



福利概覽

生活改善計劃(管理式保健計劃—特殊需要計劃)
Life Improvement Plan (HMO SNP)

紐約市、拿索郡與威徹斯特郡

2014年1月1日至2014年12月31日

H3359 021



 **healthfirst**[®]
第一保健

預計生效日期 _____

主治醫生

姓名 _____

地址 _____

電話號碼 _____

業務代表姓名 _____

重要電話號碼：

第一保健會員服務部 **1-888-260-1010**
每週七天上午8時至下午8時 **TTY/TDD 1-888-542-3821**
(聽力語言殘障服務專線)

DentaQuest 牙科服務 **1-800-508-2047**
週一至週五上午8時至下午5時

Davis Vision 視覺服務 **1-800-753-3311**
週一至週五上午8時至晚間11時
週六上午9時至下午4時
週日中午12時至下午4時

Medicare 聯邦老人醫療保險 **1-800-633-4227**
每週七天每天24小時 **TTY/TDD 1-877-486-2048**
(聽力語言殘障服務專線)

Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage Program (EPIC)
紐約州耆老配藥保險計劃 **1-800-332-3742**
週一至週五上午8時半至下午5時 **TTY/TDD 1-800-290-9138**
(聽力語言殘障服務專線)

藥房 **1-888-260-1010**
每週七天每天24小時 **TTY/TDD 1-866-236-1069**
(聽力語言殘障服務專線)

目 錄

第一章

福利概覽引言.....	4
-------------	---

第二章

福利概覽	10
重要資訊.....	10
住院護理.....	11
門診護理.....	13
門診醫療服務與用品.....	16
預防服務.....	18
處方配藥福利.....	20
門診醫療服務與用品.....	23

第三章

牙科與其他增進福利	25
-----------------	----

第四章

為享有聯邦老人醫療保險與醫療補助的會員 提供的額外福利.....	29
聯邦老人醫療保險承保的服務.....	30
不屬於聯邦老人醫療保險承保範圍的額外服務.....	37
只限於醫療補助的服務.....	38

第一章 - 福利概覽引言

謝謝您垂注第一保健「生活改善計劃」(Life Improvement Plan)(管理式保健計劃-特殊需要計劃)。

我們的計劃由管理式保健公司(Managed Health, Inc.)提供。管理式保健公司也稱為第一保健老人醫療保險計劃(Healthfirst Medicare Plan)，是一家與聯邦政府簽有合約的老人醫療保險Medicare Advantage管理式保健機構(Health Maintenance Organization, 簡稱HMO)管理的特殊需要計劃(Special Needs Plan, 簡稱SNP)。本計劃專門為符合特定註冊標準的人士設計。

如果您獲得州政府與聯邦老人醫療保險的補助，便有可能符合資格參加本計劃。

本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合醫療補助資格的層級來確定。

如果您需要瞭解自己是否符合資格參加本計劃，請致電第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)。我們的電話號碼列在本引言的最後。

本「福利概覽」將告訴您本計劃的某些特點。此處不可能列出我們承保的每一項服務、每一種限制、或者每一項不予承保的情況。如果需要本計劃福利的完整目錄，請致電第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)索取「承保證書(Evidence of Coverage)」。

您可以對自己的醫療護理作出多種選擇

作為聯邦老人醫療保險的受益人，您可以有不同的醫療保險承保選擇。一種選擇是傳統老人醫療保險(按服務收費)計劃。另外一種選擇是像第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)一類的老人醫療保險健保計劃。您可能還有其他的選擇。決定完全由您自己作出。不管您作出甚麼決定，您都還是在聯邦老人醫療保險的計劃之內。

如果您同時符合聯邦老人醫療保險與醫療補助的資格(雙重資格)，您可以在任何時候參加或退出一項計劃。

詳情請用列在本引言最後的電話號碼致電第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)詢問。聽力語言殘障人士應致電 TTY/TDD 1-877-486-2048。您每週七天每天24小時均可撥打這一電話號碼。

我如何比較各種選擇?

您可以用本「福利概覽」將第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)與傳統老人醫療保險計劃進行比較。本概覽中的表格列出了一些重要的保健福利。對於每一項福利，您都可以看到我們的計劃承保甚麼、傳統老人醫療保險計劃承保甚麼。

我們的會員獲得傳統老人醫療保險提供的所有各項福利。我們還提供額外的福利，這些額外的福利每一年可能都會更動。

甚麼地方有第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)提供?

本計劃的服務地區包括：紐約的布朗士、布碌崙、拿索郡、曼哈頓、皇后區、史丹頓島與威徹斯特諸郡區。您必須居住在這些地區方可參加本計劃。

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)

甚麼人才符合資格參加第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)?

如果您符合老人醫療保險A部份資格並參加了老人醫療保險B部份，同時居住在服務地區之內，即可參加第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)。

但是患有末期腎病(ESRD)的人士通常不符合資格參加第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)，除非他們在腎臟透析開始時就已經並且一直是我們機構的會員。

您還必須獲得州政府的補助方可參加本計劃。

請致電本計劃瞭解您是否符合資格參加。

我可以選擇自己的醫生嗎?

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)組建有醫生、專科醫生與醫院組成的網絡。您只能使用屬於我們網絡的醫生。我們網絡內的醫療護理服務提供者隨時會有變動。

您可以索取一份現有的醫生名錄。如要瞭解最新的名錄，請瀏覽我們的網站<http://www.healthfirst.org/medicare>。

我們客戶服務部的電話號碼列在本引言的最後。

如果我到你們網絡之外的醫生處就診怎麼辦?

如果您選擇到我們網絡之外的醫生處就診，您必須自行支付這些服務的費用。除了在有限的情況下(例如急診護理)，無論是本計劃還是傳統老人醫療保險計劃都不會為這些服務支付費用。

如果參加本計劃，我可以到哪裡去配藥?

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)組建有藥房網絡。您必須使用網絡內的藥房方可獲得計劃提供的福利。除某些情況之外，如果您使用網絡之外的藥房，我們可能不會為您的處方藥物付款。我們網絡內的藥房隨時可能變動。您可以索取一本藥房名錄或瀏覽我們的網站：<http://www.healthfirst.org/medicare>。我們的客戶服務部電話號碼列在本引言的最後。

如果我的醫生開的處方不足一個月的藥量怎麼辦?

某些藥物您可以與您的醫生或藥劑師協商，得到少於一個月的用量。還有，如果您住在長期護理設施，某些原廠藥與副廠藥您會得到少於一個月的用量。在醫療上恰當的情況下，一次配發較少的藥物能夠幫助降低老人醫療保險D部份計劃的費用與浪費。

這些情況下您所支付的金額將取決於您是否有責任支付共同保險(coinsurance)(藥物費用的一個百分比)或者定額手續費(copay)(為藥物支付固定的金額)。如果您必須為藥物支付共同保險，您將繼續支付藥物費用的適用百分比。如果您必須為藥物支付定額手續費，您將按照「每日費用分攤比率」支付。在試用期之後如果您的醫生決定繼續使用該藥物，一個月的藥量您支付的費用不應該比通常情況下多。如果您對少於一個月藥量的分攤費用有疑問，請與您的計劃聯絡。

我的計劃是否承保老人醫療保險B部份或老人醫療保險D部份的藥物?

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)同時承保老人醫療保險B部份處方藥物與老人醫療保險D部份處方藥物。

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)

甚麼是「處方藥一覽表」?

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)使用「處方藥一覽表」(formulary)。

「處方藥一覽表」是您的計劃為滿足病人需要所承保藥物的名錄。我們可能會定期增刪某些藥物、更改某些藥物的承保限制或更改您需為某種藥物支付的金額。如果我們對「處方藥一覽表」作出的任何更動限制了會員處方配藥的能力，我們會在正式更改之前通知受到影響的會員。我們會寄一份「處方藥一覽表」給您，您也可以我們的網站<http://www.healthfirst.org/medicare>看到完整的「處方藥一覽表」。

如果您目前服用的藥物不在我們的「處方藥一覽表」上，或者有額外的規定或限制，您也許可以獲得該藥物的臨時供應。您可以與我們聯絡，要求進行例外處理，或在您的醫生幫助下改用我們「處方藥一覽表」上的其他藥物替代。如需瞭解您是否可以獲得該藥物的臨時供應，或有關我們的配藥過渡政策詳情請給我們來電。

我如何獲得支付處方配藥計劃費用的額外補助，或如何獲得支付其他老人醫療保險費用的額外補助?

您也許能夠得到額外補助，幫助您支付處方配藥保費與配藥費用以及其他老人醫療保險費用。如要瞭解您是否符合資格得到額外補助，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障用戶請每週七天每天24小時隨時致電 1-877-486-2048，或上網<http://www.medicare.gov>查看出版物「老人醫療保險與您」(Medicare & You)中的“Programs for People with Limited Income and Resources”（為收入與經濟來源有限人士提供的計劃）。
- 社會安全局，電話號碼是1-800-772-1213，服務時間週一至週五上午7時至下午7時。聽力語言殘障人士請致電TTY/TDD 1-800-325-0778；或者
- 您所在州的醫療補助辦公室。

本計劃為我提供甚麼保障?

