



EmblemHealth®
安 保 健 康 保 险

联邦医疗保险(Medicare) 化繁为简

目录

- 2** 什么是联邦医疗保险，即红蓝卡？
- 4** 原始联邦医疗保险 (Medicare) —
A 和 B 部分
- 6** 联邦医疗保险 C 部分 —
联邦医疗保险优惠计划
- 8** 联邦医疗保险 D 部分 —
处方药物承保
- 10** 如果我需要帮助来支付联邦
医疗保险该怎么办？
- 11** 有用的资源
- 12** 如何投保
- 13** 联邦医疗保险优惠计划投保时间
- 14** 安保健康保险 VIP 联邦医疗保险计划
- 17** 我们随时满足您的所有联邦医疗保险
需求— 而且很容易就能联系我们

有了正确的信息，您就能做出正确的投保选择

内心的平静始于简单明了的信息。我们希望您对自己的投保决定感到放心。当您掌握事实时，事情就变得非常简单。

因此我们创建了这份指南。它使联邦医疗保险变得简单，而且易于使用。

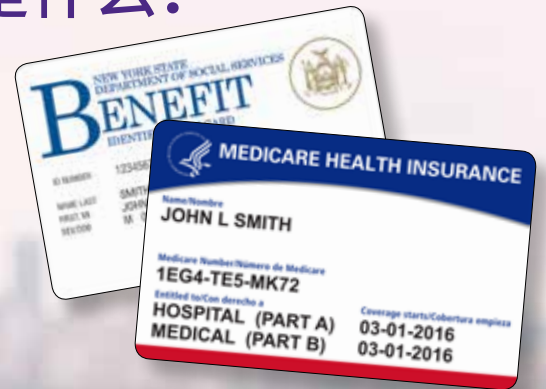
安老健康保险深信每个人都应该得到照顾。我们可以帮您找到最适合您需求的联邦医疗保险计划，并提供您应得的医护服务。

