2026 年保险福利一览表

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

2026 年 1 月 1 日 — 2026 年 12 月 31 日

谁可以加入？

若要加入**安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)**，您需满足以下条件：享有联邦医疗保险 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**纽约州的以下县**：布朗克斯 (Bronx)、国王郡 (Kings)、纳苏县 (Nassau)、纽约 (New York)、皇后区 (Queens)、里士满县 (Richmond) 和苏福克县 (Suffolk)、**州府地区**：奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、格林县 (Greene)、伦斯勒县 (Rensselaer)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、沃伦县 (Warren) 和华盛顿县 (Washington)，以及**哈德逊河谷 (Hudson Valley)**：达奇斯县 (Dutchess)、奥兰治县 (Orange)、罗克兰县 (Rockland)、帕特南县 (Putnam)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster) 和威斯特彻斯特县 (Westchester)。

本计划无需转诊。

要投保本特殊需要计划，您还必须要投保以下医疗补助计划（Medicaid，即白卡）之一：

- **完整保险福利双重资格 (FBDE)**：医疗补助（Medicaid，即白卡）全额福利。
- **符合资格的联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 受益人 Plus (QMB+)**：帮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（例如免赔额、共同保险和共付额），并提供医疗补助（Medicaid，即白卡）全额福利。

我可以使用哪些医生、医院和药房的服务？

安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP) 拥有一个由医生、医院、药房和其他医疗服务提供方构成的网络。如果您使用的医疗服务提供方和服务不在我们网络之内，除非是紧急情况、紧急护理或区域外透析，否则本计划不承担相关费用。

加入**安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual)(HMO D-SNP)** 时，您必须在尊享健选网络 (VIP Bold) 内选择一个初级保健医生 (PCP)。如果您没有选择初级保健医生 (PCP)，我们将为您选择一位。您可以随时在网络中选择另一位初级保健医生 (PCP)。该网络还包括其他医疗服务提供方，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给予的一些药物。您可以在 emblemhealth.com/medicare 上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。

在大多数情况下，您必须通过网络内的药房获取所承保的 D 部分处方药。

您可以在 emblemhealth.com/medicare 上查看我们计划的医疗服务提供方和药房名录。或者致电我们，我们会为您寄上一份副本。

如何联系我们

如需了解有关安保健康保险计划和投保的更多信息，请拨打 888-447-7860 (TTY: 711)。从 10 月 1 日至次年 3 月 31 日，您可以每周 7 天从 8 a.m. 至 8 p.m. 致电我们；从 4 月 1 日至 9 月 30 日，您可以周一至周五从 8 a.m. 至 8 p.m. 致电我们，或访问 emblemhealth.com/medicare 联系我们。

要获得我们承保的完整服务列表，请致电我们并索要《承保证明》(EOC)。您还可以到 emblemhealth.com/medicare 上查看 EOC。如果您想进一步了解原始联邦医疗保险 (Medicare，即红蓝卡) 的福利、服务和费用，请查看您当前的《联邦医疗保险 (即红蓝卡) 与您》(Medicare & You) 手册。前往 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 网站查看，或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 获取副本，该热线每周 7 天、每天 24 小时为您服务。如果您使用文本电话 (TTY)，请致电 1-877-486-2048。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，您可以访问 emblemhealth.com/medicare。

