

2020 年度福利更動通告

增進福利計劃 (管理式保健計劃)
Increased Benefits Plan (HMO)

紐約市、拿索郡、橙郡與沙利文郡

2020年1月1日至2020年12月31日

第一保健健保計劃公司（Healthfirst Health Plan, Inc.）提供的第一保健增進福利計劃（管理式保健計劃）（Healthfirst Increased Benefits Plan（HMO））

2020 年度福利更動通告

您目前註冊參加的是第一保健增進福利計劃。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。

- 您在 10 月 15 日到 12 月 7 日期間可以更改您明年的老人醫療保險承保。

現在該怎麼做

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 2020 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自付費用。如要瞭解藥物價格的額外資訊，請瀏覽 <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，並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。

第一保健增進福利計劃 2020 年年度福利更動通告

- 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（包括您經常就診的專科醫生）是否在我們的網絡內？
 - 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/藥房名冊的資訊。
- 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）使用個人化搜尋功能。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 3.2 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**保有**第一保健增進福利計劃，您不需要做任何事情。您將留在第一保健增進福利計劃。
- 如要更換至可能更能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 **2019 年 10 月 15 日到 12 月 7 日期間** 參加新計劃

- 如果您在 **2019 年 12 月 7 日前** 尚未參加新的計劃，您將留在第一保健增進福利計劃。
- 如果您在 **2019 年 12 月 7 日之前** 參加了新的計劃，您新的承保將在 **2020 年 1 月 1 日** 開始。

其他資料來源

- This document is available for free in Spanish and Chinese.
- 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, 8am–8pm.
- Este documento está disponible de forma gratuita en español, y chino.
- 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.
- 本文件有西班牙文及中文版本供免費索取。
- 如需更多資訊，請聯絡我們的會員服務部，電話號碼是 1-888-260-1010。聽力語言殘障服務用戶請致電 TTY 1-888-542- 3821)。服務時間每週七天，每天上午 8 時至晚上 8 時。
- 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，請用上列電話號碼致電會員服務部。
- 本計劃的承保符合合格醫療承保（**Qualified Health Coverage**，簡稱 **QHC**）的條件，且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。

關於第一保健增進福利計劃

- 第一保健健保計劃公司（**Healthfirst Health Plan, Inc.**）提供與聯邦政府簽訂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」，指的就是第一保健老人醫療保險計劃。如果提到「本計劃」、或「我們的計劃」指的就是第一保健增進福利計劃。

2020 年重要費用概覽

下列圖表針對第一保健增進福利計劃 2019 年與 2020 年多個重要項目的費用進行比較。請注意，這只是更動情況的摘要。承保證書副本請見我們的網站 www.HFMedicareMaterials.org。您亦可致電會員服務部，要求我們寄送承保證書給您。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
<p>每月計劃保費*</p> <p>*您的保費可能高於或低於此一數額。 (詳情請見第 1.1 小節。)</p>	\$39.30	\$36.60
<p>自付費用最高限額</p> <p>這是您為 A 部份與 B 部份承保服務支付的最高自付費用。 (詳情請見第 1.2 小節。)</p>	\$6,700	\$6,700
<p>醫生診所就診</p>	<p>主治醫生門診： 每次門診\$0</p> <p>專科醫生門診： 每次門診\$40</p>	<p>主治醫生門診： 每次門診\$0</p> <p>專科醫生門診： 每次門診\$40</p>
<p>醫院住院</p> <p>包括住院重症護理、住院復健服務、長期護理和其他類型的住院服務。醫院住院護理從您被按照醫囑正式收進醫院的日期開始起算。您出院日期的前一天是您住院的最後一天。</p>	<p>第 1 至 5 天每天\$372</p> <p>第 6 天及之後 每天\$0</p> <p>醫療上必需的額外天數沒有限制， 每天\$0</p>	<p>第 1 至 5 天每天\$393</p> <p>第 6 天及之後 每天\$0</p> <p>醫療上必需的額外天數沒有限制， 每天\$0</p>

