



2019 年聯邦醫療保險 (Medicare) HMO 和 HMO-POS 醫療服務提供方名錄

BRONX

安邦聯邦醫療保險 (EmblemHealth Medicare) HMO 和 HMO-POS 醫療服務提供方名錄

本名錄最新更新日期為 2019 年 10 月

本名錄提供安邦聯邦醫療保險 HMO 和 HMO-POS 目前網內醫療服務提供方名單。

本目錄適用於 Bronx 郡。

若要存取本計劃的線上醫療服務提供方名錄，您可以造訪 www.emblemhealth.com/medicare。如果您對於本名錄所含資訊有任何問題，請致電我們的客戶服務部：**1-877-344-7364**，服務時間為每週 7 天，8 am 至 8 pm。TTY 使用者應致電 711。

紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP Health Plan of New York, HIP) 是與聯邦醫療保險 (Medicare) 簽有合約的健康維護組織 (HMO) 計劃。投保紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) 需視合約續約情況而定。紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) 是安邦健康保險 (EmblemHealth) 公司旗下的公司。

This information is available for free in other languages. Please call our Customer Service number at **1-877-344-7364**, 7 days a week, 8 am to 8 pm. (TTY users should call **711**). Customer Service also has free language interpreter services available for non-English speakers.

本文件亦提供替代格式，如放大字體和點字。

本資訊免費提供其他語言版本。請致電 **1-877-344-7364** 聯絡我們的客戶服務部，服務時間為每週 7 天，8 am 至 8 pm。（TTY 使用者應致電 **711**）。客戶服務部還為不諳英語的人士提供免費口譯服務。

第 1 節 – 簡介

本名錄提供我們計劃的網內醫療服務提供方名單。若要取得有關您的健康保險詳細資訊，請參閱您的承保證明 (EOC)。

如果您是下列計劃的會員，則請閱讀此部分：**安享聯邦醫療保險基本計劃 (EmblemHealth VIP Essential, HMO)**、**安享聯邦醫療保險增值計劃 (EmblemHealth VIP Value, HMO)**、**安享聯邦醫療保險金級計劃 (EmblemHealth VIP Gold, HMO)**、**安享聯邦醫療保險金級優越月計劃 (EmblemHealth VIP Gold Plus, HMO)**、**安享聯邦醫療保險雙重資格健保計劃 (EmblemHealth VIP Dual, HMO SNP)**、**安享聯邦醫療保險 B 部分優惠計劃 (EmblemHealth VIP Part B Saver, HMO)**、**安享聯邦醫療保險處方藥優惠計劃 (EmblemHealth VIP Rx Saver, HMO)**、**安享聯邦醫療保險雙重資格健保計劃 (EmblemHealth VIP Dual, HMO SNP) 團體保險**、**安享 Premier 計劃 (EmblemHealth VIP Premier, HMO) 團體計劃**、**EmblemHealth Affinity Medicare Passport Essentials (HMO)**、**EmblemHealth Affinity Medicare Passport Essentials NYC (HMO)**、**EmblemHealth Affinity Medicare Ultimate (HMO SNP)**、**EmblemHealth Affinity Medicare Solutions (HMO SNP) plans**。

您必須選擇本名錄所列的其中一個網內醫療服務提供方作為您的主治醫生 (**Primary Care Provider, PCP**)。一般而言，您必須透過您的主治醫生才能取得醫護服務。「主治醫生」一詞會在本名錄內使用。您的主治醫生是您的常規治療醫療服務提供方，可提供並協調您的所有護理，包括專科醫生門診、住院等。您可以透過醫療服務提供方名錄，或是透過取得客戶服務部協助的方式來選擇您的主治醫生。

本名錄所列的「網內醫療服務提供方」已同意為您提供您的醫護服務／眼科服務。您可以前往本名錄所列的任一個網內醫療服務提供方，但是某些服務可能需要醫生轉介或事先授權。如果您一直在某個網內醫療服務提供方看診，您不需要持續前往同一個醫療服務提供方看診。在某些限定情況下，您可以透過非網絡內醫療服務提供方取得承保服務範圍。除了急診室的急症醫療服務之外，在尋求非網絡內醫療服務提供方的服務之前，您將需要醫生轉介或事先授權。請注意，在緊急狀況下，您應該前往離您最近的急診室。請查看您的承保證明，以瞭解有關特定醫生轉介規定的更多詳細資訊，以及更多有關您的計劃保險受益詳情。

