

2025年 第一保健特選專享計劃 (精選服務提供者計劃) Healthfirst Signature (PPO) 福利概覽

本項老人醫療保險Medicare Advantage計劃除了提供傳統老人醫療保險的福利之外，還提供額外的福利，像是牙科、視覺、聽覺與健身等。此外，計劃成員還可以選擇在網絡外尋求醫療服務，以及向美國任何接受老人醫療保險Medicare的醫生或醫院進行醫療護理。您還可以拿到一張Flex卡，承保牙醫、視覺與聽力的定額手續費。本計劃專門為不符合額外補助 (Extra Help) 或醫療補助 (Medicaid) 等幫助支付老人醫療保險費用的計劃的人士。

紐約市、拿索郡、羅克蘭郡、薩佛郡和威徹斯特郡

2025年1月1日至2025年12月31日

H9678 001

H9678_MKT25_04 001 0663-24_M

第一保健代表

電話

電子郵件



第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃

請第一保健代表勾選已討論的老人醫療保險Medicare Advantage計劃類型：

☐ 精選服務提供者計劃
(PPO)

☐ 管理式保健計劃
(HMO)

☐ 雙重資格特殊需要計劃
(HMO D-SNP)

註冊前檢查清單

在您決定註冊參保之前，充分瞭解我們的福利和規定是很重要的。如果您有任何疑問，您可以打電話與客戶服務代表談談，電話號碼是**1-877-237-1303**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），服務時間每週七天，每天上午 8 時至晚上 8 時。

瞭解福利

- ☐ 「承保證書」（Evidence of Coverage，簡稱EOC）提供所有承保和服務的完整列表。您在註冊參保前查看計劃承保、費用和福利是很重要的。請瀏覽 **HFMedicareMaterials.org** 或致電 **1-877-237-1303**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821）查看「承保證書」。
- ☐ 查看醫療服務提供者名錄（或詢問您的醫生），確保您目前去看的醫生在第一保健網絡內。如果他們不在名錄內，則表示您可能必須選擇新的醫生；或者註冊參加精選服務提供者計劃，在網絡外服務提供者處看診。
- ☐ 查看藥房名錄，確保您用於配取處方藥物的藥房在第一保健網絡內。如果藥房不在名錄內，您可能必須選擇新的藥房來配取您的處方藥物。
- ☐ 查看處方藥一覽表，確保您的藥物獲得承保。

瞭解重要規定

- ☐ 除了您的每月計劃保費之外，您必須繼續支付您的聯邦老人醫療保險 B 部份的保費。這項保費通常每月從您的社會安全支票中扣除。
- ☐ 福利、保費與／或定額手續費／共同保險在 **2026 年 1 月 1 日**可能會更動。
- ☐ 對於管理式保健計劃，除了急診或緊急情況外，我們不承保網絡外服務提供者（未列入我們的醫療服務提供者名錄的醫生）所提供的服務。
- ☐ 對於精選服務提供者計劃，可允許您去看我們網絡外的服務提供者（沒有簽署合約的服務提供者）。但在我們將支付承保服務時，服務提供者必須同意為您提供治療。除非是急診或緊急情況，否則沒有簽署合約的服務提供者可能拒絕提供醫療護理。此外，您將為透過沒有簽署合約的服務提供者獲得的服務支付較高的定額手續費。
- ☐ 對於雙重資格特殊需要計劃（dual-eligible special needs plan，簡稱D-SNP），您能否註冊參加計劃取決於能否確認您符合資格獲得老人醫療保險以及州政府醫療補助計劃下提供的醫療協助計劃。
- ☐ 對目前承保的影響。如果您目前註冊參加老人醫療保險Medicare Advantage計劃，您現有計劃的承保將在您新的老人醫療保險Medicare Advantage計劃承保開始後結束。如果您目前享有TRICARE®（軍人醫療保險），您的承保可能會在您新的老人醫療保險Medicare Advantage計劃承保開始後受到影響。請聯絡軍人醫療保險瞭解詳情。如果您享有Medigap補缺保險計劃，在您新的老人醫療保險Medicare Advantage計劃承保開始後，由於您將支付您不能使用的承保，您可能希望退出您的Medigap補缺保險。

目錄

第一保健特選專享計劃(精選服務提供者計劃)概覽	2
重要提示	3
如何聯絡我們與其他重要聯絡人	5
保費、自付扣除金與自付費用	6
第一保健特選專享計劃(精選服務提供者計劃)承保醫療與住院福利(網絡內與網絡外費用)	7
老人醫療保險處方配藥承保(D部份)	21
第一保健特選專享計劃(精選服務提供者計劃)牙科	26
常見問題解答	27
第一保健辦公地點	29
用語解釋	30
註冊文件	34
計劃亮點	47

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）概覽

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）是一項老人醫療保險Medicare Advantage計劃，提供傳統老人醫療保險及其他更多福利。

您如何才能符合資格成為計劃會員？

- 您享有老人醫療保險A部份與老人醫療保險B部份
- 您是否住在以下的郡：布朗士、國王郡、拿索郡、紐約郡、皇后區、里奇蒙郡、羅克蘭郡、薩弗克郡與威徹斯特郡
- 您是美國公民或合法在美國居留者

第一保健致力於為您提供可輕鬆取得的醫療保健。我們可以幫助您取得最多的福利、支援您的健康需求、回答您的問題並幫助取得適當的資源，無需轉診就可以看專科醫生。

如果您認為您可能符合醫療補助、額外補助（也稱為低收入補貼）或老人醫療保險保費減免計劃的資格，我們可能有更適合您的計劃。致電**1-877-237-1303**，服務時間每週七天，上午8時至晚上8時（英語與其他語言聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821）（西班牙語聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-867-4132）。

紐約州近期對醫療補助和老人醫療保險費用減免計劃（Medicare Savings Program）的資格作出調整。若您可能符合資格，第一保健可以幫助您註冊。請聯絡**Senior Planning Services Community Solutions (SPSCS)**，電話號碼是**1-844-559-4219**（週一至週五，上午9時至下午5時），透過電話開始申請或安排在社區辦公室會面。

這是一份摘要文件，並未包括我們承保的每一項服務，也無法列出每一種限制或例外情況。如要瞭解服務的完整清單，請查看本計劃的承保證書（EOC），該證書可以在線上查到，網址是**HFMedicareMaterials.org**。第一保健會員可撥打**1-833-350-2910**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），要求我們郵寄一份給您。

本頁需要知道的用語／短語

如要瞭解這些用語是什麼意思，請參閱第30頁的用語解釋

- 精選服務提供者組織（PPO）

重要提示

使用網絡內服務提供者與藥房。

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）有一個醫生、醫院、藥房和其他醫療服務提供者的網絡。不過，使用此計劃，您也可以選擇到網絡外進行您的護理或治療。請注意，如果您使用的提供者不在我們的網絡內，您通常會比使用網絡內提供者支付更多的費用。

瀏覽我們的提供者／藥房名錄。

尋找第一保健網絡內的醫生或專科醫生與藥房的最佳途徑是瀏覽HFDocFinder.org。您亦可光臨我們便民的社區辦公室（請到zh.healthfirst.org查詢距離您府上最近的地點）。或致電我們尋求協助，電話號碼是**1-877-237-1303**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821）。

查看第一保健處方藥一覽表。

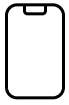
處方藥一覽表（Formulary）是您的健保計劃所承保的處方藥物的目錄（包括副廠藥與原廠藥）。如要下載第一保健計劃處方藥一覽表，請瀏覽HFMedicareMaterials.org。您還可以到第一保健社區辦公室索取，或用電話聯絡我們取得協助，電話號碼是**1-877-237-1303**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821）。在本文件後面深入了解關於您的承保藥物費用。

第一保健會員可致電會員服務部，索取印刷版服務提供者／藥房名錄及／或處方藥一覽表，我們會寄給您。

閱讀「老人醫療保險與您」（Medicare & You）手冊。

這本聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心（Centers for Medicare & Medicaid Services，簡稱CMS）出版的指南可協助您瞭解您的老人醫療保險計劃選項。請瀏覽

medicare.gov/medicare-and-you在網上查看該手冊，亦可致電**1-800-MEDICARE**（**1-800-633-4227**）索取。聽力語言殘障服務專線TTY用戶請致電**1-877-486-2048**。您每週七天每天24小時可隨時打電話。您亦可瀏覽medicare.gov/medicare-and-you/medicare-and-you.html下載該手冊。

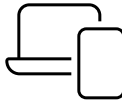


紐約第一保健移動設備應用程式

紐約第一保健移動設備應用程式 (Healthfirst NY Mobile App) 讓醫療保健唾手可得。使用這款應用程式尋找社區附近的必要服務、聯絡第一保健社區辦公室的當地代表、瀏覽會員資格資訊，以及享受其他功能。我們盡全力讓您獲得所需要的醫療護理，我們期待讓您享有新的福利。

