



2026 年 參加註冊指南

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP)

H3387-014-002

服務地區：New York - Bronx, Kings, Nassau, New York, Queens, Richmond, Suffolk 諸郡

United
Healthcare®
Dual Complete

NY-S002 僅牙科護理定點服務 (POS) 福利
FBDE, QMB+

無論前方的道路有何挑戰，聯合健康保險 為您提供值得信賴的聯邦醫療保險承保， 讓您在未來的每一步擁有堅強後盾

您有人生規劃，我們也有保險計劃與您配合。聯合健康保險提供的聯邦醫療保險計劃具備穩定可靠的承保，致力於在每個人生階段守護您的健康。我們的大型全國醫療護理提供者網絡包括全國各地的醫生和專科醫生，每 10 位聯邦醫療保險會員中有 9 位能夠繼續向自己熟悉且信任的醫生求診。這是我們在過程中持續守護您健康的一種方式。

畢竟，未來或許充滿未知，但從您選擇計劃的那一刻起到每一個關鍵時刻，您都可以信賴聯合健康保險隨時為您提供堅強後盾。

看看為甚麼每 5 位會員中有 4 位會再次選擇聯合健康保險為 其提供聯邦醫療保險承保

「我非常感激聯合健康保險給予我的所有幫助。
聯合健康保險是最符合我需求的保險公司。」

— Karen K，聯合健康保險
Medicare Advantage 會員

「你需要一間強而有力的保險公司作為你的
後盾，為你提供所需的承保，而聯合健康保險
就做到了。」

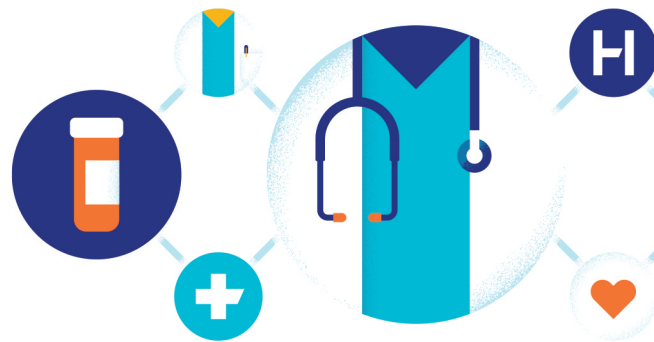
— Mary M，聯合健康保險
Complete Care 會員

聯邦醫療保險會員的回覆是以 2025 年 5 月的 Human8 問卷調查為依據。



善用特別設計的計劃

本計劃適用於擁有聯邦醫療保險和醫療補助承保的民眾，提供許多額外福利，能幫助您過更健康的生活。本計劃的網絡由優質的醫生、醫院、藥房和其他醫療護理提供者組成，目的是要幫助您取得所需的護理。而且，您可使用廣大的牙科護理提供者網絡。您還可以向網絡外牙科護理提供者取得護理，但您的費用可能會比較高，即使是定額手續費 \$0 的服務也是如此。



本管理式健康保險機構定點服務雙重資格特殊需求計劃 (HMO-POS D-SNP) 運作方式如下



向網絡中的醫療護理提供者取得護理或向網絡外醫療護理提供者求診，取得牙科護理承保服務。



在全球任何地方取得的急診護理和緊急護理服務都屬於承保範圍。



選擇一位主治醫生來監督和幫助管理您的護理。雖然這是本計劃的規定，但這麼做對您的長期身心健康也很有幫助。



本計劃包括處方配藥承保。請一律使用網絡藥房。若從不在網絡內的藥房取得藥物，您可能要支付更多費用或支付全額費用。



在網絡內取得的承保服務 \$0。請參閱福利概覽，查明哪些服務屬於承保範圍。



本計劃包括為慢性病患者提供的特殊輔助福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)，讓符合資格的會員 (其病況經其醫療護理提供者確認) 可使用計劃資助額支付有益健康食物和公用事業帳單，還可支付非處方 (OTC) 和其他健康支持產品的費用。



有些服務必須透過您的醫生轉介。請查閱您的福利概覽以瞭解詳情。

請前往 UHC.com/CommunityPlan，使用網上名冊搜尋網絡醫療護理提供者或藥房。您也可以檢視計劃藥物清單 (處方藥一覽表)，確認哪些藥物屬於承保範圍以及是否有任何限制規定。請參閱承保證書查詢所有承保服務的清單。

掃描此二維碼可查看藥物清單



福利摘要

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP)

這是簡短的 2026 年計劃福利說明。顯示的網絡內價值適用可能由州政府承保聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份分攤費用的民眾。分攤費用可能視您個人的醫療補助資格而有差異。如需完整資訊，請參閱福利概覽或承保證書。可能適用限制項目、不予承保項目和限制規定。

計劃費用

如果您享有完全醫療補助福利，您須為聯邦醫療保險承保的服務支付 \$0。您可能需為 D 部份處方配藥支付少量定額手續費。如果您的醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或「額外補助」(Extra Help) 資格變更，您的分攤費用和保費也可能變更。

計劃月費	\$0
------	-----

計劃福利

醫生診所門診

主治醫生 (Primary care provider, PCP)	定額手續費 \$0
-----------------------------------	-----------

專科醫生	定額手續費 \$0 (須轉介)
------	-----------------

網路看診	透過即時音訊和視訊，在網上向網絡遠距保健醫療護理提供者諮詢，定額手續費 \$0
------	---

預防護理服務	定額手續費 \$0
--------	-----------

住院護理	每次住院定額手續費 \$0，沒有天數限制
------	----------------------

專業護理設施 (Skilled nursing facility, SNF) (住院天數必須符合聯邦醫療保險承保標準)	每天定額手續費 \$0：第 1-100 天
---	-----------------------

門診醫院，包括外科手術	定額手續費 \$0
-------------	-----------

門診精神健康

團體治療	定額手續費 \$0
------	-----------

單獨治療	定額手續費 \$0
------	-----------

計劃福利

網路看診 透過即時音訊和視訊，在網上向網絡遠距保健醫療護理提供者諮詢，定額手續費 \$0

耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME) 和相關用品

耐用醫療器材 (DME) (例如輪椅、氧氣) 定額手續費 \$0

義具 (例如支架、義肢) 定額手續費 \$0

糖尿病監測用品 承保品牌定額手續費 \$0

診斷放射服務 (例如核磁共振成像 (MRIs)、電腦斷層掃描 (CT)) 定額手續費 \$0

診斷測試和程序 (非放射性) 定額手續費 \$0

化驗服務 定額手續費 \$0

門診 X 光 定額手續費 \$0


救護 陸上或空中定額手續費 \$0

急診護理 定額手續費 \$0 (全球)

緊急護理服務 定額手續費 \$0 (全球)

額外計劃福利

例行身體檢查 定額手續費 \$0，每年 1 次

 聽覺護理服務	例行聽覺檢查	例行聽覺檢查定額手續費 \$0，幫助支持聽覺健康
	助聽器	每 2 年 2 副助聽器補貼 \$2,200 <ul style="list-style-type: none">一系列眾多非處方 (over-the-counter, OTC)、優質實惠和知名品牌處方助聽器使用全國最大的聽覺護理專業人員網絡之一，網絡中有超過 6,500 個地點處方助聽器一律享有 3 年原廠保固，涵蓋試用期以及在保固期間的損壞賠償和修理在 UnitedHealthcare Hearing 以外購買的助聽器不屬於承保範圍

額外計劃福利		
 例行牙科護理福利 提供網絡內和網絡外承保。	預防和綜合護理服務	預防和綜合護理承保服務 (例如洗牙、充填、牙冠、牙橋和假牙) 定額手續費 \$0* <ul style="list-style-type: none"> • 沒有年度自付扣除金 • 使用全國最大的牙科護理網絡之一 • 自由向任何牙醫求診
	 視覺護理服務	例行眼睛檢查 例行配鏡
 健身計劃		定額手續費 \$0 您的健身計劃幫助您無論是在健身機構、在家中，還是在您的社區內，都能保持活動並與他人保持聯繫。這項服務不會向您收費，並包括： <ul style="list-style-type: none"> • 基本地點的免費健身機構會籍 • 使用大型全國健身機構和健身地點網絡 • 隨選運動影片和線上直播健身課程 • 網上記憶力健身活動
	例行交通運輸	12 趟單程往 / 返經核准的地點 (例如醫療相關約診地點、健身機構和藥房)，定額手續費 \$0
	足部護理 - 例行	定額手續費 \$0，每年 4 次
	例行脊椎護理服務	定額手續費 \$0，每年 6 次
	例行針灸護理服務	定額手續費 \$0，每年 12 次

