

2019 年度福利更動通告

加強福利保健計劃 (管理式保健計劃)
65 Plus Plan (HMO)

紐約市與拿索郡

2019年1月1日至2019年12月31日

第一保健健保計劃公司(Healthfirst Health Plan, Inc.)提供的 第一保健加強福利保健計劃(管理式保健計劃)(Healthfirst 65 Plus Plan (HMO))

2019年度福利更動通告

您目前註冊參加的是第一保健加強福利保健計劃(管理式保健計劃)。明年本計劃的費用與福利將會有一些更動。本手冊將告訴您有哪些更動。

- 您有10月15日到12月7日的時段可以更改您明年的老人醫療保險承保。

現在做甚麼

1. 問一問：哪些更動適用於您

- 檢查一下我們的福利與費用的更動情況，看看這些更動是否會影響到您。
 - 重要的是，您現在應該檢查一下您的承保，確保明年還能滿足您的需要。
 - 這些更動是否影響到您所使用的服務？
 - 請看第一部份有關我們計劃的福利與費用更動情況的資訊。
- 用本手冊檢查一下我們的處方配藥承保的更動情況，看看這些更動是否會影響到您。
 - 您的藥物是否仍然得到承保？
 - 您的藥物是否在別的層級，有不同的分攤費用？
 - 您的任何藥物是否有新的限制，例如在您配取您的處方藥物之前需要我們的核准？
 - 您是否可以繼續使用同一家藥房？使用該藥房是否會令費用發生變化？
 - 請看2019年藥物目錄與第1.6小節有關我們配藥承保更動情況的資訊。
 - 去年以來您的配藥費用可能已經上漲。跟您的醫生討論一下是否有費用較低的選擇；這可能為您節省全年的費用。如要瞭解藥物價格的額外資訊，請登錄 <https://go.medicare.gov/drugprices>。這些圖板突出說明哪些生產商在提高他們的價格，同時海逐年顯示其他藥物價格資訊。請記住，您的計劃福利將準確決定您自己的藥物費用將有多少更動。

- 檢查一下您的醫生與其他服務提供者明年是否還會留在我們的網絡。
 - 您的醫生還在我們的網絡嗎？
 - 您所使用的醫院或其他服務提供者呢？
 - 請看第1.3小節有關我們的醫療服務提供者/藥房名錄的資訊。
- 考慮您的總體醫療護理費用。
 - 您要為服務與您常用的處方藥物支付多少？
 - 您要支付多少保費與自付扣除金？
 - 您要為計劃支付的費用總額與其他老人醫療保險承保選擇相比較是高還是低？
- 考慮一下您如果留在我們的計劃是否會覺得滿意。

2. 對比：瞭解其他計劃選項

- 查看您地區內計劃的承保與費用。
 - 在<https://www.medicare.gov>網站的Medicare Plan Finder（老人醫療保險計劃搜尋）使用個性化搜索功能。點擊“Find health & drug plans”（搜尋健保計劃與配藥計劃）。
 - 查看您的「老人醫療保險與您」（Medicare & You）手冊封底的列表。
 - 如要瞭解有關您的選擇的詳細情況，請參見2.2小節。
- 縮小選擇範圍找到您喜歡的計劃後，在計劃的網頁確認您的費用與承保。

3. 選擇：決定您是否希望要更換您的計劃

- 如果您希望**保留**第一保健加強福利保健計劃（管理式保健計劃），您不需要做任何事情。您會留在第一保健加強福利保健計劃（管理式保健計劃）。
- 如要更換至可能更好地滿足您需求的**不同計劃**，您可以在10月15日到12月7日期間更換計劃。

4. 註冊：如要更換計劃，可在**2018年10月15日到12月7日**期間參加一項新的計劃

- 如果您到**2018年12月7日**不參加新的計劃，您將留在第一保健加強福利保健計劃（管理式保健計劃）。
- 如果您在**2018年12月7日**之前參加新的計劃，您的新的承保將在2019年1月1日開始。

其他資料來源

- 本資訊有英語與西班牙語版本供免費索取。
- 更多資訊請聯絡我們的會員服務部，電話號碼是1-888-260-1010。（聽力語言殘障人士請致電TTY 1-888-542-3821）。服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時。

