

2024 METROPLUS

ULTRACARE PLAN (HMO D-SNP)

福利簡介



**這是MetroPlus UltraCare 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醫療服務的介紹。**

✓ MetroPlus**Health**

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024 年福利簡介

簡介

本文件是對 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 所承保福利和服務的簡要概觀。其中包括常見問題、重要聯絡資訊、福利和服務概觀以及您作為 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員所享有的權利的資訊。本文件中出現的所有關鍵術語及其定義均可在《承保福利說明》的最後一章中找到，已按字母順序排列。

目錄

A. 免責聲明.....	2
B. 常見問題.....	3
C. 服務概觀.....	7
D. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 承保的其他服務	18
E. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 以外還承保的福利.....	18
F. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medicaid 不承保的服務	19
G. 您作為計劃會員的權利和責任	19
H. 如何提出投訴或就計劃拒絕提供服務的決定提出上訴	22
I. 如果您懷疑遇到欺詐.....	23



如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

A. 免責聲明



- 這是 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 在 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期間承保的醫療服務的介紹。這僅是簡要介紹。請參閱《承保福利說明》瞭解完整的福利內容。您可在我們的網站 metroplusmedicare.org 上看到一份《承保福利說明》。您也可致電下面列出的號碼聯絡會員服務部，要求我們郵寄一份紙本《承保福利說明》給您。
- MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 計劃。加入 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 依續約情況而定。
- MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 是一項 Medicaid Advantage Plus (MAP) 計劃，適用於有資格獲得 Medicare 和完整 Medicaid 福利以及需要在家中獲得協調長期社區式服務的人士。本計劃將涵蓋您的大部分 Medicare 和 Medicaid 福利。
- 當您填寫 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 申請表時，您可以告訴我們您是否希望以非英語語言或其他格式（例如大字印刷、盲文或音訊）接收計劃材料。
- 我們將對您優先採用的語言和/或格式記錄在案，用於今後的材料郵寄。如果您想變更接收材料的方式，可以隨時致電會員服務部電話，請求變更，電話：866.986.0356（聽力障礙電傳：711），該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。
- 如果您想變更或更新您的聯絡資訊，可以隨時致電會員服務部電話，請求變更，電話：866.986.0356（聽力障礙電傳：711），該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。
- 欲瞭解有關 Medicare 的更多資訊，請閱讀《Medicare 與您》手冊。每年秋季，我們都會向參加 Medicare 計劃的會員寄送該手冊。該手冊總結了 Medicare 的福利，會員的權利和受到的保護，以及 Medicare 各種最常見問題的答案。如果您沒有拿到該手冊，可瀏覽 Medicare 網站 (medicare.gov) 線上存取手冊，或致電 1-800MEDICARE (800.633.4227) 索取手冊，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。
- 您可免費獲得以其他格式（例如大字印刷、盲文或音訊）編寫的此文件。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。該電話免費。
- 本文件免費提供西班牙文和繁體中文版本。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

B. 常見問題

下列圖表列出了常見問題。

常見問題 (FAQ)	解答
Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + 雙重資格特別需求計劃 (D-SNP) 是什麼？	我們的 MAP 計劃是一個與雙重資格 (Medicaid 和 Medicare) 特別需求計劃 (D-SNP) 相結合的健康維護組織 (HMO)。我們的計劃綜合了您的 Medicaid 居家照顧、長期照顧服務和您的 Medicare 服務。它可將您的醫生、醫院、藥房、家庭護理、療養院護理、行為健康護理 (心理健康和藥物濫用/成癮服務) 和其他醫療保健服務提供者綜合到一個協調的醫療保健系統中。它還提供護理經理來協助您管理您的所有提供者和服務。他們齊心協力，共同為您提供所需的服務。我們的 MAP 計劃叫作 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

