

2021 年保险福利一览表

安享尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP) 和安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP)

2021 年 1 月 1 日 – 2021 年 12 月 31 日

谁可以加入？

要加入安享尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP) 或安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP)，您必须有资格获得联邦医疗保险 A 部分和/或联邦医疗保险 B 部分，并居住在我们的服务区域内。

我们的服务区域是纽约州。

承保哪些药物？

只要药物是医疗必需的，且在安享健康保险网络药房配处方药，并且遵循其他计划规则，我们通常承保在我们的药物名册（承保的 D 部分处方药物列表）中的药物。

您可以上网到 emblemhealth.com/medicare，查看我们计划中完整的 2021 年药物名册以及所有限制。

我可以使用哪些药房？

我们拥有药房网络（包括标准和首选），通常您必须使用这些药房来配承保的 D 部分药物的处方。如果您使用网络外药房，则该计划可能不会支付这些药物的费用，而且您可能支付超过网络内药房的费用。我们一些网络内的药房有首选的分摊费用。如果您使用这些药房，您可以支付更少的费用。

您可以通过以下网址在线查看您的药房是否在我们的网络中：emblemhealth.com/medicare。

如何联系我们

欲了解有关安享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 日到 3 月 31 日，您可以每周七天从 8 am 到 8 pm 致电我们。从 4 月 1 日到 9 月 30 日，您可以在周一至周五从 8 am 至 8 pm 致电我们。

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 网站在线查看承保证明。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、服务和费用的信息，请参阅您当前的《联邦医疗保险（即红蓝卡）与您》(Medicare & You) 手册。在 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 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。

月度计划保费 (您每月为保险支付的金额)

安享尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP) 和安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP)					
计划	您的额外补助级别				
	0% (全部保费)	25%	50%	75%	100%
安享尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP)	\$49.30	\$38.70	\$28.20	\$17.60	\$7.00
安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP)	\$72.50	\$61.90	\$51.40	\$40.80	\$30.20

此外，您必须继续支付您的联邦医疗保险 B 部分保费。

安享尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP) 和安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP) 的处方药物

安享尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP)

我们的计划将每种药物分列至五个“级别”（等级）中的一个。您将需要使用药物名册（承保药物列表）来查找药物的级别。

药物承保的四个阶段

自付额

自付额是您在计划开始支付前您要支付的金额。这笔自付额适用于零售和送药上门。

1 级（首选非品牌）、2 级（非品牌）、3 级（首选品牌）、4 级（非首选药物）和 5 级（专科药物）药物，有 **\$445** 自付额。

初始承保

达到自付额后，您将进入初始承保阶段。

在此阶段，您和计划分摊一些承保药物的费用，直到您的总药物费用（包括自付额）达到 **\$4,130**。您和我们的 D 部分计划支付的总药物费用将帮助您达到承保缺口。

零售分摊费用

等级	安享尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP)				
	自付额	初始承保		承保缺口	巨灾承保*
		您支付	\$0-\$4,130 — 30 天药量	超过 \$4,130	超过 \$6,550
		首选	标准	您支付	您支付
1 级：首选非品牌	\$445	\$2	\$7	25%	5% 或 \$3.70
2 级：非品牌	\$445	\$12	\$17	25%	5% 或 \$3.70
3 级：首选品牌	\$445	\$40	\$45	25%	5% 或 \$9.20
4 级：非首选药物	\$445	33%	33%	25%	5%、\$3.70 或 \$9.20
5 级：专科	\$445	25%	25%	25%	5%、\$3.70 或 \$9.20

邮购分摊费用

等级	安保尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP)		
	自付额	初始承保 \$0-\$4,130	
月供应量	您支付	30 天供应量	90 天供应量
1 级: 首选非品牌	\$445	\$0	\$0
2 级: 非品牌	\$445	\$12	\$30
3 级: 首选品牌	\$445	\$40	\$120
4 级: 非首选药物	\$445	33%	33%
5 级: 专科	\$445	25%	不适用

如果您住在长期护理院，您需要支付与标准零售药房相同的费用。

承保缺口

承保缺口（也称为“甜甜圈洞”）始于年度药物总费用（以及我们计划已支付和您已支付的费用）达到 **\$4,130** 之后。

在 2021 年的承保缺口中，您将为品牌药物价格支付 25% 的费用，为非品牌药物价格支付 25% 的费用。您所支付的费用以及品牌药的制造商折扣金额将占您纯自付 (TrOOP) 费用的 70%，并帮助您脱离承保缺口。**并非每个人都会达到承保缺口。**

巨灾承保

在您的年度纯自付 (TrOOP) 药物费用达到 **\$6,550** 之后，您的分摊费用将会是以下两者之较高者：**\$3.70** 或 **5%**（非品牌或首选的多源药物），**\$9.20** 或 **5%**（所有其他药物）。

