

2024 福利摘要

Senior Whole Health Medicare Complete Care HMO D-SNP

New York H5992-009-001

服務 Bronx、Nassau、New York、Orange、Queens、Richmond、Rockland、及 Westchester

生效日期為 2024 年 1 月 1 日至 12 月 31 日

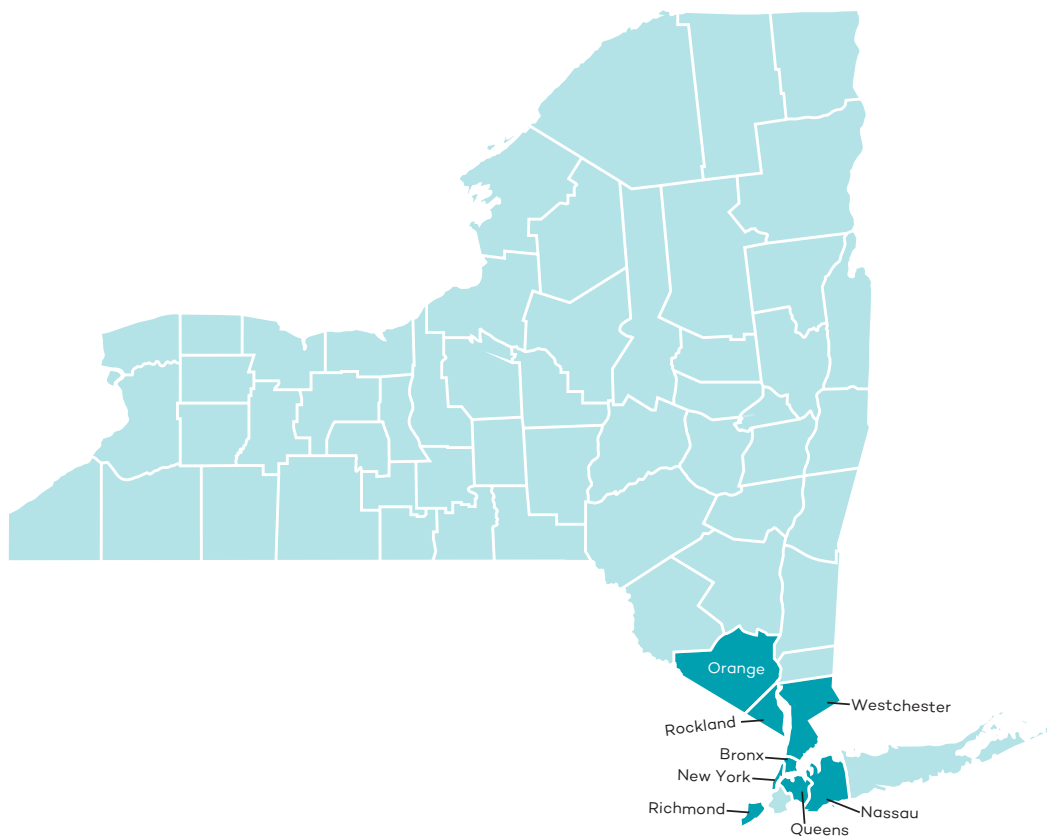
福利摘要簡介

Senior Whole Health Medicare Complete Care

感謝您考慮選用 Molina Healthcare！每個人都值得擁有高品質的照護。從 1980 年起，Molina 就一直是會員能夠安心依靠的對象。這是因為我們一律將您的需求擺在第一位。

本文件未盡列我們所承保的每項福利和服務，或每項限制或排除項目。如需完整的服務清單，請參閱承保範圍證明 (Evidence of Coverage, EOC)。您可以在我們的網站上取得承保範圍證明 (EOC) 副本，網址為：MolinaHealthcare.com/Medicare。您也可以撥打 (833) 671-0440 (TTY/TDD 711) 聯絡會員服務部，我們會寄送一份副本給您。

若要加入我們的計劃，您必須有權享有 Medicare A 部分、已投保 New York 的 Medicare B 部分和 Medicaid，並居住在我們的服務區內。我們的服務地區包括下列 New York 郡：Bronx、Nassau、New York、Orange、Queens、Richmond、Rockland、及 Westchester。