- 會員服務部還可為不能講英語的人士提供免費口譯服務。
- This document is available for free in English and Spanish.
- Please contact our Member Services number at 1-888-260-1010 for additional information (TTY users should call 1-888-542-3821). Hours are 7 days a week from 8am-8pm.
- Este documento está disponible de forma gratuita en Ingles y español.
- Por favor, comuníquese con nuestro número de Servicios a los Miembros al 1-888-260-1010 para información adicional. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-867-4132. Horario de atención los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- 本資訊可以不同形式提供，包括盲文及大字印本。如果您需要以其他形式或語言提供計劃資料，請用上述電話號碼致電會員服務部。
- **本計劃的承保符合本計劃的承保合格醫療承保（Qualified Health Coverage，簡稱QHC）的條件，符合病人保護與可負擔健保法案（Affordable Care Act，簡稱ACA）有關個人分攤責任的規定。詳情請到國稅局（Internal Revenue Service，簡稱IRS）的網站<https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families>查詢。**

關於第一保健加強福利保健計劃

- 以第一保健老人醫療保險計劃(Healthfirst Medicare Plan)的名稱運營的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。

在本手冊中如果提到「我們」或「我們的」，指的就是第一保健健保計劃。如果提到「本計劃」或「我們的計劃」指的就是第一保健加強福利保健計劃。

OMB Approval 0938-1051 (Pending OMB Approval)

H3359_LGL19_04 001 (ch) 1398-18 M Accepted 08302018

2019年重要費用概覽

下列圖表對在幾個重要方面對第一保健加強福利保健計劃2018年與2019年的費用作了對比。**請注意**，這只是更動情況的摘要。重要的是要閱讀本「年度福利更動通告」的其他部份，並給會員服務部打電話(號碼請到本小冊子封底尋找)或登錄網站(www.HFMedicareMaterials.org)索閱「承保證書」(Evidence of Coverage)，瞭解是否還有其他福利或費用更動影響到您。

費用	2018 (今年)	2019 (明年)
每月計劃保費 *	\$0	\$0
* 您的保費可能高於或低於此數額。詳情請見第1.1小節。		
最高自付費用限額 這是您為A部份與B部份承保服務支付的最高限額。(詳情請見第1.2小節。)	\$6,700	\$6,700
醫生診所就診	主治醫生門診： 每次門診\$10定額手續費。 專科醫生門診： 每次門診\$45定額手續費。	主治醫生門診： 每次門診\$10定額手續費。 專科醫生門診： 每次門診\$45定額手續費。
醫院住院 包括住院重症護理、住院復健護理、長期護理醫院與其他醫院住院服務。醫院住院護理從您根據醫囑被正式收進醫院之日開始。您出院的前一天是您住院的最後一天。	第1至5天每天\$360。 第6天及之後每天\$0。 醫療上必需的額外天數沒有限制，\$0	第1至5天每天\$372。 第6天及之後每天\$0。 醫療上必需的額外天數沒有限制，\$0

費用	2018 (今年)	2019 (明年)
<p>D部份處方配藥承保 (詳情請見第1.6小節。)</p>	<p>自付扣除金(Deductible): \$0 初始承保階段定額手續費/ 共同保險:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>第一層級藥物:</u> \$0定額手續費 • <u>第二層級藥物:</u> \$10定額手續費 • <u>第三層級藥物:</u> \$40定額手續費 • <u>第四層級藥物:</u> \$95定額手續費 • <u>第五層級藥物:</u> 33%共同保險 	<p>自付扣除金(Deductible): \$0 初始承保階段定額手續費/ 共同保險:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>第一層級藥物:</u> \$0定額手續費 • <u>第二層級藥物:</u> \$10定額手續費 • <u>第三層級藥物:</u> \$47定額手續費 • <u>第四層級藥物:</u> \$100定額手續費 • <u>第五層級藥物:</u> 26%共同保險

