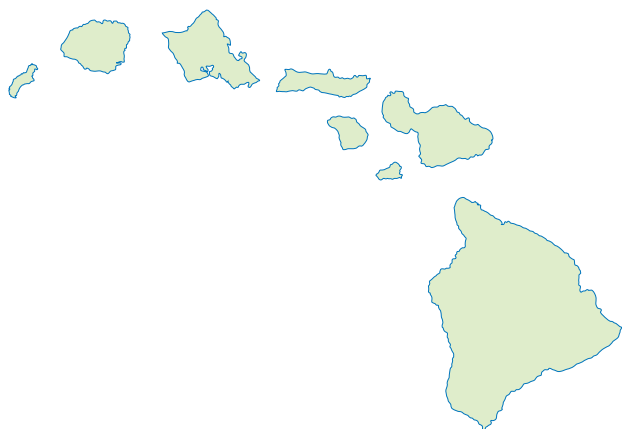




2025 福利概要

您的 Medicare Advantage 計劃指南



HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)

這是 HMSA Akamai Advantage® Dual Care (PPO D-SNP) 計劃的健康服務及藥物福利概要，並自 2025 年 1 月 1 日起生效。



朋友，您好！

現在您享有更多自由隨心所欲地生活，HMSA 在此為您的健康和福祉護航。

透過 HMSA Akamai Advantage® Dual Care (PPO D-SNP)，您將享有一項免費協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利的健康計劃。

繼續到您認識和信任的醫生處看診。親身或透過網上向我們位於夏威夷的大型醫療服務提供者網絡獲取優質的護理。

也可親自前往 HMSA 中心或透過電話與我們當地的顧客服務保持聯繫。

在本福利摘要中了解更多資訊。如果您有任何疑問或想投保，我們很樂意提供協助。我們的聯絡資料載於封底。

您也可以瀏覽 hmsa.com/advantage 獲取資源，協助您規劃退休後的健康護理。

無論您身在何處都保持健康，HMSA 一直為您護航。我們盼望在未來數年內滿足您的健康護理需求。

謝謝，

Kimberly Takata Endo
助理副總裁
Medicare 計劃

HMSA Akamai Advantage® Dual Care 是一項與 Medicare 簽約的 PPO D-SNP 計劃，也是夏威夷州的 Medicaid Managed Care 計劃。投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care 需視合約續約情況而定。

內容

資格與重要日期	3
福利概要	4
透過 HMSA Akamai Advantage Dual Care 獲取更多福利	12
在尋找醫生嗎？	14
處方藥清單	15
處方藥	16
Silver&Fit	17
投保選項	19
多語言傳譯服務	20
健康協調	22
健康風險評估	23
投保前檢查清單	25
HMSA Medicare Advantage 投保表格	26
自動付款節省時間	33
為享有額外援助的人士提供的每月保費	35

資格

要投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care，您必須符合以下所有要求：

- 住在夏威夷。
- 享有 Medicare A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。
- 投保 HMSA QUEST (Medicaid)。
- 如果 Medicaid 或其他來源尚未支付，請支付您的 Medicare B 部分保費。

仍不確定您是否符合資格？ 請讓我們知道，以便我們為您提供協助。請參閱本小冊子背頁的聯絡資訊。

需要緊記的重要日期

Medicare 年度投保期



您的計劃將開始：



如果您錯過了 Medicare 年度投保期，別擔心。您可能可以在年度中投保。
如需更多資訊，請聯絡我們。

重要事項：

如果您有聯邦、州、縣或僱主資助的退休計劃，請在投保 HMSA Medicare Advantage 之前，與您在工作上的健康計劃管理員討論。您可能不需要投保 HMSA Medicare Advantage。此外，如果您投保 Medicare Advantage 計劃，您可能會喪失您所在州或縣的退休計劃，且可能無法重新投保。

福利摘要 HMSA Akamai Advantage Dual Care

以下是 HMSA Akamai Advantage Dual Care 和 HMSA QUEST (Medicaid) 計劃 2025 年福利的簡短說明，以及您需支付的金額。可能會有一些例外情況，因此請參閱承保證明以了解詳情。

您的分攤費用：

\$ = 自付費用 您支付的固定金額。

% = 共同保險 您支付費用的百分比。

福利	HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
您支付		
每月保費 除了您的 HMSA 保費以外，您必須繼續支付您的 B 部分保費。	\$0	\$0
B 部分保費下調 計劃將支付您 B 部分每月保費的金額。	計劃每月支付 \$3	Medicaid 可能支付您的 B 部分保費
年度醫療自付額 在計劃支付承保醫療服務費用之前，您每年必須為醫療服務支付的自付費用。	\$0 (網絡內) \$1,632 (網絡外) 為 Medicare A 部分承保的服務 \$240 (網絡外) 為 Medicare B 部分承保的服務 這些金額可能在 2025 年有所變更。	\$0
最高自付金額 此財務安全網可保護您免受危重疾病的影響。這是您每年為 Medicare 承保的醫療服務所支付的最高自付費用。	每年 \$9,350 (網絡內) 每年 \$14,000 (網絡內與網絡外)	\$0
住院護理*	網絡內： 第 1 至 90 天：每天 \$0 終身保留日(60)： 每天 \$0 網絡外： \$1,632 自付額和 第 1 至 60 天：每天 \$0 第 61 至 90 天：每天 \$408 終身保留日 (60)： 每天 \$816 這些金額可能在 2025 年有所變更。	\$0

*對於某些服務，您的醫生或其他網絡醫療服務提供者必須申請事先授權。如需更多資訊，請聯絡我們。

福利	HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
您支付		
醫院門診服務*	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外)	\$0
日間手術中心服務*	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外)	\$0
醫生診所就診		
初級保健服務提供者 治療常見疾病並管理您的預防護理的醫生或其他健康護理專業人員。	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外)	\$0
高級執業註冊護士、執業護士或醫生助理	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外)	\$0
專科醫生 治療特定病症的醫生，例如過敏、心臟病或足部疾病。	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外)	\$0
預防性護理	\$0 (網絡內和網絡外) - 年度健康就診。 - 年度身體檢查。 - 骨量測量。 - 糖尿病篩檢。 - 乳房 X 光攝影。 - 某些疫苗，例如流感疫苗、B 型肝炎疫苗和肺炎鏈球菌疫苗。 如需預防護理服務的完整清單，請參閱承保證明。	\$0 預防性成人護理： - 血壓檢查。 - 膽固醇水平血液測試。 - 以乙狀結腸鏡檢查或大便潛血測試檢查結腸直腸癌。 - 包括或不包括乳房檢查的乳房 X 光檢查。 - 子宮抹片檢查和盆腔檢查。 \$0 針對 21 歲以下兒童的預防護理： - 早期和定期篩檢、診斷和治療服務包括定期檢查和注射。在 EPSDT 檢查期間發現的病症會轉介至專科醫生。