您将做出正确的选择！



联邦医疗保险是什么？

联邦医疗保险，即红蓝卡是美国最大的健康保险项目。它由作为政府机构的联邦医疗保险和医疗补助计划服务中心 (CMS) 运营。

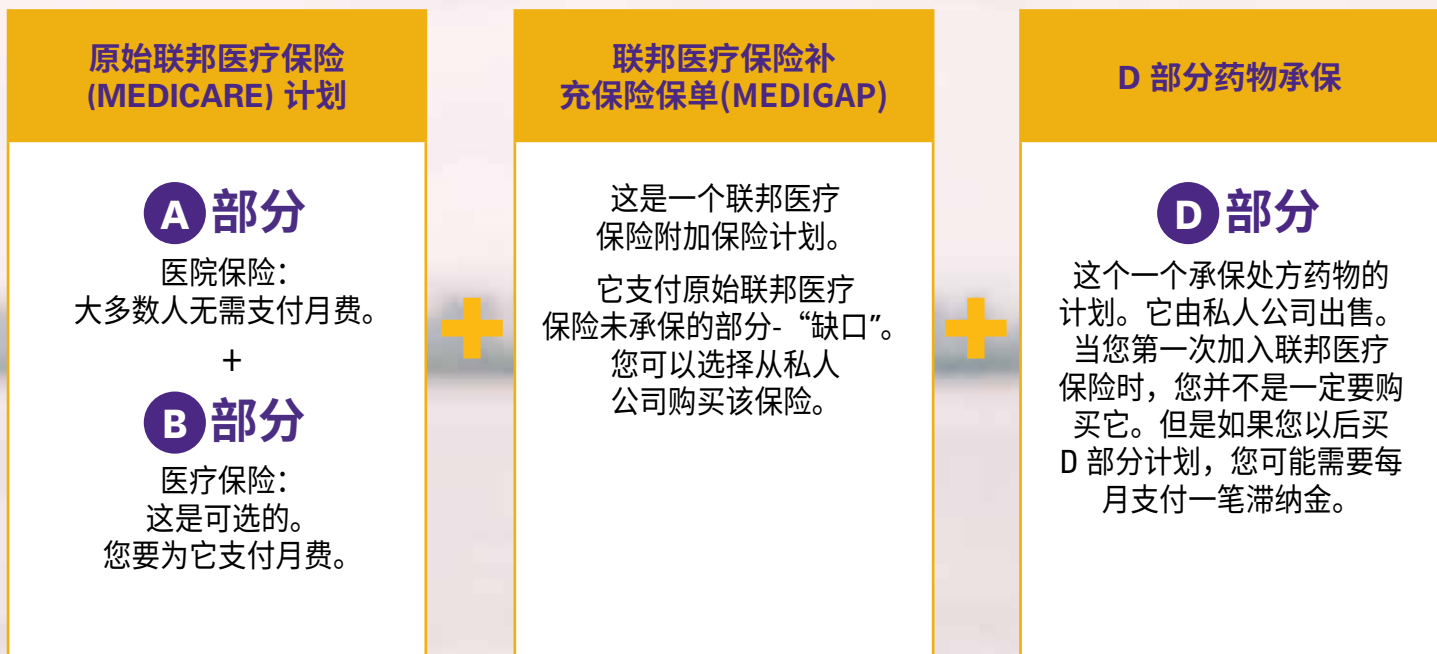


如果您 65 岁或以上，并且满足以下条件，则可以加入**联邦医疗保险**：

- 您是美国公民或永久居民，并且
- 您或您的配偶在联邦医疗保险承保的雇佣关系中工作了至少 10 年。

如果您不到 65 岁，您也可以加入联邦医疗保险。请查看 medicare.gov 网站上的“您与联邦医疗保险”手册。

有很多方法可以获得联邦医疗保险：



或者



我们将在下面更详细地描述这些部分。



一些常见的健保词汇的有用定义

保费是您每月为保险支付的金额。

自付额是您在计划开始支付前要支付的金额。一旦您达到了您每年的自付额，您随后将为您获得的护理服务支付任何共同保险金或自付款。

自付款（也叫“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。一旦达到您的自付额，您只支付您的自付款。

共同保险金是您在支付您的自付额后，支付的医疗服务费用的百分比。您和您的计划共同承担这一费用。

网络是一组与健保计划签订合同的医保专业人员或设施。他们为会员提供被承保的产品和服务。当您从您的网络中获得被承保的服务时，您通常支付更少费用。

原始联邦医疗保险

原始联邦医疗保险 (Medicare) 有两个部分：A 部分（住院保险）和 B 部分（医疗保险）。这是一个“按服务付费”的健保计划。这意味着您要为您获得的每项服务付费。为了更好地理解原始联邦医疗保险 (Medicare)，让我们来看看每个部分的承保范围。

联邦医疗保险 A 部分 医院保险

联邦医疗保险 A 部分承保您在医院接受的医护服务（这被称为“住院”医护）。它还包括您在专业护理院、家健护理和临终病室护理得到的护理。

大多数人在 65 岁时从联邦政府获得 A 部分，前提是满足以下条件：

- 已经累计工作 10 年，或
- 工作 40 个季度（每季度 3 个月），并缴纳联邦医疗保险。季度之间不需要是连续的。

大多数人不为 A 部分支付任何每月费用，即“保费”。

您确实支付了您在 A 部分下获得的服务的部分费用。您支付的是自付额，加上您在联邦医疗保险批准的服务费用中所分担的份额（“共同保险金”）。

联邦医疗保险 B 部分 医疗保险

联邦医疗保险 B 部分帮助您支付医疗费用的费用。这些服务包括医生门诊、测试、门诊医院服务和其他类似服务。B 部分是自愿的，也意味着您可以选择加入。如果您选择 B 部分，您需要支付 135 美元的每月费用，即“保费”。（根据您的收入，这个费用可能会更高。）

如果您在第一次能够加入联邦医疗保险时没有投保 B 部分，而是在以后选择加入，您将支付更高的每月费用。

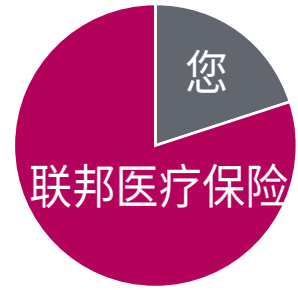
根据 B 部分的规定，我需要为我获得的护理服务支付多少费用？

在您的计划支付 B 部分下的任何费用之前，您必须先支付自付额，即每年的服务费。

在您支付了您的自付额后，联邦医疗保险为大多数承保服务支付最高 80% 的联邦医疗保险批准的费用。您负责支付剩余的费用——通常是总费用的 20%。

有时，您可能要支付 20% 以上。如果您的医生不接受“指定费率”（即联邦医疗保险批准的服务费率），就会发生这种情况。如果医生不接受指定费率，您必须向您的医生支付联邦医疗保险未承保的费用。

