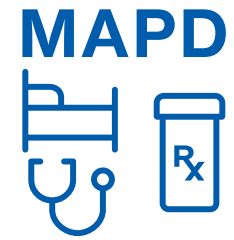


2018 年 參加註冊指南



熟悉您的聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃。

AARP® MedicareComplete® Plan 1 (HMO)

H4527-037

服務地區： Texas - Austin, Brazoria, Fort Bend, Hardin, Harris, Jefferson, Liberty, Montgomery 諸郡區

計劃生效日期： 2018 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日

您值得的 不只是好的福利



唯一冠上 AARP® 名稱的聯邦醫療保險計劃

聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 與 AARP® 的關係由來已久，是唯一以 AARP 為名提供聯邦醫療保險計劃的保險公司。我們雙方在照顧聯邦醫療保險受益人的理念一致，要確保受益人取得負擔得起且高品質的醫療護理。

以您優先的客戶服務

我們親切熱忱的客戶服務代表是您個人健康護理團隊的重要成員。除了回答您的疑問，服務代表還能為您預約看診時間，協助您取得為了讓您更輕鬆管理自我健康而專門設計的方案。

您可以依靠的健康保險公司

您認識的人當中，可能至少有一人是我們的會員。這是因為在聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 受益人當中，每 5 人就有 1 人信任聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 來取得其承保。¹ 我們為與您的需要類似的民眾提供健康護理服務，40 年的經驗累積值得您放心，您有需要的時候我們都會在這裡幫助您。

會員專享的健康和保健經驗

我們每個人都想過更健康、更快樂的生活，Renew by UnitedHealthcare 是一盞指引方向的明燈。您可以從 Renew 中取得激勵人心的生活秘訣、學習活動、影片、食譜、互動式健康工具、獎勵和許多其他內容，這些全都是設計來幫助您盡情享受人生，而且不必額外付費。²

¹ 2017 年 CMS 資料，以及 2017 年聯合健康保險內部資料。

² 並非所有計劃都有提供 Renew by UnitedHealthcare。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

目錄

從聯邦醫療保險 (Medicare，紅藍卡) 基本資訊開始 資格和實用資源	4
--	---

計劃資訊

福利摘要	8
您的配藥計劃承保和費用	10
利用您的額外福利	12
UnitedHealth Passport 聯合健康護照計劃	14
可選擇的輔助福利	16
福利概覽	20
計劃評等	32
必要資訊	34

藥物清單

2018 藥物清單	40
替代承保藥物	51

準備參加註冊

參加註冊的方式	54
會談範圍確認表	55
註冊申請表	59
計劃要點重述	91
參加註冊收據	95
下一步	99

有疑問？我們可以幫助您。



詳情請瀏覽
www.AARPMedicarePlans.com



免付費電話 **1-800-555-5757**，聽力語
言殘障服務專線 **711**
每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8
時




從聯邦醫療保險 (Medicare, 紅藍卡) 基本資訊開始


閱讀基本資訊，確定本計劃適合您。

您參加註冊傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)，下一步呢？

傳統聯邦醫療保險由政府提供，支付部份住院護理 (A 部份) 和醫生診所門診 (B 部份) 的費用，但不會支付所有服務的費用。您無法取得處方配藥或例行視覺、牙科或聽覺護理的承保。視您的需要而定，您可能想增加更多承保。關於額外承保，您有多種選擇。

傳統聯邦醫療保險
由聯邦政府提供。

A 部份  幫助支付住院期和住院護理費用

B 部份  幫助支付醫生診所門診和門診護理費用

您的更多承保選項：

選項 1

或

選項 2

新增以下一項或兩項至傳統聯邦醫療保險：

聯邦醫療保險輔助保險計劃
由私營公司提供



幫助支付傳統聯邦醫療保險的部份自付費用

聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) D 部份
由私營公司提供



幫助支付處方配藥費用

選擇聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃：

聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃
由私營公司提供



將 A 部份 (醫院保險) 和 B 部份 (醫療保險) 結合成一個計劃



通常包括處方配藥承保



可能提供傳統聯邦醫療保險不提供的額外福利

Medicare Made Clear™ (清楚瞭解聯邦醫療保險) 由 UnitedHealthcare® 聯合健康保險贊助提供



從聯邦醫療保險 (Medicare，紅藍卡) 基本資訊開始

這是一種聯邦醫療保險 Medicare Advantage C 部份管理式醫療保險機構 (HMO) 計劃。

您的計劃是一種管理式醫療保險機構 (HMO) 計劃。這是指您必須透過當地醫生和醫院網絡取得醫療護理服務。

您的 HMO 計劃運作方式如下。



您需要選擇主治醫生 (PCP)。

本健保計劃規定，您必須從網絡選擇一位主治醫生。主治醫生將會監督和幫助管理您的護理事宜。



您必須取得轉介才能向專科醫生求診。

大多數情況下您的網絡主治醫生必須為您轉介，您才能向其他網絡醫療護理提供者求診，例如專科醫生和醫院。



每個計劃年度都有自付費用上限。

一旦您達到該上限，本計劃就會支付承保服務 100% 的費用。

使用網絡內的服務。

下表顯示使用網絡和網絡外資源時費用會有何變動。

	網絡	網絡外
醫生或醫院是否會接受我的計劃？	是	否
急診或緊急護理是否屬於承保範圍？	是	是
我要為承保服務支付哪些費用？	您要支付計劃定額手續費或共同保險。	大多數情況下，您必須支付服務的全額費用。

適用計劃定額手續費和共同保險。因為您是會員，您會收到一份醫療護理提供者名冊，裡面會列出您計劃內的所有網絡醫療護理提供者和設施。您也可以我們在我們網站找到完整的清單。請參閱福利概覽和福利摘要，查詢更完整的計劃資訊。



從聯邦醫療保險 (Medicare, 紅藍卡) 基本資訊開始

您是否符合本計劃資格？

如有下列情況，您便符合聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃資格：

您參加註冊傳統聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份並住在計劃的服務地區內

並且

您沒有末期腎病。

本計劃是否有特殊資格規定？

沒有，只要您參加註冊傳統聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份並持續支付 B 部份保費，您便符合資格可參加註冊本計劃。

實用資源。

Medicare Made Clear™ (清楚瞭解聯邦醫療保險)

由聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 製作，幫助您更加瞭解聯邦醫療保險的教育方案。請到網站 MedicareMadeClear.com 查詢詳情。

聯邦醫療保險服務專線

如有關於聯邦醫療保險的疑問和需要您所在地區內可提供的計劃和保單之詳情，請瀏覽網站 Medicare.gov 或致電 **1-800-633-4227** 聯絡聯邦醫療保險，聽力語言殘障服務專線 **1-877-486-2048**，每週 7 天，每天 24 小時。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

Y0066_170626_135529CT

UHEX18HM4107380_000



計劃 資訊

福利摘要

AARP® MedicareComplete® 計劃 1 (HMO)

本資訊為 2018 計劃福利的簡要說明。如需完整資訊，請參閱您的福利概覽或承保證書。將可能適用限制項目、不予承保和限制規定。

計劃費用

	您的費用
計劃月費	\$0

醫療福利

	您的費用
醫生診所門診	主治醫生：定額手續費 \$0 專科醫生：定額手續費 \$40 (需轉介)
預防護理服務	定額手續費 \$0
住院護理	每次住院定額手續費 \$350
專業護理設施 (SNF)	每天定額手續費 \$0：第 1-20 天 每天定額手續費 \$160：第 21-42 天 每天定額手續費 \$0：第 43-100 天
門診外科手術	定額手續費 \$150
糖尿病監測用品	承保品牌定額手續費 \$0
家庭健康護理	定額手續費 \$0
診斷放射服務 (例如核磁共振成像 (MRI)、數控斷層掃描 (CT))	共同保險的 20%
診斷測試和程序 (非放射性)	共同保險的 20%
化驗服務	定額手續費 \$10
門診 X 光	定額手續費 \$14
救護	定額手續費 \$250
急診護理	定額手續費 \$80 (全球)
緊急護理服務	定額手續費 \$30 - \$40 (全球承保定額手續費 \$80)
自付費用年度上限*	\$3,400

*您一年當中對本計劃所承保醫療護理所付費用的上限。

傳統聯邦醫療保險以外的福利與服務

	您的費用
例行體檢	定額手續費 \$0；每年 1 次
視覺 - 例行眼睛檢查	定額手續費 \$0；每年 1 次
牙科 - 預防性	承保服務定額手續費 \$0 (檢查、洗牙、X 光)
足部護理 - 例行	定額手續費 \$40；每年 6 次門診
聽覺 - 例行檢查	定額手續費 \$0；每年 1 次
助聽器	每副 hi HealthInnovations™ 助聽器定額手續費 \$330-\$380，每年最多 2 副 (Power Max 機型須額外付費)

	您的費用
透過 Optum® Fitness Advantage 取得健身計劃。	合約網絡內健身中心地點之基本健身中心會籍免費。 如需計畫的完整詳情，請造訪 fitnessadvantage.optum.com 並點選「條款與條件」註腳中的連結。
非處方必需品福利	每季資助額 \$50，用來購買經核准的健康產品
護士專線 NurseLine SM	每週 7 天，每天 24 小時均可諮詢註冊護士 (RN)

處方配藥

	您的費用	
年度處方配藥自付扣除金	第一、二、三層次 \$0；第四、五層次 \$75	
初始承保階段	標準零售 (30 天)	優惠郵購 (90 天)
第一層次：優惠副廠藥	定額手續費 \$3	定額手續費 \$0
第二層次：副廠藥	定額手續費 \$14	定額手續費 \$0
第三層次：優惠原廠藥	定額手續費 \$47	定額手續費 \$131
第四層次：非優惠藥物	定額手續費 \$100	定額手續費 \$290
第五層次：特殊層次藥物	共同保險的 31%	共同保險的 31%
承保缺口階段	對於任何層次的藥物，當您的藥物總費用達到 \$3,750 之後，您在承保缺口期間針對副廠藥您支付不超過 44% 的共同保險或針對原廠藥您支付不超過 35% 的共同保險	
重額承保階段	當您的年度藥物自付費用達到 \$5,000 之後，您須支付以下兩者中數額較高者：副廠藥 (包括當作副廠藥的原廠藥) 定額手續費 \$3.35，所有其他藥物定額手續費 \$8.35，或共同保險的 5%	

提供選擇性附約 - 請參閱福利概覽或承保證書以瞭解詳細資訊

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。福利、保費和 / 或定額手續費 / 共同保險將可能在每年 1 月 1 日變更。本資訊並非完整的福利說明。請聯絡本計劃查詢詳情。您必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部份的保費，除非該保費透過醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或由第三方支付。將可能適用限制項目、定額手續費和限制規定。

OptumRx 是聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 的關聯機構。您不一定要使用 OptumRx 遞送到府服務也能取得維持型藥物 90 天藥量。



您的配藥計劃 承保和費用

確定您的藥物屬於承保範圍。

如欲查明您的處方配藥是否屬於承保範圍，請查看本參加註冊指南中的藥物清單或網上處方藥一覽表，網址 EstimateDrugCostsAARP.com。

瞭解您的藥物要多少費用。

您的藥物費用取決於 3 項因素：藥物在哪個承保層次、您處於哪個藥物付款階段和您在哪裡購買藥物。



瞭解藥物層次。

許多計劃都會根據費用將承保藥物分組。這些組別稱為層次。一般而言，層次越低，您須支付的費用就越低。

處方藥一覽表 (藥物清單) 層次

第一層次	第二層次	第三層次	第四層次	第五層次
優惠副廠藥	副廠藥	優惠原廠藥	非優惠原廠藥	特殊層次藥物

備註：並非所有副廠藥都是低價藥物。各層次都有副廠藥。請查看藥物清單，瞭解您的特定副廠藥在哪個層次。



您的 D 部份處方配藥費用。

參加註冊聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) D 部份處方配藥承保時，您為處方配藥支付的金額可能在年度期間變更。原因包括：

- D 部份計劃可能有 4 個承保階段：年度自付扣金、初始承保、承保缺口 (也稱為甜甜圈洞) 和重額承保。
- 您支付的金額會根據您在哪個階段而改變。
- 很多人在計劃年度當中都不曾離開初始承保階段。如果您服用許多藥物，尤其是高價藥物，您可能會進入後面幾個階段。
- 藥廠可能會在計劃年度當中隨時提高藥價，藥物的訂價也可能因網絡藥房不同而有差異。
- 承保周期會在每個計劃年度的 1 月 1 日重新開始。



您成為會員後，只要登入網上帳戶，很容易就能追蹤您是否即將進入承保缺口階段。



您的配藥計劃 承保和費用

探索省錢的方式。

✓ 嘗試 OptumRx® 郵購服務藥房。

使用我們的優先郵購服務藥房 OptumRx 時，第一層次和第二層次藥物 90 天藥量遞送到府您可能支付定額手續費 \$0。

OptumRx 會將您固定服用的處方配藥直接寄到您府上，一般郵寄方式不額外收費。到 [OptumRx.com](https://www.optumrx.com) 註冊，就能訂購新的處方配藥、要求補充處方配藥，還能使用其他服務。

✓ 考慮副廠藥。

許多普遍使用的處方配藥都有副廠藥版本。請向醫生詢問您的藥物是否有副廠藥、這些副廠藥是否適合您。然後在 [EstimateDrugCostsAARP.com](https://www.estimateDrugCostsAARP.com) 搜尋副廠藥版本，確認您可能省下多少錢。

✓ 使用較低層次的藥物。

處方配藥分成 5 種層次。如果您的藥物列於較高、較昂貴的層次，請向醫生詢問是否有較低層次的藥物對您也有療效。

✓ 取得額外補助 (Extra Help)。

如果您收入有限，您也許能取得額外補助以支付聯邦醫療保險處方配藥計劃的保費、自付扣除金及定額手續費。如欲查明您是否符合資格，請致電社會安全局，電話 **1-800-772-1213**，聽力語言殘障服務專線 **1-800-325-0778**，週一至週五，上午 7 時至晚上 7 時。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。



利用您的 額外福利

享有傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的所有福利 - 及更多。

參加本計劃時，您可以取得專為幫助您過更健康生活而設計的額外福利和服務 - 多半只要些許或無額外費用。更多福利表示更有價值，也表示您能更安心自在，因為您可以獲得專門為您的健康和保健而設計的各项服務。

以下簡單說明 2018 年計劃的一些額外福利和服務。可能適用限制項目、不予承保項目和限制規定。如需更多詳細資訊，請參閱福利概覽。



到府服務的健康和保健方案

使用 UnitedHealthcare® 聯合健康保險 HouseCalls 方案時，我們的持照進階執業臨床醫生每年都會到您家裡探視一次，不收取額外費用。HouseCalls 探視的目的是給予支持，不是要取代您的醫生平常提供的護理。

HouseCalls 探視詳情：

- 進階執業臨床醫生會審閱您的健康紀錄和藥物、為您做健康篩檢、找出健康風險，並提供健康教育。
- 您可以談談您的健康疑慮並提出問題。
- 您會收到一份「Ask Your Doctor」資料表，下次就診時可帶去請教您的醫生。

我們可能會打電話與您討論 HouseCalls 方案。或者，您可以撥打免付費電話 **1-866-686-2504**，聽力語言殘障服務專線 **711**，週一至週六，中部時間上午 8:00 至晚上 8:00。



My Advocate

您也許能取得協助來支付醫療費用、處方配藥、能源帳單等費用。My Advocate 代表您的計劃，幫助確認您是否符合資格可申請政府或其他社區補助方案。



利用您的額外福利



非處方必需品

這項福利提供您每季資助額，可用來訂購 FirstLine Medical® 目錄和網站上的非處方 (OTC) 產品。您每季可以訂購 1 次，產品將會直接遞送給您，無額外費用。我們的產品組合提供各種 OTC 項目，例如：

- 咳嗽藥、止痛藥、維他命和營養補充品
- 急救用品、溫度計，還有許多其他產品

如需完整的項目清單和下訂單，請瀏覽網站 www.OTC-Essentials.com。



Optum® Fitness Advantage

讓日常健身活動保持新鮮有趣很簡單。透過 Optum® Fitness Advantage，您可以去任何網絡健身中心，不需額外付費。利用各種運動課程、器材和社交活動。如欲尋找您附近的網絡健身中心，請瀏覽 fitnessadvantage.optum.com，或撥打會員卡背面的電話號碼。



牙科護理承保

接受例行預防牙科護理有助於保護牙齒和牙齦。計劃的牙科護理服務可包括檢查、洗牙或 X 光。可能適用定額手續費和網絡限制規定。



Passport 護照計劃

您的承保會陪著您到 UnitedHealth Passport® 聯合健康護照服務地區。您旅行時可以取得在居住地享有的所有福利，最多連續 9 個月。向護照服務地區中的網絡醫生求診時，正常護理您支付和平時一樣的定額手續費或共同保險。如欲開始使用，請撥打會員卡背面的客戶服務部電話號碼。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

Y0066_170630_103905A_FINAL_H4527037CT

AATX18HM4107540_001



2018 UnitedHealth Passport 聯合健康護照計劃

您到哪裡承保跟著到哪裡。

本計劃內含我們的 UnitedHealth Passport® 聯合健康護照旅行計劃。聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃已提供全球急診護理承保。使用聯合健康護照時，您在服務地區旅行也可以取得您在居住地享有的所有福利。

如何使用聯合健康護照計劃。

出發之前。撥打會員卡背面的客戶服務部電話號碼。提供您目的地的地址和郵遞區號，幫助您尋找附近的網絡醫生。

旅行期間。像平常一樣使用您的計劃。向以下所列任何郡區的網絡醫生求診。正常護理您支付和平時一樣的定額手續費或共同保險。

回到家時。請來電通知我們，這樣護照計劃才會停用。護照只能連續使用 9 個月。

參加計劃郡區：

Alabama Autauga、Baldwin、Barbour、Bibb、Blount、Bullock、Chilton、Clarke、Clay、Coffee、Coosa、Cullman、Dale、Dallas、Elmore、Escambia、Geneva、Henry、Houston、Jefferson、Lawrence、Lowndes、Macon、Madison、Marshall、Mobile、Montgomery、Russell、Shelby、St. Clair、Talladega、Tallapoosa、Walker、Winston

