



《「聯邦醫療保險」入門指南》幫助您初步瞭解「聯邦醫療保險」、州醫療補助、兒童健康保險計劃以及受保前已有病症保險計劃。

本訓練模組由「聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃服務中心」(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)，即管理該等計劃的聯邦機構提供和批准。本模組中的資訊截至到 2012 年 4 月是正確的。

要查看醫療護理立法最新資訊，請瀏覽 www.healthcare.gov。

要查看本訓練模組更新版本，請瀏覽 www.cms.gov/Outreach-and-Education/Training/NationalMedicareTrainingProgram/Training-Library.html

這套全國「聯邦醫療保險」訓練計劃材料不是法律文件。「聯邦醫療保險」的正式條款已含在相關的法律、法規和裁決中。

入門指南

- ▶ 本訓練可以幫助您作出重要的「聯邦醫療保險」決定
 - 選擇健康保險和處方藥保險
 - 適時作出決定
 - 確保有保險
 - 避免罰款
- ▶ 並提供以下各種基本資訊
 - 「州醫療補助」
 - 兒童健康保險計劃
 - 受保前已有病症保險計劃

入門指南 2012年4月2日

2

- 本訓練旨在提供關於「聯邦醫療保險」以及其他計劃的基本資訊，並提供資源幫助您作出關於您的「聯邦醫療保險」承保範圍的明智決定。
- 您可以選擇如何獲得您的健康與處方藥承保。
- 您的決定將影響您所獲得的承保種類。
- 把握您的決定時機也很重要。有一些決定需要及時作出，以確保能獲得承保並避免逾期參加的罰款。

什麼是「聯邦醫療保險」？

- ▶ 為下列人士提供的健康保險
 - 65 歲或 65 歲以上
 - 65 歲以下有某些殘障者
 - 患末期腎病（ESRD）的任何年齡者

- 林登約翰遜總統於 1965 年 7 月 30 日將「聯邦醫療保險」及「州醫療補助」簽署成法案。「州醫療補助」於 1966 年 1 月 1 月起生效，「聯邦醫療保險」於 1966 年 7 月 1 日起生效。「聯邦醫療保險」是全國最大、最普及的健康保險計劃，目前為約 4400 萬美國人提供保險。

「聯邦醫療保險」是針對三種人的健康保險：

- 65 歲及以上者
- 65 歲以下有某些殘障者，並已享有 24 個月的社會安全殘障福利或鐵路員工退休福利。24 個月的「聯邦醫療保險」等待期不適用於患有肌萎縮性脊髓側索硬化症（ALS，又名為葛雷克氏症）者。患有肌萎縮性脊髓側索硬化症者可在其獲得殘障福利資格的第一個月得到「聯邦醫療保險」。本規定於 2001 年 7 月 1 日起生效。
- 患末期腎病（ESRD），即需要透析或移植的永久性腎衰竭的任何年齡患者。

什麼是「聯邦醫療保險」？

- ▶ 管理方：
 - 「醫療保險和聯邦醫療補助計劃服務中心」 (CMS)
- ▶ 但參保需透過
 - 大多數人需到「社會安全局」 (SSA)
 - 鐵路退休人員的鐵路職工退休管理委員會 (RRB)

入門指南 2012年4月2日

4

- 「聯邦醫療保險」計劃由「醫療保險和聯邦醫療補助計劃服務中心」 (CMS) 管理。
- 然而，當您參加「聯邦醫療保險」時，需到「社會安全局」參加。
- 如果您從鐵路退休，鐵路職工退休管理委員會將處理您的參保事宜。

「聯邦醫療保險」的四個部份



「聯邦醫療保險」有四個部份：

1. A 部份為住院保險
2. B 部份為醫療保險
3. C 部份為「聯邦醫療保險」優勢計劃，如健康維護組織計劃 (Health Maintenance Organizations , HMO) 和首選醫療服務提供者組織計劃 (Preferred Provider Organizations , PPO) 。 C 部份包括 A 部份和 B 部份的承保範圍，有時也包括 D 部份。
4. D 部份為「聯邦醫療保險」處方藥保險

「聯邦醫療保險」決定

- ▶ 應選擇原有「聯邦醫療保險」還是「聯邦醫療保險」優勢計劃？
- ▶ 我應該保持或參加 A 部份嗎？
- ▶ 我應該參加 B 部份嗎？何時參加？
- ▶ D 部份怎麼樣？
- ▶ 我需要參加差額保險 (Medigap) 嗎？
- ▶ 我能否獲得「聯邦醫療保險」費用方面的幫助？

或許能
？

入門指南 2012 年 4 月 2 日

6

我們將談論其中的一些決定：

- 我需要原有「聯邦醫療保險」還是「聯邦醫療保險」優勢計劃嗎？
- 我應該保持或參加 A 部份嗎？
- 我應該參加 B 部份嗎？何時參加？
- D 部份怎麼樣？
- 我需要參加差額保險 (Medigap) 嗎？
- 我能否獲得「聯邦醫療保險」費用方面的幫助？

Your Medicare Coverage Choices

There are two main choices for how you get your Medicare coverage. Use these steps to help you decide.

Step 1**Decide if You Want Original Medicare or a Medicare Advantage Plan****Original Medicare Includes Part A (Hospital Insurance) and/or Part B (Medical Insurance)**

- Medicare provides this coverage directly.
- You have your choice of doctors, hospitals, and other providers that accept Medicare.
- Generally, you or your supplemental coverage pay deductibles and coinsurance.
- You usually pay a monthly premium for Part B.

Medicare Advantage Plan (Like an HMO or PPO)**Part C—Includes BOTH Part A (Hospital Insurance) and Part B (Medical Insurance)**

- Private insurance companies approved by Medicare provide this coverage.
- In most plans, you need to use plan doctors, hospitals, and other providers, or you may pay more or all of the costs.
- You usually pay a monthly premium (in addition to your Part B premium) and a copayment or coinsurance for covered services.
- Costs, extra coverage, and rules vary by plan.

Step 2**Decide if You Want Prescription Drug Coverage (Part D)**

- If you want this coverage, you must join a Medicare Prescription Drug Plan. You usually pay a monthly premium.
- These plans are run by private companies approved by Medicare.

Step 2**Decide if You Want Prescription Drug Coverage (Part D)**

- If you want prescription drug coverage, and it's offered by your plan, in most cases you must get it through your plan.
- In some types of plans that don't offer drug coverage, you can join a Medicare Prescription Drug Plan.

Step 3**Decide if You Want Supplemental Coverage**

- You may want to get coverage that fills gaps in Original Medicare coverage. You can choose to buy a Medigap (Medicare Supplement Insurance) policy from a private company.
- Costs vary by policy and company.
- Employers/unions may offer similar coverage.

Note: If you join a Medicare Advantage Plan, you don't need a Medigap policy. If you already have a Medigap policy, you can't use it to pay for out-of-pocket costs you have in the Medicare Advantage Plan. If you already have a Medicare Advantage Plan, you can't be sold a Medigap policy.

In addition to Original Medicare or a Medicare Advantage Plan, you may be able to join other types of Medicare health plans.

入門指南 2012年4月2日

7

決定您怎樣獲得「聯邦醫療保險」的方式。

資料來源：《「聯邦醫療保險」計劃與您》手冊第 57 頁

- 怎樣選擇獲得「聯邦醫療保險」的方式是一個重要的決定。
- 主要有兩種方法可獲得「聯邦醫療保險」。原有「聯邦醫療保險」和「聯邦醫療保險」優勢計劃，如健康維護組織 (HMO) 和首選醫療服務提供者組織 (PPO)。
- 您需要做出許多決定將取決於您怎樣選擇獲得您的「聯邦醫療保險」醫療護理的方式。

原有「聯邦醫療保險」

▶ A 部份-住院保險

- 醫院
- 專業護理機構
- 家居醫療照護
- 善終服務



▶ B 部份-醫療保險

- 醫生就診
- 醫院門診服務
- 診所化驗服務
- 耐用醫療設備
- 預防性服務



入門指南 2012年4月2日

8

「聯邦醫療保險」A 部份住院保險可幫助支付醫療必需的服務費用：

醫院住院照護- 半私人病房、飲食、一般護理和其他醫院服務與用品。包括進入較偏遠的醫療中心和住院復康設施的照護。入住在精神病院進行的精神健康照護（一生限 190 天）。

在某些情況下，由專業護理機構（SNF）護理（非監護性或長期護理）。

家居醫療照護- 必須由一位參加了「聯邦醫療保險」的醫生或與該醫生合作的某些醫療服務機構先與您會面，然後醫生方可證明您需要家居醫療照護。獲得「聯邦醫療保險」認證的家居醫療照護機構必須為您提供家庭醫護服務。您必須留在家療養，也就是說如需外出太費周章。您無需為家庭醫護服務支付費用。

