



**Trung Tâm Trợ Giúp Người Cao
Niên Á Châu Thái Bình Dương
Quốc Gia (NAPCA) giới thiệu:**

Medicare là gì?

Nhiệm vụ của National Asian Pacific Center on Aging là tổ chức bệnh vực quyền lợi hàng đầu quốc gia, cam kết bảo vệ phẩm cách, sự an lành, và chất lượng cuộc sống của các cư dân cao niên người Mỹ gốc Á và Đảo thái bình dương (AAPI).

Medicare là bảo hiểm sức khỏe dành cho những người sau đây:

- Những người trên 65 tuổi
- Những người dưới 65 tuổi với một số tình trạng khuyết tật
- Những người (ở bất kỳ độ tuổi nào) mắc Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD) (suy thận vĩnh viễn và cần phải lọc máu hoặc ghép thận)

Các Phần Khác Nhau của Medicare

Các phần khác nhau của Medicare giúp chi trả các dịch vụ cụ thể:

Medicare Phần A (Bảo Hiểm Bệnh Viện)

- Giúp chi trả chi phí chăm sóc bệnh nhân nội trú tại bệnh viện
- Giúp chi trả chi phí cơ sở điều dưỡng lành nghề, chăm sóc người mắc bệnh nan y, và chăm sóc sức khỏe tại gia

Medicare Phần B (Bảo Hiểm Y Tế)

- Giúp chi trả các dịch vụ bác sĩ, chăm sóc bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện, và chăm sóc sức khỏe tại gia
- Giúp chi trả một số dịch vụ ngừa bệnh để giúp quý vị giữ gìn sức khỏe và giúp ngăn ngừa một số căn bệnh trở nên trầm trọng hơn

Medicare Phần D (Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Medicare)

- Một chương trình thuốc theo toa dưới sự điều hành của các hãng bảo hiểm tư đã được Medicare chấp thuận
- Giúp chi trả chi phí thuốc theo toa
- Có thể giúp giảm chi phí thuốc theo toa của quý vị và giúp bảo vệ tránh tăng giá trong tương lai

Medicare Advantage Plans (ví dụ như HMO hoặc PPO) là các chương trình sức khỏe dưới sự điều hành của các hãng bảo hiểm tư nhân đã được Medicare chấp thuận. Medicare Advantage Plans (hay còn gọi là “Phần C”) gồm có Phần A, Phần B, và các bảo hiểm khác ví dụ như bảo hiểm thuốc theo toa Medicare (Phần D), tuy nhiên đôi khi phải trả thêm một khoản chi phí.

Ghi danh tham gia Medicare Phần A và Phần B

Mục này giải thích cách thức và thời điểm ghi danh tham gia và tại sao quý vị nên chờ để nhận bảo hiểm Phần B.

Một số người đương nhiên được nhận Phần A và Phần B

- Trong đa số các trường hợp, nếu quý vị hiện đang nhận trợ cấp của sở An Sinh Xã Hội hoặc Ủy Ban Hưu Trí Ngành Hỏa Xa (RRB), quý vị sẽ đương nhiên được nhận Phần A và

Phần B bắt đầu từ ngày đầu tiên của tháng quý vị tròn 65 tuổi. Nếu ngày sinh nhật của quý vị rơi vào ngày đầu tiên của tháng, Phần A và Phần B sẽ bắt đầu từ ngày đầu tiên của tháng trước đó.

- Nếu quý vị dưới 65 tuổi và bị khuyết tật, quý vị đương nhiên được nhận Phần A và Phần B sau khi quý vị được nhận trợ cấp khuyết tật từ sở An Sinh Xã Hội hoặc một số trợ cấp khuyết tật từ RRB trong 24 tháng.

Quý vị sẽ nhận được thẻ Medicare màu đỏ, trắng, và xanh lam qua đường bưu điện 3 tháng trước khi quý vị tròn 65 tuổi hoặc tháng thứ 25 kể từ khi được xác nhận khuyết tật. Nếu quý vị không muốn có bảo hiểm Phần B, hãy làm theo các hướng dẫn kèm theo chiếc thẻ, và gửi lại chiếc thẻ đó. Nếu quý vị giữ chiếc thẻ, là quý vị giữ Phần B và sẽ trả lệ phí bảo hiểm Phần B.

Nếu quý vị cư ngụ ở Puerto Rico và được nhận trợ cấp từ Sở An Sinh Xã hội hoặc RRB, quý vị sẽ đương nhiên được nhận Phần A. Nếu quý vị muốn có Phần B, quý vị sẽ cần phải ghi danh tham gia. Liên lạc với văn phòng An Sinh Xã Hội tại địa phương hoặc RRB để tìm hiểu thêm.

Nếu quý vị có ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis - Bệnh xơ cứng teo cơ một bên, hay còn gọi là bệnh Lou Gehrig), quý vị đương nhiên được nhận Phần A và Phần B vào tháng trợ cấp khuyết tật của quý vị bắt đầu.

Một số người cần ghi danh tham gia Phần A và Phần B

Nếu quý vị không được nhận trợ cấp An Sinh Xã Hội hoặc RRB (ví dụ vì quý vị đang đi làm) và quý vị muốn có bảo hiểm Phần A hoặc Phần B, quý vị sẽ cần phải ghi danh tham gia (ngay cả khi quý vị hội đủ điều kiện nhận Phần A mà không phải trả lệ phí bảo hiểm). Nếu quý vị không hội đủ điều kiện nhận Phần A mà không phải trả lệ phí bảo hiểm, quý vị có thể mua Phần A và Phần B. Quý vị cần liên lạc với sở An Sinh Xã Hội 3 tháng trước khi quý vị tròn 65 tuổi. Nếu quý vị đã làm việc trong ngành đường sắt, liên lạc với RRB để ghi danh tham gia.

Nếu quý vị mắc Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD), quý vị nên tới văn phòng An Sinh Xã Hội tại địa phương, hoặc gọi sở An Sinh Xã Hội tại số 1-800-772-1213 (có dịch vụ thông dịch khi có yêu cầu) để ghi danh tham gia Phần A và Phần B. Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-800-325-0778. Để biết thêm thông tin, xin tới website <http://go.usa.gov/lov>

■ Gọi sở An Sinh Xã Hội tại số 1-800-772-1213 (có dịch vụ thông dịch khi có yêu cầu) để tìm hiểu nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận Medicare, và để ghi danh tham gia Phần A và/hoặc Phần B. Nếu quý vị trên 65 tuổi, quý vị cũng có thể nộp đơn xin Phần A và Phần B miễn phí trên mạng trực tuyến tại www.socialsecurity.gov/retirement. Toàn bộ qui trình có thể chỉ mất chưa tới 10 phút.

Nếu quý vị được nhận trợ cấp RRB, vui lòng gọi RRB tại số 1-877-772-5772. Để biết thông tin tổng

quát về ghi danh tham gia, xin vào trang www.medicare.gov/MedicareEligibility. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Khi nào quý vị có thể ghi danh?

Giai Đoạn Ghi Danh Tham Gia Lần Đầu

Quý vị có thể ghi danh tham gia khi quý vị hội đủ điều kiện nhận Phần B lần đầu tiên. (Ví dụ, nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm Phần B khi quý vị tròn 65 tuổi, đây là giai đoạn thời gian 7 tháng, bắt đầu 3 tháng trước tháng quý vị tròn 65 tuổi, tính cả tháng quý vị tròn 65, và 3 tháng sau sau tháng quý vị tròn 65.)

