



## 安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP) 由 大纽约健康保险 (HIP)/安保健康保险提供

### 2022 年度变更通知

您目前已注册为安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP) 的会员。明年的计划费用和福利将有一些变更。这本小册子介绍了这些变化。

---

#### 现在要做些什么

##### 1. 问：哪些变更适用于您

检查对福利和费用的变更，了解对您是否有影响。

- 请务必马上查看您的承保范围，确定是否满足您明年的需求。
- 变更会影响您使用的服务吗？
- 请参阅第 1.5 节和第 2 节，了解我们计划的福利和费用变化的相关信息。

在小册子中检查处方药物承保的变更，看看对您是否有影响。

- 您的药物在承保范围内吗？
- 您的药物是否处于不同的层级，有不同的分摊费用？
- 您的任何药物是否有新的限制条件，例如配药前需要我们批准？
- 您能一直使用同一家药房吗？使用这家药房的费用有变化吗？
- 查看 2022 年药物清单，并在第 1.6 节中查找有关药物承保范围变化的信息。
- 您的药物费用可能从去年起就已经上涨了。请咨询医生有哪些适合您且费用更低的选择；这有助于您节省全年的年度自付费用。欲了解更多有关药物价格的信息，请访问 [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices)，然后点击靠近页面下方的第二个注释中间的“仪表盘”链接。这些面板突出显示了一直在提高价格的生产商，同时显示了其他年份的药品价格信息。请记住，您的计划福利将准确地决定您的药物费用可能会变化多少。

看看明年您的医生和其他医疗服务提供方是否会加入我们的网络。

- 您的医生（包括经常为您看诊的专科医生）在我们的网络中吗？
- 您使用的医院或其他医疗服务提供方呢？
- 欲了解医疗服务提供方目录相关信息，请参阅第 1.3 节。

想想您的整体健康医疗费用。

- 您将为常用服务和处方药物支付多少自付费用？
- 您将为保费和自付额支付多少钱？
- 与其他联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）承保选择相比，您的总计划费用如何？

想想您对我们的计划是否满意。

## 2. 比较：了解其他计划选择

查看您所在地区计划的承保范围和费用。

- 使用 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) 网站上的联邦医疗保险计划（Medicare，即红蓝卡）查找器中的个性化搜索功能。
- 查看《联邦医疗保险（即红蓝卡）与您》(Medicare & You) 2022 年手册背面的列表。
- 查看第 3.2 节，进一步了解您有哪些选择。

一旦您将选择范围缩小至一个首选计划，请在计划的网站上确认您的费用和承保范围。

## 3. 选择：决定您是否希望更换您的计划

- 如果您没有在 2021 年 12 月 7 日之前加入其他计划，您将投保安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)。
- 如果想要变更为不同的计划，从而更好地满足您的需求，您可以在 10 月 15 日到 12 月 7 日之间切换计划。查看第 11 页中的第 4 节，进一步了解您有哪些选择。

## 4. 投保：要更改计划，请在 2021 年 10 月 15 日至 12 月 7 日期间加入计划

- 如果您没有在 2021 年 12 月 7 日之前加入其他计划，您将投保安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)。
- 如果您在 2021 年 10 月 15 日和 12 月 7 日之间，加入了其他计划，新承保将从 2022 年 1 月 1 日开始。您将自动从目前的计划退保。

## 其他资料

- 本文件以西班牙语免费提供。
- 欲了解更多信息，请拨打客户服务电话 **1-877-344-7364**。（听力或语言障碍人士 TTY 专线用户应拨打 **711**。）工作时间为周一至周日上午 8 点至下午 8 点。
- 我们也可以采用适合您的方式提供信息（采用其他格式的信息）。如果您需要其他格式或语言的计划信息，请致电上述号码联系客户服务部门。
- **本计划中的承保属于合格医疗保险 (QHC)，并且满足《患者保护与平价医疗法案》(ACA) 的个人分担责任要求。有关更多信息，请访问美国国税局 (IRS) 网站 [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)。**