所有的老人醫療保險Medicare Advantage計劃均同意每次簽約必須留在計劃內一個日曆年度。計劃福利與費用分攤每一日曆年度都有可能更動。每一年，所有計劃均可決定是否再繼續參與聯邦老人醫療保險Medicare Advantage計劃。計劃可繼續在其整個服務地區(計劃在該地接受會員的地理區劃)運作，亦可選擇只在某些地區繼續運作。同時，聯邦老人醫療保險也可能會決定終止與計劃的合約。即使您的老人醫療保險Medicare Advantage計劃離開了，您也不會失去聯邦老人醫療保險的承保。如果一家計劃決定下一個日曆年度不再延續，該計劃必須在您的承保終止前至少90天寄信通知您。該信函將解釋在您的地區有哪些老人醫療保險承保選擇。

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)

作為第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)的會員，您有權要求進行機構裁決，包括有權在我們拒絕承保某一項目或服務的情況下提出上訴(appeal)及有權提出申訴(grievance)。如果您要求我們提供或支付您認為應該得到承保的項目或服務，您有權要求進行機構裁決。如果我們拒絕承保您所要求的項目或服務，您有權上訴，要求我們對自己的決定進行審查。如果您認為等待裁決可能會置您的生命或健康於極大風險之中，或影響機能的最大限度恢復，您可以要求我們進行加快(快速)承保裁決或上訴。如果您的醫生提出或支持加快要求，我們則必須加快作出裁決。

最後，如果您對我們或對我們網絡內的任何服務提供者有任何與項目或服務承保無關的意見，您有權提出申訴。如果您的問題牽涉到護理的品質，您也有權向您所在州的品質改進組織(Quality Improvement Organization, 簡稱QIO)提出申訴。品質改進組織(QIO)的聯絡資訊，請參閱您的「承保證書」(Evidence of Coverage, 簡稱EOC)。

作為第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)的會員，您有權要求進行承保裁決，包括有權要求進行例外處理(exception)、在我們拒絕您的處方配藥承保的情況下提出上訴(appeal)及要求提出申訴(grievance)。如果您要求我們承保您認為應該得到承保的一種D部份藥物，您有權要求進行承保裁決。例外處理是一種承保裁決。如果您認為您確實需要我們承保藥物名錄上沒有的某種藥物，您可以要求我們進行例外處理。您也可以要求對諸如藥物用量限制等藥物使用規定作出例外處理。如果您認為自己需要例外處理，您應該先與我們聯絡之後再去藥房配藥。您的醫生必須提供一份聲明支持您的例外處理要求。如果我們拒絕承保您的處方藥物，您有權上訴，提出要求對我們的決定進行審查。最後，如果您對我們或對我們的任何一家網絡藥房有任何與處方配藥承保無關的意見，您也有權提出申訴。如果您的問題牽涉到護理的品質，您也有權向您所在州的品質改進組織(Quality Improvement Organization, 簡稱QIO)提出申訴。品質改進組織(QIO)的聯絡資訊，請參閱您的「承保證書」(Evidence of Coverage, 簡稱EOC)。

甚麼叫治療用藥管理(簡稱MTM)計劃?

治療用藥管理(MTM)計劃是我們提供的一項免費服務。您可能會被邀請參加專門根據您的具體健康與服藥需要而設計的計劃。如果被選中，您可以決定不參加，但是我們建議您充份利用這一承保服務。詳情請向第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)詢問。

哪些類別的藥物可獲得老人醫療保險B部份承保?

某些門診處方藥物可能獲得老人醫療保險B部份承保。承保範圍可能包括但不限於下列類別的藥物。詳情請向第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)詢問。

- 某些抗原: 如果是由醫生預備並在醫生監督下獲得適當指示的人士(此人也可以是患者本人)給藥。
- 骨質疏鬆症藥物: 某些婦女用於骨質疏鬆症的注射藥物。
- 紅細胞生成素: 患有末期腎病(需要洗腎或換腎的永久腎衰竭)需要注射用以治療貧血。
- 血友病凝血因子: 血友病患者自行使用的凝血因子。
- 注射藥物: 醫生服務過程中使用的大部份注射藥物。
- 抗免疫排斥藥物: 為器官移植病人進行的抗免疫排斥藥物療法, 如果器官移植是在聯邦老人醫療保險認證合格的設施進行並且移植費用由聯邦老人醫療保險或作為聯邦老人醫療保險A部份承保主要付款人的私營保險公司支付。
- 某些口服抗癌藥物: 如果同樣的藥物有可注射劑型。
- 口服防暈藥物: 如果您正在進行抗癌化療。
- 借助長期使用的醫療器材提供的吸入劑與輸注劑。

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)

我到甚麼地方能夠找到有關計劃評鑒的資料?

聯邦老人醫療保險計劃從不同方面(例如疾病的發現與預防、病人的評定與會員服務等)對各計劃的表現進行評鑒。如果您能夠上網, 可使用<http://www.medicare.gov>網站上的工具“Find health & drug plans”(搜尋保健計劃與配藥計劃)對您所在地區聯邦老人醫療保險計劃鑒定評級進行比較。您亦可直接給我們來電索取對本計劃的評級。我們的會員服務電話號碼列在下面。

有關第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)的詳情,
請致電第一保健老人醫療保險計劃。

瀏覽我們的網站<http://www.healthfirst.org/medicare>, 或者給我們來電:

10月1日至2月14日客戶服務時間:

星期日、星期一、星期二、星期三、星期四、星期五、星期六
東部時間上午8時至下午8時。

2月15日至9月30日客戶服務時間:

星期日、星期一、星期二、星期三、星期四、星期五、星期六
東部時間上午8時至下午8時。

現有會員如對老人醫療保險Medicare Advantage計劃與老人醫療保險D部份處方配藥計劃有疑問,
請致電免費電話(888) 260-1010。(聽力與語言殘障服務專線TTY/TDD (888) 542-3821)。

其他人士如對老人醫療保險Medicare Advantage計劃與老人醫療保險D部份處方配藥計劃有疑問,
請致電免費電話(877) 237-1303。(聽力與語言殘障服務專線TTY/TDD (888) 542-3821)。

現有會員如對老人醫療保險Medicare Advantage計劃與老人醫療保險D部份處方配藥計劃有疑問,
請在當地致電(888) 260-1010。(聽力與語言殘障服務專線TTY/TDD (888) 542-3821)。

其他人士如對老人醫療保險Medicare Advantage計劃與老人醫療保險D部份處方配藥計劃有疑問,
請在當地致電(877) 237-1303。(聽力與語言殘障服務專線TTY/TDD (888) 542-3821)。

有關老人醫療保險的詳情請致電聯邦老人醫療保險1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

聽力語言殘障者請致電1-877-486-2048。您每週七天每天24小時均可致電。

或瀏覽網站<http://www.medicare.gov>。

本文件亦可以盲文、大字印刷等其他形式提供。

本文件亦可以英語之外的其他語言提供。如需瞭解詳情, 請用以上所列電話號碼致電客戶服務部。

This document may be available in a non-English language.

For additional information, call customer service at the phone number listed above.

Este documento puede estar disponible en otro idioma distinto del inglés.

Para recibir más información,

llame a servicio al cliente al número de teléfono que figura previamente.

