

## 2021 年保险福利一览表

# 安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)和安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select)(HMO D-SNP)

2021 年 1 月 1 日 – 2021 年 12 月 31 日

### 谁可以加入？

若要加入**安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)**，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 部分和纽约州医疗补助计划 (Medicaid，即白卡)，并且居住在我们的服务区域。

我们的服务区域包括**纽约州的以下郡**：布朗克斯 (Bronx)、国王郡 (Kings)、纳苏(Nassau)、纽约 (New York)、皇后区 (Queens)、里士满 (Richmond)、苏福克 (Suffolk) 和**州府地区**：奥尔巴尼 (Albany)、布鲁姆 (Broome)、哥伦比亚 (Columbia)、特拉华 (Delaware)、格林(Greene)、伦斯勒 (Rensselaer)、萨拉托加 (Saratoga)、斯克内塔迪 (Schenectady)、沃伦 (Warren) 和华盛顿 (Washington)，以及**哈德逊河谷 (Hudson Valley)**：达奇斯 (Dutchess)、奥兰治 (Orange)、罗克兰(Rockland)、帕特南 (Putnam)、沙利文(Sullivan)、阿尔斯特 (Ulster) 和威斯特彻斯特 (Westchester)。

若要加入**安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP)**，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 部分和纽约州医疗补助计划 (Medicaid，即白卡)，并且居住在我们的服务区域。

我们的服务区域包括**纽约州的以下郡**：布朗克斯 (Bronx)、国王郡 (Kings)、纳苏(Nassau)、纽约 (New York)、皇后区 (Queens)、里士满 (Richmond)、苏福克 (Suffolk) 和**哈德逊河谷 (Hudson Valley)**：达奇斯 (Dutchess)、奥兰治 (Orange)、罗克兰(Rockland)、帕特南 (Putnam)、沙利文 (Sullivan)、阿尔斯特 (Ulster) 和威斯特彻斯特 (Westchester)。

这些计划不要求转诊。

要投保这个特殊需要计划，您还必须投保以下其中一个医疗补助计划 (Medicaid，即白卡)：

- **完整福利双重资格 (FBDE)**：医疗补助(Medicaid, 即白卡)全额福利。
- **符合资格的联邦医疗保险受益人 Plus (QMB-Plus)**：协助支付联邦医疗保险 A 部分和 B 部分保费，以及其他分摊费用（例如自付额、共同保险金和自付款），外加医疗补助 (Medicaid, 即白卡)全额福利。
- **特定低收入联邦医疗保险受益人 Plus (SLMB-Plus)**：帮助支付 B 部分保费，以及医疗补助 (Medicaid, 即白卡)全额福利。

### 我可以使用的医生、医院和药房？

**安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 和安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP)** 拥有一个由医生、医院、药房和其他医疗服务提

供方组成的网络。如果您使用不在我们网络中的医疗服务提供方，该计划将不会为其服务付费。

当加入**安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)** 和**安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP)**时，您必须在尊享健选网络 (VIP Bold) 选择一个主治医生 (PCP)。如果您没有选择主治医生 (PCP)，我们将为您选择一位。您可以随时在网络中选择另一位主治医生 (PCP)。这个网络还包括额外的医疗服务提供方，如专科医生、化验室和医院。

我们承保 D 部分药物。此外，我们还承保 B 部分药物，如化疗和由您的医疗服务提供方使用的一些药物。您可以在我们网站 [emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare) 查看完整的计划药物名册 (D 部分处方药物清单) 以及任何限制。或者致电我们，我们会为您寄上一份副本。

您通常必须使用网络内的药房配制所承保的 D 部分的处方药。

您可以在我们的网站 [emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare) 上查看我们计划的医疗服务提供方和药房目录。或者致电我们，我们会为您寄上一份副本。

## 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](http://emblemhealth.com/medicare) 网站查看承保证明。如果您想了解更多关于原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 的福利、服务和成本的信息，请看您现在的《联邦医疗保险 (即红蓝卡) 与您》(Medicare & You) 手册。到 [medicare.gov](http://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](http://emblemhealth.com/medicare)。

