



保險福利 摘要

安保健康保險基本健保計劃
(Essential)



安保健康保险基本健保计划 (Essential)

80 多年来，安保健康保险为纽约社区提供高质量、价格适中的医疗保险。这就是我们的使命。

本保险福利一览表手册分享了我们的基本健保计划 (Essential)，可在纽约州官方健保购买市场上购买。

如何投保？

加入安保健康保险基本健保计划 (Essential) 很简单。

对于在纽约州官方健保购买市场提供的计划，请访问 nystateofhealth.ny.gov 网站。

您需要提供某些相关信息。在申请之前，为您的每一位需要健康承保的家庭成员收集以下信息：

- **社会安全号码**（或合法移民的文件编号）
- **雇主和收入信息**（例如，您的工资单或 W-2 表格 - 工资和税务报表）
- 为您的家庭成员提供承保的任何当前医疗保险计划的**保单编号**
- **电子邮箱地址**（开户所需）

如果您对这些计划有任何疑问，可致电 **800-833-7523**（听力或语言障碍人士 TTY 专线：**711**），每周 7 天，每天 8 a.m. 至 8 p.m.。

这份保险福利一览表只包含常规信息。所有计划均受合同中具体条款、条件、除外责任和限制的约束。

基本健保计划 (ESSENTIAL) 承保范围

基本健保计划 (Essential) 是针对不符合医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 标准的低收入纽约人的医疗保险计划。基本健保计划 (Essential) 提供每月 \$0 的保费、无自付额的分摊费用、无转诊的专科医生就诊以及牙科和配镜福利的承保。

基本健保计划 (Essential) 使用精选医疗网 (Enhanced Care Prime)。该网络包括计划内所涵盖的所有县的医生、设施和主要医院。该网络还包括卓护医疗中心。

符合以下条件, 您将有资格加入基本健保计划 (Essential):

- 您的薪水必须是 \$29,160 或以下。
- 您必须在美国有合法身份, 年龄在 19 岁至 64 岁之间。
- 您必须住在以下地区之一: 纽约市 (布鲁克林 (Brooklyn)、布朗克斯 (Bronx)、曼哈顿 (Manhattan)、皇后区 (Queens) 或史丹顿岛 (Staten Island)、长岛 (Long Island) (纳苏县 (Nassau) 或苏福克县 (Suffolk)、威斯特彻斯特县 (Westchester County))。

关于这些计划的重要须知

以下是关于这些计划的一些重要须知:

- 您需要选择一个参加您的网络计划的**主治医生 (PCP)**。
- 只有从您计划网络内的医生、医院和设施处获得的医疗护理才得到承保。您在医院接受的急症护理将获得网内或网外承保。
- **您不需要转诊或获得主治医生 (PCP) 的批准, 就可以在需要时看专科医生。**专科医生是提供初级保健以外服务的医生, 如过敏科医生、皮肤科医生、心脏科医生等。
- **您的计划包括 Teladoc® 在线门诊 Primary360,** 它通过一个手机应用程序的电话、视频或短信提供初级护理、行为健康和皮肤科服务。¹会员在整个护理过程中可以远程访问同一医疗服务提供方, 且就诊次数没有限制。Teladoc 在线门诊 Primary360 免费包含在所有基本健保计划 (Essential) 中。

Teladoc 在线门诊还通过按需一般医疗服务, 在医疗上必要时, 每周七天、全天候为非紧急情况 and 开具处方药提供帮助。¹

- **预防性医疗服务**被全面承保, 只要您就诊的专业医护人员参与计划。这些服务包括常规体检、筛查、免疫接种、乳房 x 光检查、妇科检查、婴儿健康护理和女性处方避孕药。
- **处方药物承保范围**包括在这些计划中。所有处方药物保险福利必须通过与您的计划签订合同的药房获得。当您支付处方药费时, 药剂师将使用任何自付款。

