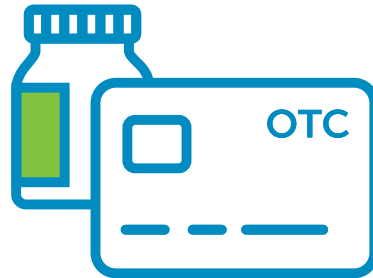


第一保健增進福利計劃(管理式保健計劃) Healthfirst Increased Benefits Plan (HMO) 2022年福利概覽



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(比如牙科福利、視覺福利、聽覺福利與針灸福利等)。它是專門為符合資格享有全額額外補助(Extra Help)，(又稱作低收入補貼(Low Income Subsidy))，幫助享有老人醫療保險的人士減少配藥費用)的人所設計的。

紐約市、拿索郡、羅克蘭縣、威徹斯特郡、橘郡與沙利文郡

2022年1月1日至2022年12月31日

H3359 019
H3359_MKT22_13 019 0446-21_M

第一保健代表

電話

電子郵件

重要福利聚焦

第一保健增進福利計劃(Increased Benefits Plan)讓您可享有由頂尖醫生及醫院組成的龐大網絡、每週7天每天24小時獲得護理的便利方式，以及許多讓您保持健康、節省金錢的福利，還有更多好處。

\$0

或低每月保費以及年度自付扣除金*

\$0

主治醫生門診、24/7遠程醫療等之定額手續費

您的計劃福利包括：



在您需要時獲得所需要的護理—即使是下班後

- 護理中心、24/7遠程醫療、零售健康診所和24/7護士協助熱線等



牙科承保，無年度最高限額

- 包括根管、拔牙、假牙、牙冠等



視覺及聽覺服務承保

- 包括例行檢查、高達\$200/年的眼鏡/隱形眼鏡用款額度，以及費用合理的助聽器



SilverSneakers®可使用健身房及觀賞線上視訊健身影片的健身計劃



處方藥承保及方便的送貨選項



每月\$20的非處方藥(OTC)用款額度

- 在藥房及其他參與的零售商店節省核准的非處方藥(OTC)和健康相關產品費用

*如果您失去全額額外補助，您的每月保費可能是\$42.40，而您的年度自付扣除金可能是\$480。不過，所有享有全額額外補助的會員每月保費都會是\$0，自付扣除金也將是\$0。

目錄

第一保健增進福利計劃略覽	4
您需要幫助支付您的醫療護理費用嗎?	5
有用的聯絡資訊	7
有用的資訊	8
保費、自付扣除金與自付費用	10
第一保健增進福利計劃所承保的醫療與住院福利	11
老人醫療保險D部份處方配藥福利	21
處方配藥福利分攤費用	22
關於您的第一保健增進福利計劃的常見問題解答	24
第一保健辦公地點	26
用語解釋	27

第一保健增進福利計劃略覽

第一保健增進福利計劃(Increased Benefits Plan)除了提供傳統老人醫療保險的福利之外，還另外提供廣泛的福利，包括預防性與全面的牙科、聽覺承保與助聽器、視覺承保、眼鏡或隱形眼鏡、針灸、常規交通、非處方藥(OTC)用款額度、出院後的餐食、Silvers Sneakers®健身計劃，以及每週七天每天24小時獲取Teladoc(遠程醫療)護理和使用護士協助專線服務。

如果您符合全額額外補助(Extra Help)，又稱為低收入補貼(Low Income Subsidy)與/或老人醫療保險保費減免計劃(Medicare Savings Program，簡稱MSP)的資格，本計劃可能最適合您。如果您符合全額低收入補貼，您將符合條件享受\$0的每月保費，配藥無需支付自付扣除金，並且享受較低的處方配藥定額手續費。

如果您不符合全額額外補助的資格，第一保健還有其他計劃供您選擇。請致電**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，或者瀏覽我們的網站 healthfirst.org/medicare。

等到續延您的醫療補助或老人醫療保險保費減免計劃(Medicare Savings Program)或額外補貼(也稱為低收入補助(LIS))資格的時候，我們會與您聯絡，幫助您辦理手續，這樣您就不用一個人獨自辦理。第一保健還與「**我的權益組織**」(My Advocate)計劃合作，來幫助向會員宣導，並幫助他們註冊參加可能有助於節約更多醫療護理費用的其他財務協助計劃(參見第5頁的圖表)。有關「**我的權益組織**」(My Advocate)服務的更多資訊請致電**1-866-480-0168**(聽力語言殘障服務專線 TTY 1-855-368-9643)，服務時間週一至週五，上午8時至晚上11時。

這是一份摘要文件，並未包括我們承保的每一項服務，也未列出每一種限制或例外情況。有關服務、費用分攤和排除事項的完整列表，請參閱《承保證書》文件，該文件可從以下網站在線找到：**HFMedicareMaterials.org**或致電**1-888-260-1010**(聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821) 要求郵寄一份。

