為您的Medicare醫療保健服務支付任何費用。此外，它還可能承保Medicare通常不承保的醫療保健服務。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。但是，作為我們計劃的會員，您可以享受計劃福利。

這是一份摘要文件，並不包括所有承保服務，也未列出所有限制或除外事項。本計劃所承保服務的完整清單可在《承保福利說明》(EOC)中找到。您可以在**metroplus.org/plans/medicare/advantage-health-plan**網站上找到MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP) EOC的副本。

是否需要幫助支付您的醫療保健費用?

您可能已經參保了以下經濟援助計劃。但是，如果您不確定您的參保狀態或對資格有疑問，請致電表格中提供的號碼。

	由社會保障局管理的Extra Help或低收入補助(LIS)	由紐約州管理的Medicare儲蓄計劃 (四級)	由紐約州管理的Medicaid
該計劃如何提供幫助	2027年，將支付高達$40.50的Medicare D部分（處方藥）每月保費。 將Medicare D部分自付費用保持在非常低的水準。	部分等級會支付A部分保費、B部分保費，或同時支付這兩部分保費。 有些層級支付Medicare自付費用和共同保險。 任何層級都不支付Medicare不承保的服務費用。	僅支付Medicare自負額、自付費用和共同保險、A部分（醫院）和B部分（醫療）。 支付Medicare可能不承保的某些服務的費用。 不支付B部分保費。
您是否有資格參保其他計劃?	如果您有Extra Help，您也可能擁有Medicaid和/或Medicare儲蓄計劃，但這並不一定，因為Extra Help收入資格水準更高。	Medicare儲蓄計劃可幫助承保與Medicare相關的自付金額，例如保費、自負額以及共同保險。這些計劃由州Medicaid計劃管理，僅向符合特定收入和資產限額的Medicare受益人開放。通常情況下，符合某一類儲蓄計劃的資格意味著自動符合其他類儲蓄計劃的資格。	所有擁有Medicare和Medicaid的人也將獲得Extra Help。一些擁有Medicare和Medicaid的人也將獲得使他們符合Medicare儲蓄計劃資格的收入。
您是否有資格享受生活補助金(SSI)?	如果您符合Medicare和Medicaid的資格，您也可能符合補充性保障收入(SSI)的資格。它向收入和資源有限的殘障成人和兒童支付福利。無殘障並年滿65歲的符合經濟限額的人也可領取SSI福利。欲瞭解更多資訊，請聯絡當地的社保辦事處：800.772.1213（聽力障礙電傳：800.325.0778）。		

根據您的收入和需求，您可能有資格參保一項、兩項或全部三項計劃。每項計劃有不同的收入資格水準。Extra Help的收入資格等級最高，而Medicaid的資格等級最低。請致電866.986.0356聯絡我們，以瞭解您是否有資格參保這些計劃，工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。

如果您有這些計劃中的任何一項，您也可能有資格參保長者藥品保險(EPIC)計劃。EPIC可以幫助支付藥物費用和保費，您可以同時獲得EPIC和Extra Help。即使您不符合Extra Help、Medicare儲蓄計劃或Medicaid的資格，您也可能符合EPIC的資格。請致電800.332.3742（聽力障礙電傳：800.290.9138）瞭解更多資訊。

MetroPlusHealth Medicare網站

- **metroplus.org/medicare**
- **866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點

Medicare

- 800.MEDICARE (800.633.4227)，聽力障礙電傳： 877.486.2048，工作時間為每週7天，每天24小時
- **medicare.gov**

Social Security

- 800.772.1213，聽力障礙電傳：800.325.0778，工作時間為週一至週五，早8點至晚7點

Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage (EPIC) Program

- 800.332.3742，聽力障礙電傳：800.290.9138，工作時間為週一至週五，早8點至下午5點

MyChart

在NYC Health + Hospital機構接受治療的MetroPlusHealth會員現在可以存取MyChart。MyChart是一個免費的安全入口網站，您可以用它管理您的健康資訊。MyChart使您能夠：