Molina 擁有由醫師、醫院、藥房和其他醫療服務提供者組成的網絡。除非是在緊急情況下，否則如果您使用不在我們網絡中的醫療服務提供者，我們可能不會支付這些服務的費用。如果您想比較我們的計劃和其他 Medicare 健康計劃，請向其他計劃索取其福利摘要手冊，或使用 medicare.gov 上的 Medicare 計劃搜尋工具。

關於 Original Medicare 的給付項目和費用，請查閱您現行的《Medicare 與您》手冊。您可以在 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 網站上查閱該手冊，或致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 索取副本。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。如果您有任何問題，請聯絡我們的會員服務團隊，電話是：**(833) 671-0440**，**TTY/TDD : 711**，服務時間為：全年無休，上午 8 點 至晚上 8 點（當地時間）。

關於 Medicare

Medicare 是一種健康保險，專供年滿 65 歲之人士，或未滿 65 歲但患有特定殘疾之人士投保。

Original Medicare 是一項聯邦保險計畫。它會直接向您求診的醫師和醫院支付照護費用。Original Medicare 不給付大部分的預防性照護，且有不可預測的自付費用。



Medicare A 部分 (醫院保險) 給付醫院、專業護理機構、安寧照護中的住院照護，以及部分居家健康照護服務。



Medicare B 部分 (醫療保險) 給付特定醫師的服務、門診照護、醫療用品和預防性服務。



Medicare C 部分 (Medicare Advantage) 是 Original Medicare 的一體化替代方案。Medicare Advantage 計畫包括 A、B 部分，也通常包括 D 部分。有些 Medicare Advantage 計畫的自付費用可能比 Original Medicare 低，且可能會額外承保 Original Medicare 不給付的福利，例如牙科、視力或聽力。Medicare 會為您的照護計畫支付固定費用，然後計畫會直接付款給醫師和醫院。Medicare Advantage 有可預測的自付費用，且提供預防性照護和照護協調。



Medicare D 部分 (處方藥給付) 幫助您支付從藥房取藥的藥物費用。

Medicaid 雙重資格給付類別

- **完整福利雙重資格 (Full-Benefit Dual Eligible, FBDE)**：有時候，個人可能有資格享有有限的 Medicare 分攤費用給付與 Medicaid 的完整福利。

身為完整福利雙重資格的受益人，除了 D 部分處方藥共付額以外，您的分攤費用為 \$0。視您的 Medicaid 資格層級而定，您可能不會支付 D 部分處方藥共付額。



資格變更：

請您務必閱讀並回覆社會保障局或您所在州之 Medicaid 辦事處寄給您的所有郵件，如此您才能以完整福利雙重資格受益人的身分，保護您的 \$0 分攤費用狀態。

根據 CMS 的要求，我們會定期檢查您的 Medicaid 資格狀態以及您的雙重資格類別。如果您完全喪失 Medicaid 承保，您會獲得寬限期以便重新申請 Medicaid。

如果您不再符合完整福利雙重資格受益人的資格，我們可能會在寬限期後將您從本計劃非自願退保。您所在州的 Medicaid 機構將寄送通知給您，告知您喪失 Medicaid 資格或 Medicaid 類別發生變動。我們也可能會與您聯絡，提醒您要以完整福利雙重資格受益人的身分，重新申請 Medicaid。因此，每當您的郵寄地址及/或電話號碼有變時，請務必通知我們。

保費與福利摘要

Senior Whole Health Medicare Complete Care

每月保費 每月 \$0



醫療自付額 本計畫沒有自付額。



自付費用責任上限 針對您從網絡內醫療服務提供者獲得的服務，每年 \$8,850。
(不包括處方藥)



有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

Senior Whole Health Medicare Complete Care

住院醫院

針對每個福利期住院第 1 至 90 天，您支付 \$0。



我們的計畫同樣給付 60 個「終身儲備日」。這些是我們給付的「額外」天數。如果您單一福利期的住院天數超過 90 天，即可使用這些額外天數。但若您已用完這 60 個額外天數，您的住院給付即會限制在每個福利期 90 天。