*對於某些服務，您的醫生或其他網絡醫療服務提供者必須申請事先授權。如需更多資訊，請聯絡我們。

福利摘要 (續)

福利	HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
您支付		
緊急護理 如果您在 24 小時內住院，您無需支付急症護理的自付費用。	\$0 (網絡內和網絡外)	\$0
緊急護理 如果您在 24 小時內住院，您無需支付緊急護理的自付費用。	\$0 (網絡內和網絡外)	\$0
診斷性服務、化驗和影像*	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) • 診斷測試和程序、化驗服務和門診 X 光。 • 診斷放射服務，包括磁力共振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT) 和正電子電腦斷層 (PET) 掃描等進階造影服務。 • 治療放射服務，例如癌症放射治療。	\$0 • 醫療所必需的診斷或治療放射或化驗服務。 • 用於診斷睡眠相關疾病的睡眠實驗室測試。
聽力服務 Medicare 承保的聽力服務	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) Medicare 承保的聽力服務 診斷和治療聽力和平衡相關病況的檢查。 不包括例行聽力檢查或助聽器。	\$0 • 聽力檢查。 • 耳模。 • 助聽器電池。 • 具有標準功能的單側和雙耳助聽器。

*對於某些服務，您的醫生或其他網絡醫療服務提供者必須申請事先授權。如需更多資訊，請聯絡我們。

福利	HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
您支付		
牙科服務	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) Medicare 承保的牙科服務 • 有限的牙科服務。不包括與護理、治療或補牙、脫牙或更換牙齒的相關服務。 \$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) 額外牙科服務 診斷性與預防性牙科服務： • 每曆年兩次口腔檢查 • 每曆年兩次洗牙 • 每曆年一套咬翼片 X 光檢查 • 一套全口腔 X 光或全景牙科 X 光，每 5 個曆年 1 次 • 每曆年兩次氟化物治療 綜合牙科服務： • 每曆年四次脫牙 • 每曆年兩次補牙	\$0 • 診斷性與預防性牙科服務： - 口腔檢查 - 清潔 - X 光 - 全口 X 光檢查 - 氟化物治療 • 也承保一些綜合牙科服務，包括補牙、根管治療、牙周治療和保養、假牙修復和脫牙。 • 因牙科或醫療病症而在醫院或手術中心接受的牙科或醫療服務。 • 由牙醫或口腔外科醫生，以及如整形外科醫生、耳鼻喉科專科醫生（專門耳、鼻、喉嚨的醫生），以及一般外科醫生等醫生，因創傷性傷害（如車禍）而提供的緊急服務。 如需牙科服務的完整清單，請查閱您的 <i>QUEST Integration 成員手冊</i>。
視力服務	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) Medicare 承保的視力服務 • 用於診斷和治療眼部疾病和病況的眼部檢查。 • Medicare 承保的白內障手術後的眼鏡或隱形眼鏡。	\$0 • 用於測試屈光的眼科檢查。 • 矯正視力的眼鏡。

福利摘要 (續)

福利	HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
您支付		
視力服務 (續)	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) 額外視力服務 - 例行眼科檢查 (每曆年一次)。 \$0 計劃支付每曆年 \$300 (網絡內與網絡外) 額外視力服務 - 隱形眼鏡和眼鏡	
精神健康護理	網絡內： 第 1 至 90 天：每天 \$0 終身保留日(60)：每天 \$0 網絡外： \$1,632 自付額和 第 1 至 60 天：每天 \$0 第 61 至 90 天：每天 \$408 終身儲備日 (60)： 每天 \$816 這些金額可能在 2025 年有所變更。	\$0 精神科醫院住院服務包括： - 精神科服務。 - 藥物濫用治療。
• 入院就診*		
• 門診治療就診	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) 個人和團體就診。	\$0 門診精神健康服務包括： - 日間精神健康服務。 - 危機管理。 - 日間治療。 - 用藥和藥物管理。 - 美沙酮管理。 - 精神或心理評估和治療。 - 醫療上必要的酒精和藥物依賴治療。

*對於某些服務，您的醫生或其他網絡醫療服務提供者必須申請事先授權。如需更多資訊，請聯絡我們。

福利	HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
您支付		
專業康復機構護理*	網絡內： 第 1 至 180 天：每天 \$0 網絡外： 第 1 至 20 天：每天 \$0 第 21 至 100 天：每天 \$204 第 101 至 180 天：每天 \$0 我們的計劃對專業護理設施的承保最多為 180 天。 無需先前 Medicare 承保的急性護理等級住院。 這些金額可能在 2025 年有所變更。	\$0
門診復康服務*	\$0（網絡內） 費用的 30%（網絡外） • 職業治療就診。 • 物理治療。 • 言語治療就診。	\$0 服務包括評估和治療以下問題： • 溝通。 • 進行日常任務。 • 記憶。 • 注意力。 • 思考。 復康服務包括： • 職業治療。 • 物理治療。 • 呼吸服務。 • 言語治療。
		發展、改善或維持日常生活技能的復康服務包括： • 職業治療。 • 物理治療。 • 言語治療。
救護車 地面和空中救護車	\$0（網絡內） 費用的 30%（網絡外）	\$0

*對於某些服務，您的醫生或其他網絡醫療服務提供者必須申請事先授權。如需更多資訊，請聯絡我們。

福利摘要 (續)

福利	HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
您支付		
交通	不承保	\$0 當您的區域無法提供您的醫療狀況的所需治療時，將提供非緊急交通服務。 • 航空交通。 • 地面交通。 • 的士服務。
Medicare B 部分藥物*	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) • 化療和其他 B 部分藥物。 • Medicare B 部分胰島素藥物。	\$0 QUEST (Medicaid) 藥物名冊上的藥物。
醫療設備和用品*	\$0 (網絡內) 費用的 30% (網絡外) 包括氧氣筒、助行器、和輪椅。	\$0 耐用醫療設備，有助緩解醫療殘疾或恢復或改善身體功能。
健身——Silver&Fit® 健康耆年及運動計劃	健身中心會籍 標準健身中心每月費用為 \$0 頂級健身中心每月費用為 \$30 至 \$250 居家健身工具每曆年一套 居家健身工具為 \$0 健康指導 \$0	不承保
遙距醫療服務 HMSA 的 Online Care® 和其他遙距醫療服務	\$0	\$0