- 預約您的醫生或專科醫師就診
- 給您的醫生發簡訊諮詢健康相關問題
- 申請續配您的處方藥
- 存取您的檢測結果

會員入口網站

使用MetroPlusHealth會員入口網站，您可以：

- 在我們的網絡中搜尋醫生、藥房、急救護理中心或診所
- 存取和列印您需要的表格
- 查看或列印臨時會員ID卡
- 查看最近的醫療索賠和授權
- 審查您的福利
- 更換您的主治醫師(PCP)
- 參加線上年度健康評估調查
- 查看您的計劃所承保處方藥的完整清單
- 還有更多內容！

使用MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)的小貼士

- **使用網絡內醫療服務提供者和藥房**

  MetroPlusHealth在紐約市擁有超過34,000名服務提供者、40家醫院和110家急救護理中心。如您選用我們網絡外的醫療服務提供者，計劃將不為這些服務付款。

  您可在**metroplus.org/plans/medicare/advantage-health-plan**上找到我們的網絡內醫療服務提供者和藥房清單，也可在週一至週五早8點至晚8點、週六早9點至下午5點，致電**866.986.0356**聯絡我們，申請郵寄一份清單副本。

- **請閱讀《Medicare與您》手冊**

  本指南來自Medicare與Medicaid服務中心(CMS)，可幫助您瞭解您的Medicare選擇。請瀏覽**medicare.gov/medicare-and-you**線上查看本手冊，或致電800.MEDICARE (800.633.4227)，聽力障礙電傳：877.486.2048。電話每週7天，每天24小時均可接受申訴。您也可以瀏覽**medicare.gov/medicare-and-you/medicare-and-you.html**下載手冊。

- **調查長期護理服務**

  如果您需要長期護理服務，例如協助您洗澡、穿衣和完成其他日常活動的家庭健康助理，您可能符合MetroPlus Ultracare (HMO D-SNP)的資格。請聯絡我們的會員服務部，電話：**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。非工作時段，請致電：800.442.2560瞭解更多資訊。該電話免費。或者瀏覽**metroplus.org/plans/medicare/ultracare**。

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	您支付$0或最高$40.50，具體情況取決於您的Extra Help。	您必須繼續支付您的聯邦醫療保險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的B部分保費。
自負額	根據您的Medicaid資格等級，您需支付$0或$283*。	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。
最高自付責任（不包括處方藥物）	每年$9,250。	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。
住院承保	取決於您的Medicaid資格等級，$0或： • 自負額為$1,736* • 第1-60天：每天的自付費用為$0 • 第61-90天：每天的自付費用為$434* • 60天終生額外天數：每天的自付費用為$868*	我們的計劃承保90天的住院時間。 我們的計劃還承保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 • 主治醫生和專科醫生	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。

*這些是2026年的費用分攤額，2027年的金額可能發生變化

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
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。
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$115）。	如果您在3日內入院，您無需支付您的急診護理分攤費用。
緊急需要的服務	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$40）。	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		
• 診斷檢測和程序	• 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。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。
• 實驗室服務	• 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	
• 放射診斷服務（例如MRI）	• 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	
• 門診X光	• 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。	
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（每年雙耳最高償付限額為$2,000，另含每年一次常規聽力檢查和一次常規助聽器驗配服務）。	可能需要轉診或事前核准。有關其他詳情，請參閱2027年MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)《承保福利說明》。

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
牙科服務	您不必支付。	承保的服務： 口腔檢查 牙科X光檢查 牙科診斷服務 預防（清潔） 氟化物處理 預防性牙科服務 恢復性服務 牙髓病 牙週病 義齒修復 頜面修復術 植牙服務 義齒修復 口腔頜面外科 口腔正畸輔助 普通服務 所有服務均受計劃的規則和限制約束。
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$500，包括如下項目： • 隱形眼鏡 • 眼鏡（鏡片和鏡架） • 鏡片 • 眼鏡鏡架 • 福利升級	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。欲瞭解更多資訊，請致電**866.986.0356**

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
心理健康服務（住院病患）	取決於您的Medicaid資格等級，$0或： • 自負額為$1,736* • 第1-60天：每天的自付費用為$0 • 第61-90天：每天的自付費用為$434* • 60天終生額外天數：每天的自付費用為$868*	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	取決於您的Medicaid資格等級，$0或： • 第1-20天不必支付費用 • 第21-100天：每天的自付費用為$217*	計劃所承保SNF內期限最多為100天。 需要事先授權。
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%。	
非急診就醫交通	50次前往健康相關地點的單程交通服務。	我們的計劃可承保每年50次單程前往計劃核准醫療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，您無需支付化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。