可能需要事先授權。

門診醫院

每次看診為 共付額為 \$0



可能需要事先授權。

門診手術中心

每次看診為 共付額為 \$0



可能需要事先授權。

醫師診察

主要醫療照護
每次看診為 共付額為 \$0



專科醫生
每次看診為 共付額為 \$0

預防性照護

共付額為 \$0
請在《承保範圍證明》第 4 章的醫療福利表尋找蘋果標記的列位。Medicare 會給付在計畫年度核准的任何其他預防性服務。



保費與福利摘要 (續)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

急診照護 共付額為 \$0



緊急醫療護理 共付額為 \$0



診斷服務/檢驗/成像 診斷檢驗和程序
共付額為 \$0



檢驗室服務
共付額為 \$0

診斷放射服務 (例如 MRI、CT 掃描)
共付額為 \$0

門診 X 光檢查
共付額為 \$0

治療放射學
共付額為 \$0

某些服務可能需要事先授權。

門診實驗室服務和門診 X 光服務不需要授權。基因檢驗室檢測需要事先授權。

聽力服務 Medicare 給付的聽力診斷和平衡檢查
共付額為 \$0



有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

Senior Whole Health Medicare Complete Care

牙科服務



Medicare 給付的牙科服務

共付額為 \$0

我們與牙科廠商合作，為您的日常牙科需求提供更多選擇。

如果您使用我們的牙科廠商內的提供者，您將免費獲得口腔檢查、洗牙、氟化物治療和 X 光檢查的預防性牙科服務。

此外，您的 HealthyYou 卡上將有 \$1,100，用於該提供者的任何其他服務。

如果您選擇使用廠商網絡之外的牙科提供者，則所提供的任何及所有服務（包括任何預防性或綜合牙科服務）僅在您使用 HealthyYou 卡時給付，並且最多不超過 \$1,100 的福利津貼。

HealthyYou 卡是簽帳金融卡（不是信用卡），僅供會員用於滿足您的牙科需求。此牙科福利津貼將在您的福利期開始時（每年）存入您的 HealthyYou 卡。

在每個福利年度結束時，任何未使用的福利津貼將到期，並且不會延續至下一個期間或計畫年度。請參閱 EOC 瞭解更多給付詳情。

保費與福利摘要 (續)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

視力服務



Medicare 給付的視力服務

- 視力檢查，用於診斷/治療眼疾 (包括年度青光眼篩檢) : 共付額為 \$0
- 白內障術後眼鏡或隱形眼鏡 : 共付額為 \$0

我們與視力廠商合作，為您的日常視力需求提供更多價值！

附加視力服務給付包括但不限於：

給付範圍包括：

- 每個日曆年一次例行眼科檢查
- 眼鏡津貼

您可以使用您的 \$285 眼鏡津貼來購買：

- 隱形眼鏡*
- 眼鏡 (鏡片和鏡框)
- 眼鏡鏡片和/或鏡框
- 升級 (例如有色鏡片、抗 UV 鏡片、偏光鏡片或光致變色鏡片) 。

*如果您選擇隱形眼鏡，眼鏡津貼也可用來支付隱形眼鏡驗配的全部或部分費用。

矯正眼鏡超出本計畫眼鏡津貼限額的部分必須由您支付。

\$0 共付額，每個日曆年承保一次為了配鏡而進行的例行眼科檢查 (和驗光) 。

有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

Senior Whole Health Medicare Complete Care

心理健康服務



住院診察

針對住院期間的第 1 至 90 天，您支付 \$0。

精神科醫院的住院醫療照護有 190 天的終身限額。住院醫療照護限制不適用於綜合醫院提供的住院心理健康服務。

我們的計畫同樣給付 60 個「終身儲備日」。這些是我們給付的「額外」天數。如果您的住院天數超過 90 天，即可使用這些額外天數。但若您已用完這 60 個額外天數，您的住院給付即會限制在 90 天。

可能需要事先授權。

個人/團體治療門診

共付額為 \$0

專業護理機構



針對專業護理機構住院期間的第 1 至 100 天，您支付 \$0。
無需先前的住院紀錄。

可能需要事先授權。

物理治療



物理治療及言語治療

共付額為 \$0

可能需要事先授權。

心臟與肺部復健

共付額為 \$0

可能需要事先授權。

職能治療服務

共付額為 \$0

可能需要事先授權。

救護車



共付額為 \$0

僅非緊急救護車需要事先授權。

接送



共付額為 \$0

常規接送服務每季度津貼為 \$75。未使用的津貼不會延續至下一季。

保費與福利摘要 (續)