善終服務- 供晚期病者使用。醫生必須證明您只能活 6 個月或更短的時間。承保範圍包括減輕痛苦和控制病症的藥品、醫療、護理和社會服務。其他承保服務及「聯邦醫療保險」通常不包括的服務，如悲傷輔導。

輸血- 在大多數情況下，如果您住院時需要輸血，則無需為此付費或進行償還。

滿足一定要求時，「聯邦醫療保險」B 部份承保醫療必要的服務或用品。

醫生的服務- 醫療必需的服務。

門診醫療和手術服務及用品- 對於批准的程序（如 X 光、石膏或縫針）。您需為「聯邦醫療保險」批准的醫生的醫生服務支付 20%。您還需要為您為您在醫院門診獲取的每項服務支付一筆共付額。對於每項服務，共付額不能超過 A 部份的住院自付額。需付 B 部份自付額。您需要為所有「聯邦醫療保險」不承保的項目或服務支付費用。

耐用醫療設備，例如助行器和輪椅。

預防性服務，如檢查、化驗、篩查和疫苗注射以幫助預防、發現或控制疾病。預防性服務可以在早期發現健康問題，以達到最佳治療效果。

「聯邦醫療保險」 A 部份 (醫院保險)

- ▶ A 部份的費用是多少？
 - 大多數人可免保費獲得 A 部份
 - 如果您繳納 FICA 稅超過 10 年
 - 如果您繳納 FICA 稅少於 10 年
 - 可支付保費獲得 A 部份
 - 可能需要繳納罰款
 - 如果在首次符合資格時沒有購買

2012 年 4 月 2 日

入門指南

9

如果您或您的配偶在工作時已繳納「聯邦醫療保險」或「聯邦福利稅法」(FICA) 的稅 (大多數情況至少 10 年) , 即可免保費獲得「聯邦醫療保險」A 部份。「聯邦福利稅法」(FICA) 為社會安全和「聯邦醫療保險」計劃提供資金。

如果您或您的配偶不符合免保費的資格獲得「聯邦醫療保險」A 部份, 您仍可每月支付保費獲得「聯邦醫療保險」A 部份。保費額取決於您或您配偶從事「聯邦醫療保險」承保的職業工作時間長短。「社會安全局」決定您是否必須每月支付保費才能獲得 A 部份。

在 2012 年, A 部份的每月保費為 248 美元 (對從事「聯邦醫療保險」承保的職業工作 30-39 個季點的人士) 或 451 美元 (對從事「聯邦醫療保險」承保的職業工作少於 30 個季點的人士) 。

如果您在首次合格時沒有購買「聯邦醫療保險」A 部份, 則可能必須支付每月保費罰款。保費可能在您本應參加, 但沒有參加的兩個完整 12 個月期增加 10%。從首次合格期的最後一天到您使用的參加期最後一天, 如果已經過了 12 個月, 則可能有 10% 的保費追加罰款。也就是說, 如果少於 12 個月, 就沒有罰款。如果您符合特殊參加期的條件, 也沒有罰款。如果您或您的配偶 (或有殘障的家庭成員) 仍在工作並透過僱主或工作單位的工會參加了團體健康保險, 在離職或團體健康保險結束當月起的 8 個月期限內 (以兩者先發生者計算) , 您即有資格使用特別參加期。

如需「聯邦醫療保險」A 部份資格、參加或保費的更多資訊, 請致電「社會安全局」, 電話 1-800-772-1213。聽覺及語言有障人士專用電話: 1-800-325-0778。

您需支付的住院服務費用

2012 年的每個福利期	您支付
1-60 天	1,156 美元的自付額
61-90 天	每天 289 美元
91-150 天	每天 578 美元 (60 天終身儲備天)
150 天以後的所有天數	所有費用

2012 年 4 月 2 日

入門指南

10

您在 2012 年為每個福利期支付下列費用：

- 1-60 天的住院需支付 1,156 美元的自付額
- 住院 61 至 90 天每天需支付 275 美元。
- 住院 91 至 150 天每天需支付 578 美元 (終身儲備天)。原有「聯邦醫療保險」將會支付額外 60 天 (稱為「終身儲備天」)，如果您在福利期住院時間超過 90 天。在 60 天「終身儲備天」用完後，您在餘生中就不能獲得其他額外天數。
- 超過 150 天後每天需支付所有費用

您需要支付的專業護理機構護理費用

2012 年的每個福利期	您支付
1-20 天	0 美元
21-100 天	每天 144.50 美元
100 天以後的所有天數	所有費用

2012 年 4 月 2 日

入門指南

11

- 如果您符合「聯邦醫療保險」承保的住院要求，您在專業護理機構 (SNF) 照護的最初 20 天將完全承保。在 2012 年，每個福利期受保人除每天最多需付 144.50 美元的共同保險費之外，原有「聯邦醫療保險」會支付在專業護理機構治療的第 21 至 100 天的其他費用。在 100 天之後，「聯邦醫療保險」A 部份就不再承保專業護理機構照護費。
- 每次當您有新的福利期時，可再次獲得專業護理照護的資格。

每月 B 部份保費

如果您 2010 年的年收入為		您支付
個人單獨申報所得稅	夫妻共同申報所得稅	
85,000 美元或以下	170,000 美元或以下	\$99.90
\$85,001-\$107,000	\$170,001-\$214,000	\$139.90
\$107,001-\$160,000	\$214,001-\$320,000	\$199.80
\$160,001-\$214,000	\$320,001-\$428,000	\$259.70
214,000 美元以上	428,000 美元以上	\$319.70

注意：通常從您的保費會在社會安全福利款項中扣除。

2012 年 4 月 2 日

入門指南

12

2012 年「聯邦醫療保險」B 部份的標準每月保費將為 99.90 美元，與 2011 年 115.40 美元的保費相比減少 15.50 美元。然而，大多數「聯邦醫療保險」受保人在 2011 年並無損失，每月僅支付 96.40 美元。對他們而言，2012 年的保險費增加了 3.50 美元。大多數的受保人將在 2012 年支付 99.90 美元的保費。

每年收入較高的某些人支付更高的 B 部份保費。這些金額每年都有變化。2012 年 B 部份保費是根據個人的調整總收入而制定，如下所列。

- 85,001 - 107,000 美元，則 B 部份保費為每月 139.90 美元
- 107,001 - 160,000 美元，則 B 部份保費為每月 199.80 美元
- 160,001 - 214,000 美元，則 B 部份保費為每月 259.70 美元
- 高於 214,000 美元，則 B 部份保費為每月 319.70 美元

夫妻共同申報所得稅的收入範圍是個人單獨申報所得稅的兩倍。「社會安全局」使用您兩年前的所得稅納稅申報表的收入來確定 B 部份保費。例如，在 2011 年遞交的 2010 年納稅申報表中的收入被用來確定 2012 年每月 B 部份保費。請記住，如果您在首次符合資格時沒有選擇 B 部份，則此保費可能會更高。在您可以得到「聯邦醫療保險」B 部份但沒有參加的每個 12 月期間，B 部份的費用可能增加 10%。如果您或配偶或您的家庭成員（在患有殘障的情況下）仍在工作且透過僱主參加了團體健康保險，則屬於例外情況。在此情況下，您有資格在特別參加期內參加 B 部份。您無需支付罰款。請參閱幻燈片 39。

如果您遞交了一份修改的所得稅申報表或您的收入下降，請致電 1-800-772-1213 聯絡「社會安全局」。

支付 B 部份服務

- ▶ 在原有「聯邦醫療保險」中，您支付
 - 2012 年年度自付額為 140 美元
 - 大多數服務的 20% 共同保險
- ▶ 某些計劃可幫助支付這些費用
 - 供收入和資產有限者使用

2012 年 4 月 2 日

入門指南

13

- 如果您有原有「聯邦醫療保險」，需要支付 B 部份自付額，這是在「聯邦醫療保險」開始支付之前個人每年必須為健康照護支付的金額。此金額在每年一月可能更改。2012 年 B 部份自付額為每年 140 美元。這意味著，在 B 部份開始支付您的護理費用之前，您必須在 2012 年支付「聯邦醫療保險」認可的首筆醫療帳單的 140 美元。
- 您還要支付 B 部份服務的某些共付額或共同保險。金額視服務而定，但在大多數情況下為 20%。
- 如果您無法負擔這些費用，有一些計劃可能幫助您。稍後會在此介紹中討論這些計劃。