要了解更多关于联邦医疗保险承保和不承保的内容，请查看 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 上的“您与联邦医疗保险”手册。



联邦医疗附加保险计划



原始联邦医疗保险 (Medicare) 并不支付所有医疗费用。所以有些人选择从私人公司购买联邦医疗附加保险计划。这些计划也被称为“联邦医疗保险补充保险”。它们帮助支付原始联邦医疗保险 (Medicare) 未承保的服务费用，比如自付款、共同保险金和自付额。

联邦医疗附加保险计划不包括处方药物承保。因此，您需要为这些药物购买单独的 plan（请参阅第 8 页的联邦医疗保险 D 部分）。

联邦医疗保险 部分联邦医疗保险优惠计划

通过私人公司提供的联邦医疗保险优惠计划，您可以从单一计划中得到您需要的东西。

拥有联邦医疗保险优惠计划意味着您仍然可以享受联邦医疗保险 A 部分和 B 部分的所有福利。许多医疗保险优惠计划在计划价格中还包括联邦医疗保险 D 部分的药物承保。此外，您会得到额外的福利——通常不超过您每月为 B 部分支付的费用。

 针灸	 助听器和适配检查
 牙科护理	 常规足部护理
 与眼镜验光有关的眼科检查	 Teladoc® 远程医疗
 健身计划	 24小时护士热线

福利和您为获得服务而支付的费用会因计划而异。



联邦医疗保险优惠计划的类型

HMO 计划为您提供原始联邦医疗保险 (Medicare) 的所有福利和额外福利。通过 HMO 计划：

- 您选择一位主治医生 (PCP)，其将提供您的日常护理，并将安排您可能需要的任何专科医生转诊。
- 您通常只能承保从您的 HMO 医生网络获得的护理和服务。

HMO-POS 计划为您提供原始联邦医疗保险 (Medicare) 的所有福利和额外福利。它们就像 HMO 计划一样，但是增加了灵活性。

通过 HMO-POS 计划：

- 您可以从您的计划网络中的医生和其他健保专业人员那里获得承保服务范围。
- 您也可以在网络之外获得护理服务。
- 当您使用您的计划的医疗服务提供方网络时，您支付的费用通常会更少。
- 一些 HMO-POS 计划要求您选择主治医生。这个医生可以在您的计划网络中，也可以不在您的计划网络中。

PPO 计划为您提供原始联邦医疗保险 (Medicare) 的所有福利和额外福利。在大多数情况下，PPO 将：

- 拥有一个由医生、其他健保专业人员和设施组成的网络。
- 让您在网络之外获得承保服务，但通常费用更高。

特殊需要计划 (SNP) 是一种联邦医疗保险优惠计划，只适用于以下人士：

- 同时有资格获得联邦医疗保险和医疗补助计划（即白卡），
- 住在特定的机构（例如疗养院）或需要在家护理的人，或
- 患有特定的慢性或致残性疾病（如糖尿病或慢性心力衰竭）。

它可以是 HMO 或 PPO 计划。如您符合资格加入 SNP 计划，您可在特别选择期内的任何时间加入 SNP 计划。



联邦医疗保险 **D** 部分处方药物承保

什么是联邦医疗保险 D 部分，我如何投保？

联邦医疗保险 D 部分是一项处方药物承保计划，适用于有联邦医疗保险 A 部分或 B 部分的人。如想投保，您只需要加入一个提供 D 部分的计划即可。

联邦医疗保险 D 部分是一个自愿项目。这意味着当您加入联邦医疗保险时，您不必购买它。但是如果您在第一次注册联邦医疗保险后决定购买 D 部分计划，您可能每个月要支付更多费用。这被称为“延迟投保罚款”。

我在哪里可以得到联邦医疗保险 D 部分？

联邦医疗保险 D 部分不是由联邦医疗保险本身提供。您可以从联邦医疗保险优惠计划中获得联邦医疗保险 D 部分。这被称为联邦医疗保险处方药优惠计划，即 MAPD。您也可以购买一个只提供联邦医疗保险 D 部分的计划。这被称为处方药物计划，即 PDP。这两款计划在安保健康保险都有售。

