



安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP) 由大纽约健康保险 (HIP)/安保健康保险承保

2025 年年度变更通知

您目前已投保成为安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP) 的会员。此计划的费用和保险福利明年将会变更。**有关包括保费在内的重要费用的摘要，请参见第 5 页。**

本文件介绍了您的计划的变更。要了解关于费用、保险福利或规则的更多信息，请查看**承保证明**，该证明位于我们的网站 emblemhealth.com/medicare 上。您还可以查看单独邮寄的**承保证明**，以了解其他保险福利或费用变更是否会对您产生影响。您也可以致电客户服务部，要求我们向您邮寄**承保证明**。

现在要做什么

1. 问：您的承保会有哪些变更

- 查看我们保险福利和费用的变更内容，了解这些变更是否会对您产生影响。
 - 审查医疗护理费用的变更（医生、医院）。
 - 审查我们药物承保范围的变化，包括承保限制和分摊费用。
 - 考虑您在保费、自付额和分摊费用方面的花费。
 - 查看 2025 年“药物清单”中的变更，以确保您当前服用的药物仍然在承保范围内。
 - 比较 2024 年和 2025 年的计划信息，看看这些药物中是否有任何药物正在转移到不同的分摊费用层级，或者是否会受到不同的限制，例如 2025 年的事先授权、阶段性治疗或数量限制。
- 查看您的初级保健医生、专科医生、医院和其他医疗服务提供方（包括药房）明年是否会在我们的网络中。
- 检查您是否有资格获得帮助来支付处方药物费用。收入有限的人士可能会符合联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）“额外补助”的资格。
- 请思考您对我们的计划是否感到满意。

2. 比较：了解其他计划选择

- 查看您所在地区的计划承保范围和费用。使用 www.medicare.gov/plan-compare 网站上的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 计划查找器, 或查看 2025 年《联邦医疗保险 (即红蓝卡) 与您》(Medicare & You) 手册背面的列表。如需其他支持, 请联系您的州医保协助计划 (SHIP), 与训练有素的顾问交谈。
- 您选定一项偏好的计划后, 请于该计划网站上确认您的费用及承保范围。

3. 选择：决定您是否要更换计划

- 如果您未在 2024 年 12 月 7 日前加入其他计划, 您将继续投保安享尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP)。
- 若要**更换为其他计划**, 您可以在 10 月 15 日至 12 月 7 日期间更换计划。您的新保险将于 **2025 年 1 月 1 日** 开始。这将结束您的在安享尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP) 的投保。
- 如需深入了解您的选择, 请参阅第 13 页上的第 4 节。
- 如果您最近搬入或目前居住在一个机构 (如专业护理院或长期护理医院), 您可以随时更换计划或更换为原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) (无论是否有单独的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物计划)。如果您刚离开一个机构, 则有机会在离开后的两个整月内更换计划或更换为原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡)。

其他资源

- 本文内容亦免费提供西班牙文和中文版本。
- 如需其他信息, 请致电 **1-877-344-7364** 联系我们的客户服务部。(TTY 用户应致电 **711**。) 营业时间为 10 月 1 日至 3 月 31 日每周七天 8 a.m. 至 8 p.m., 4 月 1 日至 9 月 30 日周一至周六 8 a.m. 至 8 p.m.。此通话是免费的。
- 我们还可以以适合您的方式提供信息 (即其他替代格式的信息)。如果您需要其他格式或语言的计划信息, 请拨打上述电话联系客户服务部。
- **此计划下的承保符合“符合资格医疗保险承保”(QHC) 之资格, 而且也满足《患者保护与平价医疗法案》(ACA) 个人分担责任的条件。如需更多信息, 请访问美国国税局 (IRS) 网站 (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补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP)

- 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。
- 本手册中所称之“我们”或“我们的”意指大纽约健康保险 (HIP)/安保健康保险。本文中所称之“计划”或“我们的计划”意指安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP)。

