

2026

福利摘要



ElderServe MAP(HMO D-SNP)

如需更多資訊，請致電 **1-800-362-2266** (TTY/TDD 711) 與我們聯絡

每週 7 天，東部標準時間上午 8 點至晚上 8 點。

www.ElderServeHealth.org

H6776_MAPSOBCY26_

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

引言

此份文件簡要說明 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 所承保的福利及服務。具體內容包括常見問題解答、重要聯絡資訊、所提供福利和服務的概觀以及關於您作為 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的會員所享有的權利的資訊。關鍵術語及其定義在承保範圍說明書的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 免責聲明	2
B. 常見問題	4
C. 服務概覽	8
D. ElderServe MAP (HMO D-SNP) 承保的其他服務	20
E. 在 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 之外承保的福利	21
F. ElderServe MAP (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medicaid 不承保的服務	22
G. 您作為計劃會員的權利與責任	22
H. 如何提出投訴或對遭拒的服務提出上訴	26
I. 若您懷疑出現欺詐，該怎麼辦	26



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

A. 免責聲明



這是 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 在 2026 年 1 月 1 日承保的健康服務摘要。這只是一份概述。請查閱「[承保證書](#)」瞭解完整的福利清單。如果您沒有「[承保證書](#)」，請致電本頁底部的號碼致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部獲得一份，或者您可以瀏覽我們的網站 www.ElderServeHealth.org 並線上檢視。

- ❖ **ElderServe MAP (HMO D-SNP)** 是一項與 Medicare 和 Medicaid 簽有合約的 (HMO D-SNP) 計劃。能否參保 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 視合約續簽情況而定。此份資訊並非完整的福利說明。如果您有任何疑問，或想和計劃服務人員談談，請致電會員服務部瞭解更多資訊，電話號碼為 1-800-362-2266 (TTY/ TDD: 711)。
- ❖ ElderServe MAP (HMO D-SNP) 為針對需要 Medicaid 居家護理和長期照護服務的族群所制定的計劃，並為居住在服務地區內且同時擁有 Medicare A 部份和 B 部份以及 Medicaid 的人士承保 Medicare 服務。
- ❖ 此計劃目的在於滿足接受特定 Medicaid 福利的族群需求。（Medicaid 是聯邦和州政府的聯合計劃，協助收入與資源有限的特定族群負擔醫療費用。）若要符合我們這個計劃的資格，您：
 - 必須有資格參保 Medicare 和完整的 Medicaid 承保。
 - 根據 New York 州衛生局提供的標準，在投保時必須具備行為能力而能夠返回或留在家中及社區，且無危害健康及安全之虞；以及
 - 投保時必須符合養老院程度之照護資格；
 - 必須預計自參保生效之日起需要以下一種基於社區的長期護理服務和支援 120 天以上：
 - 居家護理服務；
 - 居家治療；
 - 居家健康助理服務；
 - 居家個人照護服務；
 - 成人日間健康護理；



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

- 私人護理；或
 - 消費者引導式個人協助服務
 - 年齡須滿 18 歲以上；
 - 必須居住在本計劃的服務地區；
 - 在本計劃或衛生局指定實體使用現有 NYS 資格工具後判定為符合接受長期照護服務的資格。
- ❖ 在 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 之下，您可以在單一健康計劃中取得 Medicare 和大部分的 Medicaid 服務。ElderServe MAP (HMO D-SNP) 護理經理將會協助管理您的健康護理需求。
- ❖ 有關 **Medicare** 的更多資訊，您可以閱讀 *Medicare 與您手冊*。每年秋季，該手冊均會寄給 Medicare 受保人。它總結了 Medicare 的福利、權益和保障，並且回答了關於 Medicare 的最常見問題。若您未收到本手冊，您可以透過 Medicare 網站 (www.medicare.gov) 線上獲得或致電 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。
- ❖ 當您投保時，我們會詢問您偏好的語言和／或文件格式，並記錄歸檔。您可以對今後的郵件提出長期要求，也可以在任何時候變更您的偏好，請在每週 7 天，每天上午 8:00 至晚上 8:00 致電 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) 聯絡會員服務部。
- ❖ 您可以免費取得此文件的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。請致電 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711)，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00 提供服務。皆為免付費電話。
- ❖ 該檔案免費提供西班牙語、俄語和中文版本。
- ❖ 當您投保時，我們會詢問您偏好的語言和／或文件格式，並記錄歸檔。您可以對今後的郵件提出長期要求，也可以在任何時候變更您的偏好，請在每週 7 天，每天上午 8:00 至晚上 8:00 致電 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) 聯絡會員服務部。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