## 关于安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)

- 大纽约健康保险 (HIP) 是一个 HMO/HMO D-SNP 计划，签有联邦医疗保险 ( Medicare，即红蓝卡 ) 合同，并与纽约州卫生署 ( New York State Department of Health ) 签有合同。投保大纽约健康保险 (HIP) 需视合约续约情况而定。HIP 是一家安保健康保险公司。
- 本册子中的“我们”或“我们的”指 HIP/安保健康保险。本册子中的“计划”或“我们的计划”是指安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)。

H3330\_202477\_M 备案并使用

## 2022 年重要费用概要

下表比较了 2021 年和 2022 年安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP) 几个重要领域中的费用。请注意，该表仅为变更汇总。《承保证明》副本登载我们的网站上：[emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare)。您也可以致电客户服务部门，要求为您邮寄《承保证明》。如果您有资格获得纽约医疗补助计划 (Medicaid，即白卡) 下的联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 分摊费用援助，您需要支付 \$0 的自付额、医生门诊和住院费用。

费用	2021 ( 今年 )	2022 ( 明年 )
<b>每月保费*</b>	\$0	\$0
*您的保费可能高于或低于此金额。  ( 细节请参阅第 1.1 节。 )	您的计划保费由您的“额外补助”代您支付。	您的计划保费由您的“额外补助”代您支付。
<b>医生门诊</b>	常规治疗就诊： 每次就诊支付 \$0 自付款。  专家就诊： 每次就诊支付 \$0 自付款。	常规治疗就诊： 每次就诊支付 \$0 自付款。  专家就诊： 每次就诊支付 \$0 自付款。
<b>住院期</b>  包括住院急症、住院康复、长期护理医院和其他类型的住院服务项目。住院护理从您遵医嘱正式入院之日起开始。出院前一天是最后住院日。	对于每个联邦医疗保险 ( Medicare，即红蓝卡 ) 承保住院期，支付 \$0 自付款。  必需事先授权。	对于每个联邦医疗保险 ( Medicare，即红蓝卡 ) 承保住院期，支付 \$0 自付款。  必需事先授权。

费用	2021 ( 今年 )	2022 ( 明年 )
<p><b>D 部分处方药物承保</b></p> <p>( 细节请参阅第 1.6 节。 )</p>	<p>自付额：\$0</p> <p>因为您有资格参加医疗补助计划 ( Medicaid, 即白卡 ), 所以您有资格并且正在从联邦医疗保险 ( Medicare, 即红蓝卡 ) 获得“额外补助”来支付处方药计划的费用。您不需要再做任何事情就能获得这项“额外补助”。</p> <p>初始承保阶段中的自付额：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>药物分级 1：所有药物名册上的药物</b></li> </ul> <p><i>非品牌药物：\$0 至 \$3.70</i></p> <p><i>品牌：\$0 至 \$9.20</i></p> <p>您支付的金额取决于处方药和您的“额外补助”级别。</p>	<p>自付额：\$0</p> <p>因为您有资格参加医疗补助计划 ( Medicaid, 即白卡 ), 所以您有资格并且正在从联邦医疗保险 ( Medicare, 即红蓝卡 ) 获得“额外补助”来支付处方药计划的费用。您不需要再做任何事情就能获得这项“额外补助”。</p> <p>初始承保阶段中的自付额：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>药物分级 1：所有药物名册上的药物</b></li> </ul> <p><i>非品牌药物：\$0 至 \$3.95</i></p> <p><i>品牌：\$0 至 \$9.85</i></p> <p>您支付的金额取决于处方药和您的“额外补助”级别。</p>
<p><b>最高自付费用金额</b></p> <p>这是您将为 A 部分和 B 部分承保服务支付的最高限额的自付费用。( 细节请参阅第 1.2 节。 )</p>	<p><b>\$7,550</b></p> <p>对于 A 部分和 B 部分承保的服务, 您不负责支付任何自付费用的最高自付金额。</p>	<p><b>\$7,550</b></p> <p>对于 A 部分和 B 部分承保的服务, 您不负责支付任何自付费用的最高自付金额。</p>

