



CALIFORNIA HEALTH ADVOCATES

TRUNG TÂM TƯ VẤN SỨC KHỎE CỦA
TIỂU BANG CALIFORNIA

Medicare Bổ Sung: Tổng Quát

Tờ tin này gồm chín tình huống cho người (từ 65 tuổi trở lên) để đủ điều kiện tham gia Medicare:

1. Đãi thọ khi còn đi làm
2. Chương Trình Hưu Trí
3. Tricare Nhân Thọ
4. Vấn đề Cựu Chiến Binh
5. Thu nhập thấp: Medicaid (Medi-Cal)
6. Chương Trình Tiết Kiệm Medicare
7. Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare: Các Chính Sách Medigap
8. Các Chương Trình Chọn Lọc Medicare
9. Các Chương Trình Medicare Ích Lợi (HMOs, PPOs, PFFSs, SNPs, MSAs)

Medicare không đãi thọ mọi chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị mà có những khoản khấu trừ hay chi phí quý vị sẽ phải thanh toán. Dưới đây là cách thức bổ khuyết của Medicare:

1. Đãi Thọ Sau Tuổi 65 Khi Quý Vị hoặc Vợ/Chồng Còn Đi Làm

Nếu quý vị 65 tuổi trở lên, mà quý vị hoặc vợ/chồng vẫn đi làm, thì quý vị có thể được bảo hiểm tại sở làm đãi thọ. Nếu nơi này có 20 nhân viên trở lên, họ phải cung cấp cho quý vị bảo hiểm sức khỏe theo nhóm như những nhân viên khác. Nếu quý vị chọn cả theo nhóm và Medicare, thì chương trình của sở làm sẽ là chính và trả trước. Medicare sẽ là phụ và chỉ chi trả sau chương trình của sở làm.

Để biết thêm thông tin, hãy xem tờ tin của chúng tôi “Đãi Thọ Sau Tuổi 65 khi Quý Vị hoặc Vợ/Chồng còn Đi Làm” xem tại địa chỉ trên mạng cahealthadvocates.org.

Đãi Thọ Nếu Quý Vị Trước Tuổi 65, theo Medicare, và Quý Vị, Vợ/Chồng Quý Vị, hoặc Bố/Mẹ Vẫn đang Đi Làm: Người khuyết tật tham gia Medicare và người thụ hưởng bảo hiểm sức khỏe theo nhóm qua một người nhà đang đi làm, được hưởng quyền lợi bảo hiểm giống với những nhân viên khác và những người phụ thuộc khác

nếu công ty có 100 người trở lên. Nếu quý vị chọn chương trình bảo hiểm tại sở làm, thì chương trình này phải trả trước và Medicare trả sau đó.

Đãi Thọ Nếu Quý Vị Trước Tuổi 65 và Bệnh Suy Thận Mãn Tính:

Người bị suy thận, còn gọi là Suy Thận Thời Kỳ Cuối (ESRD), tiếp tục làm việc cũng đủ điều kiện hưởng đãi thọ của Medicare. Những người khác vẫn được hưởng bảo hiểm nơi sở làm mặc dù họ hết khả năng lao động. Nếu quý vị bị ESRD và được chương trình chăm sóc sức khỏe theo nhóm của sở làm đãi thọ, mà quý vị lại có Medicare, thì bảo hiểm buộc phải thanh toán trước 30 tháng sau ngày hiệu lực lợi ích Medicare. Điều này luôn đúng bất luận số hội của nhóm hay người đó bị ESRD còn đi làm hay không.

Để biết thêm thông tin, hãy xem tờ tin: “Đãi Thọ Khi Quý vị hoặc Vợ/Chồng còn Đi Làm” và “Medicare cho Người Khuyết Tật” tại địa chỉ trên mạng cahealthadvocates.org.