常見問題 (FAQ)	解答
我是否將在 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 中得到與我現在所得到的福利相同的 Medicare 和 Medicaid 福利？	<p>如果您從 Original Medicare 或其他 Medicare 計劃加入 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)，您可能會獲得不同的福利或服務。您將直接從 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 獲得絕大部分承保的 Medicare 和 Medicaid 福利。</p> <p>您參保 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 後，您和您的護理小組將合作制訂一份個人化護理計劃以滿足您的保健和支援需求，這份計劃會反映出您的個人偏好和目標。如果您正在服用 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 通常不承保的任何 Medicare D 部分處方藥，您可以獲得臨時供應；如服用該藥品具有醫療必要性，則我們將幫助您過渡到另一種藥物，或獲得對該藥品的 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 例外承保。</p>
我可以目前為我服務的同一醫療保健服務提供者嗎？	<p>通常可以。如果您的服務提供者（包括醫生、治療師、藥房和其他醫療保健服務提供者）與 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 有合作關係且與我們簽訂合約，則您可繼續使用他們。</p> <ul style="list-style-type: none">• 與我們簽訂協定的服務提供者屬於「網絡內」服務提供者。您必須使用 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 網絡內的服務提供者。 <p>如果您急需護理或有急診需要、需要行為健康危機服務或區域外透析服務，您可使用 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 網絡之外的服務提供者。可能適用其他例外。要確定您的服務提供者是否位於本計劃的網絡內，請致電會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，或者參閱 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 的《醫生/藥房名錄》。您也可瀏覽我們的網站：metroplusmedicare.org，獲得最新清單。如果您是首次參保 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)，我們將與您合作制訂一份個人化護理計劃 (ICP) 以滿足您的需求。您可以在 90 天內繼續使用您目前的醫療服務提供者，或直到制訂完成您的 ICP。此外，作為連續護理的一部分，2023 年 1 月 1 日或其後參保的會員可以繼續使用其原本的行為健康服務提供者，最長 24 個月。「持續行為健康護理」指的是除流動戒毒和戒斷服務外的其他流動行為健康療程，該療程須於行為健康福利納入 MAP 的生效日期之前開始，在同一地理服務區域內，同一服務提供者至少在 2023 年 1 月 1 日之前的六個月內為參保人提供過至少兩次基於相同或相關行為健康疾病的治療服務。</p>

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

常見問題 (FAQ)	解答
什麼是護理經理？	<p>護理經理是您的主要聯絡人。這名人員協助您管理您的所有服務提供者和服務，確保您獲得所需的任何服務。</p> <p>會員可以擁有一名為計劃工作的護理經理，以及一名健康之家/健康之家+的專門護理經理（請參閱第 23 頁的 E 節：MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 以外還承保的福利）。</p>
什麼是管理式長期護理服務和支援 (MLTSS)？	<p>管理式長期護理服務和支援 (MLTSS) 針對的是需要在日常起居活動如沐浴、著裝、做飯和服藥等方面需要協助的人群。此類服務的服務地點通常位於您家中或您的社區中，但如有必要，您同樣可以在療養院或醫院接受此類服務。MLTSS 適用於滿足某些臨床和財務要求的會員。</p>
如果我需要某項服務，但 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 網絡內的服務提供者無法提供，該怎麼辦？	<p>我們的網絡內服務提供者可提供大多數服務。如果您需要的服務無法由我們的網絡內服務提供者提供，例如因為缺乏具備必要技能的工作人員和/或可用性而導致無法提供服務，MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 將支付您使用網絡外服務提供者的費用。</p>
MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 在哪裡可用？	<p>該計劃的服務區域包括以下郡縣：紐約 (曼哈頓)、國王郡 (布碌崙)、布朗士郡、裡士滿郡 (史泰登島) 和皇后郡 (皇后區)。要想加入該計劃，您必須居住在這個區域。</p>
什麼是事先授權？	<p>事先授權指的是在 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 承保一項特定的服務、項目或藥品，或者在前往網絡外服務提供者處就診前，必須先取得 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 的核准。如果您沒有獲得事先核准，MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 不會承保該服務、項目或藥物的費用。如果您急需護理或有急診需要、需要行為健康危機服務或區域外透析服務，則無需獲得事先核准。在提供服務前，MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 可以為您提供一份需要從 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 處獲得事先授權的服務或程序清單。</p> <p>請參閱《承保福利說明》第 3 章，瞭解有關事先授權的更多內容。請參閱《承保福利說明》第 4 章，查看福利表，瞭解哪些服務需要事先授權。</p>