## 2022 年度变更通知 目录

<b>2022 年重要费用概要 .....</b>	<b>1</b>
<b>第 1 节 明年的福利和费用变化 .....</b>	<b>4</b>
第 1.1 节 – 月度保费的变更 .....	4
第 1.2 节 – 您的最高自付费用金额变更 .....	4
第 1.3 节 – 医疗服务提供方网络的变更 .....	5
第 1.4 节 – 药房网络的变更 .....	5
第 1.5 节 – 医疗服务的福利和费用变化 .....	5
第 1.6 节 – D 部分处方药承保变更 .....	7
<b>第 2 节 管理变更 .....</b>	<b>10</b>
<b>第 3 节 决定选择哪个计划 .....</b>	<b>10</b>
第 3.1 节 – 如果您想保持安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)....	10
第 3.2 节 – 如果您想变更计划 .....	10
<b>第 4 节 变更计划 .....</b>	<b>11</b>
<b>第 5 节 提供联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 和医疗补助计划 ( Medicaid , 即白卡 ) 免 费咨询的项目 .....</b>	<b>12</b>
<b>第 6 节 帮助支付处方药物费用的项目 .....</b>	<b>12</b>
<b>第 7 节 有问题吗? .....</b>	<b>13</b>
第 7.1 节 – 获得安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP) 的帮助 .....	13
第 7.2 节 – 获得联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 的协助 .....	13
第 7.3 节 – 获得医疗补助计划的帮助 .....	14

## 第 1 节 明年的福利和费用变化

### 第 1.1 节 – 月度保费的变更

费用	2021 ( 今年 )	2022 ( 明年 )
<b>月度保费</b> ( 您还必须继续支付联邦医疗保险 B 部分保费, 除非由医疗补助计划 ( Medicaid, 即白卡 ) 为您支付。 )	<b>\$0</b>  您的计划保费由您的“额外补助”代您支付。	<b>\$0</b>  您的计划保费由您的“额外补助”代您支付。

### 第 1.2 节 – 您的最高自付费用金额变更

为了保护您, 联邦医疗保险 ( Medicare, 即红蓝卡 ) 要求所有健保计划都要限制一年中“自付费用”的金额。此限制被称为“最高自付费用金额”。一旦达到这个数额, 通常在今年剩余时间内, 您不需要为 A 部分和 B 部分的承保服务支付任何费用。

费用	2021 ( 今年 )	2022 ( 明年 )
<b>最高自付费用金额</b>  因为我们的会员也能得到医疗补助计划 ( Medicaid, 即白卡 ) 的援助, 所以很少有会员会达到最高自付费用金额。  对于 A 部分和 B 部分承保的服务, 您不负责支付任何自付费用的最高自付金额。  您的承保医疗服务 ( 例如自付款 ) 费用将计入您的最高自付费用金额中。您的计划保费和处方药物费用将不计入您的最高自付费用金额。	<b>\$7,550</b>	<b>\$7,550</b>  一旦您为 A 部分和 B 部分承保服务的自付费用支付 \$7,550 的自付费用, 在该日历年内的剩余时间内, 您不需要为 A 部分和 B 部分的承保服务支付任何费用。

---

## 第 1.3 节 – 医疗服务提供方网络的变更

---

我们明年的医疗服务提供方网络会发生变化。可在 [emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare) 网站上找到更新版的 *医疗服务提供方目录*。您也可以致电会员服务部门，获取更新后的医疗服务提供方信息，或要求我们为您邮寄《*医疗服务提供方目录*》。请查看 2022 年 *医疗服务提供方目录*，查看您的医疗服务提供方（基本医疗服务提供方、专科医生、医院等）是否在我们的网络中。

请务必了解，我们可能会对您一年内计划中的医院、医生和专家（医疗服务提供方）进行变更。您的医疗服务提供方可能会因多种原因离开您的计划，但如果您的医生或专家确实离开了您的计划，则您将获得如下权利和保护：

