



CALIFORNIA HEALTH ADVOCATES

TRUNG TÂM TƯ VẤN SỨC KHỎE CỦA
TIỂU BANG CALIFORNIA

Medicare Bổ Sung: Đài Thọ Khi Quý Vị hoặc Vợ/Chồng Còn Đi Làm

Nếu quý vị hay vợ/chồng còn đi làm và quý vị đủ điều kiện thụ hưởng Medicare, quý vị có thể đắn đo khi quyết định tham gia Medicare lúc đó hay không, hay chờ thêm một thời gian nữa. Có một số luật lệ nhất định áp dụng cho chương trình đài thọ sức khỏe qua nơi quý vị làm việc giúp quý vị đưa ra quyết định. Những luật lệ này áp dụng khi quý vị hoặc vợ/chồng đang tích cực làm việc theo qui định IRS. Qui định KHÔNG áp dụng khi quý vị hoặc vợ/chồng thôi làm việc nhưng vẫn được đài thọ theo chương trình chăm sóc sức khỏe theo nhóm của nơi làm việc hoặc một phần của đài thọ hưu trí. Hãy đọc tờ tin có tên “Những Chương Trình Cho Người Hưu Trí” hoặc “Medicare và Đài Thọ Bảo Hiểm Y Tế Khác” tại cahealthadvocates.org.

Lưu ý: Nếu quý vị có Medicare vì quý vị viêm thận mãn tính hay Viêm Thận Giai Đoạn Cuối ESRD, hãy đọc tờ tin dành riêng cho ESRD tại cahealthadvocates.org. Nhiều qui định trong tờ tin này KHÔNG áp dụng cho quý vị.

Tờ tin này đề cập đến hai trường hợp:

1. Quý vị đủ điều kiện hưởng Medicare vì quý vị 65 tuổi và quý vị hay vợ/chồng tiếp tục được nhận làm việc và được đài thọ bởi bảo hiểm sức khỏe tại sở làm (GHP).
2. Quý vị đủ điều kiện hưởng Medicare do khuyết tật (không phải ESRD) trước tuổi 65, và vợ/chồng hay người nhà được chỉ định tiếp tục được nhận làm việc và quý vị được đài thọ bởi chương trình chăm sóc sức khỏe theo nhóm mở rộng của họ (LGHP).

Lưu ý: Đây là những qui định đặc biệt có thể áp dụng khi đối tác nội bộ, thành viên khác của gia đình, hoặc trẻ em/người lớn phụ thuộc không có Medicare được đài thọ bởi chương trình

chăm sóc sức khỏe theo nhóm của người khác không được tờ tin này đề cập. Quý vị có thể tìm thêm thông tin tại Cơ Quan An Sinh Xã Hội (SSA). Truy cập trang tin SSA trên mạng ssa.gov, hoặc gọi 1-800-772-1213.

Đài Thọ Của Nơi Sử Dụng Lao Động Từ Tuổi 65 Trở Lên

Nếu quý vị hoặc vợ/chồng làm việc cho cơ sở có ít nhất 20 nhân công, và quý vị đủ điều kiện hưởng Medicare ở tuổi 65, thì nơi sử dụng lao động đó phải cung cấp cho quý vị chương trình đài thọ chăm sóc sức khỏe giống như các nhân công khác. Đây gọi là Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Theo Nhóm (GHP).

Nơi sử dụng lao động từ 20 trở lên phải cung cấp cho quý vị đài thọ trước tiên (tức là họ phải chi trả trước rồi Medicare trả sau). Nơi sử dụng lao động không thể đài thọ cho quý vị phần chi trả thứ hai đối với chương trình Medicare hoặc bổ sung lợi ích Medicare.

Chương trình chăm sóc sức khỏe theo nhóm của nơi sử dụng lao động có thể, và thường, cung cấp những lợi ích tốt hơn của Medicare, gồm những lợi ích không được Medicare đài thọ, như khám răng, khám mắt, hay trợ thính.

Nơi sử dụng lao động dưới 20 nhân công *không* bắt buộc đài thọ cho quý vị chương trình chăm sóc sức khỏe như nhân công khác nếu quý vị đủ điều kiện hưởng Medicare như nhân công khác. Nơi sử dụng lao động thường yêu cầu quý vị tham gia Medicare để giảm chi phí bảo hiểm họ phải trả cho lợi ích bảo vệ sức khỏe của nhân công. Tuy nhiên họ có thể cung cấp cho quý vị

Liên lạc Chương Trình Hướng Dẫn và Tham Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222
06-04-08 © 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.*

phần đài thọ bổ sung hay kế tiếp giống như cách của chính sách Medigap nếu họ chọn. Chi phí đài thọ này thường ít hơn nhiều so với chi phí trả trước cho nhân công lớn tuổi hơn.

