

註冊第一保健老人醫療保險MEDICARE ADVANTAGE 計劃的個人註冊申請表

誰可以使用此表格？

享有老人醫療保險且希望參加第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃的人士。

如欲參加計劃，您必須：

- 為美國公民或合法在美國居留者
- 居住在第一保健的服務地區

重要事項：如欲參加第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃，您必須同時享有：

- 老人醫療保險A部份(住院保險)
- 老人醫療保險B部份(醫療保險)

我何時要使用此表格？

您可以在以下時間參加第一保健老人醫療保險Medicare Advantage計劃：

- 每年10月15日至12月7日(若承保是1月1日開始)
- 獲得老人醫療保險的最初三個月內
- 在特定情況下，允許您參加或轉換計劃時

造訪[medicare.gov](https://www.medicare.gov)，進一步瞭解您何時可以註冊計劃。

我需要在此表格上填寫什麼？

- 您的老人醫療保險ID號碼(印在您的老人醫療保險紅藍卡上的號碼)
- 您的永久地址和電話號碼

註：您必須填寫第1、2、3、4、7及8部份的所有項目。第五及六部份的項目為選填，您不會因為沒有填寫這些項目而被拒絕承保。

提醒：

- 如果您希望在秋季開放註冊期(10月15日至12月7日)參加計劃，第一保健必須在12月7日前收到您填妥的表格。
- 第一保健會將該計劃的保費賬單寄給您(如適用)。您可以選擇從您的銀行賬戶或每月社會安全(或鐵路退休委員會)福利中自動扣除您的保費。

下一步會怎樣？

將填妥並簽名的表格寄至：

Healthfirst Medicare Plan
P.O. Box 5193
New York, NY 10274-5193

當我們處理您的參加申請時，我們會聯絡您。

我如何獲得此表格方面的協助？

請致電第一保健老人醫療保險計劃，電話號碼是**1-877-237-1303**。

聽力語言殘障人士可致電TTY 1-888-542-3821。或者請致電老人醫療保險，電話號碼是**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**。聽力語言殘障人士可致電TTY 1-877-486-2048。

En español: Llame a Healthfirst Medicare Plan al **1-877-237-1303** (TTY 1-888-867-4132)

o a Medicare gratis al **1-800-633-4227** y oprima el 2 para asistencia en español y un representante estará disponible para asistirle.

