



2020 药房目录

安享尊享联邦医疗保险增值计划(EmblemHealth VIP Value, HMO)、安享尊享联邦医疗保险部分优惠(EmblemHealth VIP Part B Saver, HMO)、安享尊享联邦医疗保险基本计划(EmblemHealth VIP Essential, HMO)、安享尊享联邦医疗保险处方药优惠计划(EmblemHealth VIP Rx Saver, HMO)、安享尊享联邦医疗保险心怡计划(EmblemHealth VIP Go, HMO)、安享尊享联邦医疗保险金级计划(EmblemHealth VIP Gold, HMO)、安享尊享联邦医疗保险金级优越计划(EmblemHealth VIP Gold Plus, HMO)、安享尊享护照计划(EmblemHealth VIP Passport, HMO)、安享尊享纽约市护照计划(EmblemHealth VIP Passport NYC, HMO)、安享尊享处方药计划(EmblemHealth VIP Rx, PDP)、安享尊享处方药优越计划(EmblemHealth VIP Rx Plus, PDP)、安享尊享联邦医疗保险双重资格计划(EmblemHealth VIP Dual (HMO D-SNP)、安享尊享联邦医疗保险双重资格优选计划(EmblemHealth VIP Dual Select, HMO D-SNP)、安享尊享解决方案计划(EmblemHealth VIP Solutions, HMO D-SNP)、安享尊享Premier (HMO)团体计划(EmblemHealth VIP Premier (HMO) Group)以及安享团体处方药计划(EmblemHealth Group Access Rx, PPO)

本药房目录於2020年9月更新。如需最新信息或有其他疑问，请致电**1-877-444-7241**联络安享健康保险客户服务部，或TTY用户请拨打**711**，每周七天，每天8 am至8 pm，或浏览emblemhealth.com/medicare。

福利年度内药房网络可能会发生变化。更新后的药房目录可在我们的网站上查到：emblemhealth.com/medicare。您也可以致电客户服务部，索取更新后的医疗服务提供方名录。

引言

这本小册子提供安邦联邦医疗保险PPO HMO 网内药房的名单。要获得处方药承保的完整说明（包括如何配处方药），请查看承保证明和安邦联邦医疗保险药物名册。

我们将该清单中的药房称为“网内药房”，因为我们已与这些药房达成协议，为健保计划会员提供处方药。大多数情况下，只有在网内药房或通过我们的邮购配药服务配药时，您的处方药才受我们健保计划承保。您去过一家药房后，不必仍去同一家药房配处方药，而是可以换到我们的任何其他网内药房。在您的承保证明中规定的特定情况下，可以在非网内药房配处方药。

此目录不一定列出所有网内药房。在此目录付印后，清单中可能会添加或删除一些药房。这意味着这里列出的药房可能已不在我们的网络内，而网络内较新的药房也可能没有列出。此清单最后更新于2020年9月。如需最新清单，请联系我们。我们的联系信息见封面和封底。

安邦健康保险的保险计划由团体医疗保险(Group Health Incorporated, GHI)、纽约HIP健康保险计划(HIP Health Plan of New York, HIP)和纽约HIP健康保险公司(HIP Insurance Company of New York)核保。

您可以去此清单上的所有药房，但是您在此清单上提供首选分摊费用的药房购买某些药物，费用可能较低。我们将这些药房标明“**首选药房 (Preferred Pharmacies)**”字样，使之区别于提供标准分摊费用的其他网内药房。

您可以通过网内邮购配送计划，将处方药送到您家。
更多信息，请联系我们或查看本药房目录的邮购配药服务部分。

药物名册、药房网络和/或医疗服务提供方网络可能随时变动。必要时您会收到通知。

如果您对上述任何内容有疑问，请看本目录的封面和封底，了解如何联系我们。

安邦健康保险计划(纽约HIP Health Plan of New York, HIP)是与联邦医疗保险签约的联邦医疗保险优惠计划组织(Medicare Advantage)。团体医疗保险(Group Health Incorporated, GHI)是一家联邦医疗保险优惠计划组织(Medicare Advantage)，是与联邦医疗保险签约的独立处方药计划。HIP GHI是安邦健康保险旗下公司。

本文件有其他格式，如大字体和盲文。

邮购配药服务

快捷药方送货到家服务

PO Box 66566

St. Louis, MO 63166-6566

1-877-866-5828

您可以通过网内邮购配送计划，将处方药送到您家中。

如果您先前已经用过当前健保计划附带的邮购配药服务，或现在选择这项服务，我们的药房会按照直接从您的医生或其他处方医师处收到的新处方自动配药并配送。您可以随时拨打

1-877-534-3682联系我们，退出新处方自动配送服务。如果您从未收到过邮购配药服务所配送的药物/或决定停止新处方自动配药，我们会在每次收到医疗服务提供方开出的新处方时与您联系，看您这次是否希望配药及运送药物。这样您就可以确保正确配送药物（包括剂量、数量和剂型），必要时，您可以在收费和发货之前取消或延迟药物订单。

关于邮购处方药的续配，您可以选择注册加入自动续配药计划。依照这项计划，当记录显示您的药即将用完时，我们会开始自动为您处理下一次续配。我们会在每次发运续配的药物前与您联系，确保您需要配药。如果您有足够的药或您的药已更改，您可以取消预定的续配。如果您选择不使用自动续配计划，请您在手头的药物将要用完之前 14天联系我们，确保您的下一个药物订单及时送到您手上。要退出自动续配计划，请致电 **1-877-534-3682** 与我们联系。

通常，您应该在邮购配药服务部门收到订单后 14个工作日内收到处方药。如果您在这段时间里没有收到处方药，请拨打 **1-877-534-3682**（TTY用户应拨打 **711**）。

安健康保险供应商

下列供应商是安健康保险的合作伙伴，他们代表我们提供若干服务。

快捷药方公司 (ESI)

上列供应商名称以及关于他们的信息由ESI提供和管理，ESI与安健康保险签有合约。您可以找ESI供应商作为您网络内福利的一部分。这些列表内容的准确性每年由ESI予以确认。



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: ויב יר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס, אהן קיין פרייז, זיינען ד צו ב קומען פאר אייך. רופט **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**).

বাংলা (Bengali)

দৃষ্টিফাআকর্ষণ: আপনিফাদিফবাংলাফভাষাভাষীফহন, তাহলেফআপনারফজন্যফভাষাফসহায়তফপরিষেবাগুলি, বিনামূল্যে, উপলব্ধফআছে। **1-877-411-3625** (TTY/TDD: **711**) নম্বরেফফোনফকরুন।

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**۔
(ٹی ٹی وائی / ٹی ڈی ڈی: **711**) پر کال کریں۔

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**).

Notice of Nondiscrimination Policy

EmblemHealth complies with applicable 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 communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact **1-877-411-3625**.

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 **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.



此药房目录于2020年9月7日更新。如需最新信息或有其他疑问，请联络安保健康保险客户服务部，电话：877-444-7241，TTY用户请拨打711，每周七天，每天8 am至8 pm，或访问emblemhealth.com/medicare。

福利年度内药房网络可能会发生变化。更新后的药房目录刊登在我们的网站上：

emblemhealth.com/medicare。您也可以致电客户服务部，索取更新后的医疗服务提供方险公司核2。安保健康保险的保险计划由团体医疗保险(GHI)、纽约健康保险计划(HIP)和纽约HIP健康保康保险的保险计划由团体医疗保险(GHI)、纽约健康保险计划(HIP)和纽约HIP健康保。