您怎樣才能符合資格參加此項計劃？

- 您享有老人醫療保險A部份與老人醫療保險B部份
- 您住在紐約市，或住在拿索郡、羅克蘭、威徹斯特郡、橘郡或沙利文郡
- 您是美國公民或合法在美國居留者

您需要幫助支付您的醫療護理費用嗎？

如果您享有老人醫療保險而您的收入低於某一數額，您可能符合資格申請下列財務補助計劃：

	額外補助或低收入補貼 (Low Income Subsidy, 簡稱LIS) 由社會安全局管理	老人醫療保險保費減免計劃(四個層級) 由紐約州管理	醫療補助 (Medicaid) 由紐約州管理
此項計劃能提供甚麼幫助	<ul style="list-style-type: none"> ■ 支付老人醫療保險D部份(處方配藥)每月保費, 2022年最多為\$42.40 ■ 將老人醫療保險D部份定額手續費降到很低 ■ 如果您符合全額低收入補貼, 您將符合條件享受\$0的每月計劃保費, 配藥無需支付自付扣除金, 並且享受較低的處方配藥定額手續費。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 所有層級支付B部分保費(2021年是每月\$148.50) 部分支付A部分保費(如有需要) ■ 有些層級會支付老人醫療保險的定額手續費與共同保險 ■ 所有層級都不會支付老人醫療保險不予承保的服務的費用 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 僅支付老人醫療保險的定額手續費與共同保險、A部份(住院保險)與B部份(醫療保險) ■ 支付老人醫療保險不予承保的某些服務的費用 ■ 不支付B部份保費(2021年是每月\$148.50)
您是否符合資格申請其他計劃？	如果您享有額外補助, 您也可能享有醫療補助與/或老人醫療保險保費減免計劃 — 但是情況不一定是這樣, 因為額外補助的收入資格水準較高。	所有享有老人醫療保險保費減免計劃的人也都同時享有額外補助。 有些享有老人醫療保險保費減免計劃的人士也會因為收入情況符合資格享用醫療補助。	所有享有老人醫療保險與醫療補助的人士都同時享有額外補助。 有些享有老人醫療保險與醫療補助的人士也會因為收入情況符合資格享用老人醫療保險保費減免計劃。
如要瞭解詳情	請致電會員服務部, 電話號碼是 1-888-260-1010 (聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821), 10月至3月的服務時間為每週七天, 每天上午8時至晚上8時, 4月至9月則是週一至週五, 上午8時至晚上8時。或者致電我的權益組織 (My Advocate), 電話號碼是 1-866-480-0168 , 上午8時至晚上11時		

根據您的收入情況以及您的需要，您可能符合資格享用一項、兩項或者所有三項計劃。每項計劃都有不同的收入資格水準。**額外補助**的收入資格條件層級最高，而醫療補助最低。致電會員服務部，電話為**1-888-260-1010** (TTY 1-888-542-3821) 或「我的權益組織」(My Advocate)，電話為**1-866-480-0168** (聽力語言殘障服務專線 TTY 1-855-368-9643) 查看您是否有資格參加這些計劃。

如果您享有任何這些計劃，您或許也符合資格申請紐約州配藥補助計劃，也就是**耆老配藥保險計劃(Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage，簡稱EPIC)**。EPIC還幫助支付配藥費用與保費。您可以同時享有EPIC與額外補助。即使您不符合資格享用額外補助、老人醫療保險保費減免計劃或醫療補助，您還是可能符合資格享用EPIC。請致電**1-800-332-3742** (聽力語言殘障服務專線 TTY 1-800-290-9138) 瞭解詳情。

在這幾頁中您 需要知道的用語：

共同保險(Coinsurance)
額外補助 (Extra Help)
醫療補助

如要瞭解這些用語是甚麼意思，
請查看第27頁的用語解釋

有用的聯絡資訊

計劃生效日期

第一保健銷售代表姓名

電話號碼

主治醫生 (Primary Care Provider, 簡稱PCP) 姓名:

地址

電話號碼

第一保健網站 healthfirst.org/medicare	第一保健會員服務部 1-888-260-1010 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	第一保健老人醫療保險計劃 (非會員專用) 1-877-237-1303 聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821, 每週七天, 上午8時至晚上8時
牙科福利 1-800-508-2047 聽力語言殘障服務專線 TTY 1-800-466-7566 週一至週五, 上午9時至下午6時	視覺福利 1-800-753-3311 週一至週五, 上午8時至晚上11時; 週六, 上午9時至下午4時; 週日, 中午12時至下午4時	聽覺福利 1-877-438-7251 聽力語言殘障服務專線 TTY 711 週一至週五, 上午8時至晚上8時
透過SilverSneakers提供的健身福利 1-888-423-4632 聽力語言殘障服務專線 TTY 711 週一至週五, 上午8時至晚上8時	配藥福利 1-888-260-1010 聽力語言殘障服務專線 TTY 711 每週七天, 每天24小時	線上OTC商店: NationsOTC 1-877-236-7027 週一至週五, 上午8時至晚上8時 nationsotc.com/healthfirst
透過Teladoc提供的遠程醫療 1-800-TELADOC (1-800-835-2362) 聽力語言殘障服務專線 TTY 1-800-877-8973 每週七天, 每天24小時	護士協助專線 1-855-NURSE33 (1-855-687-7333) 聽力語言殘障服務專線 TTY 711 每週七天, 每天24小時	交通 1-888-260-1010 聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821 每週七天
老人醫療保險 (Medicare) 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7時至下午7時	耆老配藥保險計劃 (Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program, 簡稱EPIC) 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8:30至下午5時

有用的資訊

使用網絡內服務提供者與藥房

第一保健增進福利計劃擁有由醫生、醫院、藥房和其他醫療服務提供者組成的網絡。如果您使用不屬於我們網絡的服務提供者或藥房，計劃可能不會支付這些服務或藥物的費用，或者您可能支付高於第一保健的網絡內藥房的金額。

服務提供者/藥房名冊

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healthfirst.org查詢距離您府上最近的地點)。或致電會員服務部**1-888-260-1010** (聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821) 尋求協助。