2. Các Chương Trình Hưu Trí

Một số người nhận bảo hiểm y tế như lợi ích hưu trí từ vợ/chồng của họ, hoặc công ty hay công đoàn cũ của Bố Mẹ. Lợi ích và chi phí ở từng chương trình khác biệt rất lớn. Có chương trình đãi thọ các chi phí không được Medicare đãi thọ, như chăm sóc răng và mắt. Số khác có các khoản khấu trừ lớn phải được thỏa mãn trước khi thanh toán cho bất kỳ lợi ích nào. Trong khi những lợi ích này được điều phối với các khoản thanh toán của Medicare, các chương trình này không phải là chương trình Medigap. Người sử dụng lao động có thể thay đổi lợi ích, chi phí chia sẻ, hoặc chi phí bảo hiểm cho các chương trình này, hoặc hủy chương trình tùy ý. Người hưu trí cũng có thể mất quyền lợi nếu cơ quan cũ bị phá sản. Để biết thêm thông tin, xem tờ tin “Medicare Bổ Sung: Chương Trình Hưu Trí” và “Medicare Bổ Sung: Các quyền của Quý vị để Mua Chính sách Medigap” tại địa chỉ trên mạng cahealthadvocates.org.

Liên lạc Chương Trình Hướng Dẫn và Tham Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222
11-20-07 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

*Chi phí dịch Tờ Tin này do Sở Phục Vụ Lão Niên California (CDA) cung cấp
Chương Trình Tham Vấn và Hỗ Trợ Bảo Hiểm Y Tế, với hỗ trợ tài chính thông qua
Trung tâm Medicare & Medicaid Services, và Cơ quan Medicare Liên Bang.*

3. TRICARE Nhân Thọ (TFL)

TFL là chương trình đài thọ mọi đối tượng hưu trí của ngành nghề phục vụ có sắc phục, vợ/chồng của họ, người ruột thịt còn sống, và người phụ thuộc hợp pháp khác. Người thụ hưởng phải có tên trong Medicare Phần A và B. Không có chi phí bảo hiểm hoặc phụ phí cho các dịch vụ do Medicare đài thọ ngoài chi phí bảo hiểm của Medicare Phần B. TFL cung cấp đài thọ y tế bổ sung đầy đủ cho mọi dịch vụ Medicare kể cả đài thọ toa thuốc. Để biết thêm thông tin hãy gọi số 1-800-538-9552 hoặc 1-866-363-5433 hoặc truy cập website tri-care.osd.mil/tfl/default.cfm.

4. Các Vấn Đề Cựu Chiến Binh (VA)

Cựu chiến binh mọi lứa tuổi, trừ khi bị sa thải, có thể nộp đơn xin bảo hiểm gọi là Lợi Ích Sắc Phục tại Sở Cựu Chiến binh. Không có chi phí bảo hiểm, và VA tài trợ điều trị nội trú, chăm sóc sức khỏe chủ đạo, chẩn đoán và xét nghiệm, sức khỏe tâm thần và điều trị lạm dụng chất gây nghiện, chăm sóc sức khỏe tại nhà, chăm sóc nghỉ dưỡng, chăm sóc tại trại tế bần, một số dịch vụ giới hạn và khẩn cấp ngoài cơ sở của VA, và kê toa thuốc. VA cũng có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà, chăm sóc sức khỏe người lớn theo ngày, chăm sóc răng, và tài trợ kính đeo mắt.

VA khuyến khích cựu chiến binh có tên trong chương trình giữ nguyên mọi bảo hiểm y tế khác đã tham gia, kể cả Medicare. Cựu chiến binh có bảo hiểm y tế tư nhân hoặc được liên bang đài thọ thông qua Sở Quốc Phòng (Tricare), Medicare hoặc Medicaid/Medi-Cal, có thể sử dụng những nguồn này cùng với các lợi ích chăm sóc sức khỏe của VA. Để tham gia Lợi Ích Sắc Phục, hãy nộp đơn tại bất kỳ bảo hiểm sức khỏe nào của VA hoặc văn phòng bảo vệ lợi ích cựu chiến binh, hay gửi đơn hoàn chỉnh. Để biết thêm thông tin, hãy gọi 1-800-827-1000 hoặc 1-877-222-VETS (8387) hoặc truy cập website của VA va.gov/elig.