*這些是2026年的費用分攤額，2027年的金額可能發生變化

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
醫療設備/和相關用品 • 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（足病治療服務） • 如您還有糖尿病相關的神經損傷和/或滿足某些條件，可獲得足部檢查和治療 • 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12次常規足部護理就診。需要轉診。
每年一次體檢	您不必支付。	
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	您不必支付。	僅針對住院服務需要獲得事先授權。
針灸治療	根據您的Medicaid資格等級 ，您無需支付費用或支付費用的20%。	度就診次數不限，但需事先獲得核准。

保費和福利	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)	您應當瞭解的事項
健身福利	健身會員償付。	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。欲瞭解更多資訊，請致電**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711）。
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。欲瞭解更多資訊，請致電**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711）。
Flex卡	您每季度可收到$780。	每季度可獲$780額度，可用於支付非處方(OTC)藥、房租補助、食品雜貨、浴室安全裝置、公用事業費用、寵物用品、脊椎按摩服務以及PERS（個人緊急反應系統）。福利金額不會累計到下季度。 請您自註冊之日起等待3週，以收到Flex卡。
全球急診室	緊急護理的承保上限為Medicare允許金額減去會員在美國和全球（美國境外）發生的任何分攤費用。如果您在美國及其領土之外的區域需要急診（護理），則您需要事先支付服務費用，並申請讓我們對承保的醫療必要緊急服務做出適當的償付。	欲索取償付單，請致電**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711）。

門診病患處方藥		
第1階段	**年度自負額階段**	自負額為$700。根據您的Extra Help層級，您在此階段可能支付$0。
第2階段：初始保險	根據您的Extra Help等級，您需要支付下列分攤費用：	
	第1級和第2級	**自付費用為$0**
	第3等級	對於學名藥及被視為學名藥的品牌藥，需支付$0、$1.65、$5.80或25%的共同保險（若未享受Extra Help），對於其他所有藥物，需支付$0、$5.00、$14.40或25%的共同保險（若未享受Extra Help）
	第4級	對於學名藥及被視為學名藥的品牌藥，需支付$0、$1.65、$5.80或27%的共同保險（若未享受Extra Help），對於其他所有藥物，需支付$0、$5.00、$14.40或27%的共同保險（若未享受Extra Help）
	第5級	對於學名藥及被視為學名藥的品牌藥，需支付$0、$1.65、$5.80或25%的共同保險（若未享受Extra Help），對於其他所有藥物，需支付$0、$5.00、$14.40或25%的共同保險（若未享受Extra Help）
	或者，當您的年度自付金額達到$2,400時，您將進入下一個階段（重病保險階段）	
第3階段	**重病保險階段**	
	• 所有D部分藥物 • $0自付費用 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。	

對於承保的胰島素產品，您每月用量的費用絕不會超過$35。此外，對於免疫接種諮詢委員會(ACIP)推薦的成人疫苗，您無需支付任何費用。



Medicaid承保福利概觀

MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)是一項雙重資格特別需求計劃，根據MetroPlus Health Medicaid管理式護理計劃或紐約州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。
- **指定低收入Medicare受益人(SLMB):** 支付您的Medicare B部分保費。
- **合格Medicare受益人 (僅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、自負額和分擔費用（除了D部分自付費用），以及全部Medicaid福利。

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。對於MetroPlusHealth Medicaid Managed Care的會員，我們的計劃將承保其中許多福利；請參閱您的MetroPlusHealth Medicaid Managed Care會員手冊，瞭解更多資訊。對於其他人來說，這些福利將由Medicaid「按服務收費」承保。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**MetroPlusHealth Medicaid Managed Care會員服務部**（電話號碼列於本手冊的封底）。

由Medicaid承保

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)。	$0或: • 自負額為$1,736* • 第1-60天:每天的自付費用為$0 • 第61-90天:每天的自付費用為$434* • 60天終生額外天數:每天的自付費用為$868*
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%。
• 專科醫生	• 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	承保。	預防性服務包括糖尿病檢測、癌症篩查、常規疫苗接種以及心理和身體健康諮詢。請參閱《承保福利說明》(EOC)指南,瞭解預防性護理的完整清單。
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$115)。