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

常見問題 (FAQ)	解答
什麼是轉診？	<p>轉診指的是您的主治醫生 (PCP) 必須給予您書面核准，您才能使用計劃網絡內的專科醫師或其他服務提供者。可以透過電子方式提供書面核准；若您未獲得核准，MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 可能不承保此服務。使用某些專科醫師無需轉診，例如女性健康專科醫師。</p> <p>在提供服務前，MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 可以為您提供一份需要從您的主治醫生處獲得轉診的服務清單。欲更詳細地瞭解何時需要轉診，請致電會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，或者參閱《承保福利說明》第3章。</p>
作為 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 的會員，我是否需要按月支付費用（也稱為「保費」）？	<p>不需要。您無需向 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 支付健康保險月保費。</p> <p>此外，Medicaid 將為您支付您的 Medicare B 部分保費。</p>
作為 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 的會員，我是否需要支付自負額？	<p>不需要。MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員無需支付自負額。</p>
作為 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員，我為醫療服務支付的最高自付金額是多少？	<p>MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員無需支付醫療服務的分攤費用（自付費用或自負額），因此您的年度自付金額為\$0。</p>
我的藥品是否有保障缺口？	<p>否。因為您享受 Medicaid，您的藥品沒有保障缺口。</p>

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

C. 服務概觀

以下是對您可能需要什麼樣的服務以及福利相關規則的簡短概觀。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
您需要醫院護理	住院護理	\$0	除緊急情況外，您的醫療保健服務提供者必須將您的住院情況告知計劃。 需要事先授權。
	醫院門診服務（包括由醫生或外科醫生提供的門診治療）	\$0	
	移動手術中心（ASC）服務	\$0	需要轉診。可能需要事先授權。
您希望使用門診醫療保健服務提供者（轉下一頁）	醫生就診（包括到主治醫生和專科醫師處就診）	\$0	專家診療需要轉診。
	傷病治療就診	\$0	

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
您希望使用醫療保健服務提供者（接上頁）	預防性護理（避免您患上某種疾病的護理，例如接種流感疫苗和其他疫苗）	\$0	
	健康診視（例如：體檢）	\$0	
	「歡迎參保 Medicare」預防性檢查（僅一次）	\$0	
您需要急診治療	急診服務，包括綜合性精神科急救計劃（CPEP）下的心理健康急診	\$0	如果您有理由認為自己需要急診護理，則您可以前往任何急診室或 CPEP 就醫。您無需獲得事先授權，也無需到網絡內服務提供者處就診。除有限的某些情況外，我們不承保美國及其領土之外區域的急診服務。聯絡該計劃獲得詳情。
	緊急護理	\$0	緊急護理不屬於急診護理。您無需獲得事先授權，也無需到網絡內服務提供者處就診。除有限的某些情況，該計劃不承保美國及其領土之外的區域的緊急護理。聯絡該計劃獲得詳情。

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
您需要醫學檢驗	實驗室檢查（例如：驗血）	\$0	需要轉診。某些基因測試需要事先授權。
	X光檢查或其他拍片檢查服務，例如：CAT 掃描	\$0	需要轉診。CT/MRI/MRA 和 PET 掃描需要授權。
	篩查，例如癌症檢查測試	\$0	需要轉診。CT/MRI/MRA 和 PET 掃描需要授權。
您需要獲得聽力/聽覺服務	聽力篩查（包括常規聽力檢查）	\$0	Medicaid 承保的聽力服務需要事先授權。
	助聽器（以及適配、相關配件與用品）	\$0	Medicaid 承保的聽力服務需要事先授權。
您需要牙科護理	牙科服務（包括但不限於常規檢查和清潔、X光、補牙、牙冠、拔牙、假牙、牙髓和牙周護理）	\$0	Medicaid 承保的門診或住院手術牙科服務需要事先授權。
您需要眼科護理	視力服務（包括每年視力檢查）	\$0	需要轉診。
	眼鏡或者隱形眼鏡	\$0	需要轉診。
	其他視力保健（包括眼睛疾病的診斷和治療）	\$0	需要轉診。
您患有心理健康疾病（轉下一頁）	住院心理健康護理（長期心理健康服務，包括在精神病院、綜合性醫院、急症護理醫院精神病科、短期護理設施（STCF）、州營運成癮治療中心（ATC）、住院病患成癮復健、住院病患醫療指導藥物戒斷或關鍵可及醫院提供的服務）	\$0	本計劃為所有會員承保綜合性醫院的急症住院服務，無論入院診斷或治療為何。 需要住院通知（NOA）。