B. 常見問題

下表列出了常見問題。

常見問題 (FAQ)	解答
什麼是 Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + 雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 計劃？	我們的 MAP 計劃是一項帶有雙重資格 (Medicaid 和 Medicare) 特殊需求計劃 (D-SNP) 的健康維護組織 (HMO) 計劃。我們的計劃結合了您的 Medicaid 居家護理和長期護理服務與 Medicare 服務。同時將您的醫生、醫院、藥房、居家護理、療養院護理、行為健康護理（精神健康與物質濫用/戒癮服務）及其他醫療服務提供者整合到一個相互協調的健康護理系統。計劃還設有幫助您管理您的所有提供者及服務的護理協調員。這些單位將合作為您提供所需照護。 我們的 MAP 計劃稱為 ElderServe MAP (HMO D-SNP)。
就我現在取得的 ElderServe MAP (HMO D-SNP) ，我是否享有相同的 Medicare 和 Medicaid 福利？	如果您從 Original Medicare 或其他 Medicare 計劃轉到 ElderServe MAP (HMO D-SNP)，您獲得福利或服務的方式可能有所不同。您將直接從 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 獲得幾乎所有承保的 Medicare 和 Medicaid 福利。 當您參保 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 時，您和您的護理團隊將共同製定個人化的護理計劃，以滿足您的健康和支援需求，反映您的個人偏好和目標。如果您正在服用 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 通常不承保的任何 Medicare D 部分藥物，您可以獲得臨時供應量，我們將協助您過渡到另一種藥物，或獲得 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的例外處理以承保您的藥物（如具醫療必要性）。 如果您正在服用 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 通常不承保的任何 Medicare D 部分藥物，您可以獲得臨時供應量，我們將協助您過渡到另一種藥物，或獲得 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的例外處理以承保您的藥物（如具醫療必要性）。如需更多資訊，請撥打本頁底部所列電話號碼致電會員服務部。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	解答
我可以使用我現在所使用的醫療服務提供者嗎？	一般情況是這樣的。如果您的醫療服務提供者（包括醫生、治療師、藥房和其他醫療服務提供者）與 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 合作，並與我們簽有合約，您可以繼續向他們求診。 • 與我們訂立協議的提供者為「網絡內」提供者。您必須使用 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 網絡中的提供者。 • 如果您需要緊急護理或行為健康危機服務或區域外透析服務，您可以使用 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 網絡以外的提供者。 若要瞭解您的提供者是否在該計劃的網絡中，請致電本頁底部列出的號碼聯絡會員服務部或閱讀 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的提供者和藥房名錄。您也可以瀏覽我們的網站 www.ElderServeHealth.org，檢視最新名單。 如果您是 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的新參保者，我們將與您共同制訂一份個人化護理計劃 (ICP)，以滿足您的需求。您可以繼續使用現正使用的提供者 90 天或直至您的 ICP 完成。此外，在 2025 年 1 月 1 日或之後參保的會員可以繼續使用其原來的行為健康服務提供者最長 24 個月，作為連續護理療程的一部分。「行為健康連續護理療程」是指門診行為健康治療的療程，但門診戒毒和戒斷服務除外，該療程在行為健康福利納入地理服務區域內的 MAP 生效日期之前開始，且在 2025 年 1 月 1 日之前的六個月內，同一提供者至少向參保者提供兩次服務，以治療同一或相關的行為健康病症。
什麼是護理管理人？	護理經理是您在我們計劃中的主要聯絡人。該名人員可幫助管理您所有提供者及服務，並確保您獲得所需的服務。 會員可能有一名為該計劃工作的護理經理以及一名專門的健康之家/健康之家加強版護理管理員（請參閱第 E 節：ElderServe MAP (HMO D-SNP) 之外承保的福利）。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	解答
什麼是管理式長期服務和支援 (MLTSS) ?	管理式長期服務和支援 (MLTSS) 適用於在沐浴、穿衣、烹飪和用藥等日常活動中需要協助的人士。通常，這些服務是在您的家中或社區提供的，但必要時也可在療養院或醫院提供。MLTSS 可向符合若干臨床及經濟要求的會員提供。
如果 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的網絡中沒有任何單位可以提供我所需要的服務，該怎麼辦？	我們網絡中的醫療服務提供者提供大部份的服務。如果您需要的服務無法在我們的網絡內提供，例如由於缺乏必要的專業人員和/或無法提供服務，ElderServe MAP (HMO D-SNP) 將承保網絡外提供者提供的服務。
ElderServe MAP (HMO D- SNP) 在哪裡有提供？	本計劃的服務區包括：New York 州 Bronx、Kings、New York、Nassau、Queens、Richmond 和 Westchester 郡。若要加入該計劃，您必須生活在其中一個區域內。
什麼是事先授權？	事先授權是指您必須獲得 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的核准，ElderServe MAP (HMO D-SNP) 才會承保特定的服務、物品、藥物或網絡外提供者提供的服務。如果您未獲得事先授權，ElderServe MAP (HMO D-SNP) 可能不承保該服務、物品或藥物。若您需要急症治療、緊急醫療護理、行為健康危機服務或服務區外透析服務，則您無需獲得事先批准。ElderServe MAP (HMO D- SNP) 可以為您提供一系列服務或程序，要求您在提供服務之前獲得 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的事先授權。 請參閱「承保證書」第 3 章，瞭解更多有關事先授權的資訊。請參閱承保證書第 4 章的福利表，瞭解需要事先授權的服務。 如果您對特定服務、程序、用品或藥物是否需要事先授權有疑問，請致電本頁底部所列電話號碼聯絡會員服務部尋求幫助。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	解答
什麼是轉診？	ElderServe MAP (HMO D-SNP) 僅要求某些類型的牙科服務取得轉介。 轉介意味著您的牙科服務提供者必須先向您提供書面批准，然後您才能使用計劃網絡中的專科醫生或其他提供者。這可以透過電子方式完成，但如果您未獲得批准，ElderServe MAP (HMO D-SNP) 可能不承保這些服務。ElderServe MAP (HMO D-SNP) 可以為您提供一系列服務，要求您在提供服務之前獲得牙科服務提供者的轉介。有關何時需要轉介的更多資訊，請致電會員服務部，或參閱「承保證書」的第 3 章。
在 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 下，我是否支付月費（也稱為保費）？	不需要。由於您享有醫療補助 (Medicaid)，您無需為您的健康保險支付任何月費。但是，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費，除非您的 B 部分保費由醫療援助 (Medicaid) 或其他第三方為您支付。
身為 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的會員，我需要支付自付額嗎？	不需要。加入 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 後，您無需支付自付額。
作為 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的會員，我為醫療服務支付的自付費用金額上限是多少？	ElderServe MAP (HMO D-SNP) 沒有針對醫療服務的費用分攤（共付額或自付額），所以您的年度自掏腰包費用將為 \$0。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

