



EmblemHealth[®]
安 保 健 康 保 险



**2025 年安保尊享联邦医疗保险
计划 (VIP Medicare, 即红蓝卡)**



不管您的需求是什么， 我们都有适合您的计划。

基于超过 85 年的经验，我们知道不同人有不同需求。

因此我们为您提供一系列精选的安保尊享联邦医疗保险计划 (VIP Medicare, 即红蓝卡)。我们希望能够让您更容易地选择合适的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 计划。在安保健康保险，保持您的健康是我们的第一要务。

安享尊享联邦医疗保险计划 (VIP Medicare, 即红蓝卡)

安享健康保险提供许多不同的非转诊计划,可让您获得原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 的所有保险福利以及更多服务。所有安享尊享联邦医疗保险计划 (VIP Medicare, 即红蓝卡) 都通过我们由专业医护人员和设施组成的广泛的尊享健选网络 (VIP Bold) 或尊享专选网络 (VIP Reserve) 为您提供服务。一个计划就能满足您的需求和预算!

安享尊享联邦医疗保险金级计划 (VIP Gold)

(HMO): 您支付 \$0 即可找初级保健医生 (PCP) 就诊, 支付 \$25 即可找网内专科医生看诊。此外, 您还将获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 不承保的保险福利, 如综合牙科、助听器、眼科、SilverSneakers® 会员资格。

安享尊享联邦医疗保险金级优越计划 (VIP Gold+)

(HMO): 该计划规定只需 \$0 即可获得许多医疗服务, 比如去看您的初级保健医生 (PCP)、专科医生, 或者获得急需的服务。此外, 您还将获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 不承保的保险福利, 如综合牙科、助听器、眼科、SilverSneakers® 会员资格。

安享尊享联邦医疗保险处方药优惠计划 (VIP Rx Saver)

(HMO): 您每个月将为计划支付 \$0 的保费。您支付 \$0 即可找初级保健医生 (PCP) 就诊, 支付 \$25 即可找网内专科医生看诊。您还将获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 不承保的保险福利, 如综合牙科、每月 \$70 的非处方药 (OTC) 物品、助听器、眼科以及一个 SilverSneakers® 会员资格。

计划的可用性因县而异。

安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 计划

安享尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve)(HMO D-SNP): 这是一项特殊需要计划, 适用于同时投保联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利的人群。根据您的额外补助水平, 您每个月不用为这个计划支付任何费用。在该计划中, 您要为承保服务范围支付 \$0。您还将获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 不承保的保险福利, 例如, 预防性和综合性牙科、常规眼镜, 以及最高每月 \$20 的非处方 (OTC) 物品借记卡。

安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP): 这是一项特殊需要计划, 适用于同时投保联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利的人群。根据您的额外补助水平, 您每个月不用为这个计划支付任何费用。在该计划中, 您要为承保服务范围支付 \$0。您还将获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 不承保的保险福利, 如预防性和全面牙科、助听器、常规眼镜、一个 SilverSneakers® 会员资格, 以及根据您居住的地方可获得一张最多 \$60 的非处方 (OTC) 物品卡, 以及除联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保范围之外的 10 次针灸就诊。

要加入特殊需要计划, 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 部分和医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 并住在我们的服务区域内。

我们的特殊需要计划 (HMO D-SNP) 承保拥有以下医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利级别的受益人:

双重资格者表格

| 标准 | 安享尊享联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) 和安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) |
|----------------------------------|--|
| 纽约州医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 全额保险福利 | ✓ |
| QMB-Plus | ✓ |

安保尊享联邦医疗保险计划 (VIP Medicare, 即红蓝卡)

安保尊享联邦医疗保险金级计划 (VIP Gold) (HMO)