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
	成人門診心理健康護理 <ul style="list-style-type: none"> • 持續性日間護理（CDT） • 門診混合住院服務 	\$0	需要住院通知（NOA）。
	成人門診復健心理健康護理 <ul style="list-style-type: none"> • 主動式社區治療（ACT） • 心理健康門診治療和復健服務（MHOTRS） • 個性化恢復導向服務（PROS） 	\$0	
您患有心理健康疾病（轉下一頁）	面向符合臨床要求的會員的成人門診復健心理健康和成癮服務。這也被稱為行為健康社區主導康復和自強（CORE）服務。CORE 服務包括： <ul style="list-style-type: none"> • 社會心理復健服務（PSR） • 社區心理支援和治療（CPST） • 自強服務——同伴支援 • 家庭支援和訓練（FST） 	\$0	
	成人心理健康危機服務 <ul style="list-style-type: none"> • 綜合性精神科急救計劃（CPEP） • 移動危機和電話危機服務 • 危機住宿計劃 	\$0	

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
您患有心理健康疾病（續）	<p>門診心理健康護理（包括但不限於臨床諮詢和治療、同伴支援，社會心理復健、藥物管理、家庭心理教育和門診重症監護模式）</p> <p>（注意：這不是本計劃所提供的廣泛門診心理健康服務的完整清單。請致電會員服務部或參閱《承保福利說明》瞭解更多資訊。）</p>	\$0	服務可能由心理健康局（OMH）頒發執照、指定或核准的服務機構提供，或者由州頒發執照的精神病醫師或醫生、臨床心理學醫生、臨床社會工作者、臨床護理專家、從業護士、醫師助理、獨立執業醫生網絡（IPN）精神病醫生、心理醫生或高級實習護士（APN）提供，或者由相關州法律允許的其他符合資格的心理健康服務從業人員提供。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
您遇到心理健康或藥物濫用危機	移動危機服務（透過電話或移動危機團隊回應進行評估）；短期住院危機穩定服務（適用於心理健康危機）	\$0	紐約州任何經核准的移動危機或持照危機住院服務提供者。
您患有心理健康疾病或藥物濫用障礙	<p>CORE 服務（提供以個人為中心、以恢復為主導的移動行為健康支援。CORE 服務旨在培養技能和提高自我效能，改善和促進社區參與及獨立）。</p> <p>（注意：欲瞭解有關 CORE 服務的更多資訊，以及確定您是否有資格獲得這些服務，請致電會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，或者參閱《承保福利說明》第 4 章。）</p>	\$0	CORE 服務適用於滿足某些臨床要求的會員。任何人都可以轉診或自行轉診到 CORE 服務。
您有藥物濫用障礙	<p>藥物濫用障礙住院和門診治療服務（包括但不限於脫毒和戒毒管理、短期住院服務、住院治療中心服務和美沙酮藥物輔助治療）</p> <p>（注意：這不是本計劃所提供的廣泛藥物濫用障礙服務的完整清單。請致電會員服務部或參閱《承保福利說明》瞭解更多資訊。）</p>	\$0	

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
您需要一個用以和能夠為您提供協助的人居住的處所	專業護理	\$0	需要事先授權。
	療養院	\$0	需要事先授權。
	監護服務（療養院中的長期護理服務）	\$0	本服務適用於那些滿足接受療養院水準護理的條件，其復健目標已經實現或中止，在住院的 180 天內沒有機會重回社區的會員。
您需要在中風或事故後接受治療	職業、物理或言語治療（門診或居家）	\$0	職業治療需要轉診。一年超過 10 次就診的情況需要授權。
您需要幫助以獲得醫療服務	急診就醫交通	\$0	
您需要藥物以治療疾病或病症（轉下一頁）	Medicare B 部分處方藥（包括由醫生在診所中開具的藥品、某些口服抗癌藥、以及與某些醫療器械共同使用的藥品）	\$0	欲瞭解有關這些藥物的更多資訊，請參閱《承保福利說明》。

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
您需要藥物以治療疾病或病症（轉下一頁）	Medicare D 部分處方藥 1 級：學名藥和品牌藥	\$0	<p>承保藥物類型可能會有限制。請參閱 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 的《承保藥物清單》，瞭解更多資訊，網址：metroplusmedicare.org。</p> <p>關於您需支付的疫苗費用的重要資訊——有些疫苗被視為醫療福利。其他疫苗被視為 D 部分藥品。您可在本計劃的《承保藥物清單》（《處方一覽表》）中尋找到這些疫苗。我們的計劃承保大部分 D 部分疫苗，不向您收取費用。</p> <p>MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 可能要求您在其承保治療您所患病症的藥物前先試用其他藥物。</p> <p>某些藥物有數量限制。</p> <p>您的服務提供者必須先得到 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 的事先授權。</p>