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
D部份處方配藥承保 (詳情請見第 1.6 小節。)	自付扣除金: \$415 初始承保階段期間的 共同保險: 副廠和原廠藥: 25% 共同 保險	自付扣除金: \$435 初始承保階段期間的 共同保險 副廠和原廠藥: 25% 共同 保險

2020 年度福利更動通告目錄

2020 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 – 您的醫療服務福利與費用更動情況	6
第 1.6 小節 – D 部份處方配藥承保更動情況	10
第二部份 行政變更	13
第三部份 決定選擇哪一項計劃	13
第 3.1 小節 – 如果您想要留在第一保健增進福利計劃	13
第 3.2 小節 – 如果您想要轉換計劃	13
第四部份 轉換計劃的截止日期	14
第五部份 免費提供有關老人醫療保險諮詢的計劃	15
第六部份 幫助支付處方配藥費用的計劃	15
第七部份 您有什麼問題嗎？	16
第 7.1 小節 – 如何向第一保健增進福利計劃求助	16
第 7.2 小節 – 如何向聯邦老人醫療保險求助	16

第一部份 明年福利與費用的更動情況

第 1.1 小節 – 每月保費更動情況

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
每月保費 (您亦必須繼續支付您的老人醫療保險 B 部份保費。)	\$39.30	\$36.60

- 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	2019 (今年)	2020 (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 (例如定額手續費) 亦可計入您的自付費用最高限額。您的計劃保費及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	下一個福利年度沒有更動。

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。最新的醫療服務提供者/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療服務提供者/藥房名冊。請查看一下 **2020 年的醫療服務提供者/藥房名冊**，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（醫療服務提供者）作出更動。您的醫療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服務提供者網絡可能會變動，但是我們必須有符合資格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服務提供者。
- 我們會協助您選擇一名新的且符合資格的醫療服務提供者，繼續管理您的醫療保健需求。
- 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格的醫療服務提供者來取代您先前的醫療服務提供者，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。最新的醫療服務提供者/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療服務提供者/藥房名冊。請查看一下 **2020 年的醫療服務提供者/藥房名冊**，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 2020 年「承保證書」(Evidence of Coverage) 的第四章「福利圖表」(承保項目及您應該支付多少費用)。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
醫院住院	<p>(每次住院)</p> <p>第 1 天至第 5 天 您支付每天\$372 的定額手續費</p> <p>第 6 天之後： 您支付每天\$0 的定額手續費</p> <p>醫療上必需的情況下額外天數沒有限制，每天\$0。</p>	<p>(每次住院)</p> <p>第 1 至第 5 天： 您支付每天\$393 的定額手續費</p> <p>第 6 天之後： 您支付每天\$0 的定額手續費</p> <p>醫療上必需的情況下額外天數沒有限制，每天\$0。</p>
精神病院住院服務	<p>(每次住院)</p> <p>第 1 至第 6 天： 您支付每天\$276 的定額手續費</p> <p>第 7 至第 90 天： 您支付每天\$0 的定額手續費</p>	<p>(每次住院)</p> <p>第 1 至第 6 天： 您支付每天\$293 的定額手續費</p> <p>第 7 至第 90 天： 您支付每天\$0 的定額手續費</p>