額外計劃福利



非處方 (OTC)、有益健康食物、公用事業帳單 + 健康支持

每月資助額 \$118，用於支付非處方 (over-the-counter, OTC) 產品和健康支持的費用，符合資格的會員還可購買有益健康食物及支付公用事業帳單

- 數千種非處方 (OTC) 產品可供選擇，例如急救用品、止痛藥和更多其他產品
- 購買有益健康食物，例如水果、蔬菜、肉類、海鮮、乳製品和水
- 在 Walmart、Walgreens 和 Dollar General 等數千家網絡商店或在您附近的社區商店購物
- 支付家庭公用事業帳單，例如電費、暖氣費、水費和網路費
- 取得健康支持，包括家庭護理服務、體重管理指導、暫托護理、特定健身用品等

獎勵金

1 月開始行動即可獲得最多 \$165 的獎勵金^Ω

膳食福利

緊接在醫院或專業護理設施 (skilled nursing facility, SNF) 出院後提供 28 餐遞送到府，定額手續費 \$0

*網絡內和網絡外福利合併計算

處方配藥

如果您不符合低收入補助 (Low-Income Subsidy, LIS) 資格，您須支付承保證書所述的聯邦醫療保險 D 部份分攤費用。如果您確實符合低收入補助 (Low-Income Subsidy, LIS) 資格，您須支付：

自付扣除金

您的自付扣除金金額是 \$0

初始承保

在本階段中，您將支付您的計劃定額手續費或共同保險。本計劃支付剩餘部份。一旦您自行支付和其他人代您支付的金額合計達到 \$2,100，您就會進入重額承保階段。

配藥承保

在零售網絡藥房購買 30 天或 100 天藥量

副廠藥 (包括當作副廠藥的原廠藥)

定額手續費 \$0、\$1.60 或 \$5.10
第一層次藥物一律定額手續費 \$0。
(有些承保藥物以 30 天藥量為限)

所有其他藥物¹

定額手續費 \$0、\$4.90 或 \$12.65
第一層次藥物一律定額手續費 \$0。
(有些承保藥物以 30 天藥量為限)

處方配藥

重額承保

一旦進入本階段，計劃年度剩餘期間您都不須再為您的聯邦醫療保險承保 D 部份藥物支付任何費用。

¹即使您尚未支付自付扣除金，您為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素藥物支付的金額也不會超過藥物總費用的 25% 或定額手續費 \$35 (以金額較低者為準)，直到您達到重額承保階段 (此階段中您支付 \$0)。

掃描此二維碼可查看
您的福利概覽



有益健康食物和公用事業帳單福利是一項特殊輔助福利，僅適用於患有合格病況 (例如糖尿病、心血管疾病、慢性心臟衰竭、慢性高血壓和 / 或慢性高膽固醇) 的慢性病計劃參加者，並且這些計劃參加者還必須符合所有適用的計劃承保標準。可能還有其他未列出的合格慢性病。

^QMedicare Advantage 獎勵內容可能因計劃而異且並非所有計劃均有提供。您參加方案或取得使用獎勵金，即表示您同意 myuhcmedicare.com/rewards 網頁右側所列的獎勵方案服務條款。會員必須從 1 月參與到 12 月，才能獲得所有可享有的獎勵金。必須在計劃指定期限內獲得獎勵金並完成回報。您可以上網 myuhcmedicare.com/rewards 查詢期限。獎勵金僅供聯合健康保險 Medicare Advantage 計劃會員用於在網絡商家購買符合資格的用品，並須遵守適用的聯邦醫療保險法律。除非法律規定，否則獎勵金無法兌換現金。無法透過自動提款機 (ATM) 提領。獎勵金不能用來購買聯邦醫療保險承保的用品或服務，包括醫療或處方配藥自付費用，或菸酒產品或武器。獎勵金在 Medicare Advantage 計劃終止後 1 個月到期失效。在您參加註冊您目前的計劃期間，或如果您轉換到另一個聯合健康保險 Medicare Advantage 計劃，這對您不會有影響。

保費、定額手續費、共同保險和自付扣除金可能因您取得的額外補助 (Extra Help) 級別而有差異。更多詳情請與本計劃聯絡。本資訊並非完整的福利說明。請聯絡本計劃查詢詳情。



福利概覽 2026

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP)
H3387-014-002

查看內文，進一步瞭解本計劃及本計劃承保的健康和配藥服務。
與我們聯絡，查詢更多本計劃相關資訊。



UHC.com/CommunityPlan



免付費電話 1-844-560-4944，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時

**United
Healthcare®**
Dual Complete

福利概覽

2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日

本摘要將概述我們的承保項目和您須支付的費用。如需承保服務、限制條件和不予承保項目的完整清單，請在網站 myUHC.com/CommunityPlan 檢閱承保證書 (Evidence of Coverage, EOC)，或致電客戶服務部要求協助。您參加註冊本計劃後會獲得更多資訊，說明如何在網上檢視您的計劃詳情。

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP)

醫療保費、自付扣除金和限制

計劃月費	\$0 您可能必須繼續支付您的聯邦醫療保險 B 部份保費
B 部份保費減免	最多 \$0.50 如果您的聯邦醫療保險 B 部份保費是由醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 支付或由其他人代您支付，您將不會看到這項減免。
年度醫療自付扣除金	本計劃沒有醫療自付扣除金。
最高自付費用金額 (不包括處方配藥)	\$0 這是您每年為網絡醫療護理提供者提供的聯邦醫療保險承保服務和用品支付的自付費用上限。
聯邦醫療保險分攤費用	如果您享有完全醫療補助福利，您須為聯邦醫療保險承保的服務支付 \$0，如本表中的分攤費用所註明。

醫療福利

住院護理 ²	每次住院定額手續費 \$0 本計劃承保不限天數的住院護理。
門診醫院	門診手術中心 (Ambulatory surgical center, ASC) ² 定額手續費 \$0
	門診醫院，包括外科手術 ² 定額手續費 \$0
	門診醫院觀察服務 ² 定額手續費 \$0

醫療福利

醫生看診	主治醫生	定額手續費 \$0
	專科醫生 ^{1,2}	定額手續費 \$0
	網路醫療看診	透過即時音訊和視訊，在網上向網絡遠距保健醫療護理提供者諮詢，定額手續費 \$0
預防護理服務	例行身體檢查	定額手續費 \$0，每年 1 次
	聯邦醫療保險承保的	定額手續費 \$0

- 腹主動脈瘤篩檢
- 不當飲酒諮詢
- 年度保健看診
- 骨質測量
- 乳癌篩檢 (乳房 X 光攝影)
- 心血管疾病 (行為治療)
- 心血管篩檢
- 子宮頸癌和陰道癌篩檢
- 結腸直腸癌篩檢 (結腸鏡檢查、糞便隱血測試、軟式乙狀結腸鏡檢查)
- 憂鬱症篩檢
- 糖尿病篩檢和監測
- C 型肝炎篩檢
- 人類免疫缺乏病毒 (HIV) 篩檢
- 低劑量電腦斷層掃描 (low dose computed tomography, LDCT) 肺癌篩檢
- 醫療營養療法服務
- 聯邦醫療保險糖尿病預防護理方案 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)
- 肥胖症篩檢和諮詢
- 前列腺癌篩檢 (前列腺特異性抗原 (PSA))
- 性傳染疾病篩檢和諮詢
- 戒菸諮詢 (適用無吸菸相關疾病徵兆的民眾諮詢)
- 疫苗，包括流感、B 型肝炎、肺炎或新冠病毒疾病 (COVID-19) 疫苗
- 「歡迎參加註冊聯邦醫療保險」預防保健看診 (一次)

合約年度期間經聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 核准的任何額外預防護理服務都將屬於承保範圍。您使用網絡內醫療護理提供者時，本計劃會 100% 承保預防護理篩檢和年度身體檢查。

醫療福利

急診護理

每次定額手續費 \$0 (全球)。如果您在 24 小時內入住醫院，您須支付住院定額手續費而不是急診護理定額手續費。請參閱本手冊「住院護理」一節查詢其他費用。

緊急護理服務

每次定額手續費 \$0 (全球)

診斷測試、化驗和放射服務，以及 X 光

診斷放射服務 (例如核磁共振成像 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT))²

定額手續費 \$0

化驗服務²

定額手續費 \$0

診斷測試和程序²

定額手續費 \$0

治療放射²

定額手續費 \$0

門診 X 光²

定額手續費 \$0



聽覺護理服務

聽覺和平衡問題的診斷和治療檢查²

定額手續費 \$0



例行聽覺檢查

例行聽覺檢查定額手續費 \$0，幫助支持聽覺健康

助聽器²

每 2 年 2 副助聽器補貼 \$2,200

- 一系列眾多非處方 (over-the-counter, OTC)、優質實惠和知名品牌處方助聽器
- 使用全國最大的聽覺護理專業人員網絡之一，網絡中有超過 6,500 個地點
- 處方助聽器一律享有 3 年原廠保固，涵蓋試用期以及在保固期間的損壞賠償和修理
- 在 UnitedHealthcare Hearing 以外購買的助聽器不屬於承保範圍