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。

第二章 - 福利概覽

重要資訊

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
1. 保費及其他重要資訊	<p>依據您的醫療補助資格的不同層級，聯邦老人醫療保險的分攤費用數額可能也不相同。</p> <p>2013年B部份每月保費為\$0或\$104.90，而B部份年度自付扣除金數額為\$0或\$1470，2014年可能會更動。*</p> <p>如果醫生或醫療護理提供者不接受安排，他們的費用一般會較高，這意味著您需要支付較多的費用。</p>	<p>一般情況</p> <p>* 根據您獲得「醫療補助」的補助層級，您可能無需支付傳統老人醫療保險承保服務的分攤費用。</p> <p>除聯邦老人醫療保險B部份的月費之外，本計劃每月保費為\$0或\$37.20。*</p> <p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的服務自付費用(out-of-pocket)最高限額\$6,700。*</p>
2. 醫生與醫院選擇 (更多資訊請見#15 - 急診護理與#16 - 緊急護理)	<p>您可以向任何接受聯邦老人醫療保險的醫生、專科醫生或醫院求診。</p>	<p>網絡內</p> <p>您必須向網絡內的醫生、專科醫生或醫院求診。</p> <p>網絡內的醫生、專科醫生與醫院就診無需轉介。</p>

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

住院護理

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
3. 醫院住院護理 (包括濫用藥物戒除服務與復健服務)	<p>2013年每一福利期的數額是\$0或：</p> <p>第1至第60天：\$1,184自付扣除金*</p> <p>第61至第90天：每天\$296*</p> <p>第91至第150天：每終身保留日\$592。*</p> <p>這些數額2014年可能會更動。</p> <p>有關終身保留日的情況請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。</p> <p>終身保留日只能使用一次。</p> <p>「福利期」從您去醫院或專業護理設施住院的第一天開始。至您已經連續60天沒有接受醫院護理或專業護理時為止。如果在一個福利期終止之後您再次到醫院去，則開始一個新的福利期。每一個福利期您均需分別支付住院自付扣除金。福利期的數目沒有限制。</p>	<p>網絡內</p> <p>每次醫院住院本計劃承保天數沒有限制。</p> <p>老人醫療保險承保的醫院住院，\$0或：</p> <ul style="list-style-type: none">- 第1至第6天：每天\$275 定額手續費。*- 第7至第90天：每天\$0 定額手續費。* <p>聯邦老人醫療保險不予承保的額外住院天數每天\$0定額手續費。</p> <p>除急診之外，您的醫生必須告知本計劃您將要住院。</p>

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

住院護理(接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
4. 住院精神健康護理	<p>2013年每一福利期待數額是\$0或： 第1至第60天：\$1,184 自付扣除金* 第61至第90天：每天\$296* 第91至第150天：每終身保留日\$592。*</p> <p>這些數額2014年可能會更動。</p> <p>您終身最多可在精神病院住院190天。精神病醫院住院服務只有在達到某些條件規定的情況下方可計入190天的終身限制。在普通醫院接受的精神病住院服務不計入終身限制天數。</p>	<p>網絡內</p> <p>您終身最多可在精神病院住院190天。精神病醫院住院服務只有在達到某些條件規定的情況下方可計入190天的終身限制。在普通醫院接受的精神病住院服務不計入終身限制天數。</p> <p>老人醫療保險承保的醫院住院，\$0或： 第1至第6天：每天\$247定額手續費。* 第7至第90天：每天\$0定額手續費。*</p> <p>除急診之外，您的醫生必須告知本計劃您將要住院。</p>
5. 專業護理設施 (SNF) (在聯邦老人醫療保險認證合格的專業護理設施接受護理)	<p>獲得老人醫療保險承保承保在醫院留醫至少三天之後住院，2013年每一福利期的數額是： 第1至第20天：每天\$0* 第21至第100天：每天\$0或\$148。*</p> <p>這些數額2014年可能會更動。</p> <p>每福利期承保100天。</p> <p>「福利期」從您去醫院或專業護理設施(SNF) 住院第一天開始。至您已經連續60天沒有接受醫院護理或專業護理時為止。如果在一個福利期終止之後您再次到醫院去，則開始一個新的福利期。每一個福利期您均需分別支付住院自付扣除金。福利期的數目沒有限制。</p>	<p>一般情況</p> <p>有關授權的規定可能適用。</p> <p>網絡內</p> <p>每一福利期計劃最多承保100天。 入住前須已在醫院住院留醫三天。</p> <p>老人醫療保險承保的專業護理設施住院，\$0或： 第1至第20天：每天\$25定額手續費。* 第21至第45天：每天\$152定額手續費。* 第46至第100天：每天\$0定額手續費。*</p>

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

住院護理(接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
6. 家庭保健護理 (包括醫療上必需的非連續性專業護士護理、家庭保健助理服務、和保健服務等。)	\$0定額手續費。	一般情況 有關授權的規定可能適用。 網絡內 聯邦老人醫療保險承保的家庭護理探訪\$0定額手續費。*
7. 善終服務	您需支付部份門診藥費，您可能需要支付部份住院暫托療養的費用。 您必須在聯邦老人醫療保險認證合格的善終護理機構接受護理。	一般情況 您必須在聯邦老人醫療保險認證合格的善終護理機構接受護理。您必須先諮詢您的計劃再選擇善終護理設施。

門診護理

8. 醫生診所就診	0%或20%共同保險。	網絡內 聯邦老人醫療保險承保的主治醫生門診每次\$0定額手續費。* 聯邦老人醫療保險承保的專科醫生門診每次\$0定額手續費。*
9. 脊椎護理服務	附加常規護理不予承保。 由脊椎神經治療師或其他符合資格的服務提供者提供的脊椎人工矯治服務以矯正半脫位(關節或人體部位脫位或錯位)0%或20%共同保險。	一般情況 有關授權的規定可能適用。 網絡內 聯邦老人醫療保險承保的脊椎護理門診\$0定額手續費。* 聯邦老人醫療保險承保的脊椎護理門診提供脊椎人工矯治服務以矯正半脫位(關節或人體部位脫位或錯位)。

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

門診護理(接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
<p>10. 腳科服務</p>	<p>附加常規護理不予承保。</p> <p>醫療上必需的足部護理，包括影響到下肢的醫療症狀的護理在內，0%或20%共同保險。</p>	<p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的腳科門診\$0定額手續費。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的腳科門診目的在於提供醫療上必需的足部護理。</p>
<p>11. 門診精神健康護理</p>	<p>大部份門診精神健康服務須支付0%或20%共同保險。</p> <p>作為日間住院計劃的組成部份接受符合資質的專業人士提供的每項服務，您支付聯邦老人醫療保險核准金額0%或20%共同保險。</p> <p>「日間住院計劃」是一種精心安排的精神病門診積極治療計劃，強度比在醫生診所或治療師診所接受的護理要高，是醫院住院的一種替代。</p>	<p>一般情況 有關授權的規定可能適用。</p> <p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的個人治療門診您每次支付費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的團體治療門診您每次支付費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的精神病醫生個人治療門診您每次支付費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的精神病醫生團體治療門診您每次支付費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的日間住院計劃服務您每次支付費用的0%或20%。*</p>
<p>12. 門診濫用藥物戒除服務</p>	<p>0%或20%共同保險。</p>	<p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的濫用藥物個人矯治門診您支付費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的濫用藥物團體矯治門診您支付費用的0%或20%。*</p>

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

門診護理(接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃—特殊需要計劃)
<p>13. 門診服務</p>	<p>醫生服務，0%或20%共同保險。</p> <p>門診醫院設施服務須支付特定的定額手續費。定額手續費不得超過A部份醫院住院的自付扣除金。</p> <p>門診手術中心的設施服務須支付0%或20%共同保險。</p>	<p>一般情況 有關授權的規定可能適用。</p> <p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的門診手術中心就診每次支付費用的0%或20%。[*]</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的門診醫院設施就診每次支付費用的0%或20%。[*]</p>
<p>14. 救護車服務 (醫療上必需的救護車服務)</p>	<p>0%或20%共同保險。</p>	<p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的救護車福利支付費用的0%或20%。[*]</p>
<p>15. 急診護理 (如果您有理由認為自己需要急診，您可以前往任何急診室。)</p>	<p>醫生服務，0%或20%共同保險。</p> <p>門診醫院設施急診服務須支付特定的定額手續費。</p> <p>急診服務定額手續費不能超過醫院提供的每項服務的A部份醫院住院自付扣除金。</p> <p>如果到急診室就診之後三天之內因同一症狀作為病人住院留醫則無需支付急診室定額手續費。</p> <p>除有限情況外，美國境外不予承保。</p>	<p>一般情況 聯邦老人醫療保險承保的急診室就診支付費用的0%或20%(最多支付\$65)。[*]</p> <p>全世界範圍承保。</p> <p>如果到急診室就診之後24小時之內因同一病因住院留醫則無需支付急診室就診的費用。</p>
<p>16. 緊急護理 (此種情況不屬急診，且大多數情況下都在服務地區之外。)</p>	<p>0%或20%共同保險。</p> <p>如果您在三天之內因為同樣症狀住院，則無需支付緊急護理門診的費用。</p> <p>除有限情況外，美國境外不予承保。</p>	<p>一般情況 聯邦老人醫療保險承保的緊急護理門診支付費用的0%或20%。[*]</p>

^{*} 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

門診護理(接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
17. 門診復健服務 (職能治療、物理治療與語言治療)	0%或20%共同保險。 醫療上必需的物理治療、職能治療與語言治療服務獲得承保。	<p>一般情況 有關授權的規定可能適用。 醫療上必需的物理治療、職能治療與語言治療服務獲得承保。</p> <p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的職能治療門診\$0定額手續費。[*]</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的物理治療及/或語言治療門診\$0定額手續費。[*]</p>