- 尽管我们的医疗服务提供方网络可能会在一年内发生变化，但我们必须为您提供不间断接触合格医生和专家的机会。
- 我们将尽最大努力提前 30 天通知您，您的医疗服务提供方将离开计划，以便您有机会选择新的医疗服务提供方。
- 我们将协助您选择新的合格医疗服务提供方，以便继续管理您的医疗需求。
- 如果您正在接受治疗，您有权要求您正在接受的必要治疗不能中断，我们也会配合您。
- 如果您认为我们没有向您提供合格的医疗服务提供方来替代您之前的医疗服务提供方，或者您的护理没有得到适当的管理，您有权对我们的决定提出上诉。
- 如果您发现您的医生或专家要离开您的计划，请联系我们，我们会帮助您找到新的医疗服务提供方来管理您的护理。

---

## 第 1.4 节 – 药房网络的变更

---

您为处方药物支付的金额可能取决于您使用的药房。联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）药物计划有药房网络。在大多数情况下，只有在我们网络中的药房配处方药时，我们才会为其承保。

我们明年的药房网络会发生变化。可在 [emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare) 网站上找到最新版《*药房目录*》。您也可以致电客户服务部门获取更新的医疗服务提供方信息，或要求我们为您邮寄《*药房目录*》。请查看 2022 年《*药房目录*》，了解我们的网络中有哪些药房。

---

## 第 1.5 节 – 医疗服务的福利和费用变化

---

请注意，《*年度变更通知*》会告知您联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）的福利和费用变动。

明年，我们将改变某些医疗服务的承保范围。下述信息说明了这些变化。欲知这些服务的承保和费用详情，请参阅《*2022 年承保证明*》第 4 章《*福利表*》（*承保和付费*）。《*承保证明*》副本可在 [emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare) 中找到。您也可以致电客户服务部门，要求为您邮寄《*承保证明*》。



### 阿片类药物治疗计划服务

本阿片类药物使用障碍 (OUD) 计划的会员可以通过阿片类药物治疗计划 (OTP) 获得治疗 OUD 的服务，该计划包括以下服务：

- 美国食品和药物管理局 (FDA) 批准的阿片类激动剂和拮抗剂药物辅助治疗 (MAT) 药物。
- 分发和给予 MAT 药物 (如适用)
- 物质使用咨询
- 个体和群体治疗
- 毒性测试
- 摄入活动
- 定期评估

费用	2021 (今年)	2022 (明年)
医疗护理事前计划	本计划 <u>不</u> 承保帮助您完成医疗护理事前指示的在线帮助和工具包。	本计划承保帮助您完成医疗护理事前指示的在线帮助和工具包。
听力服务	本计划每 3 年承保一次助听器，最高保障 \$ 1,500。	本计划每 3 年承保一次助听器，最高保障 \$150。
门诊血液服务	在一个日历年内，前 3 品脱血液 <u>可</u> 免除自付额。	在一个日历年内，前 3 品脱血液 <u>不可</u> 免除自付额。
非处方药 (OTC) 商品	本计划将为参保地点符合联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 资格的非处方药 (OTC) 商品承保每月 \$50。  这项金额不会按月滚动，将在每个月底到期。	本计划将为参保地点符合联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 资格的非处方药 (OTC) 商品承保每月 \$50， <u>包括健康食品和产品</u> 。  这项金额不会按月滚动，将在每个月底到期。
眼科治疗	本计划承保一副常规眼镜或隐形眼镜，最高保障每 2 年 \$500。	本计划承保一副常规眼镜或隐形眼镜，最高保障每 2 年 \$50。