第一保健處方藥一覽表

如要下載您的第一保健老人醫療保險計劃處方藥一覽表，請瀏覽HFMedicareMaterials.org。您亦可到第一保健社區辦公室索取。處方藥一覽表(Formulary)是您健保計劃所承保的處方藥物的目錄(包括副廠藥與原廠藥)。

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。

本頁需要知道的用語：

處方藥一覽表 (Formulary)

如要瞭解這一用語是甚麼意思，請查看第27頁的用語解釋

紐約第一保健移動設備 應用程式(目前以英語提供)



第一保健紐約行動應用程式 (Healthfirst NY Mobile App)讓醫療保健垂手可得。使用這款應用程式尋找您社區中附近的必要服務、聯絡第一保健社區辦公室的當地代表、瀏覽您的會員資格資訊，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、財務及法律協物，還有更多功能。
- 尋找藥房、零售醫療診所、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代表。

- 利用Teladoc透過電話或視訊通話讓您每週七天，每天24小時均可與持有美國特考證書的醫生通話。
- 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、瞭解新福利，還有更多功能。

第一保健會員網站



請造訪我們的第一保健會員網站 (MyHFNY.org)即可使用福利、查看費用申報情況，以及管理第一保健計劃資訊一次完成。



保費、自付扣除金與自付費用

以下是與第一保健增進福利計劃相關的醫療護理費用：

每月保費	自付扣除金	自付費用最高限額 (MOOP) (不適用處方配藥費用)
根據您的額外補助層級，\$0 或最多\$42.40。	醫療與醫院福利沒有自付扣除金。 根據您的額外補助層級，處方配藥您將支付\$0、\$99或\$480自付扣除金。	您在網絡內服務提供者處接受的服務最高支付\$7,550
重要資訊：		
<p>您必須繼續支付您的聯邦老人醫療保險B部份的保費(2021年是每月\$148.50)。</p> <p>聯邦老人醫療保險B部份的保費金額在下一年度可能有變更，我們將在聯邦老人醫療保險公佈最新費率後儘快提供通知。</p> <p>如果您付不起每月B部份保費，請聯絡 1-888-260-1010 (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用老人醫療保險保費減免計劃。</p>		<p>這不適用於處方配藥費用。不過，如享有額外補助計劃，您則支付較低至無需支付處方配藥費用。</p> <p>在傳統老人醫療保險，您在醫療護理方面花多少錢沒有限制。</p>

如果您達到了自付費用的最高限額，您將繼續接受獲得老人醫療保險承保的醫院與醫療服務，則第一保健將支付該年度剩餘時間內的全額費用。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。

第一保健增進福利計劃承保醫療與住院福利 (網絡內費用)

帶有(*)註記符號的服務可能需要事前授權。

在第一保健增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
醫院住院承保*	
(每次住院) 第1至5天每天\$403定額手續費 6天或以上每天\$0定額手續費	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*	
每項門診服務20%共同保險 觀察服務\$90定額手續費	如果您在醫院設施做手術，您應該向您的服務提供者確認您是被收進醫院的住院病人還是門診病人。除非服務提供者特別將您作為病人收住入院，否則您只能被視為門診病人，必須支付門診手術的費用分攤金額。即使您已經在醫院留醫一夜，您可能仍然被視為「門診病人」。 觀察服務是醫院門診服務，用來判斷您是否需要住院或可以出院。
門診手術中心*	
門診手術中心就診每次\$200定額手續費	

有益的用語界定

保費(Premium)

部分人士為獲得某項醫療保險計劃或項目承保，而必須按月、按季度或每年兩次支付的金額。

自付扣除金 (Deductible)

每一年在計劃或項目為某些人支付某些承保服務的任何費用之前，他們必須為承保服務支付的金額。

自付費用最高限額 (Maximum Out-of-Pocket)

您每年必須為您的計劃所承保開銷所支付的最高限額，(即自付扣除金、定額手續費與共同保險相加的總額)。這不包括處方配藥費用。

在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
醫生門診(主治醫生與專科醫生)*	
主治醫生門診\$0定額手續費 專科醫生門診\$30定額手續費	<p>重要的是您要到您的主治醫生及任何需要的專科醫生處就診。</p> <p>如要協助與您的主治醫生預約，請致電 1-888-260-1010 (聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821)。</p> <p>您在註冊參保期間選擇的主治醫生將是您需要主要醫療護理時必須求診的主治醫生。然而，您可以隨時致電會員服務部轉換主治醫生，電話號碼1-888-260-1010。</p>
預防護理	
<p>聯邦老人醫療保險承保的預防護理 \$0定額手續費</p> <p>預防護理舉例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ 其他癌症篩檢 	<p>在年度檢查時間請跟您的醫生談談，問一問醫生建議哪些預防護理。</p> <p>請務必充份利用您每年符合資格享用的所有預防護理。</p> <p>如要瞭解承保預防護理服務的完整目錄，請查看您的承保證書 (Evidence of Coverage，簡稱EOC)，該證書可以在網路上查到，網址是 HFMedicareMaterials.org，亦可撥打 1-888-260-1010 (聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821) 要求郵寄一份。</p>

本頁需要知道的用語：

預防
腸鏡檢查

乳房X光造影
心血管

如要瞭解這些用語是甚麼意思，請查看第27頁的用語解釋

在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
急診護理	
<p>美國境內及全球急診護理均為\$90定額手續費</p>	<p>急診服務</p> <p>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。</p> <p>如果您24小時內在美國境內住院，則免附定額手續費。</p> <p>如果您認為自己的健康狀況並未嚴重到需急診護理服務，但是您仍然需要就醫，請考慮緊急護理服務（見下文）。</p> <p>全球急診承保</p> <p>美國境內及全球急診護理均獲得承保。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。美國以外的急診與緊急護理共計最高承保限額是\$200,000。</p>
緊急護理服務	
<p>美國境內及全球的緊急護理服務均為\$40定額手續費</p>	<p>緊急護理服務</p> <p>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。</p> <p>全世界範圍緊急承保</p> <p>就像急診護理一樣，緊急護理也獲得全世界範圍承保，且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。美國以外的急診與緊急護理共計最高承保限額是\$200,000。</p> <p>緊急護理中心的好處是：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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

