

2024 年保险福利一览表

安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP)

2024 年 1 月 1 日 – 2024 年 12 月 31 日

谁可以加入？

若要加入**安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP)**，您必须有资格获得联邦医疗保险 A 部分，已投保联邦医疗保险 B 部分和纽约州医疗补助计划 (Medicaid，即白卡)，并且居住在我们的服务区域。

我们的服务区域包括**纽约州的以下县**：布朗克斯 (Bronx)、国王郡 (Kings)、纽约 (New York)、皇后区 (Queens)。

这个计划不需要转诊。

要投保这个特殊需要计划，您还必须投保以下其中一个医疗补助计划 (Medicaid，即白卡)：

- **完整保险福利双重资格 (FBDE)：**
医疗补助 (Medicaid，即白卡) 全额福利。
- **符合资格的联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 受益人 Plus (QMB+)：** 协助支付联邦医疗保险 A 部分和 B 部分保费，以及其他分摊费用 (例如自付额、共同保险金和共付额)，外加医疗补助 (Medicaid，即白卡) 全额福利。

我可以使用哪些医生、医院和药房？

安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP) 拥有由医生、医院、药房和其他医疗服务提供方构成的网络。如果您使用不在我们网络中的医疗服务提供方，该计划将不会为其服务付费。

当加入**安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP)** 时，您必须在尊享专选网络 (VIP Reserve) 中选择一个初级保健医生 (PCP)。如果您没有选择初级保健医生 (PCP)，我们将为您选择一位。您可以随时在网络中选择另一位初级保健医生 (PCP)。这个网络还包括额外的医疗服务提供方，如专科医生、化验室和医院。

我们承保 D 部分药物。此外，我们还承保 B 部分药物，如化疗和由您的医疗服务提供方使用的一些药物。您可以在我们网站 emblemhealth.com/medicare 查看完整的计划药物名册 (D 部分处方药物清单) 以及任何限制。或者致电我们，我们会为您寄上一份副本。

在大多数情况下，您必须使用网络内的药房配所承保的 D 部分处方药。

您可以在我们的网站 emblemhealth.com/medicare 上查看我们计划的医疗服务提供方和药房目录。或者致电我们，我们会为您寄上一份副本。

如何联系我们

欲了解有关**安保健康保险计划和投保的更多信息**，请致电 888-447-7860 (听力或语言障碍人士 TTY 专线：711)。从 10 月 1 日至 3 月 31 日，您可以每周 7 天从 8 a.m. 至 8 p.m. 致电我们。从 4 月 1 日至 9 月 30 日，您可以周一至周五从 8 a.m. 至 8 p.m. 致电我们，或访问我们的网站 emblemhealth.com/medicare。

要获得我们承保的完整服务列表，请致电我们并索取“承保证明 (EOC)”。您还可以到 emblemhealth.com/medicare 网站查看承保证明。如果您想了解更多关于原始联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 的保险福利、服务和成本的信息，请查看您现在的“《联邦医疗保险 (即红蓝卡) 与您》(Medicare & You)”手册。前往 medicare.gov 网站查看，或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 获取副本。每周 7 天，每天 24 小时为您服务。如果您使用听力或语言障碍人士 TTY 专线，请致电 1-877-486-2048。如果您想将我们的计划与我们提供的其他联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage，即红蓝卡) 进行比较，您可以浏览 emblemhealth.com/medicare。

联邦医疗保险 (MEDICARE, 即红蓝卡) 承保的保险福利一览表	
保险福利	安享尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP DUAL RESERVE) (HMO D-SNP)
每月保费 (您每月为保险支付的金额。) 	您支付 \$0 您必须继续支付联邦医疗保险 B 部分保费 (除非您的 B 部分保费是由医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或其他第三方为您支付) 。
自付额 (在计划开始支付之前您所支付的金额。) 	您支付 \$0
最大的自付费用责任 (在一个计划年度内, 您必须为承保服务范围支付的最多费用。当您付了这个自付额以及您的费用份额 (共付额、共同保险) 后, 您的健保计划将支付所承保保险福利的 100% 费用。这包括您的保费或处方药物费用。) 	每年 \$8,850 用于您从网内专业医护人员和设施那里获得的服务。
住院医院承保 (可能需要批准。) 	您支付 \$0
门诊医院承保 (可能需要批准。) <ul style="list-style-type: none"> • 留院观察: • 门诊医院: • (无需住院的) 门诊手术中心: 	您支付 \$0 您支付 \$0 您支付 \$0
医生门诊 (在诊所/虚拟) <ul style="list-style-type: none"> • 初级保健医生 (PCP): • 专科医生: 	您支付 \$0 您支付 \$0 可享受年度体检。 您支付 \$0