## 第 1.6 节 – D 部分处方药承保变更

### 我们的药物清单变更

我们的承保药物清单称为“药物名册”或“药物清单”。我们以电子方式提供药品清单的副本。

我们对药物清单进行了更改，包括承保的药物以及对适用于某些药物承保的限制。**请检查药物清单，确保明年您的药物在承保范围内，并查看是否会有任何限制。**

如果您受到药物承保变化的影响，您可以：

- **与医生（或其他开处方者）共同讨论，并要求计划对药物进行例外处理，使该药物在承保范围内。**
  - 欲了解申请例外处理必做之事，请参见《承保证明》第 9 章（《问题或投诉须知》（承保决定、上诉、投诉））或致电客户服务部门。
- **与医生（或开处方者）共同讨论，找到其他承保药物。**您可以致电客户服务部门，要求我们提供治疗相同病症的承保药物列表。

在某些情况下，为了避免出现治疗缺口，我们需要在计划年开始后的头 90 天或取得会员资格后的头 90 天临时承保非药物名册药物。（要更详细了解如何可获得临时用药以及如何索取，请参阅《承保证明》第 5 章第 5.2 节。）在获得临时用药期间，您应与医生商讨，以便决定在临时用药用完后该如何去做。您可以换用计划所承保的不同药物，或要求计划为您作例外处理，进而承保您目前的药物。

如果您当前获得了 2021 年度的药物名册例外处理，如想获得 2022 年的例外处理，您需要提交新的申请。您可以在 2022 年之前提交 2022 年药物名册例外处理申请，如果获得批准，您的药物名册例外处理将在 2022 年生效。

每年年初，药物清单中的大部分变化都是新的。然而，我们可能会在年内做出其他变更，这些变更符合联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）规定。

如果我们在年中对药物清单进行变更，您仍然可以与医生（或其他开处方者）共同讨论，并要求计划对药物进行例外处理，使该药物在承保范围内。我们还将继续按计划更新在线药物清单，并提供反映药物变化的其他所需信息。（欲了解更多我们可能对药物清单所做的更改，请参阅《承保证明》第 5 章第 6 节）。

## 处方药物费用变更

注：如果您参加了帮助支付药物费用的项目（“额外补助”），D 部分处方药物的费用信息可能不适用于您。我们已向您发送一份单独的插页文件，名为“针对获得处方药物额外补助付款人士的承保证明附加计划”（亦称为“低收入补贴附加计划”或“LIS 附加计划”），该文件将为您解释您的药物费用。因为您在 2021 年 9 月 30 日之前收到了“额外补助”，但还未收到本插页文件，请致电客户服务部门，要求提供“LIS 附加计划”。

有四个“药物支付阶段”。D 部分药物费用取决于您处于哪个药物支付阶段。（欲知关于各阶段的更多信息，请参阅《承保证明》第 6 章第 2 节。）

下方信息显示了明年最初两个阶段（年度自付额阶段和初始承保阶段）的变化。（大多数成员不会达到其他两个阶段—非承保阶段或巨灾承保阶段。有关您在这些阶段的费用信息，请参阅《承保证明》第 6 章第 6、7 节《保险福利一览表》。）

### 自付额阶段的变更

阶段	2021 ( 今年 )	2022 ( 明年 )
阶段 1：年度自付额阶段	因为您领取额外补助，所以这个付款阶段不适用于您。	因为您领取额外补助，所以这个付款阶段不适用于您。

## 对初始承保阶段分摊费用做出的变更

欲了解自付额和共同保险金如何起作用，请参阅《承保证明》第 6 章第 1.2 节《您可能需要为承保药物支付的自付费用类型》。

阶段	2021 ( 今年 )	2022 ( 明年 )
<p><b>阶段 2：初始承保阶段</b></p> <p>在这一阶段中，本计划支付其在药物费用中所占的份额，您支付您的费用份额。</p> <p>当您在提供标准分摊费用的网络药房开具处方时，这一行的费用适用于一个月（30天）的供应量。</p> <p>有关长期供应或邮购处方药费用的信息，请参阅《承保证明》第 6 章第 5 节。</p>	<p>网络药房中 1 个月供应剂量的费用（带标准分摊费用）：</p> <p><b>1 级 - 所有药物名册药物：</b></p> <p><i>非品牌药物</i>：您为每个处方药支付 \$0 到 \$3.70。</p> <p><i>品牌</i>：您为每个处方药支付 \$0 到 \$9.20。</p> <hr/> <p>一旦您的总药物费用达到 \$4,130，您将进入下一阶段（即非承保阶段）。</p>	<p>网络药房中 1 个月供应剂量的费用（带标准分摊费用）：</p> <p><b>1 级 - 所有药物名册药物：</b></p> <p><i>非品牌药物</i>：您为每个处方药支付 \$0 到 \$3.95。</p> <p><i>品牌</i>：您为每个处方药支付 \$0 到 \$9.85。</p> <hr/> <p>一旦您的总药物费用达到 \$4,430，您将进入下一阶段（即非承保阶段）。</p>