2019年度福利更動通告**目 錄**

2019年重要費用概覽	1
第一部份：明年福利與費用的更動情況	4
第1.1小節 每月計劃保費更動情況.....	4
第1.2小節 您的自付費用最高限額更動情況.....	4
第1.3小節 服務提供者網絡更動情況.....	5
第1.4小節 藥房網絡更動情況.....	5
第1.5小節 醫療服務福利與費用更動情況.....	5
第1.6小節 D部份處方配藥承保更動情況.....	7
第二部份：決定選擇哪一項計劃	10
第2.1小節 如果您想要留在第一保健加強福利保健計劃.....	10
第2.2小節 如果您想要轉換計劃.....	10
第三部份：轉換計劃的截止日期	11
第四部份：免費提供有關老人醫療保險諮詢的計劃	11
第五部份：幫助支付處方配藥費用的計劃	11
第六部份：您有甚麼問題嗎?	12
第6.1小節 如何向第一保健加強福利保健計劃求助.....	12
第6.2小節 如何向聯邦老人醫療保險求助.....	13

第一部份 明年福利與費用的更動情況

第1.1小節 每月計劃保費更動情況

費用	2018 (今年)	2019 (明年)
每月計劃保費 (您必須繼續支付您的老人醫療保險B部份的保費。)	\$0	\$0

- 如果您因為有63天或以上沒有至少相當於老人醫療保險配藥承保的其他藥物承保（亦稱為「可替代承保」）而必須終身支付D部份延緩註冊罰款，您的每月保費會較高。
- 如果您收入較高，您每月可能要為您的老人醫療保險處方配藥承保直接向政府支付額外的數額。
- 如果您獲得「額外補助」支付您的處方配藥費用，您的每月計劃保費將會較低。

第1.2小節 - 您的自付費用最高限額更動情況

為了保護您，聯邦老人醫療保險規定所有保健計劃都要對您在年度之內自己應該支付多少設定限額。此項限制稱作「自付費用最高限額」。如果您達到了自付費用的最高限額，在年度剩餘時間內您一般無需再為A部份與B部份承保服務支付任何自付費用。

費用	2018 (今年)	2019 (明年)
自付費用最高限額 獲得承保的醫療服務，您所支付的費用(諸如定額手續費等)亦可計入您的最高自付費用總額。您為處方藥物支付的費用不能計入您的自付費用最高限額。	\$6,700	\$6,700 您為A部份與B部份承保服務支付了\$6,700自付費用之後，該日曆年度的剩餘時日中A部份與B部份承保的服務您無需付費。

第1.3小節 - 服務提供者網絡更動情況

明年我們的服務提供者網絡也有更動。

最新的醫生名冊/藥房指南可在我們的網站上查到，網址是www.HFMedicareMaterials.org。您亦可致電會員服務部詢問服務提供者的最新資訊或要求我們給您郵寄一份醫生名冊/藥房指南。**請查看一下2019年的醫生名冊/藥房指南，瞭解您的服務提供者（主治醫生、專科醫生、醫院等）是否屬於我們的網絡。**

重要的是您要知道，年度之內我們可能會對作為您的計劃組成部份的醫院、醫生與專科醫生（醫療護理服務提供者）作出更動。您的醫療服務護理服務提供者可能會出於種種原因離開您的計劃，但是如果您的醫生或專科醫生真的離開您的計劃，您會有如下概要說明的某些權利與保障：

- 儘管年度之內我們的醫療護理服務提供者網絡可能會變動，但是聯邦老人醫療保險規定我們必須有符合資質的醫生與專科醫生不間斷地為您提供服務。
- 我們會盡力提前至少30天通知您您的醫療護理服務提供者即將離開我們的計劃，讓您能有足夠的時間選擇新的醫療護理服務提供者。
- 我們會協助您現在一名新的符合資質的醫療護理服務提供者繼續管理您的保健護理需求。
- 如果您仍然在接受治療，您有權要求，而我們則會與您協力確保，您正在接受的醫療上必需的治療不會中斷。
- 如果您認為我們沒有為您提供符合資質的醫療護理服務提供者來取代您先前的醫療護理服務提供者，或者如果您的醫療護理沒有得到適當的管理，您有權對我們的決定提出上訴。
- 如果您瞭解到您的醫生或專科醫生即將離開您的計劃，請與我們聯絡，以便我們能夠協助您找到新的醫療護理服務提供者來管理您的醫療護理。