Arizona Graham、Maricopa、Pima、Pinal、Santa Cruz、Yavapai

Arkansas Benton、Boone、Carroll、Cleburne、Conway、Crawford、Dallas、Faulkner、Franklin、Garland、Grant、Hot Spring、Jefferson、Johnson、Madison、Newton、Ouachita、Perry、Phillips、Pope、Pulaski、Sebastian、Washington

Connecticut Connecticut 州所有郡區

Florida Florida 州所有郡區

Georgia Baldwin、Barrow、Ben Hill、Bibb、Bryan、Chatham、Cherokee、Clayton、Cobb、Columbia、Crawford、Crisp、DeKalb、Dodge、Dooly、Douglas、Effingham、Emanuel、Forsyth、Fulton、Hall、Harris、Henry、Houston、Irwin、Jackson、Johnson、Laurens、Macon、Montgomery、Muscogee、Paulding、Peach、Pulaski、Richmond、Taylor、Telfair、Tift、Toombs、Treutlen、Turner、Twiggs、Upson、Wilcox、Wilkinson

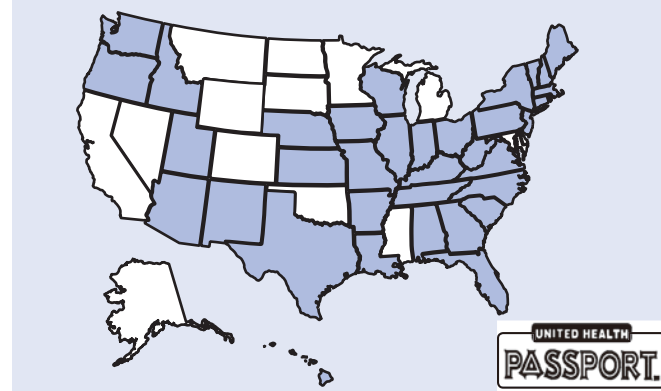
Hawaii Honolulu

Idaho Ada、Bannock、Bonner、Bonneville、Canyon、Gem、Kootenai、Payette、Twin Falls

Illinois Bond、Boone、Bureau、Carroll、Clinton、Cook、DuPage、Grundy、Henderson、Henry、Jersey、Jo Daviess、Kane、Kankakee、Kendall、Knox、Lake、Lee、Macoupin、Madison、Marshall、McHenry、McLean、Mercer、Monroe、Ogle、Peoria、Putnam、Rock Island、St. Clair、Stark、Stephenson、Tazewell、Warren、Whiteside、Will、Winnebago、Woodford

Indiana Adams、Allen、Bartholomew、Benton、Blackford、Boone、Brown、Carroll、Cass、Clark、Clay、Clinton、Crawford、Daviess、Dearborn、Decatur、De Kalb、Delaware、Dubois、Elkhart、Fayette、Floyd、Fountain、Franklin

聯合健康護照服務地區。



Indiana (承前) Fulton、Gibson、Grant、Greene、Hamilton、Hancock、Harrison、Hendricks、Henry、Howard、Huntington、Jackson、Jasper、Jay、Jefferson、Jennings、Johnson、Knox、Kosciusko、La Porte、Lagrange、Lake、Lawrence、Madison、Marion、Marshall、Martin、Miami、Monroe、Montgomery、Morgan、Newton、Noble、Ohio、Orange、Owen、Parke、Perry、Pike、Porter、Posey、Pulaski、Putnam、Randolph、Ripley、Rush、Scott、Shelby、Spencer、St. Joseph、Starke、Steuben、Sullivan、Switzerland、Tippecanoe、Tipton、Union、Vanderburgh、Vermillion、Vigo、Wabash、Warren、Warrick、Washington、Wells、White、Whitley

Iowa Appanoose、Benton、Black Hawk、Boone、Bremer、Buchanan、Butler、Carroll、Cedar、Chickasaw、Clarke、Clayton、Clinton、Dallas、Davis、Delaware、Des Moines、Fayette、Floyd、Greene、Grundy、Guthrie、Hamilton、Hardin、Henry、Iowa、Jackson、Jasper、Jefferson、Johnson、Jones、Keokuk、Linn、Louisa、Lucas、Madison、Mahaska、Marion、Marshall、Mills、Monroe、Muscatine、Polk、Pottawattamie、Poweshiek、Scott、Story、Tama、Van Buren、Wapello、Warren、Washington、Wayne、Webster

AARP | MedicareComplete®
insured through UnitedHealthcare

Kansas Butler、Douglas、Harvey、Jefferson、Johnson、Leavenworth、Sedgwick、Wyandotte

Kentucky Boone、Campbell、Fayette、Franklin、Jessamine、Kenton、Madison、Woodford

Louisiana Jefferson、Lafourche、Orleans、St. Bernard、St. Charles

Maine 州所有郡區

Massachusetts Massachusetts 州所有郡區

Missouri Boone、Buchanan、Callaway、Cass、Christian、Clay、Cole、Crawford、Dade、Dallas、Franklin、Gasconade、Greene、Jackson、Jasper、Jefferson、Johnson、Laclede、Lafayette、Lawrence、Lincoln、Miller、Newton、Osage、Platte、Polk、Ray、St. Charles、St. Louis、St. Louis City、Ste. Genevieve、Stone、Taney、Warren、Washington、Webster、Wright

Nebraska Burt、Butler、Cass、Dodge、Douglas、Gage、Lancaster、Otoe、Saline、Sarpy、Saunders、Seward、Washington

New Hampshire New Hampshire 州所有郡區

New Jersey Bergen、Burlington、Essex、Hudson、Hunterdon、Mercer、Middlesex、Monmouth、Morris、Ocean、Passaic、Somerset、Union

New Mexico Bernalillo、Dona Ana、Grant、Hidalgo、Luna、Sandoval、Santa Fe、Sierra、Valencia

New York New York 州所有郡區

North Carolina Alamance、Alexander、Avery、Buncombe、Burke、Cabarrus、Caldwell、Caswell、Catawba、Chatham、Cherokee、Clay、Cleveland、Cumberland、Davidson、Davie、Durham、Forsyth、Gaston、Graham、Guilford、Haywood、Henderson、Iredell、Jackson、Johnston、Lincoln、Macon、Madison、McDowell、Mecklenburg、

North Carolina (承前)

Mitchell、Orange、Person、Polk、Randolph、Richmond、Rockingham、Rowan、Rutherford、Stokes、Surry、Swain、Transylvania、Union、Wake、Wilkes、Yadkin、Yancey

Ohio Butler、Champaign、Clark、Clermont、Cuyahoga、Delaware、Fairfield、Franklin、Geauga、Greene、Hamilton、Lake、Licking、Lorain、Lucas、Madison、Mahoning、Marion、Medina、Miami、Montgomery、Morrow、Pickaway、Portage、Preble、Stark、Summit、Trumbull、Warren、Wood

Oregon¹ Clackamas、Lane、Marion、Multnomah、Washington、Yamhill

Pennsylvania Allegheny、Beaver、Berks、Bucks、Butler、Chester、Clarion、Crawford、Erie、Fayette、Forest、Greene、Jefferson、Lancaster、Lawrence、Lehigh、Mercer、Northampton、Philadelphia、Venango、Warren、Washington、Westmoreland、York

Rhode Island Rhode Island 州所有郡區

South Carolina Aiken、Beaufort、Berkeley、Calhoun、Charleston、Clarendon、Colleton、Dorchester、Georgetown、Greenville、Horry、Lancaster、Lexington、Newberry、Orangeburg、Pickens、Richland、Spartanburg、Sumter、Williamsburg、York

Tennessee Anderson、Blount、Bradley、Campbell、Carter、Claiborne、Cocke、Cumberland、Davidson、DeKalb、Fayette、Grainger、Greene、Hamblen、Hamilton、Hancock、Hawkins、Hickman、Jackson、Jefferson、Johnson、Knox、Loudon、McMinn、McNairy、Meigs、Monroe、Morgan、Roane、Robertson、Rutherford、

Tennessee (承前) Scott、Sevier、Shelby、Sullivan、Sumner、Unicoi、Union、Washington、Wayne、Williamson

Texas¹ Austin、Brazoria、El Paso、Fort Bend、Hardin、Harris、Jefferson、Liberty、Montgomery

Utah Box Elder、Cache、Davis、Morgan、Salt Lake、Summit、Tooele、Utah、Wasatch、Weber

Vermont Vermont 州所有郡區

Virginia Alexandria City、Arlington、Bland、Botetourt、Bristol City、Buchanan、Chesapeake City、Chesterfield、Craig、Dickenson、Fairfax、Fairfax City、Falls Church City、Floyd、Franklin、Goochland、Grayson、Hampton City、Hanover、Henrico、Lee、Loudoun、Manassas City、Manassas Park City、Montgomery、Newport News City、Norfolk、City、Norton City、Portsmouth City、Prince William、Radford City、Richmond City、Roanoke、Roanoke City、Russell、Salem City、Scott、Smyth、Suffolk City、Tazewell、Virginia Beach City、Washington、Wise、Wythe、York

Washington Spokane

West Virginia Berkeley、Brooke、Cabell、Fayette、Hancock、Jackson、Jefferson、Kanawha、Lincoln、Marion、Marshall、Mason、Monongalia、Ohio、Preston、Putnam、Wayne、Wetzel

Wisconsin Brown、Calumet、Dodge、Door、Florence、Fond Du Lac、Forest、Grant、Green、Green Lake、Jefferson、Kenosha、Kewaunee、Langlade、Lincoln、Manitowoc、Marathon、Marinette、Menominee、Milwaukee、Oconto、Oneida、Outagamie、Ozaukee、Portage、Racine、Rock、Shawano、Sheboygan、Walworth、Washington、Waukesha、Waupaca、Waushara、Winnebago、Wood

聯合健康保險聯邦政府長者計劃 (UnitedHealthcare® Medicare Solution)

¹Oregon 州 Clackamas、Lane、Marion、Multnomah、Washington 和 Yamhill 郡區的 H3805 HMO 計劃以及 Texas 州 El Paso 的 H4527 HMO 計劃並未參加聯合健康護照計劃。因此，這些計劃的會員不符合資格參加護照計劃。計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。本資訊並非完整的福利說明。請聯絡本計劃查詢詳情。可能適用限制項目、定額手續費和限制規定。福利、保費和 / 或定額手續費 / 共同保險將可能在每年 1 月 1 日變更。您必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部份的保費，除非該保費透過醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或由第三方支付。醫療護理提供者網絡將可能隨時變更。您會在必要時收到通知。

Y0066_170630_104235CT

UHEX18MP4097456_000



例行牙科護理與 白金牙科附約 (Platinum Dental Rider)

可能讓您露齒而笑的額外承保。

身為聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 會員，您選擇的計劃可能包含例行牙科護理。您也能選擇額外支付月費，透過白金牙科附約取得牙科護理承保。您可在年度期間隨時購買此附約。只要撥打會員卡背面的電話號碼，告訴我們您想參加註冊白金牙科附約即可。您購買附約後，次月 1 號就能開始使用福利。

使用例行牙科護理時，您享有：

- ✓ 無自付扣除金
- ✓ 100% 承保預防護理和診斷服務，例如口腔檢查、X 光和例行洗牙
- ✓ 定額手續費 \$0

每月 \$34 (您仍須支付聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的保費)，使用白金牙科附約時，您將享有：

- ✓ 100% 承保預防護理和診斷服務 (自付扣除金不適用)，例如口腔檢查、X 光和例行洗牙
- ✓ 80% 承保最常見的牙科程序，包括充填和充填修復
- ✓ 50% 承保主要服務，例如假牙、牙冠、根管 and 口腔外科手術
- ✓ \$100 年度自付扣除金 (您支付達到此金額後本計劃才會開始付款)
- ✓ \$1,000 年度上限 (計劃將在日曆年度中為承保服務支付的總金額，包括預防、診斷、基本和主要服務)
- ✓ 自由選擇向任何牙醫求診¹

使用白金牙科附約時，您將享有預防護理 100% 承保，常見程序最多 80% 承保。請參閱本頁背面的費用比較表。

如欲尋找您所在地區的網絡牙醫，請前往 www.UHC Medicare Dentist Search.com，選擇全國聯邦醫療保險 Medicare Advantage 網絡 (National Medicare Advantage Network)。如需更多白金牙科附約的相關資訊、尋找網絡牙醫或參加註冊，請撥打會員卡背面的電話號碼。

¹ 您可以向任何牙醫求診。不過，您使用網絡牙醫將可節省更多費用。您向網絡外牙醫求診時，本計劃會按照最高准許費用表付款；您支付剩餘費用。為了您的方便，您隨時可以更換牙醫。不過，目前進行中的服務必須由同一個牙醫完成。



例行牙科護理與白金牙科附約 (Platinum Dental Rider)

例行牙科護理與白金牙科附約比較表²

承保服務	例行牙科護理 網絡內您支付 ³ 無自付扣除金	白金 網絡內您支付 ³ 網絡外您支付 ⁴ 自付扣除金不適用	福利準則
------	---	--	------

使用網絡外牙醫

如果您選擇的計劃提供網絡外福利，當您選擇網絡外牙醫而不選擇網絡內牙醫時，您的自付費用可能比較高。計劃按照最高准許費用表付款，您則支付超過該金額以外的任何費用，以及下列金額。

預防護理和診斷牙科服務

定期口腔檢查	\$0	\$0 \$0	每 12 個月兩次
預防性潔牙 (洗牙)	\$0	\$0 \$0	每 12 個月兩次
咬翼片 X 光	\$0，按網絡牙醫處方規定	\$0 \$0	最多每 12 個月一次
全口 X 光片組或環口 X 光	\$0，每 3 年一次	\$0 \$0	最多每 36 個月一次

基本牙科護理服務 (小修復)

汞齊修復 (充填)	不屬於承保範圍	20% 20%	每牙面每 3 年允許修復一次
複合樹脂修復 (充填)	不屬於承保範圍	20% 20%	每牙面每 3 年允許修復一次

主要牙科護理服務 (牙髓病、牙周病和口腔外科手術)

根管治療	不屬於承保範圍	50% 50%	每顆牙終身一次
牙根整平	不屬於承保範圍	50% 50%	每象限每 24 個月一次
牙周外科手術	不屬於承保範圍	50% 50%	每部位每 36 個月一次

² 本表僅重點說明常見的牙科程序 — 並非牙科護理承保服務的完整清單。

³ 定額手續費可能因服務地區而異。

⁴ 如有任何程序需使用牙科技工室服務，會員必須支付技工室全額費用，但不超過技工室的實際帳單金額。



例行牙科護理與 白金牙科附約 (Platinum Dental Rider)

承保服務	例行牙科護理 網絡內您支付 ³ 無自付扣除金	白金 網絡內您支付 ³ 網絡外您支付 ⁴ 自付扣除金不適用	福利準則
牙周維護	不屬於承保範圍	50% 50%	每 12 個月一次
簡單拔牙	不屬於承保範圍	50% 50%	
外科拔牙，含阻生智齒	不屬於承保範圍	50% 50%	
全身麻醉	不屬於承保範圍	50% 50%	臨床上所必需時
緩和治療（緩解疼痛）	不屬於承保範圍	\$0 \$0	門診時除檢查和 X 光外 沒有其他服務才會以獨立福利承保
牙冠	不屬於承保範圍	50% 50%	每 5 年一次
固定式牙橋	不屬於承保範圍	50% 50%	每 5 年一次（可使用局部假牙的替代福利）
嵌體和冠蓋體	不屬於承保範圍	50% 50%	每 5 年一次
全口假牙	不屬於承保範圍	50% 50%	每 5 年一次；覆蓋式假牙或客製假牙無補貼

³ 定額手續費可能因服務地區而異。

⁴ 如有任何程序需使用牙科技工室服務，會員必須支付技工室全額費用，但不超過技工室的實際帳單金額。



例行牙科護理與 白金牙科附約 (Platinum Dental Rider)

承保服務	例行牙科護理 網絡內您支付 ³ 無自付扣除金	白金 網絡內您支付 ³ 網絡外您支付 ⁴ 自付扣除金不適用	福利準則
局部假牙	不屬於承保範圍	50% 50%	每 5 年一次；精密或半精密覆蓋體無補貼
重新黏合牙橋、牙冠、 嵌體	不屬於承保範圍	20% 20%	每個修復每 6 個月一次
重襯假牙	不屬於承保範圍	50% 50%	首次裝入起 6 個月期間 之後，每年一次
修復全口 / 局部假牙、 牙橋	不屬於承保範圍	50% 50%	適用初始安裝 12 個月 後進行的修復或調整

³ 定額手續費可能因服務地區而異。

⁴ 如有任何程序需使用牙科技工室服務，會員必須支付技工室全額費用，但不超過技工室的實際帳單金額。

聯合健康保險聯邦政府長者計劃 (UnitedHealthcare® Medicare Solution)

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

本資訊並非完整的福利說明。請聯絡本計劃查詢詳情。

可能適用限制項目、定額手續費和限制規定。福利、保費和 / 或定額手續費 / 共同保險將可能在每年 1 月 1 日變更。

您必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部份的保費，除非該保費透過醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或由第三方支付。

醫療護理提供者網絡可能隨時變更。您會在必要時收到通知。

網絡外 / 非合約醫療護理提供者沒有義務治療計劃 / D 部份贊助商會員，但緊急狀況除外。如需我們決定是否承保網絡外服務，建議您或您的醫療護理提供者在您取得服務前先向我們要求服務前機構裁決。請撥打我們的客戶服務部電話或參閱承保證書查詢詳情，包括網絡外服務適用的分攤費用。

Y0066_170630_102922CT

AAEX18MP4097591_000

2018 福利概覽



您的計劃總覽

AARP® MedicareComplete® 計劃 1 (HMO)

H4527-037

請參閱有關計畫提供之健康服務和藥物承保的內容。
有關計畫的其他資訊，請致電會員服務部洽詢或上網查閱。



免付費電話 1-800-555-5757，聽力語言殘障服務專線 711
每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時



www.AARPMedicarePlans.com

AARP® | MedicareComplete®
insured through UnitedHealthcare

Y0066_SB_H4527_037_2018CT

我們的服務範圍包括下列這些郡別：

Texas：Austin、Brazoria、Fort Bend、Hardin、Harris、Jefferson、Liberty、Montgomery。

福利概覽

2018 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日

本福利資訊將彙整我們的承保項目和您的支付部分。其並未列出我們承保的每項服務，或列出所有限制或不予承保規定。承保證書 (EOC) 提供我們承保服務的完整列表。您可瀏覽網站 www.AARPMedicarePlans.com 查閱，或可致電客戶服務部門詢問您的問題。您在參加註冊本計劃時會得到承保證書 (EOC)。

