

Có Bảo Hiểm: Chọn và sử dụng Medicare

Với phí tổn mua bảo hiểm sức khỏe ngày càng đắt và phức tạp, nhiều người mong đến ngày sinh nhật thứ 65 để nhận bảo hiểm sức khỏe Medicare. Đối với những người đủ điều kiện nhận Medicare - chủ yếu trên 65 tuổi và một số người trẻ bị khuyết tật- là chương trình bảo hiểm sức khỏe của chính phủ liên bang có thể rẻ hơn và uyển chuyển hơn bảo hiểm sức khỏe tư. Đối với những người không đủ khả năng mua bảo hiểm sức khỏe khi còn trẻ, Medicare nghĩa là họ cuối cùng được bảo hiểm cho nhu cầu sức khỏe của họ. Nhưng Medicare không phải là chương trình bảo hiểm thích hợp cho tất cả mọi người. Có nhiều lựa chọn quan trọng cần suy xét vì nó ảnh hưởng đến bảo hiểm quý vị có và tiền trả.

Ấn bản này sẽ giải thích khi nào và cách ghi danh vào chương trình bảo hiểm Medicare, từng “Phần” (Parts) của chương trình sẽ bao gồm các điều quý vị cần lưu ý khi chọn bảo hiểm và tìm thêm hướng dẫn ở đâu.

Medicare trả cho cái gì và phí tổn

Có bốn “Phần” trong chương trình Medicare (Phần A và B gộp lại thường gọi là “Original Medicare” [Medicare nguyên thủy]):

■ **Phần A** trả cho bệnh nhân phí tổn nằm bệnh viện, bệnh xá điều dưỡng chuyên môn, nhân viên y tế viếng thăm tại nhà và bệnh xá an nghỉ chờ chết (kết thúc cuộc đời) nhưng không trả cho các dịch vụ phụ giúp sinh hoạt bình thường hay chăm sóc “dài hạn”. Hầu hết những người đủ tiêu chuẩn nhận được Medicare Phần A miễn phí mỗi tháng là nhờ vào tiền họ đóng thuế cho bảo hiểm Medicare khi họ hay chồng/vợ của họ đóng thuế trong thời gian đi làm (tối thiểu là 40 quý [10 năm]). Nếu ai không đủ tiêu chuẩn, tiền

đóng bảo hiểm có thể lên đến \$471 mỗi tháng cho năm 2021. Tuy nhiên, bảo hiểm Phần A quý vị phải trả “deductible” (số tiền phải trả trước khi Medicare trả; cho năm 2021 là \$1,484) và phải phụ trả (copayment) hay đồng bảo hiểm (coinsurance) (lệ phí ấn định hay phần trăm số tiền của chi phí dịch vụ quý vị phải trả) để được điều trị lâu hơn trong bệnh viện và bệnh xá điều dưỡng. Số tiền phải tự trả hàng năm không có con số giới hạn.

■ **Phần B** trả cho các lần đi bác sĩ khám, các dịch vụ ngoại chấn (chụp quang tuyến, xét nghiệm, v.v.), các thiết bị y tế do bác sĩ yêu cầu (thí dụ xe lăn) và các dịch vụ y tế cần thiết hay thiết bị khác. Quý vị thường phải trả tiền bảo hiểm mỗi tháng cho Phần B (khoảng từ \$148.50 mỗi tháng lên tới tối đa là \$504.90 cho năm 2021, tùy vào lợi tức), tiền sẽ khấu trừ vào tiền An Sinh Xã Hội nếu quý vị có lãnh, nếu không quý vị sẽ nhận được hoá đơn tính tiền. Quý vị cũng phải trả trước một khoản tiền (\$203 cho năm 2021), thường cũng phải trả tiền đồng bảo hiểm khoảng 20% cho hầu hết các dịch vụ và thiết bị, nhưng một số dịch vụ phòng ngừa được miễn phí. Số tiền phải tự trả hàng năm không có con số giới hạn.

■ **Phần C** gọi là “Medicare Advantage plans”, bảo hiểm này do các hãng bảo hiểm sức khỏe bán (thí dụ, HMOs và PPOs) và được chương trình Medicare chấp thuận. Bảo hiểm Medicare Advantage phải bảo

Medicare và COVID-19

Để đối phó với đại dịch COVID-19, Medicare có thay đổi một số chương trình, bao gồm gia tăng bảo hiểm cho các dịch vụ khám bệnh trên màn hình điện toán, trả thêm tiền cho các ngày nằm trong bệnh viện liên quan đến COVID-19, và trả trọn số tiền cho các tổn phí xét nghiệm, chích ngừa liên quan đến COVID. Để biết thêm chi tiết về các điều lệ của chương trình bảo hiểm Medicare trong thời đại dịch, viếng trang mạng của Medicare (<https://www.medicare.gov/medicare-coronavirus>) và trang mạng của Trung Tâm Quyền Lợi Medicare (<https://www.medicarerights.org/medicare-watch/2020/10/12/what-you-need-to-know-about-coronavirus-and-medicare-coverage>).