參加「聯邦醫療保險」

- ▶ 領取下列福利的人員可自動參保
 - 社會安全福利
 - 鐵路職工退休管理委員會福利
- ▶ 首次參加期郵件
 - 提前 3 個月寄出
 - 領取殘障福利的 25 個月
 - 65 歲



入門指南 2012 年 4 月 2 日


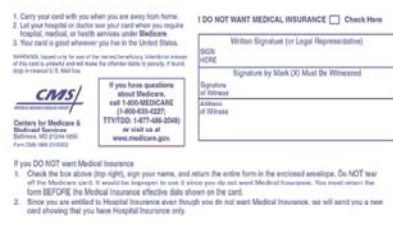
14

- 如果您已領取社會安全福利（如提前退休），則無需另外申請即可自動參加「聯邦醫療保險」A 部份和 B 部份。在年滿 65 歲之前約 3 個月（保險將於您年滿 65 歲那個月的第一天生效）或領取殘障福利第 25 個月之前的 3 個月（保險將於領取殘障福利的第 25 個月開始生效）內，您將會收到首次參加期郵件，包括「聯邦醫療保險」卡和一些其他資訊。
- 歡迎參加「聯邦醫療保險」，「醫療保險和聯邦醫療補助計劃服務中心」產品編號 11095 在本張幻燈片中以圖片顯示。這是首次參加期郵件的一部份。

注意：如果您住在波多黎各或外國且領取社會安全或鐵路職工退休管理委員會（RRB）福利，您將自動參加 A 部份。如果您想參加 B 部份，您將需要註冊參加。如果您在首次符合資格時沒有參加 B 部份，您可能要繳納逾期參加罰款。您將不會收到幻燈片上以圖片顯示的首次參加郵件。您將收到另外一種郵件。

「聯邦醫療保險」卡

- ▶ 留下並接受「聯邦醫療保險」計劃
A 部份與 B 部份
- ▶ 將其退回可拒絕參加 B 部份
 - 按卡背面的說明去做

正面	背面
 <p>MEDICARE HEALTH INSURANCE 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) NAME OF BENEFICIARY JANE DOE MEDICARE CLAIM NUMBER 000-00-0000-A SEX FEMALE IS ENTITLED TO HOSPITAL (PART A) 07-01-1986 MEDICAL (PART B) 07-01-1986 SIGN HERE <i>Jane Doe</i></p>	 <p>1. Carry your card with you when you are away from home. 2. Let your hospital or doctor see your card when you require hospital, medical, or health services under Medicare. 3. Your card is good whenever you live in the United States. MEDICARE is made only for use of the services, benefits, and amounts of the card as printed and made the effective date in priority. There are no exceptions. CMS Centers for Medicare & Medicaid Services Baltimore, MD 21204-6503 For more information: If you have questions about Medicare, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY/DD: 1-877-488-2048. We will call at www.medicare.gov. If you DO NOT want Medical Insurance: 1. Check the box above (top right), sign your name, and return the entire form in the enclosed envelope. Do NOT tear off the Medicare card. It would be dangerous to use it since you do not want Medical Insurance. You must return the form BEFORE the Medical Insurance effective date shown on the card. 2. Since you are entitled to Hospital Insurance even though you do not want Medical Insurance, we will send you a new card showing that you have Hospital Insurance only.</p>

- 如果您有原有「聯邦醫療保險」，在獲得健康照護時可使用紅白藍三色的「聯邦醫療保險」卡。「聯邦醫療保險」卡顯示「聯邦醫療保險」承保範圍（A 部份醫院保險或 B 部份醫療保險或兩件擁有）及承保開始的日期。注：您的保險卡可能看起來與此卡稍微不同，但仍然有效。
- 「聯邦醫療保險」卡還顯示您的「聯邦醫療保險」付款申報編號。對大多數人而言，付款申報編號有 9 個數字和 1 個字母。在第一個字母後也可能有一個數字或另一個字母。這 9 個數字顯示您的「聯邦醫療保險」是基於哪一個社會安全記錄。字母或字母與數字表示您與擁有該記錄的人的關係。例如，如果您在您的自己的社會安全記錄上獲得「聯邦醫療保險」，則可能有字母「A」、「T」或「M」，取決於您是否同時獲得「聯邦醫療保險」和社會安全福利，或只享有「聯邦醫療保險」。如果您在配偶的記錄上獲得「聯邦醫療保險」，字母可能是 B 或 D。對於鐵路退休人員，在社會安全號碼前面是數字和字母。這些字母和數字與享有「聯邦醫療保險」A 部份或 B 部份無關。
- 如果您選擇另一種「聯邦醫療保險」健康計劃，該計劃可能會給您一個卡，由您在獲得健康照護服務和用品時使用。如果保險卡上的資訊不正確，您應該聯絡「社會安全局」（或鐵路職工退休管理委員會，如果您享受鐵路員工退休福利）。
- 如果您不想要 B 部份，請按說明將卡退回。我們稍後再討論您可能不希望參加 B 部份的原因。

如何參加「聯邦醫療保險」

- ▶ 自動參加
 - 如果領取社會安全或鐵路退休的 (RRB) 福利
- ▶ 如果沒有自動參加
 - 例如，您仍在工作
 - 您需要透過「社會安全局」參加
 - 拜訪當地辦公室
 - 致電 1-800-772-1213
 - 連線 socialsecurity.gov
- ▶ 如果從鐵路退休則透過職工退休管理委員會 (RRB) 參加
 - 致電您當地的職工退休管理委員會 (RRB) 辦公室或 1-877-772-5772

入門指南 2012 年 4 月 2 日

16

- 如果您不領取社會安全或鐵路職工退休管理委員會的福利 (例如，因為您仍在工作)，您需要參加 A 部份 (即使您有免保費資格)。您應在滿 65 歲前的 3 個月內聯絡「社會安全局」。如果您曾在鐵路部門工作，請聯絡鐵路職工退休管理委員會辦理參加手續。
- 雖然「聯邦醫療保險」由「醫療保險和聯邦醫療補助計劃服務中心」(CMS) 管理，「社會安全局」(SSA) 負責辦理大多數人參加「聯邦醫療保險」。鐵路職工退休管理委員會 (RRB) 負責辦理鐵路退休人員參加「聯邦醫療保險」。

何時參加「聯邦醫療保險」

- ▶ 您無需退休
- ▶ 您的首次參加期持續 7 個月
 - 在您 65 歲生日前 3 個月開始
 - 包括您年滿 65 歲的那個月
 - 您年滿 65 歲那個月後的 3 個月結束
- ▶ 還有其他時間允許您參加
 - 但您可能因逾期參加而支付罰款

入門指南 2012 年 4 月 2 日

17

- 如果不是自動替您參加的話，您可在首次參加期 (IEP) 內參加 B 部份
- 在首次參加期 (IEP) 的 7 個月內，這就是您符合資格參加「聯邦醫療保險」這個月前三個月，您便可以隨時參加 B 部份。您可以選擇是否參加 B 部份。如果您選擇參加 B 部份，則需支付每月保費。
- 「社會安全局」建議在年滿 65 歲前 3 個月內申請「聯邦醫療保險」福利。您無需等到退休後再獲得「聯邦醫療保險」。現在可領取社會安全退休福利的正式退休年齡為 66 歲 (1943 年至 1954 年間出生的人士)，將逐步增加至 67 歲 (1960 年或以後出生的人士)，但您仍然可以在 65 歲收到全部的「聯邦醫療保險」福利。
- 在您首次參加期的頭 3 個月內參加可使您的 B 部份承保範圍由您滿 65 歲的那個月開始生效。然而，如果您的生日是該月的第一天，則您的承保範圍將從前一個月的第一天開始生效。
- 如果您一直等到您首次參加期的最後 4 個月才參加，則您的 B 部份開始日期將被推遲。

注意：如果您的出生日期為該月的第一天，並且您在您的首次參加期頭 兩個月內申請參加，您的生效日期將為您出生月份前一個月的第一天。

決定

我應該保留或參加 A 部份嗎？

考慮

- 如果領取社會安全或鐵路退休 (RRB) 福利則自動參加
- 對大部份人免費
- 如果工作年限不足則可能需要付費
 - 如果逾期參加則可能需要支付罰款
- 如果您或您的配偶仍在工作並參加了僱主計劃
 - 聯絡「社會安全局」參加

