

福利摘要

Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP)

Missouri 州

Missouri 州內選定的郡縣

我們的服務區包括 Missouri 州的下列郡縣：BBarry、Cass、Cedar、Christian、Clay、Crawford、Dade、Dallas、Douglas、Greene、Howell、Iron、Jackson、Jasper、Jefferson、Johnson、Laclede、Lafayette、Lawrence、Madison、McDonald、Newton、Perry、Pike、Platte、Polk、Pulaski、St. Charles、St. Francois、St. Louis、St. Louis city、Stone、Taney、Warren、Washington、Webster、Wright。

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，可以致電客戶服務代表 **1-800-833-2364 (聽障專線：711)**。

瞭解相關福利

- ☐ 保險證明 (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 **1-800-833-2364 (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路中。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路中。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，以確保您的藥物在承保範圍內。

瞭解重要規則

- ☐ 除了每月計劃保費外，您還必須繼續支付 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。A 部分/B 部分保費可由 MO HealthNet (州醫療補助) 支付。
- ☐ 福利、保費及/或共付額/共保額可能在 2025 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 優勢醫療保險將在新的 Medicare 優勢保險開始後終止。如果您有 TRICARE，您新的 Medicare 優勢保險開始後，您的保險可能會受到影響。請與 TRICARE 聯絡以取得更多資訊。如果您有差額保險計劃，您的 Medicare 優勢保險開始後，您可能會想要放棄您的差額保險政策，因為所支付的保險將無法使用。
- ☐ 我們的計劃允許您使用我們網路外的提供者看診 (非簽約提供者)。不過，雖然我們將支付特定承保的服務，但提供者必須同意為您進行治療。除急診或緊急情況外，非簽約提供者可拒絕照護。此外，您可能因接受非合約提供者的服務而支付更高的共付額。
- ☐ 此計劃是一項雙重資格的特殊需求計劃 (D-SNP)。您的投保資格將基於您能夠證明，您有資格獲得 Medicare (聯邦醫療保險)，以及州醫療補助(醫療補助) 下的州計劃所提供的醫療協助。此計劃可以投保 FBDE, QMB, QMB+, SLMB+。



我們來談談 Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP)

您可以從這份簡單易用的指南中，進一步瞭解 Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP) 計劃，包括其承保的健康與藥物服務。

Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP) 是簽訂 Medicare 合約和 MO HealthNet (州醫療補助) 方案的一項協調護理計劃 HMO。登記投保這項 Humana (惠安納) 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，請參閱我們網站上該計劃的《承保證明》，網址：[Humana.com/plandocuments](https://www.humana.com/plandocuments)。

身為會員，您必須在本文件所列您服務區中選擇一名網路內醫生做為您的初級保健提供者 (PCP)。Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP) 擁有由醫生、醫院、藥房和其他提供者組成的網路。如果您使用的提供者不在我們的網路中，則本計劃可能不會支付這些服務的費用。

您可以與醫療保險經理聯繫。醫療保險經理是護理師或護理協調員，他們提供額外的服務，以支持您的健康和福祉，包括急症和慢性病症照護管理、電話和面對面的保健支援、協助協調 Medicare 和州醫療補助的福利、教育資源和講座，以及對家庭成員和照顧者的支援。

投保資格

要投保 Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP) 雙重資格特殊需求計劃，您必須有資格獲得 Medicare A 部分、已投保 Medicare B 部分、居住在我們的服務區內，並且得到 MO HealthNet (州醫療補助) 特定程度的協助。如果您同時享有 Medicare 和州醫療補助福利，這就表示您擁有雙重資格。

Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP) 可以讓 FBDE、QMB、QMB+、SLMB+ 投保。

完整福利雙重資格 (FBDE)：可提供財務協助以支付 Medicare A 部分保費，和/或 Medicare B 部分保費與其他分攤費用 (例如免賠額、共保額和共付額)，並為由州醫療補助提供者提供的州醫療補助服務提供完整的州醫療補助福利。