¹在线门诊保险福利通过 Teladoc 在线门诊提供。它不适用于所有承保服务, 并含有限制条件, 也并非所有服务都每周七天、全天候提供。



术语表

保费是您每月支付的保险金额。

自付额是您在计划开始支付福利前每年支付的金额。

自付款（也称为“copay”）是您为承保的医疗服务支付的金额，比如看医生或在药房买药。

共同保险金是您通常在支付您的自付额后，支付的医疗服务费用的百分比。

FPL 代表联邦贫困标准线 (FPL)。

网络是一组与健保计划签订合同的专业医护人员或设施。他们为会员提供承保的产品和服务。

自付费用是您为医疗服务支付的费用。这些包括自付额、共同保险金和自付款。

基本健保计划 (Essential) 1 和 2*

基本健保计划 (Essential) 1: 如果超过 150%–200% 联邦贫困标准线 (FPL)，为低收入个人和家庭提供了一个价格适中的承保范围，每月保费为 \$0，无自付额。本计划的目标人群是个人，但不是个人的配偶或子女；如果个人的配偶和/或成年子女有资格参加基本健保计划 (Essential)，他们必须在自己的个人保单下单独投保。基本健保计划 (Essential) 1 中包含牙科和眼科承保。

基本健保计划 (Essential) 2: 139% - 150% 联邦贫困标准线 (FPL)，为低收入个人和家庭提供价格更加适中的保险套餐，例如每月保费 \$0，甚至比基本健保计划 (Essential) 1 的分摊费用更低，且无自付额。本计划的目标人群是个人，而不是个人的配偶或子女。如果个人的配偶和/或成年子女有资格参加基本健保计划 (Essential)，他们必须在自己的个人保单下单独投保。基本健保计划 (Essential) 2 中包含牙科和眼科承保。

| 保险福利一览表 | | |
|--|---|--|
| 主要分摊费用条款 | 基本健保计划 (Essential) 1 | 基本健保计划 (Essential) 2 |
| 主治医生 (PCP) 诊所就诊 | \$15 | \$0 |
| 专科医生门诊 | \$25 | \$0 |
| 住院 | \$150 | \$0 |
| 急诊室自付款 (如获准许则豁免) | \$75 | \$0 |
| 年度自付额 | \$0 | \$0 |
| 年度自付费用最高限额 | \$2,000 | \$200 |
| 处方药物 (1级 - 非品牌/2级 - 药物名册/ 3级 - 非药物名册) | 零售价 \$6/\$15/\$30 邮件订单 \$15/\$37.50/\$75 | 零售价 \$1/\$3/\$3 邮件订单 \$2.50/\$7.50/\$7.50 |
| 住院服务项目 | | |
| 住院医生及外科服务 | \$50 | \$0 |
| 半私人病房和膳宿 | 包括在住院自付款中 | 包括在住院自付款中 |
| 手术室和恢复室、重症和特护病房、普通护理、处方药、麻醉、X光检查和化验室测试 | 包括在住院自付款中 | 包括在住院自付款中 |
| 短期言语、物理、职业和呼吸治疗 (当属于急性入院时) | 包括在住院自付款中 | 包括在住院自付款中 |
| 言语、物理、职业和呼吸治疗 (当属于康复入院时) | 包括在住院自付款中 | 包括在住院自付款中 |
| 放射治疗及化疗 | \$15 | \$0 |
| 住院前测试 | \$0 | \$0 |
| 门诊治疗 | | |
| 主治医生 (PCP) 诊所就诊 | \$15 | \$0 |
| 专科医生门诊 | \$25 | \$0 |
| 预防性医疗服务, **包括体格检查、耳部检查、健康教育和咨询、子宫颈抹片检查、乳房 X 线拍片和免疫接种 | 全额承保 | 全额承保 |
| 诊断服务, 包括 X 光检查、化验室测试、心电图 | \$15 | \$0 |
| (无需住院的) 门诊手术 | \$50 | \$0 |
| 第二诊疗及手术意见 | \$25 | \$0 |
| 脊科治疗服务 | \$25 | \$0 |

| 保险福利一览表 | | |
|-----------------|----------------------|----------------------|
| 精神健康和药物使用失调 | 基本健保计划 (Essential) 1 | 基本健保计划 (Essential) 2 |
| 精神健康治疗 | | |
| • 精神疾病住院治疗 | \$150 | \$0 |
| • 精神疾病门诊治疗 | \$15 | \$0 |
| 药物使用失调 | | |
| • 住院戒毒 | \$150 | \$0 |
| • 住院康复治疗 | \$150 | \$0 |
| • 门诊康复治疗 | \$15 | \$0 |
| 特殊类型护理 | | |
| 急诊及紧急护理 | | |
| • 在医院急诊室 | \$75 | \$0 |
| • 在紧急护理机构 | \$25 | \$0 |
| • 救护车送医院服务 | \$75 | \$0 |
| 家健护理 | \$15 | \$0 |
| 临终病室护理 | \$150 | \$0 |
| 专业护理院服务 | \$150 | \$0 |
| 透析治疗 | \$15 | \$0 |
| 糖尿病器材、用品与知识 | \$15 | \$0 |
| 门诊物理、言语、职业和呼吸疗法 | \$15 | \$0 |
| 不育症的诊断与治疗 | \$15 | \$0 |
| 耐用医疗设备 | 5% | \$0 |
| 助听器 | 5% | \$0 |
| 成人牙科 | | |
| • 预防性牙科 | \$0 | \$0 |
| • 常规牙科 | \$0 | \$0 |
| • 主要牙科 | \$0 | \$0 |
| 成人眼科 | | |
| • 屈光视力检查 | \$0 | \$0 |
| • 眼镜/隐形眼镜 | \$0 | \$0 |