*對於某些服務，您的醫生或其他網絡醫療服務提供者必須申請事先授權。如需更多資訊，請聯絡我們。

福利	HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)	HMSA QUEST (Medicaid)
您支付		
非處方 (OTC) 健康產品、食品和家庭公用設施津貼 您將收到一張 HMSA 額外福利扣賬卡，並設有津貼用於非處方健康產品、健康食品和家庭公用設施。您可以在選定零售商店，或透過 HMSAExtraBenefits.com，或致電免付費電話 1 (800) 790-6019 使用郵購服務購買承保產品。	\$0 計劃每月支付 \$133	不承保
處方藥		
處方藥	\$0 HMSA Akamai Advantage Dual Care 藥物名冊上的藥物。	\$0 QUEST (Medicaid) 藥物名冊上的藥物。對於 HMSA Akamai Advantage Dual Care 和 QUEST (Medicaid) 藥物名冊中的藥物：該藥物將根據 HMSA Akamai Advantage Dual Care 計劃進行處理。

如需投保此 Dual Care Special Needs 計劃，您必須符合您所在州的 Medicaid 計劃的資格。如果您對您的 Medicaid 資格和您有權享有的福利有疑問，請致電 MedQUEST，免付費電話：(808) 587-3540 或 1 (800) 316-8005。

如要深入了解 Original Medicare 的健康計劃福利和費用，請參閱 *Medicare & You 2025* 手冊，網址：[medicare.gov](https://www.medicare.gov)。要獲取一份，請致電免付費電話 1 (800) MEDICARE [1 (800) 633-4227]，該電話每星期 7 天，每天 24 小時均有人接聽。聽障熱線使用者請致電免付費電話 1 (877) 486-2048。

本計劃協助您支付 D 部分藥物和 B 部分藥物的費用，例如化療和醫療服務提供者所施用的某些藥物。如需 D 部分處方藥的完整清單和任何限制，請瀏覽 hmsa.com/advantage。長期護理藥房的分攤費用可能不同。

除緊急情況外，網絡外／非簽約的服務提供者並無義務為 HMSA Akamai Advantage 成員提供治療。致電顧客服務部電話或查看您的承保證明以了解更多資料，包括適用於網絡外服務的分攤費用。

透過 HMSA Akamai Advantage Dual Care 獲取更多福利



一項免費協調您的 Medicare 和 HMSA QUEST (Medicaid) 福利的健康計劃。



牙科

健康的牙齒和牙齦會影響您的整體健康。\$0 的洗牙、牙科檢查、X光、補牙等服務，不設曆年年度上限或等待期。



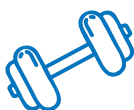
非處方 (OTC) 健康產品、食品和家庭公用設施 津貼

您將每月獲取 \$133，以助您支付家庭公用設施費用，包括電費、煤氣費和水費等。您也可以使用津貼在選定零售商店或透過網上或電話郵購健康食品和非處方藥。



願景

當您每年獲得 \$300 的眼鏡和隱形眼鏡費用時，眼目就變得清晰。



健身為先

有了 Silver&Fit® 健康耆年及運動計劃，照顧自己的健康就更輕鬆自在。以低廉費用或免費獲取健身中心會籍。您也可以免費獲取居家健身套件、網上健身影片、健康指導等。



處方藥

如果您正在服用藥物，請務必選擇承保處方藥的健康計劃。您的福利為承保的處方藥提供 \$0 支付費用。



選擇您的醫生

到您所認識和信任的醫生處看診。您可獲取大型醫療服務提供者網絡。憑藉初級保健服務提供者、執業護士、專科醫生和其他提供者，您一定能找到您所需的護理。若要尋找醫療服務提供者，請前往 hmsa.com 並按一下「尋找醫生」。請參閱第 14 頁以了解更多資訊。



安全方便地獲取護理

在家中舒適無憂地免費使用遙距醫療服務，包括 HMSA 的網上護理。有關辦公時間，請諮詢遙距醫療服務提供者。您也可以前往歐胡島的選定 Longs Drugs 商店下最就近的免預約 MinuteClinic® 向護士或其他健康護理提供者看診。



預防性護理

保持健康的最佳方式之一，就是及早發現和治療疾病，以助預防嚴重的問題。年度保健門診和許多預防性護理服務都是免費提供的。



健康教育工作坊

免費參加各種健康教育工作坊，了解如何睡得更好、作更健康的食物選擇和保持活力等。請瀏覽 hmsa.com/HealthEducation 了解時間表和地點。



健康指導

獲得指導、支援和資源，以助您管理慢性健康狀況、戒煙、紓緩壓力等。如要深入了解，請瀏覽 hmsa.com/well-being/health-coaching/。



顧客服務

當地友善的健康計劃專家隨時透過電話或親身協助您。



為您護航的護理團隊

您將與一名健康協調員或註冊護士合作，建立度身訂造的護理計劃，以助您達成健康目標。請參閱第 22 頁以了解詳情。



便捷的醫療護理體驗

在一項健康計劃下協調您的 Medicaid 和 Medicare 福利。您還將擁有一張成員卡以獲取您的所有福利。



Amwell 是代表 HMSA 為 HMSA Online Care 平台提供主機和軟件服務的獨立公司。

Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc. 提供，此為 American Specialty Health (ASH) 的附屬公司。Silver&Fit 為 ASH 的聯邦註冊商標，在此獲准使用。ASH 是一間獨立的專科健康機構，代表 HMSA 提供肌肉骨骼健康服務提供者網絡和計劃、健身中心網絡和計劃，以及身心健康解決方案。



HMSA Akamai Advantage (PPO)

在尋找醫生嗎？

2025 年服務提供者名錄將於 2024 年 10 月 1 日開始適用。

瀏覽 hmsa.com/advantage。

1. 按「尋找醫生」。
2. 在 Medicare 下，選擇您的計劃。
3. 按「緊記我的計劃」然後按「搜尋」鍵。您可使用地點、專科或疾病來進行搜尋。

獲取我們的服務提供者目錄。您共有三個選項：

- **網上查看。**前往 hmsa.com/advantage。在「計劃文件」下，按您的計劃然後按「服務提供者目錄」。
- **網上申請印刷本。**前往 hmsa.com/advantage。在「計劃文件」下，按您的計劃。按「申請」印刷本。跟隨指示並按「提交」。
- **致電我們申請印刷本。**致電 (808) 948-6000 或 1 (800) 660-4672，每天上午 7:45 時至下午 8 時均有人接聽。聽障熱線 (TTY) 使用者請致電 711。

我們可以寄送一份以下計劃的服務提供者目錄：

- HMSA Akamai Advantage® (PPO)
- HMSA Akamai Advantage (PPO D-SNP)
- HMSA Akamai Advantage PPO 牙科
- HMSA Akamai Advantage 常規視力

您亦可申請一份 **HMSA 的 Silver&Fit® 健康耆年及運動計劃**目錄副本。您可致電我們，申請一份 Silver&Fit 目錄。我們很樂意為您寄送一份。