符合資格的 Medicare 受益人 (QMB)：幫助支付 Medicare A 部分和 B 部分保費，以及其他分攤費用 (例如免賠額、共保額和共付額)。

符合資格的 Medicare 受益人 Plus (QMB+)：幫助支付 Medicare A 部分和 B 部分保費，以及其他分攤費用 (例如免賠額、共保額和共付額)，並為由州醫療補助提供者提供的州醫療補助服務提供完整的州醫療補助福利。

指定的低收入 Medicare 受益人 Plus (SLMB+)：協助支付 B 部分保費，並為由州醫療補助提供者提供的州醫療補助服務提供完整的州醫療補助福利。

計劃名稱：

Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP)

進一步瞭解 Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP)

身為本計劃會員，您不需要承擔計劃福利的分攤費用。州醫療補助福利比較表顯示州醫療補助可能為某些雙重資格會員承保的特定福利。您將與您的 Humana 護理協調員合作，瞭解並取得這些福利。承保的醫療和醫院福利表顯示您將從 Humana 獲得的福利。

請務必向提供者出示您的 MO HealthNet (州醫療補助) ID 卡以及 Humana 會員卡，讓他們知道您也享有州醫療補助承保範圍。您可能需要支付小額州醫療補助特定共付額。您的服務費用會先由 Humana 支付，再由州醫療補助支付。

如何與我們聯絡：

如果您對您的福利或可從州醫療補助獲得協助的資格等級有任何疑問，請聯絡 Humana 客戶服務部或 MO HealthNet (州醫療補助) 以瞭解更多詳情。

如果您是本計劃的會員，請撥打以下免費電話：
1-800-457-4708 (聽障專線：711)。

Humana.

如果您**並非**投保本計劃的會員，請撥打免付費電話：**1-800-833-2364 (聽障專線：711)**。

10月1日至3月31日：

每週7天，上午8時至晚上8時致電給我們。

4月1日至9月30日：

週一至週五，上午8時至晚上8時致電給我們。

或造訪我們的網站：**Humana.com/medicare**。

州醫療補助福利最後一次確認日期為2023年7月1日，可能隨時變更。如需最新的 Missouri 州州醫療補助保險資訊，請造訪 MO HealthNet (州醫療補助) 網站：**<http://www.dss.mo.gov/mhd/>**，或撥打州醫療補助熱線 1-855-373-4636 (免付費) 1-800-735-2966 (聽障專線)。



健康的合作夥伴關係

更充分利用您的計劃—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。您的 A 部分和/或 B 部分保費可由 MO HealthNet (州醫療補助) 方案代表您支付。
醫療免賠額	本計劃沒有免賠額。
藥房 (D 部分) 免賠額	如果您獲得「額外幫助」，則免賠額為 \$0。
自付額責任上限 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	\$8,850 (網路內) 如果您符合 MO HealthNet (州醫療補助) 的 Medicare 分攤費用協助的資格，您不需要為 A 部分 和 B 部分承保服務的最大自付金額支付任何自付費用。



承保的醫療和醫院福利

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

住院護理

共付額 **\$0**

門診醫院給付

下列服務也可能在其他治療地點獲得承保。如需其他資訊，請參閱本文件所列的特定服務。

先進成像服務 (MRI、MRA、PET 和 CT 掃描) 共付額 **\$0**

基本放射服務 (X 光) 共付額 **\$0**

心臟復健服務 共付額 **\$0**

化療藥物 共付額 **\$0**

結腸鏡診斷檢查 共付額 **\$0**

乳房 X 光診斷檢查 共付額 **\$0**

診斷程序和檢驗 - 其他 共付額 **\$0**

化驗室服務 共付額 **\$0**

Medicare B 部分承保的藥物 共付額 **\$0**

心理健康服務 共付額 **\$0**

核子醫學服務 共付額 **\$0**

職業治療 共付額 **\$0**

鴉片類治療計劃服務 共付額 **\$0**

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯繫您的 PCP，或參閱《保險證明》(EOC)，以瞭解需要獲得計劃事先授權的服務。

Humana.