Medicare B 部分藥物

化療/放射性藥物
以及其他 B 部分藥物

共付額為 \$0
可能需要事先授權。

有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

藥物給付摘要

標準零售藥房和郵購藥房

視您的收入和住院情況而定，您會支付以下費用：

若為非專利藥物（包括被視為非專利藥物的原廠藥）：

- 共付額為 \$0

若為其餘所有藥物：

- 共付額為 \$0
-

藥物給付摘要 (續)

給付階段

第 1 階段：
自付額 因為本計劃沒有藥物自付額，所以本階段對您不適用。

第 2 階段：
初始給付 您在該年度第一次購買處方藥時即進入本階段。在這個階段，計劃與您共同分攤藥物費用；計劃支付其應付分攤費用，您也支付您的應付分攤費用。在您年初至今的「藥物總費用」（您的支付金額加上任何 D 部分計劃的支付金額）達到 \$5,030 以前，您會一直處於本階段。

若您住在長期護理設施，您支付的費用與零售藥房相同。您可以向網絡外藥房取得與網絡內藥房費用相同的藥物。

第 3 階段：
缺口給付 在此階段，您支付原廠藥的 25% 價格（外加部分配藥費），以及非專利藥物的 25% 價格。在您年初至今的「自付費用」（您的支付金額）總額達到 \$8,000 以前，您會一直處於本階段。這個金額以及將自付費用計入這個金額的規則是由 Medicare 規定。

第 4 階段：
重大傷病給付 在您一年間的自付藥費（包括透過零售藥房或郵購購買的藥物）達到 \$8,000 後，計劃將全額支付您的藥物費用。

有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

其他福利摘要

Senior Whole Health Medicare Complete Care

針灸



Medicare 給付的針灸

共付額為 \$0

本計畫為慢性下背痛給付 90 天內最多 12 次的看診費用。若病患的情況確實有改善的跡象，則本計畫同一年度最多將另外給付八次額外療程。

常規針灸

共付額為 \$0

常規服務每年最多 30 次看診

戒煙額外服務



共付額為 \$0

8 除 Medicare 福利外，另外提供 8 次諮詢輔導。

額外遠距醫療服務



共付額為 \$0

包括主要照護醫師服務、專科醫師服務、心理健康專科服務個別課程以及精神科服務個別課程。

整脊照護



Medicare 給付的整脊服務

共付額為 \$0

脊椎半脫位矯正（一或多塊脊椎骨錯位）。

透析



共付額為 \$0

只有在使用網絡外透析服務時，才需要事先授權。

健身福利



共付額為 \$0

Silver&Fit 提供會員使用簽約健身設施的權利，並為偏好在居家或旅遊期間運動的會員提供家居健身套件。

其他福利摘要 (續)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

足部護理 (足療)



Medicare 給付的足部檢查及治療

共付額為 \$0

適用於糖尿病相關神經受損及/或符合特定條件之足部檢查及治療。

常規足部護理

共付額為 \$0

每年最多 12 次診治

可能需要事先授權。

健康教育



共付額為 \$0

協助您學習管理健康狀況的課程方案，包括健康教育、學習教材、健康建議及照護秘訣。

居家健康照護



共付額為 \$0

可能需要事先授權。

醫療設備和用品



耐用醫療設備 (例如輪椅、氧氣設備)