**联邦医疗保险(MEDICARE, 即红蓝卡)承保之保险福利一览表**

保险福利	安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP DUAL) (HMO D-SNP)	安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP DUAL SELECT) (HMO D-SNP)
<b>每月保费</b> (您每月为保险支付的金额。)	您支付 \$0  您必须继续支付您的联邦医疗保险 B 部分保费。	您支付 \$0  您必须继续支付您的联邦医疗保险 B 部分保费。
<b>自付额</b> (在计划开始支付之前您所支付的金额。)	您支付 \$0	您支付 \$0
<b>最大的自付费用责任</b> (在一个计划年度内, 您必须为所承保的服务支付的最多费用。当您付了这个自付额以及您的费用份额(自付款、共同保险金额)后, 您的健保计划将支付所承保福利的 100% 费用。  这不包括您的保费或处方药物费用。)	包含。与所有联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 健保计划一样, 我们的计划通过每年限制您的医疗和住院护理的自付费用来保护您。  每年 \$7,550 用于您从网络内医保专业人员和设施那里获得服务。  如果您达到自付费用的限额, 您将继续获得承保的医院和医疗服务, 我们将支付当年剩余时间内的全部费用。  对于某些网络内的福利, 我们的计划每年都有一定的承保范围限制。请致电了解适用的服务。	包含。与所有联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 健保计划一样, 我们的计划通过每年限制您的医疗和住院护理的自付费用来保护您。  每年 \$7,550 用于您从网络内医保专业人员和设施那里获得服务。  如果您达到自付费用的限额, 您将继续获得承保的医院和医疗服务, 我们将支付当年剩余时间内的全部费用。  对于某些网络内的福利, 我们的计划每年都有一定的承保范围限制。请致电了解适用的服务。
<b>住院医院承保</b> (可能需要批准)	您支付 \$0	您支付 \$0
<b>门诊医院承保</b> (可能需要批准) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 流动手术中心:</li> <li>• 留院观察:</li> <li>• 门诊医院:</li> </ul>	您支付 \$0 您支付 \$0 您支付 \$0	您支付 \$0 您支付 \$0 您支付 \$0
<b>医生门诊 (在诊所/虚拟)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治医生:</li> <li>• 专科医生:</li> </ul>	您支付 \$0 您为年度体检支付 \$0  您支付 \$0	您支付 \$0 您为年度体检支付 \$0  您支付 \$0

保险福利	安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP DUAL) (HMO D-SNP)	安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP DUAL SELECT) (HMO D-SNP)
<p><b>预防性医疗服务</b> (让您保持健康的服务)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 我们的计划承保许多预防服务, 包括:</li> </ul>	<p>您支付 \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 骨量测量</li> <li>- 乳腺癌检查 (乳房 x 光检查)</li> <li>- 心血管病筛查</li> <li>- 结直肠癌筛查 (结肠镜检查, 大便潜血测试, 可弯曲乙状结肠镜)</li> <li>- 抑郁症检查</li> <li>- 糖尿病筛查</li> <li>- 前列腺癌筛查 (PSA)</li> <li>- 疫苗, 包括流感预防针、乙型肝炎疫苗、肺炎球菌疫苗</li> <li>- “欢迎加入联邦医疗保险”预防性就诊 (一次性)</li> <li>- 一年一度的“健康”就诊</li> </ul> <p>并且, 在合同年度内, 将承保联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 批准的任何其他预防服务。</p>	<p>您支付 \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 骨量测量</li> <li>- 乳腺癌检查 (乳房 x 光检查)</li> <li>- 心血管病筛查</li> <li>- 结直肠癌筛查 (结肠镜检查, 大便潜血测试, 可弯曲乙状结肠镜)</li> <li>- 抑郁症检查</li> <li>- 糖尿病筛查</li> <li>- 前列腺癌筛查 (PSA)</li> <li>- 疫苗, 包括流感预防针、乙型肝炎疫苗、肺炎球菌疫苗</li> <li>- “欢迎加入联邦医疗保险”预防性就诊 (一次性)</li> <li>- 一年一度的“健康”就诊</li> </ul> <p>并且, 在合同年度内, 将承保联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 批准的任何其他预防服务。</p>
<p><b>急症护理</b></p>	<p>您支付 \$0</p> <p>如果您在一天之内入院, 您无需支付您需分担的急症护理费用部分。有关其他费用, 请参阅本手册的“住院护理”部分。</p>	<p>您支付 \$0</p> <p>如果您在一天之内入院, 您无需支付您需分担的急症护理费用部分。有关其他费用, 请参阅本手册的“住院护理”部分。</p>
<p><b>急需的医疗服务</b></p>	<p>您支付 \$0</p>	<p>您支付 \$0</p>
<p><b>诊断服务/实验室/成像</b> (在医生诊所或独立设施那里获得该服务的费用较低。可能需要批准)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 诊断放射科服务 (如 MRI、CT 扫描):</li> <li>• 化验室服务:</li> <li>• 诊断测试和程序:</li> <li>• 门诊 X 光检查:</li> <li>• 放射治疗服务 (如癌症的放射治疗):</li> </ul>	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>