H5991_204004CY25_M

2025 年年度变更通知 目录

2025 年重要费用一览表		5
第 1 节	除非您选择其他计划，否则您将在 2025 年自动投保安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced)	6
第 2 节	明年保险福利和费用变更	7
第 2.1 节	每月保费变更	7
第 2.2 节	自付费用最高限额变更	7
第 2.3 节	医疗服务提供方和药房网络的变更	8
第 2.4 节	医疗服务的保险福利和费用变更	8
第 2.5 节	D 部分处方药物承保变更	10
第 3 节	行政管理变更	12
第 4 节	决定要选择哪项计划	13
第 4.1 节	如果您要继续投保安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP)	13
第 4.2 节	如果您要更换计划	13
第 5 节	更换计划的期限	14
第 6 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) 免费咨询服务的方案	15
第 7 节	可帮助支付处方药物费用的方案	16
第 8 节	有疑问?	17
第 8.1 节	从安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP) 获得帮助	17
第 8.2 节	从联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 获得帮助	17
第 8.3 节	从医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 获得帮助	18

2025 年重要费用一览表

下表在几个重要方面比较了安享尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP) 的 2024 年费用和 2025 年费用。请注意，这只是费用摘要。如果您符合纽约医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 下的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 分摊费用援助资格，您将为自付额、医生诊所就诊和住院支付 \$0。

费用	2024 年 (今年)	2025 年 (明年)
每月保费*	\$0.00	\$0.00
<p>*您的保费可能高于这个金额。 (详见第 1.1 节。)</p>		
医生诊所就诊	初级保健就诊： 每次就诊 \$0 共付额 专科医生就诊： 每次就诊 \$0 共付额	初级保健就诊： 每次就诊 \$0 共付额 专科医生就诊： 每次就诊 \$0 共付额
住院期	对于联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保住院期，支付 \$0 共付额。 需事先授权。	对于联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保住院期，支付 \$0 共付额。 需事先授权。
D 部分处方药物承保 (详见第 1.5 节。)	自付额： \$0 初始承保阶段的共付额： 您在网络药房的一个月供应量费用： 第 1 级 (首选非品牌药)： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$4.50 。 第 2 级 (非品牌药)： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$4.50 。	自付额： \$0 初始承保阶段的共付额： 您在网络药房的一个月供应量费用： 第 1 级 (所有药物名册药物)： 您每个非品牌药物处方支付 \$0 或 \$1.60 或 \$4.90 。 您每个品牌药物处方支付 \$0 或 \$4.80 或 \$12.15 。
(下一页继续)		

费用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
D 部分处方药物承保（续）	<p>第 3 级（首选品牌药物）： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$11.20。</p> <p>第 4 级（非首选药物）： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$11.20。</p> <p>第 5 级（特殊药物）： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$11.20。</p> <p>第 6 级（选定护理药物）： 您为每份处方药支付 \$0。</p> <p>巨灾承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> 在此付款阶段，计划会承担您的承保范围内 D 部分药物的全部费用。您无需支付任何费用。 	<p>巨灾承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> 在此付款阶段，您无需为承保的 D 部分药物支付任何费用。
自付费用最高限额	\$8,850	\$9,350
这是您将为承保的 A 部分和 B 部分服务支付的自付费用最高金额。（详见第 1.2 节。）	您不负责为承保的 A 部分和 B 部分服务支付计入自付费用上限的任何自付费用。	您不负责为承保的 A 部分和 B 部分服务支付计入自付费用上限的任何自付费用。

第 1 节 除非您选择其他计划，否则您将在 2025 年自动投保安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced)

2025 年 1 月 1 日，大纽约健康保险 (HIP)/安保健康保险将安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) (HMO D-SNP) 与作为我们的计划之一的安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) 合并。本文件中的信息告诉您目前在安保尊享联邦医疗保险双重资格计划 (VIP Dual) 中的保险福利与作为安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) 会员于 2025 年 1 月 1 日将享有的保险福利之间的差异。

如果您在 2024 年什么都不做，我们将自动为您投保我们的安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced)。这意味着从 2025 年 1 月 1 日开始，您将通过安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) 获得您的医疗和处方药物承保。如果您

