

《福利摘要》

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

紐約市

布魯克林區和皇后區

我們的服務區域包括紐約州的下列郡縣：金斯、皇后區。

登記投保前檢查清單

在決定登記投保前，請務必充分瞭解我們的福利與規則。如果您有任何問題，可以致電客服代表 **800-833-2364 (聽障專線：711)**。

瞭解相關福利

- ☐ 《承保證明》(EOC) 提供所有承保範圍和服務的完整清單。在投保前，請務必先查看計劃承保範圍、費用和福利。請造訪 **Humana.com/medicare**，或致電 **800-833-2364 (聽障專線：711)**，以檢視 EOC 的副本。
- ☐ 查看《提供者名錄》(或諮詢您的醫生)，確保您現在看診的醫生都在網絡中。如果他們不在清單中，則表示您可能需要選擇新的醫生。
- ☐ 查看藥房名錄，確定您用於購買任何處方藥物的藥房都在網絡中。如果藥房不在清單中，則您可能必須選擇新藥房來購買處方藥。
- ☐ 查看處方列表 (《藥物指南》)，以確保您的藥物在承保範圍內。

瞭解重要規則

- ☐ 您必須繼續繳納 Medicare B 部分保費。這筆保費通常會每個月從您的社會安全局支票中扣除。
- ☐ 福利、保費及/或共付額/共保額可能在 2027 年 1 月 1 日變更。
- ☐ **對目前承保範圍的影響。**如果您目前已投保 Medicare 優勢計劃，您目前的 Medicare 優勢醫療承保將在新的 Medicare 優勢承保開始後終止。如果您有 TRICARE，一旦您的新 Medicare 優勢承保開始，您的承保範圍可能會受到影響。請與 TRICARE 聯絡以瞭解詳情。如果您有 Medicare 補充保險計劃/差額保險計劃，在您的 Medicare 優勢承保開始後，您可能會想要放棄您的 Medicare 補充保險計劃政策，因您將為您無法使用的承保支付費用。
- ☐ 除非是急診案例或緊急情況，否則我們不會給付網絡外提供者 (未列在《提供者名錄》中的醫生) 的醫療服務費用。



讓我們來談談 Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

您可以從這份簡單易用的手冊中，進一步瞭解 Humana Gold Plus H3533-033 (HMO) 計劃，包括其涵蓋的健康與藥物服務。

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO) 是一項簽署 Medicare (聯邦醫療保險) 合約的 Medicare Advantage HMO 計劃。登記投保這項 Humana 計劃的資格視續約情況而定。

這裡提供的福利資訊是我們的承保內容和您所需支付費用的摘要。其中並沒有列出我們承保的每一項服務，也沒有列出所有限制或排除情況。如需我們所承保服務的完整清單，請參閱本計劃於我們網站上提供的《承保證明》：[Humana.com/PlanDocuments](https://www.humana.com/PlanDocuments)。

投保資格

若要加入 Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)，您必須有資格獲得 Medicare A 部分、已投保 Medicare B 部分，而且居住在我们的服務區內。

計劃名稱

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

如何與我們聯絡

如果您是本計劃的會員，請撥打以下免費電話：**800-457-4708 (聽障專線：711)**。

如果您**不是**本計劃的會員，請撥打以下免費電話：**800-833-2364 (聽障專線：711)**。

每週七天，自上午 8 時至晚上 8 時您都可以致電我們。請注意，在週末和假日期間，您的來電可能會由我們的自動電話系統接聽。或者造訪我們的網站：

[Humana.com/Medicare](https://www.humana.com/Medicare)

進一步瞭解 Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

您是否同時擁有 Medicare 和州醫療補助？如果您是同時投保 Medicare 和該州州醫療補助方案的雙重資格受益人，您可能不必支付本手冊中所列的醫療費用，而且您的處方藥物費用也會更低。

如果您擁有州醫療補助，請務必向提供者出示您的州醫療補助 ID 卡以及 Humana (惠安納) 會員卡，讓提供者知道您可能有其他承保範圍。您的服務費用會先由 Humana 支付，再由州醫療補助支付。

身為會員，您必須選擇一名本手冊列出且在服務區內的網絡內醫生，做為您的初級保健提供者 (PCP)。Humana Gold Plus H3533-033 (HMO) 擁有由醫生、醫院、藥房和其他提供者組成的網絡。如果您使用的提供者不在我們的網絡中，則本計劃可能不會支付這些服務的費用。



健康的合作夥伴關係

更充分利用本計劃—透過 Humana 提供的額外服務和資源！



每月保費、免賠額及限額

每月計劃保費	\$0 您必須繼續繳納 Medicare B 部分保費。
醫療免賠額	本計劃沒有免賠額
藥房 (D 部分) 免賠額	第 1 級和第 2 級藥物免賠額為 \$0 第 3 級、第 4 級和第 5 級藥物免賠額為 \$615
醫療最大自付費用責任	\$8,550 (網絡內) 您當年度共付額、共保額和其他承保的醫療服務費用的最高自付額。