Phí tổn

- **Premium (tiền bảo hiểm):** Phí tổn bảo hiểm, thường nói về tiền trả hàng tháng
- **Copayment (phụ trả):** Lệ phí quý vị trả khi nhận được dịch vụ chăm sóc. Thí dụ, quý vị có thể phải phụ trả \$10 khi đi bác sĩ khám hay phụ trả \$35 khi gặp bác sĩ chuyên môn như bác sĩ da hay bác sĩ tim. Các dịch vụ y tế khác thường hay có phụ trả, bao gồm phòng cấp cứu, xe cứu thương, giải phẫu ngoại chấn, và chụp quang tuyến trị liệu. Số tiền phụ trả có thể khác nhau tùy vào loại bảo hiểm.
- **Coinsurance (đồng bảo hiểm):** Tỷ lệ quý vị trả khi đi khám bệnh hay lấy thuốc kê toa. Một số loại thuốc kê toa có phần phụ trả (thí dụ \$40), và các loại thuốc kê toa khác có phần đồng bảo hiểm (thí dụ 33%). Tỷ lệ đồng bảo hiểm khác nhau tùy theo loại bảo hiểm.
- **Deductible (trả trước):** Số tiền quý vị phải trả trước cho các dịch vụ y tế trong mỗi kỳ hạn trước khi Medicare hay các bảo hiểm liên quan bắt đầu trả cho quý vị. Thí dụ, nếu tiền phải trả trước là \$1,000, quý vị phải tự trả \$1,000 trước khi các chi phí y tế được hãng bảo hiểm trả. Số tiền trả trước khác nhau tùy vào loại bảo hiểm.

hiểm mọi thứ mà Phần A và B cung ứng (Medicare Nguyên Thủy). Bảo hiểm này hầu hết trả cho thuốc kê toa (Phần D), và các dịch vụ phụ trội như khám mắt, tai và/hay khám răng. Muốn gia nhập Phần C, quý vị phải có bảo hiểm Phần A và B rồi. Quý vị phải đóng tiền bảo hiểm Advantage này cộng thêm tiền đóng Phần B hàng tháng. Thông thường, quý vị cũng phải phụ trả cho các dịch vụ. (Bảo hiểm Medicare Advantage không phổ biến khắp nước, hay trong khu vực quý vị ở chỉ có một loại bảo hiểm.)

■ **Phần D** còn gọi là bảo hiểm thuốc kê toa. Đây là cách để được thêm bảo hiểm vào trong bảo hiểm Nguyên Thủy của quý vị (Phần A và B). Người gia nhập đóng tiền hàng tháng (dự phóng trung bình cho năm 2021 là \$30.50; người gia nhập có lợi tức cao phải trả giá cao hơn cho Phần B và Phần D chiếu theo số tiền IRMAA [income-related monthly adjustment] - lệ phí thêm dựa theo lợi tức hàng tháng), tiền trả trước mỗi năm, và chia chung (phụ trả hay đồng bảo hiểm) cho thuốc kê toa, giá cả đều khác nhau

tùy theo loại bảo hiểm, toa thuốc và tiệm thuốc Tây. Giống như Phần C, bảo hiểm thuốc kê toa được bán bởi các hãng bảo hiểm tư đã được Medicare chấp thuận. (Xin xem thông tin bên lề về các khe hở trong bảo hiểm thuốc kê toa được biết đến với tên “lỗ bánh rán”.)

Vào trang mạng của Chương Trình Bảo Hiểm Medicare để cập nhật thông tin hàng năm về tổn phí (<https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/medicare-costs-at-a-glance>). Nên dùng công cụ trên mạng điện toán của Medicare: “Tìm một loại bảo hiểm thích hợp cho quý vị” (Find a plan that works for you too) (<https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/home.aspx>) xem xét các lựa chọn bảo hiểm Medicare Advantage (Phần C) và Medicare Thuốc Kê Toa (Phần D).

Các loại bảo hiểm Medigap

Bảo hiểm Medicare Nguyên Thủy cùng với bảo hiểm Phần D trả cho thuốc kê toa là bảo hiểm toàn diện, nhưng vẫn có phần phải tự trả. Để khép lại khe hở giữa cái phần nào được trả cái nào không, người gia nhập Medicare Nguyên Thủy cần nên nghĩ tới mua bảo hiểm “Medigap”.

Medigap là bảo hiểm y tế bổ sung mà quý vị mua từ hãng bán bảo hiểm để trả cho tất cả hay một phần tổn phí nào Medicare Nguyên Thủy (Phần A và B) không trả, chẳng hạn như tiền đồng trả bảo hiểm, trả phụ, tiền trả trước, và các hóa đơn khám bệnh dồn lên khi quý vị ở nước ngoài. (Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1, 2020, bảo hiểm Medigap bán cho thành viên mới nào có Medicare không còn phải trả tiền trước cho Phần B.)

Medigap không trả cho bất kỳ các dịch vụ nào không được Medicare Nguyên Thủy bảo hiểm (vì thế nó không trả cho các dịch vụ khám mắt, răng, máy trợ thính, thuốc kê toa v.v.) Để được bảo hiểm thuốc kê toa, quý vị cần mua Medicare Phần D (<https://www.medicareresources.org/medicare-benefits/medicare-part-d/>).

Bảo hiểm Medigap được xếp thứ tự theo mẫu tự, mỗi mẫu tự là từng loại bảo hiểm cung cấp các mức độ bảo hiểm khác nhau. Tuy nhiên, các loại bảo hiểm có cùng mẫu tự (G hay K hoặc L, v.v.) sẽ cung cấp cùng loại bảo hiểm không cần biết quý vị mua của hãng nào (ngoại trừ trong tiểu bang Massachusetts, Minnesota và Wisconsin). Nhưng điều đó không có nghĩa phí tổn sẽ giống nhau, vì thế quý vị nên đo giá.

Hãng bảo hiểm sẽ cho quý vị biết các lựa chọn nào để trả tiền bảo hiểm Medigap hàng tháng.