我們的目錄所列的服務提供者均參與 HMSA。然而，您可致電服務提供者，確保他們屬於您計劃的網絡內，以節省最多金錢。

有任何疑問？如果您需要幫忙尋找服務提供者，請致電我們，我們很樂意為您提供協助。

HMSA Akamai Advantage® 是設有 Medicare 合約的優先醫療機構 (PPO) 計劃。投保 HMSA Akamai Advantage 需視合約續約情況而定。

Silver&Fit 計劃由 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) 提供，此為 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的附屬公司。ASH 是一間獨立的專科健康機構，代表 HMSA 提供肌肉骨骼健康服務提供者網絡和計劃、健身中心網絡和計劃，以及身心健康解決方案。



HMSA Akamai Advantage (PPO)

2025 年處方藥名單 (處方一覽表)

尋找您的計劃協助繳付的藥物

網上搜尋——既方便又快捷！

查看藥物費用、供應情況以及任何要求。**已更新的藥物名單將於 2024 年 10 月 1 日起適用。**

前往「我的帳戶」

- 在hmsa.com，按「成員登入」並登入。向下移動至您的計劃福利並按「查看更多」。
- 在「福利」頁面，向下移動至「指引」並按「2025 年名冊」（藥物名單）。

您亦可要求我們為您寄送一份藥物名單副本。前往 hmsa.com/advantage。在「計劃文件」下，按您的計劃。按「申請」印刷本，填妥表格，然後按「提交」。

尚未登記「我的帳戶」？

前往 hmsa.com，按「成員登入」。按一下「建立帳戶」以註冊。您只需準備您的 HMSA 成員卡和一個電郵地址。只需數分鐘即可建立帳戶並連結至您的計劃。

沒有電腦？

我們可寄送藥物名單給您。可於每天上午 7:45 時至下午 8 時聯絡我們。

- (808) 948-6000 或 1 (800) 660-4672
- 聽障熱線 (TTY) : 711

有任何疑問？可以隨時致電我們，我們很樂意為您提供協助。

處方藥



在方便的地點獲取可負擔的處方藥。



使用郵購節省時間

透過郵購獲取 100 天藥量的維持處方藥。而且您可以為針對慢性病的藥物自動續配訂購。



當地藥房

您將以較低價格獲取相同的處方藥。夏威夷的大多數主要零售連鎖藥房和許多獨立藥房都與 HMSA 合作參與，因此您一定能找到一間在您附近的藥房。在 hmsa.com/advantage 尋找藥房，或致電本小冊子封底的電話號碼與我們聯絡，以便我們為您提供協助。



藥房諮詢

如果您對處方藥有疑問，請透過電話或親自與藥劑師討論。他們將與您討論您的處方，確保您了解如何服用，並了解其是否與您可能正在服用的非處方藥和補充劑一起使用。如需了解更多資訊，請致電免付費電話 1 (855) 479-3659，服務時間為每週七天，每天 24 小時。聽障熱線為 711。



旅行時

如果您在本土時需要處方，只需在全國 9,000 多個 CVS 藥房之一出示您的 HMSA 成員卡即可。您可以在 hmsa.com 輕鬆找到藥房。

處方藥可從 HMSA Medicare Advantage 郵購藥房郵寄至您家中。郵購處方藥通常在藥局收到訂單後 14 天內送達。

如果您的藥物並未在 14 天內送達，請致電免付費電話 1 (855) 479-3659，該電話每週七天，每天 24 小時有人接聽；聽障熱線 (TTY) 使用者可致電 711。致電以下號碼以登記我們的可選性自動送藥計劃。

一起 *Living Boldly™*



Silver&Fit® 健康老去和鍛煉計畫為每位獨特的會員提供支援。



全國健身中心網絡

進入參與計畫的健身中心或部分 YMCA。您還可以以買斷價訪問高級地點，包括健身中心、工作室和獨特的健身體驗。*



鍛煉計畫

線上回答幾個有關你的健身水平和目標的問題，以獲得定制的鍛煉計畫。



健康俱樂部

通過即時虛擬課程和活動、面對面交流的機會以及獨家文章和視頻，學習新技能並關注健康。



家庭健身套件

每個福利年從 11 個選項中選擇一個套裝。 **



健康輔導

通過與訓練有素的教練進行預定的電話、視頻或聊天會話，為你的目標提供支持。



按需健身視頻

訪問 Silver&Fit 網站，查找適合各種健身水準的鍛煉視頻。

立即訪問 SilverandFit.com 開始吧！有問題嗎？請在 Hawaii 時間週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1 (888) 354-4934 (TTY: 711)。

*費用因 Premium 所在地而異。請參考 Silver&Fit 網站上的健身中心搜索。

Home Fitness Kit（家庭健身套裝）促銷代碼不得與第三方供應商網站上的任何其他促銷活動同時使用。促銷代碼將在優惠年度結束時失效。一經選定，不可更換套裝**。送貨時間各不相同，套裝可能需要 30 天才能送達。

Silver&Fit 計畫由 American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) 提供，該公司是 American Specialty Health Incorporated (ASH) 的子公司。在開始或改變運動方式之前，請諮詢您的醫生。並非所有地區都提供所有計劃和服務。所示人員並非 Silver&Fit 會員。Silver&Fit, Living Boldly 和 Silver&Fit 徽標是 ASH 的商標。其他名稱和徽標可能是其各自所有者的商標。可能存在限制、會員費和限制。套件可能會更改。健身中心的參與情況可能因地點而異，並可能發生變化。

HMSA Akamai Advantage® 是與 Medicare 簽約的 PPO 計畫。能否加入 HMSA Akamai Advantage 需視合同續簽情況而定。

American Specialty Health 是一家獨立公司，代表 HMSA 提供整脊、針灸、健身計畫和/或按摩治療服務。

M950-712K-BCBSHI-CH Program Flier 09/24 © 2024 American Specialty Health Incorporated. 版權所有。

H3832_8700_F7M294_25_C

投保選項 立即註冊！

選擇五種簡單的投保方式之一。



網上

每天 24 小時均可投保，網址為 hmsa.com/advantage。提交申請後，您將收到一個申請收據號碼。



電話

- (808) 948-6235 或 1 (800) 693-4672（免付費）
- 聽障熱線 (TTY)：711

請於上午 8 時至下午 8 時致電

10 月 1 日至 3 月 31 日：每週七天。

4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五。



親自出席

我們很樂意協助您投保。前往您最就近的 HMSA 中心。請參閱背頁有關位置和辦公時間。

如果您首次投保 HMSA Medicare Advantage，我們可以前來您的家中或您選擇的地點。如欲預約，請於週一至週五上午 8 時至下午 5 時致電 (808) 948-5800。