想更改计划或转为原始联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡），并通过处方药计划获得处方药物承保，您必须在 10 月 15 日至 12 月 7 日期间进行。此类变更将于 2025 年 1 月 1 日生效。

第 2 节 明年保险福利和费用变更

第 2.1 节 – 每月保费变更

费用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
每月保费	\$0.00	\$0.00
（您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。）		

第 2.2 节 – 自付费用最高限额变更

联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）要求所有的健保计划限制您在相关年度支付的“自付费用”金额，此限制称为“自付费用最高限额”。一旦达到此金额，则在该年度的剩余期间，您通常就不需为承保的 A 部分和 B 部分服务支付任何费用。

费用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
自付费用最高限额	\$8,850	\$9,350
因为我们的会员也从医疗补助计划（Medicaid，即白卡）获得帮助，因此很少有会员能达到这个自付最高金额。		一旦您为承保的 A 部分和 B 部分服务支付了 \$9,350 的自付费用，则在该年度的剩余时间内，您将无需为承保的 A 部分和 B 部分服务支付任何费用。
您不负责为承保的 A 部分和 B 部分服务支付计入自付费用上限的任何自付费用。		
您为承保的医疗服务支付的费用（如共付额）将计入您的自付费用最高限额。您的计划保费和处方药物费用不会计入您的自付费用最高金额。		

第 2.3 节 – 医疗服务提供方和药房网络的变更

您支付的处方药物金额可能取决于您前往的药房。联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）药物计划拥有药房网络。大部分的情况下，*只有*前往我们的其中一间网内为您的处方药配药，才会获得承保。

更新版目录请见我们的网站：emblemhealth.com/medicare。您也可以致电客户服务部洽询更新版医疗服务提供方和/或药房信息，或请我们寄送一份目录给您，我们将在三个工作日内将目录邮寄给您。

我们明年的医疗服务提供方网络会有所变更。请浏览 emblemhealth.com/medicare，参阅 **2025 年医疗服务提供方名录**，了解您的医疗服务提供方（初级保健医生、专科医生、医院等）是否在我们的网络范围内。

我们明年的药房网络没有任何变化。

请特别注意，在投保年度期间，我们可能会变更您计划中的医院、医生和专科医生（医疗服务提供方）以及药房。如果我们的医疗服务提供方的年中变化影响到您，请联系客户服务部，以便我们提供帮助。

第 2.4 节 – 医疗服务的保险福利和费用变更

请注意，*年度变更通知*会告诉您联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）保险福利和费用的变更。

明年，我们将改变某些医疗服务的费用和保险福利。以下信息描述了这些变化。

费用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
高级护理规划	承保那些旨在帮助您完成高级护理指令的在线协助和工具包。	不承保那些旨在帮助您完成高级护理指令的在线协助和工具包。
脊椎治疗服务	您为脊椎治疗服务支付 \$0 共付额。 需事先授权。	您为脊椎治疗服务支付 \$0 共付额。 无需事先授权。

费用	2024 年 (今年)	2025 年 (明年)
医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保的牙科服务	不承保	您为医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 承保牙科服务支付 \$0 共付额, 包括: <ul style="list-style-type: none"> • 颌面修复 • 种植体服务 • 牙齿矫正 需事先授权。
职业治疗	您为职业治疗支付 \$0 共付额。 需事先授权。	您为职业治疗支付 \$0 共付额。 无需事先授权。
门诊血液服务	您为门诊血液服务支付 \$0 共付额。 需事先授权。	您为门诊血液服务支付 \$0 共付额。 无需事先授权。
门诊观察服务	您为门诊观察服务支付 \$0 共付额。 需事先授权。	您为门诊观察服务支付 \$0 共付额。 无需事先授权。
非处方 (OTC) 物品	不承保	我们的计划将为符合联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 资格且以邮购方式及在参与计划的零售点购买的非处方 (OTC) 物品承保每月支付 \$20 。 这个金额不会逐月结转, 并且将在每个月底到期。
物理和言语治疗服务	您为物理和言语治疗服务支付 \$0 共付额。 需事先授权。	您为物理和言语治疗服务支付 \$0 共付额。 无需事先授权。
眼科治疗	我们的计划每 2 年为一副常规眼镜或隐形眼镜承保最多 \$300 。	我们的计划每 2 年为常规眼镜或隐形眼镜承保最多 \$300 。