## 非承保和巨灾承保阶段的变更

非承保和巨灾承保阶段是针对高药物费用人群的另外两个药物承保阶段。大多数会员不会达到这两个阶段。

有关您在这些阶段的费用信息，请参阅《承保证明》第 6 章第 6、7 节《保险福利一览表》。

## 第 2 节 管理变更

说明	2021 ( 今年 )	2022 ( 明年 )
牙科管理员	本牙科福利由 DentaQuest 管理。	本牙科福利管理员将于 2022 年从 DentaQuest 变更为 Healthplex。
非处方 (OTC) 联系方式更新	您可以使用您的 OTC 卡在线、电话或通过邮购联系 NationsOTC 购买商品。	您可以使用您的 OTC 卡在线、电话或通过邮购联系 ConveyBenefits 购买商品 免费电话：(855) 858-5940 ( 听力或语言障碍人士 TTY 专线 711 ) 网站： <a href="https://www.ConveyBenefits.com/EmblemHealth">https://www.ConveyBenefits.com/EmblemHealth</a>
奖励和激励	您可以赚取最高 \$175 的健康奖励。注册后，您可以为每项赢得的服务获得 \$25 的奖励卡。	您可以赚取最高 \$175 的健康奖励。注册后，您可以为每项符合资格的服务获得 \$10 - \$50 的奖励。您将只获得一张奖励卡，我们将为您重新载入额外奖励。

## 第 3 节 决定选择哪个计划

### 第 3.1 节 – 如果您想保持安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)

欲保持计划不变，您不需要进行任何操作。如果您没有在 2021 年 12 月 7 日前注册其他计划或变更为原始联邦医疗保险 ( Medicare ，即红蓝卡 ) ，您将自动投保我们的安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)。

### 第 3.2 节 – 如果您想变更计划

我们希望您明年继续做会员，但如果您希望在 2022 年进行变更，请遵循以下步骤：

**第一步：了解并比较您的选择**

- 您可以加入不同的联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 健保计划 ,
- --或者--您可以改成原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 。如果您改为原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) , 您需要决定是否加入联邦医疗保险药物计划。

要了解更多关于原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 和不同类型的联邦医疗保险计划的信息 , 请阅读《联邦医疗保险 ( 即红蓝卡 ) 与您》( Medicare & You ) 2022 , 致电您所在州的联邦医保援助计划 ( 见第 5 节 ) , 或致电联邦医疗保险 ( 见第 7.2 节 ) 。

您也可以使用联邦医疗保险网站上的联邦医疗保险计划 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 查找工具来查找您所在地区的计划信息。前往 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)。在这里 , 您可以找到有关联邦医疗保险计划 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 的费用、承保和质量评级的信息。

## 第二步：变更您的承保

- 若要更改为其他联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 健保计划 , 请投保新计划。您将自动退出安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)。
- 欲变更为带处方药物计划的原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) , 请投保新的药物计划。您将自动退出安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)。
- 欲变更为不带处方药物计划的原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) , 您必须 :
  - 发送书面退保请求。欲了解有关操作方式的更多信息 , 请联系客户服务部门 ( 电话号码在本手册的第 7.1 节中 ) 。
  - --或者--您可以周一至周日全天 24 小时随时致电 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 联系**联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 )** 退保。听力或语言障碍人士 TTY 专线用户应拨打 **1-877-486-2048**。