醫療福利

住院醫院給付	
本計劃給付的住院時間不限天數	第 1-6 日每天共付額 \$310 第 7-90 日每天共付額 \$0
門診醫院給付	
結腸鏡診斷檢查	共付額 \$0
診斷性乳房 X 光檢查	共付額 \$0
手術服務	共付額 \$850
門診手術中心	
結腸鏡診斷檢查	共付額 \$0
手術服務	共付額 \$500
醫生就診	
初級保健提供者 (PCP)	• PCP 診所：共付額 \$0 • 遠程醫療：共付額 \$0
專科醫生	• 專科醫生診所：共付額 \$40 • 遠程醫療：共付額 \$40

您不需要轉診/轉介即可從計劃提供者接受承保的服務。此計劃要求對某些項目和服務取得事先授權。以下連結中的項目和服務清單，可能受事先授權限制：[Humana.com/PAL](https://www.humana.com/pal)。



醫療福利 (續)

預防保健

本計劃承保所有 Medicare 的預防服務，包括：

癌症篩檢

- 乳癌篩檢 (乳房 X 光檢查)
- 子宮頸癌和陰道癌篩檢
- 大腸癌篩檢
- 肺癌篩檢
- 前列腺 (攝護腺) 癌篩檢

心血管 (心臟) 護理

- 腹部主動脈瘤篩檢
- 心血管疾病風險降低就診
- 心血管疾病篩檢

糖尿病護理

- 糖尿病篩檢
- 糖尿病自我管理訓練
- Medicare 糖尿病預防方案 (MDPP)

飲食指導與支援

- 醫學營養治療
- 肥胖症篩檢和治療

在合約年度內，Medicare 所核准的任何額外預防服務均在給付範圍內。

共付額 \$0

例行篩檢和免疫接種

- 年度健康就診 (AWV)
- 免疫接種
- 例行體檢
- 「Welcome to Medicare」預防就診

篩檢與輔導服務

- 骨質密度檢測
- 憂鬱症篩檢
- 青光眼篩檢
- 愛滋病 (HIV) 篩檢
- 減少酒精濫用篩檢和輔導
- 性傳播感染 (STIs) 篩檢和輔導
- 戒菸和戒除使用菸草 (戒菸或戒除使用菸草輔導)

急診/突發護理

急診室的急診服務

如果您因為相同的病症在 24 小時以內住進相同的醫院，您需為接受的急診/突發護理支付 \$0。我們承保的急診服務遍及全球。如果您在美國及其領土以外發生急診需求，您須負責提前支付所獲得的服務的費用，並可申請補償。

進入觀察時，會員支付觀察分攤費用，而非急診室分攤費用。

共付額 \$115

急需服務

急需服務是指在非急診情況下，為無法預知、需要立刻得到醫治的疾病、受傷或病症所提供的醫療服務。我們承保的急需服務遍及全球。如果您在美國及其領土以外發生急需服務需求，您須負責提前支付所獲得的服務的費用，並可申請補償。

- 遠程醫療：共付額 \$40
- 緊急護理中心：共付額 \$40

您不需要轉診/轉介即可從計劃提供者接受承保的服務。此計劃要求對某些項目和服務取得事先授權。以下連結中的項目和服務清單，可能受事先授權限制：[Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。

Humana



醫療福利 (續)

診斷服務、化驗室和成像

高級成像服務 (MRI、MRA、PET 和 CT 掃描)

- 獨立放射設施：共付額 **\$200**
- 門診醫院：共付額 **\$335**
- PCP 診所：共付額 **\$200**
- 專科醫生診所：共付額 **\$280**

基本放射服務 (X 光)

- 獨立放射設施：共付額 **\$50**
- 門診醫院：共付額 **\$130**
- PCP 診所：共付額 **\$0**
- 專科醫生診所：共付額 **\$45**
- 緊急護理中心：共付額 **\$40**

診斷性乳房 X 光檢查

- 獨立放射設施：共付額 **\$0**
- 專科醫生診所：共付額 **\$0**

診斷程序和檢驗

- 門診醫院：共付額 **\$95**
- PCP 診所：共付額 **\$0**
- 專科醫生診所：共付額 **\$40**
- 緊急護理中心：共付額 **\$40**

化驗室服務

- 獨立化驗室：共付額 **\$30**
- 門診醫院：共付額 **\$50**
- PCP 診所：共付額 **\$0**
- 專科醫生診所：共付額 **\$0**
- 緊急護理中心：共付額 **\$40**

核子醫學和服務

- 獨立放射設施：共付額 **\$200**
- 門診醫院：共付額 **\$780**

睡眠研究

- 會員家中：共付額 **\$0**
- 門診醫院：共付額 **\$95**
- 專科醫生診所：共付額 **\$45**

放射治療學 (放射治療)