在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
診斷服務/化驗/成像服務*	
化驗服務\$0定額手續費 診斷放射服務\$60定額手續費 X光\$25定額手續費 治療放射服務20%共同保險 診斷測試與程序\$50定額手續費	包括核磁共振成像(MRI)與電腦斷層(CT)掃描在內的放射服務。
聽覺護理*	
診斷與治療聽覺及平衡問題而進行的檢查\$30定額手續費 常規聽覺檢查(每年一次)\$0定額手續費 每年最多一次助聽器適配評估, \$0定額手續費 每副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 每年限兩副助聽器。	您必須從NationsHearing的服務提供者取得助聽器。 請致電 1-877-438-7251 (聽力語言殘障服務專線TTY 711)聯絡NationsHearing，或至 nationsHearing.com/healthfirst 上網預約。

在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
牙科服務*	
<p>預防性與全面牙科服務\$0定額手續費</p>	<p>牙科預防服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 洗牙（每六個月一次） ■ 例行X光檢查（每六個月一次） ■ 口腔檢查（每六個月一次） ■ 塗氟處理（每六個月一次） <p>全面牙科服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診斷和非常規服務 ■ 修復服務(比如，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
視覺服務*	
<p>老人醫療保險承保的視覺服務，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）您支付\$30定額手續費</p> <p>眼鏡/隱形眼鏡與青光眼篩檢的例行眼睛檢查\$0定額手續費</p> <p>每年\$200福利用款額度用於購買一副鏡架（含承保鏡片或隱形眼鏡）</p>	<p>如要瞭解有關費用分攤與不予承保事項的更多資訊，請參閱您的承保證書。您可以在網上查看承保證書，網址是 HFMedicareMaterials.org，亦可撥打 1-888-260-1010(聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821)要求郵寄一本副本給您。</p>



在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
精神健康服務(包括住院)*	
住院服務 (每次入院) 第1至6天每天\$311定額手續費 第7天及之後每天\$0定額手續費 門診病人(Outpatient) 個人和團體的門診治療就診\$40定額手續費 濫用藥物治療門診(團體或個人)\$40定額手續費 鴉片類毒癮治療服務\$0定額手續費	根據是否為醫療上所必需，計劃承保在獨立精神病院終身最多190天的住院精神健康護理服務。如果您在註冊第一保健增進福利計劃之前已經使用190天老人醫療保險終身福利限制的部份天數，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。醫院住院護理限制不適用於在綜合醫院的精神科部門提供的住院精神健康服務。 作為精神病患入住綜合重症護理醫院適用醫院住院費用分攤。住院精神健康費用分攤只有在獨立精神病院住院時才適用。
專業護理設施(SNF)*	
(每次住院) 第1至20天每天\$0定額手續費 第21至100天每天\$188定額手續費	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。
物理治療*	
物理治療每次\$40定額手續費	
救護車*	
每次單程乘車為\$250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必需的服務，且以任何其他車輛運送可能危及您的健康時，急診救護車交通獲得承保。



在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
交通（常規/非急診交通）	
<p>每年最多40次單程交通，定額手續費為\$0</p>	<p>我們會安排得到核准前往服務提供者服務地點的專車服務。</p> <p>您必須至少提前二(2)天致電第一保健。</p> <p>致電會員服務部，電話是1-888-260-1010 (聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821) 以安排交通。</p>
老人醫療保險B部份藥物*	
<p>諸如化療藥物及其他B部份藥物費用的20%共同保險</p>	<p>您可能必須嘗試已經證實對大多數與您罹患相同疾病的人有效、費用沒那麼昂貴的藥物，然後才可以往上升一「階」到比較昂貴的藥物。</p> <p>可能需要階梯療法。</p>
自選藥物和用品用款額度	
<p>每月\$20的用款額度，用於在參與提供者處（零售地點和郵購）的非處方藥和/或健康相關物品。</p>	<p>該福利以非處方卡提供；它不是扣賬卡，也不是信用卡，而且不能折換成現金。此福利不得用於購買B部分或D部分處方藥。我們鼓勵您與您的醫療保健提供者談談哪些非處方項目可能對您最有幫助。</p> <p>未使用的餘額將在每個月底或從第一保健增進福利計劃（管理式保健計劃）Healthfirst Increased Benefits Plan (HMO)退保後到期。</p> <p>您可以在線訂購非處方藥品和用品並將其送到您的家中，無需支付額外費用：</p> <p>瀏覽NationsOTC.com/Healthfirst 並且在網上下訂單或致電1-877-236-7027 (聽力語言殘障服務專線TTY 711)，週一至週五，上午8時至晚上8時，索取一份目錄並通過電話下訂單。</p> <p>如果您下訂單需要幫助，請聯絡NationsOTC，電話是1-877-236-7027 並且提供您的非處方卡的19位數的號碼。</p>