第一保健會員可以：

- 存取數位會員ID卡並儲存、以電子郵件傳送或傳簡訊發送。
- 尋找附近的必要服務—食物、住房、教育、就業、家庭計劃、財務及法律協助，還有更多功能。
- 尋找藥房、零售商店中的保健診所、緊急護理中心及其他服務提供者。
- 使用我們的第一保健社區辦公室按區、辦公室地點、語言及性別搜尋當地銷售業務部代表。
- 利用Teladoc® Health，每週7天每天24小時均可透過電話或視訊通話聯絡持有美國專科認證的醫生。
- 聯絡第一保健會員服務部，獲得福利問題的解答。
- 在您的裝置上接收即時通知，獲取最新資訊、瞭解新的功能等。
- 在上班時間與第一保健代表交談。
- 查看他們的Flex卡餘額。



第一保健會員網站

每週7天每天24小時從電腦或平板電腦瞭解您的健康福利。請造訪zh.MyHFNY.org設立您的第一保健賬戶，今天就可開始充分利用您的第一保健福利！無論何時您需要在附近找到您的計劃承保的醫生、專科醫生、藥房、牙醫、眼睛護理專科醫生、醫院、零售商店中的保健診所或緊急護理中心，您都可以輕鬆在網上找到您需要的護理。

有了您的第一保健賬戶， 您就可以每週七天每天24小時在網上存取：

- 搜尋我們網絡內的醫生、藥房、緊急護理中心或診所。
- 存取並列印您需要的眾多表格。
- 查看或列印臨時會員ID卡。
- 查看最近的醫療費用申報與授權。
- 查閱您的計劃和藥房福利。
- 更換您的主治醫生 (PCP)。
- 估算您的治療費用。
- 追蹤您的自付扣除金開銷。
- 填寫網上年度健康評估調查。
- 查看您的計劃承保處方藥物的完整目錄。
- 在上班時間與第一保健代表交談。
- 查看您的Flex卡餘額。



Apple®兼容性：需要iOS 13.0或更新版本。與iPhone®、iPad®以及iPod touch®兼容。Apple以及Apple logo®均為Apple Inc.的註冊商標。Android™兼容性：需要Android 8.0 Oreo™或更新版本。與Android手機兼容。Android、Google Play和Google Play標誌係Google LLC.的商標。

如何聯絡我們與其他重要聯絡人

第一保健銷售代表姓名

電話號碼

第一保健網站	zh.Healthfirst.org/medicare
第一保健老人醫療保險計劃 (非會員)	1-877-237-1303 聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821 每週七天，每天上午8時至晚上8時
Medicare老人醫療保險	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聽力語言殘障服務專線TTY 1-877-486-2048 每週七天，每天24小時 medicare.gov
社會安全局	1-800-772-1213 聽力語言殘障服務專線TTY 1-800-325-0778 週一至週五，上午8時至晚上7時
耆老配藥保險 (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage，簡稱EPIC) 計劃	1-800-332-3742 聽力語言殘障服務專線TTY 1-800-290-9138 週一至週五，上午8時至下午5時

保費、自付扣除金與自付費用

以下是與第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）相關的醫療護理費用：

		重要資訊
每月保費	\$0	您必須繼續支付您的聯邦老人醫療保險B部份的保費，其從每個月\$174.70（在2024年）開始，並隨著收入遞增。 聯邦老人醫療保險B部份保費金額在2025年可能會變更。 如果您付不起每月B部份保費，請與會員服務部聯絡，電話號碼是 1-833-350-2910 （聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），看看您是否符合資格享有老人醫療保險費用減免計劃。
年度醫療自付扣除金	\$0	
藥物自付扣除金	\$590	此自付扣除金僅適用於第4層級（非首選）和第5層級（專科）藥物。
自付費用最高限額 （Maximum Out-of-Pocket，簡稱MOOP） （不包括處方藥物）	每年支付 \$5,000 ，適用於接受網絡內服務提供者提供的老人醫療保險承保服務 每年支付 \$8,000 ，適用於您在網絡內和網絡外服務提供者處接受的老人醫療保險承保的服務。	如果您達到自付費用的最高限額，您可以繼續接受獲得老人醫療保險承保的住院與醫療服務，且 第一保健將在年度的剩餘時間支付全額費用 。 有關聯邦老人醫療保險承保服務的資訊，請參見「老人醫療保險與您」（Medicare & You）手冊。 請注意： 這不適用於處方配藥費用。您仍然需要支付D部分處方藥的分攤費用。這也不適用於聯邦老人醫療保險不承保的福利。

 本頁需要知道的用語／短語

如要瞭解這些用語是什麼意思，請參閱第30頁的用語解釋

- 自付扣除金
- 自付費用最高限額
- B部份（Part B）

- D部份（Part D）
- 保費（Premium）

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃） 承保醫療與住院福利（網絡內與網絡外費用）

傳統老人醫療保險是聯邦政府所管理的醫療承保，只包括A部份（住院保險）與B部份（醫療保險）。第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）是一項老人醫療保險Medicare Advantage計劃，提供與傳統老人醫療保險同樣的福利，另外加上其他福利，如每年\$725 Flex卡、牙科、視覺、聽覺、針灸、出院後餐食、SilverSneakers®，以及選擇使用網絡外的護理等。帶有(*)註記符號的服務可能需要事前授權。

請參閱第47頁的計劃亮點。

以下是與第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）相關的醫療護理費用：

	網絡內	網絡外
醫院住院承保*		
	第1至5天 每天\$325定額手續費 第6天以後 每天\$0定額手續費	每次住院 40%共同保險
	根據醫療上是否必需， 計劃承保每次住院的天數沒有限制。	
醫院門診服務*		
	診斷程序、測試與 X光\$0定額手續費 其餘門診醫院服務 20%共同保險	30%共同保險

A 本頁需要知道的用語／短語

如要瞭解這些用語是什麼意思，請參閱第30頁的用語解釋

- 住院病人 (Inpatient)
- 門診病人 (Outpatient)

	網絡內	網絡外
門診手術中心*		
	診斷程序、測試與 X光\$0定額手續費 其餘門診手術中心服務 \$240定額手續費	30%共同保險
醫生門診*		
主治醫生 (Primary Care Provider，簡稱PCP)	\$0定額手續費	\$50定額手續費
專科醫生	\$35定額手續費	\$60定額手續費

	網絡內	網絡外
預防護理		
這包含老人醫療保險承保的預防護理，如： • 腸鏡檢查 • 乳房X光造影 • 骨質測量 • 心血管疾病篩檢 • 糖尿病篩檢 • 及其他癌症篩檢 預防護理還包括年度身心健康門診，可能檢查您的身高、體重、血壓及其他例行測量。在您的年度體檢中，請您的醫生推薦適合您的預防護理。 請務必充份利用您每年符合資格享用的免費預防護理。 如要瞭解預防性護理服務的完整清單，請查看本計劃的承保證書（EOC），該證書可以在線上查到，網址是 HFMedicareMaterials.org。 第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）會員可撥打1-833-350-2910（聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821），要求我們郵寄一份給您。	\$0定額手續費	\$0定額手續費 - 50%共同保險（依服務而定）

A 本頁需要知道的用語／短語

如要瞭解這些用語是什麼意思，請參閱第30頁的用語解釋

- 心血管疾病篩檢（Cardiovascular Screening）
- 結腸鏡檢查
- 乳房X光造影（Mammogram）
- 預防護理服務（Preventive Care Services）

	網絡內	網絡外
急診護理		
	美國境內及全球急診護理均為\$125定額手續費。	
	急診服務 如果您認為自己的健康狀況需要立即接受醫療護理，您應該尋求急診護理服務。 如果您24小時內在美國境內住院，則免附急診護理定額手續費。 如果您認為自己的健康狀況並未嚴重到需要急診護理服務，但是仍然需要就醫，請考慮緊急護理服務（請參閱下一頁）。 全球急診承保 美國境內及全球急診護理均獲得承保，福利最高限額\$200,000。本計劃不會承保您在其他國家接受急診時作為其組成部份獲取的D部份處方藥物的費用。	

	網絡內	網絡外
緊急護理服務		
	美國與全世界範圍的緊急護理服務45%定額手續費。	
	緊急護理服務 如果您的主治醫生休假或者無法及時提供預約，或者您在醫生的正常上班時間之外生病或輕微受傷，緊急護理中心是很好的選擇。	
	全世界範圍緊急承保 就像急診護理一樣，緊急護理也獲得全世界範圍承保（福利最高限額\$200,000），但是作為您在其他國家接受緊急護理組成部份獲取的任何D部份處方藥物都不會得到承保。	
	緊急護理中心的好處是： • 無需提前預約 • 許多緊急護理中心都延長門診時間，並且每週七天都提供服務 • 收費可能比前往急診室就診少	
診斷測試、化驗室與放射服務及X光*		
化驗室服務：	\$0定額手續費	\$60定額手續費
診斷測試與程序（包含X光）	\$0定額手續費	\$60定額手續費
包括核磁共振成像（MRI）與電腦斷層掃描（CT scan）在內的放射服務	\$100定額手續費	30%共同保險
放射學治療	20%共同保險	30%共同保險