共付額為 \$0

義肢/醫療用品

共付額為 \$0

糖尿病用品和服務

共付額為 \$0

若為耐用醫療設備、義肢/醫療用品以及糖尿病用品，可能需要事先授權。

糖尿病用鞋和鞋墊需要事先授權。

首選製造商不需要事先授權。

24 小時護理諮詢專線



共付額為 \$0

全天候提供服務。

鴉片治療計畫服務



共付額為 \$0

可能需要事先授權。

有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

Senior Whole Health Medicare Complete Care

門診驗血服務

共付額為 \$0



物質濫用門診服務

共付額為 \$0
個人或團體治療門診



可能需要事先授權。

非處方項目

共付額為 \$0
OTC 項目每季度獲得 \$335 津貼。未使用的津貼不會延續至下一季。



您必須使用 HealthyYou 卡才能獲得福利與服務。請參閱 HealthyYou 卡一節以瞭解更多資訊。

全球急診與緊急照護

共付額為 \$0
您可享受最高 \$10,000 的全球急診和緊急照護服務給付。



HealthyYou 卡

共付額為 \$0
您會收到一張已預付簽帳金融卡，可用來支付特定的計畫附加福利，例如：



- 牙科
- 餐飲*
- 非處方項目
- 常規接送服務
- 慢性疾病的特殊附加福利*

資金會在每個福利期存入卡中一次。福利期可以按月、按季或按年計算，視福利而定。在每個福利期結束時，任何未使用的分配款項將不會延續至下一個期間或計畫年。

*需適用相關的資格規定

其他福利摘要 (續)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

慢性疾病的特殊附加福利 共付額為 \$0
每季可獲得 \$150 津貼，這筆津貼可用於下列福利：



- 心理健康及保健應用
- 服務性動物用品
- 害蟲控制
- Medicare 不給付的基因檢測套件

未使用的津貼不會延續至下一季。

每季可獲得 \$150 的餐飲津貼。

未使用的津貼不會延續至下一季。

可能需要事先授權。

您必須使用 HealthyYou 卡才能獲得福利與服務。請參閱 HealthyYou 卡一節以瞭解更多資訊。

會員必須完成健康風險評估，並符合《承保範圍證明》第 4 章所述之標準。

有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

Medicaid 給付福利摘要

給付的服務

下表顯示 Medicare 和 Medicaid 給付的服務。如果 Senior Whole Health Medicare Complete Care 計畫給付某項服務，且 Medicaid 同樣給付的話，您就會在 Medicaid 一欄下看到「給付」字樣。僅在您有資格享有您所在州份的 Medicaid 計畫時，才適用本表。您的分攤費用會依您的 Medicaid 類別而有所不同。

福利	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
重要資訊		
保費及其他重要資訊 如果您從 Medicare 獲得額外補助 (Extra Help)，您的每月計畫保費將會減少或者無須支付任何費用。	常規 每月計畫保費為 \$0 網絡內 Medicare 給付服務的自付費用限額為 \$8,850。 然而，視您的 Medicaid 資格層級而定，您在本計畫無須承擔 Medicare 給付服務的分攤費用責任。	包含保費與分攤費用在內的 Medicaid 援助可能有所不同，視您的 Medicaid 資格層級而定。
醫師和醫院選擇 (如需更多資訊，請參閱急診照護及緊急醫療照護。)	網絡內 您必須向網絡醫師、專科醫師和醫院求診。	您求診的醫師、專科醫師和醫院必須接受 Medicaid 指派。向專科醫師求診不需要轉診。
門診照護服務		
針灸	給付	不給付
救護車服務 (必須具有醫療必要性)	給付	給付
心臟與肺部復健服務	給付	不給付
整脊服務	給付	不給付
牙科服務	給付	給付

Medicaid 給付福利摘要 (續)

福利	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
門診照護服務 (續)		
糖尿病方案與用品	給付	不給付
診斷檢驗、X 光檢查、檢驗室服務和放射服務	給付	給付
醫師診間看診	給付	給付
耐用醫療設備 (包括輪椅、氧氣設備等)	給付	給付
急診照護 (若您合理認為需要急診照護， 可前往任何急診室。)	給付	給付
聽力服務	給付	給付
居家健康服務 (包括有醫療必要性的間歇性專業護理、居家健康輔助服務、復健服務等)	給付	給付
門診心理健康照護	給付	給付
門診復健服務 (職能治療、物理治療、言語治療)	給付	給付
門診服務	給付	給付
物質濫用門診照護服務	給付	給付
非處方項目	給付	不給付
足療服務	給付	給付