關於本計劃。

AARP® MedicareComplete® 計劃 1 (HMO) 是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽約的 Medicare Advantage HMO 計劃。

如欲加入本計劃，您必須符合資格享有聯邦醫療保險 A 部份、已參加註冊聯邦醫療保險 B 部份、住在封面所列的服務地區內，而且是美國公民或合法居留美國。

使用網絡醫療護理提供者和藥房。

AARP® MedicareComplete® 計劃 1 (HMO) 具有一個由醫生、醫院、藥房、和其他醫療護理提供者組成的網絡。若您使用非本網絡的醫療服務提供者或藥房，本計劃可能無法支付這些服務或藥物，或者您會支付高於網絡內藥房的金額。

您可以在網站搜尋網絡醫療護理提供者和藥房名冊，網址 www.AARPMedicarePlans.com。您也可參閱計畫處方一覽表（藥物清單），以了解哪些藥物在承保範圍內，以及是否有任何限制。

AARP® MedicareComplete® 計劃 1 (HMO)

保費和福利	網絡內
計劃月費	本計劃沒有月費。
年度醫療自付扣除金	本計劃沒有自付扣除金。
最高自付費用金額 (不包括處方配藥)	您自網絡內醫療照護提供者接受聯邦醫療保險承保服務時，每年為 \$3,400。
	若您達到自付費用金額上限，您將繼續接受承保的醫院和醫療服務，我們也將支付該年其餘的全部費用。 請注意，您仍將需要支付每月保費和 D 部分處方藥的分攤費用。

AARP® MedicareComplete® 計劃 1 (HMO)

福利		網絡內
住院 ¹		<p>每次住院定額手續費 \$350</p> <p>本計劃承保不限天數的住院護理。</p>
門診醫院，包括觀察 ¹		定額手續費 \$150
醫生診所門診	主治醫生	定額手續費 \$0
	專科醫生 ¹	定額手續費 \$40
預防護理	聯邦醫療保險承保的	<p>定額手續費 \$0</p> <p>腹部主動脈瘤篩檢</p> <p>酗酒諮詢</p> <p>年度「健康」檢查</p> <p>骨質測量</p> <p>乳癌篩檢（乳房攝影）</p> <p>心血管疾病（行為治療）</p> <p>心血管篩檢</p> <p>子宮頸癌和陰道癌篩檢</p> <p>結腸直腸癌篩檢（結腸鏡、糞便潛血檢測、軟式乙狀結腸鏡）</p> <p>憂鬱症篩檢</p> <p>糖尿病篩檢和監測</p> <p>C 型肝炎篩檢</p> <p>HIV 篩檢</p> <p>低劑量電腦斷層掃描 (Low Dose Computed Tomography, LDCT) 肺癌篩檢</p> <p>醫療營養療法服務</p> <p>聯邦醫療保險糖尿病預防計劃 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</p> <p>肥胖篩檢和諮詢</p> <p>前列腺癌篩檢 (PSA)</p> <p>性傳染疾病篩檢和諮詢</p> <p>戒菸諮詢（適用無吸菸相關疾病徵兆的民眾諮詢）</p> <p>疫苗，包括注射流感疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎鏈球菌疫苗</p> <p>「歡迎參加註冊聯邦醫療保險」(Welcome to Medicare) 預防檢查（一次）</p>

福利		網絡內
		將承保聯邦醫療保險在簽約年度中核准的任何其他預防性服務。當您使用網絡內醫療護理提供者時，本計劃將全額承保預防性照護篩檢和年度體檢。
	例行體檢	定額手續費 \$0；每年 1 次
急診護理		每次看診定額手續費 \$80（全球） 如果您在 24 小時內入住醫院，您須支付住院定額手續費而不是急診定額手續費。請參閱本手冊「住院護理」一節查詢其他費用。
緊急護理服務		定額手續費 \$30 - \$40
診斷測試、化驗和放射服務，以及 X 光	診斷放射服務 (例如 MRI)	共保費用的 20%
	化驗服務	定額手續費 \$10
	診斷測試和程序	共保費用的 20%
	治療放射	共保費用的 20%
	門診 X 光	每次服務定額手續費 \$14
聽覺護理服務	聽覺和平衡問題的診斷和治療檢查	定額手續費 \$0
	例行聽覺檢查	定額手續費 \$0；每年 1 次
	助聽器	每副 hi HealthInnovations™ 助聽器定額手續費 \$330-\$380，每年最多 2 副 (Power Max 機型須額外付費)
例行牙科服務	自選牙科附約	另外支付保費可享有額外牙科福利。詳細資料請參閱以下選擇性福利章節。
	預防性	承保服務定額手續費 \$0（檢查、洗牙、X 光）

福利**網絡內**

視覺護理服務	眼睛疾病和病況的診斷和治療檢查	定額手續費 \$0
	白內障外科手術後配鏡	定額手續費 \$0
	例行眼睛檢查	定額手續費 \$0 每年最多 1 次
精神健康	住院護理	每次住院定額手續費 \$350 本計劃承保住院護理 90 天。
	門診團體治療看診	定額手續費 \$40
	門診單獨治療看診	定額手續費 \$40
專業護理設施 (SNF)¹		每天定額手續費 \$0：第 1-20 天 每天定額手續費 \$160：第 21-42 天 每天定額手續費 \$0：第 43-100 天 本計劃最多承保 SNF 住院 100 天。
物理治療和語言治療門診¹		定額手續費 \$40
救護		定額手續費 \$200
例行運輸		不屬於承保範圍
聯邦醫療保險 B 部份藥物	化療藥物	共保費用的 20%
	其他 B 部份藥物	共保費用的 20%

處方配藥

若您居住於長期照護機構，您在零售藥房為 31 天份所支付的金額，與 30 天份相同。

階段 1： 年度處方配藥 自付扣除金	D 部分處方藥第 1 層次、第 2 層次和第 3 層次每年 \$0；第 4 層次和第 5 層次每年 \$75。			
階段 2： 初始承保（在您支 付自付扣除金後， 若適用）	零售		郵寄	
	標準		優惠	標準
	30 天藥量	90 天藥量	90 天藥量	90 天藥量
第一層次： 優惠副廠藥	定額手續費 \$3	定額手續費 \$9	定額手續費 \$0	定額手續費 \$9
第二層次： 副廠藥	定額手續費 \$14	定額手續費 \$42	定額手續費 \$0	定額手續費 \$42
第三層次： 優惠原廠藥	定額手續費 \$47	定額手續費 \$141	定額手續費 \$131	定額手續費 \$141
第四層次： 非優惠藥物	定額手續費 \$100	定額手續費 \$300	定額手續費 \$290	定額手續費 \$300
第五層次： 特殊層次藥物	共保費用的 31%	共保費用的 31%	共保費用的 31%	共保費用的 31%
階段 3： 承保缺口階段	對於任何層次的藥物，當您的藥物總費用達到 \$3,750 之後，您在承保缺口期間支付不超過副廠藥總共保費用的 44% 或原廠藥總共保費用的 35%。			
階段 4： 重額承保	<p>在您的年度藥品自付費用（包括透過零售藥房和郵寄方式購買的藥物）達到 \$5,000 時，您將支付以下其中一項金額，以較高者為準：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 共保費用的 5%，或 • 副廠藥定額手續費 \$3.35（包括以副廠藥方式使用之原廠藥）以及所有其他藥物定額手續費 \$8.35。 			

額外福利

網絡內

脊椎護理	脊椎推拿以矯正半脫位	定額手續費 \$20
糖尿病管理	糖尿病監測用品	定額手續費 \$0 我們只承保下列品牌的血糖監測器和試紙： OneTouch Ultra®2、OneTouch UltraMini®、 OneTouch Verio®、OneTouch Verio® IQ、 OneTouch Verio® Flex、ACCU-CHEK® Nano SmartView、ACCU-CHEK® Aviva Plus、ACCU- CHEK® Guide 和 ACCU-CHEK® Aviva Connect。
	糖尿病自我管理訓練	定額手續費 \$0
	治療用鞋或鞋墊	共保費用的 20%
耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 和相關用品	耐用醫療器材 (例如輪椅、氧氣)	共保費用的 20%
	義具 (例如支架、義肢)	共保費用的 20%
透過 Optum® Fitness Advantage 的健身計劃。		參與的網絡內健身中心地點之基本健身中心會籍免費。 如需計畫的完整詳情，請造訪 fitnessadvantage.optum.com 並點選「條款與條件」註腳中的連結。
足部護理 (足部護理服務)	足部檢查和治療	定額手續費 \$40
	例行足部護理	定額手續費 \$40；每項就診每年最多 6 次
家庭健康護理 ¹		定額手續費 \$0
善終護理		您從經聯邦醫療保險核准的善終護理機構取得善終護理時無須支付任何費用。您可能必須支付藥物和暫托護理的部份費用。善終護理是由傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 承保，不屬於本計劃的承保範圍。
護士專線 NurseLine SM		每週 7 天，每天 24 小時均可諮詢註冊護士 (Registered Nurse, RN)

額外福利		網絡內
職能治療門診 ¹		定額手續費 \$40
門診濫用藥物看診	門診團體治療看診	定額手續費 \$40
	門診單獨治療看診	定額手續費 \$40
門診外科手術 ¹		定額手續費 \$150
健康產品福利 非處方藥物		每季資助額 \$40，用來購買經核准的健康產品，可透過郵購或網路購物。
UnitedHealth Passport® 聯合健康護照		讓您在前往承保服務區域旅行時可享有相同於在家時的所有福利，最多連續九個月。您自參與之醫療服務提供者接受非緊急照護時，包括預防性照護、專科醫師照護和住院，需支付您的網絡內定額手續費或共保費。
洗腎 ¹		共保費用的 20%

標記為 1 的服務可能需要您的醫師進行轉介。

可選擇的輔助福利

保費和福利		網絡內
白金牙科附約 (Platinum Dental Rider)	保費	每月額外 \$34.00
	說明	白金牙科附約 (Platinum Dental Rider) 包含預防性和完整性牙科福利。

必要資訊

本資訊並非完整的福利說明。請聯絡本計劃查詢詳情。將可能適用限制項目、定額手續費和限制規定。

處方藥一覽表、藥房網絡和 / 或醫療護理提供者網絡將可能隨時變更。您會在必要時收到通知。

福利、保費和 / 或定額手續費 / 共同保險將可能在每年 1 月 1 日變更。

您必須繼續支付您的聯邦醫療保險 B 部分保費。

OptumRx 是聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 的關聯機構。您不一定要使用 OptumRx 遞送到府服務也能取得維持型藥物 90 天藥量。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

UnitedHealthcare Insurance Company 向 AARP 支付權利金以使用其智慧財產。這些費用將用於 AARP 的一般用途。AARP 及其相關單位並非保險者。您無須為 AARP 會員便可加入。

AARP 建議您依據自身需求來選擇產品，不會為個人提供特定產品建議。

如果您想進一步瞭解傳統聯邦醫療保險的承保範圍和費用，請查閱最新的「**聯邦醫療保險與您 (Medicare & You)**」手冊。請造訪網站 <https://www.medicare.gov> 參閱，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，電話服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。聽力語言殘障服務專線使用者請撥 1-877-486-2048

廠商資訊

在您聯絡下列任何醫療護理提供者之前，必須已完整參加註冊 AARP® MedicareComplete® 計劃 1 (HMO)。

福利類型	廠商名稱	聯絡資訊
聽覺檢查	您服務地區內的計劃網絡醫療護理提供者	1-866-550-4736，聽力語言殘障服務專線使用者請撥打 711， 每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時
助聽器	hi HealthInnovations™	1-855-523-9355，聽力語言殘障服務專線使用者請撥打 711， 週一至週五，美國中部時間上午 9 時至下午 5 時 www.hihealthinnovations.com
視覺護理	您服務地區內的計劃網絡醫療護理提供者	1-866-550-4736，聽力語言殘障服務專線使用者請撥打 711， 每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時
牙科護理服務	UnitedHealthcare Dental	1-866-550-4736，聽力語言殘障服務專線使用者請撥打 711， 每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時
護士專線 NurseLine	護士專線 NurseLine SM	1-877-365-7949，聽力語言殘障服務專線使用者請撥打 711， 每週 7 天，每天 24 小時
非處方必需品	FirstLine Medical®	www.OTC-Essentials.com
健身會籍	Optum® Fitness Advantage	1-866-550-4736，聽力語言殘障服務專線使用者請撥打 711， 每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時 fitnessadvantage.optum.com

聯合健康保險 (UnitedHealthcare) - H4527

2018 年聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 星等*

聯邦醫療保險計劃每年都根據一項計劃的品質和表現來對所有醫療和處方配藥計劃進行評等。聯邦醫療保險星等能幫助您瞭解我們的計劃表現如何。您可以使用這些星等來比較我們的計劃相對於其他計劃的表現。星等有兩種主要類型，分別是：

1. 整體星等，是我們的計劃全部分數的加總。
2. 摘要星等，主要著重於我們的醫療服務或處方配藥服務。

這些聯邦醫療保險評等的審查範圍包括：

- 我們的會員給予我們計劃的服務和護理怎樣的評等；
- 我們的醫生發現疾病並且幫助會員保持健康的成效如何；
- 我們的計劃幫助會員使用我們推薦的和安全的處方配藥之成效如何。

對於 2018 年，聯邦醫療保險給予聯合健康保險以下的整體星等：



4.5 顆星

聯合健康保險的健保 / 配藥計劃服務獲得以下的摘要星等：



4.5 顆星

健保計劃服務：



4.5 顆星

配藥計劃服務：

星星的數目代表我們的計劃表現的優劣程度。

- ★★★★★ 5 顆星 - 極佳
- ★★★★ 4 顆星 - 中上
- ★★★ 3 顆星 - 普通
- ★★ 2 顆星 - 中下
- ★ 1 顆星 - 不良

請瀏覽網站 www.medicare.gov，進一步瞭解我們的計劃，以及我們與其他計劃有何不同。

您也可以撥 800-555-5757 (免付費電話) 或 711 (聽力語言殘障服務專線) 與我們聯絡，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

現有會員請撥 866-550-4736 (免付費電話) 或 711 (聽力語言殘障服務專線)。

*星等的滿分是 5 顆星。每年都會進行星等評估，各年度的結果可能不盡相同。

聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視任何人。

Y0066_H4527_A_PR2018CT

AATX18HM4145588_000



計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險。上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。聯合健康保險公司向 AARP 支付權利金以使用其智慧財產。這些費用供 AARP 一般目的之用。即使您不是 AARP 會員也可以參加註冊聯邦醫療保險 Medicare Advantage 或處方配藥計劃。AARP 和其關聯機構並非保險公司。AARP 鼓勵您選擇產品時應考量您的需要，AARP 不為個人做特定的產品建議。

本資訊並非完整的福利說明。請聯絡本計劃查詢詳情。將可能適用限制項目、定額手續費和限制規定。

福利、保費和 / 或定額手續費 / 共同保險將可能在每年 1 月 1 日變更。

處方藥一覽表、藥房網絡和 / 或醫療護理提供者網絡將可能隨時變更。您會在必要時收到通知。

您必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部份的保費，除非該保費透過醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或由第三方支付。

保費、定額手續費、共同保險和自付扣除金可能因您可以取得的額外補助 (Extra Help) 級別而有差異。更多詳情請與本計劃聯絡。

您不一定要使用 OptumRx 遞送到府服務也能取得維持型藥物 90 天藥量。如果您還沒用過 OptumRx 遞送到府服務，您必須先核准醫生第一次直接傳送給 OptumRx 的處方箋，然後才能購買該處方配藥。新的處方配藥應該會在 OptumRx 收到完整訂單起十個工作日內寄達，補充訂單則應該在約七個工作日內寄達。請隨時聯絡 OptumRx，電話 1-877-266-4832，聽力語言殘障服務專線 711。OptumRx 是聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 的關聯機構。

網絡外 / 非合約醫療護理提供者沒有義務治療聯合健康保險會員，但緊急狀況除外。如需我們決定是否承保網絡外服務，建議您或您的醫療護理提供者在您取得服務前先向我們要求服務前機構裁決。請撥打我們的客戶服務部電話或參閱承保證書查詢詳情，包括網絡外服務適用的分攤費用。

聯邦醫療保險使用 5 星評等系統來評估各個計劃。每年會進行星等評鑑，每年結果可能不盡相同。

本資訊也有其他語言的免費版本。請利用本手冊第一頁的號碼致電我們的客戶服務部。

This information is available for free in other languages. Please call our customer service number located on the first page of this book.



您的計劃可能包含以下一項或多項服務：

護士專線 NurseLineSM

本服務不應該用於緊急狀況或緊急護理需要。如有緊急狀況，請撥打 911 或前往最近的急診室。透過本服務提供的資訊僅供參考之用。護士不具備診斷問題或提供治療建議的資格，其服務也不能替代醫生的護理。您的健康資訊會按法律規定保密。使用本服務需遵守使用條款。

Optum[®] Fitness Advantage

參加本計劃屬於自願性質。開始運動計劃或進行生活型態或例行健康護理變更前，請先詢問醫生。器材和課程可能因地點而異。AARP 和聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 不為這項健身計劃提供的服務或資訊提供認可或擔負責任。是否提供 Optum[®] Fitness Advantage 健身計劃將因計劃 / 市場而異。詳情請參閱您的承保證書。

本公司不會因為性別、年齡、種族、膚色、殘疾或國籍而給會員不同待遇。

如果您認為自己因性別、年齡、種族、膚色、殘疾或國籍而遭到不公平的待遇，請將投訴寄給民權協調員。

網上： UHC_Civil_Rights@uhc.com

郵寄： Civil Rights Coordinator, UnitedHealthcare Civil Rights Grievance, P.O. Box 30608 Salt Lake City, UTAH 84130

您必須在發現相關情況起 60 天內寄出書面投訴。我們會在 30 天內寄決定函給您。如果您不同意該決定，可以有 15 天的時間可要求我們重新審查。

如果您需要協助投訴，請撥打本手冊封面所列的免付費會員電話。

您也可以向美國聯邦健康及人類服務部提出投訴。

網上： <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

投訴表可在網站取得，網址 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

電話： 免付費電話 1-800-368-1019，800-537-7697 (聽力語言殘障服務專線)

郵寄： U.S. Dept. of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

我們提供免費服務幫助您與我們溝通。例如，其他語言版本或大字體信函。或者，您可要求口譯員。如欲要求協助，請撥打本手冊封面所列的免付費會員電話。

ATENCIÓN: Si habla **español (Spanish)**, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en la portada de esta guía.