Đài Thọ Tại Sở Làm Cho Người Dưới Tuổi 65 với Medicare

Nếu quý vị đủ điều kiện hưởng Medicare do khuyết tật (chứ không phải ESRD) trước tuổi 65, và vợ/chồng hoặc người nhà được chỉ định làm việc cho cơ sở có 100 nhân công trở lên, thì nơi sử dụng lao động phải đài thọ cho quý vị chương trình chăm sóc sức khỏe giống như những nhân công khác, vợ/chồng của họ và người phụ thuộc. Đây gọi là Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Số Đông (LGHP). Cơ sở có dưới 100 nhân công không có qui định giống nhau này, nhưng họ có thể đài thọ bổ sung cho quý vị.

Hoãn Tham Gia Phần B và Phần D và Đài Thọ Tại Sở Làm

Khi quý vị được đài thọ theo chương trình bảo hiểm do nơi sử dụng lao động đài thọ bất luận số nhân công, quý vị có một lựa chọn là hoãn tham gia Medicare Phần B và/hoặc Phần D.

Lưu ý: Hầu hết những người không hoãn tham gia Medicare Phần A vì họ nhận nó ‘miễn phí’. Người làm việc toàn thời gian ít nhất 10 năm và được nhận 40 quý An Sinh Xã Hội không phải chi trả chi phí bảo hiểm Phần A. Xem tờ tin “Medicare: Tổng Quát” của chúng tôi để có thêm thông tin tại cahealthadvocates.org.

Quý vị được phép hoãn tham gia Phần B nếu đài thọ chăm sóc sức khỏe căn cứ trên công việc hiện tại của vợ/chồng. Quyền hoãn tham gia Phần B này áp dụng cho nơi sử dụng lao động ở mọi qui mô.

Lưu ý: Nếu quý vị dưới tuổi 65 và tham gia Medicare, thì lợi ích của Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Số Đông (LGHP) có thể căn cứ trên công việc hiện tại của người nhà ngoài

vợ/chồng. Xem website An Sinh Xã Hội để biết thêm thông tin tại ssa.gov.

Nếu quý vị hoãn tham gia Phần B của Medicare khi quý vị đủ điều kiện lần đầu tiên vì quý vị được chương trình chăm sóc sức khỏe của nơi sử dụng lao động đài thọ, thì quý vị có tám tháng nộp đơn bắt đầu Phần B khi quý vị, vợ/chồng (hay người nhà), hoặc khi đài thọ của GHP hay LGHP chấm dứt, tùy theo cái nào đến trước. Thời hạn 8 tháng này gọi là Thời Hạn Tham Gia Đặc Biệt (SEP). Nếu quý vị tham gia Medicare Phần B suốt SEP, quý vị sẽ không phải nộp phạt vì tham gia muộn.

Nếu quý vị không tham gia suốt SEP này, quý vị sẽ không thể tham gia Phần B cho đến Thời Hạn Tham Gia Tổng Quát kế tiếp (GEP), cái này bắt đầu từ 1 tháng Giêng đến 31 tháng Ba hàng năm. Nếu quý vị chờ đăng ký tham gia suốt một GEP, lợi ích Medicare của quý vị không bắt đầu mãi đến 1 tháng Bảy trong năm đó, và quý vị phải nộp phạt do đăng ký muộn khoản này sẽ cộng vào chi phí bảo hiểm hàng tháng quý vị chi trả cho Phần B nếu quý vị được đài thọ theo nội dung Phần B.

Medicare Phần D đài thọ toa thuốc. Nếu quý vị không mua chương trình Phần D khi đủ điều kiện lần đầu tiên vì đài thọ chi phí toa thuốc thông qua GHP hay LGHP của nơi sử dụng lao động là “bảo hiểm y tế của sở làm” (nghĩa là tốt bằng hoặc tốt hơn các lợi ích Medicare tiêu chuẩn Phần D), quý vị sẽ có 2 tháng để tham gia chương trình Phần D sau tháng mà những lợi ích theo nhóm của nơi sử dụng lao động kết thúc. Lưu ý rằng thời hạn này ngắn hơn nhiều so với thời hạn 8 tháng quý vị phải tham gia Phần B. Nếu quý vị được COBRA đài thọ xem tờ tin “Medicare và Đài Thọ Bảo Hiểm Y Tế Khác” của chúng tôi tại cahealthadvocates.org.