A 本頁需要知道的縮寫

如要瞭解這些用語是什麼意思，請參閱第30頁的用語解釋

- 電腦斷層（CT）
- 核磁共振成像（MRI）

	網絡內	網絡外
聽覺護理*		
診斷與治療聽覺與平衡組織病況而進行的檢查	\$35定額手續費	\$60定額手續費
例行聽覺檢查與助聽器	例行聽力檢查（每年一次）\$0定額手續費 助聽器適配評估, \$0定額手續費（每年最多一次）。 每個助聽器的定額手續費會隨您與醫療護理服務提供者選擇的技術等級而異： • 初階 = \$0 • 基本款 = \$175 • 中階 = \$475 • 優惠 = \$775 • 高階 = \$1,075 • 高級 = \$1,475 限每年每隻耳朵一（1）個助聽器 您必須從NationsHearing®的服務提供者取得常規聽力檢測與助聽器。	

如要瞭解有關費用分攤的更多資訊，請參閱此計劃的承保證書。您可以在線上查看第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）的承保證書，網址是[HFMedicareMaterials.org](https://www.HFMedicareMaterials.org)。第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）會員可撥打**1-833-350-2910**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），要求我們郵寄一份給您。

	網絡內	網絡外
牙科服務*		
診斷和預防： • 洗牙 • 牙科X光 • 口腔檢查 • 塗氟處理	\$0定額手續費 ¹	\$0至\$20定額手續費 ¹
全面性： • 診斷和非常規服務 • 修復服務（包括牙冠、恆齒銀汞補牙與複合材料補牙） • 口腔手術 • 根管手術 • 牙周病治療（義齒/牙冠） • 假牙，包括調整與修理	\$0定額手續費 ¹	\$0至\$100定額手續費 ¹
計劃每年為預防性和全面牙科服務加總共支付最高可達\$1,500。		

¹牙科服務必須為醫療上所必需；有承保限制與不予承保事項。

如要瞭解有關費用分攤的更多資訊，請參閱此計劃的承保證書。您可以在線上查看第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）的承保證書，網址是[HFMedicareMaterials.org](https://www.hfmedicarematerials.org)。第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）會員可撥打**1-833-350-2910**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），要求我們郵寄一份給您。

	網絡內	網絡外
視覺服務*		
老人醫療保險承保的視力檢查, 包括眼睛疾病與狀況的診斷與治療 (包括糖尿病視網膜病變和青光眼篩檢)	\$0定額手續費	\$60定額手續費
眼鏡／隱形眼鏡和隱形眼鏡調整的例行視力檢查	\$0定額手續費	
常規眼鏡	每年\$250福利用款額度用於購買眼鏡或隱形眼鏡。 您必須從參與的EyeMed供應商取得常規眼部檢查與眼鏡。	

如要瞭解有關費用分攤的更多資訊，請參閱此計劃的承保證書。您可以在線上查看第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）的承保證書，網址是[HFMedicareMaterials.org](https://www.HFMedicareMaterials.org)。第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）會員可撥打**1-833-350-2910**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），要求我們郵寄一份給您。

	網絡內	網絡外
精神健康*		
精神病院住院	第1至5天 每天\$300定額手續費 第6天以後 每天\$0定額手續費	每次住院40%共同保險
	計劃承保在獨立精神病院終身最多190天（根據是否為醫療上所必需決定）的住院精神醫療護理服務。如果您在註冊第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）之前已經使用190天老人醫療保險限制的部份天數，您則只能有權獲得已經使用的天數與本計劃授權福利天數之間的差額。住院醫院護理限制不適用於在綜合急症護理醫院精神科提供的住院精神健康服務。	
門診精神醫療護理，包括精神科醫生就診、個人或團體治療課程以及濫用藥物治療	\$0定額手續費	\$50定額手續費
鴉片類毒癮治療服務	\$0定額手續費	50%共同保險
專業護理設施 (SNF)*		
	第1至20天 每天\$10定額手續費 第21至100天 每天\$214定額手續費	每次住院50%共同保險
	專業護理設施住院適用於您需要在專業護理設施中接受專業護理及復健服務之時。 每次住院，我們的計劃承保最多100天的專業護理設施住院。 毋須之前在醫院住院留醫。	

	網絡內	網絡外
物理治療及言語與語言治療門診*		
物理治療、職業治療與語言治療門診	\$20定額手續費	\$60定額手續費
救護車服務（地面與空中）		
	對於單程的急診救護車服務，或者單程或雙程 非急診救護車服務，\$275定額手續費	
	您需要被載送至醫院專業護理設施接受醫療上所必需的 服務，且以當任何其他車輛運送可能危及您的健康時， 救護車交通獲得承保。	
補充交通		
	沒有承保	
老人醫療保險B部份處方配藥*		
	例如化療藥物及其他 B部份藥物費用的 0–20%共同保險。 B部份胰島素藥物0–20% 共同保險最高可達 \$35定額手續費	50%共同保險
	可能需要階梯療法。您可能被要求嘗試一種對患有您這種 病症的大部分患者有效的費用較低的藥物，之後您才能向 上邁出「步驟」，到更昂貴的藥物。	

	網絡內	網絡外
Flex卡		
該福利以Flex卡提供；不能折換成現金。 您的Flex卡可用於： • 超過您的\$250年度福利最高限額的眼鏡和網絡外老人醫療保險承保的視力檢查定額手續費 • 牙科服務：超過您的\$1,500計劃最高限額的承保牙科服務費用，以及網絡外預防性與全面服務的定額手續費 • 助聽器：透過NationsHearing® 購買 • 運動器材、活動追蹤器和個人緊急回應系統（personal emergency response systems，簡稱PERS） 未用完的餘額將在每個日曆年底或您退出第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）時到期。	每年有\$725的用款額度，可用於承保的牙科、視覺與聽覺服務及用品。	
針灸*		
慢性下背部疼痛的針灸治療 計劃承保慢性下背部疼痛的針灸治療，在特定情況下每年最多20次門診	\$0定額手續費	\$50定額手續費
例行針灸（每年針對其他疾病的12次針灸就診，包括慢性下背痛）	\$0定額手續費	\$50定額手續費
復健服務*		
心臟復健和心臟強化復健服務	\$0定額手續費	\$50定額手續費
肺部復健服務 針對患有症狀性外周動脈疾病（PAD）會員的監督運動療法（SET）。	\$15定額手續費	\$60定額手續費

	網絡內	網絡外
零售商店中的保健診所		
零售保健診所位於零售藥房店面內（例如CVS的Minute Clinic），為會員提供隨到隨看（不需預約）的護理，即使晚間和週末也提供服務。零售醫療診所不包括緊急護理中心。 承保服務包括但不限於： 輕微急症的診斷與治療	\$15定額手續費	\$60定額手續費
腳科（足部護理）*		
足部傷害與疾病（諸如錘狀趾和跟刺等）的診斷與診療或手術治療 常規足部護理 本計劃每年承保12次常規足部護理就診	\$35定額手續費	\$60定額手續費
醫療器材/用品*		
連續血糖監測儀及其用品、糖尿病自我管理訓練，以及治療用鞋或鞋墊	\$0定額手續費	50%共同保險
長期使用的醫療器材（助行器、輪椅、氧氣瓶、拐杖等等） 義具裝置（支架、假肢等）與相關醫療用品。	20%共同保險	50%共同保險

	網絡內	網絡外
身心健康計劃*		
脊椎護理－對脊椎進行人工矯治以矯正半脫位（一節或多節脊椎骨脫位的情況）	\$20定額手續費	\$50定額手續費
例行脊椎護理	\$20定額手續費	\$50定額手續費
營養諮詢——每年最多6次預防諮詢及／或風險因素減少門診，必須由州發給執照或證書的臨床醫療護理從業者（即醫生、護士、註冊營養師或營養師）所提供。可能為個人諮詢或團體諮詢。	\$0定額手續費	\$50定額手續費
護士協助專線		
護士協助專線是免費電話服務，每天24小時取得身心保健建議，協助您尋找醫生。	\$0定額手續費	
家庭健康機構的護理*		
您如果想要獲得家庭健康護理服務，您的醫生必須證明您需要這些服務，並且需要由家庭健康護理機構提供。您必須是困居家中，就是說離開家對您來說十分困難。	\$0定額手續費	50%共同保險
老人醫療保險糖尿病預防計劃		
計劃包括透過健康飲食和體育鍛煉促進減肥的健康行為改變課程。	\$0定額手續費	