| 基本健保计划 (ESSENTIAL) 保费 | 纽约市 (布朗克斯 (BRONX)、 纽约 (NEW YORK)、国王郡 (KINGS) 、皇后区 (QUEENS) 和里士满县 (RICHMOND)) | 长岛 (LONG ISLAND) (纳苏县 (NASSAU) 和苏福克县 (SUFFOLK)) | 威斯特彻斯特县 (WESTCHESTER COUNTY) |
|--------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 基本健保计划 (Essential) 1 (包括牙科和眼科) | \$0 | \$0 | \$0 |
| 基本健保计划 (Essential) 2 (包括牙科和眼科) | \$0 | \$0 | \$0 |

*您必须具备投保基本健保计划 (Essential) 的资格。资格基于收入和其他因素。

**当美国预防医学工作组 (USPSTF) 根据免疫实践咨询委员会 (ACIP) 的建议或根据卫生资源和服务管理局 (HRSA) 指南提供 A 或 B 级评级时, 承保预防性医疗服务和儿童健康护理。《平价医疗法案》规定的预防性医疗服务在网内完全承保。其他预防性医疗服务可能需要支付分摊费用。

安保健康保险基本健保计划 (Essential) 由大纽约健康保险 (HIP) 承保。除急症护理外, 仅在由精选医疗网 (Enhanced Care Prime) 主治医师提供和/或由安保健康保险利用管理方案事先批准时, 才会承保上述保险福利和服务。参与的医生和医疗服务提供方与安保健康保险签订了合同, 为我们的会员提供护理; 他们不是安保健康保险的雇员、代理人、服务人员或代表。本摘要仅供参考; 它不包含计划的完整详情, 而这些详情只能在合同或承保证明书中找到, 并且本摘要也不构成协议。请参阅基本健保计划 (Essential) 1 的大纽约健康保险 (HIP) 保单表编号: 155-23-EPP1VDAIAN (01/23)、155-23-EPP1AIAN (01/23)、155-23-EPP1VDNONAIAN (01/23)、155-23-EPP1NONAIAN (01/23) 等, 对于基本健保计划 (Essential) 2: 155-23-EPP2VDAIAN (01/23)、155-23-EPP2AIAN (01/23)、155-23-EPP2VDNONAIAN (01/23)、155-23-EPP2NONAIAN (01/23) 等。

某些服务可能需要预授权。

基本健保计划 (Essential) 3 和 4 *

基本健保计划 (Essential) 3：100% - 138% 联邦贫困标准线 (FPL) (艾莉莎人口/合格合法移民)，提供更价格适中的承保范围，每月保费为 \$0，分摊费用较低，无自付额和大型医疗服务提供方网络。艾莉莎人口将有一套额外的保险福利，目前通过医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供，包括非紧急运输、非处方药物、成人牙科、矫形器材、骨科鞋类和成人眼科。基本健保计划 (Essential) 3 包含牙科和眼科承保。

基本健保计划 (Essential) 4：如果低于 100% 联邦贫困标准线 (FPL) (艾莉莎人口/合格合法移民)，提供价格更加适中的承保选项，每月保费为 \$0，分摊费用较低，无自付额、自付费用限额和大型医疗服务提供方网络。艾莉莎人口将有一套额外的保险福利，目前通过医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 提供，包括非紧急运输、非处方药物、成人牙科、矫形器材、骨科鞋类和成人眼科。基本健保计划 (Essential) 4 包含牙科和眼科承保。