門診醫療服務與用品

18. 長期使用的醫療器材 (包括輪椅、氧氣等)	0%或20%共同保險。	<p>一般情況 有關授權的規定可能適用。</p> <p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的長期使用醫療器材您支付費用的0%或20%。[*]</p> <p>如果您從計劃的優先廠商/供應商購買這些物品，您也許可以支付較少的費用。如要瞭解非優先廠商/供應商與優先廠商/供應商名單，請與計劃聯絡。</p>
19. 義具裝置 (包括支架、義肢及假眼等)	0%或20%共同保險。 與義具、夾板及其他裝置相關的老人醫療保險承保醫療用品0%或20%共同保險。	<p>一般情況 有關授權的規定可能適用。</p> <p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的義具裝置您支付費用的0%或20%。[*]</p> <p>與義具、夾板及其他裝置相關的老人醫療保險承保醫療用品您支付費用的0%或20%。</p>
20. 糖尿病護理計劃與用品	糖尿病自我管理培訓，0%或20%共同保險。 糖尿病用品，0%或20%共同保險。 糖尿病治療用鞋或鞋墊，0%或20%共同保險。	<p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的糖尿病自我管理培訓，\$0定額手續費。[*]</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的下列各項\$0定額手續費：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 糖尿病監測用品。[*] - 糖尿病治療用鞋或鞋墊。[*] <p>糖尿病用品與服務只限於特定的廠商、產品與/或品牌。如要瞭解承保用品的目錄，請與計劃聯絡。</p>

^{*} 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

門診醫療服務與用品(接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
<p>21. 診斷測試、X光、化驗室服務與放射服務</p>	<p>診斷測試與X光，0%或20%共同保險。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的化驗服務，\$0定額手續費。</p> <p>化驗室服務：聯邦老人醫療保險承保由您的治療醫生醫囑要求、由得到臨床化驗改進修正條例(Clinical Laboratory Improvement Amendments 簡稱CLIA) 認證合格並參加聯邦老人醫療保險計劃的化驗室提供的醫療上必需的診斷化驗服務。診斷化驗服務的目的在於幫助您的醫生診斷或排除所懷疑的疾病或症狀。聯邦老人醫療保險不承保諸如檢查膽固醇等大多數附加常規篩檢測試。</p>	<p>一般情況 有關授權的規定可能適用。</p> <p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的下列服務\$0定額手續費： - 化驗服務*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的診斷程序與測試您支付費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的X光費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的診斷放射服務(不包括X光)費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的治療放射服務您支付費用的0%或20%。*</p>
<p>22. 心肺復健服務</p>	<p>心臟復健服務，0%或20%共同保險。</p> <p>肺部復健服務，0%或20%共同保險。</p> <p>心臟加強復健服務，0%或20%共同保險。</p>	<p>一般情況 有關授權的規定可能適用。</p> <p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的心臟復健服務您支付費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的心臟加強復健服務您支付費用的0%或20%。*</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的肺部復健服務您支付費用的0%或20%。*</p>

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

預防服務

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
23. 預防服務	<p>下列服務無需支付共同保險、定額手續費或自付扣除金：</p> <ul style="list-style-type: none">- 腹部主動脈瘤篩檢- 骨質測量。如果符合某些醫療狀況的規定，每24個月承保一次(如果是醫療上所必需則測量次數可以增加)。- 心血管疾病篩檢- 宮頸癌與陰道癌篩檢。每兩年承保一次。每年為享有聯邦老人醫療保險福利並有患病高風險的女性承保一次。- 結腸直腸癌篩檢- 糖尿病篩檢- 流感疫苗注射- 為享有聯邦老人醫療保險、有患病風險的人士提供B型(乙型)肝炎疫苗注射- HIV愛滋病毒篩檢。HIV愛滋病毒篩檢\$0定額手續費，但是您一般須支付老人醫療保險核准醫生看診收費數額的20%。對於享有老人醫療保險的孕婦及包括自己要求測試的人士在內的感染風險升高人士，HIV愛滋病毒篩檢獲得承保。此項測試聯邦老人醫療保險每12個月承保一次，或者在懷孕期間最多承保三次。- 乳腺癌篩檢(乳房X光造影)。聯邦老人醫療保險每12個月為40歲以上享有聯邦老人醫療保險的所有婦女承保一次乳房X光造影檢查。聯邦老人醫療保險為35至39歲的婦女承保一次基本的乳房X光造影檢查。	<p>一般情況</p> <p>傳統老人醫療保險承保的所有預防服務無需支付分攤費用，\$0定額手續費。</p> <p>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或傳統老人醫療保險予以承保。</p> <p>計劃每年承保一次身體檢查。</p>

預防服務 (接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
23. 預防服務 (接前頁)	<ul style="list-style-type: none">- 營養治療服務。營養治療是經由醫生轉介，專為患有糖尿病或腎臟疾病(但是沒有進行腎臟透析，亦未實施腎臟移植)的人士提供。這些服務可由註冊營養師提供，可包括營養評估與諮詢，以幫助您掌控您的糖尿病或腎臟疾病。- 針對個人具體情況的預防計劃服務(年度身心健康門診)- 肺炎疫苗。肺炎疫苗您終身可能只需要注射一次。詳情請致電您的醫生。- 前列腺癌篩檢。- 只限於前列腺抗原(PSA)測試。每年為50歲以上享有老人醫療保險的所有男性承保一次。- 抽煙與煙草使用戒除(抽煙與煙草使用戒除諮詢)。如有您的醫生醫囑要求則獲得承保。包括在12個月期間進行兩輪諮詢嘗試。每輪諮詢嘗試包括最多四次面對面診視。- 由主治醫生進行篩檢或行為諮詢干預以降低酒精的錯誤使用。- 為成年人進行憂鬱症篩檢。- 性傳輸感染(STI)篩檢及高頻度行為諮詢以防止性傳輸感染。- 就心血管疾病進行高頻度行為諮詢(每年兩次)。- 就肥胖症進行高頻度行為治療。- 「歡迎參加聯邦老人醫療保險預防門診」(初始預防身體檢查)。如果您參加了聯邦老人醫療保險B部份，您就符合條件享用下列福利：在您剛獲得B部份承保的最初12個月期間，您可以接受「歡迎參加聯邦老人醫療保險預防門診」，亦可接受年度身心健康檢查。最初12個月之後，您每12個月可以進行一次年度身心健康檢查。	

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

預防服務 (接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
24. 腎臟疾病與狀況	<p>腎臟透析(洗腎)，0%或20%共同保險。</p> <p>腎臟病教育服務，0%或20%共同保險。</p>	<p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的腎臟透析(洗腎)您支付費用的0%或20%。[*]</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的腎臟病教育服務，\$0定額手續費。</p>

處方配藥福利

25. 門診處方配藥

大多數藥物傳統老人醫療保險均不予承保。您可以參加一家老人醫療保險處方配藥計劃，在傳統老人醫療保險的基礎上增加處方配藥承保，或者亦可參加一家提供處方配藥承保的老人醫療保險Medicare Advantage計劃或老人醫療保險費用節約計劃(Medicare Cost Plan)，來獲取包括處方配藥承保在內的所有老人醫療保險承保。

老人醫療保險B部份承保的藥物 一般情況

老人醫療保險B部份藥物，\$0年度自付扣除金。^{*}
老人醫療保險B部份藥物，\$0定額手續費。
B部份化療藥物與其他B部份藥物，\$0定額手續費。^{*}

老人醫療保險D部份承保的藥物 一般情況

本計劃使用「處方藥一覽表」(Formulary)。本計劃會給您寄來「處方藥一覽表」。您也可以到我們的網站www.healthfirst.org/medicare查看該「處方藥一覽表」。

下列人士可能適用不同的自付費用：

- 收入有限,
- 住在長期護理設施, 或
- 可接受印第安/部落/城鎮(印第安保健服務)醫療服務提供者提供的服務。

本計劃提供全國範圍內(包括50個州與哥倫比亞特區)的網絡內處方配藥承保。這意味著如果您在計劃服務地區之外的網絡藥房購買藥物(例如在您旅行的時候)，您仍然支付同樣數額的處方配藥分攤費用。