费用	2024 年（今年）	2025 年（明年）
全球紧急服务	您为一次单程全球紧急服务支付 \$0 共付额。	您为一次单程全球紧急服务支付 \$0 共付额。 年度限额为 \$50,000 ，包括全球紧急护理和全球地面救护车。
全球地面救护车	您为每次全球地面救护车接送支付 \$0 共付额。	您为每次全球地面救护车接送支付 \$0 共付额。 年度限额为 \$50,000 ，包括全球急症护理和全球紧急护理。
全球紧急护理	您为全球紧急护理支付 \$0 共付额。	您为全球紧急护理支付 \$0 共付额。 年度限额为 \$50,000 ，包括全球急症护理和全球地面救护车。

第 2.5 节 – D 部分处方药物承保变更

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”。药物清单副本将以电子格式提供。

我们已更改药物清单，包括我们承保的药物变动，以及某些药物在适用于我们承保范围的限制变动。**请参阅药物清单，确定您的药物明年是否在承保范围内，并了解是否有任何限制。**

大多数的药物清单变更都是从每年年初开始。然而，我们也可能会进行联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）规则允许且在计划年度内会影响您的其他变更。我们至少每月一次更新在线药物清单，以提供最新的药物列表。如果我们做出的变更会影响您获取您正在服用的药物，我们将向您发送有关该变更的通知。

如果您在年初或一年中受到药物承保范围变化的影响，请查看您的**承保证明**的第 9 章，并与您的医生讨论您的选项，例如要求临时供应、申请例外和/或努力寻找新药。您也可以联系客户服务部了解更多信息。

处方药物保险福利和费用变更

如果您获得“额外补助”以支付您的联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）处方药物，您可能**有资格减少或消除 D 部分药物的分摊费用**。本节中描述的某些信息可能不适用于您。**注意：**如果您参加的方案帮您支付您的药物（“额外补助”），**有关 D 部分处方药物费用的信息就可能不适用于您**。我们已寄出单独的插页给您，名称是**适用于获得“额外补助”支付处方药物费用之人士的承保证明附加保险计划**（亦称为**低收入补贴附加保险计划**或**LIS 附加保险计划**），为您说明您的药物费用。如果您获得“额外补助”，但是您在 2024 年 12 月 31 日以前未收到此插页，请致电会员服务部索要**LIS 附加保险计划**。

从 2025 年开始，有三个**药物支付阶段**：年度自付额阶段，初始承保阶段和巨灾承保阶段。D 部分保险福利中将不再有非承保阶段和非承保阶段折扣方案。

非承保阶段折扣方案也将替换为**制造商折扣方案**。根据**制造商折扣方案**，药物制造商在初始承保阶段和巨灾承保阶段支付承保 D 部分品牌药物和生物制剂的计划全部费用的一部分。制造商根据**制造商折扣方案**支付的折扣不计入自付费用。

自付额阶段的变更

阶段	2024 年（今年）	2025 年（明年）
第 1 阶段：年度自付额阶段	自付额是 \$0	自付额是 \$0

初始承保阶段的分摊费用变更

阶段	2024 年（今年）	2025 年（明年）
第 2 阶段：初始承保阶段 在此阶段期间，计划为您的药物支付其分摊费用，您则支付您的分摊费用。 (下一页继续)	您在网络药房配药的一个月供应量费用： 第 1 级（首选非品牌药）： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$4.50 。	您在网络药房配药的一个月供应量费用： 第 1 级（所有药物名册药物）： 您每个非品牌药物处方支付 \$0 或 \$1.60 或 \$4.90 。