Để tìm một loại bảo hiểm Medigap trong vùng quý vị ở, nên dùng công cụ tìm trên mạng điện toán của cơ quan chính phủ chuyên về các quy định cho bảo hiểm Medigap (<https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx>). (Trong một số tiểu bang, quý vị có thể mua các loại bảo hiểm Medigap mang tên Medicare SELECT, buộc quý vị dùng các bác sĩ và bệnh viện trong mạng lưới của họ, quý vị mới được bảo hiểm hết.) Trang "Money Talk News" hướng dẫn trong bài "Cách Để Chọn Một Loại Bảo Hiểm Bổ Túc Tốt Nhất trong 4 Bước" (How to Pick the Best Medicare Supplement Plan in 4 Steps) (<https://www.moneytalksnews.com/the-abcs-selecting-medicare-supplement-plan/>). Tiền trả bảo hiểm khác nhau rất nhiều, từ dưới \$100 cho đến hơn \$400 mỗi tháng, tùy theo loại bảo hiểm.

So Sánh Giữa Bảo Hiểm Medigap và Advantage

Người gia nhập Medicare nếu muốn có thêm bảo hiểm, họ phải quyết định giữa mua bảo hiểm Advantage (Phần C) hay Medicare Nguyên Thủy (Phần A với B) cộng thêm bảo hiểm Medigap. Cả hai lựa chọn này đều có điểm lợi và bất lợi; cái nào tốt hơn cho quý vị tùy theo các yếu tố khác nhau, bao gồm nhu cầu và ngân quỹ của quý vị.

Một số điều quý vị nên suy xét:

- Bảo hiểm Medigap cho quý vị đi bất kỳ bác sĩ nào có nhận Medicare (nghĩa là hầu hết). Đa số các bảo hiểm Advantage phải đi bác sĩ trong mạng lưới của họ.
- Quý vị không cần có giấy giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa khi có Medicare Phần B hay Medigap. Một số bảo hiểm Advantage có thể đòi hỏi giấy giới thiệu.
- Medigap dễ chọn và tiện hơn--các loại bảo hiểm đều tiêu chuẩn hoá và dễ so sánh. Với Medigap, cơ quan thường gửi tiền thẳng tới phòng khám bệnh, trong khi Advantage thường buộc quý vị phải gửi tiền phụ trả, nếu có, đến phòng khám bệnh.
- Medicare Nguyên Thủy cùng với Medigap giúp hạ giảm chi phí tự trả (phụ trả, đồng bảo hiểm và trả trước) so với bảo hiểm Medicare Advantage. Tuy nhiên, tiền trả cho Medicare Advantage mỗi tháng thường ít hơn - có một số bảo hiểm chỉ tốn thêm \$0 trên số tiền trả hàng tháng cho Phần B.

Lỗ bánh rán

Hầu hết các bảo hiểm thuốc (Phần D) có các kẽ hở trong bảo hiểm, còn gọi là "lỗ bánh rán" (<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap>). Nghĩa là một khi bảo hiểm của quý vị trả đến mức ấn định cho một loại thuốc kê toa (\$4,020 cho năm 2020), quý vị sẽ bắt đầu phải tự bỏ tiền ra trả cho thuốc kê toa đó đến khi "lỗ hồng" được trám lại (ở mức \$6,350 cho năm 2020). Trước đây quý vị phải trả 100% thuốc kê toa trong thời gian này. Affordable Care Act [ACA] đã thành công thay đổi chuyện này, nhưng không có nghĩa không còn tổn phí thuốc kê toa đáng kể nào trong giai đoạn được bảo hiểm này. Người gia nhập Phần D vẫn phải trả tiền thuốc lên đến 25% cho bất kỳ thuốc kê toa nào khi họ trong tình trạng "coverage gap" nghĩa là quý vị đã dùng hết số tiền ấn định bảo hiểm trả cho thuốc kê toa. Nếu quý vị có bảo hiểm "Trợ Giúp Thêm", (xin xem phần "Trợ Giúp Tài Chánh"), bảo hiểm thuốc của quý vị không có kẽ hở. Trang eHealthMedicare.com các chỉ dẫn để tránh gặp "lỗ bánh rán": <https://www.ehealthmedicare.com/medicare-part-d-articles/five-ways-avoid-medicare-part-d-coverage-gap-donut-hole/>. Medicare cung ứng "6 chỉ dẫn để chọn bảo hiểm Medicare trả tiền thuốc": <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/how-to-get-prescription-drug-coverage/6-tips-for-choosing-medicare-drug-coverage>.

- Khi tiền trả hàng tháng cho bảo hiểm Advantage là con số \$0 trông có vẻ hấp dẫn, nhưng nếu cần khám bệnh trong năm đó, quý vị cuối cùng sẽ bỏ tiền túi ra trả nhiều hơn là số tiền trả hàng tháng cho hãng bảo hiểm. (Các loại bảo hiểm Advantage ấn định số tiền phải tự trả tối đa là \$7,550 nếu dùng dịch vụ trong mạng lưới và \$11,300 tổng hợp giữa trong và ngoài mạng lưới cho năm 2021, cho dù một số bảo hiểm ấn định số tiền thấp hơn.)
- Một số bảo hiểm Advantage bao gồm trả cho thuốc kê toa, nên nó có thể rẻ hơn là mua riêng bảo hiểm Phần D.
- Nếu quý vị có bệnh chi phí cao, bảo hiểm Medigap sẽ hữu ích hơn, vì tiền quý vị phải đồng bảo hiểm, phụ trả và trả trước thường được bảo hiểm này trả hết. (Medicare Nguyên Thủy hay Phần D không có con số giới hạn về tiền tự trả, nghĩa là, một ca mổ tim nếu không có bảo hiểm Medigap, quý vị có thể phải phụ trả cả chục ngàn Mỹ kim.) Nếu sức khoẻ tốt, quý vị chắc chắn sẽ tiết kiệm được tiền hàng tháng khi mua bảo hiểm Advantage.