年度配藥費用總額指的是您、本計劃及聯邦老人醫療保險所支付的配藥費用總和。

計劃可能要求您先試用一種藥物來治療您的症狀，然後才能承保用於同樣症狀的另外一種藥物。

某些藥物有數量限制。

某些藥物必須由您的服務提供者獲取第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)的事前授權。

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
<p>25. 門診處方配藥 (接前頁)</p>		<p>數量極少的某些藥物，由於需要特殊的操作方式、服務提供者的協調、或對病人進行引導方面有特別的規定，網絡內的大多數藥房都不具備這些條件，您只能到某些藥房去配藥。這些藥物在本計劃的網站、「處方藥一覽表」、印刷材料以及Medicare.gov網站上的「老人醫療保險處方配藥計劃搜尋」(Medicare Prescription Drug Plan Finder)項下均可找到。如果一種藥物的實際費用低於該藥物通常的分攤費用數額，您將支付該實際費用而不是較高的分攤費用數額。</p> <p>網絡內 您支付\$0年度自付扣除金。</p> <p>初始承保階段 依據您的收入狀況與是否住在護理設施，您支付下列數額： 副廠藥(包括視為副廠藥的原廠藥)： - \$0定額手續費或 - \$1.20定額手續費或 - \$2.55定額手續費。 所有其他藥物： - \$0定額手續費或 - \$3.60定額手續費或 - \$6.35定額手續費。</p> <p>零售藥房 如果少於一個月的用藥量，請與您的計劃聯絡瞭解有關費用分攤或賬單的問題。 您可以下列方式獲得藥物： - 一個月(30天)用量 - 三個月(90天)用量</p> <p>長期護理藥房 長期護理藥房一次配給原廠藥的數量必須少於14天的用量。它們一次配給副廠藥的數量必須少於一個月的用量。如果少於一個月的用藥量，請與您的計劃聯絡瞭解有關費用分攤或賬單的問題。 您可以下列方式獲得藥物： - 一個月(31天)用量</p> <p>郵購 如果少於一個月的用藥量，請與您的計劃聯絡瞭解有關費用分攤或賬單的問題。 您可以下列方式獲得藥物： - 三個月(90天)用量</p>

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

處方配藥福利 (接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
25. 門診處方配藥 (接前頁)		<p>災難承保 當您的年度處方配藥自付費用達到\$4,550之後，您支付\$0定額手續費。</p> <p>網絡外 在特殊情況下，例如到本計劃的服務地區之外旅行期間生病沒有網絡藥房可以配藥時，本計劃的藥物可獲承保。如果在網絡外藥房購買藥物，您必須支付的費用可能高於平常的分攤數額。此外，您很可能會要支付藥房該藥物的全部費用，再遞交文件從第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)獲得費用償還。</p> <p>您可以下列方式獲得網絡外藥物：</p> <ul style="list-style-type: none">- 一個月(30天)用量 <p>網絡外初始承保 依據您的收入狀況與是否住在護理設施，第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)將最高償還您本計劃規定該藥物的收費數額，扣除下列數額：</p> <p>在網絡外藥房購買的副廠藥(包括視為副廠藥的原廠藥)：</p> <ul style="list-style-type: none">- \$0定額手續費或- \$1.20定額手續費或- \$2.55定額手續費。 <p>在網絡外購買的所有其他藥物：</p> <ul style="list-style-type: none">- \$0定額手續費或- \$3.60定額手續費或- \$6.35定額手續費。 <p>網絡外災難承保 當您的年度處方配藥自付費用達到\$4,550之後，您將獲得網絡外購買藥物的全部費用償還。</p>

門診醫療服務與用品

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
26. 牙科服務	預防性牙科服務(諸如洗牙)不予承保。	網絡內 聯邦老人醫療保險承保的牙科福利，\$0定額手續費。 [*] 下列預防性牙科福利，\$0定額手續費： <ul style="list-style-type: none">- 每六個月最多一次口腔檢查。- 每六個月最多一次洗牙。- 每六個月最多一次牙科X光檢查。 本計劃還提供額外的附加全面牙科福利。
27. 聽覺服務	附加常規聽覺檢查與助聽器不予承保。 聽覺診斷檢查0%或20%共同保險。	網絡內 下列各項\$0定額手續費： <ul style="list-style-type: none">- 聯邦老人醫療保險承保的聽覺診斷檢查[*]- 每年最多一次附加常規聽覺檢查- 每年最多一次附加助聽器適配評估 每三年最多可配一副附加助聽器，\$0定額手續費。 每三年可獲計劃提供最高\$2000附加助聽器承保。
28. 視覺服務	眼睛疾病與狀況的診斷與治療，包括有患病風險的人士年度青光眼篩檢，0%或20%共同保險。 附加常規眼睛檢查與眼鏡(包括鏡片與鏡框)不予承保。 白內障手術之後聯邦老人醫療保險為您支付一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。	網絡內 下列服務\$0定額手續費： <ul style="list-style-type: none">- 聯邦老人醫療保險承保的眼睛疾病與狀況的診斷與治療，包括有患病風險的人士年度青光眼篩檢。[*]- 每年最多一次附加常規眼睛檢查。[*] 下列服務\$0定額手續費： <ul style="list-style-type: none">- 白內障手術之後一副聯邦老人醫療保險承保的眼鏡(包括鏡片與鏡框)或隱形眼鏡。[*]- 每年最多配一副眼鏡(包括鏡片與鏡框)。- 每年最多配一副隱形眼鏡

^{*} 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

門診醫療服務與用品 (接前頁)

福利	傳統老人醫療保險	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
29. 身心健康/教育及其他附加福利與服務	沒有承保。	<p>網絡內 本計劃還承保下列輔助健康教育/身心保健計劃：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 健康教育 - 營養福利
30. 櫃檯自行購買的藥物與用品	沒有承保。	<p>一般情況 請瀏覽我們的網站查看我們的承保自選藥物與用品目錄。</p> <p>自選藥物與用品只能購買供會員自己使用。</p> <p>如要瞭解有關使用此項福利的特別說明請與本計劃聯絡。</p>
31. 交通 (常規)	沒有承保。	<p>一般情況 有關授權的規定可能適用。</p> <p>網絡內 每三個月最多4次到計劃核准地點的往返專車服務，每次\$0定額手續費。</p>
32. 針灸與其他另類療法	沒有承保。	<p>網絡內 針灸與其他另類療法每年最多12次門診，\$0定額手續費。</p>

* 本「福利概覽」中的所有分攤費用均依據您符合資格獲得哪一個層級的醫療補助來確定。

牙科護理服務

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)會員獲得傳統老人醫療保險不予承保的這些額外牙科福利。

這些額外福利包括診斷與預防服務、牙齒修補服務、口腔手術、根管手術、牙周病治療(義齒/牙冠)、及假牙調適與修理等。某些服務可能需要得到第一保健老人醫療保險計劃的簽約牙科服務提供者DentaQuest的事前授權。

福利限制及不予承保的項目：

以下是不予承保的牙科服務的不完全名單。如要瞭解其他牙科服務是否得到承保，請致電會員服務部(電話號碼印在本手冊封底)。

- 口腔檢查、X光咬翼片、預防(洗牙)、刮牙及塗氟治療不得多於每六個月一次。
- 牙周病刮牙治療與根面平整手術只能每24個月承保一次(同一服務日期只能申報兩個1/4口腔)。
- 全口腔與全景X光片不得多於每36個月一次。
- 同一牙齒/齒面填補每12個月限一次。
- 逆行填補不屬承保服務。
- 植牙不屬承保服務。
- 牙齒護套/夜間護套不予承保。
- 牙床根管手術與拔牙每一個牙齒終身限一次。
- 牙冠、牙橋、牙周病治療每一牙齒不得多於每五年一次。
- 無論是哪一家保險，在DentaQuest配置假牙限每五年一套。
- 某些程序可能有年齡限制。此類服務的目錄可供索取。
- 不是由牙醫提供的服務，除非是由持有執照的口腔保健師在牙醫的監督下提供或者按牙醫醫囑要求提供的X光檢查。
- 全身麻醉、止痛及在醫院場合提供的任何服務。
- 主要出於美容目的或治療先天或發育畸形而進行的任何牙科程。
- 如果使用其他手段或材料能夠達到可接受效果的補牙、牙冠、或固定義齒。如果決定選擇費用較高的治療計劃，第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃－特殊需要計劃)將只能容許費用最低的治療手段，病人必須負擔牙醫收取的所有額外費用。
- 所有需要審查的程序均須進行長期預後與治療必要性的評估。此項評估包括但不限於骨基支持狀況、涉及的根杈、牙周狀況與頰下骨質敗壞狀況等。

您必須通過與第一保健老人醫療保險計劃簽有合約的牙科網絡內的服務提供者接受所有的牙科護理治療。

所有的承保牙科服務均須為醫療上所必需。

診斷

初次口腔檢查	\$0定額手續費
定期口腔檢查	\$0定額手續費

放射檢查

完整口腔系列、根尖週X光片與咬翼片	\$0定額手續費
口腔內根尖週X光片	\$0定額手續費
每增加一張(根尖週X光片或咬翼片)	\$0定額手續費
咬合面X光片	\$0定額手續費
側顎X光(每張)	\$0定額手續費
一至四張X光咬翼片	\$0定額手續費
頭部與顎部前後X光照片	\$0定額手續費
每三(3)年一次全景檢查(包括咬翼片)	\$0定額手續費

預防

口腔病預防(洗牙)(成年人與兒童)	\$0定額手續費
牙科急診治療(症狀緩解治療)	\$0定額手續費

手術(修復)服務

恆齒銀汞補牙(一面)	\$0定額手續費
恆齒銀汞補牙(兩面)	\$0定額手續費
恆齒銀汞補牙(三面或以上)	\$0定額手續費
恆齒銀汞補牙(四面或以上)	\$0定額手續費
合成材料填補(一面)	\$0定額手續費
合成材料填補(兩面)	\$0定額手續費
合成材料填補(三面)	\$0定額手續費
合成材料填補(四面或以上)	\$0定額手續費
牙釘固位(每顆牙齒)	\$0定額手續費