联邦医疗保险 D 部分承保哪些药物？

所有联邦医疗保险 D 部分计划都有一个承保药物清单。它叫做“药物名册”。计划药物清单将包括非品牌药物和品牌药物，并将根据成本按层级或“级别”列出它们。级别越低，您为药物支付的费用就越低。

提供联邦医疗保险 D 部分的公司可能会承保不同的药物，或者为它们收取不同金额的费用。因此，请选择一个能为您自己的需求提供最佳解决方案的计划。

联邦医疗保险 D 部分计划的费用是多少？

要加入该计划，您只需投保，并为您选择的计划支付一笔每月费用，即“保费”。一些联邦医疗保险优惠计划在它们每月的计划保费中包括 D 部分，无需额外费用。根据您的计划，您可能还要支付自付额和共同保险金费用。如果您需要帮助来支付药物费用，您可能有资格获得“额外补助 (Extra Help)”。详见第 10 页。

如果我通过退休人员团体或工会获得处方药物承保，这该怎么办？

您的退休人员团体或工会必须每年给您发一份通知，告知您的计划是否“可信”。这意味着它至少和联邦医疗保险的承保一样好。如果您的计划不可信，然后您决定参加 D 部分计划，您可能不得不支付延迟投保罚款。请联系您的福利管理员，确保您了解您的选项。

我要为被承保药物支付多少？

您为被承保药物支付的金额取决于药物的层级，或“级别”，以及您已达到的福利阶段。

以下是标准联邦医疗保险 D 部分四个阶段的总结：

联邦医疗保险 D 部分的四个阶段	您支付
年度自付额阶段	您支付 100% 的被承保药物的费用。
初始承保阶段	您的计划将支付其承保的药品费用的比例，而您将支付您的份额。您支付的费用叫做自付款或共同保险金。
承保缺口阶段（也称为“甜甜圈洞”）	您支付较低的比例 (25%)，您的计划支付其余费用。
巨灾承保阶段	您支付很少的比例（通常为 5%），您的计划支付其余费用。

如果我需要帮助支付 联邦医疗保险承保该怎么办？

有很多项目可以帮助您支付联邦医疗保险：

联邦医疗保险储蓄方案

如果您的收入和资源有限，您可以从您的州获得帮助来支付您的联邦医疗保险费用。其中一些项目可能会帮助支付您的联邦医疗保险 B 部分保费，或者您获得服务的部分费用，如自付额、共同保险金或自付款。

医疗补助计划（即白卡）

医疗补助计划是一项针对低收入和残疾人的健保计划。每个州都运作自己的项目。联邦政府和各州政府共同承担这个项目的费用。有些人同时拥有联邦医疗保险和医疗补助计划（即白卡）。他们被称为“双重资格者”。作为一个双重资格者，您的大部分医疗护理费用将被承保。

什么是“额外补助”？

额外补助是一个联邦医疗保险项目，旨在帮助收入和资源有限的人支付 D 部分药物计划的费用。它可以帮助支付每月保费、自付额和共同保险金。如果您满足以下条件，您可以得到额外补助：

- 您拥有医疗补助(Medicaid)全额福利承保。
- 您从您的州医疗补助计划（即白卡）中获得帮助，以支付您在联邦医疗保险储蓄计划的 B 部分保费。
- 您获得补充保障收入 (SSI) 福利。

如果您得到额外补助，您为您的计划支付的费用和您在药房支付的费用将会更低。它甚至可以把您的保费和自付额费用降为 0 美元。您也将不会有承保缺口，不支付延迟投保罚款，并且您可以在特别选择期的任何时间更换计划。

如果您对其中任何项目有任何疑问，或者想知道您是否能得到额外补助，安保联邦医疗保险专家可以在您需要的时候帮助您。

有用的资源

老年医药物保险承保 (EPIC) 计划

致电：**800-332-3742**

听力或语言残障人士 TTY 专线：**800-290-9138**

服务时间为周一至周五，8:30 am 至 5 pm

网站：**health.ny.gov/health_care/epic/index.htm**

Health Insurance Information Counseling and Assistance Program (HIICAP) [纽约州健康保险咨询 (SHIP)]

各位代表将帮助您处理联邦医疗保险账单、关于联邦医疗保险补充保险的问题，处理拒绝支付和上诉、联邦医疗保险权利和保护。

致电：**800-701-0501** 听力或语言残障人士 TTY 专线：**711**

网站：**aging.ny.gov**

Medicare.gov (联邦医疗保险的美国政府官方网站)

