

2023 METROPLUS

PLATINUM PLAN (HMO)

福利介紹



MetroPlus Platinum Plan 是一家擁有 Medicare 合約的 HMO 計劃。參加該計劃依續約情況而定。

**這是 MetroPlus Platinum Plan (HMO)
在 2023 年 1 月 1 日至 2023 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 PLATINUM PLAN (HMO)** 為會員提供 ORIGINAL MEDICARE 包含的一切福利，覆蓋五個行政區內的強大網絡和更完善的聽力保險。此外，更有激動人心的會員獎勵計劃，會員完成健康活動即可獲得積分！

預註冊清單

在做出參保決定之前，您必須充分瞭解我們的福利和規則。如果您有任何疑問，請致電我們 24/7 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。

瞭解福利

- 查看《承保福利說明 (EOC)》中列出的完整福利清單，尤其是您就在診時經常接受的服務。瀏覽 metroplusmedicare.org 或致電 **866.986.0356**（聽力障礙電傳：711），查看 EOC 副本。
- 查看《醫生/藥房名錄》（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《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，則您可能需要選擇一個新的藥房以配取處方藥。

瞭解重要規定

- 除了您的每月計劃保費外，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 2023 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。

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）。

要加入 **MetroPlus Platinum Plan (HMO)**，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。

MetroPlus Platinum Plan (HMO) 有一個由醫生、醫院、藥房及其他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《醫生/藥房名錄》副本。

保費和福利	MetroPlus Platinum Plan (HMO)	您應當瞭解的事項
每月計劃保費	您支付 \$142。	您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費。
自負額	您不必支付。	本計劃無醫療自負額。
最高自付責任 (不包括處方藥物)	每年 \$8,300。	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。
住院承保	第 1 天至第 8 天：每天的自付費用為 \$225。 第 9 天至第 90 天不必支付費用。	計劃承保 90 天的住院時間。計劃還承保 60 天「終生額外天數」。無需事先授權和轉診。
門診保險 • 醫院門診服務 • 門診手術中心	您支付費用的 20%。 \$50 自付費用。	需要轉診。
醫生診療 • 初級 • 專科醫生	您不必支付。 每次就診 \$40 自付費用。	無需轉診。
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。
急診護理	\$95 自付費用。	如果您在 3 日內入院，您無需支付您的緊急護理分攤費用。

保費和福利	MetroPlus Platinum Plan (HMO)	您應當瞭解的事項
緊急需要服務	您不必支付。	
診斷服務/實驗室/造影 <ul style="list-style-type: none"> • 診斷檢測和程序 • 實驗室服務 • 放射診斷服務 (例如 MRI) • 門診 X 光 	您支付費用的 20%。 您支付費用的 20%。 您支付費用的 20%。 您支付費用的 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。
聽力服務 <ul style="list-style-type: none"> • 常規聽力檢查 (每年最多 1 次) • 為診斷和治療聽力與平衡問題進行檢查 • 調試/評估助聽器 • 助聽器 (每 3 年 1 副) 	\$20 自付費用。 \$20 自付費用。 \$20 自付費用。 您不必支付。	需要轉診。 聽力輔助服務需要事先授權。 我們的計劃每 3 年最多承保 \$500 的助聽器費用。
牙科服務	您不必支付。	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)。需要事先授權。
視力服務	您不必支付。	為診斷和治療眼部疾病和宿疾，包括每年的青光眼篩查。需要轉診。
心理健康服務 (住院病患)	第 1 天至第 8 天：每天的自付費用為 \$195。 第 9 天至第 90 天不必支付費用。	需要轉診和事前授權。
心理健康服務 (門診團體或個人治療就診)	\$40 自付費用。	無需轉診。
專業康復機構	第 1 天至第 20 天不必支付費用。 第 21 天至第 100 天：每天的自付費用為 \$194.50。這些是 2022 年的費用分攤額，2023 年的金額可能發生變化。	計劃所承保 SNF 內期限最多為 100 天。需要事先授權和轉診。
物理治療	\$25 自付費用。	需要轉診。10 次診療後需要事先授權。

保費和福利	MetroPlus Platinum Plan (HMO)	您應當瞭解的事項
救護車	\$100 自付費/單程。	如果您入院，您無需支付您的救護服務分攤費用。
就醫交通	不承保。	
Medicare B 部分藥品	化療藥物費用的 20%。 其他 B 部分藥物費用的 20%。	可能需要事先授權或逐步治療。
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，可獲得足部檢查和治療 	\$30 自付費用。	需要轉診。
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 	您支付費用的 20%。 您支付費用的 20%。 您支付費用的 20%。	需要事先授權。
遠端醫療服務	您不必支付。	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 (治療慢性腰部疼痛)	您支付費用的 20%。	承保的服務包括： 90 天期限內承保 12 個療程。 為表現出症狀改善的病患承保額外 8 個療程。 會員症狀如果未改善或出現退化，則必須停止治療。 每年限 20 次針灸治療。 需要轉診和事前授權。

門診病患處方藥

第 1 階段：	年度自負額階段	本計劃把 \$505 設定為 D 部分處方藥的自負額。在您付清自負額之前，您必須支付 D 部分處方藥的全部費用。	
第 2 階段：	初始保險 (在您支付您的自負額之後，如適用)		當您的總藥品費用達到 \$4,660 時，您將進入下一個階段 (甜甜圈孔階段)。
	• 學名藥 (包括作為學名藥的品牌藥)	您需支付 25% 的共同保險	
	• 所有其他藥品	您需支付 25% 的共同保險	
第 3 階段：	甜甜圈孔階段		或者，當您的年度自付費用達到 \$7,400 時，您將進入下一個階段 (重病保險階段)
	• 學名藥 (包括作為學名藥的品牌藥)	您需支付 25% 的共同保險	
	• 所有其他藥品	您將支付 25% 的共同保險，以及部分藥事服務費	
第 4 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。
	• 學名藥 (包括作為學名藥的品牌藥)	您需支付費用的 5% 或 \$4.15 的自付費用，以金額較高者為準	
	• 所有其他藥品	您需支付費用的 5% 或 \$10.35 的自付費用，以金額較高者為準	

請翻至背面，瞭解有關疫苗和胰島素的承保資訊。

聯絡資訊

會員獎勵：Finity 800.510.3944 | metroplusrewards.org

牙科服務：844.831.9099

視力服務：866.986.0356

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 24/7 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。

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。



如需更多資訊，請致電以下電話聯絡我們，或瀏覽我們的網站 metroplusmedicare.org。

請致電我們 24/7 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。

關於您需支付的疫苗費用的重要資訊——本計劃免費承保大部分D部分疫苗，即使您沒有支付自負額。請致電會員服務部以瞭解更多資訊。

關於您需支付的胰島素費用的重要資訊——無論是屬於哪個分攤費用層級，對於我們計劃所承保的一個月用量的每種胰島素產品，您支付的金額將不超過\$35，即使您沒有支付自負額。

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 SNP 計劃。參加 MetroPlus Health Plan 依照續約情況而定。MetroPlus Health Plan 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 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 866.9860356（聽力障礙電傳：711）。

✓ MetroPlusHealth
城市保健

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



H0423_MEM23_2778c_C Accepted 09212022