每月保费——每月为您的保险支付的金额。

(保费可能会根据您的额外补助级别而下调。)

| | |
|--|------------------------|
| 国王郡 (Kings) | \$54 |
| 布朗克斯 (Bronx)/纽约 (New York)/皇后区 (Queens) | \$95 |
| 里士满县 (Richmond)/纳苏县 (Nassau) | \$125 (仅限纳苏县 (Nassau)) |
| 苏福克县 (Suffolk)/威斯特彻斯特县 (Westchester) | \$201 |
| 奥兰治县 (Orange)/罗克兰县 (Rockland)/达奇斯县 (Dutchess)/帕特南县 (Putnam)/沙利文县 (Sullivan)/阿尔斯特县 (Ulster) | 不适用 |
| 奥尔巴尼 (Albany)/布鲁姆县 (Broome)/哥伦比亚县 (Columbia)/特拉华县 (Delaware)/格林县 (Greene)/伦斯勒县 (Rensselaer)/萨拉托加县 (Saratoga)/斯克内塔迪县 (Schenectady)/沃伦县 (Warren) 和华盛顿 (Washington) | 不适用 |

我们的计划承保什么

| | 尊享健选网络 (VIP Bold) |
|-----------------------------|------------------------------|
| 初级保健医生 (PCP) 就诊 | \$0 |
| 专科医生就诊 | \$25 |
| 预防性医疗服务 (让您保持健康的服务) | \$0 |
| 紧急护理 | \$35 |
| 美国境内/美国境外的急症护理 ¹ | \$110/\$110 |
| 住院医院承保 | 1-7 天是每天 \$290 8 天及以上 \$0 |
| 实验室服务 ² | \$0 或 \$15 |
| 足部护理 | \$25 |
| X 光检查 ² | \$25 或 20% |
| 牙科服务 (无年度限额) | 综合和预防性 |
| 助听器 | 每 3 年最高 \$2,400 |
| 常规眼镜 | 每年最高 \$300 |
| 处方药物 | 是 |

额外保险福利

| | |
|-------------------|-----|
| 24 小时护理热线 | 是 |
| SilverSneakers® | 是 |
| 针灸 ³ | 是 |
| Teladoc® 在线门诊 | \$0 |
| 远程医疗 ⁴ | 是 |
| 非处方物品 | 不承保 |

¹ 受到限制。

² 在医生诊所或独立设施获得该服务的费用更低。

³ 您每年可以因为治疗慢性腰痛进行最多 20 次就诊。

⁴ 远程医疗保险福利与初级保健医生 (PCP) 和专科医生就诊共付额相同。

安享尊享联邦医疗保险金级优越计划 (VIP Gold+) (HMO)
 (保费可能会根据您的额外补助级别而下调。)

安享尊享联邦医疗保险处方药优惠计划 (VIP Rx Saver) (HMO)

| | |
|-------|-----|
| | 不适用 |
| | 不适用 |
| \$223 | 不适用 |
| | 不适用 |
| | 不适用 |
| 不适用 | \$0 |

| 尊享健选网络 (VIP Bold) | 尊享健选网络 (VIP Bold) |
|--------------------------------|------------------------------|
| \$0 | \$0 |
| \$0 | \$25 |
| \$0 | \$0 |
| \$0 | \$45 |
| \$110/\$0 | \$110/\$0 |
| 1-10 天是每天 \$195 11 天及以上 \$0 | 1-4 天是每天 \$325 5 天及以上 \$0 |
| \$0 或 \$15 | \$0 或 \$15 |
| \$0 | \$25 |
| \$0 或 20% | \$25 或 20% |
| 综合和预防性 | 综合和预防性 |
| 每 3 年最高 \$3,000 | 每 3 年最高 \$3,000 |
| 每年最高 \$150 | 每年最高 \$750 |
| 是 | 是 |
| 是 | 是 |
| 是 | 是 |
| \$0 | \$0 |
| 是 | 是 |
| 不承保 | 每月 \$70 |

安享尊享联邦医疗保险计划 (VIP Medicare, 即红蓝卡) 特殊需要计划

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

安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)

