

# 電子通知申請表



第一家

Elderplan (長老計劃) 旗下產品

請將此表郵寄至：

HomeFirst c/o Command Direct

PO Box 18023

Hauppauge, NY 11788

## 參保者

姓名：\_\_\_\_\_

參保者全名

參保者編號：\_\_\_\_\_

會員 ID 編號

說明：請填寫此表向 HomeFirst (第一家) 申請以電子方式傳送參保者的通知。

您必須在下面的第 1 條和第 2 條中選擇電子選項。

1. 我希望 HomeFirst (第一家) 透過以下方式向我傳送通知，而不是郵寄通知： 入口網站
2. 除了打電話通知外，我還希望 HomeFirst (第一家) 透過以下方式向我傳送通知： 入口網站
3. 我希望 HomeFirst (第一家) 透過以下方式向我通知有關我的會員手冊、計劃的醫療服務提供者目錄以及我的 Medicaid 醫療補助管理式長期護理福利變更的事宜，而不是郵寄通知： 入口網站

聯絡資訊：針對您在上面的選擇，輸入您的聯絡資訊。

手機號碼：( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 電子郵件地址：\_\_\_\_\_

您可以指定他人作為您的代表，例如家人、朋友或律師。如果您希望由他人代表您，請在下方告知我們。

- 您之前是否向 HomeFirst (第一家) 授權了該人士？ 是  否
- 您是否希望此人為您處理投訴、所有上訴步驟或公平聽證會？如果您改變主意，請告知我們。 是  否

## 指定人 (您希望代表您行事的人員) 相關資訊

姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 郵政編碼：\_\_\_\_\_

手機號碼：( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 電子郵件地址：\_\_\_\_\_

參保者簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

指定人簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

# 非歧視通知

---

HomeFirst（第一家）遵守聯邦民權法律規定。HomeFirst（第一家）不會因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別將人拒之門外或給予差別待遇。

HomeFirst（第一家）提供的服務如下：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助其與我們溝通，比如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 其他格式（大號字體印刷版、音訊、可存取電子格式及其他格式）的書面資訊
- 向母語並非英語的人士提供免費語言服務，比如：
  - 合格的口譯員
  - 用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 **1-877-771-1119** 聯絡 HomeFirst（第一家）。如需 TTY/TDD 服務，請致電 **711**。

如果您認為 HomeFirst（第一家）因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而未能提供這些服務或對您差別對待，您可透過以下方式向 HomeFirst（第一家）提出申訴：

郵寄： 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041,  
電話： **1-877-326-9978**（如需 TTY/TDD 服務，請致電 **711**）  
親自提交： 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041,

您還可透過以下方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴：

網站： 民權辦公室投訴入口網站  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

郵寄： U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
投訴表格可在以下網址獲取：  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

電話： **1-800-368-1019** (TTY/TDD 800-537)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-771-1119 (TTY: 711).	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-771-1119 (TTY: 711).	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-771-1119 (TTY: 711)。	Chinese
مقرر ل صتا . ن اجملا لك رفلوتة ةيوغلا ةدعاسملا تامدخ نإف ،ةغلا ركذا ثدحتت تنك اذا :ةظوحام 1-877-771-1119 مكبلاو م صلا فتاه مقرر(711)	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-877-771-1119 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-771-1119 (телетайп: 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-771-1119 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-771-1119 (TTY: 711).	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-771-1119 (TTY: 711).	French Creole
יירפ סעסיוורעס פליה קארפש קייא ראפ ואהראפ וענעז, שיידיא טדער ריא ביוא :םאזקרעמפיוא לאצפא. טפור (711) 1-877-771-1119.	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-771-1119 (TTY: 711).	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-877-771-1119 (TTY: 711).	Tagalog
লক্ষ্য কখনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন কখন ১-১-৮৭৭-৭৭১-১১১৯ (TTY: ৭১১)	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi net 1-877-771-1119 (TTY: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-877-771-1119 (TTY: 711).	Greek
یرک لاک - ییہ باہتسد یم تغم تامدخی ک ددمی ک نابز وک پآ وت ،یہے تلور ودرآ پآ رگا :رادرخ 1-877-771-1119 (TTY: 711)	Urdu