保险福利	安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP DUAL RESERVE) (HMO D-SNP)
<p>预防性医疗服务 (让您保持健康的服务。)</p> <p>我们的计划承保许多预防性服务, 包括:</p>	<p>您支付 \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> - 骨量测量 - 乳腺癌检查 (乳房 x 光检查) - 心血管病筛查 - 子宫颈癌及阴道癌筛查 - 结直肠癌筛查 (结肠镜检查, 大便潜血测试, 可弯曲乙状结肠镜) - 抑郁症筛查 - 糖尿病筛查 - 前列腺癌筛查 (前列腺特异性抗原) - 疫苗, 包括流感预防针、乙型肝炎疫苗、肺炎球菌疫苗和新冠肺炎疫苗 - “欢迎加入联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡)” 预防性就诊 (一次性) - 一年一度的“身心健康”就诊 <p>以及在合同年度内, 将承保联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 批准的任何其他预防性服务。</p>
<p>急症护理</p>	<p>您支付 \$0</p> <p>如果您在一天之内入院, 您无需支付您需分担的急症护理费用部分。有关其他费用, 请参阅本手册的“住院医院承保”部分。</p>
<p>急需的医疗服务</p>	<p>您支付 \$0</p>
<p>诊断服务/实验室/成像 (在医生诊所或独立设施处获得该服务的费用较低。可能需要批准。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 诊断放射科服务 (如磁共振成像 (MRI)、CT 扫描) : • 化验室服务: • 诊断测试和程序: • 门诊 x 光检查: • 放射治疗服务 (如癌症的放射治疗) : 	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>

保险福利	安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP DUAL RESERVE) (HMO D-SNP)
<p>听力服务</p> <ul style="list-style-type: none"> • 进行检查，以诊断和治疗听力和平衡方面的问题： 	您支付 \$0
<p>牙科服务 有限的牙科服务（这不包括与牙齿护理、牙齿治疗、补牙、拔牙或牙齿更换有关的服务）：</p> <p>预防性牙医服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 洁牙（每六个月一次）： • 牙科 x 光检查（每六个月一次）： • 氟化物治疗（每六个月一次）： • 口腔检查（每六个月一次）： <p>综合牙科服务： (可能需要批准。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 修复服务： • 牙根管治疗、牙周病、拔牙： • 假牙修复，其他口腔/上颌面的手术，其他服务： 	<p>您支付 \$0</p>
<p>眼科服务</p> <ul style="list-style-type: none"> • 用于诊断和治疗眼睛疾病和病症的检查（包括每年一次的青光眼筛查）： • 常规眼科检查（每年一次）： • 眼镜（镜框和镜片）或隐形眼镜： • 白内障手术后的眼镜（镜框和镜片）或隐形眼镜： 	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>一副眼镜，每年最高 \$500 的计划限额。</p> <p>您支付 \$0</p>

保险福利	安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP DUAL RESERVE) (HMO D-SNP)
<p>精神健康服务 (可能需要批准。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 入院就诊： • 门诊团体理疗门诊： • 门诊个人理疗门诊 (在诊所/虚拟)： 	<p>从第1天到第90天，您每天支付\$0。</p> <p>我们的计划承保最多90天的精神健康住院。</p> <p>我们的计划还承保60个“终身保留日”，前提是住院属于计划的承保范围。</p> <p>我们的计划为您提供终身高达190天精神病院的住院精神健康服务承保。这190天限制不适用于全科医院精神科所提供的精神健康服务。</p> <p>您支付\$0</p> <p>您支付\$0</p>
<p>专业护理院 (SNF) (可能需要批准。)</p>	<p>从第1天到第100天，您每天支付\$0。</p> <p>我们的计划在每个保险福利期承保最多100天的专业护理院服务。</p>
<p>物理治疗 (可能需要批准。)</p> <p>物理治疗，表达和语言理疗门诊：</p>	<p>您支付\$0</p>
<p>救护车 (可能需要批准；如果住院则不予豁免。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地面： • 空中： 	<p>您支付\$0</p> <p>您支付\$0</p>
<p>交通 (可能需要批准)。</p>	<p>不承保。</p>
<p>联邦医疗保险 B 部分药物 化疗药物和其他 B 部分药物 (可能需要批准)： 这些药物可能需要阶段式治疗和/或预先批准。</p>	<p>您支付\$0</p>

安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP) 的处方药物

联邦医疗保险 D 部分药物

作为安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP) 的会员，您将自动加入联邦医疗保险 D 部分。您必须拥有联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利才能投保此计划。因为您有医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利，因此您自动有资格获得额外补助。

这意味着，在适用情况下，您将在联邦医疗保险 D 部分保费 (您每月为保险支付的金额)、年度自付额 (您的计划开始支付前由您支付的金额) 和处方药物共付额 (您为药物支付的金额) 的支付方面获得补助。