C. 服務概覽

下表簡述了您可能需要的服務及與福利相關的規則。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您需要住院治療	住院照護	\$0	除非是緊急狀況，否則您的健康照護提供者必須在您入院時通知本計劃。 需要事先授權。
	門診醫院服務（包括醫生或外科醫生的門診治療）	\$0	需要事先授權。
	門診手術中心 (ASC) 服務	\$0	<u>無</u> 需事先授權。
您想使用門診健康護理提供者	醫生就診（包括主治醫師和專科醫師就診）	\$0	不需要事先授權的訪診： ▪ 初級護理醫師 (PCP) ▪ 緊急醫療護理 ▪ 急症治療護理 ▪ 免疫接種 ▪ 姑息護理 可能需要事前授權的看診： • 專科醫生 - 只有前 3 次就診不需要事先授權。所有後續看診均需獲得授權。 • 門診手術或服務
	損傷或疾病治療就診	\$0	<u>無</u> 需事先授權。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您想使用健康護理提供者	預防性護理（能預防疾病的護理，例如流感疫苗和其他免疫接種）	\$0	無需事先授權。 有關預防性服務的清單，請參閱 承保證書 的第 4 章。
	健康相關就診，例如體檢	\$0	無需事先授權。
	「歡迎來到 Medicare」預防性就診（僅一次）	\$0	無需事先授權
您需要緊急醫療護理	急診室服務，包括綜合精神科急診計劃 (CPEP) 的精神健康緊急情況	\$0	如果您有理由認為自己需要緊急醫療護理，則可前往任何急診室或 CPEP。您不需要事先授權，也不需要位於網絡內。除少數情況外，急診室服務在美國及其屬地境外不獲承保。請聯絡本計劃，瞭解詳情。
	急症治療護理	\$0	急症護理不是緊急護理。您不需要事先授權，也不需要位於網絡內。除非在有限情況下，否則美國及其領土之外不承保急症護理。請聯絡本計劃，瞭解詳情。
您需要醫學化驗	實驗室檢測，例如驗血	\$0	常規實驗室服務不需要授權。某些實驗室服務可能需要授權 診斷程序/檢測： 核磁共振成像 (MRI) 和正子掃描 (PET) 掃描需要事先授權。
	X 光或其他影像拍攝，例如 CAT 掃描	\$0	MRI 和 PET 掃描需要事先授權。
	篩檢，例如癌症檢查	\$0	無需事先授權。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您需要聽力/聽覺服務	聽力篩檢（包括常規聽力檢查）	\$0	需要事先授權。 未經事先授權，診斷性聽力和平衡評估每年僅限 1 次。所有後續評估都需要事先授權。
	助聽器（以及配件和相關附件與用品）	\$0	這是 Medicaid 承保的福利。 為了減輕因失去聽力或聽力受損所致殘疾而有醫療必要時，承保聽力服務和產品。服務包括助聽器的選擇、安裝和分配；在分配、合格性評定和助聽器維修後進行的助聽器檢查；聽力服務，包括檢查和檢測、助聽器評估和助聽器處方；助聽器產品，包括助聽器、耳模、特殊配件和更換零件。 更換助聽器零件需要事前授權。
你需要牙科護理	牙科服務（包括但不限於常規檢查和洗牙、X 光檢查、補牙、牙冠、拔牙、義齒以及牙髓和牙周護理）	\$0	• 綜合牙科：Medicare 承保的綜合牙科服務共付額為 \$0。 • 補充性預防性牙科服務：補充性預防性牙科服務的 \$0 承保僅限於選定的服務代碼。 承保的牙科服務包括定期和常規牙科服務，例如預防性牙科檢查、潔牙、X 光檢查、補牙、假牙，以及其他對可能需要治療和/或後續護理之任何變化或異常情況進行檢查的服務。 部分綜合牙科服務需要事先授權。 請參閱承保範圍說明書第 4 章，以瞭解承保牙科服務的完整清單。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您需要眼科護理	視力服務（包括年度眼科檢查）	\$0	未經事先授權，眼睛疾病和損傷治療的診斷評估僅限每年 1 次。 所有後續評估都需要事先授權。
	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	除非有醫療需要，否則眼鏡限每 24 個月配一副。 每次白內障手術後僅限一副眼鏡或隱形眼鏡，若是無法配戴眼鏡的特定條件下則提供隱形眼鏡。 無需事先授權。
	其他視力護理（包括眼部疾病和病症的診斷和治療）	\$0	Medicaid 福利： 驗光師、眼科醫生和眼科配鏡師的服務，例如眼鏡、醫療必需的隱形眼鏡和聚碳酸酯鏡片、義眼（庫存或訂製）、低視力輔助工具和低視力服務。承保範圍還包括零件的維修或更換、視力缺陷和/或眼睛病病的診斷性和治療性檢查。 Medicaid 承保的驗光檢查僅限於每兩 (2) 年一次，除非另有理由證明其醫療必要性。 Medicaid 承保的眼鏡更換頻率無須大於兩 (2) 年一次，除非醫學上需要，或者眼鏡遺失、損壞或損毀。 需要事先授權。
年度健康相關社會需求篩檢及服務導覽	您可以透過區域社會關懷網絡 (SCN) 聯絡社區中提供免費住房、交通和護理管理服務的組織。	\$0	如果您有興趣，請致電會員服務部，我們將為您聯絡您所在地區的 SCN。社會關懷輔導員將核實您的資格，向您詳細介紹這些服務，並協助您獲得相關服務。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您患有精神健康疾病 （此服務在下一頁接續）	住院精神健康護理（長期精神健康服務，包括精神病院、綜合醫院、急症護理醫院的精神科、短期護理機構 (STCF)、州設戒癮治療中心 (ATC)、住院戒癮康復、住院醫療監督戒癮或重症監護醫院的住院服務）	\$0	所有會員均由計劃承保全科醫院急性住院，無論是否接受診斷或治療。 除非是緊急狀況，否則您的健康照護提供者必須在您入院時通知本計劃。 服務可由精神健康辦公室 (OMH) 許可、指定或批准的提供者機構，或州頒發執照的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護士、醫生助理、獨立執業網絡 (IPN) 的精神科醫生、心理學家或資深執業護士 (APN)，或適用州法律允許的任何其他符合要求的精神健康護理專業人士提供。 需要事先授權。
	成人門診精神健康護理 持續性日間治療 (CDT) 部分住院	\$0	需要事先授權
	成人門診康復型精神健康護理 積極社區治療 (ACT) 精神健康門診治療和復健服務 (MHOTRS) 以康復為主導的個人化服務 (PROS)	\$0	需要事先授權