醫療福利		
 例行牙科護理福利 提供網絡內和網絡外承保	預防和綜合護理服務 ²	預防和綜合護理承保服務 (例如洗牙、充填、牙冠、牙橋和假牙) 定額手續費 \$0* <ul style="list-style-type: none"> • 沒有年度自付扣除金 • 使用全國最大的牙科護理網絡之一 • 自由向任何牙醫求診
	 視覺護理服務	眼睛疾病和病況的診斷和治療檢查 ² 白內障外科手術後配鏡 例行眼睛檢查 例行配鏡
精神健康	住院護理 ² 本計劃承保住院護理 90 天	每次住院定額手續費 \$0
	門診團體治療看診 ²	定額手續費 \$0
	門診單獨治療看診 ²	定額手續費 \$0
	網路精神健康看診	透過即時音訊和視訊，在網上向網絡遠距保健醫療護理提供者諮詢，定額手續費 \$0
	專業護理設施 (Skilled nursing facility, SNF)² (住院天數必須符合聯邦醫療保險承保標準) 本計劃最多承保專業護理設施 (SNF) 住院 100 天。	每天定額手續費 \$0：第 1-100 天
門診復健服務	物理治療及言語和語言治療門診 ^{1,2}	定額手續費 \$0
	職能治療門診 ^{1,2}	定額手續費 \$0
救護²	您的醫療護理提供者必須為非急診交通運輸取得事前授權。	陸上定額手續費 \$0 空中定額手續費 \$0

醫療福利

例行交通運輸	12 趟單程往 / 返經核准的地點 (例如醫療相關約診地點、健身機構和藥房)，定額手續費 \$0
--------	--

聯邦醫療保險 B 部份處方配藥	化療藥物 ²	定額手續費 \$0
	B 部份承保胰島素 ²	定額手續費 \$0
	其他 B 部份藥物 ²	定額手續費 \$0

B 部份藥物可能有循序用藥規定。詳情請參閱您的承保證書。

處方配藥

如果您不符合低收入補助 (Low-Income Subsidy, LIS) 資格，您須支付承保證書所述的聯邦醫療保險 D 部份分攤費用。如果您確實符合低收入補助 (Low-Income Subsidy, LIS) 資格，您須支付：

自付扣除金	您的自付扣除金金額是 \$0
初始承保	在本階段中，您將支付您的計劃定額手續費或共同保險。本計劃支付剩餘部份。一旦您自行支付和其他人代您支付的金額合計達到 \$2,100 (包括您已支付的自付扣除金金額)，您就會進入重額承保階段。
配藥承保	在零售網絡藥房購買 30 天[^] 或 100 天藥量
副廠藥 (包括當作副廠藥的原廠藥)	定額手續費 \$0、\$1.60 或 \$5.10 第一層次的藥物一律定額手續費 \$0。 (有些承保藥物以 30 天藥量為限)
所有其他藥物 ³	定額手續費 \$0、\$4.90 或 \$12.65 第一層次的藥物一律定額手續費 \$0。 (有些承保藥物以 30 天藥量為限)
重額承保	一旦進入本階段，計劃年度剩餘期間您都不須再為您的聯邦醫療保險承保 D 部份藥物支付任何費用。

[^]住在長期護理設施的會員為 31 天藥量支付的費用與零售藥房 30 天藥量的費用相同。

³ 即使您尚未支付自付扣除金，您為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素藥物支付的金額也不會超過藥物總費用的 25% 或定額手續費 \$35 (以金額較低者為準)，直到您達到重額承保階段 (此階段中您支付 \$0)。

額外福利

針灸護理服務

例行針灸護理服務

定額手續費 \$0，每年 12 次

脊椎護理服務

聯邦醫療保險承保的脊椎護理 (脊椎推拿以矯正半脫位)²

定額手續費 \$0

例行脊椎護理服務

定額手續費 \$0，每年 6 次

糖尿病管理

糖尿病監測用品²

定額手續費 \$0

我們只承保 Contour® 和 Accu-Chek® 品牌。其他品牌不屬於您計劃的承保範圍。

承保的血糖監測器包括：Contour Plus Blue、Contour Next EZ、Contour Next Gen、Contour Next One、Accu-Chek Guide Me 和 Accu-Chek Guide。

試紙：Contour、Contour Plus、Contour Next、Accu-Chek Guide 和 Accu-Chek Aviva Plus。

糖尿病自我管理訓練

定額手續費 \$0

治療用鞋或鞋墊²

定額手續費 \$0

額外福利

耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME) 和相關用品	耐用醫療器材 (DME) (例如輪 椅、氧氣) ²	定額手續費 \$0
--	--	-----------

	義具 (例如支架、 義肢) ²	定額手續費 \$0
--	-------------------------------	-----------



健身計劃

定額手續費 \$0
您的健身計劃幫助您無論是在健身機構、在家中，還是在您的社區內，都能保持活動並與他人保持聯繫。這項服務不會向您收費，並包括：

- 基本地點的免費健身機構會籍
- 使用大型全國健身機構和健身地點網絡
- 隨選運動影片和線上直播健身課程
- 網上記憶力健身活動

足部護理 (足部護理服務)	足部檢查和治療 ²	定額手續費 \$0
--------------------------	----------------------	-----------

	例行足部護理	定額手續費 \$0，每年 4 次
--	--------	------------------

膳食福利²	緊接在醫院或專業護理設施 (skilled nursing facility, SNF) 出院後提供 28 餐遞送到府，定額手續費 \$0
-------------------------	---

家庭健康護理²	定額手續費 \$0
---------------------------	-----------

善終護理	您從任何經聯邦醫療保險核准的善終護理機構取得善終護理時無須支付任何費用。您可能必須支付藥物和暫托護理的部份費用。善終護理是由傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 承保，不屬於本計劃的承保範圍。
-------------	--

鴉片類藥物治療方案服務²	定額手續費 \$0
--------------------------------	-----------

門診物質使用失調 服務	門診團體治療看 診 ²	定額手續費 \$0
------------------------	---------------------------	-----------

	門診單獨治療看 診 ²	定額手續費 \$0
--	---------------------------	-----------

額外福利



非處方 (OTC)、有益健康食物、公用事業帳單 + 健康支持

每月資助額 \$118，用於支付非處方 (over-the-counter, OTC) 產品和健康支持的費用，符合資格的會員還可購買有益健康食物及支付公用事業帳單

- 數千種非處方 (OTC) 產品可供選擇，例如急救用品、止痛藥和更多其他產品
- 購買有益健康食物，例如水果、蔬菜、肉類、海鮮、乳製品和水
- 在 Walmart、Walgreens 和 Dollar General 等數千家網絡商店或在您附近的社區商店購物
- 支付家庭公用事業帳單，例如電費、暖氣費、水費和網路費
- 取得健康支持，包括家庭護理服務、體重管理指導、暫托護理、特定健身用品等

洗腎²

定額手續費 \$0

¹ 必須透過您的醫生轉介。

² 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。

* 網絡內和網絡外福利合併計算

醫療補助福利

針對享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 New York 州醫療補助按服務收費的民眾提供的資訊。對於同時是聯合健康保險 (UHC) 醫療補助管理式護理計劃會員的 UHC Dual Complete 會員，請參閱您的聯合健康保險 (UHC) 社區計劃會員手冊以瞭解更多資訊。

以下所述福利屬於醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 的承保範圍。您可以看到 New York 州醫療補助方案的承保範圍以及本計劃的承保範圍。您的服務費用會由聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 首先支付，然後才由醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 支付。

福利的承保範圍視您的醫療補助資格級別而定。 如果聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 不承保某服務，或福利已經用完，醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 可能會提供協助，但您可能必須支付分攤費用。在某些情況下，醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 可能會支付您的聯邦醫療保險分攤費用金額。如需更多詳情，請參閱您的醫療補助會員手冊。如果您有關於您的醫療補助資格和您有權取得哪些福利的疑問，請致電 New York 州衛生部，電話 1-800-541-2831。