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
<p>專業護理設施 (SNF)</p>	<p>(每次住院)</p> <p>第 1 至第 20 天: 您支付每天\$0 的定額手續費</p> <p>第 21 至第 100 天: 您支付每天\$172 的定額手續費</p> <p>入住前<u>無需</u>在醫院住院留醫三天</p>	<p>(每次住院)</p> <p>第 1 至第 20 天: 您支付每天\$0 的定額手續費</p> <p>第 21 至第 100 天: 您支付每天\$178 的定額手續費</p> <p>入住前<u>無需</u>在醫院住院留醫三天</p>
<p>糖尿病自行監控培訓、糖尿病服務與用品</p>	<p>沒有數量限制</p>	<p>如果您使用胰島素，則每 3 個月可以獲得最多 300 張試紙和 300 個刺血針。如果您未使用胰島素，則每 3 個月可以獲得 100 張試紙和 100 個刺血針。</p>
<p>健身福利 (SilverSneakers)</p>	<p>健身福利<u>不予</u>承保</p>	<p>您需要支付\$0 美元的定額手續費，即可使用 SilverSneakers®健身設施網絡、團體運動課程、在公園和社區據點舉辦的課程以及居家器材組。</p>
<p>出院後的餐食</p>	<p>如果住院時間超過 2 天，從醫院出院回家後，我們最多可將 42 份餐送至您家中，送餐期最長達 14 天；而您須支付的定額手續費為\$0。</p>	<p>如果住院時間超過 2 天，從醫院出院回家或從專業護理設施回家後，我們最多可將 84 份餐送至您家中，送餐期最長達 28 天；而您須支付的定額手續費為\$0。</p>

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
鴉片類毒癮治療服務	鴉片類毒癮治療服務 <u>不予</u> 承保。	您支付 \$40 定額手續費
例行眼鏡升級	您需要支付以下例行眼鏡升級費用： <ul style="list-style-type: none"> • 設計師系列眼鏡架 (Designer Frames) : \$20 定額手續費 • 特級系列眼鏡架 (Premier Frames) : \$45 定額手續費 	您需要支付以下例行眼鏡升級費用： <ul style="list-style-type: none"> • 設計師系列眼鏡架 (Designer Frames) : \$0 定額手續費 • 特級系列眼鏡架 (Premier Frames) : \$30 定額手續費
例行眼鏡計劃限制	本計劃每年針對非 Davis 鏡架支付最高 \$100 的額度。	本計劃每年針對非 Davis 鏡架支付最高 \$150 的額度。
例行聽力檢查	每年最多一次補充性常規聽覺檢查，您支付 \$40 定額手續費。	每年最多一次補充性常規聽覺檢查，您支付 \$0 定額手續費。
助聽器試配/評估	助聽器試配/評估 <u>不予</u> 承保。	您支付 \$0 定額手續費，享有每年最多一次助聽器試配/評估。

費用	2019 (今年)	2020 (明年)
助聽器	<p>您支付\$0 定額手續費。</p> <p>本計劃針對每 3 年助聽器購買金額承保最高\$2,000 (雙耳合計)。</p>	<p>您支付\$0 定額手續費。</p> <p>您每三年可以獲得一次每耳初階技術級助聽器的全額承保 (之後, 每三年可享一次每耳\$500 的最高計劃福利承保金額)。</p> <p>如需您助聽器福利的更多相關資訊, 請參閱承保證書的第四章。</p>

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。您可以致電會員服務部(號碼請見封底)索取,或瀏覽我們的網站 www.HFMedicareMaterials.org 下載完整藥物目錄。

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。

如果您在 2019 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。

大多數藥物目錄更動在每年年初都是新的。但是,在年度之間我們可能會進行老人醫療保險規定允許的其他更動。

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。我們另外寄給您一份插頁，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），告知您配藥費用相關的資訊。如果您獲得「額外補助」，但在 2019 年 9 月 30 日前沒有收到該插頁，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。（大多數會員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「承保證書」第六章第 6 與第 7 節，請見我們的網站 www.HFMedicareMaterials.org。您亦可致電會員服務部，要求我們寄送承保證書給您。

自付扣除金階段的更動情況

階段	2019（今年）	2020（明年）
第一階段： 年度自付扣除金階段 在這一階段，您支付您的 D 部份藥物的全部費用，直到您達到年度自付扣除金限額。	自付扣除金數額是 \$415。	自付扣除金數額是 \$435。

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	2019 (今年)	2020 (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>您在網絡藥房配藥時一個月用量的標準分攤費用：</p> <p>副廠和原廠藥： 您支付費用總額的 25%。</p> <p>在您的配藥費用總額達到 \$3,820 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>副廠和原廠藥： 您支付費用總額的 25%。</p> <p>在您的配藥費用總額達到 \$4,020 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 行政變更