致电：**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

听力或语言残障人士 TTY 专线：**1-877-486-2048**

拨打这个号码是免费的，可每周 7 天，每天 24 小时随时拨打。

网站：**medicare.gov**

社会安全局

致电：**800-772-1213**

听力或语言残障人士 TTY 专线：**800-325-0778**

服务时间为周一至周五，7 am 至 7 pm

网站：**ssa.gov**

如何投保联邦医疗保险

谁可以加入联邦医疗保险优惠计划？

如果您满足以下条件，您可以加入一个计划：

- 住在该计划的服务区域内。
- 有资格享受联邦医疗保险 A 部分，并已投保联邦医疗保险 B 部分。

如果您符合条件，您可以加入一个特殊需要计划（见前一节）。您必须继续支付每月的 B 部分保费，以及计划收取的任何月费（“保费”）。

65 岁投保

如果您接近 65 岁，并且已经退休或准备退休，那么您很可能是第一次参加联邦医疗保险。

您进行投保有一个时限，称为**初始承保选择期 (ICEP)**。这个时限涵盖您 65 岁生日当月之前和之后的三个月。在这七个月里，您可以投保任何您有资格参加的联邦医疗保险计划。

要申请联邦医疗保险 A 和 B 部分，请联系您的社会安全局办公室（见第 11 页）。

想了解更多关于从纽约州健保购买市场转移到联邦医疗保险的信息，请访问 emblemhealth.com/moving。



推迟退休年龄时投保

如果您已经 65 岁，并且还在工作，您可能不需要马上投保联邦医疗保险。如果您在一家拥有 20 名或更多员工的提供医疗保险的公司中工作：

- 您不需要马上投保联邦医疗保险。
- 无论如何，您可能想要投保联邦医疗保险 A 部分。它可以帮助您支付公司医保计划中没有承保的一些费用。

一旦您的雇佣关系结束：

- 您有 8 个月时间投保联邦医疗保险 B 部分。
- 您需要在您的联邦医疗保险 B 部分开始前的两个月内选择一个计划。这被称为特别选择期。

如果您公司的员工少于 20 人：

- 您应该投保联邦医疗保险。
- 联邦医疗保险将是您的主要计划。

已经投保了联邦医疗保险？当您有最多的选择时，请添加或更换计划。

如果您超过 65 岁，想要更换至联邦医疗保险计划，或者如果您在初始投保期 (IEP) 内没有投保，那么您只能在一年中的某些时候改变计划。

联邦医疗保险优惠计划投保时间

10月1日 - 10月14日 投保前期

了解计划在下一年提供的承保。

10月15日 - 12月7日 年度投保期

拥有联邦医疗保险的人可以为1月1日之后的承保做出计划改变。

1月1日 - 3月31日 开放投保期

截至1月1日已参加联邦医疗保险优惠计划的人可以进行一次计划变更。您可以：

- 更换联邦医疗保险优惠计划
- 更换联邦医疗保险优惠计划 D 部分
- 更换到原始联邦医疗保险 (Medicare) (包括或不包括独立的 D 部分) ; 或者
- 添加或取消 D 部分药物计划。

如果您投保了1月1日的原始联邦医疗保险 (Medicare)，您将不能在这个时候更换到联邦医疗保险优惠计划，除非您有资格参加特别选择。您需要等到下一个年度选择期。

1月1日 - 12月30日 特别选择期

只有符合“特别选择”的资格，您才能在全年中改变计划。例如，如果您符合特殊需要计划的要求，或者将搬出您的计划的服务区域。从1月1日至9月30日，有特殊需要计划的人可以每季度更换一次计划。想要了解允许您进行特别选择的原因的完整列表，请访问 emblemhealth.com/medicare。

如果您有任何疑问，或者有不在这个列表上的特殊情况，请立即致电安保健康保险。安保联邦医疗保险专家可以帮助您查看您是否可以加入或改变您的计划。

如果您在第一次符合资格时没有投保，您将必须等到下一个年度选择期，即10月15日至12月7日。您可能还需要为B部分支付费用，称为“延迟投保罚款”。



安享尊享联邦医疗保险计划(VIP)

不管您的需求是什么或者预算有多少，
我们都有适合您的计划。

基于 80 年经验，安享健康保险为纽约市民的需求设计了卓越的联邦医疗保险计划。我们提供许多低费用尊享联邦医疗保险计划(VIP)—有些甚至是零费用—并提供广泛的福利。而且我们拥有由医生、保健专业人员和医院组成的庞大网络，能为您提供所需的医疗护理服务。