■ Giá cả bảo hiểm Medigap khác nhau tùy theo hãng, tiền trả bảo hiểm hàng tháng tùy theo tiểu bang và loại bảo hiểm. Tiền trả hàng tháng dựa trên tuổi hiện thời của quý vị (giá bảo hiểm dựa trên số tuổi, nghĩa là tiền bảo hiểm hàng tháng tăng lên khi tuổi của quý vị càng cao), dựa trên tuổi của quý vị khi gia nhập (giá tính theo tuổi lúc đó, nghĩa là tiền trả bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ không bao giờ lên cao theo tuổi), hay bảo hiểm không dựa trên tuổi tác (giá cộng đồng, nghĩa là tất cả người gia nhập trả cùng giá hàng tháng, bất kể tuổi nào hay sức khỏe tổng quát ra sao). Tiền bảo hiểm sẽ cao hơn cho người hút thuốc, và có thể tăng theo mức lạm phát.

■ Nếu phải trả nhiều tiền để mua thuốc kê toa, quý vị nên coi qua bảo hiểm Advantage trả cho tiền thuốc và so sánh với giá trả hàng tháng của Medicare Phần D, coi bảo hiểm nào rẻ hơn. Quý vị cũng nên xem danh sách thuốc của hãng bảo hiểm để biết chắc loại thuốc quý vị dùng được hãng bảo hiểm trả.

■ Nếu không mua bảo hiểm Medigap trong vòng sáu tháng sau khi ghi tên vào Phần B, quý vị có thể bị từ chối bảo hiểm vì tình trạng bệnh lý có sẵn của quý vị. Quý vị có thể thay đổi bảo hiểm Medigap hay Medicare Advantage trong thời hạn được chọn lựa (Annual Election Period-AEP) và ngay cả muốn trở lại loại này hay loại kia, tuy nhiên có thể có giới hạn và/hay có đòi hỏi về đánh giá rủi ro (<https://www.medicareresources.org/faqs/can-i-switch-between-medicare-advantage-and-original-medicare/>).

■ Không thể dùng hay mua Medigap một khi quý vị có Medicare Advantage. Nếu gia nhập vào bảo hiểm Medicare Advantage, quý vị phải bỏ bảo hiểm Medicare Bổ Túc vì nó sẽ không trả cho bất kỳ khoản tiền đồng bảo hiểm, phụ trả hay trả trước nào mà Medicare Advantage buộc quý vị phải trả. (Nếu bỏ Medigap, quý vị có thể gia nhập bảo hiểm khác nếu quý vị rút tên ra khỏi Medicare Advantage, nhưng tiền bảo hiểm hàng tháng sẽ cao hơn.)

Để biết thêm chi tiết về chọn lựa bảo hiểm Medigap, xin vào trang hướng dẫn của Medicare: (<https://www.medicare.gov/pubs/pdf/02110-medicare-medigap-guide.pdf>).

Đủ tiêu chuẩn và gia nhập

Điều quan trọng quý vị cần nên để ý đến tình trạng tiêu chuẩn của quý vị và thời hạn gia nhập Medicare để khỏi bị không có bảo hiểm sức khỏe hay phải trả tiền phạt.



Tiêu Chuẩn

Phần A và B: để đủ tiêu chuẩn gia nhập Medicare Phần A và Phần B, quý vị phải là công dân Hoa Kỳ hay là thường trú nhân hợp pháp tối thiểu trong năm năm liên tục. Quý vị cũng cần hội đủ tối thiểu một trong các điều kiện sau:

- 65 tuổi hay lớn hơn và đủ tiêu chuẩn hưởng tiền An Sinh Xã Hội (quý vị coi diện tiêu chuẩn của mình trong: <https://ssabest.benefits.gov>)
- Bị khuyết tật vĩnh viễn và nhận trợ cấp khuyết tật tối thiểu là hai năm
- Bị suy thận vĩnh viễn, cần phải lọc thận hay ghép thận, hoặc bị bệnh Lou Gehrig (ALS)

Phần C (Advantage): Để đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm Advantage, quý vị phải có Medicare Phần A và Phần B rồi, và quý vị phải ở trong vùng có nhận bảo hiểm Advantage quý vị chọn.

Phần D: Để đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm Medicare trả tiền thuốc, quý vị đã phải có Medicare Phần A và/ hay Phần B rồi và quý vị phải ở trong vùng có nhận bảo hiểm thuốc quý vị chọn.

Gia Nhập

Phần A và B: Nếu quý vị đã hưởng tiền An Sinh Xã Hội (Social Security-SS) hay Hưu Hoả Xa (Railroad Retirement Board-RRB), guồng máy chính phủ sẽ tự động cho tên của quý vị vào Phần A và Phần B, bắt đầu từ ngày đầu tiên quý vị đúng 65 tuổi (hay tháng trước đó

nếu ngày sinh nhật của quý vị rơi vào ngày đầu tiên của tháng). Quý vị phải nhận được tập hồ sơ Medicare gửi tới ba tháng trước ngày bảo hiểm của quý vị bắt đầu có hiệu lực.

Nếu chưa hưởng tiền SS và RRB, guồng máy không tự động gia nhập cho quý vị. Thời Hạn Ghi Tên Gia Nhập Đầu Tiên cho Medicare Phần A và Phần B là trong thời hạn bảy tháng bắt đầu ba tháng trước tháng quý vị đúng 65 tuổi, bao gồm tháng sinh nhật thứ 65 của quý vị, và chấm dứt ba tháng sau tháng quý vị 65 tuổi.