5. Medicaid (ở California gọi là Medi-Cal)

Đài thọ Medi-Cal được áp dụng cho người thu nhập thấp và nguồn lực hạn chế. Medi-Cal chi trả chăm sóc sức khỏe “cần thiết về mặt y tế”, gồm điều trị nội trú, dịch vụ ngoại trú, trị liệu về vật lý, phòng cấp cứu, bác sĩ thăm bệnh, chăm sóc tại nhà dưỡng lão, dịch vụ chăm sóc sức khỏe người lớn theo

ngày, kính đeo mắt, chăm sóc răng, trợ thính, dịch vụ xe cứu thương và một số toa thuốc mà Medicare không đài thọ. Chương trình cũng thanh toán chi phí Bảo hiểm Medicare Phần B, và phụ phí và các khấu trừ nếu nơi điều trị chấp nhận cả Medicare và Medi-Cal. Nếu quý vị đang hưởng lợi ích Medi-Cal, thì không cần chính sách Medigap, và công ty nào bán cho quý vị chương trình tức đã phạm luật.

Để biết thêm thông tin, xem tờ tin của chúng tôi “Hỗ Trợ Đối Tượng Thu Nhập Thấp: Medi-Cal” tại cahealthadvocates.org.

6. Chương Trình Tiết Kiệm Medicare và Hỗ Trợ Người Thu Nhập Thấp Khác

Một số chương trình liên bang, như Chương Trình Đối Tượng Thụ Hưởng Medicare Đủ Tiêu Chuẩn (QMB), Chương trình Đối Tượng Thụ Hưởng Medicare Có Thu Nhập Thấp (SLMB), và Chương trình Cá Nhân Đủ Tiêu Chuẩn (QI), giúp người có thu nhập thấp trả tiền cho Medicare. Tất cả các chương trình này trả chi phí bảo hiểm hàng tháng Medicare Phần B. QMB cũng chi trả các khoản khấu hao và phụ phí cho Medicare, và chi phí bảo hiểm Medicare Phần A (\$423 mỗi tháng trong năm 2008) cho các đối tượng không đủ điều kiện nhận miễn phí Phần A. Những chương trình này có tiêu chuẩn khác nhau về thu nhập và tài sản.

Để biết thêm thông tin, hãy xem tờ tin của chúng tôi “Hỗ Trợ Đối Tượng Thu Nhập Thấp: Các Chương Trình Tiết Kiệm Medicare” tại cahealthadvocates.org.

Nếu không có cái nào trong số sáu lựa chọn trên phù hợp quý vị, quý vị có thể xem xét mua Chính Sách Medigap hoặc tham gia chương trình Medicare. Một tư vấn viên của HICAP có thể cung cấp cho quý vị những thông tin này.

7. Các Chính Sách Medigap/Các Chính Sách Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare

Chính sách Medigap hoặc bảo hiểm bổ sung Medicare do công ty bảo hiểm thương mại bán ra. Có 12 chương trình tiêu chuẩn hoá được ký hiệu từ A đến L chi trả một phần, hay tất cả, các phụ phí và khoản khấu trừ của Medicare. Một số có thể đài thọ chi phí chăm sóc sức khỏe khác mà Medicare không chi trả, chẳng hạn chăm sóc y tế khẩn cấp khi du lịch nước

ngoài. Hai chương trình, F và J, có mức lựa chọn khấu trừ hơi cao. Khi quý vị mua một chính sách Medigap, công ty không thể thay đổi các lợi ích được chương trình đài thọ, và không thể huỷ chính sách, trừ khi quý vị không trả chi phí bảo hiểm hàng tháng. Tuy nhiên công ty có thể tự tăng chi phí bảo hiểm quý vị phải trả.

Để biết thêm thông tin, hãy xem tờ tin của chúng tôi “Medicare Bổ Sung: Các Chính Sách Medigap” tại cahealthadvocates.org.