福利	醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)	UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP)
住院護理	屬於承保範圍	屬於承保範圍
醫生診所門診	屬於承保範圍	屬於承保範圍
預防護理	屬於承保範圍	屬於承保範圍
急診護理	屬於承保範圍	屬於承保範圍
緊急護理服務	屬於承保範圍	屬於承保範圍
診斷測試、化驗和放射服務，以及 X 光	屬於承保範圍	屬於承保範圍
聽覺護理服務	屬於承保範圍	屬於承保範圍
牙科護理服務	屬於承保範圍但有限制	屬於承保範圍
視覺護理服務	屬於承保範圍但有限制	屬於承保範圍
住院精神健康護理	屬於承保範圍	屬於承保範圍
精神健康護理	屬於承保範圍	屬於承保範圍
專業護理設施 (Skilled Nursing Facility, SNF)	屬於承保範圍	屬於承保範圍
救護	屬於承保範圍	屬於承保範圍
由按服務收費 (FFS) 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 提供的交通運輸 (例行) (但有限制規定)	屬於承保範圍	屬於承保範圍
由 NYRx 提供的處方配藥福利	屬於承保範圍	屬於承保範圍
脊椎護理	不屬於承保範圍	屬於承保範圍
糖尿病用品和服務	屬於承保範圍但有限制	屬於承保範圍

福利	醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)	UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP)
耐用醫療器材	屬於承保範圍但有限制	屬於承保範圍
足部護理	屬於承保範圍但有限制	屬於承保範圍
家庭健康護理	屬於承保範圍	屬於承保範圍
善終護理	屬於承保範圍	屬於承保範圍
門診醫院服務	屬於承保範圍	屬於承保範圍
洗腎	屬於承保範圍	屬於承保範圍
義具裝置	屬於承保範圍但有限制	屬於承保範圍

關於本計劃

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP) 是與聯邦醫療保險簽有合約的 Medicare Advantage 管理式健康保險機構定點服務 (HMOPOS) 計劃。

如欲加入本計劃，您必須有權參加聯邦醫療保險 A 部份、已參加註冊聯邦醫療保險 B 部份、住在以下所列的服務地區內，而且是美國公民或合法居留美國。

本計劃是雙重資格特殊需求計劃 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP)，適用擁有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 兩者且不須為承保醫療服務支付任何費用的民眾。醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 的承保金額取決於您的所得、資源和其他因素。有些人可取得完全醫療補助福利。

您參加註冊本計劃的資格取決於您的醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 類型。

如果您屬於以下醫療補助類別之一，您就能參加註冊本計劃：

- **外加型符合資格聯邦醫療保險受益人 (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+)：**您取得聯邦醫療保險分攤費用的醫療補助承保，也符合完全醫療補助福利的資格。醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 會支付您的 A 部份和 B 部份保費、聯邦醫療保險承保服務的自付扣除金、共同保險和定額手續費金額。您不須支付任何費用，但 D 部份處方配藥定額手續費除外。
- **完全福利雙重資格 (Full Benefits Dual Eligible, FBDE)：**醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 可能會提供有限的聯邦醫療保險分攤費用補助。醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 也會提供完全醫療補助福利。您符合資格可取得完全醫療補助福利。有時您也可能符合資格可取得州政府醫療補助辦公室的有限補助，支付您的聯邦醫療保險分攤費用金額。一般來說，當服務屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 兩者的承保範圍時，您的分攤費用是 0%。可能會有服務或福利不屬於醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 承保範圍的情況，此時您即須支付分攤費用。

如果您的醫療補助資格類別變動，您的分攤費用也可能增加或減少。您必須重新確認您的醫療補助參加註冊，才能繼續取得聯邦醫療保險承保。

我們的服務地區包括下列州的各郡區：

New York： Bronx、Kings、Nassau、New York、Queens、Richmond、Suffolk。

使用網絡醫療護理提供者和藥房

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP) 設有醫生、醫院、藥房和其他醫療護理提供者的網絡。對於例行牙科護理服務，您可以使用不在我們網絡中的醫療護理提供者。本健保計劃規定，您必須從網絡選擇一位主治醫生 (primary care provider, PCP)。您的主治醫生 (PCP) 能處理大多數例行健康護理需求，也會負責協調您的護理。如果您需要向某個網絡專科醫生或其他網絡醫療護理提供者求診，可能需要由主治醫生 (PCP) 為您轉介。我們鼓勵您在選擇計劃的主治醫生 (PCP) 前要先查明您的主治醫生 (PCP) 會向您建議和為您的護理轉介哪些專科醫生和醫院護理。如果您使用不在我們網絡中的藥房，本計劃可能不會支付相關藥物的費用，您可能也要支付比使用網絡藥房時更多的費用。

您可以前往 [UHC.com/CommunityPlan](https://www.uhc.com/CommunityPlan)，使用網上名冊搜尋網絡醫療護理提供者或藥房。您也可以檢視計劃藥物清單 (處方藥一覽表)，確認哪些藥物屬於承保範圍以及是否有任何限制規定。

必要資訊

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP) 透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約並與州政府醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

除 C 部份福利和 D 部份福利外，計劃還可能提供輔助福利。

如果您想進一步瞭解傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的承保範圍和費用，請查閱最新的「聯邦醫療保險與您」(Medicare & You) 手冊。您可至 medicare.gov 在網上瀏覽手冊內容或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取手冊，每週 7 天，每天 24 小時。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。

聯合健康保險不會因為種族、膚色、原國籍、性別、年齡或殘疾而在健康方案和活動中歧視任何人。聯合健康保險提供免費服務以協助您與我們溝通。例如：其他語言版本、盲人點字、大字體、語音內容，或者，您可申請口譯員。如需其他資訊，請聯絡我們的客戶服務部，電話號碼 1-800-514-4912 (聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 711)。服務時間為上午 8 時至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。

福利、特色和 / 或裝置將因計劃 / 地區而異。可能適用限制項目、不予承保項目和 / 或網絡限制規定。

助聽器

聯合健康保險網絡中有其他聽覺檢查醫療護理提供者。計劃僅承保自 UnitedHealthcare Hearing 網絡醫療護理提供者取得的助聽器。醫療護理提供者網絡大小可能因當地市場而異。非處方 (OTC) 助聽器保固 (如有) 將因裝置而異並會透過製造商處理。處方助聽器可能收取一次專業人員費用。

例行牙科護理福利

如果您的計劃提供網絡外牙科護理承保且您向網絡外牙醫求診，您可能會被收取更多費用。醫療護理提供者網絡大小可能因當地市場而異。

健身計劃

健身福利和健身機構網絡將因計劃 / 地區而異，且網絡地點可能會有變更。本健身福利包括網絡地點的標準健身會籍。並非所有計劃均有提供優質地點。開始運動計劃或進行生活型態或例行健康護理變更前，請先詢問您的醫生。

非處方 (OTC)、有益健康食物、公用事業帳單 + 健康支持

非處方 (OTC)、食物和公用事業帳單福利有到期期限。詳情請檢閱您的承保證書 (Evidence of Coverage, EOC)。有益健康食物和公用事業帳單福利是一項特殊輔助福利，僅適用於患有合格病況 (例如糖尿病、心血管疾病、慢性心臟衰竭、慢性高血壓和 / 或慢性高膽固醇) 的慢性病計劃參加者，並且這些計劃參加者還必須符合所有適用的計劃承保標準。可能還有其他未列出的合格病況。特定的健康支持服務由與聯合健康保險無關的第三方提供，參與這類服務可能須接受第三方各自的條款和政策。聯合健康保險不為第三方提供的服務擔負責任。

處方藥一覽表、藥房網絡和 / 或醫療護理提供者網絡將可能隨時變更。您會在必要時收到通知。

獎勵方案

獎勵內容可能因計劃而異且並非所有計劃均有提供。須遵守獎勵方案服務條款。

實用資源

您可能符合資格可取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的額外補助 (Extra Help)

額外補助 (Extra Help) 是專為收入和資源有限的民眾提供的方案，幫助支付其 D 部份保費、自付扣除金和定額手續費。欲確認您是否符合資格可取得額外補助 (Extra Help)，請致電：

- 社會安全局電話 **1-800-772-1213**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **1-800-325-0778**，或瀏覽網站 ssa.gov
- 您的州政府醫療補助辦公室，或瀏覽網站 medicaid.gov

為護理者提供的資源

聯合健康保險為我們的會員與其護理者提供資源和支持。您下次致電時可洽詢我們的護理資源，或請瀏覽網站 uhc.com/caregiving。

聯合健康保險在此協助您

保持身體健康不能只靠醫生看診。食物、住房、交通運輸這些資源和財務穩定等其他因素也同樣重要。我們也許能協助您取得折扣和服務，讓您的生活更輕鬆，而且您全都不須支付任何費用。這些服務可協助您：



節省公用事業帳單費用、處方配藥費用，甚至還能省下住家修繕費用



尋找價格低廉、容易使用的交通運輸



確定醫療補助資格 (視您的收入而定)