每月保费——每月为您的保险支付的金额。
(以下保费包括完整的额外补助。)

| | | |
|---|-----|-----|
| 布朗克斯 (Bronx)/国王郡 (Kings)/ 纽约 (New York)/皇后区 (Queens) | \$0 | \$0 |
| 里士满县 (Richmond)/纳苏县 (Nassau)/ 苏福克县 (Suffolk) | 不适用 | \$0 |
| 哈德逊河谷 (Hudson Valley): 威斯特彻斯特 县 (Westchester)/奥兰治县 (Orange)/ 罗克兰县 (Rockland)/达奇斯县 (Dutchess)/ 帕特南县 (Putnam)/沙利文县 (Sullivan)/ 阿尔斯特县 (Ulster) | 不适用 | \$0 |
| 州府地区: 奥尔巴尼 (Albany)/布鲁姆县 (Broome)/ 哥伦比亚县 (Columbia)/特拉华县 (Delaware)/格 林县 (Greene)/伦斯勒县 (Rensselaer)/萨拉托加县 (Saratoga)/斯克内塔迪县 (Schenectady)/ 沃伦县 (Warren) 和华盛顿 (Washington) | 不适用 | \$0 |

我们的计划承保什么

| | 尊享专选网络 (VIP Reserve) | 尊享健选网络 (VIP Bold) |
|---------------------|----------------------|---|
| 初级保健医生 (PCP) 就诊 | \$0 | \$0 |
| 专科医生就诊 | \$0 | \$0 |
| 预防性医疗服务 (让您保持健康的服务) | \$0 | \$0 |
| 紧急护理 | \$0 | \$0 |
| 急诊室 | \$0 | \$0 |
| 住院医院承保 | \$0 | \$0 |
| 实验室服务 ¹ | \$0 | \$0 |
| X 光检查 | \$0 | \$0 |
| 足部护理 | \$0 | \$0 |
| 牙科服务 (无年度限额) | 综合和预防性 | 综合和预防性 |
| 助听器 | 不承保 | 每 3 年最高 \$300 |
| 常规眼镜 (最大限额) | 每年最高 \$500 | 每 2 年最高 \$300 |
| 处方药物 | 是 | 是 |
| 额外保险福利 | | |
| 24 小时护士热线 | 是 | 是 |
| SilverSneakers® | 不承保 | 是 |
| 针灸 ² | 是 | 是的。外加每年额外 10 次免费就诊 |
| 远程医疗 ³ | \$0 | \$0 |
| Teladoc® 在线门诊 | \$0 | \$0 |
| 非处方物品 | 每月 \$20 | <ul style="list-style-type: none"> \$20/月, 适用于布朗克斯 (Bronx)、国王郡 (Kings)、纽约 (New York) 和皇后区 (Queens)。 纳苏县 (Nassau)、苏福克县 (Suffolk)、里士满县 (Richmond)、哈德逊河谷 (Hudson Valley) 和州府地区每月 \$60。 |

¹ 在医生诊所或独立设施获得该服务的费用更低。

² 您每年可以因为慢性腰背痛进行最多 20 次就诊。

³ 远程医疗就诊共付额与初级保健医生 (PCP) 和专科医生就诊共付额相同。

非处方 (OTC) 保险福利

我们的许多计划都包括用于购买符合资格物品的 OTC 限额。
符合条件的健康产品包括：



- 过敏、鼻窦及混合液体和片剂。
- 咳嗽、感冒和流感药液和片剂。
- 假牙/牙科护理 (牙线、牙刷、牙膏和假牙护理)。
- 高架马桶座圈和配件。
- 以及更多内容！

请查看下表，查找您的计划和有关如何使用 非处方 (OTC) 保险福利的信息：

| 计划名称 | 非处方 (OTC) 物品 (通过邮购) | 零售店的 非处方 (OTC) 物品 | 非处方卡 |
|--|------------------------|----------------------|------|
| 尊享双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP) | ✓ | ✓ | ✓ |
| 尊享双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) | ✓ | ✓ | ✓ |
| 尊享处方药优惠计划 (VIP Rx Saver) (HMO) | ✓ | ✓ | ✓ |

