



Social Security

Medicare

www.socialsecurity.gov

Viếng thăm mạng lưới của chúng tôi

Mạng lưới www.socialsecurity.gov của chúng tôi là tài nguyên giá trị có các thông tin về tất cả các chương trình của Sở An Sinh Xã Hội. Mạng lưới này có thể giúp quý vị:

- Đăng ký nhận phúc lợi hưu trí, khuyết tật, và Medicare;
- Lấy địa chỉ của văn phòng An Sinh Xã Hội địa phương;
- Xem lại *Social Security Statement (Khai Báo An Sinh Xã Hội)* của quý vị;
- Yêu cầu một thẻ Medicare thay thế; và
- Tìm bản sao của các ấn phẩm.

Một số dịch vụ này chỉ được cung cấp bằng tiếng Anh.

Hãy gọi số miễn cước của chúng tôi

Ngoài việc sử dụng trang web của chúng tôi, quý vị cũng có thể gọi số miễn cước của chúng tôi **1-800-772-1213**. Chúng tôi sẽ bảo mật mọi cuộc gọi. Nếu quý vị nói tiếng Tây Ban Nha, nhấn phím 2. Đối với tất cả các ngôn ngữ khác, nhấn phím 1, giữ máy và yên lặng trong khi có thông báo nhắc thoại tự động bằng tiếng Anh cho đến khi có một đại diện trả lời. Đại diện đó sẽ liên hệ một thông dịch viên để giúp xử lý cuộc gọi của quý vị. Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí. Chúng tôi có thể giải đáp các thắc mắc cụ thể từ 7 giờ sáng đến 7 giờ tối, từ thứ Hai đến thứ Sáu. Nói chung, quý vị sẽ phải chờ ngắn hơn nếu quý vị gọi trong tuần sau thứ Ba. Chúng tôi có thể cung cấp thông tin bằng tiếng Anh qua dịch vụ trả lời tự động 24 giờ mỗi ngày. Nếu quý vị khiếm thính hoặc nặng tai, quý vị có thể gọi số TTY của chúng tôi, **1-800-325-0778**.

Chúng tôi cũng muốn chắc là quý vị nhận được dịch vụ chính xác và lịch sự. Đó là lý do vì sao chúng tôi có đại diện An Sinh Xã Hội thứ hai giám sát một số điện đàm.

Bên trong có gì

Medicare	4
Medicare là gì?	4
Ai có thể nhận được Medicare.	5
Giúp đỡ cho người có lợi tức thấp.	9
Ghi danh vào Medicare.	10
Các lựa chọn nhận dịch vụ sức khỏe.	13
Nếu có bảo hiểm sức khỏe khác.	14

Medicare

Tập sách này cung cấp các tài liệu cần bản về Medicare, ai được bảo hiểm và một số lựa chọn cho quý vị chọn bảo hiểm Medicare. Muốn biết thêm chi tiết mới nhất về Medicare, viếng thăm mạng lưới hay gọi số miễn phí dưới đây.

Medicare	Mạng lưới: www.medicare.gov Số miễn phí: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Số TTY: 1-877-486-2048
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Medicare là gì?

Medicare là chương trình bảo hiểm sức khỏe quốc gia dành cho người được 65 tuổi hay lớn hơn. Những người nhất định dưới 65 tuổi cũng có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicare, bao gồm những người khuyết tật, suy thận mạn tính hoặc sơ cứng cột bên teo cơ (bệnh Lou Gehrig). Chương trình này giúp trả một phần chi phí chăm sóc sức khỏe nhưng không bao trả tất cả chi phí y tế hay chi phí chăm sóc dài hạn.

Medicare được tài trợ bởi một phần tiền thuế do công nhân viên và chủ hãng làm đóng. Đồng thời cũng được tài trợ một phần bằng bảo phí hàng tháng khấu trừ từ ngân phiếu An Sinh Xã Hội.

Trung tâm dịch vụ Medicare & Medicaid là cơ quan phụ trách chương trình Medicare. Nhưng quý vị xin Medicare thì phải nộp đơn xin tại Sở An Sinh Xã Hội, và chúng tôi chỉ có thể cung cấp cho quý vị biết những chi tiết tổng quát về chương trình Medicare.