阶段	2024 年 (今年)	2025 年 (明年)
<p>第 2 阶段：初始承保阶段 (续)</p> <p>这一行中的费用是您在网络药房续配处方药时一个月 (30 天) 的供应量的费用。</p> <p>有关长期供应费用的信息，请参阅您的承保证明第 6 章第 5 节。</p> <p>大多数成人用 D 部分疫苗均免费承保。</p>	<p>第 2 级 (非品牌药)： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$4.50。</p> <p>第 3 级 (首选品牌药物)： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$11.20。</p> <p>第 4 级 (非首选药物)： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$11.20。</p> <p>第 5 级 (特殊药物)： 您为每份处方药支付 \$0 至 \$11.20。</p> <p>第 6 级 (选定护理药物)： 您为每份处方药支付 \$0。</p> <p>在您的支付 \$8,000 D 部分 药物自付费用后，您将进入下一阶段 (巨灾承保阶段)。</p>	<p>您每个品牌药处方支付 \$0 或 \$4.80 或 \$12.15。</p> <p>在您的支付 \$2,000 D 部分 药物自付费用后，您将进入下一阶段 (巨灾承保阶段)。</p>

巨灾承保阶段变更

巨灾承保阶段是第三阶段，也是最后一个阶段。从 2025 年开始，药物制造商在巨灾承保阶段支付计划承保 D 部分品牌药物和生物制剂的计划全部费用的一部分。制造商根据制造商折扣方案支付的折扣不计入自付费用。

有关您在巨灾承保阶段的具体费用信息，请参阅您的**承保证明**第 6 章第 6 节。

第 3 节 行政管理变更

描述	2024 年 (今年)	2025 年 (明年)
保险福利组合 (PBP) 编号	保险福利组合 (PBP) 编号为 012	保险福利组合 (PBP) 编号为 013
基于价值的保险设计	我们的计划参与基于价值的保险设计。	基于价值的保险设计于 2024 年 12 月 31 日结束。

描述	2024 年（今年）	2025 年（明年）
联邦医疗保险 （Medicare，即红蓝卡） 处方药付款计划	不适用	联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）处方药付款计划是一种新的支付选项，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）各异的每月支付中。 如需了解有关此付款选项的更多信息，请致电 1-866-845-1803 联系我们或访问 Medicare.gov。

第 4 节 决定要选择哪项计划

第 4.1 节 – 如果您要继续投保安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP)

若要继续投保我们的计划，您不需要采取任何行动。如果您在 12 月 7 日之前没有投保其他计划或没有转为投保原始联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡），您将会自动投保我们的安保尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP)。

第 4.2 节 – 如果您要更换计划

我们希望您明年继续投保成为我们的会员，但是如果您在 2025 年想要更换计划，请依照以下步骤进行：

第 1 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，也可以转为投保原始联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）。如果您转为投保原始联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡），您就必须决定是否要加入联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）药物计划。

若要深入了解原始联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）以及不同类型的联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）计划，请使用联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）计划查找器 (www.medicare.gov/plan-compare)、参阅 2025 年《联邦医疗保险（即红蓝卡）与您》(Medicare & You)、致电您的州医保协助计划（请见第 6 节）或致电联邦医疗保险

(Medicare, 即红蓝卡) (请见第 8.2 节)。

提醒您, 大纽约健康保险 (HIP)/安享健康保险提供其他联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 健保计划。此类其他计划在承保范围、每月保费及分摊费用金额方面也许会有所不同。

第 2 步: 更改您的承保

- 若要转为投保不同的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 健保计划, 请投保新的计划。我们会自动将您退出安享尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP)。
- 若要转为投保包含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。我们会自动将您退出安享尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP)。
- 若要转为投保不含处方药物计划的原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡), 您必须采取以下其中一项行动:
 - 寄送退保的书面申请给我们。如果您需要更多关于如何这样做的信息, 请联系客户服务部。
 - – 或者 – 致电 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 联系联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 申请退保。服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。TTY 用户应致电 **1-877-486-2048**。

如果您转为投保原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 且**没有**投保某项独立的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物计划, 联邦医疗保险

(Medicare, 即红蓝卡) 会帮您登记参加某项药物计划, 除非您事先选择不参加自动参保。

第 5 节 更换计划的期限

如果您明年想要转为投保不同的计划或原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡), 您可以在 **10 月 15 日至 12 月 7 日** 期间申请。此类变更将于 2025 年 1 月 1 日生效。

今年还有其他时间可以进行更改吗?