除了急症或急需醫療情況或區域外腎透析或其他服務之外，您必須使用網內醫療服務提供方。如果您透過網外醫療服務提供方獲得常規治療，則聯邦醫療保險和我們的計劃均不會擔負該費用。

如果您是**安享聯邦醫療保險心怡計劃 (EmblemHealth VIP Go, HMO-POS)**的會員，則請閱讀此部分。如果您登記加入**安享聯邦醫療保險心怡計劃 (HMO-POS)**，如果網外醫療服務提供方同意接受我們計劃的付款條款與條件，則您可以獲得來自這些網外醫療服務提供方的某些承保服務範圍。您不需要醫生轉介即可前往您的網外醫療服務提供方就

診。根據您的定點服務 (POS) 保險受益，您能夠前往網外醫療服務提供方就診取得多種服務，其中包括：

- 常規治療
- 專科治療
- 住院和門診醫院服務
- 耐用醫療設備和用品
- 腎透析
- 專業護理院
- 居家醫療
- 其他

身為 HMO-POS 計劃的會員，您無須選擇網內醫療服務提供方作為您的主治醫生。選擇主治醫生是選項之一。我們始終建議您擁有一位主治醫生，可幫助協調您的所有醫療需求，包括專科醫生門診、住院等。您可以透過醫療服務提供方名錄，或是透過取得客戶服務部協助的方式來選擇您的主治醫生。

在某些情況下，除了急症或急需醫療之外，從網外醫療服務提供方取得醫療照護可能會需要您支付更多費用。某些服務需務必使用網內醫療服務提供方，例如住院和門診精神健康服務、牙科服務和附加眼科服務。如需有關使用網外醫療服務提供方的條件以及費用詳情，請查看您的承保證明。

如果收到來自醫療服務提供方的帳單該怎麼辦？

有時候，您可能會收到來自醫療服務提供方的帳單，要求您全額支付您所接受的醫療護理。在許多情況下，您應該將此帳單寄送給我們，而非繳交費用。我們會審查帳單，並且決定這些服務是否應獲得承保。如果我們決定這些服務應獲得承保，我們會直接支付費用給該醫療服務提供方。

您可能也會在需要急症或急需的醫療服務情況下，獲得來自區域外醫療服務提供方的服務。我們的計劃承保在全世界任何地點的急症和急需醫療服務。如果您遭遇急症狀況，請立即打電話尋求幫助，或是前往離您最近的急診室或醫院。如有需要，請打電話叫救護車。您不需要事先取得批准或醫生轉介。在急症狀況結束後，您可以取得跟進治療，直到您的病況穩定為止。您的跟進治療將由我們的計劃承保。如果您的急症醫療服務是由網外醫療服務提供方提供，並且您的計劃不具備網外保險受益，我們會在您的病症和情況許可下，儘快安排網內醫療服務提供方接管您的護理服務。

安聯聯邦醫療保險 HMO 和 HMO-POS 計劃的服務地區位於何處？

下列為我們服務地區的郡縣：

Bronx、Kings、New York、Orange、Queens、Richmond、Rockland、Nassau、Suffolk、Westchester、Dutchess、Sullivan、Ulster 及 Putnam 郡。請參考您的承保證明書 (EOC) 以查看您計劃的承保範圍。

如何找到您所在地區的安保健康保險 HMO 和 HMO-POS 醫療服務提供方？

您可以查看本名錄，或是上網造訪 www.emblemhealth.com/medicare，即可尋找醫療服務提供方。我們盡一切可能努力維持名錄的最新資訊，但我們的網絡可能會不時變更。在選擇您的醫療服務提供方時，請您致電確認對方是否依然參與本計劃的網絡以及您的聯邦醫療保險計劃，並且確認對方是否接受新病患。您可以依照本名錄所列的電話號碼來聯絡醫療服務提供方，以便進行確認。