*這些是2026年的費用分攤額,2027年的金額可能發生變化

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
緊急需要的服務	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%（最高$40）。
診斷服務/實驗室/造影		
• 診斷檢測和程序	• 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%。
• 實驗室服務	• 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%。
• 放射診斷服務（例如MRI）	• 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%。
• 門診X光	• 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%。
聽力服務	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。	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%。 此外，我們承保的助聽器自付費用為$0，每年雙耳最高償付限額為$2,000，另含每年一次常規聽力檢查和一次常規助聽器驗配服務。
牙科服務	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。 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前授權。	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、牙髓病和牙週病治療。您不需為這些綜合牙科服務支付任何費用。

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
視力服務	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。 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。除非具有醫療必要性或者眼鏡遺失、破損或毀壞，否則眼鏡每兩(2)年更換一副，不需要更頻繁地更換。	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%。 此外，我們承保的眼鏡金額最高為每年$500，包括如下項目： • 隱形眼鏡 • 眼鏡（鏡片和鏡架） • 鏡片 • 眼鏡鏡架 • 福利升級 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。
心理健康服務（住院病患）	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。	$0或： • 自負額為$1,736* • 第1-60天：每天$0自付費用 • 第61-90天：每天的自付費用為$434* • 60天終生額外天數：每天的自付費用為$868*
專業護理機構	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。 Medicaid承保超出Medicare 100天限制以外的天數。	$0或： • 第1-20天不必支付費用 • 第21-100天：每天的自付費用為$217*

*這些是2026年的費用分攤額，2027年的金額可能發生變化

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
復健服務 • 職業治療 • 物理治療 • 言語語言治療 • 心臟康復 • 肺部康復	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%。
醫療設備/用品	Medicaid承保Medicare自負額、自付費用和共同保險費。 Medicaid承保耐用醫療設備，包括醫療/手術用品以外的裝置和設備、腸道營養品以及具有以下特色的修復或矯正器具：能夠承受較長時間的反復使用；主要並通常用於醫療目的；一般對於沒有疾病或損傷的人毫無用處，並且通常是針對特定個人用途而裝配、設計或製造。必須由醫師要求。沒有限制在家先決條件，並且包括Medicaid承保的非Medicare DME（如浴缸凳、扶手）。	根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
醫療設備/用品 (續)		
• 耐用醫療設備（例如輪椅、氧氣）		• 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。
• 假體裝置（例如支架、義肢）	• Medicaid承保修復器材、矯正器材和矯形鞋。 通常認為這些項目是一次性消耗品，需根據按服務收費的Medicaid耐用醫療設備類別定期購買。腸道營養品和營養補充品的保險僅限於對鼻飼、空腸造口術或胃管灌食法的保險。腸道營養品和營養補充品的保險僅針對無法透過任何其他方式獲得營養物質的個體以及以下三種情況：1) 靠胃管灌食的個體，無法咀嚼或吞咽食物，必須透過經由胃管灌入的營養品獲得營養物質；2) 患有罕見的先天代謝障礙的個體，需要透過特定的醫療營養品提供無法透過任意其他方式獲得的必要營養物質；以及3) 由於生長發育過程中的減緩因素而需要醫療營養品的兒童。部分氨基酸和有機酸代謝類遺傳性疾病的保險應包括改性固體食品（低蛋白或含改性蛋白。	• 根據您的Medicaid資格等級，您無需支付費用或支付費用的20%。 可能屬於承保範圍。存在限制。
• 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%。
非處方項目	某些非處方藥由Medicaid藥房計劃NYRx承保。	您無需自付費用。 OTC包含在Flex卡福利中。會員每季度將獲得$780。福利金額不會累計到下季度。

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
成人日間護理	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。 **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。	由Medicaid承保。
輔助生活服務	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。	由Medicaid承保。 對於SSI人群,可能由MetroPlusHealth Medicare承保。可能會有限制。
某些心理健康服務	Medicaid承保以下心理健康服務: • 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) • 個人化康復服務(PROS)	由Medicaid承保。
綜合Medicaid個案管理	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。 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。	由Medicaid承保。 針對特定人群提供承保。存在限制。