尋找當地支持團體



瞭解退伍軍人服務和支持



如需協助，請致電查詢相關方案和資格詳情，電話 **1-866-427-1873**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，週一至週六，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

清楚瞭解聯邦醫療保險 (Medicare Made Clear®)

清楚瞭解聯邦醫療保險 (Medicare Made Clear) 是聯合健康保險提供的教育方案，專門用來幫助您瞭解聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的相關知識，以便您能在知情的情況下對您的健康和聯邦醫療保險承保作決定。



MedicareMadeClear.com

在您參加註冊前

請您務必瞭解本雙重資格特殊需求計劃 (Dual Special Needs Plan, D-SNP) 以及哪些福利屬於承保範圍。您可以在網站 UHC.com/CommunityPlan 找到藥物清單、醫療護理提供者名冊和藥房名冊、承保證書以及更多資料。



您的藥物是否屬於承保範圍？請查看藥物清單 (處方藥一覽表) 進行確認。

本計劃不承保的藥物可能可以改用其他替代承保藥物。



您的醫療護理提供者是否在網絡內？

如果您的醫療護理提供者不在網絡內，您將必須重新選擇網絡醫療護理提供者。您還可使用廣大的牙科護理提供者網絡。您可以向網絡外牙科護理提供者取得護理，但您的費用可能會比較高，即使是定額手續費 \$0 的服務也是如此。



您的藥房是否在網絡內？

如果您的藥房不在網絡內，您將必須重新選擇網絡藥房。



您是否已檢閱福利概覽？

其中所列福利只是本計劃承保的一部份福利。您可以在網上承保證書中找到承保、福利和計劃規則的完整清單。



**如果您符合下列條件，
您便符合參加註冊資格：**



您已參加註冊傳統聯邦醫療
保險 (Original Medicare)
A 部份和 B 部份



您取得州政府
醫療補助福利



您住在計劃的服務
地區內

如何參加註冊

您準備好要參加註冊時，您有幾個選項可以選擇。首先，無論您選擇哪個選項，請將您的聯邦醫療保險卡準備好。



網上

前往網站 UHC.com/CommunityPlan 或掃描以下二維碼，在網上參加註冊。然後按照以下簡單步驟操作：

- 1 輸入您的郵遞區號
- 2 瀏覽至 **Medicare Advantage** 部份
- 3 尋找 **UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP)** 計劃，然後選擇**參加註冊 (Enroll)** 按鈕
- 4 填寫表格並提交您的參加註冊申請

如果您在網上參加註冊時需要任何協助，請選擇**立即對話 (Chat now)** 按鈕，與我們的持照營業代表聯繫。



電話

致電聯絡我們的持照營業代表，免付費電話 **1-844-560-4944**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時，透過電話參加註冊或與您所在地區的營業代表預約會面時間。

如果您已經有專屬的營業代表，他 / 她可以與您一起檢視本計劃，確保本計劃符合您的需求，然後協助您參加註冊。



在網上或透過電話參加註冊，享受最簡便的體驗。或者，將填好的註冊申請表寄給我們。如果您患有合格病況，請填寫額外福利確認表，才能使用您的非處方 (OTC) 資助額支付有益健康食物和公用事業帳單的費用。

掃描此二維碼，在
網上完成參加註冊



參加註冊後續步驟

您成為會員後，請放心聯合健康保險將在過程中隨時為您提供支持。您可以在聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 應用程式或會員網站上輕鬆管理您的計劃，以及找到有關計劃的解答。而且，我們的 UnitedHealthcare UCard® 提供前所未有的便利性，讓您輕鬆取得您 Medicare Advantage 計劃的所有福利。



您在這裡
已提交
註冊申請表



下載應用程式
或在網上建立
您的帳戶



UCard 透過郵件
寄達 - 請務必啟
用卡片



承保開始！
開始使用
您的計劃

網上管理您的計劃

如果您還沒有在應用程式或網站 myUHC.com/CommunityPlan 使用您的聯邦醫療保險識別號碼或會員卡號碼和電子郵件地址建立帳戶，請立即行動。您在網上可以使用下列功能：

- 查看您的參加註冊狀態
- 尋找網絡醫療護理提供者和藥房，以及檢閱您的藥物清單 (處方藥一覽表) 和承保證書等計劃文件
- 完成您的健康評估

以下是 UCard 派上用場的時候

- 向醫療護理提供者求診或購買處方配藥
- 支付非處方 (OTC) 產品等費用 - 包括有益健康食物和公用事業帳單 (如果您符合資格)。(我們會向您的醫生確認您的合格病況，並寄信告知您後續步驟)
- 使用您獲得的獎勵金
- 使用健身機構服務

您的承保開始後

- 預約年度身體檢查和保健看診
- 作為您健保計劃的一部份，您可以取得每年一次的 Optum® HouseCalls 家庭探視，以及由一位護理服務領航員為您提供的個人化護理協調
- 查看 UCard 餘額

感謝您選擇聯合健康保險

如果您有疑問，請撥打您 UCard 上的電話號碼。

本頁刻意留空。

會談範圍確認表

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 規定，在與聯邦醫療保險受益人 (或其授權代表) 會面之前，營業代表必須使用本表格，確保會談時只專注於您有興趣瞭解的計劃類型和產品。每個聯邦醫療保險受益人都應該單獨填寫一份表格。**請勾選您想要與營業代表討論的產品 (相關定義請參閱本頁背面)：**

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Medicare Advantage (C 部份) 計劃和費用計劃 | <input type="checkbox"/> 牙科、視覺、聽覺護理產品 |
| <input type="checkbox"/> 獨立的聯邦醫療保險處方配藥 (D 部份) 計劃 | <input type="checkbox"/> 住院補償保險產品 |
| <input type="checkbox"/> 聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 產品 | |

您簽署本表格即表示您同意和營業代表會面，討論上方勾選的產品。營業代表是由聯邦醫療保險計劃所僱用或簽約的人員，可能會因您參加註冊計劃而獲得報酬。此類人員不是直接為聯邦政府工作。

簽署本表格不會影響您目前或未來的聯邦醫療保險計劃參加註冊，不會使您參加註冊聯邦醫療保險計劃，也不表示您有義務參加註冊聯邦醫療保險計劃。在本表格提供的所有資訊都是保密資訊。

受益人或授權代表簽名和簽名日期：

受益人 / 授權代表簽名

今天的日期

MM-DD-YYYY

如果您是授權代表，請於上方簽名並在下面以正楷清楚填寫您的姓名：

姓名 (名字和姓氏)

與受益人的關係

由持照營業代表填寫 (請以正楷清楚填寫)

營業代表姓名 (名字和姓氏)

營業代表電話

營業代表編號

■ ■ ■ - ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■

受益人姓名 (名字和姓氏)

受益人電話

會談日期

■ ■ ■ - ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■

MM-DD-YYYY

受益人地址

初始聯絡方法

營業代表將於會面中代理的計劃

營業代表簽名

Medicare Advantage 計劃 (C 部份) 和費用計劃

聯邦醫療保險管理式健康保險機構 (Health Maintenance Organization, HMO) 計劃 – Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份健康承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。多數管理式健康保險機構 (HMOs) 只允許您接受計劃網絡醫生或醫院的護理 (急診除外)。

聯邦醫療保險管理式健康保險機構定點服務 (HMO point-of-service, HMO-POS) 計劃 – Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份健康承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。管理式健康保險機構定點服務 (HMO-POS) 計劃可允許您在網絡外取得部份服務，但需支付較高的定額手續費或共同保險。

聯邦醫療保險優先醫療機構 (preferred provider organization, PPO) 計劃 – Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份健康承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。優先醫療機構 (PPOs) 有網絡醫生、醫療護理提供者和醫院，您亦可使用網絡外醫療護理提供者，但通常費用較高。

聯邦醫療保險私營按服務收費 (private fee-for-service, PFFS) 計劃 – Medicare Advantage 計劃的一種，可去任何經聯邦醫療保險核准的醫生、醫院和醫療護理提供者處就診，但他們必須接受計劃的付款、條款與條件，而且同意 (並非所有醫療護理提供者都會同意) 為您治療。如果您加入有網絡的私營按服務收費 (PFFS) 計劃，便可以去看任何已同意無論如何都會治療計劃會員的網絡醫療護理提供者。您向網絡外醫療護理提供者求診時通常必須支付較多費用。

聯邦醫療保險特殊需求計劃 (Special Needs Plan, SNP) – Medicare Advantage 計劃的一種，提供專為有特殊健康護理需求的民眾而規劃的福利組合。所服務的特定族群包括擁有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 兩者的民眾、住在護理之家的民眾，以及患有特定慢性醫療病況的民眾等。

聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶 (Medicare Medical Savings Account, MSA) 計劃 – 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃是高自付扣除金健保計劃和銀行帳戶的結合。計劃會將聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的款項存入帳戶。在達到自付扣除金規定前，您都可以使用該筆款項來支付您的醫療費用。

聯邦醫療保險費用計劃 – 聯邦醫療保險費用計劃允許您可使用網絡內和網絡外的醫療護理提供者。如果您取得計劃網絡外之服務，計劃將按傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 規定支付聯邦醫療保險承保服務的費用，您則須負責支付聯邦醫療保險共同保險和自付扣除金。

獨立的聯邦醫療保險處方配藥 (D 部份) 計劃

聯邦醫療保險處方配藥計劃 (prescription drug plan, PDP) – 獨立配藥計劃的一種，可在傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)、部份聯邦醫療保險費用計劃、部份聯邦醫療保險私營按服務收費計劃以及聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶計劃加入處方配藥承保。

其他相關產品

聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 產品 – 幫助支付傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份不支付的部份自付費用的保險計劃，例如聯邦醫療保險核准服務的自付扣除金和共同保險金額。

牙科、視覺、聽覺護理產品 – 為想要牙科、視覺或聽覺護理承保的消費者提供額外福利的計劃。這些計劃並未與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 關聯或相關。

住院補償保險產品 – 提供額外福利的計劃；根據消費者的醫療使用情況付款；有時會用來支付定額手續費 / 共同保險。這些計劃並未與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 關聯或相關。

額外福利確認表

為了讓您取得有益健康食物和公用事業帳單福利，我們需要確認您的合格病況。您填寫本表格後，請與您的計劃參加註冊表一併寄回。請勿將本表格交給您的診療醫生。

姓名：_____

出生日期：_____ 聯邦醫療保險識別號碼：_____

合格臨床病況

請選擇適用於您的健康病況：

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 (1 型或 2 型) | <input type="checkbox"/> 人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS) |
| <input type="checkbox"/> 心血管疾病 | <input type="checkbox"/> 免疫缺陷和免疫抑制疾病 |
| <input type="checkbox"/> 慢性心臟衰竭 | <input type="checkbox"/> 重症肌無力 / 神經肌肉疾病和格林-巴利症候群 / 發炎性和毒性神經病變 |
| <input type="checkbox"/> 慢性高血壓 | <input type="checkbox"/> 神經系統疾病 |
| <input type="checkbox"/> 慢性高血脂症 (慢性高膽固醇) | <input type="checkbox"/> 過重、肥胖症和代謝症候群 |
| <input type="checkbox"/> 自體免疫疾病 | <input type="checkbox"/> 器官移植後護理 |
| <input type="checkbox"/> 癌症 | <input type="checkbox"/> 嚴重血液疾病 |
| <input type="checkbox"/> 慢性酒精使用失調和其他物質使用失調 (substance use disorders, SUDs) | <input type="checkbox"/> 中風 |
| <input type="checkbox"/> 慢性胃腸疾病 | <input type="checkbox"/> 認知障礙相關病況 |
| <input type="checkbox"/> 慢性腎病 (Chronic kidney disease, CKD) | <input type="checkbox"/> 有身體機能障礙且需要類似服務的病況，包括脊髓損傷、癱瘓、肢體缺損、中風和關節炎 |
| <input type="checkbox"/> 慢性肺部疾病 | |
| <input type="checkbox"/> 慢性且導致殘疾的精神健康病況 | |
| <input type="checkbox"/> 失智症 | |

診療醫生資訊

全名

電話號碼

地址

城市

州

郵遞區號

傳真號碼

電子郵件地址

國家醫療護理提供者識別號碼 (National Provider Identifier, NPI) (10-12 位數，不含破折號)

如果您無法提供以上所有資訊，您可以填寫您診療醫生的全名和國家醫療護理提供者識別號碼 (NPI) (須與醫療護理提供者名冊或網上資訊完全相符)。

您過去 2 年內是否曾向此醫療護理提供者求診？ 是 否

授權公開資訊

填妥本文件授權根據聯邦法律規定而公開和 / 或使用可識別個人身份的健康資訊，如以下說明。

本人瞭解並同意：

- 此授權屬於自願性質；
- 本人的健康資訊可能包含由其他個人或實體 (包括健康護理提供者) 建立的資訊，並可能包含醫療、藥房、牙科護理、視覺護理、精神健康、物質濫用、人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS)、心理治療、生殖、傳染病和健康護理方案資訊；
- 即使本人不簽署此表格，仍不得拒絕為本人治療、拒絕支付本人的健康護理服務費用，或拒絕本人參加註冊或取得健康護理福利的資格。
- 本人的健康資訊一經分享，收受者或收受組織可能會再次分享該資訊。如果資訊收受方不是健保計劃或健康護理提供者，這些資訊可能不再受聯邦隱私權法律所保護；且
- 此授權將於本人簽署授權當日起一年到期失效。本人隨時以書面通知聯合健康保險即可撤銷此授權；不過，撤銷效力將不影響任何在收到並處理本人撤銷當日前已經採取的行動。

誰可以收受和公開本人的資訊：

本人授權聯合健康集團的子公司及其關聯機構彼此之間收受或公開可識別本人個人身份的健康資訊。

要公開的資訊類型：

本人授權公開本人的所有健康資訊，包括與醫療、藥房、牙科護理、視覺護理、精神健康、物質濫用、人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS)、心理治療、生殖、傳染病和健康護理方案相關的資訊。

公開目的：

本人健康資訊的公開目的是確認本人符合有益健康食物和公用事業帳單福利的資格，或確認本人診斷患有屬於承保範圍的慢性病。

申請人簽名

日期

見證人簽名 (僅適用 Illinois 居民)

日期

請注意：如果您是監護人或法院指定代表，請填寫下一頁的欄位，並附上您有權代表該會員的法律授權表複本。

監護人或代表：

姓名	電話號碼	
街道地址		
城市	州	郵遞區號
監護人或代表簽名		日期

僅適用 California 和 Georgia 居民：本人瞭解，如本人提出要求，則可查看並複製本表格所述的資訊，且在簽名後可獲得本表格的複本。

有益健康食物和公用事業帳單福利是一項特殊輔助福利，僅適用於患有合格病況（例如糖尿病、心血管疾病、慢性心臟衰竭、慢性高血壓和 / 或慢性高膽固醇）的慢性病計劃參加者，並且這些計劃參加者還必須符合所有適用的計劃承保標準。可能還有其他未列出的合格病況。請與我們聯絡查詢詳情。



2026 註冊申請表

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP) H3387-014-002

您的相關資訊 (請打字或用黑色或藍色墨水筆以正楷填寫)

姓氏	名字	中間名首字母
出生日期	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
住家電話號碼 () -	行動電話號碼 () -	

您可以透過即時且實用的來電，隨時掌握您的計劃和健康狀況。

請勾選這裡，同意接聽使用自動撥號器 / 人工或預錄語音技術的來電。您可以隨時變更您的偏好。

社會安全號碼

(參加註冊雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 的人必填)：_____ - _____ - _____

聯邦醫療保險編號

永久居住地址 (請勿填寫郵政信箱。備註：若是無家可歸者，郵政信箱可視為您的永久居住地址)

城市	郡	州	郵遞區號
----	---	---	------

郵寄地址 (與以上地址不同時才需要填寫。您可以提供郵政信箱。)

城市	州	郵遞區號
----	---	------

電子郵件地址

您將會以電子方式 (比郵寄更快速) 收到部份計劃資訊，例如您的福利解說和年度變更通知。有新文件可供網上查閱時，我們會寄送電子郵件通知您。

如果您偏好透過郵寄方式收到紙本，請勾選這裡。您可以隨時變更您偏好的遞送方式。

計劃參加者姓名 _____
 營業代表姓名 / 識別號碼 _____
 Y0066_EFMA_2026_C CT CSNY26HP0353190_000

您是否有其他可承保處方配藥的保險？

□ 是 □ 否

(例如：其他私營保險、軍人醫療保險計劃 (TRICARE)、聯邦員工承保、退伍軍人管理局 (VA) 福利或州政府方案。)

如果答「是」，是哪種保險？

其他保險的名稱

會員編號	團體編號	RxBin	RxPCN (非必填)
------	------	-------	-------------

您可以選擇是否回答這些問題。不能因為您沒有回答問題就拒絕為您提供承保。

您想用甚麼方式付費？

如果您有計劃月費 (包括您可能必須支付的任何延遲參加註冊罰款)，可以透過每月從您的社會安全或鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB) 福利支票自動扣款的方式支付保費。您也可以透過電子轉帳 (Electronic Funds Transfer, EFT) 從銀行帳戶支付*。