所承保药物供应 30 天而须承担的 D 部分处方药物分摊费用。

您的付款金额取决于您所处的保险福利阶段以及您的额外补助水平。

层级名称	初始承保阶段	非承保阶段	巨灾承保阶段
年度自付额	\$0		
1 级：首选非品牌药 2 级：非品牌药	\$0/\$1.55/\$4.50		
3 级：首选品牌药 4 级：非首选药物 5 级：专科药物	非品牌药物：\$0/\$1.55/\$4.50 品牌药物：\$0/\$4.60/\$11.20		\$0
6 级：精选护理药物*	\$0		

* 符合条件的疫苗 \$0，无自付额。

无论您从何处购买 D 部分处方药物，您的费用都不会改变。这包括我们的“首选”或“标准”药房、邮购、长期护理或家庭输注。请查看您的承保证明 (EOC)，了解更多关于您的处方药物承保范围的信息。

有资格获得额外补助、低收入补贴 (LIS)

如果您有资格获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物计划费用的额外补助，您每月支付的保险金额和药房的费用将会降低。

额外补助金额、低收入补贴 (LIS) 级别将决定您作为我们计划的会员每月为保险支付的金额。

想了解更多关于额外补助的信息，请致电：

- 安保健康保险，电话是 **888-447-7860** (听力或语言障碍人士 TTY 专线：**711**)。从 10 月 1 日至 3 月 31 日，您可以每周 7 天从 8 a.m. 至 8 p.m. 致电我们。从 4 月 1 日至 9 月 30 日，您可以周一至周五从 8 a.m. 至 8 p.m. 致电我们。
- 社会安全局 **800-772-1213** (听力或语言障碍人士 TTY 专线：**800-325-0778**)，周一至周五 8 a.m. 至 7 p.m. 或者请访问 ssa.gov。社会安全局也可以为您提供申请。

附加保险福利

保险福利	安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP DUAL RESERVE) (HMO D-SNP)
针灸 (可能需要批准。)	慢性腰疼痛每年最多 20 次就诊 (90 天内最多 12 次就诊)，您支付 \$0。
脊椎治疗 (可能需要批准。)	您支付 \$0
操纵脊柱以矫正半脱位 (当脊柱的一个或多个骨头移出位置时)：	
足部护理 <ul style="list-style-type: none"> • 如果您有与糖尿病相关的神经损伤和/或满足某些条件，请进行足部检查和治疗： • 常规足部护理 (每年最多 4 次)： 	您支付 \$0 常规足部护理包括去除老茧、鸡眼和指甲修剪。 您支付 \$0
家健护理 (可能需要批准。)	您支付 \$0
临终关怀	对于联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 认证的临终关怀医院提供的临终病室护理，您支付 \$0。您可能需要支付部分的药物和临时护理费用。临终关怀不在我们的计划内承保。请致电我们了解更多详情。

附加保险福利 (续)

保险福利	安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP DUAL RESERVE) (HMO D-SNP)
<p>医疗设备/用品</p> <p>耐用医疗设备 (轮椅、氧气等) (可能需要批准)：</p> <p>义肢装置 (支承器具、假肢等) (可能需要批准)：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 义肢装置： • 相关的医疗用品： <p>糖尿病用品和服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病监测用品： • 糖尿病自我管理培训： • 理疗鞋或鞋垫： 	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>
<p>肾透析</p>	<p>您支付 \$0</p>
<p>身心健康方案</p> <ul style="list-style-type: none"> • 热线： • Teladoc® 在线门诊： 	<p>24 小时护理热线 — 您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>
<p>药物滥用门诊服务 (可能需要批准。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 团体理疗门诊： • 个人理疗门诊 (在诊所/虚拟)： 	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>
<p>非处方药物 (金额不会逐月滚动。)</p>	<p>包括健康食品。 每月 \$20</p>
<p>全球急症和紧急情况承保</p>	<p>您支付 \$0</p>

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的保险福利一览表

安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP) 与纽约州卫生署 (New York State Department of Health) 签订了一份合同。因为这个计划的投保仅限于拥有医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 的会员, 因此, 纽约州将继续承保您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 分摊费用, 以及您在医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利中享受的额外医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利。

您获得的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利级别取决于您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)。根据您的收入或资源, 您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保范围在一年之中可能会变化。请务必定期续订您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保范围。如果您失去医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 资格, 或者去看一名不接受医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的医疗服务提供方, 那么您将负责承担联邦医疗保险 A 部分和 B 部分保险福利的费用。由于有了医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的补助, 一些“双重资格者”无须支付联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 的承保服务。

