

## 常見問題解答

### 出院後膳食計劃

#### 出院後膳食計劃是甚麼？

出院後膳食計劃為符合資格、曾在醫院住院兩天以上並且正在康復中的會員提供送餐到府服務。

#### 誰符合出院後膳食計劃的資格？

下列第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃會員：

- 生活改善計劃（LIP）
- 加強福利保健計劃（65+）
- 增進福利計劃（IBP）
- 協調福利計劃（CBP）

會員必須曾在醫院住院兩天以上。

請注意：第一保健惠康護理計劃、誠康護理FIDA計劃或保康長期保健計劃會員可能已透過其計劃享有送餐到府福利。這些會員應與其第一保健醫療護理管理員談談。

#### 誰能要求出院後膳食？

醫療護理服務提供者與會員或會員的指定代表（負責照顧的人士）均可要求出院後膳食。

#### 出院後膳食計劃是否需要事前授權？

是的。所有事前授權要求必須與出院後膳食計劃要求表格及處方一同遞交，以供審查。缺少文件可能會導致延遲（要求授權日期起）最多14天的處理時間。

#### 我如何要求事前授權？

必須提供醫療護理服務提供者的處方才能要求福利。請致電您的服務提供者要求處方，然後就可以：

會員或負責照顧的人士

- 下載及完成網上出院後膳食計劃要求表格並上傳處方
- 將出院後膳食計劃要求表格及處方電郵至 [PHM@healthfirst.org](mailto:PHM@healthfirst.org)
- 可聯絡第一保健會員服務部獲得填寫表格的協助，電話號碼是：**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。您需要電郵處方才能完成此項要求

## 哪些服務商可提供出院後膳食？

可提供出院後膳食的服務商包括：

- **Mom's Meals**（服務紐約市各區、威徹斯特郡、拿索郡與薩佛郡）  
客戶服務：1-866-204-6111
- **Meals on Wheels of Staten Island**（服務史丹頓島）  
客戶服務：1-718-727-4435
- **Homestyle Direct**（服務紐約市各區、威徹斯特郡、拿索郡與薩佛郡）  
客戶服務：1-866-735-0921

所選擇的服務商會在14天福利期內提供所有膳食。如核准事前授權，服務商就會與會員聯絡。

## 可提供哪些膳食？

服務商會與會員聯絡，討論營養相關需求。可提供的膳食類型包括：

- 糖尿病膳食
- 心臟健康（低鈉）膳食
- 符合猶太教規的Kosher膳食
- 過敏膳食
- 有益腎臟的膳食
- 癌症支持膳食
- 無麩質膳食
- 素食（非純素食）
- 糊狀膳食

初次諮詢後，服務商會向會員提供菜單並安排送餐。

## 送來的膳食是熱的還是冷的？

送來的膳食是經冷藏或冷凍的。

## 包括多少餐？

- 包括四十二（42）餐：每天三餐
- 在14天的福利期內，每週送餐一至兩次

## 我再次出院後能否再次獲得出院後膳食？

可以。出院後膳食均為每次兩天以上的住院提供，但必須為每次醫院住院提供事前授權。

必須在出院後14天之內提出膳食要求。您的醫生必須提供處方來事前授權。

## 會員資訊

第一保健會員ID號碼	
會員姓名（名字，姓氏）	
會員出生日期	
您是否醫院住院兩天以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
出院日期	
所要求的開始日期 實際開始日期取決於服務商甚麼時候可以開始送餐。	
送餐到府服務商（請選擇一項）	<input type="checkbox"/> Mom's Meals（紐約市各區、威徹斯特郡、拿索郡與薩佛郡） <input type="checkbox"/> Meals on Wheels of Staten Island（僅限史丹頓島） <input type="checkbox"/> Homestyle Direct（紐約市各區、威徹斯特郡、拿索郡與薩佛郡）
服務／CPT 代碼相關描述	送餐到府／S5170
份數	42 份
除第一保健以外，您是否接受其他管理式長期護理服務或福利？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 （如是，請勾選下列管理式長期護理福利服務提供者） <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Centers Plan for Healthy Living</li> <li><input type="checkbox"/> Elderplan Homefirst</li> <li><input type="checkbox"/> Senior Whole Health</li> <li><input type="checkbox"/> VNS Choice</li> <li><input type="checkbox"/> 其他服務提供者：</li> </ul> <hr/> <hr/>

## 會員資訊 (續)

您是否已在接受送餐到府服務？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否有個人護理員？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果您的答案為「是」，個人護理員是否為您做飯或準備膳食？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否有居家照顧服務員（持證家庭護理員）？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

## 如何遞交表格

會員可選擇下列其中一種方式：

- **上網**：會員可透過瀏覽 [zh.Healthfirst.org/members/plan-materials](http://zh.Healthfirst.org/members/plan-materials) 或 [zh.MyHFNY.org](http://zh.MyHFNY.org) 在網上下載表格
- 將已完成的出院後膳食計劃要求表格以及您從醫生處獲得的處方**電郵**至 [PHM@healthfirst.org](mailto:PHM@healthfirst.org)
- **致電**第一保健會員服務部，電話號碼是**1-888-260-1010**（聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821），服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時
- 將已完成的出院後膳食計劃要求表格以及從您醫生處獲得的處方**傳真**至 **1-212-497-8970**

服務提供者可選擇下列其中一種方式：

- 登入安全的第一保健服務提供者網站，網址是[HFProviderPortal.org](http://HFProviderPortal.org)。如果您還沒有帳戶，您必須設立帳戶才能前往安全的服務提供者網站
- 登入後，點擊「Online Authorization Request」標籤。處方必須與授權要求一同遞交
- 將已完成的出院後膳食計劃要求表格**電郵**至[PHM@healthfirst.org](mailto:PHM@healthfirst.org)



承保由第一保健健保計劃公司 (Healthfirst Health Plan, Inc.)、第一保健PHSP公司 (Healthfirst PHSP, Inc.) 與／或第一保健保險公司 (Healthfirst Insurance Company, Inc.) (統稱為「第一保健」 (Healthfirst)) 提供。計劃含有不予承保和限制事項。

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。

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).