- Nếu quý vị chờ cho tới bốn tháng cuối cùng của Giai Đoạn Ghi Danh Tham Gia Lần Đầu mới ghi danh tham gia Phần B, thì ngày bắt đầu bảo hiểm của quý vị sẽ bị trì hoãn. Ghi danh tham gia sớm để tránh nhận bảo hiểm trễ cho các dịch vụ Phần B. Để có bảo hiểm Phần B vào tháng quý vị tròn 65 tuổi, quý vị phải ghi danh tham gia trong ba tháng trước tháng quý vị tròn 65.
- Nếu quý vị ghi danh tham gia Phần B trong ba tháng đầu tiên của Giai Đoạn Ghi Danh Tham Gia Lần Đầu, ngày bắt đầu bảo hiểm của quý vị sẽ tùy thuộc vào ngày sinh nhật của quý vị:
- Nếu sinh nhật của quý vị **KHÔNG rơi** vào ngày đầu tiên của tháng, thì bảo hiểm Phần B của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng có sinh nhật của quý vị. Ví dụ, ngày sinh nhật lần thứ 65 của ông Green là 20

tháng Bảy, 2011. Nếu ông ta ghi danh tham gia trong tháng Tư, tháng Năm, hoặc tháng Sáu, thì bảo hiểm của ông ta sẽ bắt đầu từ ngày 1 tháng Bảy.

- Nếu ngày sinh nhật của quý vị **ROI** vào ngày đầu tiên của tháng, thì Phần A và Phần B sẽ bắt đầu từ ngày đầu tiên của tháng trước đó. Ví dụ, ngày sinh nhật lần thứ 65 của ông Kim là 1 tháng Bảy. Nếu ông ta ghi danh trong tháng Ba, tháng Tư hoặc tháng Năm, bảo hiểm của ông ta sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng Sáu.
- Nếu quý vị ghi danh tham gia Phần B trong tháng quý vị tròn 65 hoặc trong 3 tháng cuối cùng của Giai Đoạn Ghi Danh Tham Gia Lần Đầu, ngày bắt đầu bảo hiểm Phần B của quý vị sẽ bị trì hoãn. Ví dụ, bà Simpson tròn 65 tuổi trong tháng Bảy. Thời điểm bắt đầu có bảo hiểm sẽ tùy thuộc vào tháng bà ghi danh tham gia. Nếu bà ghi danh tham gia trong tháng Bảy, bảo hiểm sẽ bắt đầu từ ngày 1 tháng Tám. Nếu bà ghi danh tham gia trong tháng Tám, thì bảo hiểm sẽ bắt đầu từ ngày 1 tháng Mười. Nếu bà ghi danh tham gia trong tháng Chín hoặc tháng Mười, thì bảo hiểm của bà sẽ bắt đầu từ ngày 1 tháng Mười hai hoặc ngày 1 tháng Một theo thứ tự tương ứng.

Giai Đoạn Ghi Danh Thông Thường

Nếu quý vị không ghi danh tham gia Phần A và/

hoặc Phần B (mà quý vị có trả lệ phí bảo hiểm hàng tháng) khi quý vị hội đủ điều kiện lần đầu tiên, thì quý vị có thể ghi danh tham gia trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng Một tới ngày 31 tháng Ba hàng năm. Bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu từ ngày 1 tháng Bảy. Quý vị có thể phải trả mức lệ phí bảo hiểm cao hơn nếu ghi danh trễ.

Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt

Nếu quý vị không ghi danh tham gia Phần A và/ hoặc Phần B (mà quý vị có trả lệ phí bảo hiểm hàng tháng) khi quý vị hội đủ điều kiện lần đầu tiên vì quý vị có bảo hiểm theo một chương trình sức khỏe qua sở làm hiện tại của mình, thì quý vị có thể ghi danh tham gia Phần A và/hoặc Phần B như sau: **bất kỳ khi nào quý vị hoặc vợ/chồng (hoặc người nhà, nếu quý vị bị khuyết tật) đang làm việc, và quý vị có bảo hiểm của một chương trình sức khỏe qua hãng sở hoặc nghiệp đoàn qua công việc đó trong giai đoạn 8 tháng, bắt đầu từ tháng sau khi công việc đó chấm dứt hoặc bảo hiểm của chương trình sức khỏe theo nhóm đó chấm dứt, thời điểm nào xảy ra trước sẽ được áp dụng.** Thông thường, quý vị không trả tiền phạt khi ghi danh trễ nếu quý vị ghi danh tham gia trong Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt. Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt này không áp dụng cho những người mắc Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD). Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện hưởng Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt nếu quý vị tình nguyện phục vụ ở nước ngoài.

Lưu ý: Nếu quý vị có bảo hiểm COBRA hoặc một

chương trình sức khỏe dành cho người hưu trí, quý vị không có bảo hiểm qua hãng sở hiện tại. Quý vị không hội đủ điều kiện hưởng giai đoạn ghi danh đặc biệt khi bảo hiểm đó chấm dứt.

Giai Đoạn Ghi Danh Công Khai Medigap

Quý vị có một giai đoạn ghi danh công khai cho bảo hiểm Medigap (Bảo Hiểm Bổ Trợ Medicare). Giai đoạn này bắt đầu từ tháng đầu tiên quý vị tròn 65 tuổi và ghi danh tham gia chương trình Phần B. Trong giai đoạn này, quý vị bảo đảm có quyền mua bất kỳ hợp đồng bảo hiểm Medigap nào được bán tại tiểu bang của quý vị. Sau khi bắt đầu, giai đoạn này không thể bị trì hoãn hoặc thay thế.

Quý vị nên có bảo hiểm Phần B không?

Thông tin sau đây có thể giúp quý vị quyết định nếu quý vị muốn ghi danh tham gia Phần B.

Bảo hiểm của hãng sở hoặc nghiệp đoàn—Nếu quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị (hoặc người nhà nếu quý vị bị khuyết tật) **vẫn đang làm việc** và quý vị có bảo hiểm qua một hãng sở (kể cả Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho Nhân Viên Liên Bang) hoặc nghiệp đoàn, thì hãy liên lạc với bên quản lý bảo hiểm của hãng sở hay nghiệp đoàn của quý vị để biết bảo hiểm của quý vị kết hợp với Medicare như thế nào.

Việc trì hoãn ghi danh tham gia Phần B có thể có lợi cho quý vị. Khi quý vị ngừng làm việc, có ba điều xảy ra:

1. Quý vị có thể chọn bảo hiểm COBRA, qua đó bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ tiếp tục qua

chương trình của hãng sở (trong đa số trường hợp chỉ tiếp tục 18 tháng) và có lẽ mức chi phí quý vị trả sẽ cao hơn.

2. Quý vị có 8 tháng để ghi danh tham gia Phần B mà không bị phạt. Giai đoạn này sẽ tiếp tục áp dụng cho dù quý vị có chọn COBRA hay không. Nếu quý vị chọn COBRA, thì đừng nên chờ tới khi hết bảo hiểm COBRA rồi mới ghi danh tham gia Phần B. Nếu quý vị ghi danh tham gia Phần B sau 8 tháng đó, quý vị có thể phải trả một khoản tiền phạt.

3. Khi quý vị ghi danh tham gia Phần B, giai đoạn ghi danh chính thức Medigap của quý vị bắt đầu.

TRICARE—Nếu quý vị có Phần A và TRICARE (bảo hiểm cho quân nhân tại ngũ hoặc những người đã nghỉ hưu và gia đình của họ), **quý vị phải có Phần B để giữ bảo hiểm TRICARE.** Tuy nhiên, nếu quý vị đang là quân nhân tại ngũ, hoặc là vợ/chồng hay con cái phụ thuộc của một quân nhân đang tại ngũ, các qui định sau đây được áp dụng cho quý vị:

- Quý vị không cần phải ghi danh tham gia Phần B để giữ bảo hiểm TRICARE của quý vị trong thời gian quân nhân đó đang tại ngũ.
- Trước khi quân nhân tại ngũ đó nghỉ hưu, quý vị phải ghi danh tham gia Phần B để giữ TRICARE mà không bị gián đoạn bảo hiểm.
- Quý vị có thể được nhận Phần B trong giai đoạn ghi danh đặc biệt nếu quý vị có Medicare vì quý vị trên 65 tuổi hoặc bị khuyết tật.