如果您变更为原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 且没有投保单独的联邦医疗保险处方药计划 , 联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 可能会让您投保药物计划 , 除非您已退出自动投保。

## 第 4 节 变更计划

如果想要在明年变更为不同的计划或原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) , 您可以从 **10 月 15 日到 12 月 7 日** 之间变更计划。变更将于 2022 年 1 月 1 日生效。

### 一年当中有没有其他时间可以变更？

在某些情况下 , 也可以在年中其他时间更改。例如 , 有医疗补助计划 ( Medicaid , 即白卡 ) 的人士、得到“额外补助”支付药物费用的人士 , 拥有或即将放弃雇主承保的人士以及搬离服务区的人士 , 可以在年中的其他时间做出更改。

如果您在 2022 年 1 月 1 日投保了联邦医疗保险优惠计划 ( Medicare Advantage , 即红蓝卡 ) , 但不喜欢您的计划选择 , 可以在 2022 年 1 月 1 日至 3 月 31 日更改为另一种联邦医疗保险健

保计划 ( 有无联邦医疗保险处方药承保均可 ) 或更改为原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) ( 有无联邦医疗保险处方药物承保均可 ) 。欲知更多信息 , 请参阅《承保证明》第 10 章第 2.3 节。

## 第 5 节 提供联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 和医疗补助计划 ( Medicaid , 即白卡 ) 免费咨询的项目

州医保协助计划 (SHIP) 是一项政府计划 , 各州都有经过培训的顾问。在纽约州 , SHIP 被称为健康保险信息咨询和援助计划 (HIICAP)。

HIICAP 是独立的 ( 与任何保险公司或健保计划无关 ) 。该州项目从联邦政府获得资金 , 为有联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 的人士提供**免费的**当地医保咨询。HIICAP 顾问可以帮助您解决有关联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 的疑问或问题。他们可以帮助您理解您的联邦医疗保险计划 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 选择 , 并回答有关变更计划的问题。您可以拨打 **1-800-701-0501** 致电 HIICAP。您可以访问他们的网站 [www.aging.ny.gov](http://www.aging.ny.gov) 了解更多关于 HIICAP 的信息。

有关纽约州医疗补助计划福利的问题 , 请联系纽约州卫生署 , 电话 **1-800-541-2831** , 听力或语言障碍人士 TTY 专线 **711**。办公时间是周一至周五上午 8 点至下午 8 点。周六 , 上午 9 点至下午 1 点。您也可以联系纽约州长期护理监察员计划 , 电话 **1-855-582-6769** , 听力或语言障碍人士 TTY 专线 **711**。

咨询加入其他计划或返回加入原始联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 对您获得纽约州卫生署 ( 医疗补助计划 ( Medicaid , 即白卡 ) ) 承保的影响。

## 第 6 节 帮助支付处方药物费用的项目

您可能会有资格获得支付处方药物费用的帮助。不同类型帮助的信息如下 :

- **联邦医疗保险 ( Medicare , 即红蓝卡 ) 的“额外补助”**。因为您有医疗补助计划 ( Medicaid , 即白卡 ) , 您已经投保了“额外补助” , 也称为低收入补贴。“额外补助”支付您的一些处方药物保费 , 每年的自付额和共同保险金。因为您符合资格 , 所以不会面临非承保或延迟投保罚款。如果您对“额外补助”有疑问 , 请拨打 :
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。听力或语言障碍人士 TTY 专线用户应拨打 1-877-486-2048 , 每周 7 天每天 24 小时 ;
  - 社会安全办公室的办公时间为周一至周五上午 7 点至下午 7 点 , 电话 1-800-772-1213。听力或语言障碍人士 TTY 专线用户应拨打 1-800-325-0778 ( 申请 ) ; 或
  - 您的州医疗补助计划 ( Medicaid , 即白卡 ) 办公室 ( 申请 ) 。