應該

入門指南 2012 年 4 月 2 日

18

- 如果您或您的配偶在工作時已繳納「聯邦醫療保險」或「聯邦福利稅法」(FICA) 稅 (大多數情況至少 10 年) , 即可免保費獲得「聯邦醫療保險」A 部份。「聯邦福利稅法」(FICA) 為社會安全和「聯邦醫療保險」計劃提供資金。
- 如果您或您的配偶不符合免保費的資格去獲得「聯邦醫療保險」A 部份, 您仍可每月支付保費獲得「聯邦醫療保險」A 部份。保費額取決於您或您配偶從事「聯邦醫療保險」承保職業的工作時間長短。「社會安全局」(SSA) 確定您是否需要支付 A 部份的保費。在 2012 年, 「聯邦醫療保險」承保職業的從業者 A 部份的每月保費為 248 美元 (適用於工作年限為 30-39 個季點的人士) 或 451 美元 (適用於工作年限少於 30 個季點的人士) 。
- **如果您在最初合格時沒有購買「聯邦醫療保險」A 部份, 則可能必須支付每月保費罰款。保費可能在您本應參加但沒有參加的兩個完整 12 個月期應付款基礎上增加 10%。**從首次合格期的最後一天到您使用的參加期最後一天, 如果已經過了 12 個月, 則可能有 10% 的保費追加罰款。也就是說, 如果少於 12 個月, 便沒有罰款。**如果您符合特殊參加期的條件, 也沒有罰款。**如果您或您的配偶 (如果您有殘障, 可以是家庭成員) 仍在工作並透過僱主或該工作的工會參加了團體健康保險, 或在離職或團體健康保險結束當月起的 8 個月期限內 (以兩者先發生者計算) , 您將有特別參加期資格。
- 如需「聯邦醫療保險」A 部份資格、參加或保費的更多資訊, 請致電「社會安全局」, 電話 1-800-772-1213。聽覺及語言有障人士專用電話: 1-800-325-0778。

決定

我應該保留或參加 B 部份嗎？

視情況而定

▶ 考慮

- 如果領取社會安全或鐵路退休 (RRB) 福利則自動參加
- 大多數人支付每月保費
 - 一般從社會安全或鐵路退休 (RRB) 福利中扣除
 - 費額取決於收入 (請參閱附件 C)
- 可能補充僱主保險

入門指南 2012 年 4 月 2 日

19

當您或您的配偶或家庭成員 (如果您有殘障) 仍在工作並參加了僱主或工會保險，則可能會影響您參加 B 部份的權利。這包括聯邦或州政府工作，但不包括在軍隊服役。您應聯絡您的僱主或工會福利管理員，瞭解您的保險如何與「聯邦醫療保險」合用，以及延遲參加 B 部份是否對您更有利。

您必須有 A 部份和 B 部份才能保留您的軍人衛生保健系統 (TRICARE) (為現役軍人或退休人員及其家屬提供的保險)。然而，如果您是一名現役軍人或現役軍人的配偶或受撫養的子女，您無需參加 B 部份以保留您的軍人衛生保健系統 (TRICARE) 保險。如果現役軍人退休，則必須參加 B 部份才能保留您的軍人衛生保健系統 (TRICARE)。如果您因為年滿 65 歲或以上或有殘障，則可以在特殊參加期內獲得 B 部份。**注意：**如果您已參加了「聯邦醫療保險」優勢計劃 (Medicare Advantage Plan) 或選擇要參加此計劃，您需要告訴該計劃您有軍人衛生保健系統 (TRICARE)，以便正確支付您的帳單。

B 部份的保費從每月的社會安全、鐵路退休或聯邦退休金中扣除。金額取決於您的收入。請參閱附件 B。

沒有退休金或退休金不足以支付保費的人士將收到「聯邦醫療保險」寄來的 B 部份保費帳單。帳單可用信用卡、支票或匯票支付。

如果您在首次合格時沒有參加 B 部份，當您享有「聯邦醫療保險」，您便必須支付延遲參加罰款。

對於您可以獲得 B 部份但沒有參加的每個完整的 12 月期，B 部份的每月保費可能會增加 10%。通常，如果您在特殊參加期 (SEP) 內參加 B 部份，便無需支付延遲參加罰款。

決定

我應該保留或參加 B 部份嗎？

- ▶ 有時候，您必須有 B 部份
 - 如果您想購買差額保險 (Medigap)
 - 如果您想參加「聯邦醫療保險」優勢計劃
 - 如果您符合軍人衛生保健系統 (TRICARE)
 - 如果您的僱主保險需要您參加
 - 與您的僱主福利管理員討論
- ▶ 有退伍軍人福利則可自選
 - 如果您延遲參加或者您沒有在您的首次參加期參加，則需要支付罰款

有時候，您必須有 B 部份：

- 如果您想購買差額保 (Medigap)
- 如果您想參加「聯邦醫療保險」優勢計劃
- 如果您符合軍人衛生保健系統 (TRICARE)
- 如果您的僱主保險需要您參加 (與您的僱主福利管理員討論)

有退伍軍人福利則可自選，但是，如果您延遲參加或您沒有在您的首次參加期參加，則需要支付罰款。

決定

我應該保留或參加 B 部份嗎？

- ▶ 如果您 **現在沒有**透過工作獲得保險 **可能應該**
 - 您或您的配偶
 - 延遲參加 B 部份可能意味著
 - 更高的保費
 - 自付您的醫療護理費用
- ▶ 如果您 **現在有**透過工作獲得保險 **可能不應該**
 - 您可能延遲 B 部份
 - 如果您在有保險或者您的保險結束後 8 個月內參加，則無需支付罰款

入門指南 2012 年 4 月 2 日

21

- 當您或您的配偶或家庭成員（如果您有殘障）仍在工作並參加了僱主（包括聯邦或州政府工作，但不包括服兵役）或工會保險，則可能會影響您參加 B 部份的權利。如果您（您或您的配偶）透過工作獲得保險，您將有特別參加期限。這意味著，如果您或您的配偶（或有殘障的家庭成員）仍在工作並透過僱主或工作單位的工會參加了團體健康保險，或在離職或團體健康保險結束當月起的 8 個月期限內（以兩者先發生者計算），您可在任何時間參加 B 部份。通常，如果您在特別參加期內參加，則無需支付逾期登記罰款。此特別參加期不適用於腎臟病末期患者（ESRD）
- 您應聯絡僱主或工會福利管理員，瞭解您的保險如何與「聯邦醫療保險」合用，以及延遲參加 B 部份是否對您更有利。
- 如果您在首次有資格時不參加 B 部份，則可能必須等到每年的一般參加期期間（每年 1 月 1 日至 3 月 31 日）參加。您的承保將於該年的 7 月 1 日起生效。
- 如果您在首次符合資格時沒有參加 B 部份，將需為逾期參加 B 部份的每個完整的 12 個月交納 10% 的保費罰款，特殊情況除外。在大多數情況下，只要有 B 部份，都將必須支付此罰款。

甚麼是差額保險 (Medigap) ?

- ▶ 補充「聯邦醫療保險」的保險
 - 由私人公司銷售
- ▶ 填補原有「聯邦醫療保險」的缺口
 - 自付額、共同保險、共付額
- ▶ 除三個州以外所有其他州均採用標準化計劃
 - 明尼蘇達州、麻塞諸塞州、威斯康辛州
- ▶ 所有的計劃都擁有相同的名稱
 - 擁有相同的承保範圍
 - 僅費用不同

入門指南 2012年4月2日

22

- 差額保險 (「聯邦醫療保險」補充保險) 保單屬於私人醫療保險，僅為投保人承保，不包括配偶。由私人保險公司銷售以補充原有「聯邦醫療保險」(幫助支付原有「聯邦醫療保險」承保範圍的「缺口」，例如支付自付額、共同保險和共付額)。
- 支付接受「聯邦醫療保險」的任何醫生、醫院或醫療服務提供者提供的「聯邦醫療保險」承保的服務(例外情況是，差額保險會「選擇」那些要求您使用指定醫院的保單，而且在某些情況下使用指定醫生才能獲得全部福利。)
- 差額保險可能承保「聯邦醫療保險」不承保的某些項目，取決於差額保險計劃。
- 它們必須遵循保護「聯邦醫療保險」受保人的聯邦和州法律。
- 除麻薩諸塞州、明尼蘇達州和威斯康辛州以外的所有州，差額保險必須是標準化計劃 A、B、C、D、F、G、K、L、M 或 N 之一，以便很容易比較這些計劃。每種計劃都有不同的福利組合，且對任何保險公司都一樣。比較差額保險保單很重要，因為各保單費用都不同(注：(由州政府審批)每家公司自行決定要銷售的差額保險及每種計劃的價格。)
- 差額保險保單只能與原有「聯邦醫療保險」合用(不能與「聯邦醫療保險」優勢計劃(MA)或其他「聯邦醫療保險」計劃合用)。如果您屬於以下情況，則任何人向您銷售差額保險保單均屬違法：
 - 參加了「聯邦醫療保險」優勢計劃(除非您的計劃即將結束)。
 - 享有「州醫療補助」(除非州醫療補助支付您的差額保險保單，或只支付您的「聯邦醫療保險」B 部份保費)。
 - 已享有差額保險保單(除非您取消了舊的差額保險保單)。
- 如果您參加了「聯邦醫療保險」優勢計劃或其他「聯邦醫療保險」健康計劃，或許應結束您的差額保險單。即使您有資格保留這種保單，它既無法支付根據「聯邦醫療保險」優勢計劃或其他「聯邦醫療保險」健康計劃獲得的福利，也無法支付這些計劃的任何分攤費用。
- 如果您參加了原有「聯邦醫療保險」並享有差額保險保單，即可去接受「聯邦醫療保險」的任何醫生、醫院或其他健康照護醫療服務提供者看病。但是，如果您有稱為「聯邦醫療保險」「選擇」(SELECT)的差額保險，則必須使用指定的醫院，且在某些情況下使用指定的醫生才能獲得所有保險福利。