- 獨立放射設施：費用的 **20%**
- 門診醫院：費用的 **20%**
- 專科醫生診所：費用的 **20%**

您不需要轉診/轉介即可從計劃提供者接受承保的服務。此計劃要求對某些項目和服務取得事先授權。以下連結中的項目和服務清單，可能受事先授權限制：[Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。



醫療福利 (續)



聽力服務

Medicare 承保的聽力服務

共付額 \$40

強制性聽力補充保險福利

網絡內：

HER967

- 每年最多 1 次例行聽力檢查，共付額 \$0。
- 每年每耳最多 1 個標準助聽器，每個助聽器共付額 \$299。
- 每年每耳最多 1 個高級助聽器，每個助聽器共付額 \$599。
- 每年每耳最多 1 個優質助聽器，每個助聽器共付額 \$899。

助聽器購買包括：

- 購買 TruHearing 助聽器後第一年，不限次數的提供者追蹤就診
- 60 天試用期
- 3 年延長保固
- 非充電式機型 每個助聽器 80 顆電池
- 優質助聽器及高級助聽器提供充電式選項，每個助聽器需額外支付 \$50

您必須至 TruHearing 提供者處就診才能使用本福利。
請致電 1-844-255-7144 預約時間 (聽障專線: 711)。



牙科服務

Medicare 承保的牙科項目

共付額 \$40

強制性牙科補充福利

可能存在限制和排除情況。請參閱您的《承保證明》(EOC) 以瞭解其他詳情。已提交的索賠須接受審查程序，其中可能包括臨床審查和牙科病史以核准承保。此計劃的牙科福利 不一定承保所有的 ADA 處置碼。所接收的任何未列出服務 都不在計劃承保範圍內，並將由會員 負責支付。會員需負擔超出福利給付金額年度上限的任何金額。福利的提供以日曆年為基礎。任何未使用的金額都會在年底到期。有關每個計劃的資訊，請造訪 Humana.com/sb。

網絡內牙醫已同意按合約費率 (依據 網絡內收費表，亦作 INFS) 提供承保服務。如果一名會員前往特約網絡內牙醫處就診，將不必支付超過承保服務議定收費表的費用 (任何適用的共保額給付仍然適用)。

網絡內：

DENA66

- 每 3 年，每個四分區一次洗牙及牙根整平 (深層清潔)，共付額 \$0。
- 每 3 年一次全面口腔檢查或牙周檢查、咬合調整、中度發炎的洗牙，共付額 \$0。
- 每 5 年一次牙橋重新固定、牙冠重新固定、全口環口 X 光片或診斷性 X 光，共付額 \$0。
- 每顆牙齒一生一次根管治療或根管再治療，共付額 \$0。
- 每年一次咬翼片 X 光或口內 X 光片組，共付額 \$0。
- 每年一次緊急診斷檢查，共付額 \$0。
- 每年最多 2 次止痛緊急治療、口腔外科手術、定期口腔檢查、預防性治療 (清潔)，共付額 \$0。
- 每年最多 4 次牙周維護，共付額 \$0。
- 每年不限次數之汞合金補牙 及/或複合材料補牙、簡單或手術性拔牙，共付額 \$0。

您不需要轉診/轉介即可從計劃提供者接受承保的服務。此計劃要求對某些項目和服務取得事先授權。以下連結中的項目和服務清單，可能受事先授權限制：Humana.com/PAL。

Humana



醫療福利 (續)

在遍布全國的 Humana Dental Medicare Network 中尋找牙醫，請至 [Humana.com/FindCare](https://www.humana.com/FindCare)。

- 符合給付項目的必要麻醉，依需求提供，共付額 **\$0**。
- 每 5 年一次牙橋-橋體治療，支付 **30%** 費用。
- 每顆牙齒一生一次其他修復治療 (如牙冠核建立、預製牙柱與核)，支付 **30%** 費用。
- 每 5 年最多 2 次牙橋-牙冠，支付 **30% - 40%** 費用。
- 每顆牙齒一生一次牙冠，支付 **30% - 40%** 費用。
- 所有診斷／預防與綜合保險福利每年最高給付金額 **\$1,000**。



視力服務

眼鏡 (白內障手術後)

共付額 **\$0**

Medicare 承保的糖尿病眼睛檢查

共付額 **\$0**

Medicare 承保的視力服務

共付額 **\$40**

Medicare 所承保的視力提供者查詢器位於 [Humana.com/FindCare](https://www.humana.com/FindCare)。

強制性視力補充福利

請通知網絡內提供者您有參加 Humana Medicare Insight 網絡。備註：透過 Humana Medicare Insight 網絡為您提供的補充視力福利的提供者網絡，可能與 Medicare 承保的視力福利的提供者網絡不同。如需提供者查詢器，請造訪 [Humana.com/FindCare](https://www.humana.com/FindCare)。福利津貼適用於零售價格。會員必須負擔超出計劃核准金額的費用。不承保丟失或損壞的材料。本福利每年限用一次。剩餘福利金額不得「延用」至日後消費。鏡片選項可享有每年最多一副的福利給付金額。福利的提供以日曆為基礎。任何未使用的金額都會在年底到期。為補充保險福利支付的共付額、共保額和免賠額不會計入您的最大自付費用。