	網絡內	網絡外
遠距醫療		
主治醫生 (PCP)	\$0定額手續費	\$50定額手續費
專科醫生	\$35定額手續費	\$60定額手續費
一般醫療、皮膚和精神健康的Teladoc®健康服務	\$0定額手續費	
	Teladoc讓您透過智慧型手機、平板電腦或電腦與持有美國專科認證的醫生進行視訊或語音通話，服務時間每週七天，每天24小時。這些醫生能為各種非緊急醫療狀況進行診斷、治療甚至開立處方。然而，本計劃不能取代您的主治醫生。您必須到您的主治醫生處，對Teladoc所提供的治療進行後續追蹤。	
餐食 (出院後)*		
如果住院時間超過2天，從您出院或從專業護理設施回家後，我們最多可將84份餐食送至您家中，送餐期長達28天。	\$0定額手續費 (必須透過網絡內供應商安排)	
SilverSneakers®		
SilverSneakers不只是健身計劃。提供您15,000個以上的健身地點，超過80種SilverSneakers FLEX社區課程，像是由受過老年人健身訓練的教練指導的戶外健走團和營養工作坊，還有SilverSneakers On-Demand™線上圖書館中數百支的健身影片、線上健身及營養提示，以及提供數位健身計劃的行動應用程式。您也可以直接將居家健身用品寄送到府上等，無需支付額外費用。	\$0定額手續費 (必須使用SilverSneakers)	

老人醫療保險 (D部份) 處方配藥承保

您的藥物費用取決於三個因素：

1. 您計劃的藥物自付扣除金
2. 您的藥物層級
3. 您目前所處的D部分處方藥承保階段

D部份處方配藥承保有五個藥物層級和三個階段 (由聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, 簡稱CMS) 制定)。請參閱下一頁的圖表。

- 您的特選專享計劃有每年\$590的D部份處方藥自付扣除金 (您在計劃開始支付之前為處方配藥支付的金額)，因此您需要支付全額藥物費用，直到達到您的自付扣除金額度為止。之後，您的計劃會開始支付部分藥物的費用。例如，您的計劃提供的藥物自付扣除金為\$590，並僅適用於第4與第5層級的藥物，在計劃協助您支付第4與第5層級的藥物費用前，需先自付\$590。
 - 第一保健會員可致電會員服務部，索取印刷版服務提供者／藥房名錄及／或處方藥一覽表，我們會寄給您。
- 首先，請在healthfirst.org/formularies/查看您的第一保健計劃的處方一覽表 (核准藥物清單)，以瞭解您的處方藥是否獲得承保，並且找出其屬於哪個藥物層級。第1層級中的所有藥物 (優惠副廠藥) 不受藥物自付扣除金的限制，並且定額手續費為\$0。
 - 接下來，看看您的D部份處方配藥承保階段。您從自付扣除金階段開始，隨著藥物總支出金額增加而向前邁進。您的30天用量藥物費用會隨您所處階段改變。
 - **自付扣除金階段 -**
在達到自付扣除金前，您必須支付第4與第5層級藥物的所有費用。對於所有其它層級的藥物，計劃會支付藥物費用的分攤份額。
 - **初始承保階段 -**
您支付您的藥物分攤費用，您的計劃將支付其分攤費用。
 - **災難承保階段 -**
計劃會支付藥物的所有費用，您在今年剩餘時間內的費用為\$0。

老人醫療保險 (D部份) 處方配藥承保

	自付扣除金階段	初始承保階段	災難承保階段
	→	→	
藥物總支出金額 (您支付的費用，加上計劃年初至今支付的費用)	\$590	\$590.01–\$2,000	\$2,000.01+
您30天藥量的費用，取決於藥物層級和D部份處方藥階段			
第1層級 首選副廠藥	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
第2層級 副廠藥	\$15定額手續費	\$15定額手續費	\$0定額手續費
第3層級 首選原廠藥 和非首選副廠藥	\$47定額手續費	\$47定額手續費	\$0定額手續費
第4層級 非首選藥物	藥物的全額費用	50%共同保險	\$0定額手續費
第5層級 特殊藥物	藥物的全額費用	25%共同保險	\$0定額手續費

您為胰島素所需支付費用的重要資訊

對於我們計劃所承保的每種胰島素產品，不管屬於哪種費用分攤層級，即便您尚未支付您的自付扣除金，您為一個月用量所支付的金額都不會高於\$35。

參加第一保健，您可以節省更多胰島素用量的費用（第1至第3層級）！您可以領取90天份藥量的胰島素，價格與30天份相同。請瀏覽zh.healthfirst.org/formularies查看您的第一保健計劃處方藥一覽表，瞭解哪些胰島素屬於承保範圍。

老人醫療保險D部份處方藥物福利

在初始承保階段，您可以在參加計劃的當地藥房或透過郵購，以30天用量的相同費用獲得第1至第3層級處方藥的90天用量。

初始承保階段	30天用量	90天用量
第1層級 首選副廠藥	\$0	\$0
第2層級 副廠藥	\$15定額手續費	\$15定額手續費
第3層級 首選原廠藥和非首選副廠藥	\$47定額手續費	\$47定額手續費
第4層級 非首選藥物	50%共同保險	50%共同保險
第5層級 特殊藥物	25%共同保險	不予提供

如要瞭解藥房特定的額外分攤費用與福利階段的詳細資訊，您可以上網查看我們的承保證書，網址是 HFMedicareMaterials.org。

加入第一保健可以讓您輕鬆獲得處方藥

不論是第一次憑處方配藥或第三次續配，第一保健可以協助確保您取得需要的藥物。

您有三(3)種配取處方藥的簡便方式：

1. 送到住家(送貨到府)

請與您目前的藥房確認，許多藥房提供免費配送。如果他們不配送，請致電我們，我們將幫助您找到附近提供送貨到府服務的藥房。

2. 郵寄(信箱)

確保您手上擁有所需的維持性藥物。請致電我們，我們可以協助尋找提供便捷郵寄的藥房。

3. 社區藥房

到您所在社區的當地藥房領取處方藥：

- 您可以前往任何第一保健網絡內的藥房
- 瀏覽HFDocFinder.org尋找您附近的藥房

在您附近可能有一些藥房可以免費為您提供額外服務，例如：

- 為您協調不同的藥物續配，讓您可在同一天同一時間領取所有藥物
- 將您的每日處方分裝成組，讓您每天更容易服用
- 提供健康輔導

請致電**1-866-463-6743**，我們可以協助您尋找附近的藥房。

其他藥房支援

如果您需要協助提醒續配處方，請向藥劑師詢問，他們是否可以寄給您續配提醒。這樣您就可以知道何時該領取您的下一次續配藥物，並且隨時都有充足的藥物可供使用。務必依照醫生的指示服用處方藥。

想要省下更多並且更簡便的取得處方藥？請詢問醫生您的藥物是否能開立90天用量處方。您再也不必每個月前往藥房，而且某些藥物90天用量甚至跟30天用量的費用一樣！

需要協助取得處方的第一保健會員，可致電第一保健藥房部團隊，電話號碼為**1-844-347-2955**。我們準備好協助您取得需要的藥物。

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）牙科

牙科健康是您整體身心健康的重要組成部份。第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）的牙科福利包括專為幫助您保持健康微笑而設計的各種服務。計劃包括的服務如下：

服務類別	服務	您的費用*
預防／診斷服務	牙科檢查	\$0
	例行洗牙	\$0
	牙科X光	\$0
全面服務	補牙	\$0
	深度洗牙	\$0
	拔牙	\$0
	根管治療	\$0
	牙冠	\$0
	假牙	\$0

*第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）每年為在網絡內與網絡外接受的預防性與全面牙科服務加總共支付最高\$1,500。分攤費用反映網絡內的金額。

如需尋找網絡內牙醫，請瀏覽[HFDocFinder.org](https://www.hfdocfinder.org)。或者，如果您對第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）牙科福利有疑問，請給我們來電，電話號碼是**1-877-237-1303**（聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821），服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時。

牙科服務必須為醫療上所必需；有承保限制與不予承保事項。



常見問題解答

關於第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）：

誰可以加入第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）？

如要參加第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃），您必須享有老人醫療保險A部份、註冊並繼續支付老人醫療保險B部份，同時居住在第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）服務地區之內。我們的服務地區包括紐約州的這些郡區：布朗士、國王郡、拿索郡、紐約郡、皇后區、里奇蒙郡、羅克蘭郡、薩佛郡與威徹斯特郡。雖說人人均可參加第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃），但本計劃是專門為那些不符合額外補助或醫療補助等幫助支付老人醫療保險費用的計劃的人士設計的。如果您認為自己符合這些計劃中的任何一項，請給我們打電話，我們會幫助您找到一項適合於您的第一保健計劃。請撥打**1-877-237-1303**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），服務時間每週七天，上午8時至晚上8時。