保险福利	安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP DUAL) (HMO D-SNP)	安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP DUAL SELECT) (HMO D-SNP)
<p><b>听力服务</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 进行检查，以诊断和治疗听力和平衡方面的问题：</li> <li>• 常规听力检查（每年最多一次）：</li> <li>• 助听器安装/评估（每年最多一次）：</li> <li>• 助听器：</li> </ul>	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>我们的计划每三年最多可承保 \$1,500 的助听器费用。</p>	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>我们的计划每年最多可承保 \$750 的助听器费用。</p>
<p><b>牙科服务</b></p> <p>有限制的牙科服务（这不包括与牙齿护理、牙齿治疗、补牙、拔牙或牙齿更换有关的服务）：</p> <p>预防性牙医服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 清洗（最多每六个月一次）：</li> <li>• 牙科 X 光检查（每六个月最多一次）：</li> <li>• 氟化物治疗（每六个月最多一次）：</li> <li>• 口腔检查（最多每六个月一次）：</li> </ul> <p>综合牙科服务： （可能需要批准）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 恢复服务：</li> <li>• 牙根管治疗、牙周病、拔牙：</li> <li>• 假牙修复，其他口腔/上颌面的手术，其他服务：</li> </ul>	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>	<p>不承保</p> <p>不承保</p> <p>不承保</p> <p>不承保</p> <p>不承保</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>
<p><b>眼科服务</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 用于诊断和治疗眼睛疾病和病症的检查（包括每年一次的青光眼筛查）：</li> <li>• 常规眼科检查（每年最多一次）：</li> </ul>	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>	<p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>

保险福利	安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP DUAL) (HMO D-SNP)	安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP DUAL SELECT) (HMO D-SNP)
<p>常规眼镜：（续）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>眼镜（镜框和镜片）或隐形眼镜：</li> <li>白内障手术后的眼镜（镜框和镜片）或隐形眼镜：</li> </ul>	<p>您支付 \$0一副眼镜，最高为每 2 年 \$500 的计划限额</p> <p>您支付 \$0</p>	<p>您支付 \$0一副眼镜，最高为每年 \$100 的计划限额</p> <p>您支付 \$0</p>
<p><b>精神健康服务</b> （可能需要批准）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院就诊：</li> <li>门诊团体理疗门诊：</li> <li>门诊个人理疗门诊： （在诊所/虚拟）</li> </ul>	<p>您在第 1 天到第 90 天每天支付 \$0</p> <p>我们的计划承保 90 天的精神健康住院。</p> <p>我们的计划还承保 60 个“终身保留日”，前提是住院属于本计划的承保范围。</p> <p>我们的计划终身为精神病院的住院精神健康服务承保最多 190 天的服务。190 天限制不适用于全科医院精神科所提供的精神健康服务。</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>	<p>您在第 1 天到第 90 天每天支付 \$0</p> <p>我们的计划承保 90 天的精神健康住院。</p> <p>我们的计划还承保 60 个“终身保留日”，前提是住院属于本计划的承保范围。</p> <p>我们的计划终身为精神病院的住院精神健康服务承保最多 190 天的服务。190 天限制不适用于全科医院精神科所提供的精神健康服务。</p> <p>您支付 \$0</p> <p>您支付 \$0</p>
<p><b>专业护理院 (SNF)</b> （可能需要批准）</p>	<p>从第 1 天到第 100 天，您每天支付 \$0</p> <p>我们的计划承保最多 100 天的 SNF 住院。</p>	<p>从第 1 天到第 100 天，您每天支付 \$0</p> <p>我们的计划承保最多 100 天的 SNF 住院。</p>
<p><b>物理疗法</b> （可能需要批准）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>物理治疗，表达和语言理疗门诊：</li> </ul>	<p>您支付 \$0</p>	<p>您支付 \$0</p>