Chi Phí Bảo Hiểm Phần A là Bao Nhiêu?

Thông thường, quý vị không phải trả lệ phí bảo hiểm hàng tháng cho bảo hiểm Phần A nếu quý vị hoặc người phối ngẫu của quý vị trả các khoản thuế Medicare trong thời gian làm việc.

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện tham gia Phần A miễn phí, quý vị có thể được mua Phần A nếu hội đủ một trong các điều kiện sau đây:

- Quý vị trên 65 tuổi, và được quyền hưởng (hoặc ghi danh tham gia vào) Phần B và hội đủ các điều kiện về tình trạng công dân và nơi cư trú.
- Quý vị dưới 65 tuổi, bị khuyết tật, và bảo hiểm Phần A miễn phí của quý vị đã chấm dứt vì quý vị quay trở lại làm việc. Nếu quý vị dưới 65 tuổi và bị khuyết tật, quý vị có thể tiếp tục được nhận bảo hiểm Phần A miễn phí cho tới 8.5 năm sau khi đi làm trở lại.

Trong đa số các trường hợp, nếu quý vị chọn **mua** Phần A, thì quý vị cũng phải có Phần B và trả lệ phí bảo hiểm hàng tháng cho cả hai. Nếu quý vị có lợi tức và nguồn tài sản hạn chế, tiểu bang của quý vị có thể giúp quý vị trả cho Phần A và/hoặc Phần B. Gọi sở An Sinh Xã Hội tại số 1-800-772-1213 (có dịch vụ thông dịch khi có yêu cầu) để tìm hiểu thêm về lệ phí bảo hiểm Phần A. Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-800-325-0778. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Bị Phạt Vì Ghi Danh Tham Gia Phần A Trễ

Nếu quý vị không hội đủ điều kiện nhận Phần A miễn phí, và quý vị không mua bảo hiểm này khi hội đủ điều kiện lần đầu tiên, lệ phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị có thể lên đến 10%. Quý vị sẽ phải trả lệ phí bảo hiểm cao hơn bằng hai lần số năm mà lẽ ra quý vị có thể có bảo hiểm Phần A, nhưng đã không ghi danh tham gia. Ví dụ, nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm Phần A cho 2 năm nhưng không ghi danh tham gia, quý vị sẽ phải trả mức lệ phí bảo hiểm cao hơn cho 4 năm. Thông thường, quý vị không phải trả tiền phạt nếu hội đủ một số điều kiện cho phép quý vị ghi danh tham gia Phần A trong Giai Đoạn Ghi Danh Đặc Biệt.

Chi Phí Bảo Hiểm Phần B là Bao Nhiêu?

Quý vị trả lệ phí bảo hiểm Phần B hàng tháng. Đa số mọi người sẽ trả số tiền lệ phí bảo hiểm thông thường. Tuy nhiên, nếu lợi tức trước khi trừ các khoản đã được điều chỉnh của quý vị (như ghi trong mẫu khai thuế IRS của quý vị cách đây 2 năm (thông tin khai thuế mới nhất mà IRS cung cấp cho sở An Sinh Xã Hội)) là trên một mức nhất định, thì quý vị có thể phải trả nhiều hơn.

Lợi tức trước khi trừ các khoản đã được điều chỉnh của quý vị là số tiền lợi tức trước khi trừ các khoản đã được điều chỉnh cộng với lợi tức lãi suất được miễn thuế của quý vị. Mỗi năm, sở An Sinh Xã Hội sẽ thông báo cho quý vị biết nếu quý vị phải trả hơn mức lệ phí bảo hiểm thông thường. Việc quý

vị trả mức lệ phí bảo hiểm thông thường hay mức lệ phí bảo hiểm cao hơn có thể thay đổi hàng năm tùy thuộc vào lợi tức của quý vị. Nếu quý vị phải trả mức cao hơn cho lệ phí bảo hiểm Phần B nhưng quý vị không đồng ý (ngay cả khi quý vị được nhận trợ cấp RRB), xin gọi sở An Sinh Xã Hội tại số 1-800-772-1213 (có dịch vụ thông dịch khi có yêu cầu). Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-800-325-0778.

Nếu quý vị không ghi danh tham gia Phần B khi lần đầu tiên hội đủ điều kiện, thì quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi danh trễ trong khi quý vị còn Medicare. Mức lệ phí bảo hiểm hàng tháng cho Phần B của quý vị có thể lên tới 10% cho mỗi giai đoạn 12 tháng trọn vẹn mà lẽ ra quý vị có thể đã có Phần B nhưng lại không ghi danh tham gia. Thông thường, quý vị không phải trả tiền phạt ghi danh trễ nếu hội đủ một số điều kiện cho phép quý vị ghi danh tham gia Phần B trong giai đoạn ghi danh đặc biệt.

Medicare chi trả những dịch vụ nào?

Medicare chi trả một số dịch vụ và vật liệu y tế tại bệnh viện, phòng mạch bác sĩ, và các cơ sở chăm sóc sức khỏe khác. Các dịch vụ được chi trả theo Phần A hoặc Phần B. Nếu quý vị có cả Phần A và Phần B, thì quý vị có thể được nhận tất cả các dịch vụ mà Medicare chi trả trong mục này, cho dù quý vị có Original Medicare hay một chương trình sức khỏe của Medicare.

Phần A (Bảo Hiểm Bệnh Viện) chi trả những gì? Phần A giúp chi trả:

- Dịch vụ chăm sóc bệnh nhân nội trú tại bệnh viện
- Chăm sóc bệnh nhân nội trú tại một cơ sở điều dưỡng lành nghề (không phải là chăm sóc giám hộ hoặc chăm sóc dài hạn)
- Các dịch vụ chăm sóc người mắc bệnh nan y
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia
- Chăm sóc bệnh nhân nội trú tại một Viện Chăm Sóc Sức Khỏe Tôn Giáo Không Liên Quan Tới Y Tế

Quý vị có thể biết mình có Phần A hay không bằng cách xem thẻ Medicare. Nếu quý vị có Original Medicare, quý vị sẽ sử dụng thẻ này để nhận các dịch vụ được Medicare chi trả. Nếu quý vị tham gia một chương trình sức khỏe của Medicare, thì quý vị phải sử dụng chiếc thẻ của chương trình đó để nhận các dịch vụ được Medicare chi trả.

Nếu quý vị tham gia một chương trình Medicare Advantage Plan (ví dụ như HMO hoặc PPO) hoặc có bảo hiểm khác (như bảo hiểm Medigap, hoặc bảo hiểm của hãng sở hay nghiệp đoàn), thì chi phí của quý vị có thể khác. Liên lạc với các chương trình mà quý vị quan tâm để biết chi phí, hoặc vào trang web www.medicare.gov.

Phần B (Bảo Hiểm Y Tế) chi trả những gì?

Phần B giúp chi trả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế như các dịch vụ bác sĩ và xét nghiệm, chăm sóc bệnh nhân ngoại trú, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, dụng cụ y tế lâu bền, và các dịch vụ y

tế khác. Phần B cũng chi trả một số dịch vụ ngừa bệnh.