請注意：如果您說**中文 (Chinese)**，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打本手冊封面所列的免付費會員電話號碼。

XIN LUU Ý: Nếu quý vị nói tiếng **Việt (Vietnamese)**, quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Xin vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên trên trang bìa của tập sách này.

알림: **한국어(Korean)**를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이 책자 앞 페이지에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog (Tagalog)**, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono na nakalista sa harapan ng booklet na ito.

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является **русским (Russian)**. Позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на лицевой стороне данной брошюры.

تنبيه: إذا كنت تتحدث **العربية (Arabic)**، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. يرجى الاتصال على رقم الهاتف المجاني للعضو الموجود في مقدمة هذا الكتيب.

ATANSYON: Si w pale **Kreyòl ayisyen (Haitian Creole)**, ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo telefòn gratis pou manm yo ki sou kouvèti ti liv sa a.

ATTENTION : Si vous parlez **français (French)**, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone sans frais pour les affiliés figurant au début de ce guide.

UWAGA: Jeżeli mówisz po **polsku (Polish)**, udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny członkowski numer telefonu podany na okładce tej broszury.

ATENÇÃO: Se você fala **português (Portuguese)**, contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue gratuitamente para o número do membro encontrado na frente deste folheto.

ATTENZIONE: in caso la lingua parlata sia l'**italiano (Italian)**, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Si prega di chiamare il numero verde per i membri indicato all'inizio di questo libretto.

ACHTUNG: Falls Sie **Deutsch (German)** sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Bitte rufen Sie die gebührenfreie Rufnummer für Mitglieder auf der Vorderseite dieser Broschüre an.

注意事項：日本語 (**Japanese**) を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。本冊子の表紙に記載されているメンバー用フリーダイヤルにお電話ください。

توجه: اگر زبان شما **فارسی (Farsi)** است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. لطفاً با شماره تلفن رایگان اعضا که بر روی جلد این کتابچه قید شده تماس بگیرید.

ध्यान दें: यदि आप **हिंदी (Hindi)** बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेबाएं, निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया इस पुस्तिका के सामने के पृष्ठ पर सूचीबद्ध सदस्य टोल-फ्री फोन नंबर पर कॉल करें।

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus **Hmoob (Hmong)**, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu tus tswv cuab xov tooj hu dawb teev nyob ntawm sab xub ntiag ntawm phau ntawv no.

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ (**Khmer**) សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខសមាជិកឥតចេញថ្លៃ បានកត់នៅខាងមុខនៃកូនសៀវភៅនេះ។

PAKDAAR: Nu saritaem ti **Ilocano (Ilocano)**, ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyan. Pakitawagan iti miyembro toll-free nga number nga nakasurat iti sango ti libro.

DÍÍ BAA'ÁKONÍNÍZIN: **Diné (Navajo)** bizaad bee yánilti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíik'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shqodí díí naaltsos bidáahgi t'áá jiik'eh naaltsos báha'dít'éhígíí béésh bee hane'í biká'ígíí bee hodílnih.

OGOW: Haddii aad ku hadasho **Soomaali (Somali)**, adeegyada taageerada luqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Fadlan wac lambarka xubinta ee telefonka bilaashka ah ee ku qoran xagga hore ee buugyaraha.



藥物 清單



2018 藥物清單

以下是按照字母順序排序的計劃承保處方配藥部份清單。此清單並非我們承保藥物的完整清單。如需最新清單，請致電或瀏覽我們網站。我們的聯絡資訊請參閱本手冊的第 3 頁。

- **原廠藥**以**粗體字**顯示。副廠藥以一般字體顯示
- 每種承保藥物都會列在 5 個分攤費用層次之一
- 藥物層次說明：
 - 第一層次：優惠副廠藥
 - 第二層次：副廠藥
 - 第三層次：優惠原廠藥
 - 第四層次：非優惠藥物
 - 第五層次：特殊層次藥物
- 您的計劃可能有處方配藥年度自付扣除金
- 如需更多分攤費用和自付扣除金資訊，請參閱本手冊中的福利概覽
- 有些藥物可能需要遵守事前授權、循序療法或其他承保規定

PA 事前授權	本計劃規定您或醫生要為某些藥物取得事前授權。這是指計劃需要您的醫生提供更多資訊，確定藥物正確使用於聯邦醫療保險承保的醫療病況。如果您沒有得到核准，本計劃可能不會承保該藥物。
QL 數量限制	1 份定額手續費或一段特定天數期間，本計劃只會承保該藥物一定的數額。會有這些限制是為了確保用藥安全和效果。如果您醫生開立的處方高於該數額，或認為您的情況不應有限制，您或醫生可要求本計劃承保額外的數量。
ST 循序用藥	可能有些費用較低且有效的藥物，和本藥物一樣可用來治療相同的醫療病況。您可能必須先試過 1 種或多種這類其他藥物，之後本計劃才會承保您的藥物。如果您已經試過其他藥物，或您的醫生認為這些藥物不適合您，您或醫生可要求本計劃承保該藥物。
B/D 聯邦醫療保險 B 部份或 D 部份	該藥物視使用方式而屬於聯邦醫療保險 B 部份 (醫生和門診健康護理) 或聯邦醫療保險 D 部份 (處方配藥) 的承保範圍。您的醫生可能需提供本計劃有關該藥物將如何使用的詳細資訊，才能確保該藥物取得正確的聯邦醫療保險承保。
LA 限制取得	如果 FDA 表示藥物僅能由某些設施或醫生提供，即視為「限制取得」藥物。這類藥物可能需要額外處理、醫療護理提供者協調或病患教育，但無法在網絡藥房進行。

T1 = 第一層次 T2 = 第二層次 T3 = 第三層次 T4 = 第四層次 T5 = 第五層次
Y0066_170622_132747_FINAL_1CT

MED 嗎啡等效劑量	<p>所有治療疼痛用的鴉片類藥物可能都有額外的數量限制。這種額外編修稱為累計嗎啡等效劑量 (MED)。MED 是根據一段期間內為您開立處方的鴉片類藥物數量來計算。此累計上限規定適用所有計劃，目的是要監測可能使用 1 種以上鴉片類藥物管理疼痛的個人，其鴉片類用藥劑量的安全性。如果您醫生開立的處方高於該數額，或認為您的情況不應有限制，您或醫生可要求本計劃承保額外的數量。</p>
-----------------------------	--

A

Acamprosate Calcium DR (延緩釋放型錠劑), T4
 Acetaminophen/Codeine (錠劑), T2 - QL、MED
 Acetazolamide (速釋錠劑), T3
 Acetazolamide ER (12 小時持續釋放型膠囊劑), T4
 Acyclovir (錠劑), T1
Adacel (注射劑), T3
Adcirca (錠劑), T5 - PA、QL
Advair Diskus、Advair HFA (噴霧劑), T3 - QL
Albenza (錠劑), T5 - QL
 Alcohol Prep Pads, T3
 Alendronate Sodium (錠劑), T1 - QL
 Alfuzosin HCl ER (24 小時持續釋放型錠劑), T2
 Allopurinol (錠劑), T1
 Alprazolam (速釋錠劑), T1 - QL
 Amantadine HCl (100 毫克膠囊劑、100 毫克錠劑), T3
 Amantadine HCl (50 毫克 / 5 毫升糖漿劑), T2
 Amiodarone HCl (200 毫克錠劑), T1
Amitiza (膠囊劑), T3 - QL
 Amitriptyline HCl (錠劑), T4
 Amlodipine Besylate (錠劑), T1
 Amlodipine Besylate/Benazepril HCl (膠囊劑), T1 - QL
 Ammonium Lactate (12% 乳膏劑、12% 洗劑), T3
 Amoxicillin (膠囊劑、錠劑), T1
 Amphetamine/Dextroamphetamine (持續釋放型膠囊劑), T4 - QL
 Amphetamine/Dextroamphetamine (速釋錠劑), T3 - QL

Anagrelide HCl (膠囊劑), T2
 Anastrozole (錠劑), T1
AndroGel (1.62% 小包、1.62% 幫浦), T3
Androderm (24 小時貼劑), T3 - QL
Anoro Ellipta (噴霧散劑), T3 - QL
Apriso (24 小時持續釋放型膠囊劑), T3 - QL
Aranesp Albumin Free (100 微克 / 0.5 毫升注射劑、100 微克 / 毫升注射劑、150 微克 / 0.3 毫升注射劑、200 微克 / 0.4 毫升注射劑、200 微克 / 毫升注射劑、300 微克 / 0.6 毫升注射劑、300 微克 / 毫升注射劑、500 微克 / 毫升注射劑、60 微克 / 0.3 毫升注射劑、60 微克 / 毫升注射劑), T5 - PA
Aranesp Albumin Free (10 微克 / 0.4 毫升注射劑、25 微克 / 0.42 毫升注射劑、25 微克 / 毫升注射劑、40 微克 / 0.4 毫升注射劑、40 微克 / 毫升注射劑), T4 - PA
Argatroban (125 毫克 / 125 毫升-0.9% 注射劑), T5 - B/D、PA
 Argatroban (250 毫克 / 2.5 毫升注射劑), T5 - B/D、PA
Arnuity Ellipta (噴霧散劑), T3 - QL
 Atenolol (錠劑), T1
 Atomoxetine (膠囊劑), T4 - QL、ST
 Atorvastatin Calcium (錠劑), T1 - QL
 Atovaquone/Proguanil HCl (錠劑) (Malarone 副廠藥), T3
Atripla (錠劑), T5 - QL
Atrovent HFA (噴霧液劑), T4
Aubagio (錠劑), T5 - QL
Auryxia (錠劑), T5

粗體 = 原廠藥

一般字體 = 副廠藥

以下是按照字母順序排序的部份清單。此清單並非我們承保的處方配藥完整清單。

Avastin (注射劑), T5 - PA

Avonex (注射劑), T5

Azathioprine (錠劑), T2 - B/D、PA
Azelastine HCl (0.05% 眼藥水), T3
Azelastine HCl (0.1% 鼻用液劑), T3 - QL
Azelastine HCl (0.15% 鼻用液劑), T3
Azithromycin (內服懸液劑、速釋錠劑), T1

Azopt (懸液劑), T3

B

BRIVIACT (錠劑), T5 - QL

Baclofen (錠劑), T2
Balsalazide Disodium (膠囊劑), T4
Belsomra (錠劑), T3 - QL
Benazepril HCl (錠劑), T1 - QL
Benazepril HCl/Hydrochlorothiazide (錠劑),
T1 - QL
Benlysta (注射劑), T5 - PA
Benztropine Mesylate (錠劑), T2
Betaseron (注射劑), T5
Bethanechol Chloride (錠劑), T2
Bevespi Aerosphere (噴霧劑), T3 - QL
Bicalutamide (錠劑), T2
Bisoprolol Fumarate (錠劑), T2
Bisoprolol Fumarate/Hydrochlorothiazide (錠劑),
T2 - QL
Breo Ellipta (噴霧散劑), T3 - QL
Brilinta (錠劑), T3 - QL
Brimonidine Tartrate (0.15% 眼藥水), T4
Brimonidine Tartrate (0.2% 眼藥水), T2
Budesonide (延緩釋放型膠囊劑), T4
Bumetanide (錠劑), T1
Buprenorphine HCl (舌下錠劑), T3 - QL
Bupropion HCl、Bupropion HCl SR、Bupropion
HCl XL (錠劑), T2
Buspirone HCl (錠劑), T2
Bydureon Injection (注射筆、小瓶), T3 - QL
Byetta (注射劑), T4 - QL
Bystolic (錠劑), T3 - QL

C

Cabergoline (錠劑), T3
Calcitriol (膠囊劑), T2 - B/D、PA
Calcium Acetate (膠囊劑), T3
Captopril (錠劑), T1 - QL
Carafate (1 公克 / 10 毫升懸液劑), T4
Carbaglu (錠劑), T5 - LA
Carbamazepine (100 毫克嚼錠劑、100 毫克/
5 毫升懸液劑、200 毫克速釋錠劑), T3
Carbidopa/Levodopa ODT (可溶錠劑), T2
Carbidopa/Levodopa、Carbidopa/Levodopa ER
(錠劑), T1
Carbidopa/Levodopa/Entacapone (錠劑), T4
Carboplatin (注射劑), T4
Carvedilol (錠劑), T1
Cayston (吸入液劑), T5 - PA、LA
Cefuroxime Axetil (錠劑), T2
Celecoxib (膠囊劑), T4 - QL
Cephalexin (膠囊劑、內服懸液劑), T2
Chantix (錠劑), T3
Chlorhexidine Gluconate (溶液劑), T2
Chlorthalidone (錠劑), T2
Cilostazol (錠劑), T2
Cimetidine (錠劑、內服液劑), T2
Cinryze (注射劑), T5 - PA、LA
Ciprodex (耳用懸液劑), T3
Ciprofloxacin HCl (速釋錠劑), T2
Citalopram HBr (錠劑), T1
Clarithromycin (錠劑), T3
Climara Pro (週貼劑), T4
Clonazepam (速釋錠劑), T2 - QL
Clonazepam ODT (可溶錠劑), T4 - QL
Clonidine HCl (速釋錠劑), T1
Clopidogrel (75 毫克錠劑), T2 - QL
Clozapine (速釋錠劑), T3
Clozapine ODT (100 毫克可溶錠劑、25 毫克可
溶錠劑), T3 - QL
**Clozapine ODT (12.5 毫克可溶錠劑、150 毫克
可溶錠劑), T3 - QL**

T1 = 第一層次

T2 = 第二層次

T3 = 第三層次

T4 = 第四層次

T5 = 第五層次

以下是按照字母順序排序的部份清單。此清單並非我們承保的處方配藥完整清單。

Colchicine (錠劑、膠囊劑), T3 - QL
Combigan (眼藥水), T3
Combivent Respimat (噴霧液劑), T3
Copaxone (注射劑), T5
Cosentyx (注射劑), T5 - PA
Cosentyx Sensoready Pen (注射劑), T5 - PA
Creon (延緩釋放型膠囊劑), T3
Crixivan (膠囊劑), T3 - QL
Cyclophosphamide (膠囊劑), T4 - B/D、PA

D

Daliresp (錠劑), T4 - PA、QL
Dapsone (錠劑), T3
Desmopressin Acetate (錠劑), T3
Dexilant (延緩釋放型膠囊劑), T4 - QL
Dextrose 5%/NaCl (注射劑), T4
Diazepam (1 毫克 / 毫升內服液劑), T2
Diazepam (錠劑、Intensol 5 毫克 / 毫升濃縮劑), T2 - QL
Diclofenac Tablet、Diclofenac DR Tablet、Diclofenac ER Tablet, T2
Dicyclomine HCl (10 毫克膠囊劑、20 毫克錠劑), T2
Digoxin (錠劑), T2
Dihydroergotamine Mesylate (1 毫克 / 毫升注射劑), T5
Diltiazem CD (24 小時持續釋放型膠囊劑), T2
Diltiazem HCl (速釋錠劑), T2
Diltiazem HCl ER (持續釋放型膠囊劑), T2
Diphenoxylate/Atropine (錠劑), T4
Disulfiram (錠劑), T3
Divalproex Capsule、Divalproex DR Tablet、Divalproex ER Tablet, T2
Donepezil HCl (速釋錠劑), T1 - QL
Donepezil HCl ODT (可溶錠劑), T2 - QL
Dorzolamide HCl/Timolol Maleate (眼藥水), T2
Doxazosin Mesylate (錠劑), T2
Doxycycline Hyclate (膠囊劑), T3
Dronabinol (膠囊劑), T4 - PA、QL

Duloxetine HCl (20 毫克延緩釋放型膠囊劑、30 毫克延緩釋放型膠囊劑、60 毫克延緩釋放型膠囊劑), T3 - QL
Durezol (乳化劑), T3
Dymista (懸液劑), T4

E

Edarbi (錠劑), T4 - QL
Edarbyclor (錠劑), T4 - QL
Eliquis (錠劑), T3 - QL
Elmiron (膠囊劑), T4
Embeda (持續釋放型膠囊劑), T3 - QL、MED
Enalapril Maleate (錠劑), T1 - QL
Enalapril Maleate/Hydrochlorothiazide (錠劑), T1 - QL
Enbrel (注射劑), T5 - PA
Entacapone (錠劑), T4
Entecavir (錠劑), T5
Epclusa (錠劑), T5 - PA、QL
Eplerenone (錠劑), T3
Epzicom (錠劑), T5 - QL
Escitalopram Oxalate (錠劑), T1
Estradiol (錠劑) (Estrace 副廠藥), T3
Ethosuximide (250 毫克膠囊劑、250 毫克 / 5 毫升內服液劑), T3
Etoposide (注射劑), T3
Exjade (水溶性錠劑), T5 - PA

F

Famotidine (錠劑), T2
Fareston (錠劑), T5
Fenofibrate (145 毫克錠劑、48 毫克錠劑), T3
Fenofibrate (160 毫克錠劑、54 毫克錠劑), T1
Fentanyl (100 微克 / 小時的 72 小時貼劑、12 微克 / 小時的 72 小時貼劑、25 微克 / 小時的 72 小時貼劑、50 微克 / 小時的 72 小時貼劑、75 微克 / 小時的 72 小時貼劑), T4 - QL、MED
Finasteride (5 毫克錠劑) (Proscar 副廠藥), T1
Firazyr (注射劑), T5 - PA、QL
Flovent Diskus、Flovent HFA (噴霧劑), T3 - QL
Fluconazole (錠劑), T2

粗體 = 原廠藥

一般字體 = 副廠藥

以下是按照字母順序排序的部份清單。此清單並非我們承保的處方配藥完整清單。

Fluocinolone Acetonide (耳用油劑), T4
Fluphenazine HCl (錠劑), T2
Fluticasone Propionate (懸液劑), T2
Fosrenol (小包、嚼錠劑), T5
Furosemide (錠劑), T1
Fuzeon (注射劑), T5 - QL
Fycompa (錠劑), T4