保险福利	安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP DUAL) (HMO D-SNP)	安保尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP DUAL SELECT) (HMO D-SNP)
<b>救护车</b> (可能需要批准; 如果住院则不予豁免) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 地面:</li> <li>• 空中:</li> </ul>	您支付 \$0 您支付 \$0	您支付 \$0 您支付 \$0
<b>交通</b>	不承保	不承保

# 安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 和安保尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP) 的处方药物

## 联邦医疗保险 B 部分药物

化疗药物和其他 B 部分药物：  
(可能需要批准)：

您支付 \$0。这些药物可能需要阶段式治疗和/或预先批准。

## 联邦医疗保险 D 部分药物

作为安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 和安保尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP) 的会员，您将自动加入联邦医疗保险 D 部分。您必须拥有联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利才能投保此计划。因为您有医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利，因此您自动有资格获得额外补助。

这意味着，在适用情况下，您将在联邦医疗保险 D 部分保费（您每月为保险支付的金额）、年度自付额（您的计划开始支付前由您支付的金额）和处方药物自付款（您为药物支付的金额）的支付方面获得补助。

## 所承保药物供应 30 天而须承担的 D 部分处方药物分摊费用

您的付款金额取决于您所处的保险福利阶段。

层级名称	初始承保阶段	非承保阶段	巨灾承保阶段
所有药物 名册药物	非品牌药物：\$0 至 \$3.70 品牌药物：\$0 至 \$9.20 您的付款金额取决于您的额外补助级别。 请参阅您的低收入补贴 (LIS) 附加条款， 了解关于您的付款金额的更多信息。		\$0

## 有资格获得额外补助、低收入补贴 (LIS)

如果您有资格获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物计划费用的额外补助，您每月支付的保险金额和药房的费用将会降低。

额外补助金额、低收入补贴 (LIS) 级别将决定您作为我们计划的一员每月为保险支付的金额。

想了解更多关于额外补助的信息，请致电：

- 安保健康保险，电话是 **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。
- 社会安全局 **800-772-1213 (听力或语言障碍人士 TTY 专线：800-325-0778)**，周一至周五 7 am 至 7 pm。或者浏览 [ssa.gov](http://ssa.gov)。社会安全局也可以为您提供申请。



## 附加保险福利

保险福利	安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP DUAL) (HMO D-SNP)	安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP DUAL SELECT) (HMO D-SNP)
<b>针灸</b> (可能需要批准)	慢性腰背疼痛每年最多 20 次就诊 (90 天内最多 12 次就诊)，您支付 \$0。除慢性腰背疼痛外的其他疾病每年最多 10 次就诊，您支付 \$0。	慢性腰背疼痛每年最多 20 次就诊 (90 天内最多 12 次就诊)，您支付 \$0。除慢性腰背疼痛外的其他疾病每年最多 10 次就诊，您支付 \$0。
<b>脊椎治疗</b> (可能需要批准) 操纵脊柱以矫正半脱位 (当脊柱的一个或多个骨头移出位置时)：	您支付 \$0	您支付 \$0
<b>足部护理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>如果您有与糖尿病相关的神经损伤和/或满足某些条件，请进行足部检查和治疗：</li> <li>常规足部护理： (每年最多 4 次)：</li> </ul>	您支付 \$0  常规足部护理护理包括去除老茧、鸡眼和指甲修剪。 您支付 \$0	您支付 \$0  常规足部护理护理包括去除老茧、鸡眼和指甲修剪。 您支付 \$0
<b>家健护理</b> (可能需要批准)	您支付 \$0	您支付 \$0
<b>临终关怀</b>	对于联邦医疗保险(Medicare, 即红蓝卡)认证的临终关怀医院提供的临终病室护理，您支付 \$0。您可能需要支付部分的药物和临时护理费用。临终关怀在我们的计划之外承保。请致电我们了解更多详情。	对于联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡)认证的临终关怀医院提供的临终病室护理，您支付 \$0。您可能需要支付部分的药物和临时护理费用。临终关怀在我们的计划之外承保。请致电我们了解更多详情。
<b>医疗设备/用品</b> 耐用医疗设备 (轮椅、氧气等) (可能需要批准)： 义肢装置 (支承器具、假肢等) (可能需要审批)： <ul style="list-style-type: none"> <li>义肢装置：</li> <li>相关的医疗用品：</li> </ul>	您支付 \$0  您支付 \$0 您支付 \$0	您支付 \$0  您支付 \$0 您支付 \$0