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您患有精神健康疾病（續）	適用於符合臨床要求的會員的成人門診康復型精神健康和戒癮服務。這些也稱為以社區為主導的康復和激勵 (CORE) 服務。CORE 服務： 社會心理復健 (PSR) 社區精神科支援和治療 (CPST) 激勵服務 – 同伴支援 家庭支援和培訓 (FST)	\$0	CORE 服務適用於符合特定臨床要求的會員。任何人都能轉診或自我轉診至以社區為主導的康復和激勵 (CORE) 服務。
	成人精神健康危機服務 綜合精神科急診計劃 (CPEP) 移動式危機服務和電話危機服務 危機住宿計劃	\$0	無需事先授權。
	門診精神健康護理（包括但不限於臨床諮詢和治療、同伴支援服務、社會心理復健、藥物管理、家庭心理教育和強化門診護理模式） （註：本計劃的門診精神健康服務廣泛，這並非完整清單。要瞭解更多資訊，請撥打本頁面底部所列的號碼聯絡會員服務部，或查閱「承保證書」。）	\$0	服務可由 OMH 許可、指定或批准的提供者機構，或州頒發執照的精神科醫生或醫生、臨床心理學家、臨床社會工作者、臨床護理專家、執業護士、醫生助理、獨立執業網絡 (IPN) 的精神科醫生、心理學家或資深執業護士 (APN)，或適用州法律允許的任何其他符合要求的心理健康護理專業人士提供。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您有精神健康或物質濫用危機	移動危機服務（透過電話評估或移動危機團隊回應）；短期住宅危機情況穩定（適用於精神健康危機）	\$0	New York 州任何經批准的移動式危機小組或經許可的危機住宿提供者。
您有精神健康問題或藥物濫用障礙	CORE 服務（以人為本、以康復為主導的移動式行為健康支援。CORE 服務可提供技能和自我效能的培養，從而促進和推動社區參與和獨立生活）。 （註：有關 CORE 服務的更多資訊並確定您是否有資格獲得這些服務，請致電列於本頁底部的號碼聯絡會員服務部或閱讀「承保證書」）。	\$0	CORE 服務適用於符合特定臨床要求的會員。任何人都能轉診或自我轉診至 CORE 服務。
您有物質濫用障礙	住院和門診藥物濫用障礙治療服務（包括但不限於戒毒和戒斷管理、短期住宿型服務、住宿型治療中心服務和美沙酮藥物輔助治療）。 （註：本計劃的物質濫用障礙治療服務廣泛，這並非完整清單。要瞭解更多資訊，請撥打本頁面底部所列的號碼聯絡會員服務部，或查閱「承保證書」。）	\$0	無需事先授權。
您需要一個與可以幫助您的人同住的地方	專業護理照護	\$0	需要事先授權。
	護理之家	\$0	需要事先授權。
	看護（護理機構的長期護理）	\$0	符合護理機構級別護理、復建目標已實現或中止且在入院 180 天內沒有計劃出院返回社區的患者可獲得承保服務。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您在中風或發生事故後需要治療：	職能、物理或語言治療（門診或居家）	\$0	物理治療、職業治療和語言治療服務可能有所限制。若有，這些限制可能也有例外情況。 需要事先授權。 Medicaid 福利： 醫生或其他持照專業人士開處的門診復健服務將作為具有醫療必需性的服務獲得承保（就診次數不限），其中包括物理治療 (PT)、職能治療 (OT) 和言語治療 (ST)。 救護車服務必須出於醫療需要。救護車服務不需要事先取得授權，也不必位於網絡內。 非緊急救護車服務需要事先授權。
您需要幫助獲得醫療服務	急診交通運送	\$0	救護車服務必須出於醫療需要。救護車服務不需要事先取得授權，也不必位於網絡內。 非緊急救護車服務需要事先授權。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您需要治療疾病或病症的藥物 (此服務在下一頁接續)	Medicare B 部分藥物（包括您的提供者在診室內提供的藥物、部分口服抗癌藥物以及一些搭配某種醫療設備使用的藥物）	\$0	請閱讀「 承保證書 」，瞭解有關這些藥物的更多資訊。