G

Gabapentin (膠囊劑、錠劑), T2
Gammagard Liquid (注射劑), T5 - PA
Gemfibrozil (錠劑), T2
Genotropin (12 毫克注射劑、5 毫克注射劑), T5 - PA
Genotropin Miniquick (0.2 毫克注射劑), T4 - PA
Genotropin Miniquick (0.4 毫克注射劑、0.6 毫克注射劑、0.8 毫克注射劑、1.2 毫克注射劑、1.4 毫克注射劑、1.6 毫克注射劑、1.8 毫克注射劑、1 毫克注射劑、2 毫克注射劑), T5 - PA
Gentamicin Sulfate (0.1% 乳膏劑、0.1% 軟膏劑、0.3% 眼藥膏、0.3% 眼藥水), T2
Gilenya (膠囊劑), T5 - QL
Glimepiride (錠劑), T1 - QL
Glipizide、Glipizide ER (錠劑), T1 - QL
GlucaGen HypoKit (注射劑), T4
Glucagon Emergency Kit (注射劑), T3
Guanidine HCl (錠劑), T3

H

Haloperidol (錠劑), T2
Harvoni (錠劑), T5 - PA、QL
Humalog (注射劑), T3
Humalog Mix (注射劑), T3
Humira (注射劑), T5 - PA
Humulin 70/30 (注射劑), T3
Humulin N (注射劑), T3
Humulin R (注射劑), T3
Hydralazine HCl (錠劑), T2
Hydrochlorothiazide (膠囊劑、錠劑), T1

Hydrocodone/Acetaminophen (10 毫克-325 毫克錠劑、2.5 毫克-325 毫克錠劑、5 毫克-325 毫克錠劑、7.5 毫克-325 毫克錠劑), T3 - QL、MED
Hydromorphone HCl (速釋錠劑), T2 - QL、MED
Hydroxychloroquine Sulfate (錠劑), T2
Hydroxyurea (膠囊劑), T2
Hydroxyzine HCl (糖漿劑), T3
Hysingla ER (24 小時持續釋放型防止濫用錠劑), T3 - QL、MED

I

Ibandronate Sodium (錠劑), T3 - QL
Ibuprofen (錠劑、100 毫克 / 5 毫升懸液劑), T2
Ilevro (懸液劑), T3
Imatinib Mesylate (錠劑), T5 - PA、QL
Imiquimod (乳膏劑), T4
Incruse Ellipta (噴霧散劑), T3 - QL
Insulin Syringes, Needles, T3
Intelence (100 毫克錠劑、200 毫克錠劑), T5 - QL
Intron A (注射劑), T5 - PA
Invanz (注射劑), T4
Invokamet、Invokamet XR (錠劑), T3 - QL
Invokana (錠劑), T3 - QL
Ipratropium Bromide (0.02% 吸入液劑), T2 - B/D、PA
Ipratropium Bromide (0.03% 鼻用液劑、0.06% 鼻用液劑), T2
Ipratropium Bromide/Albuterol Sulfate (吸入液劑), T1 - B/D、PA
Irbesartan (錠劑), T1 - QL
Irbesartan/Hydrochlorothiazide (錠劑), T1 - QL
Isentress (400 毫克錠劑), T5 - QL
Isoniazid (錠劑), T2
Isosorbide Dinitrate、Isosorbide Dinitrate ER (錠劑), T2
Isosorbide Mononitrate、Isosorbide Mononitrate ER (錠劑), T2
Ivermectin (錠劑), T3

T1 = 第一層次

T2 = 第二層次

T3 = 第三層次

T4 = 第四層次

T5 = 第五層次

以下是按照字母順序排序的部份清單。此清單並非我們承保的處方配藥完整清單。

J

Janumet、Janumet XR (錠劑), T3 - QL
Januvia (錠劑), T3 - QL
Jardiance (錠劑), T3 - QL
Jentadueto、Jentadueto XR (錠劑), T4 - QL

K

Kalydeco (小包), T5 - PA、QL
Ketoconazole (乳膏劑、洗髮劑、錠劑), T2
Ketorolac Tromethamine (眼藥水), T3
Klor-Con 10、Klor-Con 8 (錠劑), T3
Klor-Con M20 (持續釋放型錠劑), T2
Kombiglyze XR (24 小時持續釋放型錠劑), T3 - QL
Korlym (錠劑), T5 - PA、QL

L

Lactulose (內服液劑), T2
Lamivudine (錠劑), T3
Lamotrigine (速釋錠劑), T2
Lantus Injection (SoloStar、小瓶), T3
Lastacraft (眼藥水), T3
Latanoprost (眼藥水), T1
Latuda (錠劑), T5 - QL
Leflunomide (錠劑), T2
Letairis (錠劑), T5 - PA、QL、LA
Letrozole (錠劑), T2
Leucovorin Calcium (錠劑), T3
Leukeran (錠劑), T3
Levemir Injection (FlexTouch、小瓶), T3
Levetiracetam (速釋錠劑), T2
Levocarnitine (錠劑), T3
Levocetirizine Dihydrochloride (5 毫克錠劑), T1 - QL
Levofloxacin (錠劑), T1
Levothyroxine Sodium (錠劑), T1
Lialda (延緩釋放型錠劑), T3 - QL
Lidocaine (軟膏劑), T4
Lidocaine HCl (凝膠劑), T2
Lidocaine Viscous (溶液劑), T2
Lidocaine/Prilocaine (乳膏劑), T3

Lindane (洗髮劑), T4
Linzess (膠囊劑), T3 - QL
Liothyronine Sodium (錠劑), T2
Lisinopril (錠劑), T1 - QL
Lisinopril/Hydrochlorothiazide (錠劑), T1 - QL
Lithium Carbonate (膠囊劑、錠劑)、Lithium Carbonate ER (錠劑), T2
Loperamide HCl (膠囊劑), T2
Lorazepam (錠劑), T1 - QL
Lorazepam Intensol (2 毫克 / 毫升濃縮劑), T2 - QL
Losartan Potassium (錠劑), T1 - QL
Losartan Potassium/Hydrochlorothiazide (錠劑), T1 - QL
Lotemax (0.5% 凝膠劑、0.5% 軟膏劑、0.5% 懸液劑), T4
Lovastatin (速釋錠劑), T1 - QL
Lumigan (眼藥水), T3
Lupron Depot、Lupron Depot-PED (注射劑), T5 - PA
Lyrica (膠囊劑), T3 - QL
Lysodren (錠劑), T3

M

Meclizine HCl (錠劑), T2
Medroxyprogesterone Acetate (錠劑), T2
Meloxicam (錠劑), T1
Memantine HCl (錠劑), T2 - PA、QL
Mercaptopurine (錠劑), T3
Meropenem (注射劑), T4
Metformin HCl (速釋錠劑), T1 - QL
Metformin HCl ER (500 毫克 24 小時持續釋放型錠劑、750 毫克 24 小時持續釋放型錠劑) (Glucophage XR 副廠藥), T1 - QL
Methadone HCl (錠劑、內服液劑), T3 - QL、MED
Methazolamide (錠劑), T4
Methimazole (錠劑), T2
Methotrexate (錠劑), T2
Methscopolamine Bromide (錠劑), T4

粗體 = 原廠藥

一般字體 = 副廠藥

以下是按照字母順序排序的部份清單。此清單並非我們承保的處方配藥完整清單。

Methyldopa (錠劑), T3
Methylphenidate HCl (速釋錠劑)
(Ritalin 副廠藥), T3 - QL
Metoclopramide HCl (錠劑), T1
Metoprolol Succinate ER
(24 小時持續釋放型錠劑), T1
Metoprolol Tartrate (100 毫克速釋錠劑、
25 毫克速釋錠劑、50 毫克速釋錠劑), T1
Metronidazole (錠劑), T2
Migergot (栓劑), T5
Minocycline HCl (膠囊劑), T2
Minoxidil (錠劑), T2
Mirtazapine、Mirtazapine ODT (錠劑), T2
Misoprostol (錠劑), T3
Modafinil (錠劑), T4 - PA、QL
Montelukast Sodium (10 毫克錠劑), T1 - QL
Montelukast Sodium (嚼錠劑、小包), T2 - QL
Morphine Sulfate ER (持續釋放型錠劑)
(MS Contin 副廠藥), T3 - QL、MED
Multaq (錠劑), T3 - QL
Myrbetriq (24 小時持續釋放型錠劑), T3

N

Nadolol (錠劑), T4
Naltrexone HCl (錠劑), T3
**Namenda XR (24 小時持續釋放型膠囊劑),
T3 - PA、QL**
Naproxen (速釋錠劑), T2
Nevanac (懸液劑), T3
Niacin ER (持續釋放型錠劑), T4
Nicotrol Inhaler, T4
Nitrofurantoin Macrocrystals (100 毫克膠囊
劑、50 毫克膠囊劑), T3
Nitrofurantoin Monohydrate
(100 毫克膠囊劑), T3
Nitrostat (舌下錠劑), T3
Norethindrone Acetate (5 毫克錠劑), T2
Nortriptyline HCl (膠囊劑、內服液劑), T2
**Norvir (100 毫克膠囊劑、100 毫克錠劑、
80 毫克 / 毫升內服液劑), T4 - QL**

**Nucynta ER (12 小時持續釋放型錠劑),
T3 - QL、MED**
Nuedexta (膠囊劑), T4 - PA
Nutropin AQ (注射劑), T5 - PA
Nystatin (乳膏劑、軟膏劑、散劑、懸液劑、
錠劑), T2

O

Olanzapine (速釋錠劑), T2 - QL
Omega-3-Acid Ethyl Esters (膠囊劑)
(Lovaza 副廠藥), T4 - QL
Omeprazole (10 毫克延緩釋放型膠囊劑、40 毫
克延緩釋放型膠囊劑), T2 - QL
Omeprazole (20 毫克延緩釋放型膠囊劑), T2
Ondansetron HCl、Ondansetron ODT (錠劑),
T2 - B/D、PA
Onglyza (錠劑), T3 - QL
Opsumit (錠劑), T5 - PA、LA
**Orenitram (0.125 毫克持續釋放型錠劑),
T4 - PA、QL**
**Orenitram (0.25 毫克持續釋放型錠劑、1 毫克
持續釋放型錠劑), T5 - PA、QL**
Orenitram (2.5 毫克持續釋放型錠劑), T5 - PA
Oxcarbazepine (錠劑), T3
Oxybutynin Chloride ER (24 小時持續釋放型錠
劑), T3 - QL
Oxycodone HCl (速釋錠劑), T2 - QL、MED
Oxycodone/Acetaminophen (10 毫克-325 毫克
錠劑、2.5 毫克-325 毫克錠劑、5 毫克-325
毫克錠劑、7.5 毫克-325 毫克錠劑),
T3 - QL、MED

P

Pantoprazole Sodium (延緩釋放型錠劑), T1 - QL
Pazeo (眼藥水), T3
Pegasys (注射劑), T5 - PA
Penicillin V Potassium (錠劑), T2
**Perforomist (霧化器吸入液劑),
T4 - B/D、PA、QL**
Permethrin (乳膏劑), T3
Phenytoin Sodium Extended (膠囊劑), T2

T1 = 第一層次

T2 = 第二層次

T3 = 第三層次

T4 = 第四層次

T5 = 第五層次

以下是按照字母順序排序的部份清單。此清單並非我們承保的處方配藥完整清單。

Phoslyra (內服液劑), T3

Pilocarpine HCl (錠劑), T4

Pioglitazone HCl (錠劑), T1 - QL

Polyethylene Glycol 3350 Powder
(MiraLAX 副廠藥), T2

Pomalyst (膠囊劑), T5 - PA、QL

Potassium Chloride ER (持續釋放型膠囊劑), T3

Potassium Chloride ER (持續釋放型膠錠劑), T2

Potassium Citrate ER (持續釋放型錠劑), T3

Pradaxa (膠囊劑), T4 - QL

Pramipexole Dihydrochloride (速釋錠劑), T2

Pravastatin Sodium (錠劑), T1 - QL

Prazosin HCl (膠囊劑), T2

Prednisolone Acetate (眼用懸液劑), T3

Prednisone (5 毫克 / 5 毫升內服液劑), T2

Prednisone (錠劑), T1

Premarin (陰道乳膏劑), T3

Prezista (100 毫克 / 毫升懸液劑、150 毫克錠劑、600 毫克錠劑、800 毫克錠劑), T5 - QL

ProAir HFA、ProAir RespiClick (噴霧劑), T3

Procrit (10000 單位 / 毫升注射劑、2000 單位 / 毫升注射劑、3000 單位 / 毫升注射劑、4000 單位 / 毫升注射劑), T4 - PA

Procrit (20000 單位 / 毫升注射劑、40000 單位 / 毫升注射劑), T5 - PA

Proctosol HC (乳膏劑), T2

Progesterone (膠囊劑), T2

Prolensa (眼藥水), T4

Promethazine HCl (錠劑), T3

Propranolol HCl (速釋錠劑), T2

Propranolol HCl ER (24 小時持續釋放型膠囊劑), T2

Propylthiouracil (錠劑), T2

Pyridostigmine Bromide (錠劑), T3

Q

Quetiapine Fumarate (速釋錠劑), T2 - QL

Quinapril HCl (錠劑), T1 - QL

Quinapril/Hydrochlorothiazide (錠劑), T1 - QL

R

Raloxifene HCl (錠劑), T3 - QL

Ramipril (膠囊劑), T1 - QL

Ranexa (12 小時持續釋放型錠劑), T3 - QL

Ranitidine HCl (錠劑), T2

Rapaflo (膠囊劑), T3 - QL

Rasagiline Mesylate (錠劑), T3

Rebif (注射劑), T5

Renagel (錠劑), T3 - ST

Renvela (錠劑、小包), T3

Restasis (乳化劑), T3 - QL

Revlimid (膠囊劑), T5 - PA、QL、LA

Reyataz (150 毫克膠囊劑、200 毫克膠囊劑、300 毫克膠囊劑、50 毫克小包), T5 - QL

Rifabutin (膠囊劑), T4

Rifampin (膠囊劑), T3

Riluzole (錠劑), T3

Rimantadine HCl (錠劑), T4

Risperidone (速釋錠劑), T2

Rituxan (注射劑), T5 - PA

Rivastigmine Tartrate (膠囊劑), T3 - QL

Rizatriptan、Rizatriptan ODT (錠劑), T3 - QL

Ropinirole HCl (速釋錠劑), T2

Rosuvastatin Calcium (錠劑), T1 - QL

Rozerem (錠劑), T4 - QL

S

Santyl (軟膏劑), T4

Saphris (舌下錠劑), T4 - QL

Savella (錠劑), T3

Selegiline HCl (5 毫克膠囊劑、5 毫克錠劑), T3

Selzentry (150 毫克錠劑、300 毫克錠劑、75 毫克錠劑), T5 - QL

Sensipar (30 毫克錠劑), T3 - QL

Sensipar (60 毫克錠劑、90 毫克錠劑), T5 - QL

Serevent Diskus (噴霧散劑), T3 - QL

Sertraline HCl (錠劑), T1

粗體 = 原廠藥

一般字體 = 副廠藥

以下是按照字母順序排序的部份清單。此清單並非我們承保的處方配藥完整清單。

Sildenafil (20 毫克錠劑), T3 - PA、QL

Silver Sulfadiazine (乳膏劑), T3

Simbrinza (懸液劑), T3

Simvastatin (錠劑), T1 - QL

Sodium Polystyrene Sulfonate (懸液劑), T3

Sotalol HCl、Sotalol HCl AF (錠劑), T2

**Spiriva HandiHaler Capsule、Spiriva
Respimat Solution, T3 - QL**

Spirolactone (錠劑), T2

Sprycel (錠劑), T5 - PA、QL

Stiolto Respimat (噴霧液劑), T3 - QL

Suboxone (膜劑), T4 - QL

Sucralfate (錠劑), T2

Sulfamethoxazole/Trimethoprim DS (錠劑), T2

Sulfasalazine (500 毫克延緩釋放型錠劑、
500 毫克速釋錠劑), T2

Sumatriptan Succinate (錠劑), T2 - QL

Suprax (100 毫克嚼錠劑、200 毫克嚼錠劑), T3

**Suprax (400 毫克膠囊劑、500 毫克 /
5 毫升懸液劑), T3**

Symbicort (噴霧劑), T3 - QL

SymlinPen (注射劑), T5 - PA

Synjardy、Synjardy XR (錠劑), T3 - QL

Synthroid (錠劑), T3

T

Tamiflu (6 毫克 / 毫升懸液劑), T4 - QL

Tamoxifen Citrate (錠劑), T2

Tamsulosin HCl (膠囊劑), T1

Targretin (1% 凝膠劑), T5 - PA

Tasigna (膠囊劑), T5 - PA、QL

Tecfidera (延緩釋放型膠囊劑), T5 - QL

Telmisartan (錠劑), T1 - QL

Telmisartan/Hydrochlorothiazide (錠劑), T1 - QL

Temazepam (15 毫克膠囊劑、30 毫克膠囊劑),
T2 - QL

Terazosin HCl (膠囊劑), T2

Testosterone Cypionate (注射劑), T4

Theophylline (內服液劑), T2

Theophylline CR、Theophylline ER (錠劑), T2

Thymoglobulin (注射劑), T5

**Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming
(溶液劑), T3**

Tivicay (25 毫克錠劑、50 毫克錠劑), T5 - QL

Tizanidine HCl (錠劑), T2

Tobramycin Sulfate (眼藥水), T2

Tobramycin/Dexamethasone (眼用懸液劑), T3

Topiramate (速釋錠劑), T2

Topotecan HCl (注射劑), T5

Toujeo SoloStar (注射劑), T3

Tradjenta (錠劑), T4 - QL

Tramadol HCl (速釋錠劑), T2 - QL、MED

Tramadol HCl/Acetaminophen (錠劑),
T2 - QL、MED

Tranexamic Acid (1000 毫克 /
10 毫升注射劑), T3

Tranexamic Acid (650 毫克錠劑), T4

Transderm-Scop (72 小時貼劑), T4

Travatan Z (眼藥水), T3

Trazodone HCl (錠劑), T1

Tretinoin (膠囊劑), T5

Triamcinolone Acetonide (乳膏劑、軟膏劑), T2

Triamterene/Hydrochlorothiazide (膠囊劑、
錠劑), T2

Trihexyphenidyl HCl (酞劑), T2

Trintellix (錠劑), T4 - QL

Trulicity (注射劑), T3 - QL

Truvada (錠劑), T5 - QL

U

Uloric (錠劑), T3 - ST

Ursodiol (250 毫克錠劑、500 毫克錠劑), T4

Ursodiol (300 毫克膠囊劑), T3

V

Valacyclovir HCl (錠劑), T3 - QL

Valganciclovir (錠劑), T5 - QL

Valproic Acid (250 毫克膠囊劑、250 毫克 /
5 毫升內服液劑), T2

Valsartan (錠劑), T1 - QL

Valsartan/Hydrochlorothiazide (錠劑), T1 - QL

T1 = 第一層次

T2 = 第二層次

T3 = 第三層次

T4 = 第四層次

T5 = 第五層次

以下是按照字母順序排序的部份清單。此清單並非我們承保的處方配藥完整清單。

Vascepa (膠囊劑), T4

Velphoro (嚼錠劑), T5

Verapamil HCl (速釋錠劑), T2

Verapamil HCl ER (持續釋放型錠劑), T2

Versacloz (懸液劑), T5

Vesicare (錠劑), T3 - QL

Victoza (注射劑), T3 - QL

Viibryd (錠劑), T4 - QL

Vimpat (錠劑), T4 - QL

Viread (散劑、錠劑), T5 - QL

Vyvanse (膠囊劑), T4

W

Warfarin Sodium (錠劑), T1

Welchol (3.75 公克小包、625 毫克錠劑), T3

X

Xarelto (錠劑), T3 - QL

Xolair (注射劑), T5 - PA

Z

Zafirlukast (錠劑), T3 - QL

Zenpep (延緩釋放型膠囊劑), T3

Zepatier (錠劑), T5 - PA、QL

Zirgan (凝膠劑), T4

Zolpidem Tartrate (速釋錠劑), T2 - QL

Zonisamide (膠囊劑), T2

Zostavax (注射劑), T3 - PA

Zytiga (錠劑), T5 - PA、QL

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

UHEX18HM4105545_000

本頁刻意留空。



替代 承保藥物

您的計劃承保很多藥物，但並不包括所有藥物。您的計劃不承保的藥物通常可以改用其他替代藥物。本清單併排列出一部份您的計劃**不**承保的藥物以及**會**承保的替代藥物。