有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

福利	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
門診照護服務 (續)		
義肢裝置 (包括支架、義肢和義眼等)	給付	給付
接送服務 (常規)	給付	給付
緊急醫療護理 (這「不是」急診照護，且大多數情況下並不在服務地區內。)	給付	給付
視力服務	給付	不給付
健康/教育和其他附加福利計畫	給付	不給付
住院照護		
住院照護 (包括物質濫用和復健服務)	給付	給付 可能具有限制條件*
住院心理健康照護	給付	給付
專業護理機構 (Skilled Nursing Facility, SNF) (在 Medicare 認證的專業護理設施中)	給付	給付 可能具有限制條件*
預防性服務		
腎臟疾病和病症	給付	給付
預防性服務	給付	給付

Medicaid 給付福利摘要 (續)

福利	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
安寧服務		
安寧服務	給付	給付
處方藥福利		
門診處方藥	給付	給付 可能具有限制條件*

有疑問嗎？請致電我們的 Medicare Trusted Advisors 團隊，電話：(888) 566-3526，TTY: 711。

術語表

共保額

基於費用分攤，您對於醫療服務或處方藥所應支付的費用百分比。例如，如果您的共保額是 20%，您就應該要支付醫療帳單所列費用的 20%。

共付額

基於費用分攤，您對於某項醫療服務或用品所應支付的固定金額。例如，向主要照護醫師求診時，您可能每次都會需要支付 \$20 的共付額。

自付額

在您的保險開始付費之前，您必須先為健康照護服務或處方藥支付的金額。

額外補助 (Extra Help)

一項 Medicare 方案，旨在幫助收入和資源有限者支付處方藥計畫的費用，例如：保費、自付額和共保額。

長期照護

為無法進行基本日常生活活動（例如穿衣和沐浴）的對象提供的服務和支援。Medicare 和大多數健康保險計劃不會支付長期照護費用。

Medicaid

為低收入者提供健康保險的州方和聯邦計畫。

Medicare Advantage

也稱為 C 部分。是一種由 Medicare 批准之私人公司提供的 Medicare 計劃。Medicare Advantage 計劃是 Original Medicare 的替代方案。它會提供您所有的 A 部分和 B 部分福利，而且通常還會提供額外福利，例如牙科和視力保健。

Original Medicare

Medicare A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。大部分的人年滿 65 歲就能投保。Original Medicare 由美國聯邦政府負責管理。

自付費用上限

您在一年內為承保服務所支付的最高總額。一旦您達到此金額，您的保險在該年度結束之前，就應該全額給付您各項具備醫療必要性的醫療照護。

保費

您每月支付給 Medicare 或健康照護計劃以換取保險保障的費用。

預防性服務

在早期階段預防或發現疾病的健康照護。大多數的健康計劃都必須給付一些重要的預防性服務，例如流感疫苗和血壓篩檢，對此您無需支付任何費用。

如何投保？



電話申請

如需透過電話投保，請撥打 **(888) 566-3526**，TTY/TDD : 711。
我們的 Molina Medicare Trusted Advisors 團隊會很樂意回答您的問題並協助您投保。



親自申請

如果您希望與我們的 Molina Medicare Trusted Advisor 成員之一面對面談論投保事宜，請來電預約會談時間。



郵遞申請

只需填寫投保申請書，並使用已付郵資的信封寄回即可。如果您還沒有投保申請書，請打電話聯絡我們，我們會很樂意將申請書寄送給您。



線上申請

如需線上申請，請造訪 MolinaHealthcare.com/Medicare。

Molina Healthcare 是附有 Medicare 合約的 DSNP 和 HMO 計畫。DSNP 計畫與州 Medicaid 計畫簽訂合約。投保資格視續約情況而定。Senior Whole Health 遵循適用的聯邦民權法，而且不會基於種族、民族、國籍、宗教、社會性別、生理性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、接受醫療照護、索賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明、地理位置而有所歧視。英語：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 (833) 671-0440, TTY: 711. 會說英語的人員可以為您提供幫助。這是一項免費服務。西班牙語：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 (833) 671-0440, TTY: 711. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito. 上述福利是慢性疾病特殊附加計劃的一部分。並非所有會員都符合資格。

與我們聯絡

準備要投保或有疑問嗎？

請撥打 (888) 566-3526，TTY: 711

當前會員請撥打：(833) 671-0440，TTY: 711

每週 7 天，當地時間上午 8 點至晚上 8 點



H5992_24_009_001_NYSB_M_ZHO

NYM091ACCH0823

NYH5992091CH24