| 保险福利一览表 | | |
|--|--|-------------------------------------|
| 主要分摊费用条款 | 基本健保计划 (Essential) 3 | 基本健保计划 (Essential) 4 |
| | \$0 | \$0 |
| 专科医生门诊 | \$0 | \$0 |
| 住院 | \$0 | \$0 |
| 急诊室自付款 (如获准许则豁免) | \$0 | \$0 |
| 年度自付额 | \$0/不适用 | \$0/不适用 |
| 年度自付费用最高限额 | \$200/不适用 | \$0/不适用 |
| 处方药物 (1级 - 非品牌/2级 - 药物名册/3级 - 非药物名册) | 零售价 \$1/\$3/\$3 邮件订单 \$2.50/\$7.50/\$7.50 | 零售价 \$0/\$0/\$0 邮件订单 \$0/\$0/\$0 |
| 住院服务项目 | | |
| 住院医生及外科服务 | \$0 | \$0 |
| 半私人病房和膳宿 | 包括在住院自付款中 | 包括在住院自付款中 |
| 手术室和恢复室、重症和特护病房、普通护理、处方药、麻醉、X光检查和化验室测试 | 包括在住院自付款中 | 包括在住院自付款中 |
| 短期言语、物理、职业和呼吸治疗 (当属于急性入院时) | 包括在住院自付款中 | 包括在住院自付款中 |
| 言语、言语、职业和呼吸治疗 (当属于康复入院时) | 包括在住院自付款中 | 包括在住院自付款中 |
| 放射治疗及化疗 | \$0 | \$0 |
| 住院前测试 | \$0 | \$0 |
| 门诊治疗 | | |
| 主治医生 (PCP) 诊所就诊 | \$0 | \$0 |
| 专科医生门诊 | \$0 | \$0 |
| 预防性医疗服务, **包括体格检查、耳部检查、健康教育和咨询、子宫颈抹片检查、乳房 X 线拍片和免疫接种 | 全额承保 | 全额承保 |
| 诊断服务, 包括 X 光检查、化验室测试、心电图 | \$0 | \$0 |
| (无需住院的) 门诊手术 | \$0 | \$0 |
| 第二诊疗及手术意见 | \$0 | \$0 |
| 脊科治疗服务 | \$0 | \$0 |

| 保险福利一览表 | | |
|-----------------|----------------------|----------------------|
| 精神健康和药物使用失调 | 基本健保计划 (Essential) 3 | 基本健保计划 (Essential) 4 |
| 精神健康治疗 | | |
| • 精神疾病住院治疗 | \$0 | \$0 |
| • 精神疾病门诊治疗 | \$0 | \$0 |
| 药物使用失调 | | |
| • 住院戒毒 | \$0 | \$0 |
| • 住院康复治疗 | \$0 | \$0 |
| • 门诊康复治疗 | \$0 | \$0 |
| 特殊类型护理 | | |
| 急诊及紧急护理 | | |
| • 在医院急诊室 | \$0 | \$0 |
| • 在紧急护理机构 | \$0 | \$0 |
| • 救护车送医院服务 | \$0 | \$0 |
| 家健护理 | \$0 | \$0 |
| 临终病室护理 | \$0 | \$0 |
| 专业护理院服务 | \$0 | \$0 |
| 透析治疗 | \$0 | \$0 |
| 糖尿病器材、用品与知识 | \$0 | \$0 |
| 门诊物理、言语、职业和呼吸疗法 | \$0 | \$0 |
| 不育症的诊断与治疗 | \$0 | \$0 |
| 耐用医疗设备 | \$0 | \$0 |
| 助听器 | \$0 | \$0 |
| 成人牙科 | | |
| • 预防性牙科 | \$0 | \$0 |
| • 常规牙科 | \$0 | \$0 |
| • 主要牙科 | \$0 | \$0 |
| 成人眼科 | | |
| • 屈光视力检查 | \$0 | \$0 |
| • 眼镜/隐形眼镜 | \$0 | \$0 |

| 基本健保计划 (ESSENTIAL) 保费 | 纽约市 (布朗克斯 (BRONX)、 纽约 (NEW YORK)、 国王郡 (KINGS)、 皇后区 (QUEENS) 和里士 满县 (RICHMOND)) | 长岛 (LONG ISLAND) (纳苏县 (NASSAU) 和 苏福克县 (SUFFOLK)) | 威斯特彻斯特县 (WESTCHESTER COUNTY) |
|--------------------------------|--|--|---------------------------------|
| 基本健保计划 (Essential) 3 (包括牙科和眼科) | \$0 | \$0 | \$0 |
| 基本健保计划 (Essential) 4 (包括牙科和眼科) | \$0 | \$0 | \$0 |