Medicare có bốn phần

- Bảo hiểm bệnh viện (Phần A) sẽ trả tiền chăm sóc bệnh nhân nội trú trong bệnh viện hay cơ sở điều dưỡng chuyên môn (sau khi nằm viện), chi phí chăm sóc sức khỏe tại gia và chăm sóc khi hấp hối.
- Bảo hiểm y tế (Phần B) sẽ trả tiền dịch vụ bác sĩ và nhiều dịch vụ y tế khác và các tiếp liệu không được bảo hiểm bệnh viện đài thọ.
- Medicare Advantage (Phần C) có tại nhiều khu vực. Người có Medicare Phần A và B có thể nhận tất cả các dịch vụ chăm sóc

sức khỏe thông qua một trong những tổ chức cung cấp này trong Phần C.

- Bảo hiểm thuốc theo toa (Phần D) sẽ trả tiền thuốc mà bác sĩ kê toa điều trị.

Quý vị có thể xem thêm chi tiết về những gì mà Medicare bảo hiểm trong Medicare & You (Medicare & Quý Vị, Ấn bản số CMS-10050). Để xin một bản sao, gọi số miễn phí của Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, hoặc viếng thăm www.medicare.gov/publications. Nếu bị điếc hay lãng tai, xin gọi TTY **1-877-486-2048**.

Đôi nét về Medicaid

Quý vị nghĩ rằng Medicaid và Medicare là một. Thực ra đây là hai chương trình khác nhau. Medicaid là chương trình của tiểu bang cung cấp để trả tiền bệnh viện và y tế cho người có lợi tức thấp và có ít hoặc không có tài sản. Mỗi tiểu bang đều có những qui luật riêng của mình về những ai đủ tiêu chuẩn và những gì được Medicaid chi trả. Một số người đủ tiêu chuẩn nhận được cả Medicare và Medicaid. Muốn biết thêm chi tiết về chương trình Medicaid, xin liên lạc với cơ quan trợ giúp y tế địa phương, cơ quan xã hội hoặc văn phòng trợ cấp địa phương.

Ai có thể nhận được Medicare

Bảo hiểm bệnh viện (Phần A)

Phần lớn người được 65 hay lớn hơn là công dân hay thường trú nhân của Hoa Kỳ đều đủ tiêu chuẩn

nhận bảo hiểm bệnh viện miễn phí Medicare (Phần A). Quý vị đủ tiêu chuẩn ở tuổi 65 nếu:

- Quý vị nhận hay đủ tiêu chuẩn nhận quyền lợi An Sinh Xã Hội; hoặc
- Quý vị nhận hay đủ tiêu chuẩn nhận quyền lợi hưu trí hỏa xa; hoặc
- Vợ/chồng của quý vị có thể đủ điều kiện; hoặc
- Quý vị hay người phối ngẫu của mình (còn sống hay quá cố, bao gồm người phối ngẫu đã ly dị) làm việc lâu năm trong chánh phủ có trả thuế Medicare; hoặc

- Quý vị là cha mẹ phụ thuộc của một đứa con đã qua đời, có bảo hiểm đầy đủ.

Nếu không hội đủ những tiêu chuẩn này, quý vị có thể nhận bảo hiểm bệnh viện Medicare bằng cách đóng bảo phí hàng tháng. Thông thường, quý vị có thể ghi danh vào bảo hiểm bệnh viện này chỉ trong thời kỳ ghi danh chỉ định.

***LƯU Ý:** Mặc dù tuổi nghỉ hưu không còn là 65 nữa, nhưng quý vị nên ghi danh vào Medicare ba tháng trước ngày sinh nhật thứ 65 của mình.*

Trước tuổi 65, quý vị đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm bệnh viện Medicare miễn phí nếu:

- Quý vị được nhận quyền lợi tàn phế của An Sinh Xã Hội trong 24 tháng; hoặc
- Quý vị nhận hưu bổng tàn phế từ hội đồng hưu bổng hỏa xa và hội đủ một số điều kiện; hoặc
- Nếu quý vị nhận được trợ cấp tàn tật An Sinh Xã Hội vì quý vị mắc bệnh Lou Gehrig (xơ cứng cột bên teo cơ); hoặc
- Quý vị làm việc lâu năm trong chánh phủ có trả tiền thuế Medicare và hội đủ các tiêu chuẩn của chương trình tàn phế An Sinh Xã Hội; hoặc
- Quý vị là con hay người góa vợ/góa chồng được 50 tuổi hay lớn hơn, bao gồm người góa vợ/góa chồng đã ly dị của người làm việc lâu năm trong chánh phủ có trả tiền thuế Medicare và quý vị hội đủ các điều kiện của chương trình tàn phế An Sinh Xã Hội.
- Quý vị bị suy thận mãn tính vĩnh viễn và phải lọc máu thận lâu dài hay chờ ghép thận và:
 - Quý vị đủ tiêu chuẩn hay nhận quyền lợi hàng tháng của Sở An Sinh Xã Hội hay hệ thống nghỉ hưu hỏa xa; hay
 - Quý vị làm việc lâu năm trong công việc chánh phủ có bảo hiểm Medicare; hoặc
 - Quý vị là con hay người phối ngẫu (bao gồm người phối ngẫu đã ly dị) của công nhân viên (còn sống hay quá cố) làm việc đủ lâu dài dưới sự bảo quản của Sở An Sinh Xã Hội hay làm việc với chánh phủ có trả bảo hiểm Medicare.

Bảo hiểm y tế (Phần B)

Bất kỳ ai đủ điều kiện nhận bảo hiểm bệnh viện miễn phí của Medicare (Phần A) đều có thể ghi danh tham gia bảo hiểm y tế Medicare (Phần B) bằng cách nộp một khoản phí bảo hiểm hàng tháng. Một số người hưởng bảo hiểm có thu nhập cao hơn sẽ nộp một khoản phí bảo hiểm Phần B hàng tháng cao hơn. Để biết thêm thông tin, hãy yêu cầu ấn phẩm *Phí Bảo Hiểm Medicare: Các Quy Định Dành Cho Người Hưởng Bảo Hiểm Có Thu Nhập Cao Hơn* (Ấn Phẩm Số 05-10536, chỉ có bằng tiếng Anh) hoặc truy cập www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm.

Nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm bệnh viện miễn phí, quý vị có thể mua bảo hiểm y tế, mà không cần mua bảo hiểm bệnh viện nếu được 65 tuổi hay lớn hơn và quý vị là—Công dân

- Hoa Kỳ; hoặc
- Một ngoại kiều nhập cư hợp pháp đã sống tại Hoa Kỳ trong ít nhất năm năm..

Chương trình Medicare thuận lợi (Medicare Advantage, Phần C)

Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare Phần A và B, quý vị có thể tham gia một chương trình Medicare Advantage. Các chương trình Medicare Advantage được cung cấp bởi các công ty tư nhân và được Medicare phê duyệt. Với một trong các chương trình này, quý vị không cần hợp đồng bảo hiểm Medigap, vì các chương trình Medicare Advantage thường chi trả nhiều phúc lợi tương tự như hợp đồng bảo hiểm Medigap, chẳng hạn như số ngày nằm viện bổ sung sau khi quý vị đã sử dụng số ngày mà Medicare chi trả.

Các chương trình Medicare Advantage bao gồm:

- Chương trình quản lý chăm sóc Medicare;
- Tổ chức chọn lọc văn phòng y khoa (Preferred provider organization, hay PPO) Medicare;
- chương trình dịch vụ tính tiền Medicare tự; và
- chương trình chuyên khoa Medicare.

Nếu muốn tham gia vào chương trình Medicare Advantage, quý vị sử dụng thẻ sức khỏe nhận được từ nhóm chăm sóc chương trình Medicare Advantage để chăm sóc sức khỏe của mình. Ngoài ra, quý vị có thể phải đóng bảo phí hàng tháng cho chương trình Medicare Advantage vì có thêm quyền lợi mà chương trình cung cấp.