承保的醫療和醫院福利 (續)

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

物理治療	共付額 \$0
肺復健服務	共付額 \$0
透析 (洗腎) 服務	共付額 \$0
睡眠研究 (設施型)	共付額 \$0
言語治療	共付額 \$0
戒除藥物濫用服務	共付額 \$0
周邊動脈疾病 (PAD) 的監督運動治療 (SET)	共付額 \$0
手術服務	共付額 \$0
放射治療 (放射治療)	共付額 \$0
傷口照護	共付額 \$0
門診手術中心	
結腸鏡診斷檢查	共付額 \$0
手術服務	共付額 \$0
醫生診所就診	
初級保健提供者 (PCP)	共付額 \$0
專科醫生	共付額 \$0
預防保健	

我們的計劃涵蓋許多預防服務，當您看網路內提供者時，無需支付任何費用，包括：

- 腹部主動脈瘤篩檢
- 酒精濫用篩檢和輔導
- 年度健康檢查 (AWV)
- 骨質密度檢測
- 乳癌篩檢 (乳房 X 光檢查)
- 心血管疾病風險降低就診
- 心血管疾病篩檢
- 子宮頸癌和陰道癌篩檢
- 大腸癌篩檢
- 憂鬱症篩檢
- 糖尿病篩檢
- 糖尿病自我管理訓練
- 青光眼篩檢
- 愛滋病篩檢

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯繫您的 PCP，或參閱《保險證明》(EOC)，以瞭解需要獲得計劃事先授權的服務。



承保的醫療和醫院福利 (續)

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

- 免疫接種
- 肺癌篩檢
- 醫學營養治療
- Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP)
- 肥胖症篩檢和治療
- 前列腺癌篩檢
- 例行體檢
- 性傳播感染 (STI) 篩檢和輔導
- 戒菸和戒除使用菸草 (戒菸輔導)
- 「Welcome to Medicare」預防就診

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。

急診治療

急診室

如果您在 24 小時內獲准入院，則無需支付急診治療的分攤費用。

共付額 \$0

急診室的醫生和專業服務

共付額 \$0

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。

共付額 \$0

診斷服務、化驗室和成像

先進成像服務 (MRI、MRA、PET 和 CT 掃描)

- 獨立放射設施
- 初級保健醫生診所
- 專科醫生診所

共付額 \$0

共付額 \$0

共付額 \$0

基本放射服務 (X 光)

- 獨立放射設施
- 初級保健醫生診所
- 專科醫生診所
- 急需護理中心

共付額 \$0

共付額 \$0

共付額 \$0

共付額 \$0

在門診手術中心進行結腸鏡診斷檢查

共付額 \$0

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯繫您的 PCP，或參閱《保險證明》(EOC)，以瞭解需要獲得計劃事先授權的服務。

Humana.



承保的醫療和醫院福利 (續)

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

乳房 X 光診斷檢查

· 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

· 初級保健醫生診所	共付額 \$0
· 專科醫生診所	共付額 \$0
· 急需護理中心	共付額 \$0
診斷檢驗和程序	

化驗室服務

· 獨立化驗室	共付額 \$0
· 初級保健醫生診所	共付額 \$0
· 專科醫生診所	共付額 \$0
· 急需護理中心	共付額 \$0

獨立放射設施的核子醫學和服務

共付額 \$0

睡眠研究

· 會員家中	共付額 \$0
· 專科醫生診所	共付額 \$0

放射治療 (放射治療)

· 獨立放射設施	共付額 \$0
· 專科醫生診所	共付額 \$0

聽力服務

Medicare 承保的聽力服務

共付額 \$0

強制性聽力補充保險福利

HER695

- 每年最多 1 次驗配/評估、例行聽力檢查，共付額 \$0。
- 每年每耳最多 1 個助聽器 (所有類型)，福利給付金額上限 \$1,500。

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯繫您的 PCP，或參閱《保險證明》(EOC)，以瞭解需要獲得計劃事先授權的服務。

承保的醫療和醫院福利 (續)

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

牙科服務

Medicare 承保的牙科項目

共付額 \$0

強制性牙科補充保險福利

可能存在限制和排除情況。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保險。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。會員應負擔超出牙科保險限制的任何金額。福利的提供以日曆年為基礎。年底沒有使用的金額將會過期。有關每個計劃的資訊，請造訪 [Humana.com/sb](https://www.humana.com/sb)。