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
您需要藥物來治療疾病或緩解病情（續）			如果您網絡內的大多數藥房無法滿足您需要的某些藥物的特殊處理、提供者協助或病患指導要求，您必須到特定藥房獲得這些藥物（此類藥物的種類非常有限）。這些藥物列在計劃的網站、印刷材料以及 medicare.gov/plan-compare 的「Medicare 處方藥計劃尋找工具」中。
	非處方（OTC）藥品	\$0	承保藥物類型可能會有限制。
	糖尿病藥品	\$0	
您需要足部護理	足科服務（包括常規檢查）	\$0	需要轉診。
	矯正器材服務	\$0	
您需要耐用醫療設備（DME）或用品	例如輪椅、噴霧器、拐杖、膝關節助行器、助行器以及氧氣設備和用品 （注意：這不是一份承保 DME 或用品的完整清單。請致電列於本頁底部的會員服務部電話，或參閱《承保福利說明》第 4 章瞭解更多資訊。）	\$0	需要授權。
您需要口譯服務	口語翻譯	\$0	
	手語翻譯	\$0	

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
其他承保服務（轉下一頁）	針灸治療	\$0	需要轉診。 需要授權。
	計劃保健協調	\$0	
其他承保服務（轉下一頁）	脊椎推拿治療服務	\$0	需要轉診。
	糖尿病治療用品	\$0	
	早期和定期篩查、診斷和治療（EPSDT）（包括預防性篩查、醫學檢查、視力和聽力篩查及服務、疫苗接種、血鉛篩查和私人護理服務）	\$0	EPSDT 針對 21 歲以下會員。
	家庭生育計劃	\$0	網絡外服務提供者提供的家庭生育計劃服務直接由 Medicaid 「按服務收費」承保。
	安寧療護	\$0	由 Original Medicare 承保。
	乳房 X 光檢查	\$0	
	管理式長期護理服務和支援（MLTSS）（包括但不限於輔助生活服務；認知、言語、職業和物理治療；家務服務；送餐上門；住宅改建（例如加裝斜坡或扶手）；社會成人日間護理和非就醫交通）	\$0	MLTSS 為需要療養院水準護理的會員提供服務，並允許會員在住宅或社區環境中獲得必要的護理。 所有會員均可使用 MLTSS，特定服務授權，包括數量，均已在會員的個人化核准護理計劃中註明。

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

保健需求或問題	您可能需要的服務	您支付給網絡內服務提供者的費用	限制、例外和其他福利資訊（有關福利的規則）
其他承保服務（續）	醫療日間保健（包括在門診護理環境的醫療護理監督下提供預防性、診斷性、治療性和復健性的服務）	\$0	醫療日間保健旨在滿足身體和/或認知受損的個人的需求，以幫助他們在社區中生活。
	個人護理援助（PCA）（協助完成日常活動，例如洗澡、穿衣、如廁、購物、烹飪，包括在註冊執業護士的監督下，根據醫師對會員書面護理計劃的認證，由一名符合資格的人員在會員家中協助其完成保健相關的任務）	\$0	
	義肢服務	\$0	需要事先授權。
	疾病管理服務	\$0	某些服務可能需要事先授權。

上述福利簡介僅供參考。有關您福利的更多資訊，請閱讀 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）的《承保福利說明》。如有任何疑問，請致電列於本頁下方的 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）會員服務部電話諮詢。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

D. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 承保的其他服務

這不是一份完整的清單。致電會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，或查閱《承保福利說明》瞭解其他承保服務。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 承保的其他服務	您的費用
Flex 卡——會員每月都將收到一張金額為\$155的 Flex 卡，您可以使用該卡支付浴室安全裝置與改裝、OTC 項目、日常雜貨、電話設備、公用事業費用和 PERS 服務的費用。	\$0
健身福利——會員將享受每六個月最高\$250的償付，用於支付合資格健身機構的會員費。	\$0
補充視力福利——眼鏡每年最高\$450	\$0
補充助聽器福利——助聽器每年最高\$500	\$0

E. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 以外還承保的福利

這不是一份完整的清單。致電會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，瞭解 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 不承保的、但可以透過 Medicaid 「按服務收費」獲得的其他服務。