決定

我需要參加差額保險嗎？

▶ 考慮

可能需要

- 僅可與原有「聯邦醫療保險」合用
- 您有其他補充保險嗎？
 - 您可能不需要差額保險
- 您能否負擔得起「聯邦醫療保險」自付額和共付額？
- 差額保險每月的保費是多少？

- 您需要有原有「聯邦醫療保險」方可獲得差額保險單；差額保險不可與「聯邦醫療保險」優勢計劃合用。
- 如果您有補充「聯邦醫療保險」的其他保險，則可能不需要差額保險。
- 您需要考慮是否能夠負擔得起「聯邦醫療保險」自付額和共付額，以此權衡差額保險的每月保費。

決定

何時購買差額保險的最佳時機？

通常在您的 差額保險公開參加期

▶ 考慮

- 您的差額保險公開參加期是由自您年滿 65 歲或以上並參加了 B 部份後開始
 - 持續 6 個月（各州可能會有所不同）
 - 您有保障 - 各計劃必須賣給您一種計劃
- 只要有公司同意賣給您一份差額保險單，您便可以購買
 - 如果以後購買，可能會受到限制

- 購買差額保險單的最佳時間是在差額保險公開參加期。當您年滿 65 歲時並參加了 B 部份開始。
- 您有 6 個月的差額保險公開參加期，保證您有權購買差額保險（「聯邦醫療保險」補充保險）保單。有些州的參加期更長。參加期開始後，便無法延遲或重複。
- 只要有公司同意賣給您一份差額保險單，您便可以購買。然而，可能有限制。

決定

我應該購買哪種差額保險？

視情況而定

▶ 考慮

- 每個標準化計劃的承保範圍
- 一定要進行比較 每個計劃的費用
- 您個人的醫療護理需求

所有的差額保險計劃均承保基本福利。包括以下福利：

- 在用完「聯邦醫療保險」福利以後，「聯邦醫療保險」A 部份共同保費和醫院費用，延加最多 365 天
- 「聯邦醫療保險」B 部份的共同保險或共付額
- 血液（頭 3 品脫）
- A 部份善終服務共同保險或共付額

注意： 計劃 N 支付 B 部份共同保險的 100%，除 20 美元的某些診所門診費和不會導致住院的最多 50 美元的急診門診費共付額。

差額保險福利	差額保險計劃									
	A	B	C	D	F*	G	K**	L**	M	N
A 部份共同保險	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
最多達 365 天	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B 部份共同保險	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
輸血	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
善終服務共同保險	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
專業護理共付保險			✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
A 部份自付額		✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
B 部份自付額			✓		✓					
B 部份超額費用					✓	✓				
國外旅遊急診 (最多到計劃限制)			✓	✓	✓	✓			✓	✓
*計劃 F 有一項高自付額選擇										
** 計劃 K 和 L 分別有 4,660 美元和 2,330 美元的自付費用限額										

入門指南 2012 年 4 月 2 日

26

每種差額保險均包括不同的福利：

- 專業護理機構護理共同保險由差額保險計劃 C、D、F、G、K (按照 50%)、L (按照 75%) 以及 M、N (按照 100%) 承保
- 「聯邦醫療保險」A 部份自付額由差額保險計劃 B、C、D、F、G、K、M (按照 50%)、L (按照 75%) 以及 N (按照 100%) 承保
- 「聯邦醫療保險」B 部份自付額由差額保險計劃 C 和 F 承保
- 「聯邦醫療保險」B 部份醫療保險超額費用由差額保險計劃 F 和 G 承保
- 計劃限額內的國外旅遊急診費用由差額保險 C、D、F、G、M 和 N 承保

注意：*計劃 F 也提供一種高自付額計劃。計劃 K 和 L 在 2012 年分別有 4,660 美元和 2,330 美元的自付費用限額。

決定

如何才能找到適合我的差額保險 (Medigap) ？

▶ 透過電腦或電話

- 致電 1.800.MEDICARE (1-800-633-4227)
 - 聽覺及語言有障人士應致電 1-877-486-2048
- 瀏覽 medicare.gov 並使用比較工具
- 致電您的州健康保險援助計劃


您可以使用電腦或電話找到您所在地區的差額保險 (Medigap) ：

- 瀏覽 medicare.gov 使用該網站提供的比較工具。
- 致電 1 800 MEDICARE。
- 致電您的州健康保險援助計劃。他們可免費為您提供諮詢，並可以幫您比較差額保險單。

該過程如下：


- 選擇標準化計劃，例如 C 計劃。
- 比較所有 C 計劃保單費用。承保範圍相同，但費用可能不同。

C 部份 - 「聯邦醫療保險」優勢計劃

- ▶ 「聯邦醫療保險」認可的醫療計劃 
 - 另一種獲得「聯邦醫療保險」承保的方式
 - 仍屬「聯邦醫療保險」計劃的一部份
 - 由私人公司管理
- ▶ 「聯邦醫療保險」支付每位成員的護理費用
- ▶ 可能需要使用網絡內的醫生或醫院

- 「聯邦醫療保險」優勢計劃也稱為 C 部份。
- 「聯邦醫療保險」優勢計劃是「聯邦醫療保險」批准的**醫療**計劃，由私營公司管理。
- 它們屬於「聯邦醫療保險」計劃的一部份；這只是另一種獲得「聯邦醫療保險」承保的方式。
- 「聯邦醫療保險」為每位成員支付一定的護理費用。如果您參加了一種「聯邦醫療保險」優勢計劃，則可能**需要**使用網絡內的**醫生和/或醫院**。

「聯邦醫療保險」優勢計劃的運作方式

- ▶ 仍然享有「聯邦醫療保險」的所有權利和保護 
- ▶ 仍然享有 A 部份和 B 部份的服務
- ▶ 可能包括處方藥保險
- ▶ 可能包括額外福利
 - 例如眼科或牙科
- ▶ 福利和費用分攤方式可能不同

如果您參加「聯邦醫療保險」優勢計劃，您

- 仍然享有「聯邦醫療保險」的所有權利和保護
- 仍然享有 A 部份和 B 部份的服務
- 可能包括處方藥保險
- 可能包括如眼科和牙科等額外福利
- 支付不同的金額並可能有不同的福利

決定

我需要參加「聯邦醫療保險」 優勢計劃嗎？

視情況而定

▶ 考慮

- 大部分提供綜合保險
 - 包括 D 部份藥品保險
- 可能需要您使用網絡
- 您必須支付 B 部份和計劃月費
- 可能轉介才能去看專科醫生嗎？
- 只能在某些時間段內參加或離開計劃
- 不能與差額保險單合用
- 您必須有 A 部份和 B 部份才能參加

在您決定是否參加「聯邦醫療保險」優勢計劃時，有些事項需要考慮：

- 大部份提供綜合保險
 - 包括 D 部份藥品保險
- 可能需要您使用網絡
- 您必須向計劃支付每月保費
 - 仍須支付 B 部份保費
- 可能需要轉介才能去看專家
- 只能在某些時間段內參加/離開計劃
- 不能與差額保險合用
- 必須有 A 部份和 B 部份才能參加

我何時可以參加「聯邦醫療保險」優勢計劃？

- ▶ 在 7 個月的首次參加期內
- ▶ 在公開參加期內
 - 每年 10 月 15 日至 12 月 7 日
 - 從 1 月 1 日開始承保
- ▶ 可在其他時間加入
 - 特別參加期
- ▶ 聯絡該計劃辦理參加手續
 - 給該計劃打電話
 - 瀏覽該計劃的網站
 - 可在 www.medicare.gov 獲取計劃資訊