	Medicare D 部分藥物 第 1 級：副廠藥和原廠藥物	30 天的供應量為 \$0。	承保的藥物類型可能有限制。請參閱 www.ElderServeHealth.org 上的 ElderServe MAP (HMO D- SNP) 承保藥物清單 以瞭解更多資訊。 一旦您或代表您的其他人支付 \$2,100，您就達到了災難承保階段，並且您為所有 Medicare 藥物支付 \$0。有關此階段的更多資訊，請閱讀「承保證書」。 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 可能會要求您先試用一種藥物來治療您的症狀，之後才會為治療該症狀的另一種藥物提供承保。 有些藥物有數量限制。 針對特定藥物，您的醫療服務提供者必須向 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 取得事先授權。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您需要治療疾病或病症的藥物 (續)			由於特殊處理、提供者協調或患者教育要求，您網絡中的大多數藥房無法滿足這些要求，因此您必須使用某些藥房購買數量非常有限的藥物。該等藥物列在計劃的網站、（<i>承保藥物清單</i>）、書面資料及 www.medicare.gov/plan-compare 上的 Medicare 處方藥計劃搜尋器。 透過網絡零售藥房，您可以取得 1 個月（30 天）或 3 個月（90 天）份量的藥物；從郵購藥局則可以取得 3 個月（90 天）份量的藥物。 如您居住在長期護理機構，則您所支付的費用與在零售藥房購買（31 天）用量時支付的費用相同。 您可以用與網絡內藥房一樣的費用，向網絡外藥房購買 1 個月（30 天）份量的藥物。
	非處方 (OTC) 藥物 計劃承保額外福利。請參閱 D 節中的「非處方藥 (OTC) + 水電費 + 雜貨福利」。	\$0	承保的藥物類型可能有限制。請參閱 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的 <i>承保藥物清單</i> （ <i>藥物清單</i> ）瞭解更多資訊。
您需要足部護理	足療服務（包括常規檢查）	\$0	4 次常規足病治療師看診後需獲得授權。 6 次糖尿病相關看診後需獲得授權。
	矯正服務	\$0	Medicare 承保的糖尿病治療鞋或鞋墊需要授權。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
您需要耐用醫療設備 (DME) 或用品	例如輪椅、霧化器、拐杖、rollabout 膝用助行器、助行器、氧氣裝置及用品 （註：此表並非承保 DME 或用品的完整清單。要瞭解更多資訊，請撥打本頁面底部所列的號碼聯絡會員服務部，或查閱「承保證書」。）	\$0	費用為 \$500 或以上的耐用醫療設備 (DME) 裝置（有效保質期超過一 (1) 年的非一次性物品）需要授權。 費用為 \$250 或以上的 DME 用品（保質期不超過一 (1) 年的一次性用品）需要授權。
您需要口譯服務	口語傳譯	\$0	無需事先授權。
	手語傳譯	\$0	無需事先授權。
其他承保的服務 （此服務在下一頁接續）	針灸	\$0	需要事先授權。
	計劃承保額外福利。請參閱 D 節中的「針灸」		
	計劃護理協調	\$0	無
	脊椎推拿服務	\$0	需要事先授權。
	糖尿病用品	\$0	我們承保 Roche 和 LifeScan 的糖尿病用品和服務的特自訂造商。 需要事先授權。
	早期及定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) （包括預防性篩檢、醫學檢查、視力和聽力篩檢及服務、免疫接種、鉛篩檢和私人看護服務）	\$0	EPSDT 適用於未滿 21 週歲的會員。
	計劃生育	\$0	網絡外提供者所提供的計劃生育服務直接由 Medicaid 免費服務承保。
	善終護理	\$0	根據 Medicare/Medicaid 的付費服務決定。
	乳腺造影	\$0	針對年滿 40 歲人士的年度篩檢。無需轉診