請向醫生或藥劑師詢問，確認本清單列出的替代藥物是否適合您。

本計劃不承保的藥物	替代承保藥物 - 層次
Amiodarone HCL 100 毫克和 400 毫克錠劑	Amiodarone 200 毫克錠劑 - 1
Armodafinil	Modafinil - 4 (需要事前授權 (PA))
Butalbital/ Acetaminophen/Caffeine 膠囊劑	Butalbital/Acetaminophen/Caffeine 錠劑 - 3 Butalbital/Aspirin/Caffeine 膠囊劑 - 3
Carisoprodol	Cyclobenzaprine 5 毫克和 10 毫克 - 2 Tizanidine 錠劑 - 2
Dutasteride	Finasteride - 1
Eszopiclone	Zolpidem Immediate Release - 2 Zaleplon - 3 Belsomra - 3 Trazodone - 1
Farxiga	Invokana - 3 Jardiance - 3
Fluoxetine HCL 錠劑	Fluoxetine HCL 膠囊劑 - 2
Glyburide	Glimepiride - 1 Glipizide - 1
Horizant	Gabapentin 膠囊劑、錠劑 - 2 Lyrica - 3
Metformin HCL Extended Release (滲透性)	Metformin Extended Release (Glucophage XR 副廠藥) - 1
Methocarbamol	Cyclobenzaprine 5 毫克和 10 毫克 - 2 Tizanidine 錠劑 - 2
Movantik	Lactulose - 2 Amitiza - 3
Novolin	Humulin - 3
Novolog	Humalog - 3
Proventil HFA	Proair HFA - 3
Qvar	Arnuity - 3 Flovent - 3

本計劃不承保的藥物	替代承保藥物 - 層次
Rabeprazole Sodium	Pantoprazole 錠劑 - 1 Omeprazole - 2 Nexium 膠囊劑 - 3 Dexilant - 4
Tirosint	Levothyroxine 錠劑 - 1
Tolterodine Tartrate Extended Release	Myrbetriq - 3 Oxybutynin Extended Release - 3 Vesicare - 3
Toviaz	Myrbetriq - 3 Oxybutynin Extended Release - 3 Vesicare - 3
Tresiba	Lantus -3 Levemir - 3 Toujeo -3
Veltassa	Sodium Polystyrene Sulfonate - 3
Venlafaxine HCL Extended Release 錠劑	Venlafaxine Extended Release 膠囊劑 - 2
Ventolin HFA	Proair HFA - 3
Xopenex HFA	Proair HFA - 3
Zolpidem Tartrate Extended Release	Zolpidem Immediate Release - 2 Zaleplon - 3 Belsomra - 3 Trazodone - 1

備註：替代選擇只是建議，適合與否視欲治療的特定疾病而定。資訊為截至 2017 年 8 月 1 日正確的資訊，可能會有所變更。請參閱處方藥一覽表的資料，查詢藥物承保的詳情。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。



準備參加
註冊

參加註冊 的方式

您可以透過網路 (網站僅以英文提供)、電話、郵寄或傳真參加註冊。只要選擇對您最簡單的方式，然後按照以下指示採取行動即可。



網路

前往 **EnrollAARPMA.com**，按照步驟說明參加註冊。



電話

聯絡我們的持照營業代表，免付費電話 **1-800-555-5757**，**聽力語言殘障服務專線 711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時，透過電話參加註冊或與您所在地區的持照營業代表預約會面時間。



郵寄

填寫註冊申請表後郵寄到：

UnitedHealthcare Medicare Enrollment Attn Conduent
3315 Central AVE
Hot Springs, AR 71913



傳真

填寫註冊申請表後傳真到：

傳真：1-501-262-7070

別忘了選擇主治醫生 (PCP)。



請務必在申請表填上您主治醫生的姓名、電話號碼和醫療護理提供者 / 主治醫生編號。您可以在網站找到此資訊，網址 www.AARPMedicarePlans.com。如果您沒有主治醫生，持照營業代表可幫助您選擇一位。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

會談範圍確認表

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 規定，在與聯邦醫療保險受益人 (或其授權代表) 會面之前，持照營業代表必須使用本表格，確保會談時只專注於您有興趣瞭解的計劃類型和產品。**請勾選您想要與持照營業代表討論的內容。**

- 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃 (C 部份) 和費用計劃
 牙科-視覺-聽覺護理產品
 獨立的聯邦醫療保險處方配藥計劃 (D 部份)
 住院補償保險產品
 聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap)

您簽署本表格即表示您同意和持照營業代表會面，討論上方勾選的產品。持照營業代表是由聯邦醫療保險計劃所僱用或簽約的人員，可能會因您參加註冊計劃而獲得報酬。此類人員不是直接為聯邦政府工作。

從這裡
新開

簽署本表格不會影響您目前或未來的聯邦醫療保險計劃參加註冊、不會使您參加註冊聯邦醫療保險計劃，也不表示您有義務參加註冊聯邦醫療保險計劃。在本表格提供的所有資訊都是保密資訊。

受益人或授權代表簽名和簽名日期：

簽名	簽名日期 MM / DD / YYYY
----	------------------------

如果您是授權代表，請於上方簽名並在下面以正楷清楚填寫您的姓名：

姓名 (名字、姓氏)	與受益人的關係
------------	---------

由持照營業代表填寫 (請以正楷清楚填寫)

持照營業代表姓名 (名字、姓氏)	持照營業代表電話 ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ ■	持照營業代表識別號碼
受益人姓名 (名字、姓氏)	受益人電話 (非必填) ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ ■	會談預計完成日期 MM / DD / YYYY

受益人地址 (非必填)

初步聯絡方法	持照營業代表將於會面中代理的計劃
--------	------------------

持照營業代表簽名

會談範圍 (SOA) 必須遵守聯邦醫療保險紀錄保留規定。

從這裡
新開

傳真：1-866-994-9659

獨立的聯邦醫療保險處方配藥計劃 (D 部份)

聯邦醫療保險處方配藥計劃 (PDP) — 獨立配藥計劃的一種，可在傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)、部份聯邦醫療保險費用節約計劃、部份聯邦醫療保險私營按服務收費計劃以及聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶計劃加入處方配藥承保。

聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃 (C 部份) 和費用節約計劃

聯邦醫療保險管理式醫療保險機構 (HMO) — 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份醫療承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。多數 HMO 只允許您接受計劃網絡醫生或醫院的護理 (急診除外)。

聯邦醫療保險管理式醫療保險機構定點服務 (HMO-POS) 計劃 — 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份醫療承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。HMO-POS 計劃可允許您在網絡外取得部份服務，但需支付較高的定額手續費或共同保險。

聯邦醫療保險優先醫療機構計劃 (PPO) — 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份醫療承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。PPO 有網絡醫生、醫療護理提供者和醫院，您亦可使用網絡外醫療護理提供者，但通常費用較高。

聯邦醫療保險私營按服務收費 (PFFS) 計劃 — 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的一種，可去任何經聯邦醫療保險核准的醫生、醫院和醫療護理提供者處就診，但他們必須接受計劃的付款、條款與條件，而且同意 (並非所有醫療護理提供者都會同意) 為您治療。如果您加入有網絡的 PFFS 計劃，便可以去看任何已同意無論如何都會治療計劃會員的網絡醫療護理提供者。您向網絡外醫療護理提供者求診時通常必須支付較多費用。

聯邦醫療保險特殊需要計劃 (SNP) — 計劃的一種，提供專為有特殊醫療護理需要的民眾而規劃的福利組合。所服務的特定族群包括同時享有聯邦醫療保險和醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)、在療養院住院，以及患有某些慢性病的民眾。

聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃 — MSA 計劃是高自付扣除金健保計劃和銀行帳戶的結合。計劃會將聯邦醫療保險的款項存入帳戶。在達到自付扣除金規定前，您都可以使用該筆款項來支付您的醫療費用。

聯邦醫療保險費用節約計劃 — 聯邦醫療保險費用節約計劃允許您可使用網絡內和網絡外的醫療護理提供者。如果您取得計劃網絡外之服務，將按傳統聯邦醫療保險規定支付聯邦醫療保險承保服務的費用，您則須負責支付聯邦醫療保險共同保險和自付扣除金。

其他相關產品

牙科 / 視覺 / 聽覺護理產品 — 為想要牙科、視覺或聽覺護理承保的消費者提供額外福利的計劃。這些計劃並未與聯邦醫療保險關聯或相關。

住院補償保險產品 — 提供額外福利的計劃；根據消費者的醫療使用情況付款；有時會用來支付定額手續費 / 共同保險。這些計劃並未與聯邦醫療保險關聯或相關。

聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap) 產品 — 幫助支付傳統聯邦醫療保險 (A 部份和 B 部份) 不支付的部份自付費用的保險計劃，例如聯邦醫療保險所核准服務的自付扣除金和共同保險金額。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

Y0066_170828_083749CT

UHEX18MP4100777_001

會談範圍確認表

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 規定，在與聯邦醫療保險受益人 (或其授權代表) 會面之前，持照營業代表必須使用本表格，確保會談時只專注於您有興趣瞭解的計劃類型和產品。**請勾選您想要與持照營業代表討論的內容。**

- 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃 (C 部份) 和費用計劃
 牙科-視覺-聽覺護理產品
 獨立的聯邦醫療保險處方配藥計劃 (D 部份)
 住院補償保險產品
 聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap)

您簽署本表格即表示您同意和持照營業代表會面，討論上方勾選的產品。持照營業代表是由聯邦醫療保險計劃所僱用或簽約的人員，可能會因您參加註冊計劃而獲得報酬。此類人員不是直接為聯邦政府工作。

從這裡
新開

簽署本表格不會影響您目前或未來的聯邦醫療保險計劃參加註冊、不會使您參加註冊聯邦醫療保險計劃，也不表示您有義務參加註冊聯邦醫療保險計劃。在本表格提供的所有資訊都是保密資訊。

受益人或授權代表簽名和簽名日期：

簽名	簽名日期 MM / DD / YYYY
----	------------------------

如果您是授權代表，請於上方簽名並在下面以正楷清楚填寫您的姓名：

姓名 (名字、姓氏)	與受益人的關係
------------	---------

由持照營業代表填寫 (請以正楷清楚填寫)

持照營業代表姓名 (名字、姓氏)	持照營業代表電話 ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ ■	持照營業代表識別號碼
受益人姓名 (名字、姓氏)	受益人電話 (非必填) ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ ■ ■	會談預計完成日期 MM / DD / YYYY

受益人地址 (非必填)

初步聯絡方法	持照營業代表將於會面中代理的計劃
--------	------------------

持照營業代表簽名

會談範圍 (SOA) 必須遵守聯邦醫療保險紀錄保留規定。

從這裡
新開

傳真：1-866-994-9659

獨立的聯邦醫療保險處方配藥計劃 (D 部份)

聯邦醫療保險處方配藥計劃 (PDP) — 獨立配藥計劃的一種，可在傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)、部份聯邦醫療保險費用節約計劃、部份聯邦醫療保險私營按服務收費計劃以及聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶計劃加入處方配藥承保。

聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃 (C 部份) 和費用節約計劃

聯邦醫療保險管理式醫療保險機構 (HMO) — 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份醫療承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。多數 HMO 只允許您接受計劃網絡醫生或醫院的護理 (急診除外)。

聯邦醫療保險管理式醫療保險機構定點服務 (HMO-POS) 計劃 — 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份醫療承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。HMO-POS 計劃可允許您在網絡外取得部份服務，但需支付較高的定額手續費或共同保險。

聯邦醫療保險優先醫療機構計劃 (PPO) — 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份醫療承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。PPO 有網絡醫生、醫療護理提供者和醫院，您亦可使用網絡外醫療護理提供者，但通常費用較高。

聯邦醫療保險私營按服務收費 (PFFS) 計劃 — 聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃的一種，可去任何經聯邦醫療保險核准的醫生、醫院和醫療護理提供者處就診，但他們必須接受計劃的付款、條款與條件，而且同意 (並非所有醫療護理提供者都會同意) 為您治療。如果您加入有網絡的 PFFS 計劃，便可以去看任何已同意無論如何都會治療計劃會員的網絡醫療護理提供者。您向網絡外醫療護理提供者求診時通常必須支付較多費用。

聯邦醫療保險特殊需要計劃 (SNP) — 計劃的一種，提供專為有特殊醫療護理需要的民眾而規劃的福利組合。所服務的特定族群包括同時享有聯邦醫療保險和醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」)、在療養院住院，以及患有某些慢性病的民眾。

聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃 — MSA 計劃是高自付扣除金健保計劃和銀行帳戶的結合。計劃會將聯邦醫療保險的款項存入帳戶。在達到自付扣除金規定前，您都可以使用該筆款項來支付您的醫療費用。

聯邦醫療保險費用節約計劃 — 聯邦醫療保險費用節約計劃允許您可使用網絡內和網絡外的醫療護理提供者。如果您取得計劃網絡外之服務，將按傳統聯邦醫療保險規定支付聯邦醫療保險承保服務的費用，您則須負責支付聯邦醫療保險共同保險和自付扣除金。

其他相關產品

牙科 / 視覺 / 聽覺護理產品 — 為想要牙科、視覺或聽覺護理承保的消費者提供額外福利的計劃。這些計劃並未與聯邦醫療保險關聯或相關。

住院補償保險產品 — 提供額外福利的計劃；根據消費者的醫療使用情況付款；有時會用來支付定額手續費 / 共同保險。這些計劃並未與聯邦醫療保險關聯或相關。

聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap) 產品 — 幫助支付傳統聯邦醫療保險 (A 部份和 B 部份) 不支付的部份自付費用的保險計劃，例如聯邦醫療保險所核准服務的自付扣除金和共同保險金額。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare, 俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

Y0066_170828_083749CT

UHEX18MP4100777_001

2018 註冊申請表

如果您需要此資訊其他語言或形式 (盲人點字) 的版本，請聯絡本計劃。

AARP MedicareComplete 計劃 1 (HMO) H4527-037 - A1

這是一種管理式醫療保險機構 (HMO) 計劃。這種計劃設有一個醫生、專科醫生、醫院和其他醫療護理提供者網絡，您必須使用該網絡。

您是否想購買任何可選擇的輔助福利 (附約) ?