網路內牙醫已同意按合約費率 (依據網路內收費表，亦作 INFS) 提供承保服務。如果一名會員前往特約網路內牙醫處就診，將不必支付超過承保服務議定收費表的費用

網路外牙醫未同意以簽約的費用提供服務。網路外獲得的福利受限於任何網路內最高福利、限制及/或排除情況。網路外提供者可能會向會員收取任何超出 Humana 所支付給提供者的金額。如需提供者查詢器指示，請參閱下方。網路內提供者同意直接向我們收費。如果不在我們網路內的提供者不願意直接向我們收費，您可能需要預付費用並提出報銷申請。共保額等級將套用在您所在地區的平均協議網路內收費表 (INFS)。請參閱您的《保險證明》第 2 章「付款要求聯絡資訊」

承保範圍或造訪 [Humana.com](https://www.humana.com) 以取得有關申請補償的資訊。於網路外提供者處就診時，Humana 的補償和牙醫的收費之間可能有所差異。會員於網路外提供者處就診時，必須承擔這項差異金額；這稱為差額計費。

網路內：

DEN144

- 每 3 年每個四分區最多 1 次潔治和根面平整 (深層洗牙)，共付額 \$0。
- 每 3 年最多 1 次口腔綜合評估或牙周檢查、咬合調整、中度發炎潔治，共付額 \$0。
- 每 5 年最多 1 次牙橋重新固定、牙橋-橋體、全口假牙、牙冠重新固定、環口 X 光或診斷 X 光、局部假牙，共付額 \$0。
- 每 5 年最多 2 次牙橋-牙冠，共付額 \$0。
- 每顆牙齒終身最多 1 次牙冠、其他修復服務 - 牙心修補缺損及預成型牙柱和牙心、根管治療、根管再治療，共付額 \$0。
- 每年最多 1 組咬翼片 X 光檢查、口內 X 光檢查，共付額 \$0。
- 每年最多 1 次假牙調整、假牙換底、假牙墊底、假牙修復、急診診斷檢查、組織調理，共付額 \$0。
- 每年最多 2 次牙痛急診治療、氟化物治療、口腔手術、定期口腔檢查、口腔疾病預防 (洗牙)，共付額 \$0。
- 每年最多 4 次牙周維護，共付額 \$0。
- 每年無限次汞合金和/或複合材料補牙、在承保的服務範圍內必要的麻醉、簡單或手術拔牙，共付額 \$0。
- 所有預防和綜合福利每年合併福利給付金額上限 \$5,000。

網路外：

DEN144

- 每 3 年每個四分區最多 1 次潔治和根面平整 (深層洗牙)，共付額 \$0。

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯繫您的 PCP，或參閱《保險證明》(EOC)，以瞭解需要獲得計劃事先授權的服務。

Humana.



承保的醫療和醫院福利 (續)

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

強制性牙科補充保險福利是透過 Humana 牙科 Medicare 網路所提供。提供者查詢器可透過下列方式找到：**Humana.com** > 「尋找醫生」> 從功能表中選擇「牙醫生」圖示 > 輸入郵遞區號 > 在「距離」下拉選單中選擇可接受的距離 > 從查詢方式選擇「所有牙科網路」> 然後選擇「HumanaDental Medicare」。

- 每 3 年最多 1 次口腔綜合評估或牙周檢查、咬合調整、中度發炎潔治，共付額 **\$0**。
- 每 5 年最多 1 次牙橋重新固定、牙橋-橋體、全口假牙、牙冠重新固定、環口 X 光或診斷 X 光、局部假牙，共付額 **\$0**。
- 每 5 年最多 2 次牙橋-牙冠，共付額 **\$0**。
- 每顆牙齒終身最多 1 次牙冠、其他修復服務 - 牙心修補缺損及預成型牙柱和牙心、根管治療、根管再治療，共付額 **\$0**。
- 每年最多 1 組咬翼片 X 光檢查、口內 X 光檢查，共付額 **\$0**。
- 每年最多 1 次假牙調整、假牙換底、假牙墊底、假牙修復、急診診斷檢查、組織調理，共付額 **\$0**。
- 每年最多 2 次牙痛急診治療、氟化物治療、口腔手術、定期口腔檢查、口腔疾病預防 (洗牙)，共付額 **\$0**。
- 每年最多 4 次牙周維護，共付額 **\$0**。
- 每年無限次汞合金和/或複合材料補牙、在承保的服務範圍內必要的麻醉、簡單或手術拔牙，共付額 **\$0**。
- 所有預防和綜合保險福利每年合併福利給付金額上限 **\$5,000**。
- 從網路外獲得的福利受網路內福利的上限、限制及/或排除情況所規範。