網絡內：

VIS735

- 每年最多 1 次例行檢查，共付額 **\$0**。
- 隱形眼鏡或普通眼鏡 (鏡片和鏡框)、驗配普通眼鏡鏡片和鏡框，每年福利給付金額上限為 **\$150**。
- 或者
- 隱形眼鏡或普通眼鏡 (鏡片和鏡框)、驗配普通眼鏡鏡片和鏡框，每年在 PLUS Provider 的福利給付金額上限為 **\$250**。
- 鏡片選項可享有每年最多 1 副的福利給付金額。
- 最高福利給付金額的上限是每年使用一次。
- 福利給付金額上限不可合併。

PLUS 提供者屬於 Humana Medicare Insight 網絡成員，並且會在提供者查詢器搜尋結果中顯示 PLUS 提供者指標：[Humana.com/FindCare](https://www.humana.com/FindCare)。

心理健康服務

住院

本計劃可承保終身最多 190 日精神科醫院的住院心理醫療保健

第 1-6 日每天共付額 **\$305**

第 7-90 日每天共付額 **\$0**

心理健康治療就診

- 門診醫院：共付額 **\$35**
- 專科醫生診所：共付額 **\$35**
- 遠程醫療：共付額 **\$35**

您不需要轉診/轉介即可從計劃提供者接受承保的服務。此計劃要求對某些項目和服務取得事先授權。以下連結中的項目和服務清單，可能受事先授權限制：[Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。



醫療福利 (續)

門診藥物濫用治療服務

- 門診醫院：共付額 **\$35**
- 專科醫生診所：共付額 **\$35**
- 遠程醫療：共付額 **\$35**

專業護理機構 (SNF)

本計劃承保在 SNF 中最多 100 天

第 1-20 日每天共付額 **\$0**
第 21-100 日每天共付額 **\$218**

救護車

每個服務日共付額 **\$335**

交通

強制性交通補充保險福利

會員**必須**在其預約前至少 72 小時 (3 個工作日) 聯絡交通服務提供者以安排交通，並應聯絡客戶服務，以取得其計劃特定交通服務提供者的相關指示。

每年最多 24 次單程交通服務，享有計劃批准地點 **\$0** 的共付額。
本福利以每次交通服務不超過 50 英里為限。

一致的彈性非急診醫療交通運送福利

會員**必須**在其預約前至少 72 小時 (3 個工作日) 聯絡交通服務提供者以安排交通，並應聯絡客戶服務，以取得其計劃特定交通服務提供者的相關指示。

對於患有慢性腎臟疾病 (CKD)、末期腎臟病 (ESRD) 或癌症診斷的會員，每年最多不限次單程交通服務享有計劃批准之地點 **\$0** 的共付額。
本福利以每次交通服務不超過 50 英里為限。

Medicare B 部分藥物

部分可退款的 B 部分藥物可能適用較低共保額

過敏注射和血清

- PCP 診所：共付額 **\$0**
- 專科醫生診所：共付額 **\$0**

化療藥物

- 門診醫院：費用的 **20%**
- 專科醫生診所：費用的 **20%**

其他 B 部分藥物

- 門診醫院：費用的 **20%**
- PCP 診所：費用的 **20%**
- 藥房：費用的 **20%**
- 專科醫生診所：費用的 **20%**

B 部分胰島素

針對本計劃承保的每項胰島素產品，您針對一個月 (最多 30 天) 供應量所支付的費用不會超過 **\$35**。

- 門診醫院：費用的 **20%**
- PCP 診所：費用的 **20%**
- 藥房：費用的 **20%**
- 專科醫生診所：費用的 **20%**

您不需要轉診/轉介即可從計劃提供者接受承保的服務。此計劃要求對某些項目和服務取得事先授權。以下連結中的項目和服務清單，可能受事先授權限制：[Humana.com/PAL](https://www.humana.com/PAL)。

 處方藥福利

計劃特點

共付額 \$0	在選定的藥房地點和等級，共付額 \$0 。其他詳細資料如下。
免賠額	第 1 級和第 2 級藥物免賠額為 \$0
胰島素費用	針對本計劃承保的每項胰島素產品，您針對一個月 (最多 30 天) 供應量所支付的費用不會超過 \$35 。
100 日供應量	合格藥物最多 100 日供應量
排除藥物承保範圍	下列項目的額外藥物承保範圍： 勃起功能障礙 (ED) 藥物 處方維他命
\$0 疫苗	Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) 建議的 D 部分承保成人疫苗，共付額 \$0