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)
<p>每月保费 (您每月为您的保险支付的金额。)</p>	<p>您需支付 \$0</p> <p>您必须继续支付联邦医疗保险 B 部分保费 (除非您的 B 部分保费由医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 或其他第三方代您支付)。</p>
<p>免赔额 (在计划开始为您承担费用前您需要自行支付的金额。)</p>	<p>您需支付 \$0</p>
<p>自付费用上限 (在一个计划年度内, 您必须为承保服务范围支付的最高金额。当您或您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 在免赔额及您需分摊的费用 (共付额和共同保险) 上的支出达到该金额后, 您的健保计划将支付所承保保险福利的 100% 费用。此上限不包括您的保费或处方药物费用。)</p>	<p>对于您从网内专业医护人员和医疗机构处获得的联邦医疗保险 A 部分和 B 部分服务, 每年 \$9,250。</p>
<p>住院医院承保 (可能需要批准。)</p>	<p>从第 1 天至第 90 天, 您每天需支付 \$0。</p> <p>本计划在每个保险福利期承保最多 90 天的服务。</p> <p>只要住院属于本计划的承保范围, 本计划还承保 60 个终身保留日。</p>
<p>门诊医院承保 (可能需要批准。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 留院观察: • 门诊医院: • (无需住院的) 门诊手术中心: 	<p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p>
<p>医生门诊 (诊所/线上)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 初级保健医生 (PCP): • 专科医生: 	<p>您需支付 \$0</p> <p>对于年度体检, 您需支付 \$0。</p> <p>您需支付 \$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)
<p>预防性医疗服务 (帮助您保持健康的服务。)</p> <p>我们的计划承保多项预防性服务, 包括:</p>	<p>您需支付 \$0</p> <ul style="list-style-type: none"> - 骨量测量; - 乳腺癌检查 (乳房 x 光检查); - 心血管病筛查; - 子宫颈癌及阴道癌筛查; - 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); - 抑郁症筛查; - 糖尿病筛查; - 前列腺癌筛查 (PSA); - 疫苗接种, 包括流感预防针、乙型肝炎疫苗、肺炎球菌疫苗和新冠肺炎疫苗; - “欢迎加入联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡)” 预防性就诊 (一次性); - 年度 “身心健康” 就诊。 <p>在合同年度内, 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 批准的任何新增预防性服务将纳入本计划承保范围内。</p>
<p>急症护理</p>	<p>您需支付 \$0</p>
<p>急需的医疗服务</p>	<p>您需支付 \$0</p>
<p>诊断服务/实验室/成像 (可能需要批准。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 诊断放射科服务 (如磁共振成像 (MRI), CT 扫描): • 化验室服务: • 诊断测试和程序: • 门诊 x 光检查: • 放射治疗服务 (如癌症的放射治疗): 	<p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p>
<p>听力服务</p> <ul style="list-style-type: none"> • 诊断和治疗听力及平衡问题的检查: • 常规听力检查 (每年一次) : 	<p>您需支付 \$0</p> <p>如果您住在以下县, 您需支付 \$0: 奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、达奇斯县 (Dutchess)、格林县 (Greene)、纳苏县 (Nassau)、奥兰治县 (Orange)、帕特南县 (Putnam)、伦斯勒县 (Rensselaer)、里士满县 (Richmond)、罗克兰县 (Rockland)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、苏福克县 (Suffolk)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster)、沃伦县 (Warren)、华盛顿县 (Washington) 或威斯特彻斯特县 (Westchester)。</p> <p>如果您居住在布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林 (Brooklyn)、皇后区 (Queens) 或纽约 (New York) 等县, 则本计划不予承保。</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)
<p>听力服务 (续)</p> <ul style="list-style-type: none"> 助听器安装/评估 (每年一次) : 助听器(仅限两只, 双耳合计) : 	<p>如果您住在以下县, 您需支付 \$0: 奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、达奇斯县 (Dutchess)、格林县 (Greene)、纳苏县 (Nassau)、奥兰治县 (Orange)、帕特南县 (Putnam)、伦斯勒县 (Rensselaer)、里士满县 (Richmond)、罗克兰县 (Rockland)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、苏福克县 (Suffolk)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster)、沃伦县 (Warren)、华盛顿县 (Washington) 或威斯特彻斯特县 (Westchester)。</p> <p>如果您居住在布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林 (Brooklyn)、皇后区 (Queens) 或纽约 (New York) 等县, 则本计划不予承保。