在某些情况下, 可以在年度内的其他时间进行更改。举例来说, 拥有医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 的人士、获得“额外补助”支付其药物的人士、拥有或退出雇主承保的人士, 以及搬离服务区的人士。

由于您拥有纽约州医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡), 因此您可以在一年中的任何一个月终止您的计划会员资格。您还可以选择在任何一个月份投保另一项 Medicare 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 计划, 包括:

- 有独立的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物计划的原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡),

- 没有投保某项独立的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物计划的原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) (如果您选择这个选项, 联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 会帮您投保某项药物计划, 除非您事先选择不参加自动投保), 或者
- 如果符合资格, 一个整合的 D-SNP, 在一个计划中提供您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 和您的大部分或全部医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利和服务。

如果您在 2025 年 1 月 1 日投保联邦医疗保险优惠计划 (Medicare Advantage, 即红蓝卡), 但是不满意您的计划, 您也可以在 2025 年 1 月 1 日至 3 月 31 日期间更换为另一个联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 健保计划 (无论是否含联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物承保) 或更换为原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) (无论是否含联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药承保)。

如果您最近搬入或目前居住在一个机构 (如专业护理院或长期护理医院), 您可以随时更改您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 承保范围。您可以随时更改为任何其他联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 健保计划 (无论是否有联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物承保范围), 或更换为原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) (无论是否有单独的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 处方药物计划)。如果您刚离开一个机构, 则有机会在离开后的两个整月内更换计划或更换为原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡)。

第 6 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) 免费咨询服务的方案

州医保协助计划 (SHIP) 是一个独立的政府方案, 在各州均有训练有素的顾问。在纽约 (New York) 州, SHIP 称为健康保险信息咨询和援助计划 (HIICAP)。

这是一项由联邦政府提供资金的州方案, 为联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 会员提供**免费**地方健保顾问。健康保险信息咨询和援助计划 (HIICAP) 顾问可帮助您解决联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 疑问或问题。他们可帮助您了解您的联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 计划选择, 并回答有关更换计划的问题。您可以致电 **1-800-701-0501** 联系健康保险信息咨询和援助计划 (HIICAP)。您可以访问健康保险信息咨询和援助计划 (HIICAP) 的网站 (www.aging.ny.gov) 了解更多相关信息。

有关纽约州医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 保险福利的问题, 请联系纽约州卫生署 (New York State Department of Health), 电话 **1-800-541-2831**, TTY 711。服务时间为每周一至周五, 8:00 a.m. 至 8:00 p.m. 周六 9:00 a.m. 至 1:00 p.m.。您也可以联系纽约州长期护理监察员计划, 电话: **1-855-582-6769**, TTY 711。询问加入另一项计划或重新投保原始联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡), 将如何影响您获得纽约州卫生署 (New York State Department of Health) (医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)) 承保。