牙周病治療

刮牙(全口)	\$0定額手續費
牙齦矯形(以口腔四分之一為單位計算)	\$0定額手續費
咬合面調整	\$0定額手續費
骨手術(以口腔四分之一為單位計算)	\$0定額手續費

牙床根管治療(包括放射造影)

單根管填補	\$0定額手續費
雙根管填補	\$0定額手續費
三根以上根管填補	\$0定額手續費
根尖手術(每一根尖)	\$0定額手續費

牙科福利（接前頁）

定額手續費(Copays)

簡單拔牙(包括局部麻醉)

單顆牙齒	\$0定額手續費
每增加一顆牙齒	\$0定額手續費

口腔手術拔牙(包括局部麻醉)

手術拔牙	\$0定額手續費
拔牙(阻生牙軟組織)	\$0定額手續費
拔牙(部份骨化阻生牙)	\$0定額手續費
拔牙(完全骨化阻生牙)	\$0定額手續費
牙槽修整(以口腔四分之一為單位計算)	\$0定額手續費

義齒 - 假牙 (包括安裝後六個月期間的調整與重襯)

全上頷假牙(包括調適)	\$0定額手續費
全下頷假牙(包括調適)	\$0定額手續費
部份上頷假牙(銻熔鑄牙托)	\$0定額手續費
部份下頷假牙(銻熔鑄牙托)	\$0定額手續費
全口或局部假牙損壞修復	\$0定額手續費

義齒 - 牙冠

丙烯酸樹脂金屬牙冠	\$0定額手續費
烤瓷牙冠	\$0定額手續費
烤瓷金屬牙冠	\$0定額手續費
完全熔鑄牙冠	\$0定額手續費
不鏽鋼牙冠	\$0定額手續費
牙腳	\$0定額手續費
重新黏固(每一牙冠)	\$0定額手續費

義齒 - 固定牙橋

丙烯酸樹脂金屬牙橋(牙冠或牙套)	\$0定額手續費
烤瓷聯橋(牙冠或牙套)	\$0定額手續費
完全熔鑄牙腳	\$0定額手續費
丙烯酸樹脂/金屬牙腳	\$0定額手續費
烤瓷金屬牙腳	\$0定額手續費
重新黏固(牙橋)	\$0定額手續費

齒列矯正

沒有承保

自選(Over-the-Counter, 簡稱OTC)非處方藥物承保

- 作為第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)的會員，您會收到一張年度最高額度\$600(每月\$50)的「OTC自選藥物與用品福利專用卡」(OTC card)供您在網絡藥房購買獲得第一保健核准的非處方自行選購藥物與健康相關用品。
- 雖然購買第一保健核准的非處方自行選購藥物與健康相關用品無需處方，但是某些「具有雙重功用」的物品，諸如維他命、礦物質、補充品、荷爾蒙替代品、減肥物品及診斷工具(例如血壓計等)只能在與您的服務提供者討論之後經您的服務提供者口頭建議將該自選物品用於特定的可診斷狀況之後方可購買。
- 自選藥物與用品只能為會員自己購買，不能為家人或朋友購買。
- 「OTC自選藥物與用品福利專用卡」(OTC card)既不是扣賬卡也不是信用卡，不能折現，也不能用來購買B部份或D部份承保的處方藥物。
- 每個月沒有用完的餘額會在月底失效，到日曆年度結束(12月31日)或退出第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)的時候，任何沒有用完的餘額都會自動作廢。
- 如需第一保健核准非處方自選藥物與保健相關用品的全部目錄，請瀏覽我們的網站www.healthfirst.org/medicare或聯絡會員服務部。
- 有些OTC自選物品也許可以使用醫療補助福利白卡經由醫療補助獲取。

詳情請參閱您的「承保證書」(EVIDENCE OF COVERAGE)。

第四章 - 為享有聯邦老人醫療保險與醫療補助的會員提供的額外福利

第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)是一項老人醫療保險雙重資格特殊需要計劃(Dual Eligible Special Needs Plan, 簡稱SNP), 本計劃對您聯邦老人醫療保險承保與您在紐約州醫療補助計劃可能有權享用的額外補充福利與服務進行統籌協調。

同時符合聯邦老人醫療保險與醫療補助資格稱作符合雙重資格(dual eligibles)。作為符合雙重資格的會員, 您有資格同時享用聯邦老人醫療保險計劃與紐約州醫療補助計劃的福利。您作為本計劃的會員所得到的傳統老人醫療保險與補助福利列在第二與第三章。

根據您的收入與經濟來源, 您所獲得的醫療補助福利可能不同。有了醫療補助的幫助, 老人醫療保險的某些費用有些符合雙重資格的人士無需支付。醫療補助福利的類別與我們計劃所提供幫助的類型列舉如下:

- **全額福利雙重資格(Full Benefit Dual Eligible, 簡稱FBDE):**支付您的老人醫療保險B部份保費、某些情況下老人醫療保險A部份保費與全額醫療補助福利。
- **符合條件的殘障人士並仍然工作的人士(Qualified Disabled and Working Individual, 簡稱QDWI):**支付您的老人醫療保險A部份保費。
- **符合資格的人士(Qualifying Individual, 簡稱QI):**支付您的老人醫療保險B部份保費。
- **特殊低收入老人醫療保險受益人(Specified Low Income Medicare Beneficiary, 簡稱SLMB):**支付您的老人醫療保險B部份保費。
- **特殊低收入老人醫療保險受益人增進福利(SLMB-Plus):**支付您的老人醫療保險B部份保費及全額醫療補助福利。
- **符合資格的老人醫療保險受益人(Qualified Medicare Beneficiary, 簡稱QMB Only):**支付您的老人醫療保險A部份與/或B部份保費、自付扣除金與分攤費用(不包括D部份的定額手續費)。
- **符合資格的老人醫療保險受益人增進福利(QMB-Plus):**支付您的老人醫療保險A部份與B部份保費、自付扣除金、分攤費用(不包括D部份的定額手續費)及全額醫療補助福利。

如果您屬於QMB或QMB-Plus, 除了D部份處方配藥的任何定額手續費之外, 第二章顯示的聯邦老人醫療保險承保服務您支付\$0。

如果您不屬於QMB或QMB-Plus但是符合全額醫療補助福利的資格, 您可能要支付一些定額手續費、共同保險與自付扣除金, 具體多少取決於您的醫療補助福利。

下列圖表列出符合全額醫療補助福利資格的人士能夠得到的醫療補助服務。該圖表還說明我們的計劃是否有類似的福利。

重要的是要明白, 根據您的收入水準與其他標準, 醫療補助的福利可能不同。還有, 您的醫療補助福利在年度期間可能會變動。根據您目前的情況, 您可能不符合條件獲取所有的醫療補助福利。但是, 無論您的醫療補助身份如何, 在作為我們計劃會員期間, 您都可以享用計劃福利。

紐約市各大區居民應聯絡紐約市人力資源局(New York City Human Resources Administration), 瞭解有關自身資格與福利的最新準確資訊, 電話號碼是1-718-557-1399。居住在紐約市之外的人士應聯絡其當地的社會服務部瞭解此項資訊。如需更多協助, 亦可聯絡第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)。

以下所列在醫療補助名下的服務為符合全額醫療補助福利的人士提供, 接受服務時必須使用您的紐約州醫療補助白卡。

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
----	-------------	----------------------------------

聯邦老人醫療保險承保的服務

救護車服務	醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。	網絡內 聯邦老人醫療保險承保的救護車福利費用的20%。
心肺復健服務	醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。	網絡內 聯邦老人醫療保險承保的心臟復健服務支付費用的0%到20%。 聯邦老人醫療保險承保的心臟加強復健服務支付費用的0%到20%。 聯邦老人醫療保險承保的肺部復健服務支付費用的0%到20%。
脊椎護理服務	醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險(只限於QMB與QMB Plus)。	網絡內 聯邦老人醫療保險承保的脊椎護理師門診每次\$0定額手續費。 聯邦老人醫療保險承保的脊椎護理門診提供脊椎人工矯治服務以矯正半脫位(關節或人體部位脫位或錯位)。
牙科護理	醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。 牙科服務包括但不限於防治性、預防性與其他牙科護理、服務、用品、常規檢查、預防、口腔手術(在老人醫療保險不予承保的情況下)、及需要用以減輕包括會影響就業能力的嚴重健康狀況的牙科義具與矯形用具。	網絡內 聯邦老人醫療保險承保的牙科福利，\$0定額手續費。 - 最多每六個月一次口腔檢查，\$0定額手續費。 - 最多每六個月一次洗牙，\$0定額手續費。 - 最多每六個月一次X光檢查，\$0定額手續費。 本計劃還提供額外的全面牙科福利。 詳情請參見第三章。