如果您對於我們的計劃有任何問題，或是需要協助以選擇主治醫生，或找出鄰近您居住地點的另一個醫療服務提供方，請致電我們的客戶服務部：**1-877-344-7364**，服務時間為每週 7 天，8 am 至 8 pm。TTY 使用者應致電 711。您亦可造訪我們的網站 www.emblemhealth.com/medicare。



EmblemHealth® 安 保 健 康 保 險

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

Español (Spanish)

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

中文 (Traditional Chinese)

注意：如果您講中文，我們免費為您提供相關的語言協助服務。請致電 **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**)。

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите на русском языке, Вам доступны бесплатные услуги переводчика. Звоните по тел. **1-877-411-3625** (служба текстового телефона, TTY/TDD: **711**).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd nan lang gratis ki disponib pou ou. Rele nimewo **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

한국어 (Korean)

주의: 귀하가 한국어를 사용하는 경우, 귀하에게 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-877-411-3625**(TTY/TDD: **711**)로 전화하십시오.

Italiano (Italian)

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

אידיש (Yiddish)

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

বাংলা (Bengali)

দৃষ্টি আকর্ষণ: আপনি যদি বাংলা ভাষাভাষী হন, তাহলে আপনার জন্য ভাষা সহায়তা পরিষেবাগুলি, বিনামূল্যে, উপলব্ধ আছে। **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**) নম্বরে ফোন করুন।

Polski (Polish)

UWAGA: Dla osób mówiących po polsku dostępna jest bezpłatna pomoc językowa. Proszę zadzwonić pod numer **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا كنت تتكلم اللغة العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل بالرقم **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

Y0026_126476 Accepted 8/29/16

Français (French)

ATTENTION : si vous parlez français, une assistance d'interprétation gratuite est à votre disposition. Veuillez composer le **1-877-411-3625** (Sourds et malentendants : **711**).

اردو (Urdu)

توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو، آپ کے لیے زبان سے متعلق مدد کی خدمات، مفت دستیاب ہیں۔ **1-877-411-3625** پر کال کریں۔
(ٹی ٹی وائی / ٹی ڈی ڈی: **711**)

Tagalog (Tagalog)

NANANAWAGAN NG PANSIN: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, 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: Εάν μιλάτε Ελληνικά, διατίθενται για σας υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας, δωρεάν. Καλέστε **1-877-411-3625** (για άτομα με προβλήματα ακοής/TTY/TDD: **711**).

Shqip (Albanian)

VINI RE: Nëse flisni Shqip, shërbimi i asistencës për përkthim do të jetë në dispozicionin tuaj, pa pagesë. Telefononi në **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

非歧視政策聲明

安保健康保險 (EmblemHealth) 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而歧視任何人。安保健康保險 (EmblemHealth) 不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

安保健康保險 (EmblemHealth)：

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體，音訊，無障礙電子格式，其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
 - 合格的翻譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡 **1-877-411-3625**。

如果您認為安保健康保險 (EmblemHealth) 未能提供此類服務或者因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以向安保健康保險 (EmblemHealth) Grievance and Appeals Department 提交申訴，郵寄地址為 PO Box 2844, New York, NY 10116，電話號碼為 **1-877-411-3625**，（TTY/TDD 服務請撥打 **711**）。您可以親自提起申訴，或者以郵寄或電話方式提交申訴。如果您在提交申訴方面需要幫助，安保健康保險 (EmblemHealth) Grievance and Appeals Department 可以幫助您。您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office of Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office of Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf，或者透過郵寄或電話的方式投訴：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; **1-800-368-1019**（TTY 服務請撥打 **1-800-537-7697**）。

登入 hhs.gov/ocr/office/file/index.html 可獲得投訴表格。



安健康保險保險計劃由團體醫療保險 (Group Health Incorporated, GHI)、紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP Health Plan of New York, HIP) 及紐約 HIP 健康保險公司 (HIP Insurance Company of New York) 承銷。

紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) 是與聯邦醫療保險簽有合約的健康維護組織 (HMO) 計劃。投保紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) 需視合約續約情況而定。紐約 HIP 健康保險計劃 (HIP) 是安健康保險公司旗下的公司。