Những người mới đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicare nên ghi danh trong kỳ ghi danh ban đầu của mình (như giải thích ở phần *Đăng ký Medicare* ở trang 10) hoặc trong kỳ lựa chọn có điều phối hàng năm của họ 15 tháng 10 – 7 tháng 12 mỗi năm. Ngày có hiệu lực ghi danh là 1 tháng 1 của năm sắp tới. Cũng có những kỳ ghi danh đặc biệt đối với một số trường hợp.

Chương trình mua thuốc theo toa (Medicare Phần D)

Bất kỳ ai có bảo hiểm bệnh viện Medicare (Phần A), bảo hiểm y tế (Phần B) hoặc một chương trình Medicare Advantage (Phần C), đều đủ điều kiện được bảo hiểm thuốc theo toa (Phần D). Việc tham gia một chương trình thuốc theo toa Medicare là tự nguyện, và quý vị sẽ nộp một khoản phí bảo hiểm hàng tháng bổ sung để được bảo hiểm. Một số người hưởng bảo hiểm có thu nhập cao hơn sẽ nộp một khoản phí bảo hiểm Phần D hàng tháng cao hơn. Để biết thêm thông tin, hãy yêu cầu ấn phẩm *Phí Bảo Hiểm Medicare: Các Quy Định Dành Cho Người Hưởng Bảo Hiểm Có Thu Nhập Cao Hơn* (Ấn Phẩm Số 05-10536) hoặc truy cập www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm. Quý vị có thể đợi ghi danh tham gia một chương trình Medicare Phần D nếu quý vị có bảo hiểm thuốc theo toa có uy tín khác, nhưng, nếu quý vị không có bảo hiểm thuốc theo toa mà, ở mức trung bình, ít nhất tốt bằng bảo hiểm thuốc theo toa của Mức phạt, quý vị sẽ phải nộp một khoản phạt nếu quý vị chờ để tham gia sau. Quý vị sẽ phải nộp khoản phạt này trong thời gian quý vị có bảo hiểm thuốc theo toa Medicare.

Những ai mới đủ điều kiện nhận Medicare nên ghi danh trong kỳ ghi danh ban đầu của mình (như giải thích ở phần *Đăng ký Medicare* ở trang 10). Sau kỳ ghi danh ban đầu, kỳ chọn lọc có điều phối hàng năm để ghi danh hoặc thay đổi nhà cung cấp là 15 tháng 10 – 7 tháng 12 mỗi năm. Ngày có hiệu lực ghi danh là 1 tháng 1 của năm sắp tới. Cũng có những kỳ ghi danh đặc biệt đối với một số trường hợp.

Giúp đỡ cho người có lợi tức thấp

Nếu quý vị không đủ tiền nộp phí bảo hiểm Medicare và thanh toán các chi phí y tế khác, quý vị có thể nhận được trợ giúp của tiểu bang. Các tiểu bang cung cấp các chương trình dành cho những người đủ điều kiện tham gia Medicare và có thu nhập thấp. Các chương trình này có thể thanh toán một số hoặc tất cả phí bảo hiểm Medicare và cũng có thể thanh toán các khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm Medicare. Để đủ điều kiện, quý vị phải có bảo hiểm Phần A (bảo hiểm bệnh viện) và có thu nhập và nguồn thu hạn chế.

Quý vị có thể truy cập trang web của Các Trung Tâm Dành Cho Dịch Vụ Medicare & Medicaid để biết thêm thông tin về các chương trình này. Truy cập www.medicare.gov/publications và yêu cầu ấn phẩm *Nhận trợ cấp thanh toán chi phí Medicare của quý vị* (Ấn Phẩm Số CMS-10126).

Chỉ có tiểu bang của quý vị mới có thể quyết định quý vị có đủ điều kiện nhận trợ cấp theo các chương trình này hay không. Để tìm hiểu, hãy liên hệ cơ quan hỗ trợ y tế (Medicaid), dịch vụ xã hội hoặc phòng phúc lợi tại tiểu bang hoặc địa phương của quý vị.

