

## 專屬護理服務

這是參保 Humana Medicare 計畫的回執。註：正在等待 Medicare 和 Humana 對參保進行的審查和最終核准。處理完成後，Humana 將發送一封信。在收到 Humana ID 卡之前，您可以使用此表格作為臨時承保證明。但是，請注意，如果申請未獲批准，索賠可能會被否決，您可能要承擔所接受服務的費用。

會員姓名	Humana 授權銷售代理姓名
申請 ID 號	計畫名稱
計畫類型	擬定生效日期
初級護理提供者 (PCP)	PCP 電話號碼 (如適用)
計畫保費 _____ PCP 共付額 _____	專科醫生 _____ 急診室 _____

我已閱讀並審閱了福利摘要。

### 您正在參保的可選補充福利 (OSB)：

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MyOption <sup>SM</sup> Dental – High (DEN838) | <input type="checkbox"/> MyOption DEN205 |
| <input type="checkbox"/> MyOption Platinum Dental (DEN887)             | <input type="checkbox"/> MyOption DEN206 |
| <input type="checkbox"/> MyOption Plus (VIS759/DEN843)                 | <input type="checkbox"/> MyOption DEN207 |
| <input type="checkbox"/> MyOption Vision (VIS757)                      | <input type="checkbox"/> MyOption DEN432 |
| <input type="checkbox"/> MyOption DEN204                               | <input type="checkbox"/> MyOption DEN478 |

在收到您的 Humana 會員 ID 卡之前，請參閱以下關於您申請計畫的資訊。

Medicare 優勢 處方藥 (MAPD) 計畫 或處方藥計畫 (PDP) (部分 D)	PCN：03200000
	BIN：015581
Medicare 優勢 計畫 (無藥物承保)	PCN：03200004
	BIN：610649

處方藥 計畫 - _____	_____		
處理人員控制號 (PCN)	銀行識別號 (BIN)		
_____	_____		
合同 - 計畫福利包 (PBP)	部分		
_____	_____		
會員簽名	日期	代理簽名	日期

Humana.

## Humana 客戶服務

想要瞭解有關索賠、福利或與您的 Humana 承保有關的任何其他問題，請造訪 [Humana.com/Help](https://www.humana.com/Help) 或致電 **800-457-4708**（聽障專線：711）。

**10月15日 – 12月7日**  
每天  
上午 8 時 - 晚上 8 時

**12月8日 – 10月14日**  
週一至週五  
上午 8 時 - 晚上 8 時

### 24 小時醫療服務授權：800-523-0023 (TTY: 711)

醫生和醫院：健康維護組織 (HMO) 和首選提供者組織 (PPO) 計畫要求對所有非急需與非緊急服務進行授權。私人服務收費 (PFFS) 計畫需另行通知。提供者請致電 **866-291-9714** 瞭解 PFFS 計畫條款和條件。

Humana MyOption 可選補充福利 (OSB) 僅適用於某些 Humana Medicare Advantage (MA) 計畫的會員。提供 OSB 的 Humana 計畫會員可以全年參保 OSB。福利可能在每年的 1 月 1 日發生變化。參保者必須繼續支付 Medicare 部分 B 保費、其 Humana 計畫保費和 OSB 保費。

## 重要事項

---

對 Humana 而言，您的公平待遇至關重要。

Humana Inc. 及其子公司遵守適用的聯邦民權法，在其計畫和活動（包括在准許參與或訪問、或對待或雇用人員方面）中不存在基於種族、膚色、祖籍國、血統、民族、性別、性取向、性別認同、殘疾、年齡、婚姻狀況、宗教或語言的歧視。

- 以下部門已被指定處理有關 Humana 非歧視政策的查詢：Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618,

**877-320-1235**（聽障專線：711）。

您可以免費獲得輔助設備和服務。

**877-320-1235**（聽障專線：711）

Humana 為殘疾人提供免費的輔助設備和服務，如合格的手語翻譯、視訊遠端翻譯和其他形式的書面資訊，前提是此類輔助設備和服務是確保平等參與機會所必要的。

這些資訊以其他語言免費提供。請致電我們的客戶服務部，電話為 **877-320-1235**（聽障專線：711）。工作時間：東部時間上午 8 時 - 晚上 8 時

**Español (Spanish):** Llame al número indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística. **877-320-1235**（聽障專線：711）。Horas de operación: 8 a.m. a 8 p.m. hora del este.

**繁體中文 (Chinese):** 本資訊也有其他語言版本可供免費索取。請致電客戶服務部：**877-320-1235**（聽障專線：711）。辦公時間：東部時間上午 8 時至晚上 8 時。