## 附加保险福利 (续)

保险福利	安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP DUAL) (HMO D-SNP)	安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP DUAL SELECT) (HMO D-SNP)
糖尿病用品和服务： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 糖尿病监测用品：</li> <li>• 糖尿病自我管理培训：</li> <li>• 理疗鞋或鞋垫：</li> </ul>	您支付 \$0 您支付 \$0 您支付 \$0	您支付 \$0 您支付 \$0 您支付 \$0
<b>肾透析</b>	您支付 \$0	您支付 \$0
<b>身心健康方案</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健身：</li> <li>• 热线：</li> </ul>	 24 小时护理热线	不承保 24 小时护理热线
<b>药物滥用门诊服务</b> (可能需要批准) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 团体理疗门诊：</li> <li>• 个人理疗门诊： (在诊所/虚拟)</li> </ul>	您支付 \$0 您支付 \$0	您支付 \$0 您支付 \$0
<b>非处方药物</b> (金额不会逐月滚动。)	如果您住在纽约布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林、皇后区 (Queens)、纽约 (New York)，是 \$125/月  \$50/月，如果您住在苏福克 (Suffolk)  如果您住在奥尔巴尼 (Albany)、布鲁姆 (Broome)、哥伦比亚 (Columbia)、特拉华 (Delaware)、达奇斯 (Dutchess)、格林 (Greene)、纳苏 (Nassau) 奥兰治 (Orange)、帕特南 (Putnam)、伦斯勒 (Rensselaer)、里士满 (Richmond)、罗克兰 (Rockland)、萨拉托加 (Saratoga)、斯克内塔迪 (Schenectady)、沙利文 (Sullivan)、阿尔斯特 (Ulster)、沃伦 (Warren)、华盛顿 (Washington) 和威斯特彻斯特 (Westchester)，是 \$100/月。	每月 \$65
<b>全球急症和紧急情况承保</b>	您支付 \$0	您支付 \$0

# 您需要的特殊保险福利

此章节解释一些在上一节“保险福利一览表”里提及的由安保健康保险承保的额外产品与服务。

现在让我们开始了解。

## 针灸

帮助增强您的免疫系统，并开启您身体的天然保护系统和抗痛系统。这些计划的会员每年可享受最多**10次针灸**就诊，另外还有**20次联邦医疗保险(Medicare, 即红蓝卡)承保的针灸**就诊，用于治疗慢性背痛。

## 脊椎治疗

如果您需要使用脊椎治疗服务，您在初次向我们的签约脊椎治疗师咨询时，不需得到您主治医生的许可。安保健康保险的脊椎治疗服务由 **Palladian Muscular Skeletal Health** 提供。

要了解与我们签约的脊椎治疗师名单，请使用我们网站 [emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare) 上的“查找医生”部分，或者联系贵宾专属服务寻求帮助。

## 牙科服务

我们的目标是让您获得优质的护理，从而管理您的牙科需求。拥有健康的牙齿是保持健康的一部分。作为**安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)** 的会员，您将为预防性和综合牙科服务支付 \$0。没有年度限额。**安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select)(HMO D-SNP)** 具有综合牙科保险福利，没有年度限额。

## 听力服务

掌控您的听力，提升您的生活品质。除了听力服务，我们的计划将支付助听器年度津贴。

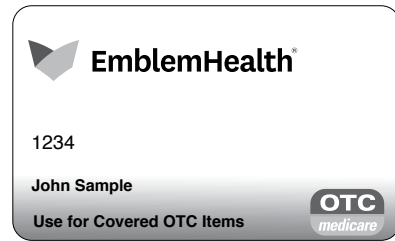
## 眼科服务

您务必确保自己的眼睛得到妥善护理，以迎接美好的未来生活。除了享受眼科承保，您还能免费获得常规眼镜。

如需获得眼科方面的医保专业人员与设施以及获得更多信息，请访问我们的网站 [emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare)，或致电安保健康保险客户服务部。