免賠額

第 1 級和第 2 級藥物免賠額為 **\$0**。本計劃第 3 級、第 4 級和第 5 級藥物的免賠額為 **\$615**。您支付這些藥物的全額費用，直到達到 **\$615** 為止。然後，您只需支付分攤費用即可。

初始承保範圍

您支付以下金額，直到總自付費用達 **\$2,100**。達到此金額後，您將進入「重大傷病階段」。

藥房分攤費用

	零售分攤費用 包括所有網絡內 零售藥房		標準郵購 分攤費用		首選郵購 分攤費用 CenterWell Pharmacy™	
	30 天	100 天*	30 天	100 天*	30 天	100 天*
天供應量						
第 1 級：首選非品牌	\$0	\$0	\$10	\$30	\$0	\$0
第 2 級：非品牌藥物	\$5	\$15	\$20	\$60	\$5	\$0
第 3 級：首選品牌	\$47	\$141	\$47	\$141	\$47	\$131
第 4 級：非首選藥物	26%	26%	26%	26%	26%	26%
第 5 級：特殊等級	25%	不適用	25%	不適用	25%	不適用

您有幾種處方續藥的選項，包括零售和郵購藥房。CenterWell Pharmacy® 是許多 Humana 計劃的首選郵購分攤費用藥房，這意味著您針對某些第 1 級和第 2 級非品牌藥物可能只需支付低至 **\$0** 的費用。若要進一步瞭解，請造訪 **CenterWellPharmacy.com**。

我們的網絡內也有其他藥房可供選擇。若要尋找我們的網絡中有哪些藥房可供選擇，請前往 **Humana.com/pharmacyfinder**。

*某些藥物僅限提供 30 日的供應量，其他藥物則可能有資格獲得最多 100 日的供應量。

有關我們的計劃承保的每項胰島素產品，不論其屬於哪一種分攤費用等級，即使您尚未支付免賠額，您針對一個月 (最多 30 天) 供應量所支付的費用不會超過 **\$35**。

胰島素分攤費用

天供應量	零售分攤費用 包括所有網絡內 零售藥房		標準郵購 分攤費用		首選郵購 分攤費用 CenterWell Pharmacy™	
	30 天	100 天*	30 天	100 天*	30 天	100 天*
第 1 級: 首選非品牌	\$0	\$0	25%, 最多 可達 \$10	25%, 最多 可達 \$30	\$0	\$0
第 2 級: 非品牌藥物	25%, 最多 可達 \$5	25%, 最多 可達 \$15	25%, 最多 可達 \$20	25%, 最多 可達 \$60	25%, 最多 可達 \$5	\$0
第 3 級: 首選品牌	25%, 最多 可達 \$35	25%, 最多 可達 \$105	25%, 最多 可達 \$35	25%, 最多 可達 \$105	25%, 最多 可達 \$35	25%, 最多 可達 \$95
第 4 級: 非首選藥物	25%, 最多 可達 \$35	25%, 最多 可達 \$105	25%, 最多 可達 \$35	25%, 最多 可達 \$105	25%, 最多 可達 \$35	25%, 最多 可達 \$105
第 5 級: 特殊等級	25%, 最多 可達 \$35	不適用	25%, 最多 可達 \$35	不適用	25%, 最多 可達 \$35	不適用

*並非所有等級都包含胰島素。請參閱您的處方藥指南以確認胰島素承保。

我們的網絡內也有其他藥房可供選擇。若要尋找我們的網絡中有哪些藥房可供選擇，請前往 [Humana.com/pharmacyfinder](https://www.humana.com/pharmacyfinder)。

*某些藥物僅限提供 30 日的供應量，其他藥物則可能有資格獲得最多 100 日的供應量。

重大傷病承保範圍

在您自付費用總額達到 **\$2,100**，您為計劃承保的 D 部分藥物和排除藥物支付 **\$0**。

排除藥物承保範圍

勃起功能障礙 (ED) 藥物 選擇涵蓋在第 1 級分攤費用金額內的藥物。

處方維他命 選擇涵蓋在第 1 級分攤費用金額內的藥物。

*如需排除藥物承保範圍更多資訊，請參閱您的《承保證明》。

額外幫助

如果您的藥物獲得「額外幫助」，您的免賠額將為 **\$0**。

在您達到年度自付費用上限 **\$2,100** 之前，您將根據您的「額外幫助」等級支付下列其中一項費用：

- 非品牌/首選多來源藥物或生物相似藥為 **\$5.10**；其他任何藥物為 **\$12.65**；或
- 非品牌/首選多來源藥物或生物相似藥為 **\$1.60**；其他任何藥物為 **\$4.90**；或
- 所有藥物 **\$0**

達到您的年度 **\$2,100** 自付費用上限後，無論您獲得的「額外幫助」等級為何，您在該日曆年剩餘的時間內都將支付 **\$0**。在 LIS 附加條款中將提供其他資訊。