第1.4小節 - 藥房網絡更動情況

您為處方藥物支付的數額可能要看您是在哪一家藥房配藥。老人醫療保險配藥計劃有藥房網絡。大多數情況下，您的處方藥物只有到我們的網絡藥房配藥方可獲得承保。

明年我們的藥房網絡有所更動。最新的醫生/藥房名冊可在我們的網站上查到，網址是www.HFMedicareMaterials.org。您亦可致電會員服務部詢問服務提供者的最新資訊或要求我們給您郵寄一份醫生名冊/藥房指南。**請查看一下2019年的醫生名冊/藥房指南，瞭解哪些藥房屬於我們的網絡。**

第1.5小節 - 您的醫療服務福利與費用更動情況

明年我們將更動某些醫療服務的承保。下文的資訊對這些更動作了說明。有關這些服務的承保與費用，詳情請見您2019年「承保證書」(Evidence of Coverage)的第四章「醫療福利圖表」(甚麼獲得承保及您應該支付多少費用)。「承保證書」可以給會員服務部打電話索取(號碼請到本小冊子封底尋找)或者到我們的網站www.HFMedicareMaterials.org下載。

費用	2018 (今年)	2019 (明年)
出院後膳食	出院後膳食不予承保。	從醫院出院後最多14天期間可以提供最多42餐飯食送到您的府上，您支付\$0定額手續費。承保限於每年一次。

費用	2018 (今年)	2019 (明年)
基於網絡/電話的科技(遠程醫生(Teladoc))	基於網絡/電話的科技(遠程醫生(Teladoc))不予承保	您支付\$0定額手續費每週七天每天24小時隨時經由電話、在您自己的電腦上或平板電腦等移動裝置上透過安全視頻與持有特考證書的醫生通話，諮詢非急診問題。
醫院住院	<p>第1至5天您每天支付\$360定額手續費。</p> <p>第6天及之後您每天支付\$0定額手續費</p> <p>醫療上必需的額外天數沒有限制，您支付\$0定額手續費</p>	<p>第1至5天您每天支付\$372定額手續費。</p> <p>第6天及之後您每天支付\$0定額手續費</p> <p>醫療上必需的額外天數沒有限制，您支付\$0定額手續費</p>
精神病院住院服務	<p>第1至6天您每天支付\$270定額手續費</p> <p>第7至190天您每天支付\$0定額手續費</p>	<p>第1至6天您每天支付\$276定額手續費</p> <p>第7至190天您每天支付\$0定額手續費</p>
專業護理設施(SNF)護理	<p>定第1至20天您每天支付\$0定額手續費</p> <p>第21至100天您每天支付\$167.50定額手續費</p>	<p>定第1至20天您每天支付\$0定額手續費</p> <p>第21至100天您每天支付\$172定額手續費</p>
心臟復健服務	您支付\$30定額手續費	您支付\$0定額手續費
心臟強化復健服務	您支付\$30定額手續費	您支付\$0定額手續費

費用	2018 (今年)	2019 (明年)
看護照顧下的鍛煉治療 (Supervised Exercise Therapy, 簡稱SET)	看護照顧下的鍛煉治療(SET)由按服務收費老人醫療保險承保	看護照顧下的鍛煉治療(SET)得到第一保健加強福利保健計劃承保。 您支付\$30定額手續費，可在12個星期的時段接受最多36次鍛煉，但是必須滿足SET計劃的規定。
急診護理與全世界範圍急診護理服務	您支付\$80定額手續費	您支付\$90定額手續費
緊急護理服務與全世界範圍緊急護理服務	您支付\$35定額手續費	您支付\$45定額手續費
門診手術中心服務	您支付\$50定額手續費	您支付\$200定額手續費
門診診斷放射服務	您支付\$50定額手續費	您支付\$100定額手續費
常規非急診交通	每年12次前往核准地點的單程交通您支付\$0定額手續費	常規非急診交通不予承保
輔助全面牙科護理	您支付\$0自付扣除金	您支付\$100自付扣除金
牙科最佳計劃承保	牙科最佳計劃承保沒有限制	預防與全面牙科服務有\$1,500最佳計劃承保限制

第1.6小節 - D部份處方配藥承保更動情況

對我們的藥物目錄所作的更動

我們的承保藥物目錄稱作「處方藥一覽表」(Formulary)或「藥物目錄」(Drug List)。我們的藥物目錄以電子形式提供。您可以給會員服務部打電話(號碼請見本小冊子封底)索取或訪問我們的網站 www.HFMedicareMaterials.org 下載該藥物目錄。

