



CALIFORNIA HEALTH ADVOCATES

TRUNG TÂM TƯ VẤN SỨC KHỎE CỦA
TIỂU BANG CALIFORNIA

Medicare Phần D: Tổng Quát

Medicare Thuốc Theo Toa Phần D, Cải Tiến, và Đạo Luật Hiện Đại Hóa 2003 (còn gọi là MMA) đã tạo ra chương trình bảo hiểm thuốc theo toa tự nguyện thông qua Medicare. Chương trình thường được biết đến với tên gọi “Medicare Phần D.”

Việc Đàm thọ của CT toa thuốc theo toa áp dụng cho bất cứ ai có Medicare, bất luận mức thu nhập, tình trạng sức khỏe, hoặc trước đây thuốc theo toa được đài thọ ra sao. Các công ty tư nhân cung cấp chương trình này. Quý vị chọn lựa chương trình thuốc theo toa và chi trả một khoản chi phí bảo hiểm hàng tháng. Nếu thu nhập của quý vị hạn chế, quý vị có thể nhận hỗ trợ bổ sung để được giúp trả một ít hoặc được miễn phí. Xem tờ tin tên “Hỗ Trợ Bổ Sung cho các chi phí Phần D” tại cahealthadvocates.org.

Chi phí bảo hiểm hàng tháng quý vị chi trả không thể tính nhiều hơn dựa vào điều kiện sức khỏe của quý vị, hay số toa thuốc quý vị cần dùng. Tại California vào năm 2009, chi phí bảo hiểm hàng tháng của thuốc theo toa riêng từ \$18.30 đến \$129.30. Ngoài lệ phí bảo hiểm

hàng tháng, quý vị có thể phải chi trả một khoản khấu trừ và một phần phụ chi cho toa thuốc.

Medicare đưa ra một tiêu chuẩn phúc lợi cho tất cả chương trình thuốc theo toa. (Xem bảng bên dưới)

Chương trình của các công ty cung cấp phải đạt tiêu chuẩn qui định. Tuy nhiên, các chương trình không giống nhau. Một số công ty cung cấp nhiều phúc lợi hơn kể cả thuốc, với mức chi phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn. Tại California, có 51 chương trình thuốc theo toa riêng lẻ (PDP) khắp tiểu bang trong năm 2009.

Tuỳ theo nơi quý vị cư trú, mà Chương trình Medicare Thuận Lợi bao gồm thuốc theo toa (MA-PDs) có mặt hay không. Sự có mặt của chương trình Medicare Thuận Lợi khác nhau ở từng quận hạt. Một số quận hạt có nhiều chương trình để lựa chọn trong khi những quận hạt khác chỉ có rất ít. Nếu quý vị tham gia chương trình Medicare Thuận Lợi, quý vị phải nhận toàn bộ các dịch vụ do Medicare đài thọ qua chương trình đó

Tiêu Chuẩn Bao trả của Phần D năm 2009

Đài thọ	Chương Trình Phần D Plan Trả	Đối Tượng Thụ Hưởng Trả
Khấu Trừ Hàng Năm (\$295)	\$0	\$295
Thời Hạn Đài thọ Ban Đầu (\$2,405)	75% của \$2,405 (\$1,804)	25% của \$2,405 (\$601)
Không Đài thọ (Donut Hole) (\$3,454) Khi chương trình thuốc và chi phí thuốc của quý vị bằng (\$295 + \$2,405), thì quý vị đang ở trong lỗ hổng của bánh Donut (donut hole) Quý vị phải trả \$3,454 chi phí thuốc trước khi đài thọ nguy kịch bắt đầu.	\$0	100% (\$3,454)

Liên lạc Chương Trình Hướng Dẫn và Tham Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) theo số 1-800-434-0222
04-24-09 © 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.

Bao trả trong giai đoạn Khủng Hoảng Tài chính Bắt đầu khi quý vị đạt 'ngưỡng quá tải' đây là <i>tổng phí thuốc hàng năm của quý vị là \$4,350 năm 2009.</i> (\$295 khấu trừ + \$601 đài thọ ban đầu + \$3,454 donut hole)*	95% chi phí còn lại	Tối đa 5% chi phí còn lại
--	---------------------	---------------------------

*Chỉ có thuốc trong danh sách của chương trình của quý vị tính vào \$4,350 chi phí mà *quý vị tự trả* trước khi đài thọ bị kịch bắt đầu.