郵遞

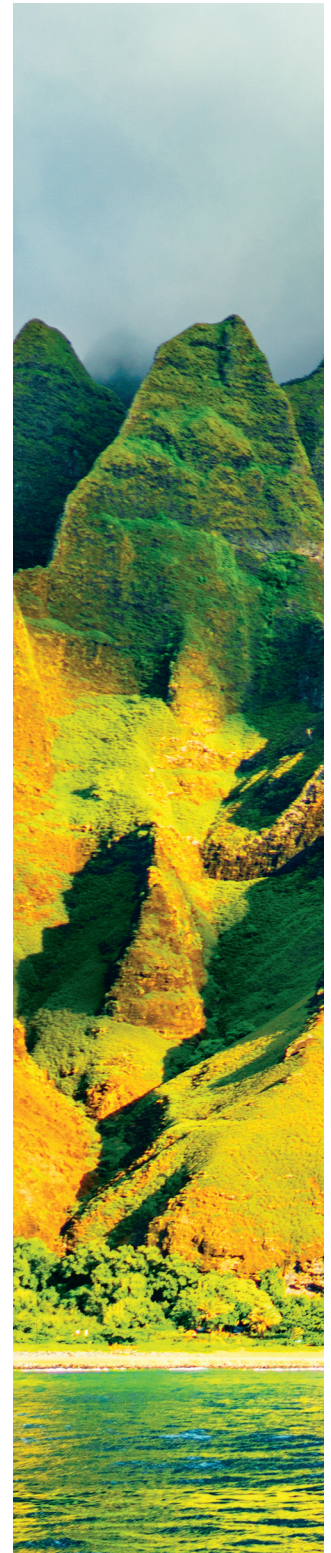
在本福利摘要背頁填寫 HMSA Akamai Advantage 申請表，並將其郵寄至：

HMSA Akamai Advantage Sales
P.O. Box 3500
Honolulu, HI 96811-3500



透過 Medicare 計劃搜尋器

請瀏覽 [medicare.gov/plan-compare/](https://www.medicare.gov/plan-compare/)。



Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1 (800) 660-4672 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1 (800) 660-4672 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1 (800) 660-4672 (TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

健康協調

我們全程為您護航



當您投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care 時，您需要知道以下幾點。

步驟 1. 您將獲分派一位健康協調員。

本計劃的特點之一，就是在您的醫生診所以外獲取切合您需要的關注。我們將為您分派一名健康協調員，他們將評估您的健康，並幫助您識別和克服健康問題。

步驟 2. 填寫健康問卷。

為了更能滿足您的健康護理需求，我們需要您的健康和福祉的完整資訊。因此，在我們開始您的健康計劃之前，我們需要詢問您一些簡單的問題。

選擇一種您方便填寫問卷的方式：

- 透過電話。
- 親自與您的健康協調員會面。
- 郵寄。

無論您選擇何種方式，將大約需要 30 分鐘完成問卷。請參閱第 23 頁。

步驟 3. 認識您的健康協調員。

無論您選擇如何（親身或透過電話）填寫問卷，您的健康協調員都會與您會面，以一起檢視您的結果。您的健康協調員將助您制定行動計劃，讓您獲取所需的護理。

步驟 4. 跟進護理。

您的健康協調員將全年透過電話或親身與您並肩同行，確保您遵循您的行動計劃，並朝您的目標邁進。就像有朋友幫助您專注於您的健康一樣。如果您有疑問，您可以致電您的健康協調員，免付費電話為 (808) 948-6997 或 1 (844) 223-9856，週一至週五，上午 7:45 至下午 4:30。聽障熱線使用者請致電 711。

完成您的健康風險評估。

HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)



感謝您考慮 HMSA Akamai Advantage Dual Care。我們很榮幸能為您的健康護理需求提供服務。HMSA Akamai Advantage Dual Care 為您提供健康生活的支持和指導。本計劃的特點之一為健康風險評估 (health risk assessment, HRA)，您需要每年在相同時間完成此問卷。HRA 旨在幫助您：

- 注意您的健康和福祉問題。
- 確定您可能需要改進的範疇。
- 設定目標並努力實現。

後續步驟為何？

一旦您投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care，我們將隨時為您提供協助。

步驟 1. 準備就緒。



我們將為您提供一位健康協調員，以助您完成 HRA 並跟進護理計劃。您的協調員將與您聯絡。

步驟 2. 完成 HRA。



HRA 約需時 30 至 45 分鐘。您可以透過電話或親身與您的協調員一起填寫。或者，我們可以郵寄 HRA 給您，完成後可寄回給我們。

步驟 3. 為您度身訂造護理計劃。



在您完成 HRA 後，您的協調員將與您合作：

- 審查您的藥物、病史和 HRA 結果。
- 與您的主要護理提供者安排就診，以支持您的健康和福祉。
- 為您的護理計劃制定目標。
- 根據需要提供可用資源。

步驟 4. 跟進護理。



您的協調員將與您並肩同行，確保您遵循您的護理計劃，並朝您的目標邁進。他們可能會在一年當中偶爾打電話給您，以跟進您的護理。如果您需要協助或對您的健康和福祉有疑問，您可以聯絡您的協調員。

有任何疑問？

以下是您註冊 HMSA Akamai Advantage Dual Care 時需要知道的事項：



問：我是否需要完成 HRA 嗎？

答：是。Medicare 和 Medicaid 服務中心要求您在投保時填寫 HRA，並在每年的相同時間填寫，以便您加入 HMSA Akamai Advantage Dual Care。

問：為什麼我需要完成 HRA？

答：HRA 是管理您可能患有之健康狀況的重要一環。這也是幫助您預防嚴重健康問題的好機會。過程中，您將獲得健康專家的幫助和支援。

問：我何時需要完成 HRA？

答：您需要在投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care 後 90 天內完成 HRA，隨後每年一次。如果您有某些健康狀況，您可能必須每六個月填寫一次。

問：如果我從 HMSA Akamai Advantage Dual Care 退保，是否仍獲健康協調員跟進？

答：如果您轉為另一個 HMSA Akamai Advantage 計劃，您仍可獲安排一位協調員，但我們可能需要為您安排另一位協調員。但是，我們將繼續與您合作，確保您能獲得新協調員的適當護理。

問：如果我有更多問題，可以致電給誰？

答：請於週一至週五上午 7:45 至下午 4:30 致電免付費電話 (808) 948-6997 或 1 (844) 223-9856 與我們聯絡。聽障熱線使用者請致電 711。



HMSA Akamai Advantage Dual Care 是一項與 Medicare 簽約的 PPO D-SNP 計劃，也是夏威夷州的 Medicaid Managed Care 計劃。投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care 需視合約續約情況而定。如要投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care，您必須符合您所在州的 Medicaid 計劃資格，並已投保 HMSA QUEST。