一体式计划

我们的尊享联邦医疗保险计划(VIP)属于联邦医疗保险优惠计划 HMO 计划。它们能为您提供联邦医疗保险 A 和 B 部分—外加 D 部分—的所有福利，而您只需支付每月为联邦医疗保险 B 部分支付的费用，甚至更低费用。而且我们的计划对大多数服务都有很低的固定费用，因此您在使用服务之前就会知道费用是多少。

联邦医疗保险之外的福利

除了通过一个计划获得您所有的医疗和药物福利外，我们的尊享联邦医疗保险计划(VIP)计划包括原始联邦医疗保险 (Medicare) 不承保的额外福利，如视力、听力、综合牙科、助听器和健身福利。我们的一个计划能承保您在网外获得的医疗护理服务。我们的多款特殊需要计划还提供针灸和非处方药福利。

协调医护

通过我们的所有尊享联邦医疗保险计划(VIP)，我们想让您更轻松地获取医疗服务。您可以从我们的网络中选择一位常规医生，即您的主治医生。当您需要的时候，这个医生会把您转诊给专科医生和设施，并获取对相关服务的批准。这让您的护理更有效率。而且您也不必担心找不到自己的专家。通过我们的 HMO-POS 计划，您的主治医生可以在网外，并且您不需要转诊。

比较您目前的联邦医疗保险计划和**安享尊享联邦医疗保险计划 (VIP)**。比原始联邦医疗保险和联邦医疗附加保险计划提供更多福利。不要因为仓促作决定而错过了**大好福利**。

	安享尊享联邦医疗保险计划 (VIP)	您的计划
0 美元和低保费	✓	
0 美元预防性医疗服务自付款	✓	
0 美元化验室自付款	✓	
0 美元在首选药房购买 首选非品牌药物	✓	
0 美元主治医生门诊	✓	
综合牙科服务，无年度保额上限	✓	
预防性听力和助听器福利	✓	
高达 450 美元眼镜承保	✓	
庞大华语医生和牙医网络	✓	
SilverSneakers® 健身方案	✓	

计划或福利按郡/县而异。



最后检查

我是否了解基本知识？（第 2-7 页）：

我需要什么类型的承保？（第 2-7、14-15 页）：

什么类型的计划最适合我？（第 2-9、14-15 页）：

我能否获得一份特殊需要计划？（第 7、12-13 页）：

我什么时候可以投保？（第 12-13 页）：

我怎样申请额外补助？（第 10 页）：

我们随时满足您的所有联邦医疗保险需求—而且很容易就能联系我们

您是否有疑问？您是否已准备好迈出下一步？
安老联邦医疗保险专家随时准备帮助您。



当面咨询

请致电为您与安老联邦医疗保险专家安排一次一对一的咨询。



电话咨询

免费华语专线 **866-274-9964**
听力或语言残障人士 TTY 专线: **711**



网站

emblemhealth.com/medicare
每周 7 天，每天 24 小时随时为您服务。

我们的网站使您很容易找到合适的计划，因为我们有……



易于使用的
计划查找工具



处方药物
费用计算器



快速医生
查找工具



药房查找
工具





免费华语专线 **866-274-9964** (听力或语言残障人士 TTY 专线: **711**)
10月1日至3月31日: 服务时间为每周7天, 每天8 am 至 8pm
4月1日到9月30日: 服务时间为周一至周五, 每天8 am 至 8pm



emblemhealth.com/medicare

Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) 是与联邦医疗保险签有合约的 HMO/HMO-POS/HMO D-SNP 计划。HIP 与纽约医疗补助计划 HMO D-SNP 签有合约。投保 HIP 需视合约续约情况而定。HIP 是安保健康保险公司旗下的公司。保险计划因县而异。除紧急情况外, 网外/非签约医疗服务提供方没有义务治疗安保健康保险参保人员。请致电我们的客户服务号码或查看您的承保证明, 以了解更多信息, 包括适用于网外服务的分摊费用。

© 2019 Teladoc Health, Inc. 保留所有权利。Teladoc 是 Teladoc Health, Inc. 的注册商标, 未经书面许可不得使用。

SilverSneakers® 是 Tivity Health, Inc. 的注册商标。©2020 Tivity Health, Inc. 保留所有权利