有益的界定

福利期（Benefit Period）

是從您作為病人收住入院的日期開始到您出院為止的時間段。

在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
其他承保服務	
針灸	
針灸每次\$0定額手續費	<p>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。</p> <p>本計劃還涵蓋了每年針對其他疾病（包括慢性下背痛）的額外12次就診。</p>
復健服務*	
<p>心臟復健服務與強化心臟復健服務\$0定額手續費</p> <p>肺部復健\$30定額手續費</p> <p>職能治療門診\$40定額手續費</p> <p>言語與語言治療門診\$40定額手續費</p> <p>腎臟透析(洗腎)20%共同保險</p> <p>提供患周邊動脈疾病(PAD)的會員的鍛煉治療(Supervised Exercise Therapy，簡稱SET)\$30定額手續費</p>	
零售醫療診所	
\$10定額手續費	<p>零售醫療診所位於零售藥房內（例如CVS的Minute Clinic），提供會員一種隨到隨看（不須預約）的護理獲得方法，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。</p> <p>承保服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 輕度急症的診斷及治療 ■ 老人醫療保險承保的疫苗

在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
腳科（足部護理）*	
\$25定額手續費 <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ 例行足部護理 	本計劃每年承保12次例行足部護理就診。
醫療器材/用品*	
糖尿病檢測用品、糖尿病自我管理培訓及治療用鞋或鞋墊\$0定額手續費 長期使用的醫療器材20%共同保險 義具裝置與相關用品費用的20%共同保險	長期使用的醫療器材與用品舉例如助行器、輪椅、氧氣瓶、拐杖等等。 義具裝置舉例包括支架、人工義肢以及更多。
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(在您的脊椎有一節或多節脫位的情況下)\$20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\$0定額手續費，必須由州發給執照或證書的醫療護理從業者（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	聯邦老人醫療保險在年中核准的任何額外的預防服務會由本計劃和傳統老人有了保險予以承保。
護士協助專線	
\$0定額手續費	護士協助專線 1-855-NURSE33 (1-855-687-7333) ，聽力語言殘障服務專線(TTY 711) 是一項免費的電話服務，每天24小時獲取身心保健建議，幫助尋找醫生。

在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
家庭健康機構的護理*	
承保的家庭健康探訪\$0定額手續費	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。
糖尿病預防計劃	
\$0定額手續費	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。
Teladoc(遠程醫療)	
\$0定額手續費	Teladoc(遠程醫療)能讓您透過您的智慧型手機、平板電腦或電腦與持有美國特考證書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、治療甚至開具處方。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跟進。
餐食（出院後）	
\$0定額手續費	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。

除了C部份福利和D部份福利外，計劃可能提供補充品福利。

請記住，如果您不滿意您目前的計劃並想換到第一保健的計劃，您可在3月31日前進行更換。

在第一保健 增進福利計劃您需要支付多少	您應該知道甚麼
SilverSneakers®	
\$0定額手續費	SilverSneakers(1-888-423-4632；聽力語言殘障服務專線TTY 711)不只是一項健身計劃而已。其讓您可以獲得受過老年人健身訓練的教練指導的直播課程與講習會、SilverSneakers On-Demand™線上圖書館的超過200支健身影片、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。您也可以要求居家健身用品直接送到您府上以及其他好處一全部無需額外費用。
老人醫療保險D部份處方配藥福利	
<p>因為您享有額外補助，也稱作低收入補貼 (LIS)，您支付很少直至完全不用支付配藥定額手續費。但是，如果您進入D部份福利的另外一個階段，你為配藥支付的費用數額可能更動。D部份福利有四個階段，自付扣除金階段、初始承保階段、承保缺口與災難承保階段。如果您享有額外補助，在初始承保階段和承保缺口階段，您的自付扣除金為 \$0、\$99或\$480，而且您都支付同樣的低定額手續費（見第22頁圖表所示）。如果及當您進入災難承保階段，您可能會注意到您的配藥定額手續費降低了。</p> <p>補充藥物承保 我們的計劃為強效型處方維他命提供補充承保。</p> <p>如要瞭解有關各福利階段的更多資訊，請致電我們，電話號碼是1-888-260-1010(聽力語言殘障服務專線TTY 711)或者到網上查看我們的承保證書(Evidence of Coverage)，網址是HFMedicareMaterials.org。</p>	<p>如要瞭解有關額外補助的詳細資訊，請查看第5頁的福利圖表。</p> <p>如果您不肯定您的額外補助的狀態，請聯絡「我的權益組織」(My Advocate)，電話是1-866-480-0168 (TTY 1-855-368-9643)，週一至週五上午8時至晚上11時。</p> <p>或者 社會安全局1-800-772-1213。</p>

根據您的額外補助的層級，您只需要為您的處方藥物(最多90天的用量)支付下列數額：

處方配藥				
藥物層級		零售費用 (30天用量)	零售費用 (90天用量)	郵購費用 (90天用量)
第1層級優惠副廠藥		\$0定額手續費	\$0美元定額手續費	\$0定額手續費
所有其他層級	副廠藥 (包括視為副廠藥的原廠藥)	\$0定額手續費或 \$1.35定額手續費或 \$3.95定額手續費或 15%共同保險	\$0定額手續費或 \$1.35定額手續費或 \$3.95定額手續費或 15%共同保險	\$0定額手續費或 \$1.35定額手續費或 \$3.95定額手續費或 15%共同保險
	所有其他藥物	\$0定額手續費或 \$4.00定額手續費或 \$9.85定額手續費或 15%共同保險	\$0定額手續費或 \$4.00定額手續費或 \$9.85定額手續費或 15%共同保險	\$0定額手續費或 \$4.00定額手續費或 \$9.85定額手續費或 15%共同保險