安享尊享联邦医疗保险处方药计划 (VIP Rx) (PDP) 和安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP) 的处方药物

安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP)

我们的计划将每种药物分列至五个“级别”（等级）中的一个。您将需要使用药物名册（承保药物列表）来确定药物分属的级别。

您为您的处方药物支付多少取决于您的药物属于哪个级别以及您处在的保险福利的哪个阶段。D 部分处方药物承保范围有四个阶段。

药物承保的四个阶段

自付额

自付额是在计划开始支付前您要支付的金额。

对于 1 级（首选非品牌）、2 级（非品牌）以及 3 级（首选品牌）药物，没有自付额。对于 4 级（非首选药物）和 5 级（专科）药物，有 \$285 自付额。

初始承保

达到自付额后，您将进入初始承保阶段。

在此阶段，您和计划分摊一些承保药物的费用，直到您的总药物费用（包括自付额）达到 **\$3,970**。您和我们的 D 部分计划支付的总药物费用将帮助您达到承保缺口。

零售分摊费用

等级	安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP)				
	自付额 您支付	初始承保 \$0-\$3,970 - 30 天供应量		承保缺口 超过 \$3,970 您支付	巨灾承保 超过 \$6,550 您支付
		首选	标准		
1 级：首选非品牌	\$0	\$0	\$5	25%	5% 或 \$3.70
2 级：非品牌	\$0	\$0	\$15	25%	5% 或 \$3.70
3 级：首选品牌	\$0	\$35	\$47	25%	5% 或 \$9.20
4 级：非首选药物	\$285	\$95	\$100	25%	5%、\$3.70 或 \$9.20
5 级：专科	\$285	28%	28%	25%	5%、\$3.70 或 \$9.20

邮购分摊费用

等级	安享尊享联邦医疗保险处方药优越计划 (VIP Rx Plus) (PDP)		
	自付额 您支付	初始承保 \$0-\$3,970	
		30 天供应量	90 天供应量
1 级：首选非品牌	\$0	\$0	\$0
2 级：非品牌	\$0	\$0	\$0
3 级：首选品牌	\$0	\$35	\$105
4 级：非首选药物	\$285	\$95	\$285
5 级：专科	\$285	28%	不适用

如果您住在长期护理院，您需要支付与标准零售药房相同的费用。

承保缺口

承保缺口（也称为“甜甜圈洞”）始于年度药物总费用（以及我们的计划已支付和您已支付的费用）达到 **\$3,970** 之后。

在 2021 年的承保缺口内，您将支付 25% 的品牌药物和/或非品牌药物的费用。您所支付的费用以及品牌药的制造商折扣金额将占您纯自付 (TrOOP) 费用的 70%，并帮助您脱离承保缺口。**并非每个人都会达到承保缺口。**

巨灾承保

在您的年度纯自付 (TrOOP) 药物费用达到 **\$6,550** 之后，您的分摊费用将会是以下两者之较高者：**\$3.70** 或 **5%**（非品牌或首选的多源药物），**\$9.20** 或 **5%**（所有其他药物）。

在支付处方药物方面获得帮助

额外补助

额外补助是一项免费的联邦医疗保险方案，被称为低收入补贴 (LIS)。它帮助收入和资源低或有限的人支付联邦医疗保险 D 部分药物计划的费用

通过额外补助您得到些什么？

- 为您支付药物费用的 75% 或更多。其中包括您处方药物的每月保费（**您每月支付的金额**）。
- 为您支付年度自付额（**计划开始支付前您要支付的金额**）。
- 为您支付共同保险金费用（**您为处方药物支付的的百分比**）。
- 无缝承保。

如果您符合下列条件，您将自动满足额外补助的资格：

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

许多其他低收入或有限收入的人也有资格获得额外补助，但全然不知！

- 您不需要任何费用就可以申请。联系您当地的社会安全局办事处或致电社会安全局，电话号码为 **800-772-1213** (听力或语言障碍人士 TTY 专线：**800-325-0778**)。您也可以在线申请 ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp/。

安联联邦医疗保险处方药计划 (Medicare PDP, 即红蓝卡) 是一个签有联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 合约的处方药计划 (PDP)。投保安联联邦医疗保险处方药计划 (Medicare PDP, 即红蓝卡) 需视合约续约情况而定。

2021 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福利和规则。如果您有任何疑问，可致电 **877-444-7241**（听力或语言残障人士 TTY 专线：**711**）与客户服务代表联系，每周七天，8 am 至 8 pm。

了解福利

- 查看承保证明（EOC）中找到的完整福利列表，尤其是那些您需要经常看医生的服务。浏览 emblemhealth.com/medicare 或致电 **877-444-7241**（听力或语言残障人士 TTY 专线：**711**）查看承保证明（EOC）的副本。
- 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。

了解重要规则

- 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。
- 福利、保费和/或自付款/共同保险金可能于 2022 年 1 月 1 日变更。