我們對我們的藥物目錄作出了更動，其中包括對我們所承保藥物的更動及適用於我們對某些藥物承保的限制等方面的更動。請查看一下藥物目錄，確保您的藥物明年能夠得到承保，並瞭解是否有任何限制。

如果您受到藥物更動的影響，您可以：

- **與您的醫生(或其他開具處方的人)一起要求本計劃作出例外處理，承保該藥物。我們鼓勵現有會員在明年之前提出例外處理要求。**
 - 如要瞭解您應該如何要求作出例外處理，請見您的「承保證書」第九章(如果您有問題或需要投訴怎麼辦？(承保裁決、上訴、投訴))或致電會員服務部。
- **與您的醫生(或其他開具處方者)一起尋找我們承保的其他藥物。您可以致電會員服務部索取治療同樣症狀的承保藥物目錄。**

在計劃年度最初90天或承保的最初90天期間，根據規定，在某些情況下我們必須為處方藥一覽表上沒有的藥物承保一次性臨時用量，避免治療中斷。(如要瞭解您何時能夠獲得臨時供應以及如何提出要求，請見「承保證書」第五章第5.2小節。)在您獲得一種藥物的臨時供應期間，您應該與您的醫生商量，確定在臨時用藥用完之後怎麼辦。您可以轉用本計劃承保的另一種藥，或是向計劃請求例外處理，以承保您目前使用的藥。

如果您2018年獲准對處方藥一覽表作出例外處理，該項例外處理會在承保裁決核准信函中註明的承保終止日期終止。

從2019年開始，如果我們用新的列入同一或較低費用分攤層次並帶有同樣或較少限制的副廠藥取代一種原廠藥，我們可能同時立即將該原廠藥從藥物目錄中移除。還有，在添加新的副廠藥的時候，我們可能將該原廠藥保留在藥物目錄中，但是立即將其移到其他費用分攤層次或者增加新的限制。這就是說，如果您正在服用即將被新的副廠藥取代的原廠藥(或者該原廠藥的層次或限制變更)，您將不會總是在我們作出更動之前60天收到有關該項更動的通知，或者在網絡藥房獲取該原廠藥60天的增配。如果您正在服用該原廠藥，您仍然會獲得有關我們所作具體更動的資訊，但是資訊可能要在更動已經作出之後才能到達。

另外，從2019年開始，如果您正在服用一種藥物，年度期間在作出需要我們提前向您提供通知的藥物目錄更動之前，我們會在作出更動之前30天而不是60天給您通知。或者我們可能會讓您到網絡藥房增配30天而不是60天用量的該原廠藥。

如果在年度期間我們對藥物目錄作出這些更動，您仍然可以跟您的醫生(或其他開具處方者)一起商討決定並要求我們作出例外處理來承保該藥物。我們會繼續根據安排更新我們的網上藥物目錄並提供其他規定資訊來反映藥物更動情況。(如要瞭解我們可能對藥物目錄作出的更動，請參見「承保證書」(Evidence of Coverage)第五章第六節。)

處方配藥費用的更動

請注意：如果您已經參加某項計劃幫助您支付配藥費用(「額外補助」)，**有關D部份處方配藥費用的資訊可能不一定適用於您。**我們另外給您寄來一個插頁，稱作「有關獲得額外補助支付配藥費用人士的『承保證書』附加條款」(Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs, 亦稱「低收入補貼附加條款」或低收入附加條款)，告知有關您的配藥承保情況。如果您得到「額外補助」，但是到2018年9月30日還沒有收到該插頁，請給會員服務部來電索取「低收入附加條款」。會員服務部的電話號碼印在本手冊的第7.1小節。

配藥分為四個「配藥付款階段」。您為一種D部份藥物支付多少數額取決於您是處於哪一個「配藥付款階段」。(有關這些付款階段的詳細資訊，可參閱您的「承保證書」第六章第二節。)

下列資訊顯示前兩個階段 - 年度自付扣除金階段與初始承保階段明年的更動情況。(大多數人都不會達到另外兩個階段 - 承保缺口階段或災難承保階段。如要瞭解您在這些階段費用的資訊，請參閱隨信所附的「承保證書」第六章第6與第7節。)