我可以使用哪些醫生、醫院與藥房？

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）有一個醫生、醫院、藥房和其他醫療服務提供者的網絡。如果您使用不在我們網絡的服務提供者，您將需為這些服務支付較高的定額手續費／共同保險。不過，您還可以選擇向美國任何接受老人醫療保險的服務提供求診。您可以在紐約第一保健移動設備應用程式或在我們的網站（HFDocFinder.org）上查看我們計劃的服務提供者與藥房名冊。或者向我們致電，我們會給您寄一本醫療服務提供者與藥房名錄。

我們承保什麼？

像所有老人醫療保險健保計劃一樣，凡是傳統老人醫療保險承保的，我們均予承保—還有更多。這裡是第一保健承保但是傳統老人醫療保險不予承保的一些醫療費用：

- 常規眼睛檢查與眼鏡
- 配藥
- 聽覺檢查與助聽器
- 牙科護理

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）與其他保險選項比較：

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）與傳統老人醫療保險有什麼不同？

特選專享計劃（Signature）（精選服務提供者計劃）在傳統老人醫療保險福利之外提供額外的福利（如牙科、視覺、聽覺、針灸和Flex卡），如果您不符合資格享用額外財務補助，本計劃即可能適合您。

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）與其他老人醫療保險優選醫生計劃（PPO）有什麼不同？

與其他精選服務提供者計劃不同的是，您每年有\$725 Flex卡用款額度，可用於支付牙科、視覺和聽覺的自付費用，以及購買運動器材、活動追蹤器和個人緊急回應系統（PERS）。另外，您可以撥打會員服務部專線，為您解說健康福利。

計劃費用

我如何確定我的配藥費用？

我們的計劃將每一種藥物都歸類為五個「層級」之一。請到第23頁查看您的藥物費用的概略說明。要了解您的藥物屬於哪個層級並確定需支付多少費用，請在zh.healthfirst.org/formularies查看您的計劃批准的藥物清單。您需要支付多少費用取決於藥物所屬層次以及您所到達的福利階段。在老人醫療保險D部分處方藥承保一節中（第22頁），我們討論所發生的福利階段：自付扣除金、初始承保階段和災難承保階段。

我是否需要支付每月保費或自付扣除金？

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）的保費是\$0，醫療和住院服務的自付扣除金也是\$0。第4和第5層級的處方藥物每年有\$590自付扣除金。對於第1、第2和第3層級的藥物，沒有自付扣除金。

如果我需要幫助支付醫療護理費用應該跟誰聯絡？

請與我們聯絡，電話號碼：**1-877-237-1303**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821）。

第一保健服務地點

聯絡我們很容易，您可以透過打電話、上網及親自到訪來聯絡我們。請來訪我們方便您的社區辦公室、網上虛擬社區辦公室和社交媒體。



您附近的社區辦公室

布朗士 福丹 412 E. Fordham Road (東福丹路412號，入口位於Webster大道) 帕克切斯特 112 Hugh J. Grant Circle (112 休J.格蘭特圓環，在跨布朗士高速公路和維吉尼亞大道之間)	曼哈頓 華埠 128 Mott Street, Room 407 (勿街128號407室，格蘭街與喜士打街之間) 28 E. Broadway (東百老匯28號，加薩林街與市場街之間) 東哈林 116 E. 116th Street (東116街116號，Park大道與Lexington大道之間) 華盛頓高地 1467 St. Nicholas Avenue (聖尼古拉斯大道1467號，西183街與西184街之間)	皇后區 (續) 里奇蒙小丘 122-01 Liberty Avenue (自由大道122-01號，122街與123街之間) 里奇伍德 56-29 Myrtle Avenue (默特爾大道56-29號，入口位於Catalpa大道)
布碌崙 班森賀 2236 86th Street (86街2236號，碑31街與碑32街之間) 布萊頓海灘 314 Brighton Beach Avenue (布萊頓海灘大道314號，布萊頓3街與布萊頓4街之間) 皇冠高地 263 Utica Avenue (猶提卡大道263號，東方大道與林肯廣場之間) 夫拉特布什 2166 Nostrand Avenue (諾斯特蘭大道2166號，H大道與Hillel Place之間) 日落公園 5202 5th Avenue (5大道5202號，5大道與52街相交處) 5324 7th Avenue (7大道5324號，53街與54街之間)	皇后區 艾姆赫斯特 40-08 81st Street (81街40-08號，羅斯福大道與41大道之間) 法拉盛 41-60 Main Street, Rooms 201 & 311 (緬街41-60號201室及311室，Sanford大道與Maple大道之間) - Main Plaza Mall, 37-02 Main Street (緬街37-02號，37大道與38大道之間) 傑克森高地 93-14 Roosevelt Avenue (羅斯福大道93-14號，Whitney大道與94街之間) 牙買加 161-21 Jamaica Ave (牙買加大道161-21號，牙買加大道與162街相交處)	長島 拿索郡 漢普斯台德 242 Fulton Avenue (富爾頓大道242號，N. Franklin街與緬街之間) 薩佛郡 灣岸 南岸購物中心 1701 Sunrise Highway (日出公路1701號，在JCPenney側) 葛羅夫湖 Smith Haven購物中心 313 Smith Haven Mall 帕喬格 99 West Main Street (西緬街99號，West大道與Havens大道之間)
		橙郡 紐堡 Crossroads Plaza 50 NY 17K (紐約州17K號公路50號) 威徹斯特郡 揚克斯 13 Main Street (緬街13號，Warburton大道與北Broadway之間)

如需瞭解目前的辦公室地點清單以及服務時間，請瀏覽zh.healthfirst.org/locations，並造訪HFVirtualCommunityOffice.org與您所在地區的第一保健代表聯絡。

用語解釋

門診手術中心

(Ambulatory Surgery Center)

專門為不需要住院並且留置時間不超過24小時的病人提供門診手術服務的設施。

福利期 (Benefit Period)

福利期在您入住一間醫院或專業護理設施 (SNF) 成為住院病人當日開始。福利期在您連續60天未再接受醫院住院護理 (或SNF的專業護理) 時結束。如果在一個福利期終止之後，您再次入住醫院或專業護理設施，則會開始一個新的福利期。福利期的數目沒有限制。

骨質測量 (Bone Mass Measurement)

對骨質密度進行測量來確定病人是否患有骨質疏鬆 (骨質病變)。

心血管疾病篩檢

(Cardiovascular Screening)

測試心臟疾病。

共同保險

在您支付自付扣除金後，您支付之承保醫療保健服務費用的百分比。您的醫療保險公司支付餘下部份。

例如：常見的共同保險是20%。在此情況下在您滿足了您的自付扣除金之後，如適用，第一保健將支付80%的費用。您將支付費用的其餘20%。

在傳統老人醫療保險，大多數門診服務您將支付20%的共同保險。但是，有了第一保健特選專享計劃 (精選服務提供者計劃)，這些同樣的服務，您只要支付較低的定額手續費。

結腸鏡檢查

一種醫療程序，以一根長長的軟管插入人體直腸 (大腸) 與結腸，對其全部內壁進行檢查。

定額手續費 Copayment (或 copay)

您每次去看醫生、憑處方配藥或者接受其他服務時由您支付的固定費用。

例如：如果您的健保計劃有\$10的主治醫生定額手續費，您檢查的時候就需要向主治醫生支付\$10。

費用分攤

用於指稱您包括自付扣除金、共同保險與定額手續費在內的保健費用的通用術語。

承保服務 (Covered Service)

您有權接受，而您的計劃會根據您的計劃的條款予以承保的服務。可能適用部分分攤費用。

電腦斷層 (CT)

電腦斷層掃描是一種醫用三維成像技術。

自付扣除金

每一年在您的計劃或項目為某些承保此外支付任何費用之前，您必須為承保費用支付的金額（若適用）。並非所有服務都需要支付自付扣除金。

例如：如果您的自付扣除金是\$500，一年之內在您的計劃或項目開始為您的醫療護理服務支付費用之前，您需要先為承保醫療服務支付\$500。您的自付扣除金在年度開始時重新設定。

糖尿病篩檢 (Diabetes Screening)

高血糖水平測試。

符合雙重資格的人士 (Dual-Eligible Individual)

同時符合老人醫療保險與醫療補助承保的人士。

生效日期

您的計劃承保開始的日期。

承保證書 (Evidence of Coverage, 簡稱EOC)

承保證書對您的計劃承保什麼、您要支付多少費用等有詳細說明。

福利解說 (Explanation of Benefits, 簡稱EOB)

您將會收到的一種表格，其中對您所接受的治療、在您的計劃下獲得承保費用的部份、及剩餘您可能必須支付或者已經直接向您的服務提供者支付的數額等作出說明。

額外補助

又稱為「低收入補貼」。符合此項計劃的人士獲得補助來支付他們計劃的月費以及年度自付扣除金和他們的處方配藥定額手續費。

處方藥一覽表 (Formulary)

是您的健保計劃所承保處方藥物（包括副廠藥與原廠藥）的目錄。

亦可稱為D部份處方藥物或藥物目錄。

管理式保健機構 (Health Maintenance Organization, 簡稱HMO)