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
糖尿病護理計劃與用品	醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的糖尿病自我管理培訓，\$0定額手續費。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的糖尿病監測用品，\$0定額手續費。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的糖尿病治療用鞋或鞋墊，\$0定額手續費。</p>
診斷測試、X光、化驗室服務與放射服務	醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的化驗室服務費用的0%。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的診斷程序與測試您支付費用的0%到20%。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的X光費用的20%。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的診斷放射服務(不包括X光)您支付費用的20%。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的治療放射服務您支付費用的20%。</p>
醫生診所就診	醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的主治醫生門診每次\$0定額手續費。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的專科醫生門診每次\$0定額手續費。</p>

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
<p>長期使用的醫療器材 (DME)</p>	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>醫療補助承保長期使用的醫療器材，包括醫療/手術用品之外的裝置與設備、口服營養配方、及具有下列特徵的義具或矯形用具：能夠經受長期持續重複使用、習慣上主要用於醫療目的、對於沒有傷病的人來說一般沒有用處以及通常是為某一特定人士的使用而適配、設計或定型。必須由醫生出具醫囑。不以困居家中作為先決條件，並且包括醫療補助承保的非聯邦老人醫療保險長期使用醫療器材(浴缸凳、浴缸手把等)。</p>	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的長期使用醫療器材您支付費用的20%。</p>
<p>急診護理</p>	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p>	<p>聯邦老人醫療保險承保的急診室就診費用的20% (最多支付\$65)。</p> <p>全世界範圍承保。</p> <p>如果到急診室就診之後24小時之內因同一病因住院留醫則無需支付急診室就診的費用。</p>
<p>聽覺服務</p>	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>在醫療上必需的情況下為改善失聰或聽力損傷導致的殘障而提供的聽覺服務與產品。服務包括助聽器的選擇、調試與配置；助聽器配置之後的檢查、適合程度評估與助聽器修理；聽覺服務包括檢查與測試、助聽器評估與助聽器處方；及包括助聽器、耳模、特別調試與更換部件等在內的助聽器產品。</p>	<p>網絡內</p> <ul style="list-style-type: none"> - 聯邦老人醫療保險承保的聽覺診斷檢查，\$0定額手續費。* - 每年最多一次補充性常規聽覺檢查，\$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。 - 每三年最多可配一副助聽器，\$0定額手續費。 <p>每三年最多可獲\$2000計劃承保的助聽器費用補償。</p>

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
家庭保健服務	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>醫療上必需的非連續性專業護士護理、家庭護理員服務、和復健服務等。還包括聯邦老人醫療保險不予承保的家庭護理服務(例如在護士監督下為醫療狀況不穩定人士提供的家庭護理員服務、為已經達到恢復潛力極限的病人提供物理治療師以監督維持治療方案或為患有糖尿病的殘障人士提供護士服務來預先灌滿針筒等)。</p>	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的家庭護理探訪，每次\$0定額手續費。</p>
善終服務	醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。	<p>您需支付部份門診藥費並可能需要支付暫托療養服務住院期間的部份費用。</p> <p>您必須在聯邦老人醫療保險認證合格的善終護理機構接受護理。</p>
醫院住院護理 - 包括濫用藥物戒除服務與復健服務	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>每年最多365天(閏年366天)。</p>	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的醫院住院護理\$0或： 第1至第6天：\$275定額手續費。 第7至第90天：每天\$0定額手續費。</p> <p>除急診之外，您的醫生必須告知本計劃您即將到醫院住院。</p> <p>專業服務不會向您收取額外的分攤費用。</p>

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
住院精神健康護理	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>所有住院精神健康服務，包括超過聯邦老人醫療保險190天終身限制之後的自願或非自願住院精神健康服務。</p>	<p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的醫院住院護理\$0或： 第1至第6天：\$247定額手續費。 第7至第90天：每天\$0定額手續費。</p> <p>您終身最多可接受190天的精神病院住院護理。</p>
腎臟疾病與狀況	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p>	<p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的腎臟透析(洗腎)您支付費用的0%或20%。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的腎臟病教育服務，\$0定額手續費。</p>
門診精神健康護理	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>醫療補助承保門診精神健康護理服務。</p>	<p>網絡內 聯邦老人醫療保險承保的單獨或團體門診每次您支付費用的20%。</p> <p>只是網絡外的服務要求、電休克治療(ECT)與神經心理測試需事前授權。</p>
門診處方配藥	<p>醫療補助不承保D部份承保的藥物或定額手續費。</p> <p>州法律容許的醫療補助配藥福利 聯邦老人醫療保險D部份福利不予承保的某些藥物類別及聯邦老人醫療保險不予承保的某些醫療用品與口服營養配方。</p>	<p>聯邦老人醫療保險B部份承保的藥物 老人醫療保險B部份承保的藥物，\$0年度自付扣除金。</p> <p>下列藥物\$0定額手續費</p> <ul style="list-style-type: none"> - 老人醫療保險B部份承保的化療藥物 - 老人醫療保險B部份承保的其他藥物 <p>聯邦老人醫療保險D部份承保的藥物 您支付\$0年度自付扣除金。</p> <p>初始承保 依據您的收入狀況與是否住在護理設施，您支付下列數額： 副廠藥(包括視為副廠藥的原廠藥)：</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0定額手續費，或 - \$1.20定額手續費或 - \$2.55定額手續費 <p>所有其他藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> - \$0定額手續費，或 - \$3.60定額手續費或 - \$6.35定額手續費 <p>災難承保 當您的年度配藥自付費用達到\$4,550之後，您支付\$0定額手續費。</p> <p>詳情請參見第二章 - #25處方配藥。</p>

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
門診復健服務	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>除21歲以下的兒童與青少年或被發育障礙人士服務局認定有發育障礙或腦部受創的人士之外，醫療補助對職能治療、物理治療與語言治療的承保每年每一療法限(20)次醫療補助承保門診。</p>	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的職能治療門診，\$0定額手續費。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的物理治療及/或語言治療門診，\$0定額手續費。</p>
門診服務/手術	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p>	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的門診手術中心就診每次支付費用的20%。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的門診醫院設施就診每次支付費用的20%。</p>
門診濫用藥物戒除服務	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>醫療補助承保濫用藥物戒除服務。</p>	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的濫用藥物個人或團體矯治門診每次您支付費用的20%。</p> <p>只有網絡之外的服務要求需要事前授權。</p>
腳科服務	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險(只限於QMB與QMB Plus)。</p>	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的腳科門診每次\$0定額手續費。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的腳科福利目的在於提供醫療上必需的足部護理。</p>
預防服務與身心健康/ 教育計劃	<p>沒有承保。</p>	<p>傳統老人醫療保險承保的所有預防服務，\$0定額手續費。</p> <p>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醫療保險予以承保。</p> <p>網絡內</p> <p>本計劃承保下列教育/身心保健輔助計劃：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 健康教育 - 營養教育

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
<p>義具裝置、醫療與手術用品、口服與注射營養配方</p>	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>醫療補助承保義具、矯形用具與治療用鞋。醫生開具處方的治療用鞋承保限於糖尿病的治療或作為腿部撐架的組成部份(矯形器材)或者21歲以下兒童與青少年腳部病變的情況。</p> <p>這些項目一般視為一次性使用的消費項目，通常由按服務收費醫療補助計劃在長期使用的醫療器材項下支付費用。</p> <p>口服營養配方與營養補充品的承保限於胃管飼食、空腸造口灌食或胃造口灌食的承保。口服營養配方與營養補充品的承保限於不能經由任何其他途徑獲取營養的人士，並且受限於下列三項條件：1) 不能咀嚼或吞咽食物，必須借助飼管經由配方食品攝取營養的飼管進食人士；2) 還有罕見天生代謝紊亂，需要特別醫學配方提供任何其他手段都無法提供的基本營養的人士，及3) 由於成長發育中的減緩因素導致必須使用醫學營養配方的兒童。某些遺傳性氨基酸與有機酸代謝疾病的承保將包括經過改造的低蛋白質或含有改造蛋白質的固態食物產品。</p>	<p>網絡內</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的義具裝置、醫療與手術用品、口服與注射營養配方等您支付費用的20%。</p>
<p>專業護理設施 (SNF)</p>	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險100天限制以後的額外天數。</p>	<p>網絡內</p> <p>每一福利期您獲得計劃承保100天。</p> <p>入住前須已在醫院住院留醫三天。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保的專業護理設施\$0或：</p> <p>第1至第20天：每天\$25定額手續費。*</p> <p>第21至第45天：每天\$152定額手續費。*</p> <p>第46至第100天：每天\$0定額手續費。*</p>
<p>緊急護理</p>	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p>	<p>聯邦老人醫療保險承保的緊急護理服務費用的20%。</p>