Nếu quý vị bỏ lỡ 2 tháng trong Thời Hạn Tham Gia Đặc Biệt, quý vị có thể tham gia tổng quát trong chương trình Phần D chỉ trong Thời Gian Bào Cử Hàng Năm, kể từ 15 tháng Mười Một đến 31 tháng Mười Hai mỗi năm, và lợi ích quý

Quý vị được hưởng sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng Giêng năm sau. Quý vị sẽ phải nộp phạt chi phí bảo hiểm 1% của chi phí bảo hiểm trung bình cho các chương trình Phần D đối với một tháng trì hoãn tham gia Medicare Phần D và không có “bảo hiểm y tế của sở làm.” Khoản phạt sẽ được cộng vào chi phí bảo hiểm Phần D hàng tháng nếu quý vị được hưởng đòi thọ theo chương trình tại Phần D.

Những Lựa Chọn Đòi Thọ Của Quý Vị

Ngoài việc trì hoãn tham gia Medicare Phần B và/hoặc Phần D, quý vị có những lựa chọn khác gồm:

- Chọn cả Medicare và GHP hay LGHP của nơi làm việc (trong trường hợp chương trình của nơi làm việc là chi trả trước, và Medicare sẽ chi trả sau); hoặc
- Từ chối chương trình của nơi làm việc, tham gia Medicare và bổ sung Medicare của quý vị theo cách khác.

Có Cả Medicare và một Chương Trình Của Nơi Sử Dụng Lao Động: Thanh Toán Lần Thứ Nhất và Lần Thứ Hai

Nếu quý vị chọn cả Medicare và một GHP của nơi làm việc (20 nhân công trở lên) hoặc LGHP (100 trở lên), thì chương trình của nơi sử dụng lao động thường chi trả đòi thọ trước và Medicare sẽ là phần đòi thọ thứ hai. Khi Medicare chi trả lần thứ hai, họ sẽ dùng công thức tìm giá trị cực tiểu. Medicare có thể chi trả một số đồng bảo hiểm từ chương trình của nơi sử dụng lao động. Quý vị cần tài liệu bằng văn bản từ chương trình về các khoản chi trả mà quý vị có trách nhiệm thanh toán, sau đó quý vị và nhà cung cấp dịch vụ cần thanh toán chương trình Người Thanh Toán Thứ Hai Medicare cho các khoản này.

Lưu ý: Điều quý vị cần xem là đòi thọ Medicare bổ sung như bảo hiểm thứ hai có giá chi phí bảo hiểm hàng tháng Phần B là \$96.40 (năm

2008). Nếu chi phí từ chương trình của nơi sử dụng lao động có đòi thọ toa thuốc và y tế tốt hơn lợi ích của Medicare, thì quý vị có thể quyết định trì hoãn tham gia Phần B và Phần Part D đến khi quý vị hay vợ/chồng (hoặc người nhà) ngưng làm việc hoặc không còn được chương trình của nơi làm việc bảo hiểm, như đã nói ở trên. Nếu quý vị chọn cách trì hoãn việc tham gia, hãy đảm bảo tham gia Phần B và Phần D ngay khi quý vị biết quý vị không còn được bảo hiểm bởi chương trình của nơi làm việc nữa. Nếu quý vị đủ điều kiện nhận đòi thọ COBRA, hãy xem tờ tin “Medicare và Đòi Thọ Bảo Hiểm Y Tế Khác” của chúng tôi tại cahealthadvocates.org. Các qui định, trách nhiệm và lựa chọn khác áp dụng cho đòi thọ COBRA nếu quý vị có tham gia Medicare. Các chương trình chăm sóc sức khỏe theo nhóm do nơi sử dụng lao động đòi thọ phổ biến được miêu tả dưới đây:

Các chương trình chăm sóc sức khỏe theo nhóm do nơi sử dụng lao động đòi thọ-có-phí