</p> <p>如果您住在以下县, 本计划每 3 年支付最多 \$300: 奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、达奇斯县 (Dutchess)、格林县 (Greene)、纳苏县 (Nassau)、奥兰治县 (Orange)、帕特南县 (Putnam)、伦斯勒县 (Rensselaer)、里士满县 (Richmond)、罗克兰县 (Rockland)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、苏福克县 (Suffolk)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster)、沃伦县 (Warren)、华盛顿县 (Washington) 或威斯特彻斯特县 (Westchester)。</p> <p>如果您居住在布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林 (Brooklyn)、皇后区 (Queens) 或纽约 (New York) 等县, 则本计划不予承保。</p>
<p>牙科服务 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保的牙科服务:</p> <p>预防性牙医服务</p> <ul style="list-style-type: none"> 洁牙 (每六个月一次) : 牙科 x 光检查 (每六个月一次) : 氟化物治疗 (每六个月一次) : 口腔检查 (每六个月一次) : <p>综合牙科服务: (可能需要批准)</p> <ul style="list-style-type: none"> 修复服务: 牙根管治疗、牙周病、拔牙: 假牙修复、口腔/上颌面外科手术、种植体和维护: 	<p>您需支付 \$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)
<p>眼科服务</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) : • 常规眼科检查 (每年一次) : • 眼镜 (镜框和镜片) 或隐形眼镜: • 白内障手术后的眼镜 (镜框和镜片) 或隐形眼镜: 	<p>您需支付 \$0</p> <p>如果您住在以下县, 您需支付 \$0: 奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、达奇斯县 (Dutchess)、格林县 (Greene)、纳苏县 (Nassau)、奥兰治县 (Orange)、帕特南县 (Putnam)、伦斯勒县 (Rensselaer)、里士满县 (Richmond)、罗克兰县 (Rockland)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、苏福克县 (Suffolk)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster)、沃伦县 (Warren)、华盛顿县 (Washington) 或威斯特彻斯特县 (Westchester)。</p> <p>如果您居住在布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林 (Brooklyn)、皇后区 (Queens) 或纽约 (New York) 等县, 则本计划不予承保。</p> <p>如果您住在以下县, 可享有每 2 年最多\$150 的计划限额 (在补贴额度范围内无使用次数限制): 奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、达奇斯县 (Dutchess)、格林县 (Greene)、纳苏县 (Nassau)、奥兰治县 (Orange)、帕特南县 (Putnam)、伦斯勒县 (Rensselaer)、里士满县 (Richmond)、罗克兰县 (Rockland)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、苏福克县 (Suffolk)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster)、沃伦县 (Warren)、华盛顿县 (Washington) 或威斯特彻斯特县 (Westchester)。</p> <p>如果您居住在布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林 (Brooklyn)、皇后区 (Queens) 或纽约 (New York) 等县, 则本计划不予承保。</p> <p>常规眼镜必须由 EyeMed 合作医疗服务提供方验配。如需了解合作医疗服务提供方, 请访问 emblemhealth.com/medicare 并点击“查找医生” (Find a Doctor)。或者, 请拨打免费电话 844-790-3878 (TTY: 711)。</p> <p>您需支付 \$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)
<p>精神健康服务</p> <ul style="list-style-type: none"> • 入院就诊： (可能需要批准。) • 门诊团体理疗门诊： • 门诊个人理疗就诊 (诊所/线上)： 	<p>从第 1 天至第 90 天，您每天需支付 \$0。 本计划在每个保险福利期承保最多 90 天的服务。</p> <p>只要住院属于本计划的承保范围，本计划还承保 60 个终身保留日，</p> <p>本计划为您提供终身高达 190 天精神病院的住院精神健康服务承保。这 190 天限制不适用于全科医院精神科病房内提供的精神健康服务。</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p>
<p>专业护理院 (SNF) (可能需要批准。)</p>	<p>从第 1 天至第 100 天，您每天需支付 \$0。 本计划在每个保险福利期承保最多 100 天的专业护理院服务。</p>
<p>物理和言语治疗</p>	<p>您需支付 \$0</p>
<p>救护车 (可能需要批准)。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地面： • 空中： 	<p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p>
<p>交通</p>	<p>不承保。(由医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保, 适用于完全双重资格者。)</p>
<p>联邦医疗保险 B 部分药物 化疗药物和其他 B 部分药物： 这些药物可能需要阶段式治疗和/或预先批准。</p>	<p>您需支付 \$0</p>