非处方 (OTC) 保险福利金额必须在保险福利频次内使用，不得结转。

如需了解更多信息，请访问 emblemhealth.com/otc。

扫描二维码以查看 Convey 邮购目录：





安保健康保险处方药物承保范围

处方药物等级(级别)

很多具有处方药物承保的安保健康保险 HMO 计划存在一个拥有 6 个等级的药物名册：

1 级: 首选非品牌药

2 级: 非品牌药

3 级: 首选品牌药

4 级: 非首选药物

5 级: 专科

6 级: 精选护理药物

到何处购买处方药物

在安保健康保险网络中, 有超过 35,000 家药房, 其中包括许多全国性连锁药房。我们网络中的药房包括“标准”药房和“首选”药房。

如果您使用首选药房, 被承保的药物的费用将会更低。首选药房包括但不限于: Duane Reade、Rite Aid、Walgreens、Walmart 等等。

您也可以使用我们的邮购配药服务(包括快捷药方公司等首选邮购配药服务)来购买被承保的药物。使用首选邮购配药服务可以节省您的时间和金钱。在大多数计划中, 当您使用首选邮购配药服务时, 您都将为 1 级、2 级和 6 级的非品牌药物支付 \$0。

处方药物周期

您为您的被承保的处方药物支付多少取决于您所处的药物保险福利周期的哪个阶段。联邦政府设立了这些阶段, 并且每年在每个阶段设定一个限额。根据您所处的阶段, 您为您的被承保处方药支付的金额可能有所不同, 并且新周期将从每年的 1 月 1 日开始。

第 1 阶段 - 自付额

这是您在计划付款前需要支付的金额。对于胰岛素和大多数 D 部分疫苗, 没有自付额。

第 2 阶段 - 初始承保限额

在此阶段, 您和本计划将分担一些承保药物的费用, 直到您年初至今的自付费用达到 **\$2,000**。自付费用包括您在获得承保的 D 部分处方药物时支付的费用、家人或朋友为您的药物支付的任何款项, 以及由联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 提供的额外补助、雇主或工会健保计划、美军卫生保健计划、印第安人卫生服务、艾滋病药物援助计划、慈善机构和大多数州药物援助计划 (SPAP) 为您的药物支付的款项。

对于承保的胰岛素一个月供应量, 所需支付费用不超过 \$35; 对于大多数成人 D 部分疫苗, 包括带状疱疹和一些旅行疫苗, 所需支付费用不超过 \$0。

第 3 阶段 - 巨灾承保

当您 2025 年年初至今的自付费用在超过 **\$2,000** 后, 您需要支付 \$0。

尊享联邦医疗保险计划 (VIP Medicare, 即红蓝卡) 中包含的安保健康保险处方药物承保范围

| | 安保健康保险金级计划 (VIP Gold) (HMO) 安保健康保险金级优越计划 (VIP Gold+) (HMO) | 安保健康保险处方药优惠计划 (VIP Rx Saver) (HMO) |
|---|---|------------------------------------|
| | 首选/标准药房 | 首选/标准药房 |
| 年度自付额 | \$200 (只适用于 3、4 及 5 级药物) | \$395 (仅适用于 4 及 5 级药物) |
| 初始承保阶段 | \$2,000 | |
| 首选邮购服务 | \$0 共付额适用于 1、2 和 6 级非品牌药物 | |
| 1 级: 首选非品牌药 | \$2/\$7 | |
| 2 级: 非品牌药 | \$10/\$20 | \$15/\$20 |
| 3 级: 首选品牌药 | \$40/\$47 | \$42/\$47 |
| 4 级: 非首选药物 | \$95/\$100 | |
| 5 级: 专科 | 29% | 25% |
| 6 级: 精选护理药物 | \$0 | |
| 巨灾承保 (年初至今的自付费用达到 \$2,000 后。) | \$0 | |