入門指南 2012 年 4 月 2 日

31

- 您可在首次保險選擇期內，即是在您首次有權獲得「聯邦醫療保險」A 部份和 B 部份之前 3 個月開始或年度選擇期內（也稱為公開參加）或在某些提供特別參加期的特殊情況下參加「聯邦醫療保險」優勢計劃。您一次只能參加一個「聯邦醫療保險」優勢計劃，通常要參加一個計劃一整日曆年。
- 在 10 月 15 日至 12 月 7 日的年度選擇期期內，您可以轉到其他「聯邦醫療保險」優勢計劃或原有「聯邦醫療保險」。
- 如果您屬於「聯邦醫療保險」優勢計劃，則可以從 1 月 1 日至 2 月 14 日轉到原有「聯邦醫療保險」。如果您在此期間轉回原有「聯邦醫療保險」，則原有「聯邦醫療保險」的承保將於從進行選擇或變更之後下一個月的第一天生效。
- 若要在此期間退出「聯邦醫療保險」優勢計劃並轉回原有「聯邦醫療保險」，您必須向「聯邦醫療保險」優勢計劃直接提出，致電 1-800-MEDICARE 或參加一種獨立的處方藥計劃。如果您做出此變更，則可以參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃，以增加藥品承保範圍。承保從計劃收到參加表格後的下個月的第一天開始。
- 大多數享有「聯邦醫療保險」的人都可得到「聯邦醫療保險」優勢計劃。要符合參加「聯邦醫療保險」優勢計劃的資格，您必須居住在計劃服務的地區或相鄰區域，參加了「聯邦醫療保險」A 部份和 B 部份，並且不是腎臟病末期（ESRD）患者。患有末期腎病者通常無法參加「聯邦醫療保險」優勢計劃或其他「聯邦醫療保險」計劃。但是，也有一些例外情況。

此外，您必須：

- 同意提供計劃必需的資訊
- 同意遵循計劃的規則
- 一次只能參加一個計劃

如需尋找您所在地區所提供的「聯邦醫療保險」優勢計劃，請瀏覽 www.medicare.gov/find-a-plan 的「聯邦醫療保險」計劃搜尋工具（Medicare Plan Finder），或致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。

D 部份-「聯邦醫療保險」 處方藥保險



- ▶ 所有「聯邦醫療保險」受保人都可獲得
- ▶ 提供途徑包括
 - 「聯邦醫療保險」處方藥計劃
 - 「聯邦醫療保險」優勢計劃
 - 其他的「聯邦醫療保險」計劃

- 「聯邦醫療保險」D 部份是「聯邦醫療保險」處方藥保險。D 部份承保範圍的提供途徑包括「聯邦醫療保險」處方藥計劃、「聯邦醫療保險」優勢計劃或其他「聯邦醫療保險」健康計劃。

「聯邦醫療保險」 D 部份如何運作？

- ▶ 這是可選的
 - 您可選擇加入一個計劃
- ▶ 各計劃都擁有處方藥一覽表
 - 承保範圍內的藥品名單
 - 在每個處方類別中必須包括各種藥品
- ▶ 您要支付每月保費
- ▶ 您要支付自付額和共付額
- ▶ 可用額外補助去支付 D 部份費用
 - 如果您的收入和資產有限

入門指南 2012年4月2日

33

- 每個「聯邦醫療保險」受保人都可以參加一個「聯邦醫療保險」處方藥計劃。「聯邦醫療保險」將代表參加者與提供處方藥計劃的私人公司協商藥品的折扣價格，並簽訂合約。「聯邦醫療保險」受保人還可透過「聯邦醫療保險」優勢計劃或他們參加的其他「聯邦醫療保險」健康計劃獲得藥品承保（一些僱主和工會也可能為「聯邦醫療保險」受保人提供「聯邦醫療保險」藥品承保）。
- 每個計劃的藥品表（處方藥一覽表）都必須包括每種處方類別的各種藥品。這樣能夠確保不同醫療病症的病患都能得到所需的治療。所有「聯邦醫療保險」藥品計劃通常在每種藥品類別中必須至少承保兩種藥，但每個計劃可自行選擇每種類別中承保的具體藥品。
- 享有「聯邦醫療保險」A 部份（醫院保險）或 B 部份（醫療保險）或兩者擁有的任何人都資格參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃。您必須居住在計劃服務區內才能參加。在美國境外居住或在獄中的人士不能參加「聯邦醫療保險」藥品計劃。在大多數情況下，您必須參加「聯邦醫療保險」藥品計劃才能獲得「聯邦醫療保險」處方藥承保。在大多數情況下，您必須填寫申請表並參加一個計劃才能獲得承保。但是，如果有資格獲得額外補助者不需自己選擇計劃，「聯邦醫療保險」通常會替他們參加一個計劃。費用因計劃而異。大多數人需要支付「聯邦醫療保險」處方藥保險的每月保費。同時還需要支付部份處方費，包括自付額（如果該計劃有）、共付額和/或共同保險。所有「聯邦醫療保險」藥品計劃都必須至少提供一個標準級別的承保範圍，標準已由「聯邦醫療保險」確定。但是，一些計劃可能提供更多的承保範圍和其他藥品，通常每月會收取較高的保費。在每個計劃中，只要您在 2012 年已支付 4,550 美元的自付限額，則該年度剩餘時間所用的每種藥品只需支付 5%（或少許的共付額）。
- 收入和資產有限者可能獲得額外補助，用以支付其「聯邦醫療保險」藥品計劃費用。請參閱幻燈片 40。

什麼人可以參加 D 部份？

- ▶ 您必須有「聯邦醫療保險」A 部份或 B 部份或兩者擁有
- ▶ 您必須居住在計劃的服務區域
- ▶ 您不能在美國境外居住
- ▶ 您必須主動參加
 - 在大多數情況下不能自動參加
 - 您必須填寫一份申請表

- 所有「聯邦醫療保險」受保人都能獲得 D 部份；您可以僅參加 A 部份、僅參加 B 部份或兩者都參加。
- 您必須居住在計劃的服務區域內
- 您不能在美國境外居住
- 在大多數情況下，您必須自己填寫申請參加該計劃。一些收入和資產有限的人可自動參加。

決定

我是否應該參加 D 部份計劃？

視情況而定

▶ 考慮

- 您有可代替的藥品保險嗎？
 - 承保範圍與「聯邦醫療保險」一樣好
 - 例如透過僱主計劃
- 在您退休時，該保險會結束嗎？
- 您目前的藥費是多少？
- D 部份的保費是多少？

▶ 沒有可代替好的保險

- 逾期參加可能需要支付罰款

入門指南 2012 年 4 月 2 日

35

- 如果您在首次參加期內沒有參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃，則在以後決定參加時可能必須每月支付更高的保費（罰款）。
- 罰款會增加到保費付款額中。計算方法是全國基本受保人保費的 1% 乘以您有資格參加卻未參加計劃且沒有可代替的藥品保險的月數。罰款計算不基於個人所參加的計劃保費。基本受保人保費（2012 年為 30 美元）是全國規定的數目，且每年都可能改變（注：實際上，每個 D 部份計劃的保費都有很大差異，而且很少會相等於基本受保人保費。基本受保人保費與平均受保人保費不同。平均成員保費反映了具體計劃的保費和參加每個計劃的實際參加人數。）
- 有其他藥品保險者（如透過以前的僱主）可以選擇保留該計劃，而不需要參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃。如果您的其他保險至少與「聯邦醫療保險」處方藥保險一樣好，常稱為「可代替的」保險，那麼您在今後參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃時就不必交納更高的保費。您的其他計劃將通知您有關您的保險是否信譽度好。該通知將解釋您的選擇。詳情請聯絡您的計劃福利管理員。
- 可視為可代替的保險的一些例子包括：
 - 團體健康保險（GHP）
 - 州政府藥品援助計劃（SPAP）
 - 退伍軍人保險和包括軍人衛生保健系統（TRICARE）的軍隊保險
- 如果您對延遲參加罰款有異議，可以請求「聯邦醫療保險」進行覆審或重新考慮。為此您必須填寫重新考慮的請求表（您的藥品計劃會寄給您），同時您將有機會提供對您有利的證據，如有關以前可代替的處方藥保險的資訊。

參加 D 部份計劃

- ▶ 您的參加時間為：
 - 在 7 個月的首次參加期內
 - 在公開登記期內
 - 10 月 15 日至 12 月 7 日
 - 從 1 月 1 日開始承保
 - 在其他的特別時段內
 - 特別參加期