Hãy xem thẻ Medicare của quý vị để biết quý vị có Phần B hay không, hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Các khoản quý vị phải trả trong các dịch vụ được chi trả theo Phần B

Sau đây là thông tin tổng quát về những gì quý vị phải trả nếu quý vị có Original Medicare và tới khám chữa bệnh với các bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chấp nhận qui định, có nghĩa là đồng ý tính lệ phí không quá mức được Medicare cho phép cho một dịch vụ nào đó. Quý vị sẽ trả mức phí cao hơn cho các bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ không chấp nhận qui định này. **Nếu quý vị đang ở trong một Medicare Advantage Plan (như HMO hoặc PPO) hoặc có bảo hiểm khác, chi phí của quý vị có thể khác. Liên lạc trực tiếp với chương trình hoặc quản lý quyền lợi của quý vị để tìm hiểu về các khoản chi phí này.**

Theo Original Medicare, nếu tiền khấu trừ Phần B được áp dụng, thì quý vị phải trả toàn bộ chi phí cho tới khi quý vị trả hết khoản khấu trừ Phần B hàng năm rồi Medicare mới bắt đầu trả phần của họ. Sau khi quý vị trả hết khoản khấu trừ của mình, quý vị thường trả 20% số tiền chi phí đã được Medicare chấp thuận của dịch vụ đó. Không có mức giới hạn

hàng năm đối với số tiền tự trả của quý vị.

Quý vị không phải trả gì cho đa số các dịch vụ ngừa bệnh nếu quý vị nhận dịch vụ từ một bác sĩ hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã chấp nhận qui định. Đối với đa số các dịch vụ ngừa bệnh, quý vị không phải trả gì cho dịch vụ đó, nhưng quý vị có thể phải trả tiền đồng bảo hiểm mỗi lần đi tới phòng mạch khi quý vị nhận các dịch vụ này.

Dụng Cụ Y Tế Lâu Bền

Điều này bao gồm các dụng cụ như máy thở ôxy và đồ tiếp liệu, xe lăn, khung đi bộ, và giường bệnh viện theo toa của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác đã tham gia Medicare để sử dụng ở nhà. Một số dụng cụ phải thuê. Quý vị trả 20% số tiền đã được Medicare chấp thuận, và khoản khấu trừ Phần B được áp dụng. **Tại tất cả các vùng trên toàn quốc, quý vị phải nhận dụng cụ hoặc đồ tiếp liệu được chi trả và các dịch vụ thay thế hoặc sửa chữa từ một nhà cung cấp được Medicare chấp thuận thì Medicare mới chi trả.**

Những gì không được chi trả theo Phần A và Phần B?

Medicare không chi trả tất cả mọi thứ. Nếu quý vị cần một số dịch vụ mà Medicare không chi trả, quý vị sẽ phải tự bỏ tiền ra trả, trừ khi quý vị có bảo hiểm khác đài thọ các chi phí đó. Ngay cả khi Medicare chi trả cho một dịch vụ hay vật dụng nào đó, quý vị thường phải trả tiền khấu trừ, đồng bảo hiểm, và tiền đồng trả. Một số vật dụng và dịch vụ

mà Medicare không chi trả là:

- Chăm sóc dài hạn.
- Chăm sóc răng theo định kỳ.
- Hàm răng giả.
- Giải phẫu thẩm mỹ.
- Châm cứu.
- Dụng cụ trợ thính.

Để biết Medicare có chi trả cho một dịch vụ mà quý vị cần hay không, xin vào trang web www.medicare.gov/coverage, hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Medicare (Phần D)

Medicare cung cấp bảo hiểm thuốc theo toa cho tất cả những người có Medicare. Ngay cả khi quý vị không dùng nhiều thuốc theo toa vào thời điểm này, quý vị vẫn nên tham gia một chương trình thuốc của Medicare. Để có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare, quý vị phải tham gia một chương trình được điều hành bởi một hãng bảo hiểm hay hãng tư khác được Medicare chấp thuận. Mỗi chương trình có thể có chi phí và các loại thuốc được chi trả khác nhau. Nếu quý vị quyết định không tham gia chương trình thuốc của Medicare khi hội đủ điều kiện lần đầu tiên, và quý vị không có bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận khác, thì có khả năng quý vị sẽ phải trả một khoản tiền phạt ghi danh trễ.

Có hai cách để có được bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare:

- 1. Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Medicare.** Các chương trình này (đôi khi còn được gọi là “PDPs”) thêm bảo hiểm thuốc vào Original Medicare, một số Chương Trình Chi Phí Medicare, một số Chương Trình Tự Trả Lệ Phí Theo Dịch Vụ của Medicare (PFFS), và Các Chương Trình Trương Mục Tiết Kiệm Cho Chi Phí Y Tế của Medicare (MSA).
- 2. Medicare Advantage Plans (ví dụ như HMO hoặc PPO) hay các chương trình sức khỏe khác của Medicare cung cấp bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare.** Quý vị nhận toàn bộ bảo hiểm Phần A và Phần B , và bảo hiểm thuốc theo toa (Phần D), qua các chương trình này. Medicare Advantage Plans có bảo hiểm thuốc theo toa đôi khi được gọi là “MA-PDs.”

Cả hai dạng chương trình đều được gọi là “các chương trình bảo hiểm thuốc Medicare” trong mục này.

Ai có thể có bảo hiểm thuốc của Medicare?

Để tham gia một Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Medicare, quý vị phải có Medicare Phần A, Phần B hoặc cả hai. Để tham gia một chương trình Medicare Advantage Plan, thì quý vị phải có Phần A và Phần B. Quý vị cũng phải cư ngụ trong khu vực dịch vụ của chương trình thuốc Medicare mà quý vị muốn tham gia.

Nếu quý vị có bảo hiểm của hãng sở hoặc nghiệp

đoàn, hãy gọi bên quản lý quyền lợi của quý vị trước khi thực hiện bất kỳ thay đổi nào, hoặc trước khi quý vị ghi danh tham gia bất kỳ chương trình bảo hiểm khác. Nếu quý vị rút ra khỏi chương trình bảo hiểm của hãng sở hoặc nghiệp đoàn, thì quý vị có thể không lấy lại được bảo hiểm đó. Quý vị cũng có thể không bỏ được bảo hiểm **thuốc** của hãng sở hay nghiệp đoàn trong khi vẫn giữ lại bảo hiểm **sức khỏe** (bác sĩ và bệnh viện) của hãng sở hoặc nghiệp đoàn. Nếu quý vị bỏ bảo hiểm cho bản thân, thì quý vị có thể cũng phải bỏ bảo hiểm cho cả vợ/chồng và người phụ thuộc của quý vị.

Tham gia, thay đổi, hoặc rút ra một chương trình bảo hiểm thuốc của Medicare

Quý vị có thể tham gia, thay đổi, hoặc rút ra khỏi một chương trình thuốc của Medicare vào các thời điểm sau đây:

- Khi lần đầu tiên quý vị hội đủ điều kiện nhận Medicare (giai đoạn thời gian 7 tháng bắt đầu 3 tháng trước tháng quý vị tròn 65 tuổi, bao gồm cả tháng quý vị tròn 65 tuổi, và kết thúc 3 tháng sau tháng quý vị tròn 65 tuổi)
- Nếu quý vị được hưởng Medicare do có tình trạng khuyết tật, thì quý vị có thể tham gia trong thời gian 3 tháng trước 3 tháng sau khi quý vị được xác nhận khuyết tật được 25 tháng. Quý vị sẽ có cơ hội khác để tham gia 3 tháng trước tháng quý vị tròn 65 tuổi tới 3 tháng sau tháng quý vị tròn 65 tuổi.
- Từ ngày 15 tháng Mười tới ngày 17 tháng Mười hai. Bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu từ

ngày 1 tháng Một, miễn là chương trình nhận được đơn xin ghi danh tham gia của quý vị trước ngày 7 tháng Mười hai.