一種醫療保險計劃。在大多數管理式保健機構，除了急診之外，您只能到與該計劃簽有合約的醫院、醫生與其他醫療護理服務提供者處求診。某些管理式保健計劃規定您必須經由主治醫生轉介才能去看專科醫生。（第一保健未規定任何管理式保健機構會員需經由轉介獲得網絡內專科醫生護理。）

所屬醫院 (Hospital Affiliation)

顯示醫生／服務提供者可治療患者的醫院。

網絡內服務提供者 (In-Network Provider)

屬於第一保健的網絡，並為我們的會員提供醫療護理服務的醫生與醫院。

住院病人 (Inpatient)

醫院住院是指一名醫生讓您入住醫院進行治療。

乳房X光造影 (Mammogram)

對乳房進行X光診斷。

自付費用最高限額 (Maximum Out-of-Pocket, 簡稱MOOP)

您的計劃承保服務的自付費用的年度限額 (即自付扣除金、定額手續費與共同保險金額的總和)。您達到這一數額之後,大多數服務您無需再支付任何費用。這不包括您的每月保費、附加福利分攤費用 (老人醫療保險承保的網絡外護理確實有助於合併MOOP)、處方藥物或本計劃未承保的服務。

請記住,傳統老人醫療保險沒有自付費用最高限額或者給任何開銷設定上限,因此一年下來您的醫療護理開銷有可能會很高很高。

醫療補助

聯邦與州的聯合計劃,旨在幫助某些收入與經濟來源有限的人士解決醫療費用問題。各州的醫療補助計劃不盡相同,但是如果您同時符合老人醫療保險與醫療補助的資格,則您的大部份醫療護理費用都會獲得承保。

老人醫療保險費用減免計劃

幫助收入與經濟來源有限的人們支付其某些或所有老人醫療保險保費、自付扣除金與共同保險的醫療補助計劃。

核磁共振成像 (MRI)

核磁共振成像 (MRI) 使用強磁場形成您的器官與人體組織的詳細圖像。

網絡 (Network)

簽有合約,為一家健保計劃的會員提供醫療護理服務的一群醫生與醫院。

傳統老人醫療保險 (Original Medicare)

按服務收費的承保,在該計劃下政府為您的A部份 (醫院) 及/或B部份 (醫療) 福利直接向您的醫療護理服務提供者付款。

網絡外服務提供者 (Out-of-Network Provider)

不屬於一項計劃的網絡的醫療護理服務提供者 (醫生或醫院)。如果您使用不在我們網絡內的服務提供者,您一般會支付更多。第一保健特選專享計劃 (精選服務提供者計劃) 讓您可靈活地在美國國內任何接受老人醫療保險的醫生和醫院處獲得醫療護理。

門診病人 (Outpatient)

無需在醫院過夜的醫療服務。

A部分 (Part A)

醫院保險,協助承保醫院住院護理與專業護理設施 (SNF) 住院 (非起居照顧或長期護理)、善終護理服務及家庭醫療保健服務。

B部份 (Part B)

醫療保險,協助承保醫生服務、門診護理及A部份不承保的其他醫療服務。B部份也承保耐用醫療器材 (例如輪椅、助行器、病床及其他器材),只要其為醫療上必需。

C部份 (Part C)

老人醫療保險Medicare Advantage (也稱為「C部份」) 是一種與老人醫療保險簽訂合約之私人公司提供的老人醫療保險健保計劃。這些計劃包括A部分、B部分，通常也包括D部分。計劃可能會提供一些傳統老人醫療保險不承保的額外福利。

D部份 (Part D)

一項計劃，協助參加包含老人醫療保險處方藥承保之計劃且享有老人醫療保險的人士支付處方藥費用。有兩種方法可以獲得老人醫療保險處方藥物承保：透過老人醫療保險處方藥物計劃或包含藥物承保的老人醫療保險Medicare Advantage計劃。這些計劃由得到聯邦老人醫療保險核准的保險公司及其他私營公司提供。老人醫療保險Medicare Advantage計劃也可能按照老人醫療保險處方藥計劃同樣的規定提供處方藥承保。

事前授權／事前核准

(Preauthorization/Precertification)

(又稱為事前授權Prior Authorization)

某些醫療護理計劃規定某些服務您必須先徵得他們同意。這樣可以讓您在接受這些服務之前確認這些醫療護理服務為醫療上所必需，並且能夠得到承保，讓您不至於自己負責支付全部費用。許多服務均需事前授權，但是急診不需要。

享有第一保健特選專享計劃(精選服務提供者計劃)，網絡外承保服務無需事前授權；但如果我們在此後裁定不予承保所接受的服務或者服務不是醫療上所必需，我們可能會拒絕承保，而您需要對所有費用負責。您或您的醫生可要求診前承保決定(即事前裁定)，以確認您將接受的服務會予以承保並且為醫療上所必需。

精選服務提供者組織 (PPO)

一種健保計劃類別，與醫院和醫生等醫療提供者簽有合約以建立參與提供者網絡。若您使用本計劃網絡內的服務提供者，您可支付較少的費用。您可以支付額外費用以使用網絡外的醫生、醫院和提供者。

保費 (Premium)

部分會員必須按月、按季度或每年兩次支付方可得到一項醫療保險計劃或項目承保的金額。

如果您付不起每月B部份保費，請與我們聯絡，電話號碼是**1-877-237-1303** (聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821)，看看您是否符合資格享有老人醫療保險費用減免計劃。

預防護理服務

(Preventive Care Services)

您從您的醫生處接受的服務，幫助預防疾病或在相對容易治療的時候確診疾病。根據醫療護理改革，這些服務大多數是由您的保險計劃100%承保，意思是您無需為支付這些費用。

主治醫生

(Primary Care Provider, 簡稱PCP)

您的主治醫生(也稱為primary care provider或PCP)是為您提供基本醫療保健與預防服務，協助確定您保持健康的醫生。您的主治醫生協調您的大部份護理服務，並可能將您轉介給專科醫生。無需選擇PCP。

註冊文件

當您準備好註冊時，您的第一保健代表／經紀人
會幫助您填寫下一節的必要表格。



申請確認碼：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心要求代理人在與老人醫療保險受益人(或其授權代表)進行任何銷售面談之前必須將市場銷售預約的範圍形諸文件，確保其瞭解將要討論的事項，隨後才能進行面對面的銷售面談。本表格上提供的所有資訊均屬機密，應由每一名享有老人醫療保險的人士或其授權代表填寫。

請在您希望保險代理討論的一項或多項計劃類型旁邊的方框內簽上您姓名的第一個字母。

老人醫療保險Medicare Advantage計劃(C部份)

- ____ **老人醫療保險精選服務提供者計劃(PPO)**——是一種在當地或地區提供的老人醫療保險 Medicare Advantage計劃，如果您使用網絡內的醫生、醫院和服務提供者，您支付的費用會較少。您可以支付額外費用使用網絡外的醫生、醫院和服務提供者。
- ____ **老人醫療保險管理式保健計劃(HMO)**——是一種提供傳統老人醫療保險所有A部份與B部份醫療承保，有時也提供老人醫療保險D部份處方配藥承保的老人醫療保險 Medicare Advantage計劃。在大多數管理式保健計劃，您只能到該計劃網絡內的醫生處或醫院就診(急診情況除外)。
- ____ **老人醫療保險特殊需要計劃(SNP)**——是一種特殊的老人醫療保險 Medicare Advantage計劃，提供更有針對性和專門的醫療護理給特定的人群，例如同時享有老人醫療保險與醫療補助的人士、在安養院居住的人士或某種慢性疾病的患者。

簽署本表格表示您同意與一名銷售代理見面討論以上您所選擇的計劃類型。

請注意，即將與您討論計劃的人士是受僱於一項老人醫療保險計劃或者與一項老人醫療保險計劃簽有合約。該人士**不是**直接為聯邦政府工作。該人士還可能會因為您註冊參加一項計劃而獲得報酬。

簽署本表格不會讓您有義務一定要註冊參加一項計劃、不會影響您目前或將來老人醫療保險的註冊狀況，也不會自動將您註冊參加一項老人醫療保險 Medicare Advantage計劃。

受益人或授權代表簽名及簽名日期：

簽名：_____ 簽名日期：_____

如果您是授權代表，請在上方簽名，並在下方工整填寫資訊：

代表姓名：_____ 與受益人的關係：_____

預約範圍文件須受聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心(CMS)記錄保存規定的制約。
給代表的說明：黃色紙本由受益人保存，白色紙本由第一保健存檔保存。

To be completed by agent:

Agent Name:	Agent Phone:
Beneficiary Name:	Beneficiary Phone (Optional):
Beneficiary Address (Optional):	
Initial Method of Contact (indicate here if beneficiary was a walk-in):	
Agent's Signature:	Date Appointment Completed:
Plan(s) the agent represented during this meeting:	
[Plan Use Only:]	