請選擇您想加到您計劃的自選福利。請參閱福利概覽，瞭解這些福利的額外費用。

選擇一項：

牙科白金附約 (Dental Platinum Rider)

您的相關資訊。

請打字或用黑色或藍色墨水筆以正楷填寫。

<input type="checkbox"/> 先生	姓氏	名字	中間名首字母
<input type="checkbox"/> 太太			
<input type="checkbox"/> 女士			

出生日期 MM/DD/YYYY	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
-----------------	--

主要電話號碼 () -	其他電話號碼 () -
--------------	--------------

永久居住地址

(請勿填寫郵政信箱)

城市	郡	州	郵遞區號
----	---	---	------

郵寄地址

(與以上地址不同時才需要填寫。

您可以提供郵政信箱。)

城市	郡	州	郵遞區號
----	---	---	------

電子郵件地址

計劃參加者姓名 _____

營業代表姓名 / 識別號碼 _____

Y0066_170518_150157CT

AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

複本 1

本頁刻意留空。

減少紙張使用。網上取得計劃資料。

點選這裡，透過網路接收部份計劃文件。而且不用擔心—如果您之後改變主意，隨時都可以更新您想要使用的遞送方式。

您登記不使用紙張遞送文件後，只要有最新的計劃文件，您都會收到電子郵件，通知您可以在我們的安全網站存取相關資訊。

您收到第一封電子郵件後，請使用您的會員卡在 www.AARPMedicarePlans.com 網站註冊您的帳戶。註冊完成後，您就可以在網站檢視計劃文件。

並非所有計劃資料都會在網站提供。在我們準備提供您網上資料期間，您可能會收到部份資料的郵寄函件。

從這裡撕開

您的聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 相關資訊。

請拿出您的紅、白、藍聯邦醫療保險卡來填寫這個部份。

- 請填寫與您聯邦醫療保險卡上所列相同的資訊。

姓名 (同聯邦醫療保險會員卡上所列)：

-或-

- 附上您的聯邦醫療保險卡或社會安全局或鐵路退休委員會來函的影本。

聯邦醫療保險編號：

符合資格取得

生效日期

醫院 (A 部份)

醫療 (B 部份)

您必須享有聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份，才能加入聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃。

您想用甚麼方式付費？

如果您必須支付計劃月費 (包括任何您可能需要支付的延遲參加註冊罰款)，您可以透過郵寄、網站付款，或透過電子轉帳 (EFT) 從您的銀行帳戶支付。您也可以選擇每月從您的社會安全局或鐵路退休委員會福利支票自動扣款方式支付保費。

如果您須支付延遲參加註冊罰款 (LEP)，請選擇您想要的付款方式。

如果您沒有選擇任何方式，我們每個月都會寄帳單到您的通訊地址。

 本人想從銀行帳戶直接付款。

- 請附一張您想用的帳戶開立的空白支票。在正面寫上「VOID」(作廢)。請勿寄送存款單或匯票。

- 請閱讀下方聲明。

本人的銀行可能會向聯合健康保險公司 (紐約居民則是聯合健康保險紐約公司 (UnitedHealthcare Insurance Company of New York, UHIC)) 支付本人的計劃保費。本人的銀行每個月都會在 5 號左右從本人的支票帳戶或儲蓄帳戶支付款項。

從這裡撕開

計劃參加者姓名 _____

Y0066_170518_150157CT

AATX18HM4098741_000

複本 1

本頁刻意留空。

收費可能包括最多 \$200 的目前追溯收費，再加月費金額。如果本人選擇停止直接從帳戶付款，本人會同時通知 UHIC 和銀行。本人會給他們合理的時間變更本人的付款方法。

帳戶類型 支票 儲蓄

帳戶持有人姓名 _____

銀行代碼

銀行帳號

簽名 _____ 日期 _____

本人想網上付款。

請前往 www.AARPMedicarePlans.com，直接從您的銀行帳戶付款。

本人想從本人的社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 支票付款。

本人每個月從以下來源取得福利： 社會安全局 RRB

我們會進行設定。可能需要幾個月的時間才能開始支付，因此第一次付款可能包括不只一次保費。大多數情況下，如果社會安全局或 RRB 接受您的自動扣款要求，第一次從您的社會安全或 RRB 福利支票扣除的款項會包括：從您參加註冊生效日期開始一直到開始扣款為止應繳的全部保費。如果社會安全局或 RRB 不核准您的自動扣款要求或設定有所延遲，我們便會把月費的帳單寄給您。

本人想用郵寄方式付款。

我們每個月都會寄帳單到您的通訊地址，或如果您登記透過電子方式遞送，您將會收到電子郵件通知。

從這裡撕開

從這裡撕開

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

本頁刻意留空。

與您費用相關的幾個注意事項。**如果您必須支付 D 部份收入相關月調整金額 (D 部份 IRMAA)**

社會安全局 (SS) 辦公室會寄信問您要如何付款：

- 您可以從您的 SS 支票支付
- 聯邦醫療保險可以寄帳單給您
- 鐵路退休委員會 (RRB) 可以寄帳單給您

現在請不要向本計劃支付 D 部份 IRMAA。

需要幫助您支付處方配藥費用？

如果您的收入有限，您也許能取得處方配藥費用的額外補助 (Extra Help)。如果您符合資格，聯邦醫療保險可以為您支付 75% 或更多的費用，包括處方配藥月費、年度自付扣除金和共同保險。此外，您不會有承保缺口或延遲參加註冊罰款。很多人都符合資格可以節省這些費用，但卻不曉得。如果您符合資格可取得聯邦醫療保險處方配藥承保費用的額外補助，聯邦醫療保險會為您支付全部或部份計劃保費。如果聯邦醫療保險只為您支付一部份保費，我們便會把聯邦醫療保險不承保金額的帳單寄給您。

如需更多有關此額外補助的資訊，請聯絡您當地的社會安全局辦公室，或請致電社會安全局，電話 1-800-772-1213。聽力語言殘障服務專線使用者請撥 1-800-325-0778。您也可以在网上申請額外補助，網址是 www.socialsecurity.gov/prescriptionhelp。

幫助我們管理您的計劃的幾個問題。

1. 您是否偏好其他語言或形式版本的計劃資訊？ 是 否

請勾選您想要的選項： 西班牙文 其他 _____

如果您看不到您想要的語言或形式版本，請撥打我們的免付費電話 1-800-555-5757，聽力語言殘障服務專線 711，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。或前往 www.AARPMedicarePlans.com，在网上尋求協助。

2. 您是否有末期腎病？ 是 否

如果您已成功移植腎臟和 / 或不再需要定期洗腎，請附醫生提供的紀錄或病歷，證明您已成功移植腎臟或不需要洗腎，否則，我們可能需要與您聯絡取得其他資訊。

如果答「是」，您目前是否為醫療保險公司的會員？ 是 否

公司名稱 _____

會員卡號碼 _____

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

複本 1

本頁刻意留空。

3. 您是否有參加註冊州政府醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案？ 是 否

如果答「是」，請提供您的醫療補助號碼：_____

4. 您是否住在療養院或長期護理設施？ 是 否

如果答「是」，請提供該長期護理設施的資訊：

名稱			
地址	城市	州	郵遞區號
電話號碼 () -	您遷入的日期 MM/DD/YYYY		

5. 您現在是否有僱主或工會的醫療保險？ 是 否

如果答「是」，您加入本計劃可能會喪失該保險。請洽詢您的僱主或工會。詢問加入本計劃對您目前的計劃可能有何影響。建議您也查詢僱主或工會網站，或閱讀任何已寄給您的資訊。如果都沒有任何聯絡人的資訊，您的公司醫療福利主管或回答您有關承保問題的辦公室可以協助您。

6. 您或您的配偶是否有工作？ 是 否

您或您的配偶是否有其他可承保醫療服務的醫療保險？
(例如：其他僱主團體承保、LTD 承保、工傷賠償、汽車險或退伍軍人福利) 是 否
如果答「是」，請填寫下列資訊：

醫療保險公司的名稱	
投保人姓名	團體編號
會員卡號碼	生效日期 (如適用) MM/DD/YYYY - MM/DD/YYYY

7. 您是否有其他可承保處方配藥的保險？ 是 否

(例如：其他私營保險、軍人醫療保險計劃 (TRICARE)、聯邦員工承保、退伍軍人管理局 (VA) 福利或州政府方案。)

如果答「是」，是哪種保險？

其他保險的名稱		
會員卡號碼	團體編號	計劃開始日期 MM/DD/YYYY

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

樣本 1

本頁刻意留空。

8. 請提供您的主治醫生 (PCP) 姓名、診所或健康中心名稱。

您可在計劃網站或最新的醫療護理提供者名冊找到名單。

醫療護理提供者或主治醫生全名	電話號碼 () -
醫療護理提供者 / 主治醫生編號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(請填寫與網站或最新的醫療護理提供者名冊所列完全相同的編號。此編號有 10 至 12 位數，請勿包括破折號。)
您現在是否在看此醫生或最近是否看過此醫生？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

請閱讀並簽名。

本人填寫此表格即代表同意下列內容：

- 這是聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃。此計劃與聯邦政府簽有合約。這不是聯邦醫療保險輔助保險計劃。
- 本人必須維持聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份。本人必須繼續支付 B 部份保費 (若有)，除非醫療補助或其他人支付該保費。
- 本人一次只能參加一項聯邦醫療保險健保計劃或處方配藥計劃。如果本人是其他聯邦醫療保險健保計劃或處方配藥計劃的會員，加入本計劃時，本人將會喪失該其他計劃。
- 如果本人現在有處方配藥承保，或之後從其他地方取得，本人會通知計劃。
- 本人可能必須支付延遲參加註冊罰款 (LEP)。只有本人剛符合聯邦醫療保險資格時沒有登記並維持可替代處方配藥承保時，才必須支付此罰款。
「可替代」是指承保和聯邦醫療保險處方配藥計劃一樣好。如果本人需要支付 LEP，計劃會通知本人。
- 本人瞭解，加入計劃的時間是一整個日曆年度。如果本人想要變更計劃，必須在 10 月 15 日至 12 月 7 日聯邦醫療保險 Medicare Advantage 以及聯邦醫療保險處方配藥承保的開放註冊期做變更。可能有特殊情況可讓本人在其他時間退出計劃。
- 本計劃在特定地區提供承保。如果本人打算搬離本地區，就會致電本人的計劃以轉換到新遷入地區的計劃。本人在國外時，聯邦醫療保險可能不會提供承保。不過，本人在美國邊境附近可取得部份有限承保。
- 本人會收到承保證書 (EOC)。(承保證書也稱為會員合約或投保人協議。)承保證書會列出計劃承保的服務，以及計劃的條款與條件。計劃會承保其核准的服務，以及承保證書列出的服務。如果服務沒有列在承保證書中或未經計劃核准，聯邦醫療保險和計劃都不會付款。如果本人不同意計劃承保護理的方式，本人有權提出上訴。
- 本人瞭解，本人必須向計劃網絡內的醫生或醫療護理提供者取得醫療保險承保。如需急診或緊急護理服務或地區外洗腎服務，本人可向任何醫生或醫院求診。
- 如果本人目前擁有聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap)，本人將以書面方式取消。本人 (而不是營業代表) 必須取消。本人將在新計劃通知已接受本人後進行取消。
- 如因治療、付款和醫療護理作業所需，本人的計劃會向聯邦醫療保險提供本人的資訊。這可包括本人的處方配藥資訊。聯邦醫療保險使用這些資訊瞭解本人護理獲得處理或帳單收費的方式。其他計劃可能需要本人的資訊才能幫助本人支付護理費用。聯邦醫療保險也可能提供本人的資訊供研究和其他目的之用。會遵循所有保護本人隱私的聯邦法律和規則。

計劃參加者姓名 _____
 Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

複本 1

本頁刻意留空。

- 如果本人從營業代表、經紀人或與計劃簽有合約的其他人得到協助，計劃可能因相關協助向該人士付款。
- 盡本人所知，本表格上的資訊正確無誤。本人瞭解，如果在本表格填寫本人已知並非真實的資訊，本人將會喪失計劃。

本人於下簽名即表示已閱讀並瞭解本表格上的資訊。

如果本人以授權代表身份簽名，表示按州法律規定，本人有合法權利可簽名。如果聯邦醫療保險要求，本人可提供此權利的書面證明。

申請人 / 會員 / 授權代表簽名

今天日期 MM/DD/YYYY

如果您是授權代表，請於上方簽名並填寫下列資訊。

姓氏	名字	
地址		
城市	州	郵遞區號
電話號碼 () -	和申請人的關係	

從這裡撕開

從這裡撕開

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

本頁刻意留空。

僅限持照營業代表 / 代理機構使用。

- 新會員
 計劃變更

僱主團體名稱

僱主團體編號

分公司編號

持照營業代表 / 識別編號

最初收件日期

MM/DD/YYYY

持照營業代表 / 代理人姓名

建議生效日期

MM/DD/YYYY

持照營業代表電話號碼 () -

本申請案件最初是來自？

- 全國零售 / 購物中心計劃 當地活動外展服務 當地企業對企業外展服務 其他
 會員會議 社區會議 Walmart 方案

本申請以何種方式繳交？ 當面 其他 郵寄**營業代表必須填寫**

- AEP SEP (慢性病) IEP (符合第二個 IEP 資格的 MA-PD 計劃參加者)
 OEPI IEP (MA-PD 計劃參加者) SEP (部份雙重資格)
 ICEP (MA 計劃參加者) SEP (完全雙重資格)
 SEP (SEP 原因) _____
 SEP 資格日期 MM/DD/YYYY

持照營業代表簽名 (必填)

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。聯合健康保險公司向 AARP 支付權利金以使用其智慧財產。這些費用供 AARP 一般目的之用。AARP 和其關聯機構並非保險公司。即使您不是 AARP 會員也可以參加註冊。AARP 鼓勵您選擇產品時應考量您的需要，AARP 不為個人做特定的產品建議。

聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視任何人。

Y0066_170518_150157CT

AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

複本 1

本頁刻意留空。

2018 註冊申請表

如果您需要此資訊其他語言或形式 (盲人點字) 的版本，請聯絡本計劃。

AARP MedicareComplete 計劃 1 (HMO) H4527-037 - A1

這是一種管理式醫療保險機構 (HMO) 計劃。這種計劃設有一個醫生、專科醫生、醫院和其他醫療護理提供者網絡，您必須使用該網絡。

您是否想購買任何可選擇的輔助福利 (附約) ?

請選擇您想加到您計劃的自選福利。請參閱福利概覽，瞭解這些福利的額外費用。

選擇一項：

牙科白金附約 (Dental Platinum Rider)

您的相關資訊。

請打字或用黑色或藍色墨水筆以正楷填寫。

<input type="checkbox"/> 先生	姓氏	名字	中間名首字母
<input type="checkbox"/> 太太			
<input type="checkbox"/> 女士			

出生日期 MM/DD/YYYY	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
-----------------	--

主要電話號碼 () -	其他電話號碼 () -
--------------	--------------

永久居住地址
(請勿填寫郵政信箱)

城市	郡	州	郵遞區號
----	---	---	------

郵寄地址
(與以上地址不同時才需要填寫。
您可以提供郵政信箱。)

城市	郡	州	郵遞區號
----	---	---	------

電子郵件地址

計劃參加者姓名 _____

營業代表姓名 / 識別號碼 _____

Y0066_170518_150157CT

AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

複本 2

本頁刻意留空。

減少紙張使用。網上取得計劃資料。

點選這裡，透過網路接收部份計劃文件。而且不用擔心—如果您之後改變主意，隨時都可以更新您想要使用的遞送方式。

您登記不使用紙張遞送文件後，只要有最新的計劃文件，您都會收到電子郵件，通知您可以在我們的安全網站存取相關資訊。

您收到第一封電子郵件後，請使用您的會員卡在 www.AARPMedicarePlans.com 網站註冊您的帳戶。註冊完成後，您就可以在網站檢視計劃文件。

並非所有計劃資料都會在網站提供。在我們準備提供您網上資料期間，您可能會收到部份資料的郵寄函件。

從這裡撕開

您的聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 相關資訊。

請拿出您的紅、白、藍聯邦醫療保險卡來填寫這個部份。

- 請填寫與您聯邦醫療保險卡上所列相同的資訊。 姓名 (同聯邦醫療保險會員卡上所列)：

-或-

- 附上您的聯邦醫療保險卡或社會安全局或鐵路退休委員會來函的影本。

聯邦醫療保險編號：_____

符合資格取得 _____ 生效日期 _____

醫院 (A 部份) _____

醫療 (B 部份) _____

您必須享有聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份，才能加入聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃。

您想用甚麼方式付費？

如果您必須支付計劃月費 (包括任何您可能需要支付的延遲參加註冊罰款)，您可以透過郵寄、網站付款，或透過電子轉帳 (EFT) 從您的銀行帳戶支付。您也可以選擇每月從您的社會安全局或鐵路退休委員會福利支票自動扣款方式支付保費。

如果您須支付延遲參加註冊罰款 (LEP)，請選擇您想要的付款方式。

如果您沒有選擇任何方式，我們每個月都會寄帳單到您的通訊地址。

 本人想從銀行帳戶直接付款。

- 請附一張您想用的帳戶開立的空白支票。在正面寫上「VOID」(作廢)。請勿寄送存款單或匯票。

- 請閱讀下方聲明。

本人的銀行可能會向聯合健康保險公司 (紐約居民則是聯合健康保險紐約公司 (UnitedHealthcare Insurance Company of New York, UHIC)) 支付本人的計劃保費。本人的銀行每個月都會在 5 號左右從本人的支票帳戶或儲蓄帳戶支付款項。

從這裡撕開

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT _____ AATX18HM4098741_000

本頁刻意留空。

收費可能包括最多 \$200 的目前追溯收費，再加月費金額。如果本人選擇停止直接從帳戶付款，本人會同時通知 UHIC 和銀行。本人會給他們合理的時間變更本人的付款方法。

帳戶類型 支票 儲蓄

帳戶持有人姓名 _____

銀行代碼

銀行帳號

簽名 _____ 日期 _____

本人想網上付款。

請前往 www.AARPMedicarePlans.com，直接從您的銀行帳戶付款。

本人想從本人的社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 支票付款。

本人每個月從以下來源取得福利： 社會安全局 RRB

我們會進行設定。可能需要幾個月的時間才能開始支付，因此第一次付款可能包括不只一次保費。大多數情況下，如果社會安全局或 RRB 接受您的自動扣款要求，第一次從您的社會安全或 RRB 福利支票扣除的款項會包括：從您參加註冊生效日期開始一直到開始扣款為止應繳的全部保費。如果社會安全局或 RRB 不核准您的自動扣款要求或設定有所延遲，我們便會把月費的帳單寄給您。

本人想用郵寄方式付款。

我們每個月都會寄帳單到您的通訊地址，或如果您登記透過電子方式遞送，您將會收到電子郵件通知。

從這裡撕開

從這裡撕開

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

本頁刻意留空。

與您費用相關的幾個注意事項。**如果您必須支付 D 部份收入相關月調整金額 (D 部份 IRMAA)**

社會安全局 (SS) 辦公室會寄信問您要如何付款：

- 您可以從您的 SS 支票支付
- 聯邦醫療保險可以寄帳單給您
- 鐵路退休委員會 (RRB) 可以寄帳單給您

現在請不要向本計劃支付 D 部份 IRMAA。

需要幫助您支付處方配藥費用？

如果您的收入有限，您也許能取得處方配藥費用的額外補助 (Extra Help)。如果您符合資格，聯邦醫療保險可以為您支付 75% 或更多的費用，包括處方配藥月費、年度自付扣除金和共同保險。此外，您不會有承保缺口或延遲參加註冊罰款。很多人都符合資格可以節省這些費用，但卻不曉得。如果您符合資格可取得聯邦醫療保險處方配藥承保費用的額外補助，聯邦醫療保險會為您支付全部或部份計劃保費。如果聯邦醫療保險只為您支付一部份保費，我們便會把聯邦醫療保險不承保金額的帳單寄給您。