Quý vị cũng có thể nhận được trợ cấp bổ sung để thanh toán các khoản khấu trừ hàng năm, phí bảo hiểm hàng tháng, và các khoản đồng thanh toán thuốc theo toa liên quan đến chương trình thuốc theo toa của Medicare (Phần D). Quý vị có thể đủ điều kiện nhận trợ cấp bổ sung nếu quý vị có thu nhập hạn chế (theo mức nghèo khổ của liên bang) và nguồn thu hạn chế. Những giới hạn thu nhập và nguồn thu này thường thay đổi mỗi năm, và quý vị có thể liên hệ chúng tôi để biết số liệu hiện tại.

Quý vị tự động đủ điều kiện và không cần làm đơn xin trợ cấp bổ sung nếu quý vị có bảo hiểm Medicare và đáp ứng một trong điều kiện sau đây:

- Có Medicaid có bảo hiểm thuốc theo toa;
- Có Thu Nhập An Toàn Bổ Sung (Supplemental Security Income, SSI); hoặc
- Tham gia một chương trình của tiểu bang có thanh toán phí bảo hiểm Medicare của quý vị.

Để biết thêm thông tin về cách xin trợ cấp thanh toán chi phí thuốc theo toa của quý vị, hãy gọi số miễn phí của Sở An Sinh Xã Hội hoặc truy cập trang web của chúng tôi. Quý vị cũng có thể làm đơn trực tuyến trên trang web của Sở An Sinh Xã Hội.

Ghi danh vào Medicare

Khi nào nên nộp đơn?

Nếu quý vị đã nhận được trợ cấp hưu trí hoặc tàn tật của Sở An Sinh Xã Hội hoặc ngân phiếu hưu trí đường sắt, quý vị sẽ được liên hệ vài tháng trước khi quý vị đủ điều kiện tham gia Medicare và được cung cấp thông tin cần thiết. Nếu quý vị sống ở một trong 50 tiểu bang hoặc Washington, D.C., quý vị sẽ được tự động ghi danh tham gia Medicare Phần A và B. Tuy nhiên, vì quý vị phải nộp một khoản phí bảo hiểm đối với bảo hiểm Phần B, quý vị có lựa chọn để giảm phí này.

***LƯU Ý:** Người dân Puerto Rico hoặc công dân nước ngoài sẽ không tự động nhận được bảo hiểm Phần B. Họ phải chọn phúc lợi bảo hiểm này.*

Nếu quý vị chưa nhận quyền lợi hưu trí, quý vị cũng nên liên lạc với chúng tôi khoảng ba tháng trước sinh nhật thứ 65 của mình để ghi danh cho Medicare. Quý vị có thể ghi danh cho Medicare ngay cả khi quý vị không dự định nghỉ hưu ở tuổi 65.

Một khi được ghi danh cho Medicare, quý vị sẽ nhận được thẻ Medicare màu đỏ, trắng và xanh dương cho thấy quý vị có Phần A, Phần B hay cả hai. Cất giữ thẻ ở nơi an toàn để lấy được khi cần thiết. Nếu thẻ quý vị bị mất hay lấy cắp, quý vị có thể xin thẻ thay thế trên Internet tại www.socialsecurity.gov hay gọi số miễn phí của Sở An Sinh Xã Hội. Quý vị cũng sẽ nhận được sổ tay *Medicare & You* (*Medicare & Quý Vị*, Ấn bản số CMS-10050) giải thích các quyền lợi Medicare và lựa chọn chương trình Medicare.

Trường hợp ghi danh đặc biệt

Quý vị cũng có thể liên lạc với Sở An Sinh Xã Hội về cách nộp đơn xin Medicare nếu:

- Quý vị là quả phụ hay người góa vợ bị tàn phế từ 50 đến 65 tuổi nhưng chưa nộp đơn xin quyền lợi tàn phế bởi vì đang nhận quyền lợi An Sinh Xã Hội khác;
- Quý vị là nhân viên chánh phủ và bị tàn phế trước 65 tuổi;
- Quý vị, người phối ngẫu hay con phụ thuộc quyền của mình bị suy thận mãn tính vĩnh viễn;
- Quý vị có bảo hiểm y tế Medicare trong quá khứ nhưng đã bỏ bảo hiểm; hoặc
- Quý vị từ chối bảo hiểm y tế Medicare khi được quyền nhận bảo hiểm bệnh viện (Phần A).