第 7 节 可帮助支付处方药物费用的方案

您可能有资格获得帮助来支付处方药物费用。以下列出我们不同类别的帮助：

- **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），因此您已经投保了“额外补助”，也称为低收入补贴。“额外补助”能支付您的部分处方药物保费、年度自付额和共同保险。因为您符合资格，所以您不会有延迟投保罚款。如果您有关于“额外补助”的疑问，请致电：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户应致电 1-877-486-2048，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时；
 - 社会安全局办公室，电话号码为 1-800-772-1213，服务时间为周一至周五，8 a.m. 至 7 p.m. 致电服务代表。自动消息全天 24 小时可用。TTY 用户应致电 1-800-325-0778；或者
 - 您所在州的医疗补助计划（Medicaid，即白卡）办公室。
- **您的州药物援助计划提供的帮助。**纽约州有一项方案称为长者配药保险补助计划 (EPIC) 方案，可协助人们根据其财务需求、年龄或病症来支付处方药物费用。要了解有关该计划的更多信息，请咨询您的州医保协助计划。
- **艾滋病毒 (HIV) 携带者/艾滋病患者的处方药分摊费用协助。**艾滋病药物援助计划 (ADAP) 可帮助符合 ADAP 资格的艾滋病毒 (HIV) 携带者/艾滋病患者获得能拯救生命的艾滋病毒药物治疗。若要符合于您所在州营运之 ADAP 的资格，您必须符合一定的标准，包括州居住证明和艾滋病毒 (HIV) 状态、州政府所定义的低收入，以及无保险/不足额保险状态。同时在 ADAP 承保范围内的联邦医疗保险 D 部分处方药物符合资格，可通过纽约州无保险护理计划获得处方药分摊费用协助。有关资格标准、承保药物、如何投保该计划的信息，或者如果您目前已投保，欲了解如何继续获得帮助，请致电 **1-800-542-2437**。致电时，请务必告知他们您的联邦医疗保险 D 部分计划名称或保单编号。
- **联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）处方药付款计划。**从 2025 年开始，联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）处方药付款计划作为一个新的支付选项，可帮助您管理您的药物自付费用。这一新的支付选项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）各异的每月支付中。此支付选项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。

联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）提供的“额外补助”，以及您 SPAP 和 ADAP 为符合资格的人士提供的帮助，比参与联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）处方药付款计划更有利。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选项。如需了解有关此付款选项的更多信息，请致电 **1-866-845-1803** 联系我们或访问 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)。

第 8 节 有疑问？

第 8.1 节 – 从安享尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP) 获得帮助

您是否还有问题？我们乐于提供协助。请致电 **1-877-344-7364**（仅限 TTY，请致电 **711**）联系客户服务部。电话服务时间为 10 月 1 日至 3 月 31 日每周七天 8 a.m. 至 8 p.m.，4 月 1 日至 9 月 30 日周一至周六 8 a.m. 至 8 p.m.。以上均为免付费电话号码。

请参阅您的 **2025 年承保证明**（上面有明年保险福利和费用的详细信息）

此 **年度变更通知** 为您提供您 2025 年保险福利及费用的变更一览表。如需详细信息，请参阅安享尊享联邦医疗保险双重资格补助计划 (VIP Dual Enhanced) (HMO D-SNP) 的 **2025 年承保证明**。**承保证明** 是您计划保险福利的合法、详细说明，说明您在获得承保服务范围及处方药物时享有的权利及需要遵循的规定。**承保证明** 的副本载于我们的网站 emblemhealth.com/medicare 上。您也可以致电客户服务部，要求我们向您邮寄 **承保证明**。

访问我们的网站

您亦可访问我们的网站 emblemhealth.com/medicare。提醒您，我们的网站有最新的医疗服务提供方网络（医疗服务提供方名录）以及承保药物清单（药物名册/药物清单）相关信息。

第 8.2 节 – 从联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）获得帮助

若要直接从联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）取得信息：

请致电 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

您可以致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户应致电 1-877-486-2048。

访问联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）网站

访问联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）网站 (www.medicare.gov)。网站上有费用、承保范围和质量星级评定等相关信息，有助于您比较您所在地区的联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）健保计划。要查看关于计划的信息，请访问 www.medicare.gov/plan-compare。

阅读 **2025 年《联邦医疗保险（即红蓝卡）与您》(Medicare & You)**

阅读 **2025 年《联邦医疗保险（即红蓝卡）与您》(Medicare & You)** 手册。此文件会在每年秋季邮寄给联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）会员。其中提供联邦医疗保险（Medicare，即红蓝卡）福利一览表、权利及保障，以及有关联邦医疗保险（Medicare，即

红蓝卡) 的常见问题解答。如果您未收到此文件, 可以访问联邦医疗保险 (Medicare, 即红蓝卡) 网站 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索要, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。TTY 用户应致电 1-877-486-2048。

第 8.3 节 – 从医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 获得帮助

要从医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡) 中获取信息, 您可以拨打纽约州卫生署 (New York State Department of Health) (医疗补助计划 (Medicaid, 即白卡)) 的电话 1-800-541-2831。TTY 使用者应致电 711。