请记得始终同时出示您的安保尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP) 会员身份卡和由纽约州签发的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡, 以享受下列医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保服务。当您有资格获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 分摊费用补助时, 您的医疗服务提供方将需要这些信息来承保您分摊的那部分费用。下面列出的是医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的服务。

保险福利

- 成人日间健康护理
- 艾滋病成人日间健康护理
- 听力学、助听器服务和产品
- 丁丙诺啡处方
- 社区精神病学支持和治疗 (成人 CPST)
- 消费者指导的个人协助服务
- 法院命令的服务
- 危机干预服务
- 牙科服务
- 耐用医疗设备 (DME)
- 教育支持服务
- 紧急服务
- 紧急运输
- 眼科护理和视力低下服务
- 家庭计划和生殖健康服务
- 家庭支持和培训
- 足部护理服务
- 康复服务
- 居家送餐
- 家健服务
- 住院服务项目
- 等待替代医疗护理水平的住院
- 强化危机缓解
- 强化支持就业
- 化验室服务
- 医疗社会服务
- 精神健康服务, 包括超过 190 天的住院护理
- 助产士服务 -
- 非紧急运输 -
- 护士医师服务
- 观察服务
- 持续支持就业
- 同伴支持
- 个人护理服务
- 个人应急响应系统 (PERS)
- 医生服务
- 处方药和非处方药 (OTC)、医疗用品和肠内配方
- 预防性健康服务
- 预备职业服务
- 私人护理服务 (基于社区)
- 义肢/矫形服务/矫形鞋
- 社会心理康复
- 放射科服务

保险福利 (续)

- 康复服务
- 肾透析
- 寄宿式护理院 (疗养院) 服务 (RHCF) 员
- 短期危机缓解
- 戒烟产品
- 药物使用失调服务
- 过渡就业
- 结核病直接观察治疗

大纽约健康保险 (HIP) 是一个 HMO D-SNP 计划，签有联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 合同，并与纽约州卫生署 (NYSDOH) 签有合同。投保大纽约健康保险 (HIP) 需视合约续约情况而定。大纽约健康保险 (HIP) 是安保健康保险旗下的公司。请联系相关计划，以获取更多信息。

Teladoc 在线门诊及相关标记是 Teladoc Health, Inc. 的商标，并允许安保健康保险使用。

2024 年投保前核对清单

在做出投保决定之前，您必须充分了解我们的保险福利和规则。如果您有任何疑问，可致电 **877-344-7364**（听力或语言障碍人士 TTY 专线：**711**）联系客户服务部代表，服务时间为每周七天，每天 8 a.m. 至 8 p.m.。

了解保险福利

- 承保证明 (EOC) 提供了一份关于所有承保范围和服务的完整列表。在您投保之前，请务必查看计划承保范围、费用和保险福利。浏览 emblemhealth.com/medicare 或致电 **877-344-7364**（听力或语言障碍人士 TTY 专线：**711**）查看承保证明的副本。
- 查看医疗服务提供方目录（或询问您的医生），确保您现在就诊的医生在网络内。如果他们不在网络中，则表示您可能需要选择新的医生。
- 查看药房目录以确保您使用的处方药的药房在网络内。如果药房不在网络中，您可能需要为您的处方药选择新的药房。
- 查看药物名册，确保您的药物得到承保。

了解

- 对当前承保范围的影响。**如果您目前已投保联邦医疗保险优惠计划（Medicare Advantage，即红蓝卡），则您当前的联邦医疗保险优惠计划（Medicare Advantage，即红蓝卡）医疗承保范围将在您的新联邦医疗保险优惠计划（Medicare Advantage，即红蓝卡）承保范围开始后终止。如果您有美军卫生保健计划，一旦您的新联邦医疗保险优惠计划（Medicare Advantage，即红蓝卡）承保范围开始，您的美军卫生保健计划承保范围可能会受到影响。请联系美军卫生保健计划，了解更多信息。如果您有联邦医疗保险补充保险计划，一旦您的联邦医疗保险优惠计划（Medicare Advantage，即红蓝卡）承保范围开始，您可能想要放弃您的联邦医疗保险补充保险保单，因为您将为您无法使用的承保范围付费。
- 除了每月保费外，您还必须继续支付联邦医疗保险 B 部分保费。此保费通常每月从您的社会安全局的支票中扣除。
- 保险福利、保费和/或共付额/共同保险金可能会在 2025 年 1 月 1 日变更。
- 除急症或紧急情况外，我们不承保网外医疗服务提供方（未列在医疗服务提供方目录中的医生）提供的服务。
- 本计划是一个双重资格的特殊需要计划 (D-SNP)。您的投保资格将取决于您有资格同时享受联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）以及医疗补助计划（Medicaid，即白卡）下的州计划医疗协助 (MA)。