对于承保的胰岛素一个月供应量, 您无需支付自付额, 所需支付费用不超过 \$35; 对于大多数成人 D 部分疫苗, 包括带状疱疹和一些旅行疫苗, 您无需支付自付额, 所需支付费用不超过 \$0。

安保健康保险 D-SNP 计划中包含的处方药物承保范围

- 安保健康保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP)。
- 安保健康保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)。

| | |
|--------------------|---|
| 年度自付额 | \$0 |
| 初始承保 (\$0-\$2,000) | |
| 所有药物名册药物 | 非品牌药物: \$0/\$1.60/\$4.90 品牌药物: \$0/\$4.80/\$12.15 您的付款金额取决于您的额外补助级别。请查阅您的低收入补贴 (LIS) 附加条款, 了解关于您的付款金额的更多信息。 |
| 巨灾承保 (超过 \$2,000) | |

大多数成人 D 部分疫苗收费 \$0, 包括带状疱疹和一些旅行疫苗。

低收入补贴 (LIS) 保费扣减

如果您从联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 获得额外补助来支付您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物计划的费用, 则您每月保费将比没有从联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 中得到额外补助时的保费要低。额外补助的金额将决定您作为我们计划的会员的每月保费总额。有关 LIS 的更多信息, 请拨打社会安全局电话 **800-772-1213** (TTY:**800-325-0778**), 服务时间是周一至周五 8 a.m. 至 7 p.m.。

| 您的额外补助级别 | 安享尊享联邦医疗保险金级计划 (VIP Gold) (HMO) - 国王郡 (Kings) |
|-----------|---|
| 0% (全部保费) | \$54.00 |
| 100% | \$29.50 |

| 您的额外补助级别 | 安享尊享联邦医疗保险金级计划 (VIP Gold) (HMO) - 布朗克斯 (Bronx)/纽约 (New York)/皇后区 (Queens) | 安享尊享联邦医疗保险金级计划 (VIP Gold) (HMO) - 纳苏县 (Nassau) |
|-----------|---|--|
| 0% (全部保费) | \$95.00 | \$125.00 |
| 100% | \$70.50 | \$100.50 |

| 您的额外补助级别 | 安享尊享联邦医疗保险金级计划 (VIP Gold) (HMO) - 苏福克县 (Suffolk)/威斯特彻斯特县 (Westchester) |
|-----------|--|
| 0% (全部保费) | \$201.00 |
| 100% | \$166.50 |

| 您的额外补助级别 | 安享尊享联邦医疗保险金级优越计划 (VIP Gold+) (HMO) - 所有县 |
|-----------|--|
| 0% (全部保费) | \$223.00 |
| 100% | \$154.80 |

把您放在第一位的服务— 安联联邦医疗保险贵宾专属服务



如果您需要帮助解决医疗护理需求, 只需拨打安联联邦医疗保险贵宾专属服务电话号码。

当您致电安联联邦医疗保险贵宾专属服务时, 我们可以帮助您:

- 预约见医生
- 协调预先批准
- 回答保险福利问题
- 安排医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 交通
- 确认您的非处方药 (OTC) 余额。
- 以及更多内容!

而且, 我们不会转接您的电话。安联联邦医疗保险贵宾专属服务代表将保持在线状态, 并安排三通电话为您提供帮助。

安联健康保险会员奖励方案

照顾好自己就能赢得奖励。



就自己的健康做出明智的选择, 您理应得到奖励。通过获取您所需的医疗服务, 您可以赚取超过 \$100。加入方案后, 您就能看见哪些服务可以获得奖励。

会员奖励方案

| 预防措施 | 奖励 |
|--|-------|
| 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 新会员首次年度身心健康就诊* | \$100 |
| 初始健康评估 (HA)* | \$50 |
| 会员平台注册 | \$25 |
| 注册无纸化 | \$50 |

*您必须在投保后 90 天内完成您的健康评估/年度身心健康就诊。

如需了解更多信息, 请访问 emblemhealth.com/medicare-rewards。

健身方案

给您的生活增加锻炼永远不会太迟!