由 Medicaid 「按服務收費」直接承保的其他服務	您的費用
CSS (社區支援服務)	\$0
健康之家 (HH) 和健康之家+ (HH+) 護理管理服務	\$0
認證社區行為健康診所 (CCBHC)	\$0
危機干預服務，針對 18-20 歲青少年	\$0

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

F. MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medicaid 不承保的服務

我們的計劃不承保以下服務。這不是一份完整的清單。致電會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，瞭解其他不承保的服務。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medicaid 不承保的服務	
根據 Original Medicare 計劃標準被認為屬於任何不合理和非必需的服務	個人和舒適用品
非醫療必需的整容手術	由未加入計劃的服務提供者提供的服務（除非計劃將您轉介至該服務提供者）

G. 您作為計劃會員的權利和責任

作為 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 的會員，您在保健護理方面享有一定權利。您也對為您提供服務的醫療保健服務提供者負有一定責任。無論您的健康狀況如何，我們都不能拒絕為您提供具有醫療必要性的治療。您可以在不喪失保健服務的情況下享受這些權利。我們將至少每年向您告知一次您的權利問題。有關您的權利的更多資訊，請參閱《承保福利說明》。

您的權利包含但不限於以下內容：

- 您享有尊重、公平以及尊嚴的權利。這包括以下權利：
 - 獲得承保服務，無需有以下方面的顧慮：種族、民族、國籍、膚色、宗教、信仰、性別（包括性別刻板印象和性別認同）、年齡、健康狀況、心理、生理或感官缺陷、性取向、遺傳資訊、支付能力或者英語口語能力。醫療服務提供者不得對任何會員採取根據任何州或聯邦法律或法規構成非法歧視的行為。
 - 請求以其他格式（例如大字印刷、盲文或音訊）免費獲得此資訊
 - 免受任何形式的物理限制或隔離
 - 不被網絡服務提供者收費
 - 得到完整而禮貌的問題或疑問解答服務

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

- 自由行使您的權利，不會對 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 或您的服務提供者對待您的方式產生任何負面影響
- **您有權獲得與您的醫療保健相關的資訊。**其中包括有關治療和您的治療選項的資訊，無論費用或福利範圍如何。該資訊應以您能夠理解的形式和語言提供。這些權利包括得到有關以下方面的資訊：
 - MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)
 - 我們所承保的服務的描述
 - 如何獲得服務
 - 您將支付多少服務費用
 - 醫療保健服務提供者和護理經理的姓名
 - 您的權利和責任
- **您有權參與有關本身保健問題的決定，包括拒絕治療。**這包括以下權利：
 - 您可在一年中隨時選擇主治醫生 (PCP) 並更換您的主治醫生。您可以致電：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，更換您的主治醫生。
 - 前往女性醫療保健服務提供者就診無需轉診
 - 迅速獲得您的承保服務和藥物
 - 瞭解所有治療選項（不論其需要多少費用或是否在承保範圍內）
 - 即使您的醫療服務提供者建議不要拒絕，您也可以依法拒絕治療
 - 即使您的醫療服務提供者建議不要拒絕，您也可以拒絕服藥
 - 依照您的主治醫生或護理團隊意見，尋求獲得返診。MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 將支付您的返診費用。
 - 在預先指示中說明您的醫療願望
- **您有權及時得到沒有任何溝通或無障礙通道限制的保健服務。**這包括以下權利：
 - 及時獲得醫療保健
 - 進入和離開保健服務提供者的辦公室。這意味著根據《美國殘疾人法案》為殘障人士提供無障礙通道
 - 提供口譯人員，協助您與醫生及其他醫療服務提供者進行交流並瞭解醫療保險。請致電：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，以獲得相關服務協助

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP)會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

- 將您的《承保福利說明》和任何來自 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 的材料翻譯成您的母語，和/或如果您有視力問題或閱讀問題，可要求有人朗讀給您聽。我們按需提供免費的口譯服務。
- 免於任何用作脅迫、強迫處罰、借便或報復手段的物理約束或隔絕
- **當您需要時，您有權獲得急診和緊急護理服務。** 這意味著您有權：
 - 獲得急診和緊急需要的護理服務，每週 7 天，每天 24 小時，無需事先核准
 - 如有必要，可以使用網絡外急診或緊急服務提供者
- **您享有保密和隱私權。** 這包括以下權利：
 - 要求並得到您能理解的醫療記錄，並變更或更正您的記錄
 - 要求對您的個人保健資訊保密。除有法律規定外，未經您的同意不得披露您的個人健康資訊。
 - 在治療期間保密
- **您有權對您的承保服務或保健服務相關問題進行投訴。** 這包括以下權利：
 - 可透過簡單的流程表達您的疑慮，且由 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 跟進調查
 - 對我們或我們的服務提供者提起投訴或申訴。您有權對我們或服務提供者的決定提出上訴
 - 提出州上訴（州公平聽證）
 - 得到有關服務被拒原因的詳細理由