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

保健需求或問題	您可能需要的服務	您為網絡內提供者支付的費用	限制、例外處理和福利資訊（關於福利的規則）
其他承保的服務 (續)	管理式長期服務和支援 (MLTSS)（包括但不限於輔助生活服務；認知、語言、職能和物理治療；家務服務；送餐到家；住所改造（如，安裝斜坡或扶手桿）；以及社會成人日間護理）	\$0	MLTSS 為需要護理級別達到護理機構中通常提供的護理等級的會員提供服務，並允許他們在住宿或社區環境中獲得必要的護理。 MLTSS 適用於所有會員；經批准的會員個人化護理計劃中註明了具體的服務授權（包括金額）。 需要事先授權。
	醫療日間護理（包括在門診護理環境中，有醫療和護理監督的情況下提供的預防、診斷、治療和復建服務）	\$0	所提供的醫療日間護理是為了滿足有身體和/或認知障礙的個人的需求，支援他們的社區生活。 需要事先授權。
	個人護理援助 (PCA)（協助日常活動，例如洗澡、穿衣、使用浴室、購物、烹飪，包括由合格人員在註冊專業護士的監督下在會員家中執行的與健康相關的任務，由醫生根據會員的書面護理計劃進行認證）	\$0	需要事先授權。
	義肢服務	\$0	需要事先授權。
	協助您管理疾病的服務	\$0	需要事先授權。

上述福利摘要僅供參考之用。有關您的福利的更多資訊，您可以閱讀 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的「承保證書」。如果您有疑問，您也可以致電本頁底部列出的電話號碼聯絡 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

D. ElderServe MAP (HMO D-SNP) 承保的其他服務

這不是完整的清單。要瞭解有關其他承保服務的資訊，請撥打本頁面底部所列的號碼致電會員服務部，或查閱「承保證書」。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) 承保的其他服務	您的費用
非處方藥 (OTC) + 水電費 + 雜貨福利：\$302 您每個月可以購買最多 \$302 的已核准 OTC 項目。可以使用 OTC 借記卡或透過在綫目錄而在綫訂購 OTC 項目。您可以使用此卡購買非處方藥 (OTC) 和健康相關用品。此外，這項福利可以用於支付水電費、食品和農產品。福利金不能轉到下個月使用。此福利每月更新，且不累積至下個月。此項福利不能兌換成現金。 對於患有某些慢性病的合格會員，用於慢性病的特殊補充福利（雜貨/水電費福利）與 OTC 福利相結合，作為每月 OTC 津貼的一部分來支付某些雜貨，但只能在特定藥房和/或零售商處購買。所述福利是慢性病患者特殊補充計劃的一部分。病症的一些範例包括心血管疾病、高血壓、骨關節炎、內分泌疾病和胃腸道疾病。不能僅根據您的疾病保證您有資格獲得此福利。 合格會員將收到通知及獲得有關如何享用該福利的說明。	\$0
針灸服務 你每年最多可以享受40次嘅訪問保障（唔需要事先授權）	\$0



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

E. 在 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 之外承保的福利

這不是完整的清單。請致電本頁底部列出的號碼聯絡會員服務部，以瞭解 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 未承保但可透過 Medicaid 按服務收費計劃獲得的其他服務。

直接透過 Medicaid 付費服務承保的其他服務	您的費用
社區支援服務 (CSS)	\$0
Health Home (HH) 和 Health Home Plus (HH+) 照護管理	\$0
經認證的社區行為健康診所 (CCBHC)	\$0
兒童危機緩解服務 18-20 歲青少年	\$0
非緊急醫療運輸服務	\$0
愛滋病 (AIDS) 成人日間健康護理	\$0
網絡外計劃生育服務	\$0
對肺結核進行直接觀察治療	\$0
Medicaid 藥房福利	\$0



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

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

以下服務不受我們的計劃承保。這不是完整的清單。請撥打本頁底部所列電話號碼致電會員服務部，瞭解其他排除服務。

ElderServe MAP (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medicaid 不承保的服務	
根據 Original Medicare 和 New York Medicaid 的標準，非醫療必需的服務。	個人及舒適用品
不具有醫療必需性的整容手術	不屬於計劃內提供者所提供的服務，除非計劃將您轉至該提供者。
在必須事先授權才能取得服務的情況下，未經事先授權而取得的服務。	在美國與其領土之外地區提供的服務。
自然醫學服務（使用自然或替代療法）。	恢復生育能力手術和/或非處方避孕用品。
試驗性醫療程序和手術、設備及藥物。試驗性醫療程序和項目是指 Original Medicare 認為得不到醫療界普遍認可的項目和程序。	對直系親屬或家庭成員護理收取的費用。

G. 您作為計劃會員的權利與責任

作為 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的會員，您擁有有關您的健康護理的某些權利。您也對護理您的醫療服務提供者負有某些責任。無論您的健康狀況如何，您的醫療必需的治療都不能被拒絕。您可以使用這些權利，而不會失去您的醫療保健服務。我們會告知您的權利，一年至少一次。如需有關您權利的更多資訊，請參閱承保範圍說明書。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