Quý vị sẽ được guồng máy tự động gia nhập vào Phần A và Phần B nếu quý vị đã được nhận trợ cấp khuyết tật của SS và RRB trong 24 tháng hay nếu mắc bệnh ALS. Nếu bị suy thận, quý vị cần gia nhập Medicare.

Phần C: Thời Hạn Ghi Tên Gia Nhập Đầu Tiên cho bảo hiểm Medicare Advantage giống như Medicare Nguyên Thủy (Phần A và Phần B). Hay quý vị có thể ghi tên (hoặc đổi bảo hiểm) trong Thời Hạn Tuyển Chọn Hàng Năm (Annual Election Period), bắt đầu từ 15 tây tháng mười đến 7 tây tháng mười hai để bảo hiểm có hiệu lực vào ngày 1 tây tháng giêng của năm kế đó. (Gia nhập không tự động.) Quý vị chỉ có thể bỏ bảo hiểm Medicare Advantage trong khoảng thời gian từ 15 tây tháng mười đến 7 tây tháng mười hai và từ 1 tây tháng giêng đến 14 tây tháng hai. Ngoài thời hạn này, quý vị chỉ có thể thay đổi giữa Medicare Advantage và Medicare Nguyên Thủy nếu quý vị hội đủ tiêu chuẩn đã quy định (thí dụ, dọn ra khỏi vùng bảo hiểm có hiệu lực hay dọn vào hoặc ra khỏi bệnh xá điều dưỡng).

Phần D: Quý vị có thể gia nhập vào bảo hiểm thuốc kê toa trong Thời Hạn Ghi Tên Gia Nhập Đầu Tiên giống như thời hạn bảy tháng gia nhập của Medicare Nguyên Thủy cho đa số người. (Không có gia nhập tự động).

Quý vị nộp đơn trực tiếp đến hãng bảo hiểm bán Medicare Phần D hay Medicare Advantage bảo hiểm thuốc kê toa. Quý vị không được gia nhập Phần D và Advantage vì cả hai đều là bảo hiểm thuốc kê toa.

Quý vị cũng có thể gia nhập vào bất kỳ bảo hiểm Medicare nào: Phần A, B, C hay D, trong Thời Hạn Tuyển Chọn Đầu Tiên (Special Election Period-SEP) mà không bị phạt tiền, trong một số trường hợp cụ thể (thí dụ, bảo hiểm của sở làm chấm dứt). Để hiểu thêm về các biến cố nào trong cuộc sống mà quý vị có đủ tiêu chuẩn gia nhập vào Thời Hạn Tuyển Chọn Đầu Tiên nên xem: <https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/when-can-i-join-a-health-or-drug-plan/special-circumstances-special-enrollment-periods>. Quý vị sẽ phải chứng minh quý vị đã có

bảo hiểm sức khỏe hay bảo hiểm thuốc kê toa “chính đáng” để tránh bị phạt tiền hàng tháng vĩnh viễn (xin xem phần “Tiền Phạt”).

Medigap: Thời hạn để gia nhập vào bảo hiểm Medigap là sáu tháng kể từ ngày đầu tiên của tháng sinh nhật thứ 65 của quý vị (quý vị cũng đã phải có Medicare Phần B rồi) hay trong vòng sáu tháng ghi tên vào bảo hiểm Medicare Phần B. Trong thời hạn này, quý vị có thể mua bất kỳ Medigap nào với số tiền trả hàng tháng giống như người khỏe mạnh trả (các quyền “được bảo đảm”). Nếu mua Medigap ngoài thời hạn trên, quý vị sẽ bị bác vì tình trạng tiền bệnh lý của quý vị. Hay nếu mua được, giá sẽ cao hơn cho quý vị.

Trong đa số các trường hợp, khi quý vị đổi từ Medicare Advantage sang Medicare Nguyên Thủy, quý vị bị mất các quyền hạn “các vấn đề được bảo đảm” của Medigap. Một ngoại lệ là nếu quý vị bị mất bảo hiểm Advantage (vì lý do quý vị dọn đi, hay bảo hiểm không còn có trong vùng quý vị ở) hay quý vị mua bảo hiểm Medicare Advantage lần đầu tiên khi đủ tiêu chuẩn được Medicare và quyết định đổi trong 12 tháng đầu vì không hài lòng. Trong các trường hợp này, quý vị có thể chuyển qua Medicare Nguyên Thủy với quyền ngăn hạn các bảo đảm của chương trình Medigap.

Tiền phạt

Nói chung, quý vị cần phải gia nhập vào Medicare Phần B khi đủ tiêu chuẩn. Tuy nhiên, có trường hợp ngoại lệ. Thí dụ, đã có bảo hiểm sức khỏe “chính đáng” (bằng hay tốt hơn bảo hiểm Medicare) do sở làm với 20 nhân viên hay nhiều hơn cung ứng, quý vị có thể được hoãn gia nhập hay trả tiền bảo hiểm Phần B. (Đối với nhiều người, đó là điều rất hợp lý ghi tên vào Medicare Phần A ngay khi quý vị đủ tiêu chuẩn, vì không phải đóng phí tổn.)