## 非处方 (OTC) 药物

作为**安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)** 和**安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP)** 的会员，您将获得一张非处方联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 卡。该卡为您提供每月 \$50 至 \$125 的保险福利，具体取决于您在投保该计划时居住在哪个地方。**使用非处方药 (OTC) 卡的方法有很多。**



**商店：**在 [otcnetwork.com](http://otcnetwork.com) 上查找参与的商店。我们的地点包括 CVS、Family Dollar、Walmart 和许多其他商店。



**电话：**通过电话订购物品。致电 **844-432-4327** (听力或语言障碍人士 TTY 专线：711), 服务时间为周一至周五 8 am 至 8 pm。



**在线：**访问 [NationsOTC.com/emblemhealth](http://NationsOTC.com/emblemhealth) 选择您的产品。然后通过完成结账流程来下单。



**邮购：**请在 [NationsOTC.com/emblemhealth](http://NationsOTC.com/emblemhealth) 网站上在线查找订单表。填写一份订单表并发送到 NationsOTC。您将在收到邮件后的两到五个工作日内收到您的货物。您也可以致电 NationsOTC 索取一张表格。

## SilverSneakers®

**活跃起来，享受乐趣，过您想要的生活**

**安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)** 包含 SilverSneakers®，这是一个旨在满足所有健身水平和技能的身心健康方案。您将能够在全国成千上万个地方使用健身设备并参加各种课程和有趣的社交活动！

**寻求一个在家中改善健康的方法。**

SilverSneakers 还通过 SilverSneakers Live、SilverSneakers On-Demand™ 和 SilverSneakers 移动应用程序 SilverSneakers GO™ 将您连接到支持网络和虚拟资源。

只需提供您的个人 SilverSneakers 会员号码就能开始。请访问 [SilverSneakers.com](http://SilverSneakers.com)，了解更多关于您保险福利的信息，或致电 **888-423-4632** (听力或语言障碍人士 TTY 专线：711)，工作时间是周一至周五 8 am 至 8 pm。

# 医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保之保险福利一览表

安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 和安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP) 与纽约州卫生部签订了一份保险福利协调协议。因为这些计划的投保仅限于拥有医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 的会员, 因此, 纽约州将继续承保您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 分摊费用, 以及您在医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利中享受的额外医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利。

您获得的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利的种类取决于您拥有什么样的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 以及您的收入和资源。根据您的收入或资源, 您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保范围在一年之中可能会变化。请务必每年重新认证您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保范围。

由于有了医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的补助, 一些“双重资格者”无须支付联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 的承保服务范围。

请记住始终同时出示您的安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 和安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP) 会员身份卡, 以及由纽约州签发的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 以享受下列医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保服务范围。当您有资格获得联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 分摊费用补助时, 您的医疗服务提供方将需要这些信息来承保您分摊的那部分费用。下面列出的服务是医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的服务。

保险福利	医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 收费服务 保险福利	安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 和安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP) - 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 保险福利与医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利
<b>救护车服务</b> 医疗上所必需的救护车服务	承保	您支付 \$0
<b>耐用医疗设备</b> 医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的耐用医疗设备, 包括除了医疗用品/外科手术用品之外的装置和设备, 以及肠内配方。 义肢或矫形器具, 具有下列特征: • 能长期耐受频繁使用; • 主要和通常用于医疗用途; • 通常对于没有疾病或没有受伤的人而言是无用的, 并且通常为了特定个人的使用而定制、设计或制作。	承保	您支付 \$0  医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 可能承保该计划不承保的服务。
<b>急症护理</b>	承保	您支付 \$0
<b>透析 (肾)</b>	承保	您支付 \$0
<b>牙科服务</b>	承保	医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 可能承保该计划不承保的服务。