自付扣除金階段的更動情況

階段	2018 (今年)	2019 (明年)
<p>第一階段：年度自付扣除金階段</p> <p>在這一階段，您支付您的第二層次、第三層次、第四層次和第五層次藥物的全部費用，直到您達到年度自付扣除金限額。</p>	<p>由於我們沒有自付扣除金，所以這一付款階段不適用於您。</p>	<p>在這一階段，第一層次藥物您支付\$0分攤費用，第二層次、第三層次、第四層次和第五層次藥物您支付全部費用，直到您達到年度自付扣除金限額。</p>

您的初始承保階段分攤費用更動情況

如要瞭解定額手續費與共同保險如何運作，請查閱「承保證書」第六章第1.2小節「您可能為您的承保服務支付的自付費用類別」。

階段	2018 (今年)	2019 (明年)
<p>第二階段：初始承保階段</p> <p>在您付清了年度自付扣除金數額之後，您便進入「初始承保階段」。在這一階段，本計劃支付其應該為您的承保藥物費用的分攤份額，您則支付您的分攤份額。</p> <p>這一系列出的是您在提供標準分攤費用的網絡藥房配藥時一個月(30天)用量的費用。有關長期用量或郵購配藥的費用等方面的資訊，請參見您的「承保證書」第六章第5節。</p> <p>我們挪動了我們的藥物目錄上一些藥物的層級。如要瞭解您的藥物是否挪到別的層級，請查看「藥物目錄」。</p>	<p>您在網絡藥房配藥時一個月用量的標準分攤費用：</p> <p>優惠副廠藥： 您每張處方支付\$0</p> <p>非優惠副廠藥： 您每張處方支付\$10</p> <p>優惠原廠藥： 您每張處方支付\$40</p> <p>非優惠原廠藥： 您每張處方支付\$95</p> <p>特殊藥物： 您支付費用總額的33%</p> <p>在您的配藥費用總額達到\$3,100之後，您將進入下一個階段(承保缺口階段)。</p>	<p>您在網絡藥房配藥時一個月用量的標準分攤費用：</p> <p>優惠副廠藥： 您每張處方支付\$0</p> <p>非優惠副廠藥： 您每張處方支付\$10</p> <p>優惠原廠藥： 您每張處方支付\$47</p> <p>非優惠原廠藥： 您每張處方支付\$100</p> <p>特殊藥物： 您支付費用總額的26%</p> <p>在您的配藥費用總額達到\$3,700之後，您將進入下一個階段(承保缺口階段)。</p>

承保缺口與災難承保階段的更動情況

另外兩個承保階段 - 承保缺口階段或災難承保階段專為藥物費用超高的人設定。**大多數會員都不會達到承保缺口階段或災難承保階段。**如要瞭解您在這些階段費用的資訊，請參閱您的「承保證書」第六章第6與第7節。)

第二部份 決定選擇哪一項計劃

第2.1小節 - 如果您想要留在第一保健加強福利保健計劃

如要留在我們的計劃，您無需採取任何行動。如果您到12月7日為止沒有註冊參加其他計劃，也沒有轉換到傳統老人醫療保險，您將自動註冊留在我們的計劃成為2019年的會員。

第2.2小節 - 如果您想要轉換計劃

我們希望您明年仍然是我們的會員，但是如果您2019年想要轉換計劃，您可以按照下列步驟辦理：

第一步：瞭解您的選擇，比較您的選擇

- 您可以參加其他老人醫療保險計劃，
- -- 或者—您可以轉回傳統老人醫療保險。如果您轉回傳統老人醫療保險，您將需要決定是否參加老人醫療保險的處方配藥計劃。

如要瞭解有關傳統老人醫療保險及不同類別的老人醫療保險計劃的詳情，請閱讀2019年版的「老人醫療保險與您」(Medicare & You 2019)致電您所在州的州健康保險協助計劃(State Health Insurance Assistance Program) (見第四部份)或致電聯邦老人醫療保險(見第6.2小節)。