- 您在首次合格參加「聯邦醫療保險」時，如在首次保險選擇期，即可參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃，這段時間在您首次合格參加「聯邦醫療保險」A 部份和 B 部份前的 3 個月開始。參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃後，在該日曆年的剩餘時間內不得退出。
- 您還可以在每年 10 月 15 日至 12 月 7 日的年度選擇期內（也稱為公開參加）參加「聯邦醫療保險」D 部份計劃。您還可在年度選擇期內更改「聯邦醫療保險」D 部份計劃。
- 從 2011 年開始，有新的年度退出計劃期。從 1 月 1 日至 2 月 14 日，您可以退出「聯邦醫療保險」優勢計劃，並轉到原有「聯邦醫療保險」。如果您做出此變更，則可以參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃，以增加藥品承保範圍。承保從計劃收到參加表格後的下個月的第一天開始。

在某些情況下，您可以獲得特別參加期：

- 如果您永久性地遷出計劃服務區域
- 如果您失去了您其他可代替的處方藥保險（當您申請新的保險時，您過去擁有的使您擁有一定權利的藥品保險）
- 如果沒有明確告訴您，您的其他保險不是可代替的或承保範圍減少而導致沒有可代替的保險
- 當您進入、居住或離開長期照護機構（如護理機構）時
- 如果您合格獲得額外補助，就有連續的特殊參加期，同時還可以隨時更改您的「聯邦醫療保險」處方藥計劃
- 或者在例外情況下，例如您不再合格獲得額外補助

我如何選擇 D 部份計劃

▶ 致電或透過電腦

- 1-800-MEDICARE
- 「聯邦醫療保險」計劃搜尋工具 (Medicare Plan Finder) 的網址為 www.medicare.gov/find-a-plan
- 致電州健康保險援助計劃獲取計劃比較協助

▶ 參加 D 部份計劃

- 在 www.medicare.gov
- 填妥一份參加表格
- 致電該計劃
- 在該計劃的網站上參加
- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

入門指南 2012年4月2日

37

- 您可獲取關於查找 D 部份計劃的幫助。您可致電 1-800-MEDICARE，或在此網站上檢視計劃查搜尋工具 www.medicare.gov，或致電您的州健康保險援助計劃。
- 查看計劃瞭解如何參加。有不同的方法：
 - 在 www.medicare.gov 上參加
 - 填寫參加表格
 - 透過致電該計劃
 - 在該計劃的網站上參加
 - 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

我該怎麼支付費用？

- ▶ 費用各不相同及每年調整
 - 原有「聯邦醫療保險」
 - 醫療服務提供者是否接受分配額？
 - 「聯邦醫療保險」優勢計劃
 - 與計劃核實
 - 「聯邦醫療保險」處方藥計劃
 - 與計劃核實

- 「聯邦醫療保險」費用根據您選擇的保險種類而異。
- 在原有「聯邦醫療保險」中，分配額是指醫生或醫療服務提供者同意接受「聯邦醫療保險」認可的金額為全額付款金額。若您使用原有「聯邦醫療保險」且醫生接受分配額，您可節省一些錢。但您仍需支付看醫生時自己需要承擔的一部份費用。
- 與您的「聯邦醫療保險」優勢計劃和處方藥品計劃核實，查看您的費用所占份額。

對收入和資產有限者有什麼幫助？

- ▶ 「州醫療補助」
- ▶ 兒童健康保險計劃 (CHIP)
- ▶ 額外補助
- ▶ 「聯邦醫療保險」節省計劃 (Medicare Savings Program)
- ▶ 受保前已有病症保險計劃 (PCIP)

入門指南 2012年4月2日

39

- 有多種計劃可幫助收入和資產有限者，以支付其「聯邦醫療保險」費用。其中包括州醫療補助、兒童健康保險計劃、額外補助和「聯邦醫療保險」節省計劃 (Medicare Savings Program)。
- 受保前已有病症保險計劃可為因受保前已有病症而無法獲取保險的人士提供保險。

什麼是「州醫療補助」？

- ▶ 聯邦和州健康保險計劃
 - 供收入和資產有限者使用
 - 某些有殘障者
 - 承保大部份的醫療護理費用
 - 如果您參加了「聯邦醫療保險」和州醫療補助
- ▶ 資格由州決定
- ▶ 申請過程和福利各異
- ▶ 州辦理機構名稱各異
- ▶ 如果您可能符合資格，考慮申請

入門指南 2012年4月2日

40

- 「州醫療補助」計劃幫助某些收入和資產有限者支付醫療費用，由聯邦和州政府共同資助並由各州管理。受保人可以是兒童、老人、盲人和殘障者以及一些其他團體，具體由各州決定。如果您符合「聯邦醫療保險」和「州醫療補助」的資格，您大部份的醫療護理費用都在承保範圍內；我們通常稱這些人具備「雙重資格」。同時享有「聯邦醫療保險」和「州醫療補助」者可從「聯邦醫療保險」而不是「州醫療補助」獲得藥品保險。「州醫療補助」受保人可獲取「聯邦醫療保險」不完全承保的服務，如療養院照護和家居醫療照護。
- 「州醫療補助」資格由各州確定，而且申請過程及福利因州而異。您需要聯絡您所在州的州政府醫療補助辦公室，瞭解您是否合格。例如，居住在州名者應在機構名稱申請「州醫療補助」。[教員：插入您所在州「州醫療補助」的資訊。]
- 如果您可能符合資格，考慮申請：
 - 致電 1 800 MEDICARE
 - 致電您的州健康保險援助計劃
 - 致電「社會安全局」 1 800-772-1213
 - 致電或拜訪您的州政府機構

什麼是額外補助？

- ▶ 幫助支付處方藥費用
- ▶ 由「社會安全局」或州決定
- ▶ 有些人可自動符合資格
 - 同時享有「聯邦醫療保險」及「州醫療補助」者
 - 只有社會安全生活補助金 (SII)
 - 「聯邦醫療保險」節省計劃 (Medicare Savings Program)
- ▶ 您或其他人可代表您申請

入門指南 2012年4月2日

41

- 收入和資產有限的「聯邦醫療保險」受保人也可以獲得「聯邦醫療保險」處方藥保費的額外補助。您必須參加「聯邦醫療保險」處方藥計劃才能獲得額外補助。您可以向「社會安全局」或所在州的「州醫療補助」計劃辦公室申請。在申請時，會詢問有關您的收入和資產的資訊，還會要求您在一份聲明上簽字，表明您的回答屬實。「社會安全局」將透過國稅局和其他地方的電腦記錄來核對您的資訊。如需更多資訊，可能會與您聯絡。
- 您的申請處理完後，您就會收到函件，告知您是否符合額外補助的條件。
- 有些人無需申請即自動符合額外補助的條件。
 - 享有「聯邦醫療保險」及所有享有「州醫療補助」福利者 (包括處方藥保險)
 - 只領取社會安全生活補助金 (SSI) 的「聯邦醫療保險」受保人
 - 獲得「州醫療補助」幫助支付其「聯邦醫療保險」保費者 (「聯邦醫療保險」節省計劃 (Medicare Savings Program))
- 所有其他「聯邦醫療保險」受保人都必須填寫申請表才能獲得額外補助：
 - 填寫一份書面申請
 - 位於 socialsecurity.gov 網站
 - 致電您的州政府醫療補助辦公室
 - 透過當地組織
 - 您或其他人可代表您申請

什麼是「聯邦醫療保險」節省計劃 (Medicare Savings Program) ?