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

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯繫您的 PCP，或參閱《保險證明》(EOC)，以瞭解需要獲得計劃事先授權的服務。



承保的醫療和醫院福利 (續)

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

Medicare 承保的視力服務

Medicare 承保的視力服務提供者位置可透過下列方式找到：**Humana.com** > 「尋找醫生」> 選擇「醫療」圖示 > 輸入郵遞區號 > 選擇查詢方法 > Medicare 或 Medicare- 州醫療補助 > 選擇您的計劃網路 > 選擇「搜尋類別」> 「專科醫生」。

共付額 \$0

強制性視力補充保險福利

強制性視力補充保險福利的 Humana Medicare Insight 網路提供者查詢器可透過下列方式找到：**Humana.com** > 「尋找醫生」> 選擇「視力保健」圖示 > 選擇「Medicare」> 選擇「Medicare 優勢」。

VIS698

- 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 **\$350**。
- 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 提供者的福利給付金額上限為 **\$400**。
- 鏡片選項可能享有每年最多 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 提供者是 Humana Medicare Insight 網路的一部分，且會顯示在提供者查詢器搜尋結果中。

心理健康服務

住院

您的計劃可承保終身最多 190 日的精神科醫院內住院心理健康護理

共付額 \$0

治療就診

- 部分住院
- 專科醫生診所

共付額 \$0

共付額 \$0

專業護理設施

您的計劃可承保在 SNF 中最多 100 日

共付額 \$0

物理治療

綜合門診復健設施

共付額 \$0

專科醫生診所

共付額 \$0

救護車

共付額 \$0

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯繫您的 PCP，或參閱《保險證明》(EOC)，以瞭解需要獲得計劃事先授權的服務。

Humana.



承保的醫療和醫院福利 (續)

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

交通

每年最多 60 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 75 英里為限。

會員必須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。

MEDICARE B 部分藥物

過敏注射和血清

- 初級保健醫生診所
- 專科醫生診所

共付額 \$0

共付額 \$0

專科醫生診所的化療藥物

共付額 \$0

其他 B 部分藥物

- 藥房
- 初級保健醫生診所
- 專科醫生診所

共付額 \$0

共付額 \$0

共付額 \$0



處方藥福利

計劃亮點

\$0 Rx 共付額福利

如果您獲得「額外幫助」，在整個日曆年中，您將為您處方列表上所有 Medicare D 部分承保處方藥支付 \$0。

\$0 疫苗

免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 所建議的 D 部分成人承保疫苗共付額 \$0

若您未獲得「額外幫助」，請參閱《保險證明》第 6 章，以取得有關處方藥福利的詳細資訊。

若要尋找您的網路中有哪些藥房，請造訪 [Humana.com/pharmacyfinder](https://www.humana.com/pharmacyfinder)。

某些藥物僅限提供 30 日的供應量



額外的福利

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

脊椎矯正服務 (Medicare 承保)

共付額 \$0

足病診療服務 (Medicare 承保)

共付額 \$0

針灸服務 (Medicare 承保)

共付額 \$0

您不需要轉診即可從計劃提供者接受承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯繫您的 PCP，或參閱《保險證明》(EOC)，以瞭解需要獲得計劃事先授權的服務。