- Bất kỳ lúc nào, nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận Phụ Cấp.

Trong đa số các trường hợp, quý vị phải tiếp tục tham gia cho năm tính theo lịch đó, bắt đầu từ ngày bảo hiểm của quý vị bắt đầu. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, quý vị có thể tham gia, thay đổi hoặc rút ra khỏi các chương trình thuốc của Medicare vào các thời điểm khác. Một số thời điểm đó là:

- Nếu quý vị chuyển đi khỏi khu vực phục vụ của chương trình của quý vị
- Nếu quý vị mất bảo hiểm thuốc theo toa có thể được công nhận khác
- Nếu quý vị cư ngụ tại một cơ sở y tế (ví dụ như nhà điều dưỡng)

Nếu quý vị muốn tham gia một chương trình hoặc thay đổi chương trình, hãy làm càng sớm càng tốt để quý vị có thể hội viên khi bảo hiểm của quý vị bắt đầu, và quý vị có thể mua thuốc theo toa ngay. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336. Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Nếu quý vị có lợi tức và nguồn tài sản hạn chế, quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận Phụ Cấp để chi trả

bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare. Quý vị cũng có thể được tiểu bang của quý vị giúp đỡ.

Một khi quý vị lựa chọn một chương trình bảo hiểm thuốc của Medicare, quý vị có thể tham gia bằng cách điền tờ đơn xin, gọi cho chương trình, hoặc ghi danh trên trang web của chương trình hoặc trên www.medicare.gov. Quý vị cũng có thể ghi danh tham gia qua số điện thoại 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Khi quý vị tham gia một chương trình thuốc của Medicare, quý vị sẽ phải cung cấp số Medicare và ngày bảo hiểm Phần A và/hoặc Phần B của quý vị bắt đầu. Thông tin này có trên thẻ Medicare của quý vị. **Lưu ý: Các chương trình bảo hiểm thuốc Medicare không được phép gọi cho quý vị để ghi danh quý vị vào một chương trình nào đó. Gọi 1-800-MEDICARE để tố cáo chương trình làm việc này.**

Chuyển đổi chương trình như thế nào?

Quý vị có thể chuyển đổi sang một chương trình thuốc của Medicare bằng cách gia nhập chương trình bảo hiểm thuốc khác, **quý vị không cần phải chấm dứt chương trình bảo hiểm thuốc Medicare cũ của mình hoặc gửi cho họ bất kỳ thứ gì.** Bảo hiểm qua chương trình bảo hiểm thuốc Medicare cũ của quý vị sẽ chấm dứt khi chương trình bảo hiểm thuốc mới của quý vị bắt đầu. Quý vị

sẽ nhận được thư từ chương trình bảo hiểm thuốc Medicare mới của quý vị, trong đó cho biết khi nào bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu.

Nếu quý vị muốn rút ra khỏi chương trình bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị và không muốn tham gia một chương trình mới, thì quý vị có thể làm một trong các giai đoạn ghi danh thích hợp đã nói. Quý vị có thể rút tên tham gia bằng cách gọi số 1-800-MEDICARE. Quý vị cũng có thể gửi thư cho chương trình để cho họ biết là quý vị muốn rút tên tham gia. Nếu quý vị rút ra khỏi chương trình của quý vị và muốn tham gia chương trình bảo hiểm thuốc Medicare khác sau này, thì quý vị phải chờ đến giai đoạn ghi danh. Quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi danh trễ.

Nếu Medicare Advantage Plan đang có bảo hiểm thuốc theo toa và quý vị tham gia một Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Medicare, thì quý vị sẽ bị loại ra khỏi Medicare Advantage Plan của và trở lại Original Medicare.

Để biết thêm thông tin về việc tham gia, rút khỏi và chuyển đổi các chương trình, vui lòng đọc tờ thông tin “Understanding Medicare Enrollment Periods” (“Hiểu Các Giai Đoạn Ghi Danh của Medicare”) bằng cách vào trang web <http://go.usa.gov/lisi>. Quý vị cũng có thể gọi 1-800-MEDICARE để hỏi xem chương trình có thể gửi một bản sao cho quý vị hay không. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Quý vị chi trả những khoản nào?

Sau đây là phần trình bày về các khoản tiền mà quý vị chi trả trong cả năm trong một chương trình bảo hiểm thuốc của Medicare. **Chi phí thực tế của chương trình bảo hiểm thuốc của quý vị sẽ khác nhau** tùy thuộc vào các loại thuốc theo toa mà quý vị sử dụng, chương trình mà quý vị lựa chọn, quý vị có tới một tiệm thuốc trong mạng lưới của chương trình của quý vị hay không, thuốc của quý vị có trong danh sách thuốc được chi trả của chương trình hay không, và quý vị có được nhận Phụ Cấp trả chi phí Phần D hay không.

Lệ phí bảo hiểm hàng tháng

Đa số các chương trình bảo hiểm thuốc đều tính một khoản lệ phí hàng tháng, và số tiền này khác nhau tùy theo từng chương trình. Quý vị trả số tiền này ngoài khoản lệ phí bảo hiểm Phần B. Nếu quý vị thuộc một chương trình Medicare Advantage Plan (như HMO hoặc PPO) hay một chương trình Medicare Cost Plan trong đó có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare, thì số tiền lệ phí bảo hiểm hàng tháng quý vị trả cho chương trình của quý vị có thể bao gồm khoản tiền bảo hiểm thuốc theo toa.

Lưu ý: Liên lạc với chương trình bảo hiểm thuốc của quý vị (không phải là sở An Sinh Xã Hội) nếu quý vị muốn khấu trừ lệ phí bảo hiểm của mình vào tiền trợ cấp An Sinh Xã Hội hàng tháng của quý vị.

Khoản khấu trừ đầu tiên của quý vị thường sẽ mất 3 tháng mới bắt đầu và 3 tháng lệ phí bảo hiểm sẽ được khấu trừ một lượt. Sau đó, hàng tháng chỉ khấu trừ một khoản lệ phí bảo hiểm. Lệ phí bảo

hiểm cũng có thể bị giữ lại nếu quý vị thay đổi các chương trình.

Lệ phí bảo hiểm hàng tháng Phần D của quý vị có thể cao hơn tùy theo mức lợi tức của quý vị. Trong đó bao gồm cả bảo hiểm Phần D mà quý vị nhận được từ một Chương Trình Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa Medicare, hoặc một chương trình Medicare Advantage Plan hay Medicare Cost Plan gồm có bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare. Nếu lợi tức trước khi trừ các khoản đã được điều chỉnh của quý vị (như ghi trong mẫu khai thuế IRS của quý vị cách đây 2 năm (thông tin khai thuế mới nhất mà IRS cung cấp cho sở An Sinh Xã Hội)) là trên mức quy định, thì quý vị có thể phải trả nhiều hơn.

Tiền khấu trừ hàng năm

Số tiền quý vị phải trả trước khi chương trình bảo hiểm thuốc của quý vị bắt đầu trả phần chi phí cho các loại thuốc được chi trả. Một số chương trình bảo hiểm thuốc không có khoản khấu trừ.

Tiền đồng trả hoặc đồng bảo hiểm

Số tiền quý vị trả tại tiệm thuốc cho các loại thuốc theo toa được chi trả của quý vị sau khi đã trả khoản tiền khấu trừ (nếu chương trình có khoản khấu trừ). Quý vị trả phần chi phí của mình, còn chương trình bảo hiểm thuốc của quý vị trả phần chi phí bảo hiểm thuốc được chi trả.