- ▶ 「州醫療補助」為支付「聯邦醫療保險」費用提供幫助
 - 支付「聯邦醫療保險」保費
 - 可能支付「聯邦醫療保險」自付額和共同保險
- ▶ 為收入和資產較高者
- ▶ 每年的收入額都有變化
- ▶ 有些州擁有自己的計劃

入門指南 2012年4月2日

42

- 「聯邦醫療保險」節省計劃 (Medicare Savings Program) 由「州醫療補助」幫助支付「聯邦醫療保險」費用。這些計劃可幫助支付「聯邦醫療保險」保費、自付額和/或共同保險。
- 這些計劃通常有更高的收入/資產指引。
- 收入額每年都可能改變。
- 有些州擁有自己的計劃。

誰具備「聯邦醫療保險」節省計劃 (Medicare Savings Program) 資格？

「聯邦醫療保險」 節省計劃	個人月 收入限額*	已婚夫婦 每月收入 限額*	幫助支付您的
合格的「聯邦醫療保險」 受保人 (QMB)	\$951.00	\$1,281.00	A 部份和 B 部份保費， 以及其他費用分攤 (如 自付額、共同保險和共 付額)

入門指南 2012 年 4 月 2 日

43

- 合格「聯邦醫療保險」受保人 (QMB) 計劃由 1988 年《「聯邦醫療保險」重病保險法》 (Medicare Catastrophic Coverage Act of 1988) 制定。若要符合 QMB 資格，您必須參加「聯邦醫療保險」A 部份，並且收入不超過聯邦貧困水準 (FPL) 的 100%。這在 QMB 資格獲批後次月生效。QMB 申請資格絕不提前生效。如果您符合 QMB 資格，可幫助您支付 A 部份和 B 部份保費、自付額、共同保險和共付額。

誰具備「聯邦醫療保險」節省計劃 (Medicare Savings Program) 資格？

「聯邦醫療保險」 節省計劃	個人月收入 限額*	已婚夫婦 每月收入 限額*	幫助支付您的
指定的低收入 「聯邦醫療保險」 受保人 (SLMB)	\$1,137.00	\$1,533.00	僅限 B 部份保費
合格的個人 (QI)	\$1,277.00	\$1,723.00	僅限 B 部份保費
合格在職殘障人士 (QDWI)	\$3,809.00	\$5,129.00	僅限 B 部份保費

入門指南 2012年4月2日

44

- 指定的低收入「聯邦醫療保險」受保人 (SLMB) 計劃由 1990 年的《綜合預算調解法》 (OBRA) 制定，並於 1993 年 1 月 1 日起生效。若要符合 SLMB 資格，您必須符合參加「聯邦醫療保險」A 部份的資格並且收入在聯邦貧困水準 (FPL) 的 100% 至 120% 之間。如果您符合 SLMB 資格，可幫助您支付 B 部份保費。
- 合格的個人 (QI) 計劃由 1997 年的《平衡預算法》 (Balanced Budget Act) 制定，由聯邦政府全額資助。國會對每個州的撥款金額有限。若要符合 QI 資格，您必須符合「聯邦醫療保險」A 部份的資格，並且收入不超過聯邦貧困水準 (FPL) 的 135%。如果您符合 QI 資格，並且您所在的州仍有可用基金，則可幫助您支付 B 部份保費。

注：在 2012 年，QMB、SLMB 和 QI 計劃對個人資產的限制為 6,940 美元，對與配偶生活在一起且沒有子女需要撫養的個人資產限制為 10,410 美元。每年 1 月 1 日根據上年 9 月份以來的消費價格指數 (CPI) 對這些資產的限制進行調整。在確定這些計劃的資格時，各州必須使用新的資產限制。

- 合格在職殘障人士 (QDWI) 計劃由 1989 年的《綜合預算調解法》制定，若要符合 QDWI，您必須因收入超過了實質有酬活動 (SGA) 而喪失基於殘障的 A 部份從而獲得了「聯邦醫療保險」A 部份的資格；資產不超過聯邦貧困水準 (FPL) 的 200%，且資產不超過社會安全生活補助金 (SSI) 最高限額的兩倍 (2012 年個人為 4,000 美元，已婚夫婦為 6,000 美元)；而且不以其他方式獲得「州醫療補助」的資格。在您獲得幫助支付 A 部份保費的資格後，如果您的收入在聯邦貧困水準 (FPL) 的 150% 到 200% 之間，您所在州可能向您收取保費。

什麼是兒童健康保險計劃 (CHIP) ?

- ▶ 為美國未參加保險的兒童承保
- ▶ 由聯邦和州政府共同資助
- ▶ 由各州管理
 - 各州可選擇擴展「州醫療補助」、制定獨立的計劃或者制定綜合計劃

- 兒童健康保險計劃 (CHIP) 前稱為州兒童健康保險計劃 (SCHIP) ，由 1997 年的《平衡預算法》 (Balanced Budget Act) 制定，得到了兩個黨派的支持，為美國沒有保險的兒童承保。這是自 1965 年創建「聯邦醫療保險」和「州醫療補助」以來最大的公共健康保險擴展。
- CHIP 由聯邦和州政府共同資助並由各州管理。在聯邦政府的廣泛指引下，各州自行設計該計劃的符合資格的組別、福利內容、承保範圍的付額以及管理和操作程序。各州可自行擴展「州醫療補助」、制定獨立的計劃或者制定綜合計劃。

什麼人符合 CHIP 資格？

- ▶ 19 歲以下沒有保險的兒童和孕婦
 - 家庭收入高於「州醫療補助」標準
- ▶ 必須是美國公民
 - 或合法在美國居住的某些非美國公民
- ▶ 沒有健康保險的家庭
 - 即使兒童的父母在工作也可能符合資格

入門指南

2012 年 4 月 2 日

46

- 沒有保險的兒童和孕婦因家庭收入過高而無法獲得「州醫療補助」也可能符合 CHIP 資格。您必須是美國公民或某些合法在美國居住的非美國公民方才有資格。
- 目前沒有健康保險的家庭，即使兒童的父母在工作，也可能符合資格。但這取決於健康保險的種類和範圍。

決定

我應該申請這些計劃嗎？

應該

- ▶ 如果您可能符合資格，考慮申請
- ▶ 您的州健康保險援助計劃（SHIP）可為您提供幫助

- 如果您的收入和資產有限，您應當申請這些計劃。即使您認為自己可能符合資格，您也應申請。
- 如果您需要幫助，請聯絡您的州健康保險援助計劃。

重點緊記

- ▶ 「聯邦醫療保險」是一個健康保險計劃
- ▶ 並不承保您所有醫療護理
- ▶ 該計劃還有其他方式可獲得承保
- ▶ 有些計劃針對收入和資產有限的人
- ▶ 重要
 - 作出正確的決定
 - 在正確的時間作出正確的決定
 - 需要時尋求幫助

- 這裡有一些要記住的關鍵點：
 - 「聯邦醫療保險」是一個健康保險計劃。
 - 並不承保您所有醫療護理。
 - 您可選擇怎樣獲得保險。
 - 在正確的時間作出正確的決定是很重要。
 - 需要時可尋求幫助。

重點緊記

- ▶ 「州醫療補助」
 - 為收入和資產有限的人提供幫助
 - 每個州各不相同
- ▶ 兒童健康保險計劃
 - 為沒有保險的兒童承保
 - 孕婦
- ▶ 受保前已有病症保險計劃
 - 直到 2014 年
 - 為某些沒有保險的人士承保
 - 無論其健康狀況如何

這裡有一些重點緊記：

- 「州醫療補助」
 - 為收入和資產有限的人提供幫助
 - 每個州各不相同
- 兒童健康保險計劃
 - 為沒有保險的兒童承保
 - 孕婦
- 受保前已有病症保險計劃
 - 直到 2014 年
 - 為某些沒有保險的人士承保
 - 無論其健康狀況如何

瞭解更多資訊

- ▶ www.medicare.gov
- ▶ 「聯邦醫療保險」計劃與您手冊
- ▶ 其他的 CMS 出版物
- ▶ 1-800-MEDICARE
- ▶ 全國「聯邦醫療保險」訓練計劃
 - cms.hhs.gov/NationalMedicareTrainingProgram
- ▶ 您的州健康保險援助計劃 (SHIP) 顧問
- ▶ www.healthcare.gov
- ▶ www.insurekidsnow.gov

入門指南 2012 年 4 月 2 日

50

在此可獲取更多資訊或幫助：

- 《「聯邦醫療保險」與您》手冊每年秋季郵寄給「聯邦醫療保險」每家受保人。包括您所在區域的 C 計劃和 D 計劃。
- 在此可獲取其他出版物：www.medicare.gov。
- 「聯邦醫療保險」服務熱線全天 24 小時開放，包括週末。請致電 1-800-Medicare (1-800-633-4227)。聽覺及語言有障人士專用電話：1-877-486-2048。
- 合作夥伴可在此獲取全國「聯邦醫療保險」訓練計劃的資訊：
www.cms.hhs.gov/NationalMedicareTrainingProgram
- 聯絡您當地的州健康保險援助計劃 (SHIP)。他們的電話號碼印在您的《「聯邦醫療保險」計劃與您》手冊封底上，或在 www.medicare.gov 網上的 Helpful Contacts (有用的聯絡資訊) 下獲取。

注：講授者可能希望添加當地聯絡資訊。

提供本訓練模組的單位是

 **National Medicare**
TRAINING PROGRAM

若對訓練產品有任何疑問，請發送電子郵件至

NMTP@cms.hhs.gov

若要檢視所有可用的全國「聯邦醫療保險」訓練計劃
(National Medicare Training Program , NMTP) 材
料或訂閱我們的電子郵遞論壇，請瀏覽

www.cms.gov/NationalMedicareTrainingProgram