分攤費用可能因您選擇的藥房、您進入 D 部分福利另一個階段的時間，以及您是否符合「額外幫助」的資格而有所不同。若要確認您是否符合「額外幫助」的資格，請聯絡社會安全局辦公室，電話：800-772-1213 (聽障專線：800-325-0778，週一至週五上午 7 點至晚上 7 點。如需更多關於處方藥福利的資訊，請致電我們或線上存取您的《承保證明》。

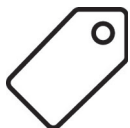
如果您居住在網絡內的長期照護設施，您支付的款項與在網絡內的標準零售藥房相同。在某些情況下，您可能可以從網絡外藥房取得藥物，但費用可能高於您在網絡內藥房支付的金額。

Humana



額外的福利

針灸服務 (Medicare 承保)	慢性下背痛每次針灸就診的共付額為 \$20 ，每年最多就診 20 次。
脊椎按摩治療服務 (Medicare 承保)	費用的 20%
足病診療服務 (Medicare 承保)	共付額 \$40
醫療設備/用品	
連續血糖監測儀 (CGM)	- DME 提供者：共付額 \$0 - 藥房：共付額 \$0
糖尿病監測用品	- 糖尿病用品供應：費用的 20% - 網絡零售藥房：費用的 10% - 首選糖尿病用品供應：共付額 \$0
耐用醫療設備 (DME)	DME 提供者：費用的 20%
醫療用品	醫療用品：費用的 20%
義肢裝置及相關用品	義肢提供者：費用的 20%
復健服務	
心臟復健服務	- 門診醫院：共付額 \$30 - 專科醫生診所：共付額 \$30
職業治療	- 綜合門診復健設施：共付額 \$35 - 門診醫院：共付額 \$35 - 專科醫生診所：共付額 \$35
物理治療	- 綜合門診復健設施：共付額 \$35 - 門診醫院：共付額 \$35 - 專科醫生診所：共付額 \$35
肺復健服務	- 門診醫院：共付額 \$15 - 專科醫生診所：共付額 \$15
言語治療	- 綜合門診復健設施：共付額 \$35 - 門診醫院：共付額 \$35 - 專科醫生診所：共付額 \$35
周邊動脈疾病 (PAD) 的監督運動治療 (SET)	- 門診醫院：共付額 \$20 - 專科醫生診所：共付額 \$20



本計劃的更多福利

享有本計劃包含的一些額外福利。

這是我們承保內容的摘要。其中並沒有列出我們承保的每一項服務，也沒有列出所有限制或排除情況。《承保證明》(EOC) 提供承保範圍和服務的完整清單。請造訪

Humana.com/PlanDocuments 檢視 EOC 的副本，或致電 **800-833-2364**。

Over-the-Counter (OTC) 津貼

預付支出卡的每月津貼為 **\$25**，可用於從參與的零售地點或透過計劃的 OTC 郵購服務提供者購買非處方健康和保健產品。

未使用的金額會延續至下一個月，並且於計劃年度結束時到期。

- 津貼於每個月月初提供使用。
- 可能存在限制和條件。

此服務必須使用網絡內提供者。

如果您選擇使用其他提供者，您必須自行支付所有費用。

HMO 旅遊保險福利

會員在其他州旅行時，若從參與的 HMO 全國網絡內提供者接受服務，則可獲得網絡內福利。

您必須選擇一名本手冊列出且在服務區內的網絡內醫生，做為您的初級保健提供者 (PCP)。

例行針灸

每次針灸就診的共付額為 **\$20**，每年最多就診 25 次。

可能有授權規定。

此服務必須使用網絡內提供者。

如果您選擇使用其他提供者，您必須自行支付所有費用。

Humana Well Dine® 膳食方案

Humana Well Dine® 膳食方案共付額為 \$0。

您在醫院或護理設施的住院時間結束後，您有資格獲得 7 天每日 2 餐 (最多 14 餐) 的居家送餐。

膳食必須在住院時間出院後 30 天內要求。

每年限用 4 次。

此服務必須使用網絡內提供者。如果您選擇使用其他提供者，您必須自行支付所有費用。

獎勵與激勵 - Go365® by Humana

符合條件的健康活動，例如預防性篩檢和檢查，並獲得 Go365 Plus 獎勵。

SilverSneakers® 健身方案

在參與的地點和線上從事健身和社交活動，享受更健康、更活躍的生活。

此服務必須使用網絡內提供者。

如果您選擇使用其他提供者，您必須自行支付所有費用。



進一步瞭解



需要尋找醫生或藥房方面的協助嗎？您可以在我們的網站上查看本計劃的《**提供者名錄**》和《**藥房名錄**》，網址為 **Humana.com/Find-Care**，或撥打本手冊開頭列出的電話號碼與我們聯絡，我們會寄一份給您。許多醫生列表都包含 Care Highlight® 評等。這些評級是基於臨床品質和成本效益，可幫助您做出明智的醫療保健選擇。只有當我們擁有足夠資訊能衡量醫生的臨床品質和成本效益時，才會給出評級。請瀏覽 **Humana.com/CareHighlight** 以瞭解詳情。