Bảo Hiểm Bù

Đa số các chương trình bảo hiểm thuốc Medicare đều có bảo hiểm bù (hay còn gọi là “lỗ hổng”). Điều

này có nghĩa là sau khi quý vị và chương trình bảo hiểm thuốc của quý vị đã chi một số tiền nhất định cho các loại thuốc được chi trả, quý vị phải tự trả toàn bộ các chi phí cho thuốc theo toa của quý vị cho tới mức giới hạn hàng năm. Không phải ai cũng đạt tới mức bảo hiểm bù. Mức khấu trừ hàng năm, đồng bảo hiểm hoặc các khoản đồng trả của quý vị, và số tiền quý vị trả trong phần bảo hiểm bù đều được tính vào mức giới hạn tự trả này. Mức giới hạn không bao gồm lệ phí bảo hiểm của chương trình thuốc mà quý vị trả hoặc số tiền quý vị trả cho các loại thuốc không được chi trả.

Có các chương trình cung cấp bảo hiểm trong giai đoạn bảo hiểm bù đó, ví dụ như bảo hiểm cho thuốc cùng loại nhưng không có nhãn hiệu. Tuy nhiên, các chương trình có bảo hiểm bù có thể tính mức lệ phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn. Hãy hỏi chương trình bảo hiểm thuốc trước để biết thuốc của quý vị có được chi trả trong giai đoạn bù đó hay không. Để biết thêm thông tin, xin vào trang web <http://go.usa.gov/loF> để xem tờ thông tin “Bridging the Coverage Gap.” Quý vị cũng có thể gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để hỏi xem họ có thể gửi một bản sao qua đường bưu điện hay không. Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Nếu quý vị đã đạt tới mức bù đắp bảo hiểm trong năm 2011, (và quý vị vẫn chưa được nhận Phụ Cấp), thì quý vị đã được giảm giá 50% cho các loại

thuốc theo toa có nhãn hiệu và được chi trả, vào thời điểm quý vị mua thuốc. Quý vị sẽ có thể tiết kiệm các khoản khác trong giai đoạn bảo hiểm bù hàng năm, cho tới năm 2020 khi quý vị có bảo hiểm đầy đủ trong giai đoạn bù đó. Hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác để bảo đảm là quý vị đang dùng loại thuốc rẻ nhất hiện có và thích hợp với quý vị.

Bảo Hiểm Thảm Họa

Sau khi quý vị đạt tới mức giới hạn tự trả của chương trình, quý vị tự động được hưởng “bảo hiểm thảm họa”. Bảo hiểm thảm họa bảo đảm là sau khi quý vị chi tới mức tự trả tối đa của chương trình cho các loại thuốc được chi trả, quý vị sẽ chỉ cần phải trả một số tiền đồng bảo hiểm nhỏ hoặc đồng trả cho loại thuốc đó trong thời gian còn lại của năm đó.

Lưu ý: Nếu quý vị có Phụ Cấp chi trả chi phí thuốc, quý vị sẽ không có giai đoạn bảo hiểm bù và sẽ chỉ cần phải trả một khoản tiền đồng trả nhỏ hoặc không phải trả tiền đồng trả sau khi quý vị đã có được bảo hiểm thảm họa.

Ví dụ dưới đây cho biết các mức chi phí cho thuốc được chi trả cho một chương trình có bảo hiểm bù.

Cô Smith tham gia chương trình ABC Prescription Drug Plan. Bảo hiểm của cô bắt đầu từ ngày 1 tháng Một, 2011. Cô không có Phụ Cấp và sử dụng thẻ hội viên chương trình thuốc Medicare của mình khi mua thuốc theo toa.

Cô Smith trả \$310 đầu tiên của chi phí thuốc rồi

chương trình của cô mới bắt đầu trả phần của họ. Cô Smith trả một khoản tiền đồng trả, còn chương trình của cô trả phần của họ cho mỗi loại thuốc được chi trả cho tới khi số tiền **kết hợp** (cộng với khoản khấu trừ) đạt mức \$2,840. Sau khi cô Smith và chương trình của cô đã chi \$2,840 cho thuốc theo toa, cô đang ở trong giai đoạn bảo hiểm bù. Trong năm 2011, cô được giảm giá 50% cho các loại thuốc theo toa có nhãn hiệu và được chi trả, và số tiền này được tính vào mức tự chi, mức tự chi giúp cô ra khỏi giai đoạn bảo hiểm bù. Sau khi cô Smith đã tự trả \$4,550 cho năm đó, giai đoạn bảo hiểm bù của cô chấm dứt. Hiện cô chỉ trả một khoản tiền đồng trả nhỏ cho mỗi loại thuốc cho tới khi kết thúc năm đó.

Gọi các chương trình mà quý vị quan tâm để biết thêm chi tiết. Quý vị có thể vào trang web www.medicare.gov/find-a-plan, hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để so sánh chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-877-486-2048. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Mức phạt do ghi danh trễ là số tiền được cộng thêm vào lệ phí bảo hiểm Phần D của quý vị. Quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi danh trễ nếu một trong các điều kiện sau đây xảy ra:

- Quý vị không tham gia một chương trình thuốc của Medicare khi quý vị hội đủ điều kiện nhận Medicare lần đầu tiên, và quý vị không

có bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận khác.

- Quý vị không có bảo hiểm thuốc theo toa Medicare hoặc bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận khác trong ít nhất 63 ngày liên tục.

Lưu ý: Nếu quý vị được nhận Phụ Cấp, quý vị không phải trả tiền phạt ghi danh trễ.

Sau đây là một số cách tránh phải trả tiền phạt:

- **Tham gia chương trình bảo hiểm thuốc của Medicare khi quý vị hội đủ điều kiện lần đầu tiên.** Quý vị sẽ không phải trả tiền phạt, ngay cả khi quý vị chưa từng có bảo hiểm thuốc theo toa.
- **Đừng nên để quá 63 ngày liên tục mà không có một chương trình bảo hiểm thuốc của Medicare hay một bảo hiểm được công nhận khác.** Bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận bao gồm bảo hiểm thuốc từ hãng sở hay nghiệp đoàn cũ hoặc hiện tại, TRICARE, Indian Health Service, Department of Veterans Affairs (Sở Sự Vụ Cựu Chiến Binh), hoặc bảo hiểm sức khỏe khác. Hàng năm, chương trình của quý vị sẽ thông báo cho quý vị biết bảo hiểm thuốc của quý vị có phải là bảo hiểm được công nhận hay không. Thông tin này có thể được gửi cho quý vị qua thư hoặc có trong bản tin từ chương trình. Vui lòng lưu lại thông tin này vì quý vị có thể cần tới sau khi tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc của Medicare.

Hãy cho chương trình của quý vị biết bất kỳ bảo hiểm thuốc nào của quý vị nếu họ yêu cầu. Khi quý vị tham gia một chương trình nào đó, và họ tin rằng quý vị không có bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận nào khác trong ít nhất 63 ngày liên tục, họ sẽ gửi thư cho quý vị. Thư này sẽ có phần mẫu điền, hỏi về bảo hiểm thuốc của quý vị, nếu có. Vui lòng điền phần này. Nếu quý vị không cho chương trình biết về bảo hiểm được công nhận của quý vị, thì quý vị có thể phải trả một khoản tiền phạt. Chi phí tiền phạt ghi danh trễ tùy thuộc vào việc quý vị không có bảo hiểm thuốc theo toa trong bao lâu. Hiện tại, mức phạt ghi danh trễ được tính theo công thức như sau: nhân 1% “mức lệ phí bảo hiểm căn bản của người thụ hưởng áp dụng toàn quốc” (\$32.34 trong năm 2011) với số tháng không bảo hiểm mà quý vị hội đủ điều kiện nhưng đã không tham gia một chương trình thuốc của Medicare và không có bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận khác. Số tiền cuối cùng được làm tròn tới \$.10 gần nhất và được cộng vào mức lệ phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị. Vì “mức lệ phí bảo hiểm căn bản của người thụ hưởng áp dụng toàn quốc” có thể tăng mỗi năm, số tiền phạt cũng có thể tăng theo. Quý vị có thể phải trả khoản tiền phạt này cho tới khi nào quý vị còn có một chương trình thuốc của Medicare.