您的責任包含但不限於以下內容：

- **您有尊重、公平以及有尊嚴地對待他人的責任。** 您應當：
 - 以尊重和尊嚴的方式對待醫療保健服務提供者
 - 準時赴診，如果您要遲到或不得不取消預約，提前致電
- **您有責任提供與您和您的醫療保健相關的資訊。** 您應當：
 - 將您的健康問題清楚告知醫療服務提供者，並提供盡可能多的資訊
 - 將您的情況和病史清楚告知醫療服務提供者
 - 告訴您的醫療保健服務提供者，您是 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員

如果您有疑問，您可以致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711，該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。該電話免費。更多詳細資訊，請瀏覽網站 metroplusmedicare.org。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

- 在到醫院專科醫生處就診前，請先諮詢您的主治醫生、護理經理或其他相應人員（緊急情況下除外）
- 出現急診情況或在網絡外入院後，請在 24 小時內通知您的主治醫生、護理經理或其他相應人員
- 如果您的個人資訊（例如您的地址或電話號碼）有任何變化，請通知 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）會員服務部
- **您有責任參與有關本身保健問題的決定，包括拒絕治療。**您應當：
 - 瞭解你的健康問題和建議的治療方法，並在進行治療之前仔細思考
 - 與您的護理團隊合作，共同制訂治療計劃和目標
 - 按照您和醫療服務提供者約定的指導和計劃完成治療，切記，拒絕醫療服務提供者的建議治療可能損害您的健康
- **您有責任從 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）獲得服務。**您應當：
 - 除急診、緊急護理、行為健康危機服務、服務區外透析服務或家庭生育計劃服務外，您應從 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）獲得所有服務，除非 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）事先授權您在網絡外服務提供者處獲得服務
 - 不允許其他人使用您的 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）會員卡獲得醫療保健服務
 - 如果您認為有人故意濫用 MetroPlus UltraCare 福利或服務，請通知 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）

有關您權利的更多資訊，請閱讀 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）的《承保福利說明》。如果您有疑問，也可以致電 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711。

H. 如何提出投訴或就計劃拒絕提供服務的決定提出上訴

如果您需要投訴或者認為 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）應該承保已經拒絕的項目，請致電 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）：866.986.0356。您可以提出投訴，或就我們的決定提出上訴。

有關您投訴和上訴的更多資訊，請參閱 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）《承保福利說明》第 8 章。您還可以致電 MetroPlus UltraCare（HMO D-SNP）會員服務部：866.986.0356，聽力障礙電傳：711。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

I. 如果您懷疑遇到欺詐

大部分提供服務的醫療保健專業人士和組織都是誠實的。但不幸的是，其中可能也有部分不誠實的人士和組織。

如果您認為某醫生、醫院或其他藥房行事方式有誤，敬請聯絡我們。

- 請致電 MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員服務部。電話號碼已印於本頁下方。或致電 Medicare : 1-800-MEDICARE (800.633.4227)。聽力障礙電傳使用者可致電 877.486.2048。每週 7 天，每天 24 小時，您可隨時致電這些號碼。
- 或致電紐約州 Medicaid 反欺詐熱線：1 - 877 - 87 FRAUD。

MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) | 2024年福利簡介

如果您有一般性問題，或對本計劃、服務、服務區域、結算或會員卡有疑問，敬請致電 **MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 會員服務部**：

866.986.0356 (聽力障礙電傳：711)

致電此號碼不收取任何費用。該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放；或瀏覽我們的網站 metroplusmedicare.org。會員服務部也為非英語母語的人士提供免費口譯服務 (聽力障礙電傳：711)。該號碼需透過特殊的電話設備致電，僅適用於聽說有困難的人士使用。致電此號碼不收取任何費用。該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。