如需更多有關此額外補助的資訊，請聯絡您當地的社會安全局辦公室，或請致電社會安全局，電話 1-800-772-1213。聽力語言殘障服務專線使用者請撥 1-800-325-0778。您也可以在网上申請額外補助，網址是 www.socialsecurity.gov/prescriptionhelp。

幫助我們管理您的計劃的幾個問題。

1. 您是否偏好其他語言或形式版本的計劃資訊？ 是 否

請勾選您想要的選項： 西班牙文 其他 _____

如果您看不到您想要的語言或形式版本，請撥打我們的免付費電話 1-800-555-5757，聽力語言殘障服務專線 711，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。或前往 www.AARPMedicarePlans.com，在网上尋求協助。

2. 您是否有末期腎病？ 是 否

如果您已成功移植腎臟和 / 或不再需要定期洗腎，請附醫生提供的紀錄或病歷，證明您已成功移植腎臟或不需要洗腎，否則，我們可能需要與您聯絡取得其他資訊。

如果答「是」，您目前是否為醫療保險公司的會員？ 是 否

公司名稱 _____

會員卡號碼 _____

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

複本 2

本頁刻意留空。

3. 您是否有參加註冊州政府醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案？ 是 否

如果答「是」，請提供您的醫療補助號碼：_____

4. 您是否住在療養院或長期護理設施？ 是 否

如果答「是」，請提供該長期護理設施的資訊：

名稱			
地址	城市	州	郵遞區號
電話號碼 () -	您遷入的日期 MM/DD/YYYY		

5. 您現在是否有僱主或工會的醫療保險？ 是 否

如果答「是」，您加入本計劃可能會喪失該保險。請洽詢您的僱主或工會。詢問加入本計劃對您目前的計劃可能有何影響。建議您也查詢僱主或工會網站，或閱讀任何已寄給您的資訊。如果都沒有任何聯絡人的資訊，您的公司醫療福利主管或回答您有關承保問題的辦公室可以協助您。

6. 您或您的配偶是否有工作？ 是 否

您或您的配偶是否有其他可承保醫療服務的醫療保險？

(例如：其他僱主團體承保、LTD 承保、工傷賠償、汽車險或退伍軍人福利) 是 否

如果答「是」，請填寫下列資訊：

醫療保險公司的名稱	
投保人姓名	團體編號
會員卡號碼	生效日期 (如適用) MM/DD/YYYY - MM/DD/YYYY

7. 您是否有其他可承保處方配藥的保險？ 是 否

(例如：其他私營保險、軍人醫療保險計劃 (TRICARE)、聯邦員工承保、退伍軍人管理局 (VA) 福利或州政府方案。)

如果答「是」，是哪種保險？

其他保險的名稱		
會員卡號碼	團體編號	計劃開始日期 MM/DD/YYYY

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

樣本 2

本頁刻意留空。

8. 請提供您的主治醫生 (PCP) 姓名、診所或健康中心名稱。

您可在計劃網站或最新的醫療護理提供者名冊找到名單。

醫療護理提供者或主治醫生全名	電話號碼 () -
醫療護理提供者 / 主治醫生編號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(請填寫與網站或最新的醫療護理提供者名冊所列完全相同的編號。此編號有 10 至 12 位數，請勿包括破折號。)
您現在是否在看此醫生或最近是否看過此醫生？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

請閱讀並簽名。

本人填寫此表格即代表同意下列內容：

- 這是聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃。此計劃與聯邦政府簽有合約。這不是聯邦醫療保險輔助保險計劃。
- 本人必須維持聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份。本人必須繼續支付 B 部份保費 (若有)，除非醫療補助或其他人支付該保費。
- 本人一次只能參加一項聯邦醫療保險健保計劃或處方配藥計劃。如果本人是其他聯邦醫療保險健保計劃或處方配藥計劃的會員，加入本計劃時，本人將會喪失該其他計劃。
- 如果本人現在有處方配藥承保，或之後從其他地方取得，本人會通知計劃。
- 本人可能必須支付延遲參加註冊罰款 (LEP)。只有本人剛符合聯邦醫療保險資格時沒有登記並維持可替代處方配藥承保時，才必須支付此罰款。
「可替代」是指承保和聯邦醫療保險處方配藥計劃一樣好。如果本人需要支付 LEP，計劃會通知本人。
- 本人瞭解，加入計劃的時間是一整個日曆年度。如果本人想要變更計劃，必須在 10 月 15 日至 12 月 7 日聯邦醫療保險 Medicare Advantage 以及聯邦醫療保險處方配藥承保的開放註冊期做變更。可能有特殊情況可讓本人在其他時間退出計劃。
- 本計劃在特定地區提供承保。如果本人打算搬離本地區，就會致電本人的計劃以轉換到新遷入地區的計劃。本人在國外時，聯邦醫療保險可能不會提供承保。不過，本人在美國邊境附近可取得部份有限承保。
- 本人會收到承保證書 (EOC)。(承保證書也稱為會員合約或投保人協議。)承保證書會列出計劃承保的服務，以及計劃的條款與條件。計劃會承保其核准的服務，以及承保證書列出的服務。如果服務沒有列在承保證書中或未經計劃核准，聯邦醫療保險和計劃都不會付款。如果本人不同意計劃承保護理的方式，本人有權提出上訴。
- 本人瞭解，本人必須向計劃網絡內的醫生或醫療護理提供者取得醫療保險承保。如需急診或緊急護理服務或地區外洗腎服務，本人可向任何醫生或醫院求診。
- 如果本人目前擁有聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap)，本人將以書面方式取消。本人 (而不是營業代表) 必須取消。本人將在新計劃通知已接受本人後進行取消。
- 如因治療、付款和醫療護理作業所需，本人的計劃會向聯邦醫療保險提供本人的資訊。這可包括本人的處方配藥資訊。聯邦醫療保險使用這些資訊瞭解本人護理獲得處理或帳單收費的方式。其他計劃可能需要本人的資訊才能幫助本人支付護理費用。聯邦醫療保險也可能提供本人的資訊供研究和其他目的之用。會遵循所有保護本人隱私的聯邦法律和規則。

計劃參加者姓名 _____
 Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

複本 2

本頁刻意留空。

- 如果本人從營業代表、經紀人或與計劃簽有合約的其他人得到協助，計劃可能因相關協助向該人士付款。
- 盡本人所知，本表格上的資訊正確無誤。本人瞭解，如果在本表格填寫本人已知並非真實的資訊，本人將會喪失計劃。

本人於下簽名即表示已閱讀並瞭解本表格上的資訊。

如果本人以授權代表身份簽名，表示按州法律規定，本人有合法權利可簽名。如果聯邦醫療保險要求，本人可提供此權利的書面證明。

申請人 / 會員 / 授權代表簽名

今天日期 MM/DD/YYYY

如果您是授權代表，請於上方簽名並填寫下列資訊。

姓氏	名字	
地址		
城市	州	郵遞區號
電話號碼 () -	和申請人的關係	

從這裡撕開

從這裡撕開

計劃參加者姓名 _____
Y0066_170518_150157CT AATX18HM4098741_000

本頁刻意留空。

僅限持照營業代表 / 代理機構使用。

- 新會員
 計劃變更

僱主團體名稱

僱主團體編號

分公司編號

持照營業代表 / 識別編號

最初收件日期

MM/DD/YYYY

持照營業代表 / 代理人姓名

建議生效日期

MM/DD/YYYY

持照營業代表電話號碼 () -

本申請案件最初是來自？

- 全國零售 / 購物中心計劃 當地活動外展服務 當地企業對企業外展服務 其他
 會員會議 社區會議 Walmart 方案

本申請以何種方式繳交？ 當面 其他 郵寄**營業代表必須填寫**

- AEP SEP (慢性病) IEP (符合第二個 IEP 資格的 MA-PD 計劃參加者)
 OEPI IEP (MA-PD 計劃參加者) SEP (部份雙重資格)
 ICEP (MA 計劃參加者) SEP (完全雙重資格)
 SEP (SEP 原因) _____
 SEP 資格日期 MM/DD/YYYY

持照營業代表簽名 (必填)

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。聯合健康保險公司向 AARP 支付權利金以使用其智慧財產。這些費用供 AARP 一般目的之用。AARP 和其關聯機構並非保險公司。即使您不是 AARP 會員也可以參加註冊。AARP 鼓勵您選擇產品時應考量您的需要，AARP 不為個人做特定的產品建議。

聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視任何人。

Y0066_170518_150157CT

AATX18HM4098741_000

從這裡撕開

從這裡撕開

本頁刻意留空。



2018 計劃要點重述

從這裡撕開

從這裡撕開

我們想確定您曉得您選定的新計劃相關內容。



請與您的持照營業代表 (若適用) 一起填寫這份計劃要點重述。本文件會逐步向您說明部份計劃詳情，幫助您更瞭解新的計劃。



計劃資訊 以下是與您新計劃有關的部份詳情。

本人的新計劃是 (圈選一項)：

聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) D 部份計劃
聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap)

本人的新計劃名稱是： _____

本人的計劃類型是 (請圈選)： HMO HMO-POS LPPO RPPO PFFS

本人的計劃類型： 需要轉介 不需要轉介

本人的計劃將提供：

所有本人的聯邦醫療保險醫療承保 所有本人的聯邦醫療保險處方配藥承保

本人已購買本計劃附約： 是 否 不適用

本人的計劃承保始於 (生效日期)： _____

本人可在本承保開始前致電客戶服務部，電話 _____，即可取消參加註冊本計劃。本人承保開始後，除非符合資格可取得特別註冊期，否則可能必須等到開放註冊期才能進行計劃變更。

本人必須住在計劃的服務地區內，也就是： _____。

如果本人搬到計劃的服務地區外連續超過 6 個月，本人必須重新選擇計劃。

圈選正確的答案：

本人**應該 / 不應該**同時擁有聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃和獨立的聯邦醫療保險 D 部份計劃。(有一個例外情況：不含處方配藥承保的聯邦醫療保險 Medicare Advantage 私營按服務收費計劃。)



保費資訊 您必須曉得的計劃月費付款資訊。

本人的計劃月費是 \$ _____，必須支付此金額才能繼續留在本計劃。此外，本人必須持續參加註冊聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份，且必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部份保費，除非州政府或其他第三方為本人支付。

如果本人應支付延遲參加註冊罰款 (LEP)，這不包括在保費中。本人必須將此罰款加到每個月的保費中。

複本 1



網絡資訊 瞭解您的網絡很重要。

醫療護理提供者姓名	醫療護理提供者 類型 (主治醫生 / 專科 醫生)	網絡 (是 / 否)	轉介 (是 / 否)

圈選正確的答案：本人必須從網絡 / 網絡外醫療護理提供者取得護理和服務。本人可能必須要為網絡 / 網絡外醫療護理提供者提供的任何護理支付全額費用。但如果本人需要急診護理、緊急護理或地區外洗腎，無論在哪裡，只要本人有需要都屬於承保範圍。



處方配藥承保 曉得哪些項目屬於您處方配藥計劃的承保範圍。

藥物	藥物層次 ¹	有限制 ² (是 / 否)	自付扣除金 (是 / 否)

¹ 本人的實際自付費用可能因本人所處的藥物付款階段、本人的藥物層次級別和使用的藥房 (零售 / 郵購) 而有不同。

² 如果藥物有限制，本人可能必須先聯絡本計劃，然後才能購買處方配藥。



聯絡您的持照營業代表。

如果本人對計劃有任何疑問，可撥打持照營業代表電話 _____
或計劃客戶服務部電話 _____。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

Y0066_170615_090734CT

UHEX18HM4095620_000



2018 計劃要點重述

從這裡撕開

我們想確定您曉得您選定的新計劃相關內容。



請與您的持照營業代表 (若適用) 一起填寫這份計劃要點重述。本文件會逐步向您說明部份計劃詳情，幫助您更瞭解新的計劃。



計劃資訊 以下是與您新計劃有關的部份詳情。

本人的新計劃是 (圈選一項)：

聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) D 部份計劃
聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap)

本人的新計劃名稱是： _____

本人的計劃類型是 (請圈選)： HMO HMO-POS LPPO RPPO PFFS

本人的計劃類型： 需要轉介 不需要轉介

本人的計劃將提供：

所有本人的聯邦醫療保險醫療承保 所有本人的聯邦醫療保險處方配藥承保

本人已購買本計劃附約： 是 否 不適用

本人的計劃承保始於 (生效日期)： _____

本人可在本承保開始前致電客戶服務部，電話 _____，即可取消參加註冊本計劃。本人承保開始後，除非符合資格可取得特別註冊期，否則可能必須等到開放註冊期才能進行計劃變更。

本人必須住在計劃的服務地區內，也就是： _____。

如果本人搬到計劃的服務地區外連續超過 6 個月，本人必須重新選擇計劃。

圈選正確的答案：

本人**應該 / 不應該**同時擁有聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃和獨立的聯邦醫療保險 D 部份計劃。(有一個例外情況：不含處方配藥承保的聯邦醫療保險 Medicare Advantage 私營按服務收費計劃。)



保費資訊 您必須曉得的計劃月費付款資訊。

本人的計劃月費是 \$ _____，必須支付此金額才能繼續留在本計劃。此外，本人必須持續參加註冊聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份，且必須繼續支付聯邦醫療保險 B 部份保費，除非州政府或其他第三方為本人支付。

如果本人應支付延遲參加註冊罰款 (LEP)，這不包括在保費中。本人必須將此罰款加到每個月的保費中。

從這裡撕開

複本 2



網絡資訊 瞭解您的網絡很重要。

醫療護理提供者姓名	醫療護理提供者 類型 (主治醫生 / 專科 醫生)	網絡 (是 / 否)	轉介 (是 / 否)

圈選正確的答案：本人必須從網絡 / 網絡外醫療護理提供者取得護理和服務。本人可能必須要為網絡 / 網絡外醫療護理提供者提供的任何護理支付全額費用。但如果本人需要急診護理、緊急護理或地區外洗腎，無論在哪裡，只要本人有需要都屬於承保範圍。



處方配藥承保 曉得哪些項目屬於您處方配藥計劃的承保範圍。

藥物	藥物層次 ¹	有限制 ² (是 / 否)	自付扣除金 (是 / 否)

¹ 本人的實際自付費用可能因本人所處的藥物付款階段、本人的藥物層次級別和使用的藥房 (零售 / 郵購) 而有不同。

² 如果藥物有限制，本人可能必須先聯絡本計劃，然後才能購買處方配藥。



聯絡您的持照營業代表。

如果本人對計劃有任何疑問，可撥打持照營業代表電話 _____
或計劃客戶服務部電話 _____。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

Y0066_170615_090734CT

UHEX18HM4095620_000

2018 年參加註冊收據

透過持照營業代表參加註冊時應填寫。

請使用本收據作為您的臨時承保證明，直到聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 確認您已參加註冊，而且您收到您的會員卡。本收據不是參加註冊的保證。

該複本僅供您留存之用，請勿重複送件參加註冊。

從這裡撕開

申請人 1：	申請人 2 (如適用)：
姓名	姓名
申請日期 MM / DD / YYYY	申請日期 MM / DD / YYYY
建議生效日期 MM / DD / YYYY	建議生效日期 MM / DD / YYYY
計劃名稱	計劃名稱
計劃類型	計劃類型
健保計劃 / PBP 編號	健保計劃 / PBP 編號
參加註冊追蹤號碼 (如適用)	參加註冊追蹤號碼 (如適用)

如果您有任何疑問，請致電聯絡您的持照營業代表：

持照營業代表姓名和識別號碼

持照營業代表電話號碼

□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □

RxBIN: 610097

Rx PCN: 9999

RxGRP: COS

從這裡撕開

我們始終在此協助您。如果您有任何疑問，您可以撥打客戶服務部免付費電話 **1-800-555-5757**，聽力語言殘障服務專線 **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

重要提醒 - 您有聯邦醫療保險 Medicare Advantage 計劃時就不需要聯邦醫療保險輔助保險計劃 (Medigap)。如果您目前有聯邦醫療保險輔助保險計劃，您可以聯絡保險公司取消該計劃。

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare[®] Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

Y0066_170619_131935CT

AATX18HM4098760_001

準備參加註冊

這是接下來 幾個步驟

保健是一種歷程，每個人都能運用資源來達成目的。
因此，我們會在過程中隨時給予協助。



從這裡展開

您在這裡



**提交註冊
申請表**



確認函
我們收到您的申請。



歡迎電話
我們會回答您的問題並檢視您的計劃內容。



歡迎函和會員卡
好消息 - 您的申請已經獲准。



**入門指引手冊和
計劃詳情**
瞭解如何充分利用您的計劃。



**您的計劃
承保開始**
您可以開始使用計劃。

為充分利用您的計劃做好準備

以下幾件事會在您的計劃承保開始後進行。我們會與您聯絡，幫助您開始進行下列事項：



預約年度身體檢查和健康檢查。預防護理是過更健康的生活很重要的一個步驟。請在您的計劃承保開始後打電話預約檢查時間。



完成您的健康評估。在您的承保開始後，透過電話或郵件回答幾個簡短的問題，幫助我們為您提供方案和服務。



利用每年一次的 UnitedHealthcare® 聯合健康保險 HouseCalls 探視。進一步瞭解這項由進階執業臨床醫生提供的家庭臨床探視，作為您主治醫生護理的輔助，請瀏覽 UHHouseCalls.com。



瞭解並註冊處方配藥遞送到府。在您的承保開始後，註冊將您的藥物 90 天藥量郵寄到家裡，不僅便利，還能省下更多費用。

感謝您選擇 UnitedHealthcare® 聯合健康保險。

收到郵寄給您的會員卡時，如有任何疑問請撥打背面的電話號碼。

從這裡展開

有疑問？我們在此協助您。



如需額外資訊，請聯絡本計劃或您的持照營業代表。



1-800-555-5757，聽力語言殘障服務專線 711
每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時



詳情請瀏覽
www.AARPMedicarePlans.com

聯合健康保險聯邦政府長者計劃 (UnitedHealthcare® Medicare Solution)

計劃透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約的 Medicare Advantage 組織，且是聯邦醫療保險核准之 D 部份贊助商。參加註冊這些計劃視計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。