Nếu GHP hoặc LGHP nơi quý vị làm việc là chương trình dịch vụ-có-phí, quý vị sẽ nhận văn bản thông báo nội dung chi trả của chương trình sau khiếu nại là gì. Nếu quý vị tham gia cả chương trình của nơi làm việc và Medicare, thì chương trình nơi làm việc phải chi trả các lợi ích chăm sóc sức khỏe của họ trước, rồi mới đến lượt Medicare xem xét khiếu nại của quý vị. Nếu quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ thanh toán Medicare cho những lợi ích lần hai, quý vị sẽ nhận một thông báo gọi là Thông Báo Tóm Tắt Medicare (MSN) nêu nội dung Medicare chi trả. Để tránh trì hoãn việc giải ngân, hãy báo cho bác sĩ quý vị và những nhà cung cấp dịch vụ khác gửi hóa đơn của quý vị nhà cung cấp chương trình trước khi gửi chúng cho Medicare cùng với những hồ sơ phù hợp của nội dung chương trình chi trả. Medicare sẽ chỉ giải quyết khiếu nại sau khi họ biết nội dung thanh toán của chương trình nơi sử dụng lao động.

Tổ Chức Bảo Vệ Sức Khỏe Do Nơi Sử Dụng Lao Động Tài Trợ (HMOs) và Tổ Chức Cung Cấp Ưu Tiên (PPOs)

Nếu GHP hoặc LGHP của nơi quý vị làm việc có HMO hay PPO, thì ít có khả năng được Medicare thanh toán. Nếu quý vị đi khỏi mạng lưới HMO về dịch vụ y tế mà HMO đài thọ, Medicare sẽ không thanh toán dịch vụ đó. Nếu quý vị sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ thuộc mạng lưới HMO đối với các dịch vụ không được HMO đài thọ mà được Medicare đài thọ, thì thường là Medicare sẽ trả.

Nếu quý vị ra khỏi mạng lưới của PPO, thì Medicare có thể trả một lượng nhỏ nhưng chắc chắn không bằng số tiền quý vị nhận so với trong mạng lưới. Quý vị nên kiểm tra với người quản lý lợi ích chương trình trước khi nhận bất kỳ chăm sóc nào ngoài mạng lưới của chương trình.

Chọn Lựa Chương Trình của Nơi Sử Dụng Lao động

Lựa chọn thứ ba nếu quý vị có Medicare chính là từ chối GHP hay LGHP của nơi sử dụng lao động. Chẳng hạn, nếu quý vị buộc phải trả chi phí bảo hiểm cao cho một GHP có lợi ích tương đương với lợi ích của Medicare, hoặc nếu quý vị có lợi ích của nơi làm cũ như chương trình hưu trí, hoặc thông qua vợ/chồng làm việc cho cơ sở khác.

Đài Thọ Hưu Trí và Medicare

Một Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Theo Nhóm của Nơi Sử Dụng Lao Động (GHP) hoặc Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Số Đông (LGHP) như đã nói trong tờ tin này chỉ đài thọ cho những nhân viên đương nhiệm và những người phụ thuộc của họ. Những lợi ích này không nên nhầm lẫn với chương trình hưu trí, đài thọ cựu nhân công và/hoặc vợ/chồng họ những người không còn được thuê mướn.

Một số nơi sử dụng lao động và công đoàn đưa ra những chương trình hưu trí với những lợi ích chăm sóc sức khỏe cho người hưu trí, vợ/chồng họ kể cả những người phụ thuộc họ. Không Như GHP hay LGHP, các chương trình hưu trí chỉ chi trả sau khi Medicare đã thanh toán. Các chương trình Hưu Trí khá khác nhau, và những nơi sử dụng lao động có thể thay đổi định kỳ chi phí bảo hiểm, các lợi ích hay các khoản khấu trừ và phụ phí của những chương trình này. Để biết thêm thông tin, hãy xem tờ tin “Những Chương Trình Hưu Trí” tại cahealthadvocates.org.

###

Tờ tin này chỉ nêu thông tin tổng quát và quý vị không nên dựa vào đây mà đưa ra quyết định cá nhân. Nếu quý vị muốn thảo luận về trường hợp cụ thể, hãy gọi Chương Trình Hướng Dẫn và Tham Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP). HICAP cung cấp thông tin miễn phí, khách quan và tư vấn về Medicare và có thể giúp quý vị hiểu các quyền cụ thể và các chọn lựa chăm sóc y tế. Quý vị có thể gọi **1-800-434-0222** để đặt câu hỏi hoặc lập cuộc hẹn tại văn phòng HICAP gần nhất.