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

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) 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。因为您享有医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利，因此您自动满足获得额外补助的资格。

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）、年度免赔额（在您的计划开始为您承担费用前您需要自行支付的金额）和处方药物共付额（您为药物支付的金额）的支付方面获得补助。

对于 30 天的承保药物供应量，D 部分处方药物分摊费用情况

您的付款金额取决于您所处的保险福利阶段以及您的额外补助级别。

等级名称	初始承保 (\$0-\$2,100)	巨灾承保
所有《药物名册》内的药物	非品牌药物：\$0/\$1.60/\$5.10 品牌药物：\$0/\$4.90/\$12.65 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，了解关于您应付金额的更多信息。	\$0

对于大多数成人 D 部分疫苗（包括带状疱疹疫苗）以及部分旅行疫苗，您需承担 \$0。

巨灾承保

在当年度累计自付费用达到 **\$2,100** 后，您将无需为所承保的 D 部分药物支付任何费用。

无论您从何处购买 D 部分处方药物，您需承担费用都不会改变。这包括我们的零售药店、邮购服务、长期护理机构或家庭输注服务。请查看您的《承保证明》(EOC)，了解更多关于您的处方药物承保范围的信息。

联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药付款计划

联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药付款计划是一个支付方案，适用于您当前的药物承保范围，它可以帮助您管理您的药物费用，方法是将它们分散在全年（1 月至 12 月）金额各异的每月付款中。此支付方案可以帮助您管理费用，但它不会为您节省资金或降低药物成本。

无论收入水平如何，所有会员都有资格参加此支付方案，所有联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 药物计划和具有药物承保范围的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 健保计划都必须提供此支付方案。因为您有资格获得额外补助，所以参加联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方支付计划对您而言可能并非最佳选择。请联系我们或访问 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 了解更多信息。

附加保险福利

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)
<p>针灸 (可能需要批准。)</p>	<p>对于慢性腰痛，您每年最多可就诊 20 次（90 天内最多就诊 12 次），您需支付 \$0。</p> <p>对于非慢性腰痛病症，如果您住在以下县，最多可就诊 10 次，您需支付 \$0：奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、达奇斯县 (Dutchess)、格林县 (Greene)、纳苏县 (Nassau)、奥兰治县 (Orange)、帕特南县 (Putnam)、伦斯勒县 (Rensselaer)、里士满县 (Richmond)、罗克兰县 (Rockland)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、苏福克县 (Suffolk)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster)、沃伦县 (Warren)、华盛顿县 (Washington) 或威斯特彻斯特县 (Westchester)。</p> <p>如果您居住在布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林 (Brooklyn)、皇后区 (Queens) 或纽约 (New York) 的县，则不承保针对慢性腰痛以外的疾病的 10 次就诊。</p>
<p>脊椎治疗 脊柱手法治疗（用于矫正不全脱位，即脊柱的一节或多节骨头发生位移）：</p>	<p>您需支付 \$0</p>
<p>足部护理</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果您有与糖尿病相关的神经损伤和/或符合某些条件，请进行足部检查和治疗： • 常规足部护理（每年最多 4 次就诊）： 	<p>您需支付 \$0</p> <p>常规足部护理包括去除老茧、鸡眼和指甲修剪。</p> <p>您需支付 \$0</p>
<p>家健护理 (可能需要批准。)</p>	<p>您需支付 \$0</p>
<p>临终关怀</p>	<p>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，您需支付 \$0。您可能需要支付部分药物和临时护理费用。临终关怀不在我们计划的承保范围内。请致电我们了解更多详情。</p>

