

本自選藥物與用品OTC Plus費用償付申報表是用於針對您自付費用購買之符合規定的OTC與保健相關用品、健康食品與居家互聯網服務申請償付。可用OTC Plus卡購買的用品僅能供您自己使用，不能供家人或朋友使用。第一保健OTC Plus卡既不是轉帳卡也不是信用卡，不能折現，也不能用來購買B部份或D部份處方藥物。現金償還金額將從您的OTC Plus卡的餘額中扣除。如果餘額低於遞交的金額，您的償還金額最多只能達到當我們收到您申請時的卡餘額。**本表格不能用來償付在非網絡內零售商處購買的用品、不符合規定的OTC用品、食品、處方藥物或您接受的任何醫療服務。如需符合規定用品的更多資訊，請查看頁面底部。**

以下是有關每一個部份如何填寫的說明。請先仔細閱讀再填寫表格。

## 第一部份 | 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。
- 填寫列於您的第一保健會員ID卡上的會員ID號碼。
- 填寫列於您OTC Plus卡上的OTC Plus卡號。
- 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，以確認您提供的資訊。

## 第二部份 | OTC Plus費用及遞交表格的資訊

- 依照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填寫您的購買項目，請務必填寫另一份表格並附上。
- 填寫所有申報項目的總額。
- 附上來自您的互聯網服務提供者與／或您購買符合規定品項的網絡內藥房／店鋪提供的原始明細收據。請勿寄註銷支票、信用卡對賬單或銀行對賬單。
- 檢查填妥的「自選藥物與用品OTC Plus費用償付申報表」，簽署姓名及日期並透過下列任一方式遞交給第一保健：
  - 電子郵件：[OTCINQUIRIES@Healthfirst.org](mailto:OTCINQUIRIES@Healthfirst.org)
  - 傳真：212-801-3250
  - 郵寄：Healthfirst OTC Inquiries  
P.O. Box 5175  
New York, NY 10274-5175

您可以在您的會員歡迎材料中找到符合OTC Plus規定項目的目錄，或者透過網站 [healthfirst.org/otc](http://healthfirst.org/otc) 找到。

如果您有任何疑問或者在填寫本表格時需要協助，請致電會員服務部，電話號碼是1-888-260-1010，十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。

如果您需要專人親自協助填寫本表格，您可前往第一保健社區辦公室。

# 自選藥物與用品OTC Plus 費用償付申報表

第一部份   會員資訊	
會員姓名	會員地址
第一保健會員ID號碼	會員出生日期
OTC Plus卡號	會員電話號碼

第二部份   OTC Plus費用			
本部份必須完整填寫。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證明文件。			
購買日期 (月月/日日/年年年年)	購買地點	購買項目	費用數額
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
總計 \$			_____

本人理解，本人只能就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）核准、符合規定的OTC與保健相關用品以及特定健康食品與居家互聯網服務獲得償付。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

若回答否，請說明原因 \_\_\_\_\_

\*雙重功用的物品可能包括維他命、礦物質、補充劑、荷爾蒙替代品以及診斷工具(例如血壓計監護儀)。

自選藥物與用品受計劃符合規定的物品列表以及計劃網絡內零售商與網上服務提供者的制約。

承保由第一保健健保計劃公司 (Healthfirst Health Plan, Inc.) 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.) 是持有聯邦老人醫療保險合約並與紐約州醫療補助計劃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).