您可以在我們的網站上查看本計劃的《**藥物指南**》，網址為 **Humana.com/medicaredruglist**，或撥打本手冊開頭列出的電話號碼與我們聯絡，我們會寄一份指南給您。

除了阿拉斯加州以外，所有州均提供臨床品質和成本效益評級。並非所有醫生都有評級。Care Highlight 中的資訊僅供參考。會員可找 Humana 網絡內的任何醫師看診，無論該醫生是否有 Care Highlight 評級。評級不應作為挑選醫生的唯一依據。Humana 不會根據這些評級，以績效為基礎支付款項給醫生。評級並不保證醫療保健服務的品質或結果。

如要進一步瞭解原有的 Medicare 的承保範圍與費用，請參閱目前的《Medicare 與您》手冊。您也可以造訪 <http://www.medicare.gov> 線上查閱該手冊，或每週七天、每天 24 小時隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份副本。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。

所示的遠程醫療服務是「原有的 Medicare」承保遠程醫療的補充內容。您的費用可能與「原有的 Medicare」遠程醫療有異。對遠程醫療服務（又稱為虛擬就診或遠程醫療）的限制，因州別而異。這些服務無法取代急診/突發護理，亦無法取代您網絡內的初級保健提供者或其他提供者。任何關於遠程醫療服務使用時機的說明僅供參考，亦不應視為醫療建議。

請參閱您的《承保證明》，以瞭解計劃的可能承保內容或其他適用規則的額外詳細資訊。

除了 C 部分福利和 D 部分福利外，計劃也可能提供補充福利。

所有產品名稱、標誌、品牌及商標均為其各自所有者的財產，任何使用均不表示認可。

只需點按即可獲得更多資訊。

請造訪 [Humana.com/PlanDocuments](https://www.humana.com/PlanDocuments) 查看本計劃的額外詳細資料，包括福利和費用。

如果您希望我們將印刷版《承保證明》、《提供者名錄》或《藥物指南》郵寄給您，請前往上述網站，或於每週七天、每天 24 小時撥打 **800-457-4708 (聽障專線：711)** 索取。來電時請備妥您的 Humana 會員卡。當對方詢問致電原因時，請說出「Evidence of Coverage」(《承保證明》)、「Drug Guide」(《藥物指南》) 或「Provider Directory」(《提供者名錄》)。

啟動您的安全 MyHumana 帳戶。

您的線上 MyHumana 帳戶是 Humana 會員的重要部分。您可以隨時使用此帳戶來檢視本計劃的詳細資料，並在線上存取重要的計劃文件，全部都可在同一地方完成。簡單易用，專為您量身打造。

已經有帳戶？

前往 [Humana.com/Member/ManageYourAccount](https://www.humana.com/Member/ManageYourAccount) 並登入。

還沒有帳戶？

使用上方的相同連結，即可在幾分鐘內完成帳戶建立。

接收其他保險產品的相關資訊

身為 Humana 會員，我們可能會致電給您，以提供其他保險相關產品。您可以撥打 ID 卡背面的客戶服務部電話，選擇退出未來的來電。

無歧視公告

Humana Inc. 及其附屬機構遵守適用的聯邦民權法，不會因為種族、膚色、宗教、社會性別、性別認同、性別、性傾向、年齡、殘障、國籍、兵役狀況、退役狀況、遺傳資訊、血統、族裔、婚姻狀態、語言、健康狀態，或需要醫療服務而歧視或排斥任何人。Humana Inc.：

- 為殘障人士提供合理的修改及免費的適當輔助工具和服務，以有效與我們溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊 (大字印刷、語音、無障礙格式、其他格式)。
- 為主要語言不是英語的人士提供免費語言協助服務，其中可能包括：
 - 合格的口譯員
 - 其他語言的書面資訊。

如果您需要合理的修改、適當的輔助工具或語言協助服務，請聯絡 **877-320-1235 (聽障專線：711)**。辦公時間：東部時間上午 8 時至晚間 8 時。若您認為 Humana Inc. 並未提供上述服務，或因種族、膚色、宗教、性別、性別認同、生理性別、性傾向、年齡、殘障、國籍、軍籍、退伍身分、遺傳資訊、血統、族裔、婚姻狀態、語言、健康狀態或對健康服務的需求而有歧視之嫌，您可以向 Humana Inc. 的無差別待遇協調員提出申訴，方式包括當面反映、寄送實體信函或電子郵件至：P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618，**877-320-1235 (聽障專線：711)**，或 **accessibility@humana.com**。如需協助提出申訴，Humana Inc. 的無差別待遇協調員可以幫助您。

您也可以透過「民權辦公室投訴入口網站」：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 以電子方式向美國衛生和公眾服務部民權辦公室 (Office for Civil Rights) 提出投訴，或者寄送郵件或撥電話至：

- U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201，**800-368-1019、800-537-7697 (聽障專線)**。

此公告可在 www.humana.com/legal/non-discrimination-disclosure 取得。

GHHNDN2025HUM

Humana

可用服務通知 - 輔助工具和服務通知

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available. Call **877-320-1235 (TTY: 711)**.