*您必须具备投保基本健保计划 (Essential) 的资格。资格基于收入和其他因素。

**当美国预防医学工作组 (USPSTF) 根据免疫实践咨询委员会 (ACIP) 的建议或根据卫生资源和服务管理局 (HRSA) 指南提供 A 或 B 级评级时, 承保预防性医疗服务和儿童健康护理。

《平价医疗法案》规定的预防性医疗服务在网内完全承保。

其他预防性医疗服务可能需要支付分摊费用。

艾莉莎人口 - 是由于其移民身份而无资格投保医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的合法移民人群, 但根据收入, 有资格参加国家资助的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。

安保健康保险基本健保计划 (Essential) 由大纽约健康保险 (HIP) 承保。除急症护理外, 仅在由精选医疗网 (Enhanced Care Prime) 主治医生提供和/或由安保健康保险利用管理方案事先批准时, 才会承保上述保险福利和服务。参与的医生和医疗服务提供方与安保健康保险签订了合同, 为我们的会员提供护理; 他们不是安保健康保险的雇员、代理人、服务人员或代表。本摘要仅供参考; 它不包含计划的完整详情, 而这些详情只能在合同或保证证明书中找到, 并且本摘要也不构成协议。请参阅基本健保计划 (Essential) 3 的大纽约健康保险 (HIP) 保单表编号: 155-23-EPP3 艾莉莎 (01/23) 等, 及基本健保计划 (Essential) 4: 155-23-EPP4 艾莉莎 (01/23) 等。

某些服务可能需要预授权。



ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Usted tiene a su disposición, gratis, servicios de ayuda para idiomas. Llame al **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

中文 (Chinese)

注意：我們免費提供相關的語言協助服務。請致電 **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**)。

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика. Звоните по тел. **1-877-411-3625** (служба текстового телефона TTY/TDD: **711**).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Gen sèvis èd nan lang gratis ki disponib pou ou. Rele nimewo **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

한국어 (Korean)

주의: 귀하에게 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-877-411-3625**(TTY/TDD: **711**)번으로 전화하십시오.

Italiano (Italian)

ATTENZIONE: sono disponibili servizi gratuiti di assistenza linguistica. Chiami il numero **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

אידיש (Yiddish)

אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס, אהן קיין פרייז, זיינען דא צו באקומען פאר אייך. רופט **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

বাংলা (Bengali)

মনোযোগ দিন: ভাষা সহায়তা পরিষেবাগুলি আপনার জন্য বিনামূল্যে উপলব্ধ আছে। **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে ফোন করুন।

Polski (Polish)

UWAGA: dostępna jest bezpłatna pomoc językowa. Prosimy zadzwonić pod numer **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً، اتصل على الرقم **1-877-411-3625** أو (TTY/TDD: **711**).

Français (French)

ATTENTION : une assistance d'interprétation gratuite est à votre disposition. Veuillez composer le **1-877-411-3625** (TTY/TDD : **711**).

Tagalog (Tagalog)

NANANAWAGAN NG PANSIN: Mayroon kang magagamit na mga serbisyo para sa tulong sa wika nang walang bayad. Tawagan ang **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

Ελληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Διατίθενται για σας υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας, δωρεάν. Καλέστε το **1-877-411-3625** (για άτομα με προβλήματα ακοής (TTY/TDD): **711**).

Shqip (Albanian)

VINI RE: Shërbime ndihmore për gjuhën, falas, janë në dispozicionin tuaj. Telefononi në **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

NOTICE OF NONDISCRIMINATION POLICY

EmblemHealth complies with Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. EmblemHealth does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

EmblemHealth:

- Provides free aids and services to people with disabilities to help
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose first language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, please call member services at **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

If you believe that EmblemHealth has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with EmblemHealth Grievance and Appeals Department, PO Box 2844, New York, NY 10116, or call member services at **1-877-411-3625**. (Dial **711** for TTY/TDD services.) You can file a grievance in person, by mail or by phone. If you need help filing a grievance, EmblemHealth's Grievance and Appeals Department is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights electronically through the Office of Civil Rights Complaint Portal, available at ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf or by mail or phone at **U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201; 1-800-368-1019**, (dial **1-800-537-7697** for TTY services).

Complaint forms are available at hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



如需更多信息，请浏览 [zt.emblemhealth.com/
individualsandfamilies](https://zt.emblemhealth.com/individualsandfamilies)，或拨打电话 **800-833-7523**
(听力或语言障碍人士 TTY 专线：711)。

守护健康，超乎所求。