附加保险福利 (续)

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)
<p>医疗设备/用品</p> <p>耐用医疗设备 (DME) (轮椅、氧气等)： (可能需要批准。)</p> <p>义肢装置 (支承器具、假肢等)： (可能需要批准。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 义肢装置： • 相关的医疗用品： <p>糖尿病用品和服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病监测用品： • 糖尿病自我管理培训： • 理疗鞋或鞋垫： 	<p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0。我们的计划仅承保 FreeStyle®、Precision® 和 Contour® 品牌的血糖仪和测试条。</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p>
<p>肾透析</p>	<p>您需支付 \$0</p>
<p>身心健康方案</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健身： • 护理热线： • Teladoc® 在线门诊： 	<p>SilverSneakers® — 如果您住在以下县，您需支付 \$0，奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、达奇斯县 (Dutchess)、格林县 (Greene)、纳苏县 (Nassau)、奥兰治县 (Orange)、帕特南县 (Putnam)、伦斯勒县 (Rensselaer)、里士满县 (Richmond)、罗克兰县 (Rockland)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、苏福克县 (Suffolk)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster)、沃伦县 (Warren)、华盛顿县 (Washington) 或威斯特彻斯特县 (Westchester)。</p> <p>如果您居住在布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林 (Brooklyn)、皇后区 (Queens) 或纽约 (New York) 等县，则本计划不予承保。</p> <p>您需支付 \$0</p> <p>护理热线每周 7 天、每天 24 小时为您服务。会员可随时与注册护士私密地进行一对一交谈。护士受过电话分诊训练，将为日常健康困扰与问题提供临床支持。非紧急健康和医疗问题请致电 877-444-7988 (TTY: 711)。</p> <p>您需支付 \$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)
<p>药物滥用门诊服务 (可能需要批准。)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 团体理疗门诊： • 个人理疗门诊 (诊所/线上)： 	<p>您需支付 \$0</p> <p>您需支付 \$0</p>
<p>非处方 (OTC) 药物 (金额每月不结转。)</p>	<p>如果您住在以下县，补贴为每月 \$40：奥尔巴尼县 (Albany)、布鲁姆县 (Broome)、哥伦比亚县 (Columbia)、特拉华县 (Delaware)、达奇斯县 (Dutchess)、格林县 (Greene)、纳苏县 (Nassau)、奥兰治县 (Orange)、帕特南县 (Putnam)、伦斯勒县 (Rensselaer)、里士满县 (Richmond)、罗克兰县 (Rockland)、萨拉托加县 (Saratoga)、斯克内塔迪县 (Schenectady)、苏福克县 (Suffolk)、沙利文县 (Sullivan)、阿尔斯特县 (Ulster)、沃伦县 (Warren)、华盛顿县 (Washington) 或威斯特彻斯特县 (Westchester)。</p> <p>如果您居住在布朗克斯 (Bronx)、布鲁克林 (Brooklyn)、皇后区 (Queens) 或纽约 (New York) 等县，则本计划不予承保。</p>
<p>全球急症和紧急情况承保 对于在美国境外发生的急诊护理、紧急护理及地面急救救护车服务，年度合并限额为 \$50,000。不为您承保美国境外的空中救护车服务。</p>	<p>您需支付 \$0</p>

医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的保险福利概要

安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 与纽约州卫生署 (New York State Department of Health) 签有合约。因为本计划仅限同时参加医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 的会员投保, 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, 以及您通过医疗补助 (Medicaid, 即白卡) 全额福利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) 保险福利类型取决于您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 级别。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。请务必定期续订您的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保范围。如果您失去医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 投保资格, 或者就诊于不接受医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的医疗服务提供方, 则您需自行承担联邦医疗保险 A 部分和 B 部分保险福利中应由您支付的部分。