- **您所在州的药物援助计划提供的帮助。** 纽约州有一项名为长者配药补助计划 (EPIC) 的计划，帮助人们根据经济需要、年龄或病症支付处方药物费用。欲了解该计划的更多信息，请查看您的州医保援助计划（本手册第 5 节中列出了该组织的名称和电话号码）。
- **为艾滋病毒 (HIV)/艾滋病患者提供处方药分摊费用援助。** 艾滋病药物援助计划 (ADAP) 有助于确保符合 ADAP 条件的艾滋病毒 (HIV)/艾滋病患者能够获得可以挽救生命的艾滋病毒药物。此类个体必须符合某些标准，包括州居住和 HIV 状况证明、州规定的低收入以及未保险/保险额不足状态。联邦医疗保险 D 部分处方药物也可以通过 ADAP 承保，有资格通过纽约州 HIV 未保险护理计划获得处方药分摊费用援助。欲获取资格标准、承保药物或投保该计划的方式的相关信息，请致电 1-800-542-2437 联系纽约州 HIV 未保险护理项目。

## 第 7 节 有问题吗？

### 第 7.1 节 – 获得安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP) 的帮助

有问题吗？我们随时为您提供帮助。请拨打 1-877-344-7364（仅限听力或语言障碍人士 TTY 专线请拨打 711）联系客户服务部门。电话接听时间是周一到周日，每天上午 8 点至下午 8 点。这些号码是免费电话。

请阅读您的 2022 年《承保证明》（其中有关于明年福利和费用的详情）

这份年度变更通知为您提供您的 2022 年度福利和费用变更的概要。有关详细信息，请参阅 2022 年安享尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP) 的《承保证明》。

《承保证明》是对您计划福利的合法、详细说明。该文件解释了您的权利，以及为获得承保服务范围和处方药物您需要遵守的规则。《承保证明》副本登载我们的网站上：[emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare)。您也可以致电客户服务部门，要求为您邮寄《承保证明》。

#### 访问我们的网站

您也可以浏览我们的网站 [emblemhealth.com/medicare](http://emblemhealth.com/medicare)。温馨提醒，我们的网站提供了关于医疗服务提供方网络（医疗服务提供方目录）和承保药物清单（药物名册/药物清单）的最新信息。

### 第 7.2 节 – 获得联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）的协助

直接从联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）获得信息：

致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)



您可致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每周 7 天每天 24 小时。听力或语言障碍人士 TTY 专线用户应拨打：1-877-486-2048。

### 访问联邦医疗保险 ( Medicare ，即红蓝卡 ) 的网站

您可以访问联邦医疗保险 ( Medicare ，即红蓝卡 ) 的网站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。网站上含有关于费用、承保和质量评级的信息，有助于您比较联邦医疗保险 ( Medicare ，即红蓝卡 ) 健保计划。您可以使用联邦医疗保险网站上的联邦医疗保险计划 ( Medicare ，即红蓝卡 ) 查找工具来查找您所在地区的计划信息。(欲浏览计划信息，请前往 [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare))。

### 阅读《联邦医疗保险 ( 即红蓝卡 ) 与您》(Medicare & You) 2022 版

您可以阅读《联邦医疗保险 ( 即红蓝卡 ) 与您》(Medicare & You) 2022 手册。每年秋天，我们会将这本小册子邮寄给有联邦医疗保险 ( Medicare ，即红蓝卡 ) 的人士。该册子总结了联邦医疗保险 ( Medicare ，即红蓝卡 ) 的福利、权利和保护，并解答了关于联邦医疗保险 ( Medicare ，即红蓝卡 ) 最常见的问题。如果您没有这本小册子的副本，可以通过联邦医疗保险 ( Medicare ，即红蓝卡 ) 网站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 获得，周一至周日每周 7 天，全天 24 小时为您服务。听力或语言障碍人士 TTY 专线用户应拨打：1-877-486-2048。

---

## 第 7.3 节 – 获得医疗补助计划的帮助

---

要获得医疗补助计划 ( Medicaid ，即白卡 ) 的信息，您可以致电纽约州卫生署 ( 医疗补助计划 ) ，电话 1-800-541-2831。听力或语言障碍人士 TTY 专线用户应拨打 711。