Nếu quý vị không gia nhập vào Medicare Phần B khi mới vừa đủ tiêu chuẩn, quý vị có thể phải trả 10% tiền phạt cho mỗi năm trong khoảng thời gian khi mới bắt đầu đủ tiêu chuẩn cho đến khi đã gia nhập. Tiền phạt này sẽ cộng chung với số tiền quý vị trả hàng tháng ngày nào quý vị còn có bảo hiểm B. (Thí dụ: Dựa trên lợi tức của quý vị, tiền trả cho bảo hiểm Phần B hiện thời sẽ là \$150 mỗi tháng. Nhưng quý vị đã đủ tiêu chuẩn nhận Medicare cách đây năm năm, nếu quý vị đình trệ ghi tên, hôm nay quý vị phải trả \$150 cộng thêm \$15 cho mỗi năm của năm năm quý vị hoãn không chịu gia nhập hay số tiền tổng cộng là \$225 mỗi tháng khi quý vị vẫn còn gia nhập.) Nếu quý vị mất bảo hiểm không

phải là Medicare, quý vị có tám tháng để gia nhập vào Phần B mà không bị phạt. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng của Medicare.gov (<https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/part-b-costs/part-b-late-enrollment-penalty>).

Tương tự, nếu không gia nhập vào Phần D (bảo hiểm thuốc) khi quý vị bắt đầu đủ tiêu chuẩn và quý vị không có bảo hiểm chính đáng trả tiền thuốc kê toa từ các nguồn khác (như Bảo Hiểm Advantage hay bảo hiểm của sở làm), tiền phạt sẽ là 1% của số tiền trả bảo hiểm hàng tháng cộng vào cho mỗi tháng không có bảo hiểm trước khi quý vị quyết định gia nhập. Nếu mất bảo hiểm chính đáng không phải loại Medicare, quý vị sẽ có hai tháng để gia nhập vào Phần D mà không bị phạt. Xin xem thêm chi tiết trong trang mạng của Medicare.gov (<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/part-d-late-enrollment-penalty>).

Để tránh bị trả tiền phạt vì gia nhập trễ:

- Ghi tên vào Phần B và Phần D ngay sau khi quý vị đủ tiêu chuẩn, trừ khi quý vị có bảo hiểm chính thức của sở làm hay từ các nguồn khác.
- Xác định với sở làm của quý vị và/hay với Medicare rằng bảo hiểm của sở làm (hay nơi khác) của quý vị là chính đáng và nó giúp quý vị không bị phạt vì không gia nhập vào Phần B và Phần D.
- Ghi tên vào Medicare khi bảo hiểm của sở làm chấm dứt, mặc dù quý vị vẫn có bảo hiểm dưới diện COBRA hay bảo hiểm sức khoẻ hưu trí.

Để biết thêm chi tiết, xin đọc “Gia Nhập Đúng Thời Điểm” (Enrolling at the Right Time) của AARP (<https://www.aarp.org/health/medicare-insurance/info-04-2011/medicare-enrollment.html>) và của Money Talk News “Quý Vị Có Thể Từ Chối Medicare được không?” (Can You Opt Out of Medicare) (<https://www.moneytalksnews.com/can-you-opt-out-of-medicare/>).

Ngày chính xác bắt đầu có bảo hiểm tùy thuộc vào ngày quý vị gia nhập. Xin xem chi tiết tại MyMedicareMatters.org: <https://www.mymedicarematters.org/enrollment/when-can-i-enroll/>.

Trợ giúp tài chánh

Nếu nguồn lợi tức không đủ, quý vị đủ tiêu chuẩn có thể được trợ giúp trực tiếp từ Trung Tâm Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services [CMS]) hay từ các chương trình của chính phủ tiểu bang. Dưới đây là các loại trợ giúp tài chánh.

■ **Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (Medicare Saving Program (MSPs)):** Các chương trình này do chính phủ tiểu bang quản lý có thể trả hết cho quý vị tiền Bảo Hiểm Nguyên Thủy (Phần A và B), các chi phí tự trả, bao gồm tiền đóng bảo hiểm hàng tháng. (Chính phủ tiểu bang có thể quyết định giúp hay không giúp trả tiền bảo hiểm Advantage hàng tháng). Để biết thêm chi tiết về bốn Chương Trình Tiết Kiệm Medicare và mức lợi tức ấn định cũng như các quy định về tiêu chuẩn, xin viếng trang mạng của HealthMarkets.com “Giúp Đỡ Trả Tiền Bảo Hiểm Medicare: Cách Để Đủ Tiêu Chuẩn” (Help With Medicare Premiums: How to Qualify for Assistance) (<https://www.healthmarkets.com/resources/medicare/help-with-medicare-premiums/>), hay vào trang mạng của MedicareResources “Tôi có được trợ giúp gì không nếu tôi không có tiền mua bảo hiểm Medicare hàng tháng?” (<https://www.medicareresources.org/faqs/is-there-help-for-me-if-i-cant-afford-medicare-premiums/>) và của Medicare.gov (<https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/get-help-paying-costs/medicare-savings-programs>).

■ **Phần D Chương trình tài trợ cho người có lợi tức thấp (còn gọi là Trợ Giúp Thêm):** Chương Trình Trợ Giúp Thêm giúp trả cho các chi phí liên quan đến Bảo Hiểm Medicare về thuốc kê toa, bao gồm giúp trả tiền đóng bảo hiểm hàng tháng, tiền phải trả trước và phụ trả. Để biết thêm chi tiết, xin vào trang mạng của Medicare đọc “Hiểu về Trợ Giúp Thêm Khi Có Medicare Bảo Hiểm Thuốc Kê Toa” (Understanding the Extra Help With Your Medicare Prescription Drug Plan): <https://www.ssa.gov/pubs/EN-05-10508.pdf>.

■ **Các Chương trình của chính phủ tiểu bang, viện bào chế thuốc và cơ quan vô vụ lợi trợ giúp chi phí thuốc kê toa:** Có nhiều chương trình giúp các gia đình có lợi tức thấp trả tiền thuốc kê toa, bao gồm: RxHope (<https://www.rxhope.com/>); RxAssist (<https://www.rxassist.org/>); NeedyMeds (<https://www.needy meds.org/>); và Liên Hiệp Trợ Giúp Tiền Thuốc Kê Toa (<https://medicineassistancetool.org>).