<b>保险福利</b>	<b>医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 收费服务 保险福利</b>	<b>安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 和安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP) - 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 保险福利与医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利</b>
<b>听力服务</b> 服务包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 助听器选择、定制和配给；</li> <li>• 配给后的助听器检查、合格评估以及助听器修复；</li> <li>• 听力治疗服务，包括检查与测试、助听器评估、助听器处方；</li> <li>• 助听器产品，包括助听器、耳模、特殊附件、放置零件</li> </ul>	承保	您支付 \$0  医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 可能承保该计划不承保的服务。
<b>家健机构护理</b> 医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保在医疗上必需的家健服务，并包括额外的不受联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保的家健服务。 例如： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 物理治疗师监督那些已达到最大恢复潜力的患者的疗养方案</li> <li>• 护士为那些患有糖尿病的残障人士预充注射器</li> </ul>	承保	您支付 \$0  医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 可能承保该计划不承保的服务。
<b>住院护理 (包括药物滥用和康复服务)</b>	承保	您支付 \$0
<b>住院精神健康护理</b> 所有住院精神健康服务，包括联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 190 天终身限额期间的自愿或非自愿住院以接受精神健康服务。	承保	您支付 \$0
<b>门诊诊断测试及治疗服务和用品</b>	承保	您支付 \$0
<b>门诊精神健康护理</b> 个人及团体理疗门诊	承保	您支付 \$0

<b>保险福利</b>	<b>医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 收费服务 保险福利</b>	<b>安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 和安享尊享联邦医疗保险双重资格终极计划 (VIP Dual Select) (HMO D-SNP) - 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 保险福利与医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利</b>
<b>门诊康复服务</b> 医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的承保服务范围包括每年 40 次物理治疗就诊、每年 20 次职业治疗就诊, 以及语言疗法【除非您年龄未满 21 岁, 或者已由发育性残疾人士办公室 (Office for People with Developmental Disabilities) 认定为发育性残疾, 或者您遭受了创伤性脑损伤】。	承保	您支付 \$0
<b>门诊滥用药品治疗</b> 个人及团体理疗门诊	承保	您支付 \$0
<b>门诊手术, 包括医疗机构及流动手术中心提供的服务</b>	承保	您支付 \$0
<b>义肢装置、医疗用品和外科手术用品、肠内配方和肠外配方</b> 作为双重资格者, 您可以享受额外的由医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的义肢、矫形器具和骨科鞋类。 肠内配方仅限于鼻胃管、空肠造口管或胃造口管; 或者先天性代谢病治疗。	承保	您支付 \$0
<b>专业护理院 (SNF) 护理</b> 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 100 天限制后的日子	承保	您支付 \$0
<b>常规交通</b> 投保会员为了获得本计划下或医疗补助计划收费服务下的必要医疗护理与服务而必须搭乘的交通。 包括残障人士专用救护车 (ambulette)、非紧急用途救护车 (invalid coach)、出租车、租赁用车 (livery)、公共交通或其它 适合投保会员的病症的交通方式, 以及在必要时陪同投保会员的交通照护者。	承保	医疗补助计划收费服务的承保范围
<b>急需医疗服务</b>	承保	您支付 \$0

大纽约健康保险 (HIP) 是一个 HMO/HMO-POS/HMO D-SNP 计划，签有联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 合同，并与纽约州卫生部 (New York State Department of Health) 签有保险福利协调协议。投保 HIP 需视合约续约情况而定。大纽约健康保险 (HIP) 是安保健康保险公司旗下的公司。请联系计划，以获取更多信息。

SilverSneakers 和 SilverSneakers 鞋子徽标是 Tivity Health, Inc. 的注册商标。©2021 Tivity Health, Inc. 保留所有权利。



# 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 **877-344-7364**（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，每天 8 am 到 8 pm 为您服务。

## 了解福利

- 查看承保证明（EOC）中找到的完整福利清单，特别是那些您需要经常看医生的服务。浏览 [emblemhealth.com/medicare](https://emblemhealth.com/medicare) 或致电 **877-344-7364**（听力或语言残障人士 TTY 专线：**711**）查看承保证明的副本。
- 查看医疗服务提供方目录（或询问您的医生），确保您现在就诊的医生在网络内。如果他们不在网络中，则表示您可能需要选择新的医生。
- 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/共同保险金可能会在 2022 年 1 月 1 日变更。
- 除急症或紧急情况外，我们不承保网外医疗服务提供方（未列在医疗服务提供方目录中的医生）提供的服务。
- 本计划是一个双重资格的特殊需要计划 (D-SNP)。您的投保资格将取决于您有资格同时享受联邦医疗保险（即红蓝卡）以及医疗补助计划（即白卡）下的州计划医疗补助。