投保前檢查清單

決定參與前，您務必完全了解我們的福利和守則。

如果您有任何疑問，您可致電免付費電話 (808) 948-6235 或 1 (800) 693-4672，與客戶服務代表聯絡。聽障熱線為 711。

了解福利

☐ 承保證明 (Evidence of Coverage, EOC) 提供所有承保範圍和服務的完整清單。

在您投保之前，請務必檢視計劃承保、費用和福利。請瀏覽 hmsa.com/health-plans/medicare/resources/ 或致電我們索取 EOC 副本。

☐ 覆查提供者指南

(或向您的醫生查詢)，以確保您所見的醫生現時在網絡內。如果他們不在清單上，這代表您將可能需要選擇另一位醫生。

☐ 覆查提供者指南，以確保提供您所使用處方藥的藥房現時在網絡內。如果藥房不在清單上，這代表您將可能需要選擇另一間藥房獲取處方藥物。

☐ 檢視名冊，確保您的藥物獲得承保。

了解重要的守則

☐ 除了您每月計劃保費 (如適用) 以外，您必須繼續支付您的 Medicare B 部分保費 (計劃每月支付 \$3)。此保費一般每月從您的社會安全帳戶中提取。

☐ 福利、保費和／或自付費用／共同保險費可能會在 2026 年 1 月 1 日變更。

☐ 我們的計劃容讓您閱覽網絡外的提供者 (非合約提供者)。然而，雖然我們將支付承保服務，提供必須同意為您提供治療。除緊急或迫切情況下，非合約提供者可能會拒絕提供護理。此外，您將就非合約提供者的服務支付較高的自付費用。

☐ 如果您目前投保 Medicare Advantage 計劃，該計劃將在您的新 Medicare Advantage 計劃開始時終止。如果您有 TRICARE，您的新計劃開始時，您的福利可能會受到影響。如需更多資訊，請聯絡 TRICARE。如果您有 Medigap 計劃，您可能會想把它取消，因為您將要支付無法使用的福利。

☐ 本計劃是一項雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)。您是否能投保將基於您獲取 Medicare 和在 Medicaid 下的州政府計劃獲取醫療協助的驗證。

投保表格填寫說明

誰可以使用此表格？

享有 Medicare 並希望加入 HMSA Medicare Advantage Plan 的人士。

如需加入計劃，您必須：

- 為美國公民或在美國合法居留。
- 居住在本計劃的服務區域內

重要事項：如需加入 HMSA Akamai Advantage Dual Care，您還必須具備以下所有條件：

- Medicare A 部分（醫院保險）
- Medicare B 部分（醫療保險）
- HMSA QUEST (Medicaid)

我何時可以使用此表格？

您可以在以下情況加入計劃：

- 每年 10 月 15 日至 12 月 7 日之間（保險承保從 1 月 1 日開始）
- 首次獲得 Medicare 後三個月內
- 在某些情況下，您可以加入或轉換計劃

請瀏覽 medicare.gov 以瞭解更多有關何時可以登記參加計劃。

填寫此表格需要什麼資料？

- 您的 Medicare 號碼（紅、白、藍 Medicare 卡上的號碼）
- 您的永久性地址和電話號碼

注意：除非註明為可選填，否則您必須完成第 1–4 頁上的所有項目。第 5 頁的項目為可選填 — 您不會因為不填寫這些項目而被拒絕承保。

提醒：

- 如果您想在秋季開放投保期間（10 月 15 日至 12 月 7 日）加入計劃，我們必須在 12 月 7 日之前收到您填妥的表格。
- HMSA 將向您寄送一份計劃保費帳單。您可以選擇登記，從您的銀行帳戶或每月的社會保障或鐵路職工退休管理委員會(RRB)福利中扣除您的保費。

接下來會怎樣？

將您填妥並簽名的表格寄至：

HMSA Medicare Advantage Sales
P.O. Box 3500
Honolulu, HI 96811-9983

一旦我們處理了您的加入申請，我們就會與您聯絡。

我如何獲得有關此表格的協助？

請致電 (808) 948-6235 或 1 (800) 693-4672 聯絡 HMSA Medicare Advantage 銷售人員。TTY 使用者可以撥打 711。

或撥打 Medicare 免費電話 1 (800) MEDICARE [1 (800) 633-4227]。TTY 使用者可撥打免費電話 1 (877) 486-2048。

En español: Llame a HMSA Medicare Advantage Sales al (808) 948-6235 or 1 (800) 693-4672/TTY 711 o a Medicare gratis al 1 (800) 633-4227 y oprima el 8 para asistencia en español y un representante estará disponible para asistirle.

無家可歸人士

如果您想加入計劃但沒有固定居住地，則郵政信箱、庇護所或診所的地址或您接收郵件（例如社會保障支票）的地址可視為您的固定住址。

重要注意事項：如果您目前有 ACA 或 Medigap 計劃，請務必聯絡您的保險公司取消該計劃，因為該計劃不會自動取消。

如果您目前有其他保健計劃（雇主或工會團體，或 ACA），加入 HMSA Medicare Advantage 可能會影響您的雇主或工會健康福利；請聯絡您的健康保險公司。如果您加入 HMSA Medicare Advantage，您可能會失去雇主或工會的健康福利。瀏覽您的雇主或工會寄送給您的資料。如果您有疑問，請瀏覽他們的網站或聯絡他們。如果沒有任何聯絡資料，您的福利管理員或回答有關您福利問題的辦公室可以提供協助。

根據《1995 年文書工作削減法》，除非資料收集顯示有效的 OMB 控制編號，否則任何人無需對其作出回應。本資料收集的有效 OMB 控制編號為 0938-1378。完成此資料收集所需的時間估計為每個回應平均 20 分鐘，其中包括查看說明、搜尋現有數據資源、收集所需數據以及完成和查看資料收集的時間。如果您對時間估算的準確性有任何意見或對改進此表格有所建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

重要事項：請勿將此表格或任何包含您個人資料的項目（例如索賠、付款、醫療記錄等）寄送至 PRA Reports Clearance Office。我們收到的任何與如何改進此表格或其收集責任（詳見 OMB 0938-1378）無關的資料都將被銷毀。這些資料不會被保留、審查或轉交此計劃。請參閱本頁上的「接下來會怎樣？」以將填妥的表格寄送至此計劃。



Medicare[®]

Prescription Drug Coverage ^X

初級保健提供者(PCP)、診所或健康中心(可選填)。無需填寫頭銜。
(例如：John Smith)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

名字

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

姓氏

(月 月 / 年 年 年 年)