額外的福利

您在這項 HUMANA 計劃支付的費用

醫療設備/用品

糖尿病監測用品

· 糖尿病用品供應	共付額 \$0
· 網路零售藥房	共付額 \$0
· 首選糖尿病用品供應	共付額 \$0

耐用醫療設備 (DME) 及相關用品	共付額 \$0
--------------------	---------

醫療供應商的醫療用品	共付額 \$0
------------	---------

義肢裝置及相關用品	共付額 \$0
-----------	---------

復健服務

專科醫生診所的心臟復健服務	共付額 \$0
---------------	---------

職業治療

· 綜合門診復健設施	共付額 \$0
· 專科醫生診所	共付額 \$0

物理治療

· 綜合門診復健設施	共付額 \$0
· 專科醫生診所	共付額 \$0

專科醫生診所的肺復健服務	共付額 \$0
--------------	---------

言語治療

· 綜合門診復健設施	共付額 \$0
· 專科醫生診所	共付額 \$0

在專科醫生診所接受周邊動脈疾病 (PAD) 的監督運動治療 (SET)	共付額 \$0
-------------------------------------	---------

遠程醫療服務 (在 Original Medicare 之外)

初級保健醫生診所	共付額 \$0
----------	---------

專科醫生診所	共付額 \$0
--------	---------

藥物濫用或行為健康服務	共付額 \$0
-------------	---------

急需護理服務	共付額 \$0
--------	---------



州醫療補助福利比較

以上「承保的醫療和醫院福利」一節所述的福利，是 Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP) 的給付範圍。以下是一些符合州醫療補助資格的個人可直接從 MO HealthNet (州醫療補助) 獲得的福利比較。針對下列的每一項福利，您可以看到 MO HealthNet (州醫療補助) 的承保範圍和我們的計劃承保範圍。所有州醫療補助福利均受限於州醫療補助資格規範和要求，且僅適用於符合完整雙重資格的個人。如果您對您的州醫療補助資格和您有資格獲得的福利有任何疑問，請查看您的會員手冊，或撥打 1-855-373-4636 (免費電話) 1-800-735-2966 (聽障專線) 與 MO HealthNet (州醫療補助) 聯絡。

福利	州醫療補助福利	我們的計劃福利
住院照護	承保	承保
救護車	承保	承保
門診手術中心	承保	承保
假牙	承保	承保
診斷服務、化驗室和成像	承保	承保
醫生診所就診	承保	承保
急診治療	承保	承保
普通眼鏡	承保	承保
助聽器	承保	承保
以家庭和社區為基礎的豁免服務方案	承保	不在承保範圍內
在精神疾病 (MD) 治療機構接受住院醫院、護理機構和中級護理設施服務，年齡在 65 歲以上	承保	承保限制
精神科住院服務，21 歲以下	承保	承保限制
智力殘障者的中級護理設施 (ICF-IID)	承保	不在承保範圍內
心理健康服務	承保	承保
除了精神疾病治療機構就診以外的護理設施服務	承保	承保限制
門診醫院給付	承保	承保

福利	州醫療補助福利	我們的計劃福利
物理治療	承保	承保
Medicare B 部分藥物	承保	承保
預防保健	承保	承保
交通	承保	承保
專業護理設施	承保	承保
急需服務	承保	承保



本計劃的更多福利

您可以享受本計劃中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。保險證明 (EOC) 提供承保範圍和服務的完整清單。請造訪 [Humana.com/plandocuments](https://www.humana.com/plandocuments) 以檢視 EOC 的副本，或致電 **1-800-833-2364**。

健康選項津貼

\$175 每月津貼使用預付卡，用於支援您健康所需的基本需求。

此津貼可用於從特約零售據點購買經核准的產品 (例如雜貨、非處方健康與保健用品、個人護理用品、居家用品等)，或支付已核准服務 (每月生活費 (例如房租)、非醫療交通費用 (例如計程車、Uber、Lyft 等))。

津貼金額不得與其他可能出現在卡片上的其他津貼合併使用。

未使用的基金會延續至下一個月，並於計劃年度結束時到期。

- 津貼可於每個月開始時提供使用。
- 可能存在限制和條件。

詳情請參閱「**Humana Spending Account Card**」一節。

Humana Spending Account Card

Humana Spending Account Card 是您用來支出本計劃所包含津貼的卡。如果您先前的計劃有 Humana Spending Account Card，請繼續使用同一張卡。如果您先前的計劃沒有 Humana Spending Account Card，請在收到郵件後，立即啟用您的卡片。