Ví dụ: Cô Jones không tham gia khi hội đủ điều kiện lần đầu tiên - tính tới tháng Năm 2007. Cô tham gia một chương trình thuốc của medicare từ ngày 15 tháng Mười một tới ngày 31 tháng Mười hai, 2010, với ngày bắt đầu có hiệu lực là ngày

1 tháng Một, 2011. Vì cô Jones không tham gia khi hội đủ điều kiện lần đầu tiên và không có bảo hiểm thuốc được công nhận khác trong 43 tháng (từ tháng Sáu 2007 tới tháng Mười hai 2010), cô sẽ phải trả một khoản tiền phạt hàng tháng là \$13.90 trong năm 2011 ($\$32.34 \times 0.01 = \$0.3234 \times 43 = \13.90) ngoài lệ phí bảo hiểm hàng tháng của chương trình.

Khi quý vị tham gia một chương trình thuốc Medicare nào đó, chương trình đó sẽ cho quý vị biết quý vị có phải trả tiền phạt hay không, và mức lệ phí bảo hiểm sẽ là bao nhiêu.

Nếu quý vị không đồng tình với số tiền phạt

Nếu quý vị không đồng ý với mức phạt ghi danh trễ, thì quý vị có thể xin Medicare xét duyệt hoặc tái xét. Quý vị sẽ cần phải điền mẫu đơn xin tái xét (mà chương trình bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị sẽ gửi cho quý vị), và quý vị sẽ có cơ hội cung cấp bằng chứng biện luận của mình, ví dụ như thông tin về bảo hiểm thuốc theo toa trước đó. Nếu quý vị cần giúp đỡ, thì hãy gọi chương trình bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị.

Các quy tắc quan trọng về bảo hiểm thuốc

Thông tin sau đây có thể giúp giải đáp các thắc mắc thường gặp khi quý vị bắt đầu sử dụng bảo hiểm của quý vị.

Mua thuốc theo toa trước khi quý vị nhận được thẻ hội viên

Quý vị sẽ nhận được tập hồ sơ chào mừng cùng với thẻ hội viên trong vòng 5 tuần hoặc sớm hơn

sau khi chương trình nhận được đơn xin đã điền của quý vị. Nếu quý vị cần tới tiệm thuốc trước khi thẻ hội viên của quý vị tới nơi, quý vị có thể sử dụng bất kỳ giấy tờ nào sau đây làm bằng chứng về việc quý vị là hội viên:

- Thư của chương trình, trong đó có thông tin đầy đủ về tình trạng hội viên của quý vị.
- Sổ xác nhận ghi danh mà quý vị nhận được từ chương trình, tên và số điện thoại của chương trình.
- Thẻ tạm thời mà quý vị có thể in ra từ trang web MyMedicare.gov. Xin vào trang web.

Nếu quý vị không có bất kỳ giấy tờ nào nói trên, và dược sĩ không được cung cấp thông tin về chương trình bảo hiểm thuốc của quý vị qua bất kỳ nguồn nào khác, thì quý vị có thể phải tự bỏ tiền túi ra trả cho thuốc theo toa của quý vị. **Nếu như vậy, hãy giữ lại biên lai và liên lạc với chương trình của quý vị để được hoàn lại tiền.**

Những gì được chi trả?

Thông tin về danh sách thuốc được chi trả của chương trình (còn gọi là danh sách thuốc được chi trả) không có trong cuốn cẩm nang này vì mỗi chương trình đều có một danh sách riêng. Nhiều chương trình bảo hiểm thuốc Medicare sắp xếp thuốc theo 'các hạng mục' khác nhau trong danh sách thuốc được chi trả của họ. Thuốc trong mỗi hạng mục đều có mức chi phí khác nhau. Ví dụ, với một loại thuốc trong hạng mục thấp hơn, quý vị thường sẽ trả ít hơn là thuốc nằm trong hạng mục

cao hơn. Trong một số trường hợp, nếu thuốc của quý vị nằm trong hạng mục cao hơn và người kê toa thuốc cho quý vị nghĩ rằng quý vị cần thuốc đó thay vì một loại thuốc tương tự trong hạng mục thấp hơn, thì quý vị có thể nộp đơn xin áp dụng ngoại lệ để đề nghị chương trình của quý vị áp dụng mức đồng trả thấp hơn.

Liên lạc với chương trình đó để biết danh sách thuốc được chi trả hiện tại của chương trình đó, hoặc vào trang web của chương trình. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336. Quý vị có thể vào trang web www.medicare.gov/find-a-plan, hoặc gọi 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để so sánh chi phí của các chương trình trong khu vực của quý vị. Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.

Lưu ý: Các chương trình bảo hiểm thuốc Medicare phải chi trả tất cả các loại thuốc chủng ngừa hiện có bán trên thị trường (ví dụ như thuốc chủng ngừa bệnh zona) khi cần thiết về mặt y tế để ngừa bệnh, trừ các loại thuốc chủng ngừa được chi trả theo Phần B.

Các chương trình có thể có các qui định bảo hiểm như sau:

- **Cho phép trước - quý vị và/hoặc người kê toa cho quý vị (bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, là người được luật pháp cho phép**

kê toa) phải liên lạc với chương trình thuốc đó thì quý vị mới được mua một số loại thuốc nhất định. Người kê toa cho quý vị có thể cần phải chứng minh rằng loại thuốc đó là cần thiết về mặt y tế để chương trình chi trả.

- **Giới hạn về số lượng**—Giới hạn về lượng thuốc mà mỗi lần quý vị có thể có.
- **Trị liệu theo bước**—Quý vị phải thử một hoặc nhiều loại thuốc tương tự nhưng có chi phí thấp hơn, thì chương trình mới chi trả cho loại thuốc theo toa đó.

Nếu quý vị hoặc người kê toa cho quý vị tin rằng một trong các qui định bảo hiểm này nên được miễn, quý vị có thể xin áp dụng ngoại lệ. Trong đa số các trường hợp, thuốc theo toa (đôi khi còn được gọi là “thuốc tự dùng” hay thuốc quý vị thường sẽ tự dùng) mà quý vị nhận được tại một cơ sở điều trị ngoại trú như phòng cấp cứu hoặc trong khi nhận các dịch vụ theo dõi không được Phần B chi trả. Chương trình bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị có thể chi trả cho các loại thuốc này trong một số trường hợp. Quý vị có thể sẽ cần phải tự trả cho các loại thuốc này và gửi yêu cầu cho chương trình bảo hiểm thuốc của quý vị để được hoàn lại tiền. Hoặc nếu quý vị nhận được hóa đơn cho các loại thuốc tự dùng mà quý vị nhận được tại phòng mạch bác sĩ, hãy gọi chương trình bảo hiểm thuốc Medicare của quý vị (Phần D) để tìm hiểu thêm. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-

4336.

Bảo hiểm tư khác

Phần sau đây cung cấp thông tin về việc bảo hiểm khác của quý vị kết hợp hay bị ảnh hưởng bởi bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare (Phần D).