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
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。 存在限制。
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。
Methadone Maintenance Treatment Programs (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。
營養	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。 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 提供的在職訓練，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。 這些服務都必須由合格的營養師來提供。	年度營養師就診次數不限。

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
個人護理服務	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持（備餐和家務）方面提供部分或全部的協助。 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。	由Medicaid承保。
個人緊急反應服務(PERS)	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。 現在已有多種多樣採用不同訊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訊號。如果 出現緊急情況，回應中心就將接 收到該訊號，並對其採取恰當的行動。	由Flex卡福利承保。
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。
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。

所列的某些服務可能由Medicaid承保，但是包含長期護理的服務將不適用於IB duals會員。

由MEDICAID「按服務收費」承保

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
救護車	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%。
發育障礙人士辦公室(OPWDD)	Medicaid承保以下OPWDD服務： • 由第16條或第28條設施提供的長期治療服務 • 日間治療 • Medicaid服務協調(MSC) • OPWDD的綜合HCBS豁免計劃	由Medicaid承保。
處方藥品	Medicaid承保Medicare B部分處方藥的Medicare共同保險。 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）。 對於承保的胰島素產品，您每月用量的費用絕不會超過$35。此外，對於免疫接種諮詢委員會(ACIP)推薦的成人疫苗，您無需支付任何費用。	根據您的Medicaid資格等級，Medicare B部分承保藥物的費用為0%或20%。 標準零售分攤費用 根據您的Extra Help層級，您需要支付下列分攤費用： 第1-2級：$0自付費用 第3級：對於學名藥及被視為學名藥的品牌藥，需支付$0、$1.65、$5.80或25%的共同保險（若未享受Extra Help），對於其他所有藥物，需支付$0、$5.00、$14.40或25%的共同保險（若未享受Extra Help） 第4級：對於學名藥及被視為學名藥的品牌藥，需支付$0、$1.65、$5.80或27%的共同保險（若未享受Extra Help），對於其他所有藥物，需支付$0、$5.00、$14.40或27%的共同保險（若未享受Extra Help） 第5級：對於學名藥及被視為學名藥的品牌藥，需支付$0、$1.65、$5.80或25%的共同保險（若未享受Extra Help），對於其他所有藥物，需支付$0、$5.00、$14.40或25%的共同保險（若未享受Extra Help）

福利	Medicaid承保服務說明	MetroPlus Advantage Plan (HMO D-SNP)
為OMH特許的社區居住機構(CR)的居留者提供的復健服務，以及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。
就醫交通	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。	您不必支付。 我們的計劃可承保每年50次單程前往計劃核准醫療服務提供者服務地點。無需轉診或事先授權。

對於承保的胰島素產品，您每月用量的費用絕不會超過$35。此外，對於免疫接種諮詢委員會(ACIP)推薦的成人疫苗，您無需支付任何費用。

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。請在線上瀏覽**medicare.gov**，或致電**800.MEDICARE (800.633.4227)**索取紙本副本，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。**

您可以要求提供其他格式的本文件，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，請致電我們的會員服務部電話號碼：**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。非工作時段，請致電：800.442.2560。該電話免費。或瀏覽我們的網站**metroplusmedicare.org。**

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，請線上註冊：**caremark.com**，或致電**CVS Caremark**的客戶服務部：**866.693.4615**（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點。非工作時間供應商每週7天，每天24小時提供服務。

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。**

請聯絡我們的會員服務部，電話：**866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），工作時間為週一至週五，早8點至晚8點，週六，早9點至下午5點，我們的代表樂意為您服務。非工作時段，請致電：800.442.2560，我們的代表樂意為您服務。該電話免費。

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.提供HMO和HMO D-SNP計劃，上述兩類計劃均與Medicare和紐約州Medicaid計劃簽訂合約。參加MetroPlusHealth Plan, Inc.依照續約情況而定。**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。**MetroPlusHealth 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。

請注意：您可以免費獲得語言協助服務和其他輔助服務。致電1-800-303-9626（聽力障礙電傳：711）。
ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-800-303-9626 (TTY: 711). ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-800-303-9626 (TTY: 711).

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

NEW YORK STATE | Department of Health | Medicaid