我希望 HMSA Akamai Advantage Dual Care
在以下月份的第一天開始

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

我明白這是我提議的 HMSA Akamai Advantage Dual Care 開始日期。

請勾選下面的方格：

每月保費

☐ 我將投保 HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP)。..... \$0
適用於夏威夷州居民。此計劃適用於大多數同時擁有 HMSA QUEST (Medicaid) 和
Medicare 的人士。保費可能會根據您接收的額外補助的層級而有所不同。

其他人員的聯絡資料：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

名字

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

姓氏

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

與投保人的關係

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

最常用的電話號碼

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

第二個電話號碼

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電子郵件地址

第 2 部分：提供您的 MEDICARE 保險資料

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Medicare 號碼

☐ 是 ☐ 否

您是否已投保 HMSA QUEST (Medicaid)？您必須投保 HMSA QUEST (Medicaid)，
方可投保此 Dual Special Needs 計劃。

如果是，請提供您的 HMSA QUEST 號碼：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(續)

第 5 部分：重要 - 閱讀並在下方簽名：

我必須保留 A 部分 (醫院) 和 B 部分 (醫療) 才能繼續享有 HMSA Akamai Advantage。

- 透過加入本 Medicare Advantage Plan，我知悉 HMSA Akamai Advantage 將與 Medicare 共享我的資料，其可能會使用這些資料來追蹤我的投保情況、付款以及用於授權收集此資料的聯邦法律允許的其他目的（請參閱下面的《私隱法案聲明》）。您回覆此表格出於自願。然而，未能回覆可能會影響此計劃的投保。
- 我了解我一次只能投保一個 MA 計劃或 D 計劃 – 並且投保此計劃將自動結束我在另一個 MA 計劃或 D 計劃中的投保（MA PFFS、MA MSA 計劃除外）。
- 我了解，當我的 HMSA Akamai Advantage 承保開始時，我必須從 HMSA Akamai Advantage 獲得所有醫療和處方藥福利。由 HMSA Akamai Advantage 提供並包含在我的 HMSA Akamai Advantage 承保證明文件（也稱為會員合約或投保人協議）中的福利和服務將受到承保。Medicare 和 HMSA Akamai Advantage 均不會支付不在承保範圍內的福利或服務費用。
- 據我所知，本投保表格上的資料是正確的。我瞭解，如果我故意在此表格上提供虛假資料，我將被計劃退保。
- 我了解，我在本申請表上的簽名（或合法授權代表我行事的人士之簽名）表示我已閱讀並明白此申請表的內容。如果由授權代理人簽署（如上所述），則該簽名證明：
 - 1) 此人根據州法律獲得授權完成本次投保，並且
 - 2) 此授權的文件可根據 Medicare 或 HMSA 的要求提供。

--	--	--	--

今天的日期 (月月/日日/年年年年)

申請人簽名，或如果申請人無法簽名，則由申請人的法定代理人簽名。若申請人的法定代理人簽名，請填寫下列法定代理人資料：

[illegible]

法定代理人姓名 (請工整書寫)

[illegible]

法定代理人的郵寄地址

[illegible]

法定代理人所在城市

州

郵遞區號

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \end{array} \right) \begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \end{array}$$

法定代理人的電話號碼

法定代理人與申請人的關係

私隱權法案聲明

Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 從 Medicare 計劃收集資料，以追蹤 Medicare Advantage (MA) 計劃的受益人投保情況、改善護理以及支付 Medicare 福利。《社會保障法案》第 1851 條以及 42 CFR 第 422.50 及 422.60 條授權收集此類資料。CMS 可以使用、披露和交換 Medicare 受益人的投保資料，如記錄系統通知 (SORN)「Medicare Advantage 處方藥 (MARx)」(系統編號 09-70-0588) 中的規定。您回覆此表格出於自願。然而，未能回覆可能會影響此計劃的投保。

(續)

第 6 部分: 此部分的所有欄位均為可選填。連同申請的其他部分一併交還。
回答這些問題是您的個人選擇。您不會因為沒有填寫這些內容而被拒絕承保。

您是西班牙裔、拉丁裔或原籍西班牙嗎？選擇所有適用項。

- | | |
|---|--|
| ☐ 否，不是西班牙裔、拉丁裔或原籍西班牙 | ☐ 是，墨西哥人、墨西哥裔美國人、奇卡諾人 |
| ☐ 是，波多黎各人 | ☐ 是，古巴人 |
| ☐ 是，其他西班牙裔、拉丁裔或原籍西班牙 | ☐ 我選擇不回答。 |

您的種族是什麼？選擇所有適用項。

- | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 阿拉斯加原住民 | ☐ 楚克人 | ☐ 科斯雷人 | ☐ 其他太平洋島民 | ☐ 湯加文 |
| ☐ 美洲印地安人 | ☐ 斐濟人 | ☐ 馬紹爾人 | ☐ 帛琉／貝勞安人 | ☐ 越南人 |
| ☐ 亞裔印度人 | ☐ 菲律賓人 | ☐ 中東人 | ☐ 波納佩亞人 | ☐ 白人 |
| ☐ 黑人或非裔美國人 | ☐ 吉里巴斯人 | ☐ 夏威夷原住民 | ☐ 薩摩亞人 | ☐ 雅浦人 |
| ☐ 查莫羅人或
瓜馬尼亞人 | ☐ 日本人 | ☐ 北非人 | ☐ 大溪地人 | ☐ 其他 _____ |
| ☐ 華人 | ☐ 韓國人 | ☐ 其他亞裔 | ☐ 托克勞人 | ☐ 我選擇不回答。 |

您在家大部分時間說什麼語言？選擇一個。

- | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 英文 | ☐ 德文 | ☐ 韓文 | ☐ 帛琉文 | ☐ 湯加文 |
| ☐ 粵語 | ☐ 夏威夷語 | ☐ 老撾語 | ☐ 薩摩亞文 | ☐ 越南文 |
| ☐ 楚克語 | ☐ 伊洛卡諾文 | ☐ 普通話 | ☐ 西班牙文 | ☐ 維薩鄢文 |
| ☐ 法文 | ☐ 日文 | ☐ 馬紹爾語 | ☐ 他加祿語 | ☐ 其他 _____ |

您是否需要口譯員？ ☐ 是 ☐ 否

選擇您是否希望我們以無障礙格式向您寄送資料。 ☐ 大字版

計劃資訊免費提供伊洛卡諾文、越南文、中文和韓文版本。如果您需要其中一種語言、電郵或無障礙格式的資料，請致電 (808) 948-6235 或 1 (800) 693-4672 聯絡 HMSA Medicare Advantage。我們的辦公時間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。TTY 使用者可以撥打 711。

您是否有工作？ ☐ 是 ☐ 否 您的配偶是否有工作？ ☐ 是 ☐ 否

處方一覽表

州 郵遞區號

全國生產者編號
(僅限代理人／中間人)

