



第一保健加強福利保健計劃（管理式保健計劃）
2023 年
承保證書相關更正

[Insert date]

這是有關您的第一保健加強福利保健計劃（管理式保健計劃）承保的重要更正資訊。

我們先前給您郵寄的承保證書（Evidence of Coverage，簡稱 EOC）提供了有關您作為我們計劃註冊會員的承保相關資訊。本通知是要讓您知道，您的承保證書有誤。下文您會看到有關這些錯誤的說明與相關更正。請保存本資料備查。您可以透過我們的網站

您的承保證書之變更

您的 2023 年承保證書錯誤所在之處	原資料	更正的資料	這對您來說代表什麼？
<p>在您的承保證書第 71 頁，「第四章 - 醫療福利表（承保範圍）」的「第 2.1 節 - 您作為我們計劃會員的醫療福利」中標題為「接受這些承保服務時您需支付多少」一欄說明下列「老人醫療保險 B 部分處方藥」福利：</p>	<p>老人醫療保險 B 部分處方藥共同保險 20%</p>	<p>化療/放射藥物及其他老人醫療保險 B 部分處方藥 0-20% 共同保險，自 2023 年 4 月 1 日起生效</p> <p>我們計劃所承保的一個月用量老人醫療保險 B 部分胰島素產品為 20% 共同保險（最多支付 \$35），自 2023 年 7 月 1 日起生效</p>	<p>自 2023 年 4 月 1 日開始，您為化療/放射藥物及其他老人醫療保險 B 部分處方藥支付的費用將不超過 0-20% 共同保險。</p> <p>自 2023 年 7 月 1 日開始，您為我們計劃所承保的一個月用量老人醫療保險 B 部分胰島素產品支付的費用將不超過 20% 共同保險（最多支付 \$35）。</p>

您無須回應本文件，但是我們建議您保存本資訊以備將來查看。如果您有任何疑問，請給我們來電，電話號碼是 1-888-260-1010（僅適用於聽力語言殘障服務專線 TTY：1-888-542-3821）。我們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。

如需查看您的承保證書，請前往 zh.HFMedicareMaterials.org；如需申請本文件，請致電 1-888-260-1010（聽力語言殘障服務專線 TTY 1-888-542-3821）與會員服務部代表通話，服務時間每週七天，每天上午 8 時至晚上 8 時（十月至三月），以及週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時（四月至九月）。

承保由第一保健健保計劃公司（Healthfirst Health Plan, Inc.）或第一保健保險公司（Healthfirst Insurance Company, Inc.）（統稱為「第一保健」（Healthfirst））提供。第一保健老人醫療保險計劃是持有聯邦老人醫療保險合約的管理式保健計劃和精選服務提供者計劃。我們的特殊需要計劃亦與紐約州醫療補助計劃簽有合約。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. Llame al 1-866-305-0408 (TTY 1-888-867-4132).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-305-0408 (TTY 1-888-867-4132).