

出院後膳食福利為符合條件的會員在住院或在專業護理機構停留超過兩天後提供營養膳食。

符合條件的會員每次從醫院或專業護理機構出院回家並在以下情況下逗留超過兩天後，此福利在 28 天內提供每天最多三餐（共 84 餐）：加強福利保健計劃**65 Plus Plan(HMO)**（管理式保健計劃）、延享計劃（管理式保健計劃－雙重資格特殊需要計劃）**Connection Plan (HMO D-SNP)**、協調福利計劃**Coordinated Benefits Plan(HMO)**（管理式保健計劃）、增進福利計劃（管理式保健計劃）**Increased Benefits Plan (HMO)**、生活改善計劃（管理式保健計劃－雙重資格特殊需要計劃）**Life Improvement Plan (HMO D-SNP)**、特選專享計劃（管理式保健計劃）**Signature (HMO)**。

符合條件的會員在一個日曆年內可以使用此福利的次數沒有限制，只要每個新請求遵守每個新醫院或專業護理機構出院返家通知，並且 Healthfirst Utilization Management 在 14 個日曆日內收到該出院回家通知。

## 如何申請此項福利：

### 步驟1 | 下載表格

符合資格的會員或其主治醫生（PCP）可透過以下方法下載出院後餐食福利資料：

網址：[HFMedicareMaterials.org](http://HFMedicareMaterials.org)

會員網站：[MyHFNY.org](http://MyHFNY.org)


服務提供者網站：[hfproviderportal.org](http://hfproviderportal.org)

### 步驟2| 遞交表格

請注意：主治醫生必須填寫申請／處方表並包括 NPI 編號（請參閱第2頁）會員才能獲得此福利。會員能將申請／處方表帶給他們的主治醫生，讓其在跟進預約的時候填寫。

主治醫生將會完成表格並電郵或傳真至 Mom's Meals。當 Mom's Meals 收到表格後，他們即會向第一保健申請福利授權。（或者，PCP 也可以從提供者門戶直接向第一保健發送請求。）

#### 服務提供者（選擇一項）：

 通過提供商門戶上的在線授權請求工具提交事先授權請求 ([hfproviderportal.org](http://hfproviderportal.org))。附上完成的出院後膳食申請表並提交。

 傳真申請／處方表至 Mom's Meals，傳真號碼是 **1-866-942-7873**。


 將表格電郵至 Mom's Meals，電子郵件地址是 [ctintake@momsmeals.com](mailto:ctintake@momsmeals.com)。

 如果醫療服務提供者有填表相關的疑問，請聯絡 Mom's Meals，電話號碼是 **1-866-224-9485**。

Mom's Meals 的服務時間：  
上午8點至下午6點

如果醫療服務提供者有任何疑問，也可以致電第一保健服務提供者服務部，電話號碼是 **1-888-394-4327**。

#### 會員：

 如有福利相關疑問，請致電第一保健會員服務部，服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時(10月15日至3月31日)，以及週一至週五，上午8時至晚上8時(4月1日至10月14日)。

■ **1-888-260-1010**（聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821）適用於增進福利計劃 Increased Benefits Plan、加強福利保健計劃 65 Plus Plan、生活改善計劃 Life Improvement Plan、和協調福利計劃 Coordinated Benefits Plan。

■ **1-855-771-1081**（聽力語言殘障服務專線（TTY）1-888-542-3821）（特選專享計劃）。

**重要事項:** 在住院醫院或專業護理機構停留超過兩天後，第一保健必須在出院後14個日曆日內收到出院後用餐事先授權請求。

### 會員資料

第一保健會員ID號碼			出生日期	
姓氏	名字		英文姓名的首字母	
地址	公寓號碼	城市	州	郵遞區號
主要電話號碼( ) -		備用電話號碼( ) -		

### 請為上述病人提供送餐到府服務／S5170

加強福利保健計劃65 Plus Plan(HMO) (管理式保健計劃)、延享計劃(管理式保健計劃—雙重資格特殊需要計劃) Connection Plan (HMO D-SNP)、協調福利計劃Coordinated Benefits Plan(HMO) (管理式保健計劃)、增進福利計劃(管理式保健計劃) Increased Benefits Plan (HMO)、生活改善計劃(管理式保健計劃—雙重資格特殊需要計劃) Life Improvement Plan (HMO D-SNP)、特選專享計劃(管理式保健計劃) Signature (HMO)。

84 餐——日三餐，連續28天

患者入院日期(如果已知)：

診斷代碼( ICD-10 )

患者出院日期(如果已知)：

#### 膳食要求

一般身心健康 低鈉 有益心臟 癌症支持  
有益糖尿病 泥狀 腎友好 素食 不含麩質  
遞送說明／食物過敏或不耐受／文化上的偏好： \_\_\_\_\_

### 醫療服務提供者資訊

醫療服務提供者簽名			(醫學博士(MD)/PA/NP)	
NPI				
姓氏	英文姓名的首字母		名字	
地址	公寓號碼	城市	州	郵遞區號
電話號碼		日期		

### 醫療服務提供者：請查看說明頁獲得遞交資訊。

承保由第一保健健康計劃公司(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).