如果您沒有選擇以下任何方式，我們每個月都會寄帳單到您的郵寄地址。

如果您必須支付 D 部份收入相關月調整金額 (D 部份 IRMAA)，社會安全局 (Social Security, SS) 會寄信問您要如何付款：

- 您可以從您的社會安全 (SS) 支票支付
- 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 可以寄帳單給您
- 鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB) 可以寄帳單給您

本人想從本人的社會安全支票付款

本人想從本人的鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB) 支票付款

本人想從銀行帳戶直接付款

帳戶類型 支票 儲蓄

帳戶持有人姓名：_____

銀行代碼 _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _

銀行帳號 _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _/ _

* 參加註冊電子轉帳 (EFT) 方案的會員同意以下條款：我的銀行可從我的銀行帳戶向聯合健康保險公司支付新增費用，其中可能包括最多 \$200.00 的現行溯及費用和月費金額。如果我選擇停止透過電子轉帳 (EFT) 方式支付費用，我會告知聯合健康保險 (UHC) 和我的銀行兩者。我瞭解此變更可能需要 1 至 2 個月的處理時間。

請回答幾個問題幫助我們管理您的計劃

1. 您偏好使用哪一種語言或無障礙格式收到未來的計劃資訊？

計劃參加者姓名 _____

營業代表姓名 / 識別號碼 _____

Y0066_EFMA_2026_C CT

CSNY26HP0353190_000

- 英文 西班牙文
 盲人點字 大字體 語音光碟 資料光碟 其他 _____

如果您看不到您想要的語言或格式版本，請撥打我們的免付費電話 **1-844-560-4944**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。或者，請前往網站 **UHC.com/CommunityPlan**，在網上尋求協助。**如未選擇，您將會收到英文版本的計劃資訊。**

2. 您是否有參加註冊州政府醫療補助方案？ 是 否

如果答「是」，請提供您的醫療補助號碼：_____

3. 您或您的配偶是否有工作？ 是 否

您或您的配偶是否有其他可承保醫療服務的健康保險？

(例如：其他僱主團體承保、長期殘疾 (LTD) 承保、工傷賠償、汽車險或退伍軍人福利)

是 否

如果答「是」，請填寫下列資訊：

健康保險公司的名稱

會員編號

4. 請提供您的主治醫生 (primary care provider, PCP) 姓名、診所或健康中心名稱。

您可在計劃網站或醫療護理提供者名冊找到名單。

醫療護理提供者或主治醫生 (PCP) 全名

醫療護理提供者 / 主治醫生 (PCP) 編號

(請填寫與網站或醫療護理提供者名冊所列完全相同的編號。此編號有 10 至 12 位數，請勿包括連接號。)

您現在或最近是否有向此醫療護理提供者求診？ 是 否

請閱讀並簽名

本人填寫此表格即表示同意下列內容：

- 本人必須保留醫院 (A 部份) 和醫療 (B 部份)，才能繼續留在聯合健康保險。本人必須繼續支付 B 部份保費 (若有)，除非醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或其他人支付該保費。
- 本人瞭解，擁有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾出國期間通常不屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的承保範圍，但在美國邊境附近可取得的有限承保不在此限。本計劃承保美國境外急診和緊急護理。請參閱福利概覽查詢詳情。
- 本人瞭解，本人的聯合健康保險承保開始後就必須從聯合健康保險取得本人所有的醫療和處方配藥福利。聯合健康保險授權的福利和服務以及本人的聯合健康保險「承保證書」文件 (也稱為會員合約或投保人協議) 包含的福利和服務將屬於承保範圍。聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或聯合健康保險都不會支付不屬於承保範圍的福利或服務。

計劃參加者姓名 _____

營業代表姓名 / 識別號碼 _____

- 本人瞭解，本人一次只能參加註冊一項 Medicare Advantage (MA) 計劃 – 且參加註冊本計劃時，本人在另一項 Medicare Advantage (MA) 計劃的參加註冊就會自動終止 (Medicare Advantage (MA) 私營按服務收費 (Private Fee-for-Service, PFFS)、Medicare Advantage (MA) 聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶 (Medicare Medical Savings Account, MSA) 計劃適用例外規定)。
- **公開資訊：**加入本 Medicare Advantage 計劃，即表示本人確認本計劃會與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 分享本人的資訊，而聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 可能會將該資訊用於追蹤本人參加註冊的情形、支付款項，以及用於授權可收集這類資訊之聯邦法律所准許的其他目的 (請參閱以下隱私權法案聲明)。
- 本人允許聯合健康保險基於管理本人健保計劃所需，根據適用法律允許的目的而與其他組織或個人分享本人的受保護健康資訊。
- 盡本人所知，本表格上的資訊正確無誤。本人瞭解，如果本人蓄意在本表格上提供不實資訊，本人將會被退出計劃。
- 是否回答本表格的問題由本人自行決定。不過，沒有回答可能對參加註冊本計劃造成影響。

本人於下方簽名即表示已閱讀並瞭解本表格上的資訊

如果本人以授權代表身份簽名，表示按州法律規定，本人有合法權利可簽名。如果聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 要求，本人可提供此權利的書面證明 (委託授權書、監護權等)。本人瞭解，如果想在申請書以外代表會員採取行動，本人需要向計劃提交此權利的書面證明。此申請獲得核准且本人收到 UnitedHealthcare UCard® 後，可以撥打聯合健康保險 (UnitedHealthcare) UCard 上的客戶服務部電話號碼更新本人登記的授權資訊。

申請人 / 會員 / 授權代表簽名

今天的日期

如果您是授權代表，請於上方簽名並填寫下列資訊 (*不是營業代表)

姓氏	名字	
地址		
城市	州	郵遞區號
電話號碼 () -	與申請人的關係	

僅限協助計劃參加者填寫本表格的人士使用

計劃參加者姓名 _____
 營業代表姓名 / 識別號碼 _____
 Y0066_EFMA_2026_C CT CSNY26HP0353190_000

如果您是協助計劃參加者填寫本表格的人士 (如營業代表、經紀人、州政府健康保險協助方案 (SHIP) 諮詢人員、家人或其他第三方)，請填寫這個部份。

姓名	與計劃參加者的關係
簽名	國家保險業務員編號 (僅限營業代表 / 經紀人)

僅限持照營業代表 / 代理機構使用

持照營業代表 / 識別編號	最初收件日期
持照營業代表 / 代理人姓名	建議生效日期
僱主團體名稱	
僱主團體編號	分公司編號

營業代表必須填寫

<input type="checkbox"/> 初始註冊期 (IEP) (Medicare Advantage 處方配藥 (MA-PD) 計劃參加者)	<input type="checkbox"/> 初始承保註冊期 (ICEP) (Medicare Advantage (MA) 計劃參加者)	<input type="checkbox"/> 初始註冊期 (IEP) (符合第 2 個初始註冊期 (IEP) 資格的 Medicare Advantage 處方配藥 (MA-PD) 計劃參加者)	<input type="checkbox"/> 開放註冊期 (OEP) (1 月 1 日 - 3 月 31 日)
<input type="checkbox"/> 開放註冊期 (OEP) (剛符合資格)	<input type="checkbox"/> 特別註冊期 (SEP) (LIS) 狀態變更)	<input type="checkbox"/> 特別註冊期 (SEP) (住所變更)	<input type="checkbox"/> 特別註冊期 (SEP) (失去僱主團體健保計劃 (EGHP) 承保)
<input type="checkbox"/> 特別註冊期 (SEP) (慢性病)	<input type="checkbox"/> 特別註冊期 (SEP) (雙重資格低收入補助 (LIS) 維持)	<input type="checkbox"/> 年度註冊期 (AEP) (10 月 15 日 - 12 月 7 日)	<input type="checkbox"/> 長期護理機構開放註冊期 (OEPI)

特別註冊期 (SEP) (特別註冊期 (SEP) 原因) _____

持照營業代表簽名 (非必填)	日期
----------------	----

請將本表格填好後郵寄或傳真至：

UnitedHealthcare
P.O. Box 30770
Salt Lake City, UT 84130-0770
傳真：1-888-950-1170
請傳真每一頁的正反面

計劃參加者姓名 _____
營業代表姓名 / 識別號碼 _____
Y0066_EFMA_2026_C CT CSNY26HP0353190_000

隱私權法案聲明：聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 向聯邦醫療保險計劃收集資訊，以追蹤受益人參加註冊 Medicare Advantage (MA) 計劃或處方配藥計劃 (Prescription Drug Plans, PDP) 的情形、改進護理，以及用於支付聯邦醫療保險福利。社會安全法案第 1851 和 1860D-1 節以及聯邦法規法典 (CFR) 第 42 編第 422.50、422.60、423.30 和 423.32 節授權可收集這類資訊。聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 可使用、公開和交換聯邦醫療保險受益人提供的參加註冊資料，如紀錄系統通知 (System of Records Notice, SORN) 「Medicare Advantage Prescription Drug (MARx)」，系統編號 09-70-0588 所規定。是否回答本表格的問題由您自行決定。不過，沒有回答可能對參加註冊本計劃造成影響。