您的權利包括但不限於以下內容：

- **您有權獲得尊重、享受公平待遇及保有尊嚴。**這包括以下權利：
 - 您有權取得承保服務，且不會因為種族、民族、國籍、膚色、宗教、信念、性別（包括性別刻板印象和性別認同）、年齡、健康狀態、精神、身體或感知殘疾、性取向、基因資訊、付款能力或說英語的能力而有所疑慮。根據任何州或聯邦的法律或法規，任何健康照護提供者均不得對任何會員採取構成非法歧視的做法。
 - 免費索取其他格式的資訊（例如大字印刷、點字、語音）
 - 免受任何形式的人身限制或隔絕
 - 網絡的醫療服務提供者不會向您收費
 - 您的問題和疑慮都能獲得完整且有禮的解答
 - 自由行使您的權利，且 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 或您的醫療服務提供者對待您的方式並不會受到負面影響
- **您有權獲得關於您的醫療保健的資訊。**這包括治療相關資訊以及您的治療選項，無論其費用或福利承保為何。此份資訊應使用您可以理解的格式及語言。這些權利包括取得以下資訊：
 - ElderServe MAP (HMO D-SNP)
 - 對承保服務的說明
 - 如何取得服務
 - 您需要支付多少服務費用
 - 健康照護提供者和照護管理員的姓名
 - 您的權利與責任
- **您有權就您的護理做出決定，包括拒絕治療。**這包括以下權利：
 - 選擇主治醫師 (PCP) 並在一年當中隨時更換您的 PCP。如果您希望變更 PCP，可致電 1-800-362-2266。
 - 在沒有轉診的情況下，使用女性醫療保健提供者
 - 快速取得您的承保服務及藥物
 - 瞭解所有治療選項，無論費用或是否在承保範圍內



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

- 在法律允許範圍內拒絕治療，即使您的健康照護提供者反對
- 停止用藥，即使您的健康照護提供者反對
- 針對您的 PCP 或照護團隊建議您接受的健康照護，尋求第二種選項。ElderServe MAP (HMO D-SNP) 將會支付您在第二選項就診的費用。
- 在預立醫療指示中告知您的健康照護願望
- **您有權及時獲得無任何溝通或物理障礙的護理。**這包括以下權利：
 - 及時取得醫療照護
 - 進出健康照護提供者的辦公室。根據《美國殘疾人法案》的規定，這表示殘障人士可無障礙通行
 - 在傳譯員協助下與您的醫生、其他醫療服務提供者和您的健康計劃溝通。如果您需要這方面的幫助，請致電 1-800-362-2266。
 - 將您的「承保證書」及其他 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的印刷品翻譯成您主要使用的語言，如果您有視力或閱讀能力上的障礙，也能請人為您讀出這些資料。依據需求提供免費的傳譯服務。
 - 不受任何作為脅迫、強迫、懲罰、便利性或報復手段使用的人身限制或隔離
- **在您需要的時候，您有權獲得急診和緊急醫療服務。**這表示您有權利：
 - 一週七天，一天 24 小時都能取得急救與緊急照護服務，且無需事先核准
 - 在有必要時，在網絡外醫療服務提供者處取得急診或緊急醫療服務
- **您擁有保密權及隱私權。**這包括以下權利：
 - 索取一份您可以理解的醫療紀錄，並要求更改或更正您的紀錄
 - 讓您的個人健康資訊維持保密。除非法律要求，否則未經您同意，不會將個人健康資訊開放給任何人。
 - 在治療期間保持隱私
- **您有權就您的承保服務或護理進行投訴。**這包括以下權利：
 - 透過簡易流程提出您的疑慮，並預期 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 進行後續處理
 - 向我們或我們的醫療服務提供者提出投訴或不滿。您也有權向我們或我們的醫療服務提供者做出的特定決定提出上訴。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

-
- 要求州級上訴（州級公平聽證會）
- 瞭解服務被拒絕的詳細原因。

您的責任包括但不限於以下內容：

- 您有責任尊重、公平並禮貌對待他人。您應該要：
 - 用尊嚴和尊重對待您的健康照護提供者
 - 遵守約診時間、準時赴約，若即將遲到或需要取消，請提前致電聯絡
- 您有責任提供有關您和您健康狀況的資訊。您應該要：
 - 向您的健康照護提供者清楚告知您的健康問題，並盡可能提供資訊
 - 把您自己與您的健康史相關資訊告知您的健康照護提供者
 - 告知健康照護提供者，您是 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 的會員
 - 在前往醫院前，向您的PCP、照護管理員或其他合適的人告知您正要尋求專科醫生的服務（除非是緊急狀況）
 - 如果出現緊急醫療情況或您從網絡外接受了治療服務，請在 24 小時內告知您的 PCP、護理經理或其他適當人士
 - 若您的個人資料有任何更動（例如您的地址或電話），請告知 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務中心
- 您有責任作出關於您的護理的決定，包含拒絕治療。您應該要：
 - 瞭解您的健康問題以及任何治療建議，並在進行治療之前先做考慮
 - 與您的照護團隊合作，共同制定治療計劃與目標
 - 遵循您與您的健康照護提供者同意的指示與計劃，並請記得，拒絕您的健康照護提供者建議的治療，可能會危害您的健康
- 您有責任從 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 取得您的服務。您應該要：
 - 除非 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 為您接受網絡外的照護提供事前授權，否則您便需要從 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 取得您所有的健康照護，僅急救、緊急照護、服務地區外的洗腎服務，或是計劃生育服務可允許例外
 - 不允許任何其他人使用您的 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員 ID 卡取得健康護理服務



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

- 當您認為某人刻意誤用 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 福利或服務，請通知 ElderServe MAP (HMO D-SNP)

有關您權利的更多資訊，您可以閱讀「[承保證書](#)」。如果您有疑問，也可以撥打本頁底部列出的號碼聯絡 ElderServe MAP (HMO D- SNP) 會員服務部。