您亦可利用聯邦老人醫療保險網站上的老人醫療保險計劃搜尋站(Medicare Plan Finder)搜尋您居住區的計劃資訊。登錄 <https://www.medicare.gov>，然後點擊“Find health & drug plans” (搜尋保健計劃與配藥計劃)。在這裡您可以找到有關老人醫療保險計劃的費用、承保與品質評級。

此處提醒一下，第一保健健保計劃公司還有其他老人醫療保險計劃提供。其他這些計劃的承保、每月計劃保費與費用分攤可能會不同。

第二步：變更您的承保

- 如要更換到其他老人醫療保險計劃，您只須註冊參加該新計劃即可。您將自動退出第一保健加強福利保健計劃。
- 如要轉回傳統老人醫療保險並參加一項處方配藥計劃，您只須註冊參加新的配藥計劃即可。您將自動退出第一保健加強福利保健計劃。
- 如要轉回傳統老人醫療保險而不參加處方配藥計劃，您必須：
 - 給我們寄來書面退保要求。如果您需要瞭解如何辦理，請聯絡會員服務部(電話號碼可在本手冊第6.1小節找到)。

- - 或者 - 您亦可每週七天每天24小時隨時聯絡**聯邦老人醫療保險**要求退出計劃，電話號碼是1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障人士請致電：1-877-486-2048。

第三部份 轉換計劃的截止日期

如果您明年想要更換到其他計劃或轉回傳統老人醫療保險您可以在**10月15日至12月7日**期間辦理。轉換計劃將在2019年1月1日開始生效。

年度期間是否還有其他時間可以更換？

某些情況下，年度的其他時間亦可獲准作出更動。例如，享有「醫療補助」的人、獲得「額外補助」支付配藥費用的人、原來享有但是即將離開僱主承保的人、以及遷往服務地區之外的人，均可獲准在其他時間作出更動。詳情請見「承保證書」第十章第2.3小節。

注意：如果您參加了藥物管理計劃，您也許不能轉換計劃。

如果您註冊參加了2019年1月1日開始生效的老人醫療保險Medicare Advantage計劃，但是您對自己選擇的計劃不滿意，您可以在2019年1月1日至3月31日之間轉換到其他老人醫療保險健保計劃(可以附帶也可以不附帶老人醫療保險配藥承保)，或者轉回傳統老人醫療保險(可以附帶也可以不附帶老人醫療保險處方配藥承保)。詳情請見「承保證書」第十章第2.2小節。

第四部份 免費提供有關老人醫療保險諮詢的計劃

州健康保險協助計劃(簡稱SHIP)是每一個州的政府計劃，配備有訓練有素的專業諮詢人員。在紐約州，州健康保險協助計劃的名稱是醫療保險資訊諮詢與協助計劃(The Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program)，又稱HIICAP。

HIICAP是一家獨立機構(與任何保險公司或保健計劃均無關聯)。它是從聯邦政府取得報酬，專門為享有聯邦老人醫療保險福利的人士**免費**提供當地健康保險諮詢的州政府計劃。HIICAP的諮詢人員能夠幫助您回答有關老人醫療保險的疑慮或問題。他們能夠幫助您理解您的老人醫療保險計劃選擇，回答您有關如何轉換計劃的問題。您可以撥打HIICAP的電話號碼1-800-701-0501。您可以瀏覽HIICAP的網站(www.aging.ny.gov/healthbenefits)瞭解更多有關該機構的資訊。

第五部份 幫助支付處方配藥費用的計劃

您可能符合資格獲得補助來支付您的處方配藥費用。以下我們列出了不同類別的補助：

- **聯邦老人醫療保險的「額外補助」(Extra Help)**。收入有限的人士可能符合資格申請額外補助幫助支付處方配藥費用。如果您符合資格，聯邦老人醫療保險可能支付最高達您的配藥費用的75%或更多，包括每月的處方配藥保費、年度自付扣除金與共同保險等。