根據您額外補助狀態的不同、所選擇藥房的不同，以及您所進入D部份福利階段的不同，您的費用可能也不同。如要瞭解具體藥房的額外分攤費用與福利階段的詳細資訊，請給我們打電話要求郵寄一份，號碼是1-888-260-1010 (聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821)，或者上網查看承保證書，網址是HFMedicareMaterials.org。

根據您從額外補助所獲補助的層級，根據您所得到的用量多少(30天、60天或90天)您的費用會有不同。如果您從網絡內藥房、網絡外藥房、郵購藥房或長期護理(LTC)設施，或者如果您需要居家輸注治療，您的費用也可能不同。有關您的藥物費用的具體資訊請聯絡會員服務部，電話號碼是1-888-260-1010(聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821)。



無論您是第一次配取處方藥，或者您是續配處方藥，第一保健都提供您多種配要選項—您可以選擇最適合您的方式。而且我們讓整個過程的每一個步驟都輕鬆容易。

您有三(3)種配取處方藥的簡便方式：

1. 送貨到府（送到府上）

請與您目前的藥房確認，因為許多藥房目前提供免費配送。如果他們無法配送，下列藥房無需額外費用即可提供當天親送府上的服務：

Capsule Pharmacy—造訪**Capsule.com**或者致電**1-888-910-1808**

Medly Pharmacy—造訪**Medly.com**或者致電**1-800-620-2561**

2. 郵寄

有兩間藥房無需額外費用即可將您的處方藥郵寄到府：

- 如果您每天服用超過六(6)種不同藥物
ExactCare—造訪
Exactcarepharmacy.com或者
致電**1-877-355-7225**
- 如果您每天服用少於六(6)種藥物
Caremark—造訪**Caremark.com**或者
致電**1-800-378-5697**

透過此種郵寄服務僅可配取90天用量，無法配取30天用量。

如果您享有額外補助，則90天用量的藥物費用將與30天用量相同。所以配取90天用量有助於節省金錢。

3. 社區藥房

從您社區中的當地藥房領取您的處方藥：

- 您可以前往**任何**第一保健網絡內的藥房
- 造訪**HFDocfinder.org**尋找您家附近的藥房

您附近的某些藥房可能可以提供額外服務，您無需支付額外費用。例如：

- 為您協調不同的藥物續配，讓您在同一天同一時間領取所有藥物
- 將您每天服用的藥物分裝小包，讓您每天更容易服用
- 提供健康指導

請致電**1-866-463-6743**，由我們為您尋找您附近這樣的藥房。

藥物續配提醒與90天用量處方

無論您選擇哪間藥房，請詢問藥房是否其可寄給您藥物續配提醒，這樣您就會知道甚麼時候該領取下一次續配的藥物，而且一直有足夠的藥物可以服用。務必繼續根據醫生的指示服用您的處方藥。

身為第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃的會員，您會收到提醒，協助您按時續配藥物。此外，我們的第一保健藥房團隊可以協助您克服任何領取處方藥方面的困難。請致電**1-844-347-2955**尋求協助。

90天份處方藥對您而言可能是個好選項，您一年只要領取四(4)次藥物，不用領取12次（每個月一次）。請詢問醫生您的藥物是否能開立90天用量處方。

常見問題解答 (FAQ)

關於第一保健增進福利計劃：

甚麼人可以參加第一保健增進福利計劃？

如要參加第一保健增進福利計劃，您必須享有老人醫療保險A部份、註冊了老人醫療保險B部份，同時居住在我們的服務地區之內。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、羅克蘭、威徹斯特郡、紐約郡、橘郡、皇后區、里奇蒙郡和沙利文郡。第一保健增進福利計劃

是專門為符合資格享用全額額外補助的人士設立的。如果您認為自己可能符合醫療補助或幫助支付老人醫療保險費用的其他計劃，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。

我可以使用哪些醫生、醫院與藥房？

第一保健增進福利計劃擁有由醫生、醫院、藥房和其他醫療服務提供者組成的網絡。如果您使用不在我們網絡的服務提供者，本計劃可能不會為這些服務支付費用。一般來說，您必須到網絡藥房調劑D部份承保藥物。您可在我們的網站 (HFDocFinder.org) 上查看我們計劃的醫療服務提供者與藥房名冊。或者給我們來電，我們會給您寄一本醫療服務提供者與藥房名冊。

我們承保甚麼？

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，我們均予承保一還有更多。

這裡是第一保健承保但是傳統老人醫療保險不予承保的醫療費用：

- 處方配藥
- 牙科護理（預防性與全面，包括假牙、根管及拔牙）
- 例行眼科檢查以及眼鏡或隱形眼鏡
- 聽覺檢查與助聽器
- 12次補充針灸門診

計劃費用：

我是否需要支付每月保費或自付扣除金？

如果您享有額外補助(也稱作低收入補貼Low Income Subsidy或LIS)，您的每月保費為\$0。如果您未享有額外補助或失去全額額外補助，您將支付最高\$42.40的每月保費。增進福利計劃的醫療服務沒有自付扣除金。

我是否要為醫療護理服務支付費用？

是的，接受醫療服務您可能需要支付第一保健增進福利計劃的定額手續費與共同保險。

我如何確定我的配藥費用？

因為您享有額外補助福利(也稱作低收入補貼(Low Income Subsidy或LIS)，您可能無需支付任何保費或自付扣除金，而且您的處方配藥定額手續費很低。如要瞭解您將要支付的定額手續費詳情，如果您需要支付的話，請參見22頁的圖表。