津貼使用完後仍請保留此卡片，因為未來津貼金額會儲值至此卡片。

- 對於因為卡片遺失或遭竊造成的款項損失，Humana 概不負責。
- 請參閱卡片背面以取得更多資訊。
- 津貼金額不能與卡片上的其他福利津貼合併使用。
- 可能存在限制和條件。

HMO 旅遊保險福利

若會員在前往其他州和波多黎各的旅行期間，從參與的 HMO 全國網路內提供者獲得服務，即可享有網路內福利。

您必須在本文件所列您服務區中選擇一名網路內醫生做為您的初級保健提供者 (PCP)。

脊椎矯正服務

每次例行脊椎矯正就診的共付額 **\$0**，每年最多就診 12 次。

戒菸方案

為進一步協助您戒菸或戒除菸草產品，我們免費提供您在 12 個月期間內的一次額外戒菸輔導服務。加上 Medicare 原有的兩次諮詢輔導，共有最多四次面對面的就診。此服務可用於預防措施或診斷菸草相關疾病。

例行足部護理

例行足部保健就診的共付額 **\$0**，每年最多就診 12 次。

Humana Well Dine® 膳食方案

Humana 為在醫院或護理機構住院時間之後的會員提供的居家送餐方案。

慢性病特殊補充保險福利 (SSBCI)

Worry Free™ 餐點

經診斷出罹患慢性阻塞性肺病 (COPD)、糖尿病或鬱血性心臟衰竭 (CHF)、接受醫護管理服務，並符合方案條件的會員，可享有為期 12 週、每日 2 餐的送餐服務，總共 168 餐。依計劃而定，可能會提供額外 12 週的送餐服務。會員每計劃年度最多可享有兩次 Worry Free™ 餐點方案。參與免費。可能需要取得授權。

出院後個人居家護理

從專業護理機構或住院醫院出院後，可享受某些居家支援服務，每天至少 4 小時，每年最多 44 小時，共付額為 **\$0**。

合格人員可協助您在家中進行日常活動 (ADL) 和工具性日常活動 (IADL)。

日常活動是指與個人護理相關的活動。

其中包括洗澡或淋浴、穿衣、上下床或坐進椅子與起身、行走、上廁所和飲食。

工具性日常活動是與獨立生活相關的活動。

其中包括準備餐點、路邊領取預付訂單/得來速取餐、進行簡單家務、洗衣、洗碗盤和/或打電話。

會員必須至少有獲得一個 ADL 的協助才能獲得任何 IADL 的協助。

服務必須在出院的 30 天內啟動，並在每個合格的情況下於出院後 60 天內使用，最高可達年度津貼上限。

獎勵和激勵

Humana® Go365 是完成特定預防健康篩檢和健康與保健活動的獎勵和激勵方案。

SilverSneakers® 健身方案

基本健身中心會員資格，包括面對面和數位健身課程。

重要事項

在 Humana，我們十分重視讓您得到公平對待。

Humana Inc. 及其附屬機構不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘障、生理性別、性傾向、社會性別、性別認同、血統、族裔、婚姻狀況、

宗教或語言，而歧視或排斥任何人。歧視有違法律。Humana 及其附屬機構遵守適用的聯邦民權法。如果您認為自己受到 Humana 或其附屬機構的歧視，可以透過下列方式獲得協助。

- 您可以提出投訴，也稱為申訴：
Discrimination Grievances, P.O.Box 14618, Lexington, KY 40512-4618
如果您在提出申訴時需要幫助，請致電 **1-877-320-1235**，聽障專線請撥 **711**。
- 您也可以透過**美國衛生和人類服務部**民權辦公室的投訴入口網站，以電子方式提出民權投訴，網址為：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者聯絡**美國衛生和人類服務部**，地址：200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201，電話：**1-800-368-1019**、**800-537-7697** (聽障專線)。您可在 **<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>** 取得投訴表格。
- **California 居民**：您也可以致電 California 保險部免費熱線號碼：**1-800-927-HELP (4357)** 以提出申訴。

您可以免費使用輔助工具和服務。

1-877-320-1235 (聽障專線：711)