H. 如何提出投訴或對遭拒的服務提出上訴

如果您有投訴或認為 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 應承保我們拒絕的服務，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP)，號碼：1-800- 362-2266。您可對我們的裁決提出投訴或上訴。

如對投訴及上訴有疑問，您可參閱「[承保證書](#)」第 8 章。您也可以致電本頁底部列出的電話號碼聯絡 ElderServe MAP (HMO D- SNP) 會員服務部。

如果您有投訴或認為 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 計劃應承保我們拒絕的服務，請致電 ElderServe MAP (HMO DSNP) 計劃，號碼是 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711)，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。您可能可以對我們的決定提出申訴。

您可以將您的投訴、申訴和上訴寄至：

80 West 225th Street, Bronx, N.Y. 10463 傳真：1-888-341-5009

I. 若您懷疑出現欺詐，該怎麼辦

大部份提供服務的健康照護專業人員與組織皆誠實守信。不幸的是，可能有人不誠實。如您認為某醫師、醫院或其他藥房行事不當，請聯絡我們。

- 請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部與我們聯絡。電話號碼列在本頁底部。
- 或者，致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼。
- 或者，致電 New York 州 Medicaid 詐欺熱線 1-877-87 FRAUD。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

如果您有一般疑問，或有關於我們的計劃、服務、服務地區、收費或會員卡的問題，請致電 **ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部**：

1-800-362-2266

此為免付費電話。我們的辦公時間為每週 7 天，全天 24 小時。會員服務部還為不說英語的人士提供免費的口譯服務。

TTY/TDD 使用者可致電 711。

撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。此為免付費電話。我們的辦公時間為每週 7 天，每天上午 8:00 至晚上 8:00。

如果您需要立即的行為健康護理，請致電行為健康危機熱線：

1-800-362-2266

此為免付費電話。我們的辦公時間為每週 7 天，全天 24 小時。ElderServe MAP (HMO D-SNP) 也為非英語使用者提供免費的語言翻譯服務。

TTY/TDD 使用者可致電 711。

撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。此為免付費電話。我們的辦公時間為每週 7 天，全天 24 小時。



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **800-362-2266** (TTY: **711**); or speak to your provider.

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **800-362-2266**(TTY: **711**) o hable con su proveedor.

中文 (Simplified Chinese) 注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 **800-362-2266** (文本电话: **711**) 或咨询您的服务提供商。

РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **800-362-2266**(TTY: **711**) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan **800-362-2266**(TTY: **711**) oswa pale avèk founisè w la.

한국어 (Korean) 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **800-362-2266**(TTY: **711**) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italiano (Italian) ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l' **800-362-2266** (TTY: **711**) o parla con il tuo fornitore.

Yiddish (יידיש נאטיץ: אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פאר דיר פריי. צונעמען אידס און באדינונגס אל אר צר אוויידינג אינאלאר מ אציע אין צוטריטלעך אלאר מ אטירונגען זענען אויך בנימצא פריי. רופן **711** (TTY: **800-362-2266**) אדער רעדן מיט דיין טרעגער.

POLSKI (Polish) UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer **800-362-2266**(TTY: **711**) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.



如果您有任何疑問, 請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部, 電話 1-800-362-2266, TTY 711, 每週 7 天, 上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。

ElderServe MAP (HMO D-SNP) | 2026 年福利摘要

BENGALI ইংরেজিতে মরনোরহোগ: আপন hনি অন্য ভাষা বলরে পোরেন, েহরল নবনোমূল্য ভাষা সহায়ো পনেরমবো আপনোে িনয় উপলক। অযোরসরহোগয় ফমসরে েথ্য প্রিারনে িনয় উপহুত সহায়ক সহায়ো এবং পনেরমবোগুনলও নবনোমূল্য পোয়ো hোয়। 800-362-2266 (TTY: 711; অথো আপনোে প্রিানকোেীে সোরথ কথো বলুন।

العربية (Arabic)

تنبي^أ: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إلى^أ مجانًا. اتصل على الرقم (800-362-2266) 711 (أو تحدث إلى مقدم الخدمة).

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **800-362-2266** (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

اردو (Urdu)

توج^آ دی^آ: اگر آپ اردو بولت^آ، تو آپ^آ لی^آ زبان^آ سی مفت مدد^آ سی خدمات دستیاب^آ۔ قابل رسائی فارمیٹس می^آ معلومات فرا^آم^آ رن^آ لی^آ سی مناسب معاون امداد اور خدمات ب^آی مفت دستیاب^آ۔ (TTY: 800-362-2266 711) پر^آ ال^آ ری^آ یا این^آ فرا^آم^آ تنده س^آ بات^آ ری^آ۔

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa **800-362-2266**(TTY: 711) o makipag- usap sa iyong provider.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το **800-362-2266**(TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

Hindi हि[ं]दी ध्यान दें: यदि आप द⁵िं[ि]ी बोलते हैं, तो आपके दलए दनि: शुल्क भाषा स⁵ायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रिान करने के दलए उपयुक्त स⁵ायक साधन और सेवाएँ भी दनि: शुल्क उपलब्ध हैं। 800-362-2266 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रिाता से बात करें ।



如果您有任何疑問，請致電 ElderServe MAP (HMO D-SNP) 會員服務部，電話 1-800-362-2266，TTY 711，每週 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。皆為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.ElderServeHealth.org。