第一保健增進福利計劃為甚麼會有每月保費？

第一保健增進福利計劃的每月保費只適用於沒有額外補助的人士，但是如果您享有額外補助，您的每月保費會較低或甚至可能為\$0。

如果我需要更多幫助來支付醫療護理費用應該跟誰聯絡？

請聯絡會員服務部。電話號碼可以在第7頁找到。

第一保健增進福利計劃與其他保險選項比較：

第一保健增進福利計劃與傳統老人醫療保險有甚麼不同？

除了提供傳統老人醫療保險的福利之外，第一保健增進福利計劃還提供額外福利(比如牙科、視覺與聽覺、非處方藥(OTC)可用額度和交通)。

第一保健增進福利計劃與其他老人醫療保險管理式保健計劃有甚麼不同？

與其他管理式保健計劃不同，在第一保健增進福利計劃您去看專科醫生無需轉介。

您如果對本計劃的福利或費用有任何疑問，詳情請聯絡第一保健老人醫療保險計劃。



第一保健辦公地點

聯絡我們很容易，可以透過電話、線上，還有親自到訪。請造訪我們便利的社區辦公室、我們的線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)
(東福丹路412號，入口位於Webster大道)

布碌崙

班森賀

2236 86th Street(86街2236號)
(海灣31街與海灣32街之間)

布萊頓海灘

314 Brighton Beach Avenue(314布萊頓海灘大道)
(位於Brighton 3街和Brighton 4街之間)

夫拉特布希

2166 Nostrand Avenue(諾斯特蘭大道2166號)
(H大道與Hillel Place之間)

日落公園

5324 7th Avenue (7大道5324號)
(53街與54街之間)

5202 5th Avenue(五大道5202號)
(位於五大道和52街街角)

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(華埠東百老匯東28號)
(加薩林街與市場街之間)

曼哈頓 (續)

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

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室與311室)
(緬街41-60號201室及311室，Sanford大道與Maple大道之間)

緬街商場 (Main Plaza Mall)

37-02 Main Street (緬街37-02號)
(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)
(羅斯福大道93-14號，Whitney大道與94街之間)

里奇蒙小丘

122-01 Liberty Avenue (自由大道122-01號)
(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)

長島

拿索郡

漢普斯台德

242 Fulton Avenue(富爾頓大道242號)
(北Franklin街與緬街之間)

薩佛郡

灣岸

西野南岸購物中心(Westfield South Shore Mall)
1701 Sunrise Highway (日出公路1701號，JCPenney側)

葛羅夫湖

Smith Haven購物中心
313 Smith Haven Mall
(Sears側)

帕喬格

(西緬街99號，West大道與Havens大道之間)

威徹斯特郡

揚克斯

13 Main Street (緬街13號)
(緬街13號，Warburton大道與北Broadway之間)



如需瞭解服務時間，請瀏覽healthfirst.org/locations，還可以造訪HFVirtualCommunityOffice.org與您第一保健代表聯絡。

用語解釋

福利期 (Benefit Period)

您的計劃承保的住院或專業護理設施(SNF)護理日數。

骨質測量

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(Coinsurance)

在達到年度自付扣除金數額之後有些人須付給醫生的醫療護理費用。他們應該支付的數額是其護理費用的一部份。他們的保險公司支付其餘部份。

*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，第一保健將支付剩餘費用的80%。您將支付剩餘費用的20%。

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)

是部份人士每次去看醫生、配處方藥或者接受其他服務時由其支付的費用。

*例如：*如果您的保健計劃有\$20的主治醫生(PCP)定額手續費，您檢查的時候就需要向主治醫生支付\$20。

分攤費用 (Cost Sharing)

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。

電腦斷層掃描 (CT)

電腦斷層是一種醫用三維成像技術。

自付扣除金 (Deductible)

每一年在計劃或項目為某些人支付某些承保服務的任何費用之前，他們必須為承保服務支付的金額。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服務支付費用之前，您需要先為承保醫療保健服務支付\$500。自付扣除金每年重新設定一次。

糖尿病篩檢

高血糖水平測試。

生效日期

您的計劃承保開始的日期。

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。

承保證書 (Evidence of Coverage, 簡稱 EOC)

承保證書對您的計劃承保甚麼、您要支付多少費用等有詳細說明。

額外補助(Extra Help)

又稱為「低收入補貼(Low-Income Subsidy)」。符合此項計劃的人士獲得補助來支付他們計劃的每月保費以及年度自付扣除金和他們的處方配藥定額手續費。作為第一保健增進福利計劃的會員，您應該已經享有額外補助。如果您不確定自己是否享有額外補助，請聯絡 **1-888-260-1010** (聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821)，或致電社會安全局，電話號碼是1-800-772-1213。

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。它亦可稱為D部份處方藥物或藥物目錄。

管理式保健機構(HMO)

醫療保險計劃的一個類別。在大多數管理式保健機構，除了急診或緊急護理的情形或網絡外腎臟透析(洗腎)或其他服務之外，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HMO規定您從您的主治醫生處獲取轉介才能去看專科醫生。(第一保健未規定任何HMO會員需為專科醫生護理獲取轉介。)

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，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將您收進醫院進行治療。

乳房X光照影 (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)

您每年必須為您的計劃所承保開銷所支付的最高限額(即自付扣除金、定額手續費與共同保險相加的總額)。您達到這一數額之後，大多數服務您無需再支付任何費用。這並不包括您的每月保費、處方配藥費用、網絡外醫療護理服務提供者的任何收費或本計劃不予承保的服務。

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，則您的大部份健康護理費用都會獲得承保。

聯邦老人醫療保險保費減免計劃

(Medicare Savings Programs, 簡稱 MSPs)

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(Magnetic resonance imaging) 使用強磁場來形成您的器官與人體組織的詳細圖像。