Xem tờ tin, "Các Chương Trình Medicare Lợi Ích: Tổng Quát" tại cahealthadvocates.org.

Các chương trình thuốc Medicare đài thọ cả thuốc gốc và thuốc chính hiệu. Chương trình có cách tính, đó là danh mục thuốc được chương trình đài thọ. Danh mục này phải luôn đạt yêu cầu tối thiểu của Medicare, nhưng không bao gồm tất cả các toa thuốc.

Trong một số trường hợp được Medicare chấp thuận, thì các chương trình có thể thay đổi cách tính trong năm. Hai trong số đó là: nếu một phiên bản gốc mới của một loại thuốc chính hiệu được đài thọ tồn tại; hoặc thông tin mới của FDA hoặc phòng khám cho thấy một loại thuốc không an toàn. Tuy nhiên, các chương trình không thể gián đoạn hoặc giảm mức đài thọ loại được phần quý vị đang dùng. Nếu việc thay đổi công thức tính có ảnh hưởng đến quý vị, thì chương trình phải báo quý vị ít nhất 60 ngày trước khi đổi thay.

Nếu bác sĩ quý vị nghĩ quý vị cần loại thuốc ngoài danh mục, hoặc việc thay đổi cách tính có tác dụng phụ lên quý vị, thì quý vị hay bác sĩ có thể nộp đơn "biệt lệ" cho chương trình. Nếu chương trình từ chối, quý vị có thể khiếu nại quyết định của họ. Để biết thêm thông tin khiếu nại Phần D, hãy xem tờ tin "Khi Toa Thuốc Phần D Của tôi bị Từ Chối" tại cahealthadvocates.org.

Chương trình Toa Thuốc phải ký hợp đồng với các nhà thuốc trong khu vực quý vị cư trú, nhưng không phải mọi nhà thuốc đều hợp đồng với các chương trình. Hãy liên hệ chương trình và đối chiếu để biết chắc nhà thuốc trong chương trình quý vị tham gia có tiện lợi cho quý vị không. Nhiều chương trình cũng sẽ cho phép

quý vị nhận toa thuốc qua thư, thường với chi phí thấp hơn.

Nếu quý vị chưa tham gia một chương trình nào VÀ nếu quý vị không được đài thọ tín chấp cho toa thuốc của mình, (đài thọ thuốc chỉ ít phải tốt như tiêu chuẩn tiện ích Phần D) thì cơ hội tiếp theo để quý vị tham gia PDP là suốt thời hạn tham gia hàng năm. Thời hạn này bắt đầu ngày 15 Tháng 11 và kết thúc vào ngày 31 Tháng 12. Việc đài thọ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 năm sau.

Lưu ý: tùy hoàn cảnh của mình, quý vị có thể có cơ hội hạn chế khác để tham gia chương trình Phần D. Hãy gọi cho Chương Trình Hướng Dẫn và Tham Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) địa phương để biết thêm thông tin.

Ngoài ra, nếu quý vị không tham gia một chương trình nào VÀ không có đài thọ tín chấp cho các loại thuốc của mình, thì quý vị phải chịu phạt một phần trăm của chi phí bảo hiểm trung bình hàng năm (khoảng \$28 năm 2008) cho mỗi tháng quý vị đủ điều kiện mà không tham gia. Số này được cộng vào chi phí bảo hiểm chương trình thuốc của quý vị. (chi phí bảo hiểm trung bình hàng năm thay đổi từng năm.)

Với người mới tham gia Medicare, thời hạn tham gia ban đầu Phần D kéo dài bảy tháng; quý vị sẽ có ba tháng trước tháng đủ điều kiện, trong tháng đủ điều kiện, và ba tháng sau tháng quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình.

Để tìm và đối chiếu các chương trình, nguồn thông tin địa phương tốt nhất của quý vị chính là HICAP, nơi đây sẽ cung cấp cho quý vị thông tin miễn phí và khách quan. Quý vị có thể gọi trong

tiểu bang số điện thoại miễn phí 1-800-434-0222 để định vị văn phòng gần nhất. Quý vị cũng có thể truy cập website [medicare.gov](https://www.medicare.gov) hoặc gọi 1-800-Medicare và trao đổi với nhân viên đại diện dịch vụ khách hàng. Điều quan trọng là quý vị phải có danh mục dược phẩm của mình, mã số Medicare và tên của nhà thuốc đã chọn khi gọi điện hay truy cập website.

###

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](https://www.cahealthadvocates.org).