如果您對您的健康狀況有疑慮：

- 致電您的主治醫生 (PCP)。在辦公時間以外，請遵循主治醫生的指示就醫。

如果您即刻需要行為保健，請致電心理健康、藥物濫用和危機熱線：

致電 866.728.1885。致電此號碼不收取任何費用。該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。心理健康、藥物濫用和危機熱線可為聽障人士提供簡訊服務。MetroPlus UltraCare (HMO D-SNP) 也為非英語母語的人士提供免費口譯服務 (聽力障礙電傳：711)。致電此號碼不收取任何費用。該號碼每週 7 天，每天 24 小時開放。

H0423_MKT24_2224c_M Approved 09112023

參保前核對清單 (PECL)

在做參保決定之前，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）。

瞭解以下福利：

- 《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。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： _____



無歧視通知

MetroPlus Health Plan 遵守聯邦民權法律。MetroPlus Health Plan 不以種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別為由排斥任何人士或對他們進行區別對待。

MetroPlus Health Plan 可提供以下服務：

- 向殘障人士提供免費援助和服務，以便和我們溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯
 - 其他格式的書面資訊（大號字型、音訊、可存取電子格式、其他格式）
- 向母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的翻譯
 - 用其他語言編寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 MetroPlus Health Plan，電話：**1.866.986.0356**。如需聽力障礙電傳/TDD 服務，請致電**711**。

如果您認為 MetroPlus Health Plan 未能提供這些服務，或以種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別為由實施歧視，您可以透過下列方式向 MetroPlus Health Plan 提出申訴：

郵政地址： 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY 10004
電話號碼： 1.866.986.0356（聽力障礙電傳/TDD 服務號碼
711）傳真： 1-212-908-8705
現場辦公地址： 50 Water Street, 7th Floor, New York, NY
10004 電子郵件： Grievancecoordinator@metroplus.org

您也可以透過下列途徑向美國衛生與公眾服務部、民權辦公室提起民事權利投訴：
網站：民權辦公室投訴入口網站：

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

郵寄地址： U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

投訴表格可在下列網址獲得：

電話：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
1-800-368-1019（聽力障礙電傳/TDD 800-537-7697）

Language Assistance

<p>ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>English</p>
<p>ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Spanish</p>
<p>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 (TTY: 711)。</p>	<p>Chinese Cantonese</p>
<p>ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1.866.986.0356 (TTY: 711)</p>	<p>Arabic</p>
<p>주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1.866.986.0356 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</p>	<p>Korean</p>
<p>ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1.866.986.0356 (телегайт: ТТУ: 711).</p>	<p>Russian</p>
<p>ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Italian</p>
<p>ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>French</p>
<p>ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>French Creole</p>
<p>אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס, פריי פון אפצאל, זענען אוועילעבל פאר איין. רופט 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Yiddish</p>
<p>UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1.866.986.0356 (TTY: 711)</p>	<p>Polish</p>
<p>PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Tagalog</p>
<p>মনোযোগ দিন: এখানে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ। কল করুন 1.866.986.0356 (TTY: 711)।</p>	<p>Benga</p>
<p>KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Albanian</p>
<p>ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1.866.986.0356</p>	<p>Greek</p>
<p>1-خریدار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1- (TTY: 711) .866.986.0356</p>	<p>Urdu</p>

<p>LU'U Ý: Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Vietnamese</p>
<p>BEACHTEN SIE: Es stehen Ihnen kostenlose Sprachdienste zur Verfügung. Rufen Sie 1.866.986.0356 (TTY: 711) an.</p>	<p>German</p>
<p>收件人：我们可为您提供免费的语言协助服务。请致电 1.866.986.0356 (听力障碍电传：711)。</p>	<p>Chinese Mandarin</p>
<p>ध्यान दें: भाषा सहायता सेवाएँ, निःशुल्क, आपके लिए उपलब्ध हैं। 1.866.986.0356 (TTY: 711) पर कॉल करें।</p>	<p>Hindi</p>
<p>ATENÇÃO: Encontram-se disponíveis serviços de apoio linguístico gratuitos. Ligue para 1.866.986.0356 (TTY: 711).</p>	<p>Portuguese</p>
<p>注意：言語サポートサービスを無料にてご利用いただけます。 電話 1.866.986.0356 (TTY: 711)。</p>	<p>Japanese</p>

This page left intentionally blank.



METROPLUSMEDICARE.ORG 866.986.0356 • TTY: 711

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。在 MetroPlus Health Plan 的健康計劃和活動中，不存在種族、膚色、原國籍、性別、年齡或殘障方面的歧視。ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-986-0356 (TTY: 711). ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1.866.986.0356 (TTY: 711).