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
視覺服務	<p>醫療補助承保聯邦老人醫療保險的自付扣除金、定額手續費與共同保險。</p> <p>醫療補助承保驗光師、眼科醫生與眼鏡調配師的服務，包括眼鏡、醫療上必需情況下的隱形眼鏡與聚脂鏡片、假眼(現貨或定做)、弱視眼鏡與弱視服務。承保也包括修理或零件更換。承保還包括為診斷與治療視覺缺陷與/或眼睛疾病而進行的檢查。除非能夠證明是醫療上所必需，否則屈光度檢查限每兩(2)年一次。除非是醫療上所必需或者眼鏡遺失、損壞或損毀，眼鏡的更換無需比每兩(2)年更換一次更勤。</p>	<p>網絡內</p> <p>白內障手術之後一副聯邦老人醫療保險承保的眼鏡或隱形眼鏡，\$0定額手續費。</p> <p>聯邦老人醫療保險承保為診治眼睛疾病與狀況而進行的檢查，\$0定額手續費。*</p> <p>每年最多一次補充性例行眼睛檢查，\$0定額手續費。</p> <p>下列服務\$0定額手續費：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 每年最多配一副眼鏡。 - 每年最多配一副隱形眼鏡。

不屬於聯邦老人醫療保險承保範圍的額外服務

自選藥物與用品	醫療補助承保某些無需處方的自選藥物與用品。	<p>第一保健「生活改善計劃」(管理式保健計劃-特殊需要計劃)提供年度最高額度\$600(每月\$50)的「OTC自選藥物與用品福利專用卡」(OTC card)供您在網絡藥房購買獲得第一保健核准的非處方自選藥物與健康相關用品。</p> <p>請瀏覽我們的網站查看我們的承保自選藥物與用品目錄。</p> <p>自選藥物與用品只能購買供會員自己使用。</p> <p>有些OTC自選藥物與用品也許可以使用醫療補助福利白卡經由醫療補助獲取。</p> <p>如要瞭解有關使用此項福利的特別說明請與本計劃聯絡。</p>
交通 (非急診/常規)	非急診交通獲得承保。	<p>網絡內</p> <p>每三個月最多4次到計劃核准地點的往返專車服務，\$0定額手續費。</p>

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
只限於醫療補助的服務		
愛滋病成年人日間保健護理	醫療補助承保成年人日間保健護理計劃(Adult Day Health Care Programs, 簡稱ADHCP), 該計劃專門協助愛滋病患者留在社區獨立生活, 或消除其對於住家保健護理服務的需要。	由醫療補助按服務收費計劃承保。
成年人日間保健護理	成年人日間保健護理是在醫生的醫學指導下在民居式保健護理設施或得到核准的延展地點為身體機能障礙但不是困居家中, 需要某些預防、診斷、治療、復健或症狀緩解治療項目或服務的人士提供的保健護理與服務。成年人日間保健護理包括下列服務: 醫療、護理、食物與營養、社會服務、復健治療、休閒活動等, 這是一項經過規劃的有意義的多元活動、牙科、藥房及其他輔助服務。	由醫療補助按服務收費計劃承保。
生活助理服務	紐約州醫療補助承保個人照料、管家、看護、家庭保健助理、個人緊急回應服務、護理、物理治療、職能治療、語言治療、醫療用品與設備、成年人日間保健護理、註冊專業護士提供的一系列家庭保健服務與病案管理服務等。服務在成年人住家或強化的居住場合提供。	由醫療補助按服務收費計劃承保。

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
某些精神健康服務	<p>醫療補助的承保包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 精神病加強復健治療計劃 • 日間治療 • 持續日間治療 • 為嚴重與長期精神病患提供的病案管理(由州政府或地方精神健康單位贊助) • 日間住院 • 幫助精神病人融入社區的綜合治療服務(簡稱ACT) • 根據個人具體情況進行的復健服務(簡稱PROS) 	由醫療補助按服務收費計劃承保。
全面的醫療補助病案管理	<p>醫療補助承保全面的醫療補助病案管理(Comprehensive Medicaid Case Management, 簡稱CMCM), 為目標人群提供「社工」病案管理轉介服務。一名CMCM病案管理員會依據一份書面病案管理計劃描述的目標協助客戶獲取必要的服務。</p>	由醫療補助按服務收費計劃承保。
肺結核病(TB)直接觀察治療	<p>醫療補助承保肺結核病直接觀察治療(Tuberculosis Directly Observed Therapy, 簡稱TB/DOT), 該項治療為對肺結核服藥進行直接觀察, 以確保病患按照醫生處方進行藥物治療。</p>	由醫療補助按服務收費計劃承保。
居家與社區設施豁免 (Home and Community Based Waiver Program Services, 簡稱HCBS) 計劃服務	<p>醫療補助為需要個人護理服務方面協助、其在社區的身心理健康有風險的參與者承保個人護理服務, 因為如果沒有個人護理服務, 病人就必須有人看護。這些服務在註冊專業護士的指導與監督下提供。</p>	由醫療補助按服務收費計劃承保。

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
醫療補助配藥福利	醫療補助承保聯邦老人醫療保險D部份福利不予承保的某些藥物類別。如要瞭解醫療補助可予報銷的藥物全部名單，請瀏覽 https://www.emedny.org/info/formfile.aspx 。	由醫療補助按服務收費計劃承保。
醫療社工服務	醫療社工服務由符合資格的社工依護理計劃提供，服務包括評估與居家病人療養相關的社會問題是否須要、安排、及提供協助。	由醫療補助按服務收費計劃承保。
美莎酮維持治療計劃 (簡稱MMTP)	醫療補助承保美莎酮維持治療計劃，內容包括藥物戒毒、藥物成癮諮詢與包括美莎酮化學藥物控制管理在內的復健服務。	由醫療補助按服務收費計劃承保。
營養	紐約州醫療補助承保營養需要與食物模式評估，或規劃提供符合個人身體與醫療需要及環境狀況的食物與飲料，或提供營養教育與諮詢以滿足正常與治療需要。此外，這些服務可能包括營養狀況與最適宜食物評估、規劃如何根據病人家居環境與文化背景讓病人攝入適當的食物、提供有關作為治療環節組成部份的食物治療的營養教育、制訂營養治療計劃、定期評估及修訂營養計劃、在服務期間向保健機構職員提供教育以及就病人的特定飲食問題提供諮詢，對病人及其家庭進行營養教育。這些服務必須由符合資質的營養師提供。	由醫療補助按服務收費計劃承保。

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
弱智和發展障礙服務部 (OMRDD)的服務	<p>醫療補助承保下列OMRDD服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 第16款臨床治療設施或第28款設施提供的長期治療服務 • 日間治療 • 「醫療補助」服務協調(MSC)計劃 • 居家與社區設施豁免(Home and Community Based Waiver Program Services, 簡稱HCBS) <p>透過居家護理計劃(Care At Home Program (OMRDD))提供的服務。</p>	由醫療補助按服務收費計劃承保。
個人護理服務	<p>醫療補助承保個人護理服務 (personal care services, 簡稱PCS), 這涉及為個人的衛生、穿衣、餵食與營養與環境支持(做飯與管家)等提供部份或全面協助。</p> <p>個人護理服務只能是醫療上所必需、必須由醫生出具醫囑並由符合資質的人士按照護理計劃的規定提供。</p>	由醫療補助按服務收費計劃承保。
個人緊急回應服務 (PERS)	<p>醫療補助承保能夠讓某些高風險病人在遇有身體、情緒或環境的緊急狀況時確保得到救助的電子裝置。目前坊間有各種電子報警系統, 採用的信號裝置各不相同。此類系統一般都是與病人的電話相連接, 只要觸動“help”求助按鈕, 便會向回應中心發出信號。如遇緊急情況, 信號便會被一家回應中心接收到並得到恰當回應。</p>	由醫療補助按服務收費計劃承保。

福利	醫療補助按服務收費計劃	第一保健「生活改善計劃」 (管理式保健計劃－特殊需要計劃)
私人護士專職護理	醫療補助根據出具醫囑的醫生、註冊醫生助理或執照護理師的書面治療計劃為醫療上必需的私人護士專職護理服務提供承保。	由醫療補助按服務收費計劃承保。
為居住在州精神保健廳(OMH)頒發證照的社區精神病宅院(CRs)與住家治療計劃人士提供的復健服務	醫療補助為居住在州精神保健廳(OMH)頒發證照的社區精神病宅院(CRs)與住家治療計劃人士承保復健服務。	由醫療補助按服務收費計劃承保。

Healthfirst Medicare Plan
PO Box 5199
New York, NY 10274-5199
1-877-237-1303
TTY/TDD 1-888-542-3821
(聽力語言殘障服務專線)
每週七天上午8時至下午8時