網絡

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

按服務收費的承保，在該計劃下政府為您的A部份(醫院)與/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务提供者，您一般會支付更多。

門診病人(Outpatient)

無需在醫院過夜的醫療服務。

B部份

承保預防與醫療上必需的服務的聯邦老人醫療保險承保。

D部份

在傳統老人醫療保險、某些老人醫療保險費用節約計劃、某些老人醫療保險私營按服務收費計劃與老人醫療保險醫療儲蓄賬戶計劃之上增加處方配藥承保。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配藥計劃同樣的規定提供處方配藥承保。

事前授權/事前核准 (Preauthorization/Precertification), (或稱作Prior Authorization)

某些醫療護理計劃，包括第一保健，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。

保費(Premium)

您必須按月、按季度或每年兩次支付方可得到一項醫療保險計劃或方案承保的金額。如果您付不起每月B部份保費，請聯絡 **1-888-260-1010** (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用老人醫療保險保費減免計劃。

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100%得到您的保險計劃的承保，就是說您無需為它們支付費用。

主治醫生 (Primary Care Provider ， 簡稱 PCP)

您的主治醫生(Primary Care Doctor、Primary Care Physician或PCP)是為您提供基本醫療護理與預防服務，幫助確保您的健康的醫生。您的主治醫生協調您的大部份護理服務，授權治療，並可能將您轉介給專科醫生。您去看您的主治醫生時您的主要醫療護理才獲得承保，但您可以隨時致電會員服務部更換您的主治醫生。

轉介 (Referral)

您的主治醫生出具的書面醫囑，讓您可以去看一名專科醫生或獲取某些服務。在大部份管理式護理計劃(HMO)，除了您的主治醫生之外，您需要獲取轉介才能到任何醫生處接受護理。如果您不先取得轉介，該計劃則可能不支付您的護理服務的費用。第一保健增進福利計劃（管理式保健計劃）Healthfirst Increased Benefits Plan (HMO)永遠不會要求您先獲取轉介再去看專科醫生。

補貼 (Subsidy)

幫助支付醫療保險開銷的財務補助，以退稅額度的形式提供。

特殊需要計劃 (Special Needs Plan ， 簡稱 SNP)

老人醫療保險特殊需要計劃是一種類別的老人醫療保險Medicare Advantage計劃，專門為享有老人醫療保險的某些類別的人士設計。有些特殊需要計劃專為某些患有慢性疾病與病況的人士提供，有些則為同時享有老人醫療保險與醫療補助的人士提供，還有的為住在安養院等機構的人士提供。



承保由第一保健健保計劃公司（Healthfirst Health Plan, Inc.）提供。

第一保健健保計劃公司（Healthfirst Health Plan, Inc.）提供與聯邦政府簽有合約的管理式保健計劃。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。

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。

牙科服務必須為醫療上所必需才能獲得承保（有承保限制）。

遠程醫療（Teladoc）不能取代您的主治醫生（Primary Care Provider，簡稱PCP）。您的主治醫生應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1月1日可能會更動。

您必須繼續支付您的聯邦老人醫療保險B部份的保費。

第一保健老人醫療保險計劃的服務地區包括布朗士、布碌崙、曼哈頓、皇后區、史丹頓島及拿索郡、威徹斯特郡、奧蘭治及沙利文等郡。各郡區的計劃可能不同。

SilverSneakers是Tivity Health, Inc.的註冊商標。© 2022 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，請給我們來電索取「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。或者到聯邦老人醫療保險的網站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。您亦可上網查看該手冊，網址是medicare.gov，或每週七天每天24小時隨時致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)索取。聽力語言殘障用戶請致電1-877-486-2048。

This information is available for free in other languages. Please call our Member Services number at 1-888-260-1010, 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 1-888-260-1010, 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1-888-260-1010，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 1-888-260-1010.

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 1-888-260-1010.

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1-888-260-1010。

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：100 Church Street, New York, NY 10007
- 電子郵件：<http://healthfirst.org/members/contact/>

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)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-305-0408 (TTY 1-888-542-3821).	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-867-4132).	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821)。	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تتوفر خدمات المساعدة اللغوية لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	Italian
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	Tagalog
লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নি:খরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-৮৬৬-৩০৫-০৪০৮ (TTY: 1-888-542-3821)।	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821)۔	Urdu

第一保健老人醫療保險進階計劃 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，您可以打電話與我們的客戶服務代表談談，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

- 請查看「承保證書」(Evidence of Coverage, 簡稱EOC)中的福利完整列表，特別是您經常需要看醫生接受的服務。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」複本。
- 查看我們的醫療服務提供者名錄(或詢問您的醫生)，確保您目前的醫生在第一保健網絡內。如果他們不在名錄內，則表示您可能必須要選擇新的醫生。
- 查看我們的藥房目錄，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，您可能必須要選擇新的藥房來配取您的處方藥物。

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。這項保費通常從您每月的社會安全支票中扣除。如果您享有全額額外補助，您的每月保費為\$0。
- 福利、保費與/或定額手續費/共同保險**2023年1月1日**可能會更動。
- 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內的醫生)所提供的服務。
- 如果本計劃是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。



對您的計劃有疑問？

如需解答，請瀏覽HFVirtualCommunityOffice.org，
到MyHFNY.org登入您的第一保健會員賬戶，
或致電會員服務部，電話號碼是**1-888-260-1010** (TTY 1-888-542-3821)，
10月至3月的服務時間為每週七天，每天上午8時至晚上8時，
4月至9月則是週一至週五上午8時至晚上8時。