Bảo hiểm sức khỏe của hãng sở hoặc nghiệp đoàn—Bảo hiểm sức khỏe từ hãng sở hay nghiệp đoàn trước đây hoặc hiện tại của quý vị hoặc vợ/chồng của quý vị, hoặc thành viên khác trong gia đình. Nếu quý vị có bảo hiểm thuốc theo toa qua việc làm hiện tại hoặc trước đây của quý vị, thì hãng sở hay nghiệp đoàn của quý vị sẽ thông báo cho quý vị hàng năm để cho quý vị biết bảo hiểm thuốc theo toa của quý vị có được công nhận hay không. **Lưu lại thông tin mà quý vị nhận được.** Gọi bên quản lý quyền lợi bảo hiểm của quý vị để tìm hiểu thêm trước khi thực hiện bất kỳ thay đổi nào đối với bảo hiểm của quý vị. **Lưu ý:** Nếu quý vị tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc của Medicare, quý vị, vợ/chồng hoặc người phụ thuộc của quý vị có thể mất bảo hiểm sức khỏe qua hãng sở hoặc nghiệp đoàn của quý vị.

COBRA—Điều luật Liên Bang có thể cho phép quý vị tạm thời giữ bảo hiểm sức khỏe hãng sở hoặc nghiệp đoàn sau khi việc làm đó kết thúc hoặc sau khi quý vị mất bảo hiểm theo diện người phụ thuộc của nhân viên được bảo hiểm. Như đã nói ở trên, có thể có nhiều lý do tại sao quý vị nên có Phần B thay vì COBRA hoặc ngoài chương trình này ra. Tuy nhiên, nếu quý vị chọn COBRA và trong đó có bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận, quý vị sẽ

có một giai đoạn ghi danh đặc biệt để tham gia một chương trình thuốc của Medicare mà không phải trả tiền phạt khi bảo hiểm COBRA kết thúc. Liên lạc với State Health Insurance Assistance Program (SHIP) để biết COBRA có phải là lựa chọn thích hợp cho quý vị hay không.

Hợp đồng bảo hiểm Medigap (Medicare Supplement Insurance) với bảo hiểm thuốc theo toa—Các hợp đồng bảo hiểm Medigap có thể không còn được bán cùng với bảo hiểm thuốc theo toa, nhưng nếu quý vị có bảo hiểm thuốc theo một chương trình bảo hiểm Medigap hiện tại, thì quý vị có thể giữ chương trình đó. Tuy nhiên, việc tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc Medicare có thể có lợi cho quý vị vì phần lớn bảo hiểm thuốc Medigap không được công nhận. Nếu quý vị tham gia một chương trình bảo hiểm của Medicare, hãng bảo hiểm Medigap của quý vị phải loại bỏ bảo hiểm thuốc theo toa đó theo hợp đồng Medigap và điều chỉnh lệ phí bảo hiểm của quý vị. Hãy gọi hãng bảo hiểm Medigap của quý vị để tìm hiểu thêm.

Lưu ý: Lưu lại thông tin về bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận mà quý vị nhận được từ chương trình của quý vị. Quý vị có thể cần tới nếu quý vị quyết định tham gia một chương trình bảo hiểm thuốc Medicare sau này. Không nên gửi thư/chứng nhận bảo hiểm được công nhận cho Medicare.

Bảo hiểm khác của chính phủ

Các dạng bảo hiểm sau đây đều được coi là bảo hiểm thuốc theo toa được công nhận: Federal Employee Health Benefits (FEHB) Program,

Veteran's Benefits, TRICARE (Military Health Benefits), Indian Health Services. Nếu quý vị có một trong các dạng bảo hiểm này, thì trong đa số các trường hợp việc giữ bảo hiểm hiện tại sẽ có lợi cho quý vị.

Bảo hiểm khác kết hợp với Medicare như thế nào

Khi quý vị có bảo hiểm khác (ví dụ như bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của hãng sở), có các nguyên tắc quyết định Medicare hay bảo hiểm kia sẽ chi trả trước. Bảo hiểm trả trước gọi là “bên trả chính”, bên này trả tới mức tối đa là giới hạn bảo hiểm của họ. Bên trả thứ nhì gọi là “bên trả phụ”, bên này chỉ chi trả nếu còn lại chi phí không được bảo hiểm chính chi trả. Bên trả phụ có thể không trả toàn bộ chi phí không được chi trả.

Các nguyên tắc này áp dụng cho bảo hiểm của chương trình sức khỏe theo nhóm của hãng sở hoặc nghiệp đoàn:

- Nếu quý vị có bảo hiểm cho **người đã nghỉ hưu**, Medicare sẽ trả trước.
- Nếu bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của quý vị là qua **việc làm hiện tại** của quý vị hoặc một thành viên trong gia đình, ai là bên trả trước sẽ tùy thuộc vào tuổi của quý vị, qui mô của hãng sở, và việc quý vị có Medicare hay không dựa trên tuổi, tình trạng khuyết tật, hay Bệnh Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD):
 - Nếu quý vị dưới 65 tuổi và bị khuyết tật,

và quý vị hoặc người nhà của quý vị vẫn đang đi làm, chương trình của quý vị sẽ trả trước nếu hãng sở đó có từ 100 nhân viên trở lên hoặc ít nhất một hãng sở trong một chương trình có nhiều hãng sở tham gia có hơn 100 nhân viên.

- Nếu quý vị trên 65 tuổi và quý vị hoặc vợ/chồng của vẫn đang đi làm, chương trình sẽ trả trước nếu hãng sở đó có ít nhất 20 nhân viên hoặc ít nhất một hãng sở trong một chương trình có nhiều hãng sở tham gia có hơn 20 nhân viên.
- Nếu quý vị có Medicare nhờ ESRD, chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của quý vị sẽ trả trước cho 30 tháng đầu tiên sau khi quý vị bắt đầu hội đủ điều kiện nhận Medicare.

Các dạng bảo hiểm này thường trả trước cho các dịch vụ liên quan tới mỗi dạng: Bảo hiểm không phải do lỗi của người được bảo hiểm (bao gồm cả bảo hiểm xe cộ)

- Trách nhiệm (bao gồm cả bảo hiểm xe cộ)
- Trợ cấp lá phổi đen
- Bồi thường tai nạn lao động

Medicaid và TRICARE không bao giờ chi trả trước cho các dịch vụ được Medicare chi trả.

Họ chỉ trả sau Medicare, các chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của hãng sở, và/hoặc sau khi Medigap đã trả.

Nếu quý vị có bảo hiểm khác, hãy cho bác sĩ, bệnh

viện và tiệm thuốc của quý vị biết. Nếu quý vị có thắc mắc về việc ai trả trước, hoặc quý vị cần cập nhật thông tin bảo hiểm khác của quý vị, xin gọi Ban Điều Phối Nhà Thầu Quyền Lợi Bảo Hiểm (Coordination of Benefits Contractor) của Medicare tại số 1-800-999-1118. Những người sử dụng TTY xin gọi số 1-800-318-8782. Quý vị có thể cần cung cấp số Medicare cho các hãng bảo hiểm khác của quý vị (sau khi quý vị đã xác minh đúng danh tánh của họ) để bảo đảm trả hóa đơn chính xác và kịp thời. Để được giúp đỡ bằng tiếng Việt, quý vị cũng có thể gọi Đường Dây Trợ Giúp NAPCA tại 1-800-582-4336.

Tập sách này được biên soạn bởi National Asian Pacific Center on Aging (NAPCA) qua ngân khoản trợ cấp hảo tâm của Walmart Foundation

