

使用網絡外照護

利用第一保健網絡節省開支

我們鼓勵您利用我們廣泛的醫療護理網絡提供者，他們均符合我們對於教育、訓練與體驗的要求。這些提供者可協助您以較低廉的費用取得所需的照護。如果您需要在第一保健網絡內尋找提供者的相關協助，請撥打**1-833-350-2910**或前往 HFDocFinder.org 確認供應商目錄。

有時您可能決定或需要前往不在第一保健網絡內的提供者處看診。身為第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）會員，您可以享有接受老人醫療保險之提供者所提供的護理。若您想要尋找網絡外護理，有些事情您必須知道。

- 未與我們簽訂合約的網絡外醫療服務提供者沒有義務為您治療，除非情況緊急。
- 使用網絡外服務時，您的自付費用通常會較高。
- 所有網絡外護理都必須具有醫療必要性。

使用接受老人醫療保險的網絡外提供者

- 如果提供者同意為您治療並接受老人醫療保險，您可以使用網絡外提供者來提供承保範圍內的服務，通常費用會較高。
- 醫生和其他醫療保健提供者可能「選擇退出」老人醫療保險。這表示他們不接受老人醫療保險。若您接受已「選擇退出」老人醫療保險的提供者提供之照護，您必須自行負擔所有服務的費用，除了急診照護。
- 在您接受服務前，請向您的提供者確認他們接受老人醫療保險。您可以使用 [老人醫療保險的醫生比較工具\(medicare.gov/care-compare\)](http://medicare.gov/care-compare) 來查詢。

考慮詢問看診前的承保內容決定或預判

當您從網絡外提供者獲得護理服務時，不需要透過轉診或取得事先授權（由第一保險核准）。但是，仍建議取得看診前承保內容決定或預判。

- 在從網絡外提供者處取得服務之前，您可能會想在看診前要求承保決定或預判，以確定您尋求的服務會被承保且為醫療上所必需。您或提供者可聯絡我們來提出申請，電話為**1-888-394-4327**（聽力語言殘障服務專線711），週一至週五上午8:30至下午5:30，或者傳真至1-646-313-4603。
- 若您選擇不在就診前取得承保決定或預判，若我們之後決定該服務不予承保或其並非醫療上所必需，我們可能會拒絕承保，則您必須負擔這些服務的全額費用。如果我們說不會承保您的服務，您有權對我們的決定提出上訴。

網絡外自付扣除金

對於接受的承保服務，您有\$1,000的自付扣除金額度用於網絡外服務。在我們支付任何網絡外福利的費用前，您必須支付這筆網絡外自付扣除金。

這表示如果您選擇網絡外服務提供者提供護理，直到您支付了\$1,000之前，您都需支付所有受承保服務的費用。一旦您支付自付扣除金之後，我們會開始為受承保服務支付我們應分攤的費用，您則支付您應分攤的費用（您的定額手續費或共同保險費用），在本日曆年內皆為如此。

自付扣除金適用於下列網絡外服務：

- 老人醫療保險承保的所有服務
- 老人醫療保險不予承保的住院醫院護理
- 老人醫療保險不予承保的足科服務，包括例行足部護理
- 老人醫療保險不予承保的門診血液服務
- 老人醫療保險不予承保的年度健康檢查
- 老人醫療保險不予承保的營養諮詢

自付扣除金不適用於下列服務。這代表即使您尚未支付您的自付扣除金，我們也會為這些受承保的服務支付我們應該分攤的費用。您仍須負責自己的定額手續費或共同保險金額（若適用）。

- 急診護理
- 緊急護理服務
- 全世界範圍內的急診服務/緊急護理承保
- (老人醫療保險不予承保的) 針灸服務
- 餐點（出院後）
- 護士協助專線
- 健康福利
- 預防與全面牙科服務
- 視力檢測及眼鏡
- 聽力檢查與助聽器
- 處方配藥

網絡外服務費

請向網絡外提供者出示您的第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）會員ID卡，並要求提供者直接向我們請款。

若您已支付網絡外提供者的服務費用或收到賬單，但您認為相關承保服務應該由我們支付，則您可能必須要求我們償付或是支付服務提供者賬單。

如需協助申報費用、賬單或有關於會員卡的問題，請致電或寫信給第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）會員服務部。

如何聯絡您的計劃

如需協助申報費用、賬單或有關於會員ID卡的問題，請致電或寫信給第一保健特選專享計劃（精選服務提供者計劃）專用會員服務部。我們會很樂意幫助您。

聯絡方式	會員服務部 — 聯絡資訊
致電	<p>1-833-350-2910</p> <p>這是免費撥打的電話號碼。</p> <p>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）</p> <p>會員服務部還可為不講英語的人士提供免費口譯服務。</p>
聽力語言殘障服務專線(TTY)	<p>1-888-542-3821</p> <p>這是免費撥打的電話號碼。</p> <p>此電話號碼需要使用特殊的電訊設備，只供有聽力或語言困難的人士使用。</p> <p>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）</p>
郵寄	<p>Healthfirst Medicare Plan Member Services P.O. Box 5165 New York, NY 10274-5165</p>
互聯網	<p>healthfirst.org/medicare</p>