SilverSneakers® 是一项针对老年人的健身方案, 伴随符合资格的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 健保计划 (比如安保健康保险提供的计划) 免费提供。SilverSneakers® 可以帮助您过上更健康、更积极的生活。

更多信息请浏览 silversneakers.com。

预防和综合性牙科服务

所有安保健康联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) 均包括以下预防和综合性牙科服务, 且每月没有额外费用。没有年度限额 (可能需要事先授权)。

| 服务 | 您支付哪些费用* |
|------------------------------------|-----------|
| 预防性牙医保险福利 | |
| 常规清洗/每 6 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 氟化钠涂层; 氟化物治疗/每 6 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 单齿 X 光检查; 咬翼片 X 光检查/每 6 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 定期口腔检查; 有限口腔检查/每 6 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 综合性牙科保险福利 | |
| 牙齿修复 | |
| 补牙/每 24 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 再粘固剂牙冠/6 个月后承保 | 您支付 \$0 |
| 预制不锈钢牙套/每 60 个月 1 个 | 您支付 \$0 |
| 除牙冠外桩核/每 60 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 嵌体/镶体和单根冠修复/每 60 个月 1 次 | 您支付 \$125 |
| 牙根管治疗/牙周病/拔牙 | |
| 治疗性髓切开术/终身 1 次 | 您支付 \$0 |
| 根管 (白齿)/每颗恒牙终身 1 次 | 您支付 \$20 |
| 根管 (除白齿)/终身 1 次 | 您支付 \$0 |
| 牙龈切开术/每象限牙龈成形术/每 36 个月 1 次 | 您支付 \$20 |
| 牙周骨手术 - (1-3 颗牙) 每象限/每 60 个月 1 次 | 您支付 \$75 |
| 牙周骨手术 - (4 颗或更多颗牙) 每象限/每 60 个月 1 次 | 您支付 \$150 |
| 牙周保养/每 36 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 根尖切除/神经根周服务/终身 1 次 | 您支付 \$20 |
| 刮治和根面平整/每象限每 36 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 假牙修复术、口腔/上颌面 | |
| 全口或部分假牙/每 60 个月 1 次 | 您支付 \$150 |
| 全口假牙修复/每 12 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 全口假牙重定基底和重新划线/每 36 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 固定部分假牙体、固位体、嵌体/每 60 个月 1 次 | 您支付 \$150 |
| 拔牙 - 去除软组织/终身 1 次 | 您支付 \$0 |
| 除骨阻生牙/终身 1 次 | 您支付 \$50 |
| 其他手术程序/终身 1 次 | 您支付 \$50 |
| 无拔牙牙槽成形术 - 每象限/每 12 个月 1 次 | 您支付 \$0 |
| 切除、切开和其他修复程序 | 您支付 \$50 |
| 前庭成形术 - 每齿桥终身 1 次 | 您支付 \$50 |

*安保健康联邦医疗保险双重资格专选计划 (VIP Dual Reserve) (HMO D-SNP) 和安保健康联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 为承保服务范围支付 \$0 共付额。



更进一步, 更好地管理您的医疗保健。

只需致电 **888-447-7860** (TTY: 711)。从 10 月 1 日至 3 月 31 日, 您可以每周七天从 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。

请浏览我们的网站 emblemhealth.com/medicare。

大纽约健康保险 (HIP) 是一个与联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 签约的 HMO 计划, 同时是一个与联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 签约的 HMO D-SNP 计划, 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) 是安保健健康保险旗下的公司。免费语言协助服务电话: **888-447-7860** (TTY: 711)。您可以免费以其他格式获取这些信息, 例如大号字体。请拨打我们的免费电话 **888-447-7860** (TTY: 711)。

SilverSneaker 和 SilverSneakers 鞋子徽标是 Tivity Health, Inc. 的注册商标。©2024 Tivity Health, Inc. 保留所有权利。Teladoc 在线门诊及相关标记是 Teladoc Health, Inc. 的商标, 并允许安保健健康保险使用。