Sử Dụng Các BỔNG LỘC của Quý Vị

Medicare chỉ trả cho các dịch vụ từ những bác sĩ, bệnh viện và các cơ sở y tế đã được Medicare cấp giấy phép nhận Medicare. Các cơ sở y tế nếu muốn được Medicare “cấp giấy phép”, họ phải đạt được các tiêu chuẩn thanh tra do cơ quan của chính phủ thực hiện. Quý vị có thể tới bất kỳ các bác sĩ, hãng cung cấp, bệnh viện



hay các cơ quan y tế nào được Medicare cấp giấy phép và họ có nhận bệnh nhân mới. Nếu gia nhập vào bảo hiểm Advantage, quý vị có thể chỉ được chọn các bác sĩ trong mạng lưới HMO hay PPO. Hay quý vị có thể chọn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ các bác sĩ ngoài mạng lưới, nhưng thường tốn kém hơn cho quý vị.

Nếu quý vị có Medicare Nguyên Thủy và cần kiếm một bác sĩ nhận Medicare, xin dùng công cụ của Trung Tâm “Centers for Medicare and Medicaid Service’s Physician” để tìm bác sĩ nhận Medicare và Medicaid (<https://www.medicare.gov/physiciancompare/>). Quý vị tìm theo tên gọi chuyên nghiệp, tên trong ngành nghề y tế, chuyên khoa, tình trạng sức khỏe và các điều kiện khác. Công cụ này sẽ hiện ra các kết quả theo vùng địa lý quý vị muốn tìm, cùng với các chi tiết khác.

Nếu quý vị có bảo hiểm Advantage, xin hỏi văn phòng hành chính (dịch vụ tiếp thân chủ) để biết các lựa chọn và giới hạn khi tìm chuyên viên y tế cho quý vị.

Bảo vệ trương mục Medicare của quý vị

Bảo hiểm Medicare và chi tiết cá nhân kết nối với trương mục Medicare của quý vị là các chi tiết đáng giá cho kẻ gian xảo và những tên trộm danh tính cá nhân. Những người hưởng bảo hiểm Medicare và tiền An Sinh Xã Hội ở khắp nơi trên nước Mỹ thường hay nhận được các cú gọi điện thoại từ kẻ gian xảo mạo nhận họ là nhân viên của sở Medicare, An Sinh Xã Hội hay hãng

bảo hiểm, và họ muốn quý vị tiết lộ số trương mục hay các chi tiết thiết yếu khác của quý vị. Xin làm theo các chỉ dẫn dưới đây để tự bảo vệ quý vị.

- Chỉ đưa thẻ/số thẻ Medicare hay các chi tiết cá nhân cho bác sĩ, cơ sở y tế, hãng bảo hiểm và nhân viên đại diện Medicare, là người quý vị đã liên lạc đầu tiên. Nếu ai gọi và hỏi số thẻ Medicare hay các chi tiết cá nhân khác của quý vị, cứ cúp điện thoại và gọi 800-MEDICARE (800-633-4227/TTY: 877-486-2048) để kiểm chứng cuộc gọi. (Nhân viên sở Medicare chỉ gọi và hỏi tin tức cá nhân của quý vị nếu quý vị là người gọi họ và để lại lời nhắn hay một nhân viên đại diện đã nói sẽ có người của cơ quan gọi lại cho quý vị.)

- Nếu không chắc ai gọi, gửi email hay gửi thư yêu cầu số thẻ Medicare, An Sinh Xã Hội hay các trữ liệu trọng yếu khác, quý vị nên liên lạc trực tiếp với sở Medicare, cơ quan y tế hay hãng bảo hiểm tại số điện thoại hay địa chỉ email quý vị biết là thông tin đúng (thí dụ, số điện thoại in trên bản tường trình của Medicare)—không phải số điện thoại của người gọi/người gửi email đưa cho quý vị.

- Duyệt qua bản Báo Cáo Tóm Lược Medicare (MSN-Medicare Summary Notice) để tìm các sơ sót, hay dấu hiệu của gian lận. Ghi lại các ngày hẹn đi bác sĩ và lưu lại các biên nhận và bản tường trình của chuyên viên y tế để so sánh với bản tường trình Medicare của quý vị. Tạo một trương mục MyMedicare.gov (<https://www.mymedicare.gov/helppages/gettingstarted/register/>) để quý vị có thể xem các hoá đơn tính tiền và kiểm soát các tin tức trong trương mục 24 tiếng một ngày. Hay gọi số 800-MEDICARE để nghe máy nói cho biết các vụ yêu cầu Medicare Nguyên Thủy trả tiền đã được xúc tiến trong 12 tháng qua.

- Duyệt qua bản tường trình của cơ sở y tế để biết chắc quý vị và sở Medicare không bị tính tiền cho các dịch vụ hay món hàng quý vị đã không nhận được.

- Nên nghi ngờ các quảng cáo biểu không các dụng cụ, xét nghiệm hay dịch vụ để đổi lại quý vị phải cho biết số thẻ Medicare. Các quảng cáo này thường cho các sản phẩm kém phẩm chất hay không cần thiết và họ sẽ đại diện quý vị để đòi tiền các hãng bảo hiểm, đó là hành vi gian lận.