请记得始终同时出示您的**安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP)** 会员身份卡和由纽约州签发的医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 卡, 以享受下列医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保服务。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应由您支付的部分。

保险福利

- 成人日间健康护理
- 艾滋病成人日间健康护理
- 听力学、助听器服务和产品
- 丁丙诺啡处方
- 健康和恢复计划 (HARP) 的护理协调
- 社区精神病学支持和治疗 (成人 CPST)
- 消费者指导的个人协助服务
- 法院命令的服务
- 危机干预服务
- 牙科服务
- 助产士服务
- 耐用医疗设备 (DME)
- 教育支持服务
- 紧急服务
- 紧急运输
- 眼科护理和视力低下服务
- 生育计划和生殖健康服务
- 家庭支持和培训
- 足部护理服务
- 康复服务
- 居家送餐
- 家健服务
- 住院服务项目
- 等待转至替代医疗护理级别期间的住院
- 强化危机缓解
- 强化支持就业
- 化验室服务
- 医疗社会服务
- 精神健康服务, 包括超过 190 天的住院护理
- 助产士服务
- 非紧急运输
- 护士医师服务
- 观察服务
- 持续支持就业
- 同伴支持
- 个人护理服务
- 个人应急响应系统 (PERS)
- 医生服务
- 处方药和非处方 (OTC) 药物、医疗用品和肠内配方由医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 药房计划 NYRx 承保。
- 预防性健康服务
- 预备职业服务
- 私人护理服务 (以社区为依托)
- 义肢/矫形服务/矫形鞋
- 社会心理康复
- 放射科服务
- 康复服务
- 肾透析
- 寄宿式护理院 (疗养院) 服务 (RHCF) — 仅适用于医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 和医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 管理式医疗会员
- 短期危机缓解
- 戒烟产品
- 社会关怀网络
- 药物使用障碍服务
- 过渡就业
- 结核病直接观察治疗

大纽约健康保险 (HIP) 是一个 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 (NYSDOH) 签有合同。投保大纽约健康保险 (HIP) 需视合约续约情况而定。大纽约健康保险 (HIP) 是安保健康保险旗下的公司。请联系相关计划，以获取更多信息。

SilverSneakers 和 SilverSneakers 鞋子徽标是 Tivity Health, Inc. 的注册商标。

©2025 Tivity Health, Inc. 保留所有权利。Teladoc 及相关标志是 Teladoc Health, Inc. 的商标，并允许安保健康保险使用。

2026 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保险福利和规则。如果您有任何疑问，您可以致电并咨询客户服务代表，电话 **877-344-7364** (TTY: **711**)，时间为：10 月 1 日至 3 月 31 日每周七天每天 8 a.m. 至 8 p.m.；4 月 1 日至 9 月 30 日星期一至星期六每天 8 a.m. 至 8 p.m.。

了解保险福利

- 承保证明 (EOC) 提供了一份关于所有承保范围和服务的完整列表。在您投保之前，请务必查看计划承保范围、费用和保险福利。浏览 emblemhealth.com/medicare 或致电 **877-344-7364** (听力或语言障碍人士 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。
- 查看药物名册，确保您的药物得到承保。

了解

- 对当前承保范围的影响。**如果您目前已投保联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡)，则您当前的联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) 医疗承保范围将在您的新联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) 承保范围开始后终止。如果您有美军卫生保健计划，一旦您的新联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) 承保范围开始，您的美军卫生保健计划承保范围可能会受到影响。请联系美军卫生保健计划，了解更多信息。如果您有联邦医疗保险补充保险计划，一旦您的联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡) 承保范围开始，您可能想要放弃您的联邦医疗保险补充保险保单，因为您将为您无法使用的承保范围付费。
- 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。
- 保险福利、保费和/或共付额/共同保险金可能会在 2027 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 (Medicare, 即红蓝卡) 以及医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 下的州计划医疗协助 (MA)。