只有透過第一保健助聽器供應商 NationsHearing 提供的年度例行聽力檢查和助聽器購買，方能承保。

	2019 (今年)	2020 (明年)
聽力護理福利	例行聽力檢查和購買助聽器必須透過第一保健的供應商進行	例行聽力檢查和購買助聽器必須透過第一保健的助聽器供應商 NationsHearing 進行。

第三部份 決定選擇哪一項計劃

第 3.1 小節 – 如果您想要留在第一保健增進福利計劃

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 2020 年的會員。

第 3.2 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 2020 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

- 您可以及時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。如果您沒有參加老人醫療保險藥物計劃，請參閱第 2.1 小節，關於可能衍生 D 部分延緩註冊罰款的部份。

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 2020 年版的「老人醫療保險與您」致電您所在州的州健康保險協助計劃（State Health Insurance Assistance Program）（見第五部份）或致電聯邦老人醫療保險（見第 7.2 小節）。

您亦可利用聯邦老人醫療保險網站上的「Medicare Plan Finder」（老人醫療保險計劃搜尋）搜尋您居住區的計劃資訊。前往 <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。

在此提醒您，第一保健健保計劃公司還提供其他老人醫療保險計劃。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增進福利計劃。
- 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增進福利計劃。
- 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：
 - 寄送書面退保申請給我們。如果您需要瞭解如何辦理，請聯絡會員服務部（電話號碼請見本手冊第 7.1 小節）。
 - – 或者 – 您亦可每週七天每天 24 小時隨時聯絡老人醫療保險要求退出計劃，電話號碼是 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。聽力語言殘障用戶請致電 1-877-486-2048。

第四部份 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 2020 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，均可能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。

如果您註冊參加了 2020 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 2020 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（可以任選附帶或不附帶老人醫療保險處方配藥承保），或者轉回傳統老人醫療保險（可以任選附帶或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。

第五部份 免費提供有關老人醫療保險諮詢的計劃

州醫療保險協助計劃（State Health Insurance Assistance Program，簡稱 SHIP）是每一個州的政府計劃，配備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。

第六部份 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，但卻不知道。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 時至下午 7 時。聽力語言殘障服務用戶請致電 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的補助。**紐約州有一項計劃稱作者老配藥保險計劃（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五部份）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）協助確認攜帶病毒/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。請致電愛滋病用藥補助計劃 (ADAP) 的 HIV 無保險護理計劃 (HIV Uninsured Care Programs)，電話號碼 1-800-542-2437，聽力語言殘障服務專線 TTY 1-518-459-0121，週一至週五上午 8 時至下午 5 時。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。

第七部份您有什麼問題嗎？

第 7.1 小節 – 如何向第一保健增進福利計劃求助

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 2020 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 2020 年您的福利與費用的更動情況。如要瞭解詳情，請參閱 2020 年第一保健增進福利計劃的「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。承保證書副本請見我們的網站 www.HFMedicareMaterials.org。您亦可致電會員服務部，要求我們寄送承保證書給您。

瀏覽我們的網站

您亦可瀏覽我們的網站，網址是 www.HFMedicareMaterials.org。在此提醒您，我們的網站上有關於我們醫生網絡的最新資訊（醫療服務提供者/藥房名冊）和我們的承保藥物目錄（處方藥一覽表/藥物目錄）。

第 7.2 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)

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間每週七天每天 24 小時。聽力語言殘障用戶請致電 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「Medicare Plan Finder」(老人醫療保險計劃搜尋) 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 2020 年版的「老人醫療保險與您」(Medicare & You 2020) 手冊

您可以閱讀 2020 年版的「老人醫療保險與您」(Medicare & You 2020) 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, 可以每週七天每天 24 小時隨時到聯邦老人醫療保險的網站 (<http://www.medicare.gov>) 下載或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。聽力語言殘障用戶請致電 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