當有需要提供輔助工具和服務以確保平等參與機會時，Humana 為殘障人士提供免費輔助工具和服務，例如合格手語翻譯員、遠距視訊口譯和其他格式的書面資訊。

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: 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 1-877-320-1235 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: 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 1-877-320-1235 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-877-320-1235 (听障专线：711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-877-320-1235 (聽障專線：711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-877-320-1235 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-877-320-1235 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-877-320-1235 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelpfen. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-877-320-1235 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-877-320-1235 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-877-320-1235 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بخططنا الصحية أو خطة الأدوية الموصوفة لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (1-877-320-1235 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-877-320-1235 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-877-320-1235 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-877-320-1235 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal ouwa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-320-1235 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-877-320-1235 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご用命になるには、1-877-320-1235 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。



進一步瞭解



您可以在我們的網站查看計劃**提供者和藥房名錄**，網址為：

humana.com/finder/search，或撥打本手冊開頭列出的電話號碼與我們聯絡，我們會寄一份名錄給您。



您可以在我們的網站查看我們計劃的**藥物指南**，請造訪

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。

若要進一步瞭解 Original Medicare 的承保範圍與費用，請參閱目前的《Medicare 與您》手冊。您也可以於 <http://www.medicare.gov> 線上檢視，或每週七天、每天 24 小時隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取副本。聽障人士請致電 1-877-486-2048。

Humana 在經過國家品質保證委員會 (NCQA) 根據其對 Humana 醫療模式的審查後，核准其做為特殊需求計劃 (SNP) 運作直到 2025 年 12 月 31 日為止。

您的提供者可選擇提交至 MO HealthNet (州醫療補助)，以考慮支付適用於免賠額、共保額或共付額的額外二次付款。如果您的分攤費用受到保障，提供者必須按照聯邦法規接受 Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP) 主要給付和 MO HealthNet (州醫療補助) 次要給付，做為承保的 Medicare A 部分和 B 部分服務的全額款項，即使州醫療補助款項為零，或提供者選擇不提交給州醫療補助亦然。

如果您的分攤費用受到 MO HealthNet (州醫療補助) 的保障，Humana Gold Plus SNP-DE H0028-015 (HMO-POS D-SNP) 提供者不得針對 Medicare A 部分和 B 部分承保的服務和項目向您收取費用或開立帳單，包括免賠額、共保額和共付額，即使州醫療補助款項為零，或提供者選擇不提交給州醫療補助亦然。如果提供者要求您支付這筆費用，即有違法律。但是，您可能需要負擔小額州醫療補助共付額。

如果您受到分攤費用的保障，卻遭收取或被要求支付提供者 Medicare A 部分和 B 部分服務承保的免賠額、共保額或共付額，請告知您的提供者您受到分攤費用的保障，不應向您收費。如果您已經付款，您有權獲得退款。如果您的提供者仍向您收費，您可以致電 1-800-457-4708，或者也可以致電 Medicare：1800-Medicare (1-800-633-4227)，(聽障專線：1-877-486-2048)。Humana 或 Medicare 可以要求您的提供者停止向您開立帳單，並退還您已支付的任何款項。

所示的遠程醫療服務是 Original Medicare 承保遠程醫療的補充內容。您的費用可能與 Original 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治療，亦無法取代您網路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。請參閱您的保險證明，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、品牌和商標均為其各自擁有者的財產，而任何使用均不意味認同。

只需點按即可獲得您所需的資訊

請造訪 Humana.com/PlanDocuments 查看您的計劃詳細資料，包括福利和費用。

如果您希望我們將印刷版《保險證明》、提供者名錄或藥物清單郵寄給您，請前往上述網站，或於每週 7 天、每天 24 小時撥打 **1-800-457-4708 (聽障專線：711)** 索取。當對方詢問致電原因時，請說出「Evidence of Coverage」(保險證明)、「Drug List」(藥物名單) 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您的計劃詳細資料，並在線上存取重要的計劃文件，全部都可在同一地方完成。

已經有帳戶？

前往 Humana.com/MyHumanaPlan 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。

Humana Inc.

P.O. Box 14168

Lexington, KY 40512-4168

關於您計劃的重要資訊