一般來說，您只能在每年10月15日至12月7日的年度註冊期註冊參加一項老人醫療保險Medicare Advantage計劃。有些例外情況可能會容許您在此註冊期之外註冊參加老人醫療保險Medicare Advantage計劃。

請仔細閱讀下列證言；如果證言適用於您，請在方框內打勾。在下列任何方框內打勾，您都是要證明，據您所知您符合資格享有一個特別註冊期。如果我們後來確認此項資訊有誤，您則可能會被退保。

- | | |
|--|---|
| ☐ 本人新近參加聯邦老人醫療保險。 | ☐ 本人即將住進、住在、或在最近搬出了一家長期護理設施（例如安養院或長期護理設施）。本人搬到／即將搬到／搬出該設施的日期是（請填寫日期）_____。 |
| ☐ 本人註冊參加了一項老人醫療保險Medicare Advantage計劃，並且希望在老人醫療保險Medicare Advantage開放註冊期（MA OEP）期間更動計劃。 | ☐ 本人最近退出了耆老全面護理計劃(PACE program)，日期是（請填寫日期）_____。 |
| ☐ 本人最近遷離了本人目前計劃的服務地區，或者本人最近搬了家，而本計劃可作為一項新的選擇。本人搬家的日期是（請填寫日期）_____。 | ☐ 本人最近非自願地失去了本人的可替代處方配藥承保（相當於聯邦老人醫療保險的承保）。本人失去配藥承保的日期是（請填寫日期）_____。 |
| ☐ 本人最近出獄。本人出獄的日期是（請填寫日期）_____。 | ☐ 本人將退出僱主或工會所提供的醫療承保，日期是（請填寫日期）_____。 |
| ☐ 在美國境外長期居住之後，本人最近回到美國。本人回到美國的日期是（請填寫日期）_____。 | ☐ 本人參加了本州政府提供的配藥援助計劃。 |
| ☐ 本人的醫療補助最近發生了變化（新近獲得醫療補助、醫療補助層級發生改變或者失去醫療補助），日期是（請填寫日期）_____。 | ☐ 本人的計劃即將終止與聯邦老人醫療保險的合約，或者聯邦老人醫療保險即將終止與本人計劃的合約。 |
| ☐ 本人支付老人醫療保險處方配藥承保的額外補助最近發生了變化（新近獲得額外補助、額外補助層級發生改變或者失去額外補助），日期是（請填寫日期）_____。 | ☐ 聯邦老人醫療保險（或本人所在的州）為本人註冊參加了一項計劃，而且本人希望選擇另一項計劃。本人的計劃註冊生效日期是（請填寫日期）_____。 |
| ☐ 本人最近獲得美國合法居留身份。本人獲得合法居留身份的日期是（請填寫日期）_____。 | ☐ 本人註冊參加了一項特殊需要計劃（Special Needs Plan，簡稱SNP），但是本人失去了參加該計劃規定必需的特殊需要資格。本人被退出特殊需要計劃的日期是（請填寫日期）_____。 |
| ☐ 本人同時享有聯邦老人醫療保險和醫療補助（或本人所在的州幫助本人支付本人的老人醫療保險保費），或者本人獲得額外補助來幫助本人支付老人醫療保險處方配藥承保，但沒有發生改變。 | ☐ 本人受到天氣相關緊急狀況或（聯邦緊急事務管理署（FEMA）公告的）重大災難的影響。上述另一項證言適用於本人，但本人因自然災難無法註冊參保。 |
| ☐ 本人符合資格同時獲得聯邦老人醫療保險和醫療補助承保，並希望註冊參加提供這兩項承保的健保計劃。 | ☐ 其他 _____。 |

如果所有這些證言都不適用於您，或者您自己不能確定，請聯絡第一保健老人醫療保險計劃看看您是否符合資格註冊參保，電話號碼是**1-888-260-1010**（聽力語言殘障服務用戶請致電TTY 1-888-542-3821）。我們十月至三月的服務時間是每週七天，每天上午8時至晚上8時；四月至九月的服務時間是週一至週五，上午8時至晚上8時。

本人已經閱讀、理解並同意本表格的內容。

申請人簽名：_____ 日期：_____

持證老人醫療保險代表簽名：_____ 日期：_____

（請將黃色副本交給申請人；將正本附在註冊表後）

我們持有執照的代理人如何獲得報酬 (194號法規——披露)

第一保健持有執照的代理人是由紐約州發給執照的保險代理人(業務員)。第一保健持有執照的代理人獲得授權，與像您一樣想要註冊參加計劃的人士討論有關我們的福利與醫療保險合約的條款與條件等方面的問題。

我們持有執照的代理人可提供有關我們醫療護理計劃福利方面的建議，還可能幫助受益人註冊參加我們的計劃。持有執照的代理人在任何會面的角色一般都包括上述一項或多項活動。

關於第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃，對於持有執照的代理人面對面幫助註冊的每一會員，如果會員留在這個計劃內至少連續三(3)個月，第一保健會支付報酬給持有執照的代理人。

如果您想要詳細瞭解我們持有執照的代理人如何獲得報酬，請致電會員服務部，電話號碼是**1-888-260-1010** (第一保健特選專享計劃(管理式保健計劃)會員請致電**1-855-771-1081**；第一保健特選專享計劃(精選服務提供者計劃)會員請致電**1-833-350-2910**) (聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821)，十月至三月的服務時間是每週七天，每天上午8時至晚上8時；四月至九月的服務時間是週一至週五，上午8時至晚上8時。

老人醫療保險註冊證言表格

本人在下方的簽名確認，本人_____在此填寫姓名

今天_____今天的日期_____與第一保健銷售代表_____在此填寫第一保健銷售代表姓名

面談。我們討論了第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃，並且本人註冊參加了

下列計劃：_____在此填寫計劃名稱_____。

_____日期

老人醫療保險受益人／指定代表簽名

日期

老人醫療保險受益人／指定代表完整姓名

有關確認註冊參加第一保健 老人醫療保險計劃意願的通知

感謝您選擇第一保健老人醫療保險計劃。

作為註冊申請程序的一部份，第一保健老人醫療保險計劃將確認您註冊參加計劃的意願並確保您瞭解您的新計劃。

第一保健老人醫療保險計劃將在接下來的15天之內給您寄送註冊確認信函以確認您選擇的老人醫療保險Medicare Advantage計劃。您將獲得有關您的新計劃的資訊，而且您可致電第一保健老人醫療保險計劃提出您可能有的任何疑問，例如針對下列項目的問題：

- 福利與服務
- 資格要求
- 透過我們網絡內的醫療服務提供者獲得服務
- D部份處方配藥福利與定額手續費
(如果您的計劃承保D部份處方配藥)
- 您可以在甚麼時候以及如何轉換計劃

有關第一保健老人醫療保險計劃現有會員轉換計劃的通知

如果您現在已經註冊在第一保健老人醫療保險計劃中而要註冊參加不同類型的計劃，您將接到如上所述的確認信函。

謝謝您！

第一保健老人醫療保險計劃

您註冊參保後可以期待的事項

今天的日期

您可開始使用您的第一保健老人醫療保險
Medicare Advantage計劃福利的日期：

(您的申請日期)

(您的計劃開始日期)

作為第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃的新會員，您在接下來的幾週內將收到郵寄給您的重要新會員材料。使用這張檢查清單來幫助您查對每一項（郵遞日期為概略估計）：

時間：十天之內

- ☐  **註冊與確認信函：**幫助您確認您所有的註冊資訊都是正確的。如需更新任何資料，請告知我們。

時間：兩週之內

- ☐  **認定與確認信函：**通知您第一保健已經收到您的申請，而且聯邦老人醫療保險已核准了您的註冊。在收到您的會員ID卡之前您也可以該信函作為承保憑證。信函還告知您，您的每月計劃保費是多少（如適用），以及如何查明您是否符合條件獲得幫助您支付處方藥物費用的額外財務補助。

時間：三週之內

- ☐  **會員ID卡：**請在到所有醫生處就診和續配處方藥時出示這張卡。
- ☐  **自選藥物與用品OTC卡或自選藥物與用品OTC Plus卡（如適用）：**幫助您支付自選藥物與用品（over-the-counter，簡稱OTC）和保健相關用品。如果您的計劃允許，還能購買健康食品、支付居家公用事業費用等等。您必須先啟動這張卡才能使用它。
- ☐  **Flex卡（如適用）：**幫助您支付牙科、聽力與視力自付費用。您必須先啟動這張卡才能使用它。
- ☐  **歡迎材料：**包含關於您第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃的重要資訊，例如如何使用您的福利，以及如何查看或要求獲得您的承保證書、處方藥一覽表（您的計劃承保的處方藥目錄）等等。