8. Các chương trình Medicare CHỌN LỌC

Chương trình Medicare CHỌN LỌC là một loại chính sách bảo hiểm bổ sung của Medicare. Chương trình Medigap CHỌN LỌC chính là kết hợp giữa một chính sách Medigap tiêu chuẩn hoá và một Tổ Chức Cung Cấp Tham Vấn (PPO). PPOs là những nhóm cung cấp y tế, như bệnh viện và bác sĩ đã thoả thuận hạn mức tính tiền thành viên sử dụng mạng lưới chương trình.

Các chương trình Medicare CHỌN LỌC bổ sung Medicare nếu quý vị nhận mọi chăm sóc từ nhà cung cấp trong mạng lưới chương trình, PPO. Nếu quý vị nhận dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ngoài mạng lưới chương trình, quý vị có thể phải trả hầu hết mọi chi phí. Tại California, chỉ có vài công ty bán các chương trình Medicare CHỌN LỌC. Khi quý vị đã mua chính sách một Medicare CHỌN LỌC, thì công ty không thể thay đổi lợi ích được đài thọ theo chính sách và không thể huỷ nó trừ khi quý vị không trả chi phí bảo hiểm hàng tháng.

9. Các Chương Trình Medicare Ích Lợi (trước đây là Medicare+Choice)

Medicare ký hợp đồng với công ty bảo hiểm thương mại để cung cấp chương trình Medicare ích lợi cho người thụ hưởng chương trình Medicare. Medicare chi trả cho công ty bảo hiểm y tế theo hợp đồng khoản phí hàng tháng cho mỗi hội viên tham gia Medicare Ích Lợi. Quý vị phải ghi danh trong chương trình Medicare Phần A và B và tiếp tục trả cho Phần B chi phí bảo hiểm tham gia một trong các chương trình này. Khi quý vị đăng ký Medicare Ích Lợi, thì quý vị không còn dùng chương trình Medicare Trước Đây; thay vào đó các lợi ích Medicare của quý vị được Medicare Ích Lợi đài thọ. Những lợi ích này có thể bao gồm dịch vụ bổ sung

mà chương trình Medicare Trước Đây không đài thọ.

Các chương trình Medicare Ích Lợi phải đài thọ mọi dịch vụ Medicare Phần A và B và buộc phải chấp nhận bất kỳ đối tượng hưởng thụ Medicare nào nộp đơn khi họ đủ điều kiện (ngoại trừ những người Suy Thận Giai Đoạn Cuối (ESRD).

Có nhiều chương trình Medicare Ích Lợi: Tổ Chức Bảo Vệ Sức Khỏe (HMO), Tổ Chức Cung Cấp Tham Vấn (PPO), Dịch Vụ Tư Nhân Có Phí (PFFS), Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt (SNP) và Tài Khoản Tiết Kiệm Medicare (MSA). Một số chương trình Medicare Ích Lợi gồm lợi ích về toa thuốc tốt bằng hoặc tốt hơn đài thọ ở Medicare Phần D và còn gọi là MA-PDs (Chương Trình Toa Thuốc Medicare Ích Lợi). Các chương trình Medicare Ích Lợi khác không bao gồm lợi ích toa thuốc (ngoại trừ một số loại thuốc nhất định được đài thọ tại Phần B), và được biết với tên là chương trình MA-thuần tuý.

Để biết thêm thông tin về Các Chương Trình Medicare Ích Lợi gồm các chi tiết về các loại chương trình khác nhau liệt kê ở trên, hãy xem tờ tin của chúng tôi “Medicare Ích Lợi: Tổng quát” tại cahealthadvocates.org.

###

Chương Trình Hướng Dẫn và Tham Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) cung cấp thông tin miễn phí, khách quan và tư vấn về Medicare và các đề tài khác có liên quan. Quý vị có thể gọi 1-800-434-0222 để đặt câu hỏi hoặc lập cuộc hẹn tại văn phòng HICAP gần nhất. Để tìm văn phòng HICAP tại địa phương, quý vị hãy vào địa chỉ trên mạng: cahealthadvocates.org