自動付款節省時間



輕鬆支付保費的方式。

有了自動付款，您不必擔心要記住支付您的 HMSA 每月保費。我們將與您的銀行或其他金融機構合作，將您的付款自動轉帳至 HMSA。

如何登記自動付款？

請填寫背頁的授權書，並附上一張作廢的支票或儲蓄帳戶月結單。包括帳戶持有人的姓名和帳號。

請將填妥的表格郵寄至：

HMSA
ATTN: Cashiers
P.O. Box 4720
Honolulu, HI 96812-4720

您也可以在海msa.com的「我的帳戶」登記自動付款。按一下「我的帳戶」登入，然後按個人檔案，並選擇「支付我的帳單」。尚未登記「我的帳戶」？在海msa.com按一下「我的帳戶」。按一下「登記」並按照簡易快捷的指示開始。

在我提交填妥的表格後，何時會開始自動付款？

自動付款服務約需 30 天處理。屆時我們將繼續向您收取費用。請郵寄您的付款，直到我們寄給您自動付款已設立的確認為止。在收到我們的確認後，您的自動付款將配合帳單開始操作。

如果我的保費金額有變動怎麼辦？

我們會提前寄信給您，讓您知道我們是否需要更改從您的帳戶中扣除的金額。

如何追蹤我的自動付款？

您的銀行月結單將顯示從您的帳戶中扣除的 HMSA 付款。扣除款項將於帳單到期日，或如果到期日為週末或假日，則將在下一個工作日扣除。

如果我的配偶和受撫養人投保另外的個人計劃，我是否需要另外的授權書？

是，您需要為每個 HMSA 投保人填寫授權書。

如何取消自動付款？

寄送書面申請給我們以取消此服務。取消將於 30 天內生效。

如果我投保如 HMSA Dental Plus Plan 等附加保障，我是否必須填寫另一份授權書，以設定該計劃的自動付款？

是。由於該計劃與醫療計劃分開收費，因此您將必須填寫另一份授權書。

如果我有疑問，該致電給誰？

請致電我們的免付費電話 (808) 948-5555 或 1 (800) 620-4672。我們很樂意為您提供協助。

自動付款申請

HMSA 投保人姓名：_____ 出生日期（日／月／年）：____ / ____ / ____
HMSA 使用者 ID 編號：_____ 電話：（ _____ ） _____
地址：_____

金融機構：_____ 分行：_____
帳戶持有人姓名：_____
帳號：_____ 帳戶類型： ☐ 支票 (1) ☐ 儲蓄 (2)

我允許 HMSA 和我的金融機構從我的帳戶轉帳，以支付我的 HMSA 保費。HMSA 將通知我保費金額是否因年利率變更而有所變動。我可以繼續根據本協議從我的帳戶自動轉帳，或透過向 HMSA 提出書面申請來中止轉帳。該帳戶來自美國金融機構。

本人了解 HMSA 或本人可以提前 30 天以書面通知終止自動付款。

簽署：_____ 日期：_____
(如金融機構記錄所示。)

僅供 HMSA 使用

接受者：_____ 生效日期：_____
HMSA 團體編號：_____ 交易 類型：_____ PTD：_____
輸入日期：_____ 輸入者：_____

重要事項：如需支票帳戶扣款，請在下方附上一張作廢的個人支票。如需儲蓄帳戶扣款，請在此表格中附上月結單。確保支票或月結單上顯示您的金融機構名稱和您的帳號。請為每位 HMSA 投保人填寫一份授權書。

00-1938/8391 1938		101
DATE _____		
Pay to the Order of _____	\$	
_____	DOLLARS	
: 1 1938 01:8391 101		

VOID

HMSA Akamai Advantage Dual Care (PPO D-SNP) 為獲取 Medicare 額外補助 (Extra Help) 者繳付其處方藥物費用 之每月計劃保費

有效日期 2025 年 1 月 1 日

如果您獲取 Medicare 之額外補助 (Extra Help) 以助繳付您的 Medicare 處方藥物計劃費用，您的每月計劃保費可能低於您沒有獲取 Medicare 之額外補助 (Extra Help)。

以下是如果您獲取額外補助 (Extra Help) 的每月計劃保費。

您的額外補助 (Extra Help) 級別	Dual Care 的每月保費*
100%	\$0.00

*這不包括任何您可能需要繳付的 Medicare B 部分保費。

HMSA Akamai Advantage 保費涵蓋醫療服務和處方藥物。

如果您沒有獲取額外補助 (Extra Help)，您可致電以下部門查看是否符合資格：

- 1 (800) MEDICARE 免付費電話，任何日子或時間均可致電。聽障熱線使用者請致電免付費電話 1 (877) 486-2048。
- 您的州 Medicaid 辦公室。
- 社會安全局，星期一至星期五，上午 7:00 至下午 7:00，請致電免付費電話 1 (800) 772-1213；聽障熱線使用者請致電 1 (800) 325-0778。

如果您有任何問題，請致電客戶關係部電話 (808) 948-6000，選擇選項 6，或致電免付費電話 1 (800) 660-4672，每天上午 7:45 至下午 8:00。聽障熱線使用者請致電 711。

10 月 1 日至 3 月 31 日：每星期七天。4 月 1 日至 9 月 30 日：星期一至星期五。

HAWAII MEDICAL SERVICE ASSOCIATION

hmsa.com/dualcare

我們與您同行

致電我們

- 免付費電話 (808) 948-6235 或 1 (800) 693-4672
- 聽障熱線 (TTY) : 711

上午 8 時至晚上 8 時

10 月 1 日至 3 月 31 日：每週七天。

4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五。

瀏覽我們

HMSA Center in Honolulu

818 Keeaumoku St.

週一至五，上午 8 時至下午 5 時

週六，上午 9 時至下午 2 時

HMSA Center in Pearl City

Pearl City Gateway

1132 Kuala St., Suite 400

週一至五，上午 9 時至下午 6 時

週六，上午 9 時至下午 2 時

HMSA Center in Kahului

Puunene Shopping Center

70 Hookele St., Suite 1220

週一至週五，上午 8 時至下午 5 時

週六上午 9 時至下午 1 時

HMSA Center in Hilo

Waiakea Center

303A E. Makaala St.

週一至週五，上午 9 時至下午 6 時

週六上午 9 時至下午 2 時

HMSA Center in Lihue

Kuhio Medical Center

3-3295 Kuhio Highway

Suite 202

週一至五，上午 8 時至下午 4 時

對於目前的辦公時間，

請瀏覽 hmsa.com/contact。

hmsa.com

     [@hmsahawaii](https://www.instagram.com/hmsahawaii)