您可在計劃開始日期開始使用您的第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃福利。
為了協助您開始，您將在最初幾個月接到歡迎電話和請您完成調查問卷：

- ☐  **歡迎電話：**第一保健代表會打電話給您，談談您的計劃詳情並回答您可能有的任何問題。
- ☐  **第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃會員健康評估調查問卷：**這份簡短的問卷調查協助我們瞭解您，讓我們能更好地支持您的醫療護理需求與目標。

沒有收到上述任一通訊？

請致電會員服務部，電話號碼是1-888-260-1010

第一保健特選專享計劃(管理式保健計劃)會員請致電 1-855-771-1081

第一保健特選專享計劃(精選服務提供者計劃)會員請致電 1-833-350-2910

(聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821)

十月至三月：每週七天，每天上午8時至晚上8時；

四月至九月：週一至週五，上午8時至晚上8時

老人醫療保險計劃星級鑒定評級

瞭解您的第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃的
老人醫療保險星級鑒定評級*。

鑒定評級如何運作？

聯邦政府（聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心，又稱為CMS）使用會員滿意度調查、計劃及醫療護理服務提供者的資訊來評價老人醫療保險Medicare Advantage計劃。

老人醫療保險Medicare Advantage計劃的評級是基於其表現。每個計劃都會獲得一星（最低）至五星（最高）的評級。星級鑒定評級每年均會進行，每年的評級可能不同。

如果您的第一保健銷售代表沒有隨本手冊提供您老人醫療保險星級鑒定評級，請瀏覽 **HFMedicareMaterials.org** 或致電第一保健索取一份，電話號碼是 **1-888-260-1010**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821）。

*每年，聯邦老人醫療保險根據五星制評級系統進行計劃評鑒。



反歧視通知

第一保健遵守適用的聯邦民權法律規定。**第一保健**不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥或差別待遇任何人。

第一保健提供下列服務：

- 免費的協助與服務，讓殘障人士能有效地與我們溝通，例如：
 - 符合資質的手語翻譯員
 - 其他形式的書面資訊（大字印本、音頻、可獲取的電子形式與其他形式）
- 為主要語言不是英語的人士提供免費的語言服務，例如：
 - 符合資質的口譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請給**第一保健**來電，電話號碼是**1-866-305-0408**。
如需聽力語言殘障TTY服務，請致電**1-888-542-3821**。

如果您認為**第一保健**並未為您提供這些服務或因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而對您有差別待遇，您可以下列方式向**第一保健**提出申訴：

- **郵寄**：Healthfirst Member Services, P.O.Box 5165, New York, NY, 10274-5165
- **電話**：1-866-305-0408（如需聽力語言殘障TTY服務，請致電1-888-542-3821）
- **傳真**：1-212-801-3250
- **親自前來**：來訪第一保健社區辦公室；可透過 Healthfirst.org/CommunityOffices 查看服務時間與地點

您也可以透過下列方式向美國衛生部（U.S. Department of Health and Human Services）的民權辦公室（Office for Civil Rights）提出民權投訴：

- **上網**：民權辦公室投訴網站（Office for Civil Rights Complaint Portal），
網址是 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- **郵寄**：U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
投訴表格可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 獲得
- **電話號碼**：1-800-368-1019（聽力語言殘障服務專線TTY 1-800-537-7697）

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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我們提供免費的翻譯服務，幫助您解答關於健康或藥物保險的任何疑問。如果您需要此翻譯服務，請致電 1-866-305-0408。我們的中文工作人員很樂意幫助您。這是一項免費服務。

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 1-866-305-0408。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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408 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 Arzneimittelpplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408번으로 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 1-866-305-0408. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408 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 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408. 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 oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-305-0408. 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 1-866-305-0408. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 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があります。通訳をご用命になるには、1-866-305-0408にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

1牙科服務必須為醫療上所必需；有承保限制與不予承保事項。

承保由第一保健保險公司 (Healthfirst Insurance Company, Inc.) 提供；公司提供與聯邦政府簽有合約的精選服務提供者計劃。能否註冊參加第一保健老人醫療保險計劃取決於政府合約是否續延。

計劃含有不予承保和限制事項。

網絡外醫療保健服務的費用可能較高。網絡外／非簽訂合約的服務提供者除非在緊急情況下外，沒有義務為計劃會員治療。如要瞭解詳情 (包括適用於網絡外服務的分攤費用)，請致電我們的客戶服務部電話號碼或查閱您的「承保證書」(Evidence of Coverage)。

第一保健特選專享計劃 (精選服務提供者計劃) 的服務地區為紐約郡、國王郡、皇后區、布朗士、里奇蒙郡、拿索郡與薩佛郡 (H5989)，以及橙郡、羅克蘭郡、沙利文郡和威徹斯特郡 (H1722)。

第一保健遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

初級助聽器沒有自付費用。僅能在參與零售商使用眼鏡用款額度。

DentaQuest®與第一保健簽有合約，為第一保健會員提供牙科福利。

EyeMed®與第一保健簽有合約，為其會員提供視覺福利。

遠程醫療 (Teladoc) 和護士協助專線不能取代您的主治醫生 (Primary Care Provider, 簡稱PCP)。您的主治醫生應該永遠是您的醫療護理 (當面門診與遠程門診) 的首選。

處方藥一覽表、藥房網絡與／或服務提供者網絡可能會隨時更動。必要時您會收到通知。

福利、保費與／或定額手續費／共同保險每年可能會更動。

您必須繼續支付您的老人醫療保險B部份的保費。

SilverSneakers是Tivity Health, Inc.的註冊商標。© 2024 Tivity Health, Inc.保留全部權利。

本福利概覽概要說明我們承保的服務以及您需要支付的費用。本福利概覽沒有列出我們承保的每一項服務，也沒有列出每一種限制或不予承保的情況。如果需要獲得承保服務的完整目錄，請來電索取「承保證書」(Evidence of Coverage)。

如果您想要將我們的計劃與其他老人醫療保險健保計劃進行比較，請向其他計劃索取他們的「福利概覽」手冊。或者到網站medicare.gov上利用Medicare Plan Finder (老人醫療保險計劃搜尋) 進行比較。

如果您想要瞭解傳統老人醫療保險的承保與費用的更多資訊，請查閱您最新版的「老人醫療保險與您」(Medicare & You) 手冊。您可以上網至medicare.gov查看該手冊，或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，服務時間每週七天，每天24小時。聽力語言殘障服務專線TTY用戶請致電1-877-486-2048。

This information is available for free in other languages. Please call our Member Services number at 1-833-350-2910, TTY number 1-888-542-3821, 7 days a week, from 8am to 8pm.

Esta información está disponible de forma gratuita en otros idiomas. Por favor, llame a nuestro número de Servicios a los Miembros al 1-855-771-1081, o al 1-888-867-4132 para los usuarios de TTY, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

本資訊有其他語言版本供免費索取。請致電我們的會員服務部，服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時，電話號碼是1-855-771-1081，聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821。

This document is available in other formats, such as braille and large print. This document may be available in a non-English language. For additional information, call us at 1-855-771-1081.

Este documento puede estar disponible en otros formatos como Braille y en letra grande. Este documento puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para más información, llámenos al 1-855-771-1081.

本文件可以其他形式提供，例如盲文及大字印本。本文件可能有英語之外的其他語言文本。

如需更多資訊，請給我們來電，電話號碼是1-855-771-1081。

計劃亮點

第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）讓您能獲得您所需要的醫療護理，即使是在我們醫生及醫院的大型網絡外也可以。而且，每年\$725的Flex卡以及更多福利，提供您彈性可節省醫療保健費用。

\$0 每月保費以及年度醫療自付扣除金

\$0 網絡內主治醫生門診、每週七天每天24小時遠程醫療等定額手續費

計劃福利包括：



- \$5,000網絡內／\$8,000合併最高自付費用(MOOP) 限額
- 向美國任何接受老人醫療保險Medicare的醫生或醫院取得醫療護理的彈性
- 每年有\$725 Flex卡，可用於支付牙科、視覺和聽覺的自付費用，以及購買運動器材、活動追蹤器和個人緊急回應系統(PERS)。



獲得您需要的護理—即使是下班後
零售健康診所、緊急護理中心、24/7遠程醫療、每天24小時、每週7天的護士協助熱線和更多



最高\$1,500牙科福利，無需支付額外保費

包括根管治療、拔牙、假牙、牙冠等¹



視覺及聽力服務承保

包括例行檢查、每年\$250的眼鏡／隱形眼鏡用款額度，以及可負擔的助聽器



SilverSneakers®健身計劃，
可使用健身房和網路視訊健身



處方藥承保，提供方便的配送選項

部份90天用量處方可以30天用量價格供應

¹牙科服務必須為醫療上所必需；有承保限制與不予承保事項。

對本計劃有疑問？

如需解答，請瀏覽HFVirtualCommunityOffice.org或致電
1-877-237-1303（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），
服務時間每週七天，上午8時至晚上8時