Nếu quý vị nghi có vụ gian lận Medicare, nên gọi số 800-MEDICARE để báo cáo hay gọi đường dây khẩn báo cáo gian lận của Văn Phòng Bộ Trưởng Thanh Tra thuộc Sở Y Tế và Nhân Sinh: 800-HHS-TIPS (800-447-8477/TTY: 800-377-4950). Hay xem trang [forms.ig.hhs.gov](https://www.forms.ig.hhs.gov) để điền đơn báo cáo.

Để biết thêm chi tiết, xin đọc “Protecting Yourself & Medicare from Fraud” (Tự Bảo Vệ Quý vị & Medicare không bị gian lận) của Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10111-Protecting-Yourself-and-Medicare.pdf>).

Nếu quý vị nghi có vụ trộm danh tính cá nhân, hay nghĩ mình đã đưa tin tức cá nhân cho người nào quý vị đáng lẽ không nên đưa, xin xem trang mạng IdentityTheft.gov (<https://www.identitytheft.gov/>).

Khiếu nại

Nếu quý vị muốn khiếu nại về chương trình Medicare hay bảo hiểm Medicare hoặc bảo hiểm thuốc kê toa, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại đến Trung Tâm “Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)” trên mạng điện toán, tại <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. Trong trường hợp khẩn cấp, xin gọi số 800-MEDICARE (800-633-4227 / TTY: 877-486-2048). Để biết thêm chi tiết về các nộp đơn ở nhiều loại khác nhau, viếng trang “điền đơn khiếu nại về bảo hiểm sức khỏe hay dược phẩm của quý vị” (<https://www.medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-complaints-about-your-health-or-drug-plan>). Báo cáo gian lận bảo hiểm sức khỏe, phí phạm hay lạm dụng Medicare, Medicaid, CHIP và Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe đến cơ quan CMS bằng cách gọi điện thoại, gửi thư, fax hay trên mạng điện toán: (<https://www.cms.gov/About-CMS/Components/CPI/CPIReportingFraud.html>).

Các nguồn giúp đỡ

■ **Medicare.gov** (<https://www.medicare.gov/>): là một chỗ tập hợp đầy đủ các nguồn hướng dẫn chi tiết về mọi

lĩnh vực của chương trình Medicare. Nếu không có mạng điện toán, xin gọi số 800-MEDICARE (800-633-4227/TTY: 877-486-2048) để được giúp đỡ 24/7 mỗi ngày.

■ **“Medicare & You”** (<https://www.medicare.gov/pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf>): chương trình hướng dẫn phổ quát cho người hưởng Medicare nhận được hàng năm--chương trình giúp quý vị hiểu về các lợi ích của Medicare cho dù trước khi quý vị gia nhập.

■ **The State Health Insurance Assistance Programs (SHIP)** (<https://www.shiptacenter.org>) tư vấn và trợ giúp người hưởng Medicare trong từng tiểu bang. Để nhận được sự trợ giúp, xin viếng trang mạng toàn quốc của SHIP (<https://www.shiptacenter.org/about-medicare>) và bấm vào trang “Find Local Medicare Help” (Tìm Giúp Đỡ Medicare ở Địa Phương) phía trên góc bên phải, hay gọi số 877-839-2675.

■ **MedicareResources.org** (<https://www.medicareresources.org>) cống hiến toàn thể, những tin tức mới nhất về Medicare, bao gồm các nguồn hướng dẫn chính xác của chính phủ tiểu bang. Trên mặt lý thuyết, đây là các công ty vụ lợi (họ kiếm tiền bằng cách liên kết người tiêu thụ tới hãng bảo hiểm) nhưng cung cấp các tin thường dẫn miễn phí.

■ **BoomerBenefits.com** (<https://boomerbenefits.com/>) là trang mạng khác hướng dẫn từ A đến Z về bảo hiểm Medicare. Họ kiếm tiền bằng cách bán bảo hiểm Medicare (Advantage, Medigap, v.v.), nhưng các hướng dẫn miễn phí để hiểu về lựa chọn loại bảo hiểm.

■ **Money Talks News** (<https://www.moneytalksnews.com/>) Cung cấp các tin tức khách quan qua các đề tài rộng lớn về người tiêu thụ và tài chánh cá nhân. Đánh chữ “Medicare” trên Ô Tìm sẽ hiện ra hàng tá chủ đề toàn về Medicare.

■ **Consumer Action’s Health Insurance module** (https://www.consumer-action.org/modules/module_health_insurance) cung ứng miễn phí các tin tức xác thật như ấn bản này về đề tài bảo hiểm sức khỏe cá nhân và của sở làm, cũng như cung ứng thêm phần Hỏi&Trả Lời chi tiết về các đề tài liên quan đến bảo hiểm sức khỏe.

Giới Thiệu về ấn bản này

Tập hướng dẫn này do Dự Án Hướng Dẫn Bảo Hiểm của Cơ Quan Consumer Action biên soạn.

© Consumer Action 2019

Rev. 12/20

Giới Thiệu Về Consumer Action

www.consumer-action.org

Qua các tài liệu hướng dẫn người tiêu thụ bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau, qua tiếp cận với cộng đồng và tập trung vào vấn đề cụ thể để lên tiếng bênh vực cho người tiêu thụ, Consumer Action (Cơ Quan Tác Động Giới Tiêu Thụ) tiếp sức cho những người tiêu thụ thấp cổ bé họng trên toàn quốc vững tin vào các quyền của họ và tài chánh thịnh vượng.

Trợ giúp và cố vấn cho người tiêu thụ: Xin gửi các khiếu nại của người tiêu thụ đến: <https://complaints.consumer-action.org/forms/english-form> hay gọi 415-777-9635 (chúng tôi có nói tiếng Hoa, Anh và Tây Ban Nha).