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP) 透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約並與州政府醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

OMB No. 0938-1378

Expires: 12/31/2026

Y0066_EFMA_2026_C CT

CSNY26HP0353190_000

參加註冊核對清單

作參加註冊決定前，您一定要完全瞭解我們的福利和規則。如果您有任何疑問，您可以撥打本手冊封底所列的電話詢問客戶服務部代表。

瞭解福利

- ✓ 承保證書 (Evidence of Coverage, EOC) 提供所有承保和服務的完整清單。在參加註冊前，請務必檢視計劃承保範圍、費用和福利。請前往我們的計劃網站或致電要求瀏覽承保證書 (EOC)。我們的電話號碼和網址列於本手冊封底。
- ✓ 檢閱醫療護理提供者名冊 (或詢問您的醫生)，確認您現在求診的醫生在網絡內。如果醫生不在名冊中，表示您可能必須重新選擇醫生。
- ✓ 檢閱藥房名冊，確認您購買任何處方配藥時使用的藥房在網絡內。如果藥房不在名冊中，您可能必須為您的處方配藥重新選擇藥房。
- ✓ 檢閱處方藥一覽表，確認您的藥物屬於承保範圍。

瞭解重要規則

- ✓ 除了計劃月費外，您還必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部份保費，除非您的 B 部份保費是由醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或由其他第三方為您支付。這個保費通常會每個月從您的社會安全支票扣款。
- ✓ 福利將可能在每年 1 月 1 日變更。
- ✓ 本計劃允許您向我們網絡以外的醫療護理提供者 (非合約醫療護理提供者) 求診。請查閱承保證書 (EOC)，確認哪些網絡外服務屬於本計劃的承保範圍。不過，雖然我們會支付承保服務的費用，但醫療護理提供者必須同意要為您治療。除了急診或緊急情況外，非合約醫療護理提供者可拒絕提供護理。
- ✓ 對現行承保的影響。如果您目前已參加註冊 Medicare Advantage 計劃，只要您新的 Medicare Advantage 承保一開始生效，您目前的 Medicare Advantage 健康護理承保就會終止。如果您有軍人醫療保險計劃 (TRICARE)，只要您新的 Medicare Advantage 承保一開始生效，您的承保就可能受到影響。如需更多資訊，請聯絡軍人醫療保險計劃 (TRICARE)。如果您有聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 計劃，只要您的 Medicare Advantage 承保一開始生效，您可能就會因為要為您無法使用的承保付費而想取消您的聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 計劃。
- ✓ 本計劃是雙重資格特殊需求計劃 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP)。確定您有權取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和按醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 規定由州政府計劃提供之醫療援助兩者後，您才能參加註冊。

2026 參加註冊收據

透過持照營業代表參加註冊時應填寫。

請使用本收據作為您的臨時承保證明，直到聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 確認您已參加註冊，而且您收到您的 UCard®。本收據不是參加註冊的保證。

此複本僅供您留存之用，請勿重複送件參加註冊。

申請人 1：

姓名

申請日期

建議生效日期

計劃名稱

計劃類型

健保計劃 / 計劃福利組合 (PBP) 編號

參加註冊追蹤號碼 (如適用)

申請人 2 (如適用)：

姓名

申請日期

建議生效日期

計劃名稱

計劃類型

健保計劃 / 計劃福利組合 (PBP) 編號

參加註冊追蹤號碼 (如適用)

如果您有任何疑問，請致電聯絡您的持照營業代表：

代表姓名和識別號碼

代表電話號碼

RxBIN：610097

RxPCN：9999

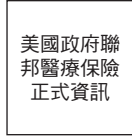
RxGRP：MPDCSP

我們在此協助您。如果您有其他疑問，請致電會員服務部免付費電話 1-844-560-4944，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

重要提醒 - 您有 Medicare Advantage 計劃時，就不需要聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 或聯邦醫療保險輔助保險計劃。如果您目前有聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 計劃，請在您的 Medicare Advantage 計劃開始後，聯絡保險公司取消您的聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 計劃。



重要資訊： 2025 年聯邦醫療保險星等



UnitedHealthcare - H3387

對於 2025 年，聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 給予 UnitedHealthcare - H3387 以下星等：

整體星等：	★ ★ ★ ↓	3.5 顆星
健康服務評等：	★ ★ ★ ↓	3.5 顆星
配藥服務評等：	★ ★ ★ ★	4 顆星

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 每年都使用 5 星評等系統來評估各個計劃。

星等很重要的原因

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 會針對計劃的健康和配藥服務進行評級。

這樣讓您很容易根據計劃的品質和表現進行比較。

星等的評分依據包括以下因素：

- 會員給予計劃服務和護理的回饋意見
- 退出或繼續留在計劃的會員人數
- 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 收到對計劃投訴的次數
- 與計劃合作的醫生和醫院提供的資料

星星的數目代表計劃表現的優劣程度。

★★★★★	極佳
★★★★	中上
★★★	普通
★★	中下
★	不良

星星越多表示計劃越好 – 例如，會員可以得到更好的護理以及更好、更快的客戶服務。

網上取得更多有關星等的資訊

網上比較本計劃和其他計劃的星等，網址 [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)。

有關於本計劃的疑問？

請聯絡聯合健康保險，電話 **888-834-3721** (免付費電話) 或 **711** (聽力語言殘障服務專線 (TTY))，10 月 1 日至 3 月 31 日每週 7 天，當地時間上午 8:00 至晚上 8:00。4 月 1 日至 9 月 30 日我們的服務時間為週一至週五，當地時間上午 8:00 至晚上 8:00。現有會員請撥 **800-514-4912** (免付費電話) 或 **711** (聽力語言殘障服務專線 (TTY))。

反歧視聲明

我們各家公司皆遵守適用的民權法，不因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別（包括懷孕、性傾向和性別認同）而有所歧視。我們不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別等理由而將人排除在外或給予差別待遇。

我們提供免費輔助及服務，以協助您與我們溝通。您可以要求口譯人員協助，和／或以其他語言或格式（如大字體）進行溝通。我們也為身心障礙人士提供合理的變更。

如果您需要這些服務，請撥打會員卡上的免付費電話（聽障專線 TTY：**711**）。

如果您認為我們未能提供這些服務、或以其他方式給予您差別待遇的原因，是基於種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別的歧視，您可以向民權協調員提出申訴：

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
Optum_Civil_Rights@Optum.com

如果您在提出申訴時需要協助，請撥打會員卡上的免付費電話（聽障專線 TTY：**711**）。

您也可以向美國衛生及公共服務部的民權辦公室提出民權投訴：

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

電話：**1-800-368-1019、800-537-7697**（聽障專線 (TDD)）

郵寄：U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 找到投訴表。

您可在 <https://www.uhc.com/nondiscrimination-med>
<https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html> 取得此聲明

準備好要利用您的額外福利了嗎？

UHC Dual Complete NY-S002 (HMO-POS D-SNP)

請使用下列醫療護理提供者善用您的額外計劃福利。



致電 **1-800-514-4912**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時；10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五，或請瀏覽網站 myUHC.com/CommunityPlan 查詢：

- 例行視覺護理服務：MARCH® Vision Care
- 例行牙科護理福利：UnitedHealthcare Dental
- 健身計劃：Renew Active®



助聽器

UnitedHealthcare Hearing
1-877-704-3384
UHChearing.com/Medicare



例行針灸護理和脊椎護理服務

OptumHealth Care Solutions, LLC
(Optum®)
1-866-785-1654
myUHC.com/CommunityPlan



處方配藥遞送到府服務

Optum® Home Delivery Pharmacy
1-877-889-6358
MyUHC.com/CommunityPlan



例行交通運輸

SafeRide
1-866-244-3123
myUHC.com/CommunityPlan



非處方 (OTC)、有益健康食物、 公用事業帳單 + 健康支持

Solutran
1-833-853-8587
myUHC.com/CommunityPlan



聯合健康保險擁有超過 45 年的
會員服務經驗。
聯合健康保險會在每一個重要時刻為您提供堅強後盾。

點擊 · 致電 · 聯繫 ·



下載聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 應用程式



UHC.com/CommunityPlan



請撥打免付費電話 **1-844-560-4944**,
聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
每週 7 天, 當地時間上午 8 時至晚上 8 時

重要計劃資訊

Y0066_EGCov_2026_C CT

掃描此二維碼可
下載聯合健康保險
(UnitedHealthcare)
應用程式



UHNY26HP0347748_000