

## 自選藥物與用品（Over-the-Counter， 簡稱OTC）費用償付申報表格

「自選藥物與用品（Over-the-Counter，簡稱OTC）費用償付申報表格」用來為您自費購買**符合**自選藥物與用品項目申請償付費用。購買的自選藥物與用品項目只能供您自己使用，不能供家人或朋友使用。第一保健的自選藥物與用品OTC卡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。現金償付數額將從您的OTC卡餘額中扣除。如果餘額低於遞交的金額，您最多只能得到我們收到您的要求時您的卡上所剩餘額的償付。**本表格不能用來償付不符合自選藥物與用品項目、處方藥費用或任何您接受的醫療服務。**

以下是完成本表格各部份的指示。在完成本表格之前請仔細閱讀。

### A 部份 會員資訊

- 填寫您的姓名（名字、姓氏），須與您的第一保健會員ID卡所示姓名相同。
- 填寫您的第一保健會員ID卡上可以找到的會員ID號碼。
- 填寫您的OTC卡上可以找到的19位數OTC卡號碼。
- 填寫您完整的郵寄地址。
- 填寫您的電話號碼，以備我們需要與您聯絡，確認您提供的資訊。

### B 部份 OTC費用、會員簽名與郵寄資訊

- 使用您的收據，填寫購買日期（月月／日日／年年年年）、購買地點、購買項目以及每項的支付費用。如果您需要更多空間列出您的購買項目，請務必填寫並附上另一份表格。
- 填寫所有申報項目的合計金額。
- 附上從您的藥房／店鋪購買符合規定項目的原始明細收據。**不要寄註銷支票、信用卡或銀行對賬單。**
- 審核已完成的「自選藥物與用品（Over-the-Counter，簡稱OTC）費用償付申報表格」，簽字、寫上日期並郵寄至：

Healthfirst Product Management  
P.O. Box 5175  
New York, NY 10274-5175

您可以在您的會員歡迎材料所包含的OTC小冊子中找到符合自選藥物與用品規定項目的目錄，或者您可從我們的網站 [Healthfirst.org/Medicare](http://Healthfirst.org/Medicare) 獲取。

如果您有任何疑問或者需要完成本表格的協助，請致電：

**會員服務部**  
**1-888-260-1010 (聽力語言殘障服務專線 TTY: 1-888-542-3821)**  
**服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時**

如果您需要面對面填寫本表格的協助，您可來訪離您最近的第一保健服務中心。

## 自選藥物與用品（Over-the-Counter， 簡稱OTC）費用償付申報表格

A部份：會員資訊			
會員姓名：		會員地址：	
會員ID號碼：		會員出生日期：	
OTC卡號碼：		會員電話號碼： (     )	
B部份：自選藥物與用品費用			
本部份 <b>必須</b> 完整填寫。如果資料不完整，所遞交的償付要求將不予處理並予退還。請完整填寫所有下列空格以確保您的申報將會及時處理。必須附上所有費用的支持文件。			
購買日期 (月月/日日/年年年年)	購買地點	購買項目	費用數額
/ /			\$
/ /			\$
/ /			\$
/ /			\$
/ /			\$
/ /			\$
			合計金額：\$ _____

本人理解，本人只能申報聯邦老人醫療保險與醫療補助服務中心（CMS）核准、符合條件的自選藥物與用品及保健相關項目。本人理解，購買的物品只能供本人自己使用，不能為朋友或家人購買。如果本人尋求償還符合兩用的項目費用，本人確證在購買附於此處的兩用項目之前本人曾與醫療服務提供者商討並得到其口頭推薦。

會員簽名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

本表格是否容易填寫？

是      否

如否，請說明原因 \_\_\_\_\_

僅供工作人員使用

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。第一保健老人醫療保險計劃與紐約州醫療補助計劃簽有關於第一保健惠康護理計劃 (管理式保健計劃—特殊需要計劃) 的合約，並與紐約州衛生署簽有關於第一保健生活改善計劃 (管理式保健計劃—特殊需要計劃) 的福利協調協議。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。

第一保健老人醫療保險計劃公司 (Healthfirst Medicare Plan, Inc.) 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。

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.  
Call 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-542-3821).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.  
Llame al 1-866-305-0408 (TTY: 1-888-867-4132).