此外，符合資格的人士也不會有承保缺口或延緩註冊罰款。許多人都符合資格，但是他們卻對此一無所知。如要瞭解您是否符合資格，可致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障人士請致電1-877-486-2048，服務時間每週七天，每天24小時；
 - 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時至晚上7時。聽力語言殘障人士請致電1-800-325-0778（申請）；或者
 - 您所在州的醫療補助辦公室（申請）
- **來自您所在州配藥補助計劃(state's pharmaceutical assistance program)的補助。**紐約州有一項計劃稱作長者配藥保險承包方案(Elderly Pharmaceutical Insurance Coverage program，簡稱EPIC)專門根據人們的財務需要、年齡或醫療狀況幫助他們支付處方配藥費用。如要瞭解該計劃的詳細情況，請向您所在州的醫療保險協助計劃(該機構的名稱與電話號碼見本手冊第5部份)查詢。
 - **愛滋病毒/愛滋病(HIV/AIDS)感染者處方配藥分攤費用補助。**愛滋病用藥補助計劃(ADAP)幫助確保攜帶病毒/患有愛滋病並符合愛滋病用藥補助計劃的人士獲得能夠拯救其生命的愛滋病用藥。申請人必須符合某些標準，包括州居住證明以及HIV病毒攜帶者證明、符合該州規定的低收入以及無保險/保險承保額度不足證明。同時獲得愛滋病用藥補助計劃(ADAP)承保的老人醫療保險D部份處方藥物符合愛滋病用藥補助計劃(ADAP)的**HIV無保險護理計劃(HIV Uninsured Care Programs)**處方配藥費用分攤補助。如要瞭解資格條件的標準、承保藥物或如何註冊參加該項計劃，請致電1-800-542-2437。

第六部份 您有甚麼問題嗎？

第6.1小節 - 如何向第一保健加強福利保健計劃求助

您有甚麼問題嗎？我們在這裡為您提供幫助。請致電會員服務部，電話號碼是1-888-260-1010(聽力語言殘障服務專線TTY 1-888-542-3821)。我們的電話服務時間是每週七天每天上午8時至晚上8時。撥打這些電話號碼免費。

請閱讀您的2019年「承保證書」(Evidence of Coverage) (其中有關於明年的福利與費用的詳細資訊)

本「年度福利更動通告」概要說明2019年您的福利與費用的更動情況。如要瞭解詳情，請參閱2019年的第一保健加強福利保健計劃的「承保證書」。該「承保證書」是您的計劃福利的法定詳細說明。「承保證書」說明了您有哪些權利以及在接受承保服務與購買處方藥物時應該遵循的規則。「承保證書」以給會員服務部打電話索取(號碼請到本小冊子封底尋找)或者到我們的網站www.HFMedicareMaterials.org下載。

瀏覽我們的網站

您亦可瀏覽我們的網站，網址是www.HFMedicareMaterials.org。這裡提醒一下，我們的網站上有關於我們的醫生網絡的最新資訊(醫生名冊/藥房指南)和我們的承保藥物目錄(處方藥一覽表/藥物目錄)。

第6.2小節 - 如何向聯邦老人醫療保險求助

如要直接從聯邦老人醫療保險獲得資訊：

請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可每週七天每天24小時隨時撥打1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)。聽力語言殘障人士請致電： TTY 1-877-486-2048。

瀏覽聯邦老人醫療保險的網站

您可以瀏覽聯邦老人醫療保險的網站(<https://www.medicare.gov>)。其中有關於費用、承保及品質評定的資訊來幫助您對老人醫療保險計劃進行比較。您可利用聯邦老人醫療保險網站上的老人醫療保險計劃搜尋站(Medicare Plan Finder)搜尋您居住區的計劃資訊。(如要查看各項計劃的資訊，請到<https://www.medicare.gov>，點擊“Find health & drug plans”(搜尋健保與配藥計劃))。

閱讀2019年版的「老人醫療保險與您」(Medicare & You 2019)手冊

您可以閱讀2019年版的「老人醫療保險與您」(Medicare & You 2019)手冊。每年秋天，此手冊都會寄給享有老人醫療保險的人士。其中有關於老人醫療保險福利、權利與保障等方面的概述，並回答關於老人醫療保險方面的常見問題。如果您沒有收到，可以前往聯邦老人醫療保險的網站(<https://www.medicare.gov>)獲取或每週七天每天24小時致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)索取。聽力語言殘障人士請致電： TTY 1-877-486-2048。



Healthfirst Medicare Plan
P.O. Box 5165
New York, NY 10274

1-888-260-1010
TTY 1-888-542-3821
(聽力語言殘障服務專線)
每週七天，每天上午8時至晚上8時