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجانًا. اتصل على الرقم **877-320-1235 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլընտրանքային ձևաչափի ծառայություններ: Չանգահարե՛ք՝ **877-320-1235 (TTY: 711)**:

বাংলা [Bengali]: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যাসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **877-320-1235 (TTY: 711)** নম্বরে।

简体中文 [Simplified Chinese]: 我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **877-320-1235 (听障专线: 711)**。

繁體中文 [Traditional Chinese]: 我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **877-320-1235 (聽障專線: 711)**。

Kreyòl Ayisyen [Haitian Creole]: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòm sèvis disponib. Rele **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Hrvatski [Croatian]: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **877-320-1235 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi]: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **877-320-1235 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français [French]: Des services gratuits linguistiques, d'aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Deutsch [German]: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Ελληνικά [Greek]: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી [Gujarati]: નિ:શુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **877-320-1235 (TTY: 711)** પર કોલ કરો.

עברית [Hebrew]: שירותים אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **877-320-1235 (TTY: 711)**.

हिन्दी [Hindi]: नि:शुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। **877-320-1235 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

Hmoob [Hmong]: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **877-320-1235 (TTY: 711)**.

此通知可在 <https://www.humana.com/legal/multi-language-support> 取得。

GHHNOA2025HUM_0425

日本語 [Japanese]: 言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。**877-320-1235 (TTY: 711)** までお電話ください。

ភាសាខ្មែរ [Khmer]: សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជូនជ្រកផ្សេងៗដល់សហគមន៍។ ទូរសព្ទទៅលេខ **877-320-1235 (TTY: 711)**។

한국어 [Korean]: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다. **877-320-1235 (TTY: 711)**번으로 문의하십시오.

ພາສາລາວ [Lao]: ມີການບໍລິການດ້ານພາສາ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໃຫ້ໃຊ້ພໍ. ໂທ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjí' bee adahodoonííígíí diné bich'í' anídahazt'i'í, dóó łahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'í dahóló. Kohjí' hodíilnih **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Polski [Polish]: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty. Zadzwoń pod numer **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Português [Portuguese]: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e outros formatos alternativos. Ligue **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **877-320-1235 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский [Russian]: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Español [Spanish]: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y servicios en otro formato están disponibles. Llame al **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Tagalog [Tagalog]: Magagamit ang mga libreng serbisyong pangwika, serbisyo o device na pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa **877-320-1235 (TTY: 711)**.

தமிழ் [Tamil]: இலவச மொழி, துணை உதவி மற்றும் மாற்று வடிவ சேவைகள் உள்ளன. **877-320-1235 (TTY: 711)** ஐ அழைக்கவும்.

తెలుగు [Telugu]: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్ సేవలు అందుబాటులో గలవు. **877-320-1235 (TTY: 711)** కి కాల్ చేయండి.

اردو [Urdu]: مفت زبان، معاون امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔ کال **877-320-1235 (TTY: 711)**

Tiếng Việt [Vietnamese]: Có sẵn các dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ, hỗ trợ bổ sung và định dạng thay thế. Hãy gọi **877-320-1235 (TTY: 711)**.

አማርኛ [Amharic]: ቋንቋ፣ ኢንተር ማዳመጫ እና አማራጭ ቅርፅ ያላቸው አገልግሎቶችም ይገኛሉ። በ **877-320-1235 (TTY: 711)** ላይ ይደውሉ።

Bàsà [Bassa]: Wuḍu-xwínín-mú-zà-zà kùà, Hwòdǒ-fańa-nyo, kè nyo-boŭn-po-kà bě bé nyuεε se wídí pée-pée dǒ ko. **877-320-1235 (TTY: 711)** dá.

Bekee [Igbo]: Asụsụ n'efu, enyemaka nkwarụ, na ọrụ usoro ndị ọzọ dị. Kpọọ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn ìṣẹ àtìlẹ̀hìn ìrànlọ́wọ̀ èdè, àtì ọ̀nà kíkà mírán wà lárọ̀wọ̀tọ̀. Pe **877-320-1235 (TTY: 711)**.

नेपाली [Nepali]: भाषासम्बन्धी निःशुल्क, सहायक साधन र वैकल्पिक फार्मेट (ढाँचा/व्यवस्था) सेवाहरू उपलब्ध छन् । **877-320-1235 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस् ।

Humana Inc.

P.O. Box 14168
Lexington, KY 40512-4168

關於本計劃的重要資訊

[Humana.com](https://www.humana.com)