Thời kỳ ghi danh đầu tiên cho Phần B

Khi lần đầu đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm bệnh viện (Phần A), quý vị có bảy tháng (thời kỳ ghi danh đầu tiên của mình) để ghi danh bảo hiểm y tế (Phần B). Nếu tại quý vị ghi danh trễ thì ngày hiệu lực của bảo hiểm sẽ bị trì hoãn và giá bảo phí sẽ tăng cao hơn. Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn ở tuổi 65, thời kỳ ghi danh đầu tiên của quý vị bắt đầu ba tháng trước sinh nhật lần thứ 65, bao gồm tháng mà quý vị bước sang tuổi 65 và chấm dứt ba tháng sau ngày sinh nhật. Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn nhận Medicare do tàn phế hay bị suy thận mãn tính vĩnh viễn, thời kỳ ghi danh đầu tiên của quý vị phụ thuộc vào ngày quý vị bị tàn phế hay lúc bắt đầu điều trị.

Ghi danh vào Phần B thì khi nào có hiệu lực?

Nếu quý vị chấp nhận ghi danh tự động vào Medicare Phần B, hoặc nếu ghi danh vào Medicare Phần B trong ba tháng đầu tiên của thời kỳ ghi danh đầu tiên, hiệu lực bảo hiểm y tế của quý vị sẽ bắt đầu vào tháng mà quý vị đủ tiêu chuẩn đầu tiên. Nếu quý vị ghi danh trong bốn tháng sau cùng, hiệu lực sẽ bắt đầu từ một đến ba tháng sau khi ghi danh.

Bảng sau đây cho thấy khi nào Medicare Phần B của quý vị có hiệu lực:

Nếu quý vị ghi danh trong tháng này của kỳ ghi danh ban đầu của quý vị:	Thì bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị bắt đầu:
Một đến ba tháng trước khi quý vị được 65 tuổi	Tháng quý vị được 65 tuổi
Tháng quý vị được 65 tuổi	Một tháng sau tháng quý vị được 65 tuổi
Một tháng sau khi quý vị được 65 tuổi	Hai tháng sau tháng ghi danh
Hai hoặc ba tháng sau khi quý vị được 65 tuổi	Ba tháng sau tháng ghi danh

Thời kỳ ghi danh chung cho Phần B

Nếu quý vị không ghi danh tham gia Medicare Phần B trong kỳ ghi danh ban đầu của mình, quý vị có một cơ hội khác mỗi năm để đăng ký trong “kỳ ghi danh chung” từ 1 tháng 1 đến 31 tháng 3. Bảo hiểm của quý vị bắt đầu vào ngày 1 tháng 7 của năm quý vị ghi danh. Tuy nhiên, phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ tăng 10 phần trăm đối với mỗi khoảng thời gian 12 tháng mà quý vị đã đủ điều kiện, nhưng đã không ghi danh, tham gia Medicare Phần B.

Kỳ ghi danh đặc biệt đối với người rời khỏi Phần C

Nếu quý vị có một chương trình Medicare Advantage (Phần C), quý vị có thể rời khỏi chương trình của mình và chuyển sang chương trình Medicare ban đầu từ ngày 1 tháng 1 đến 14 tháng 2. Nếu quý vị sử dụng lựa chọn này, quý vị cũng có thời gian đến ngày 14 tháng 2 để tham gia một chương trình thuốc theo toa của Medicare. Bảo hiểm của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng sau khi chương trình nhận được đơn ghi danh của quý vị.

Thời kỳ ghi danh đặc biệt cho những người có bảo hiểm trong chương trình sức khỏe của hãng làm

Nếu được 65 tuổi hay lớn hơn và được bảo hiểm theo chương trình sức khỏe nhóm, từ **việc làm hiện tại** của riêng mình hay của người phối ngẫu, quý vị có “thời kỳ ghi danh đặc biệt” để ghi danh vào Medicare Phần B. Điều này có nghĩa là quý vị có thể trì hoãn ghi

danh vào Medicare Phần B mà không phải đợi đến thời kỳ ghi danh chung và trả tiền phụ phí (phạt) bảo hiểm 10 phần trăm cho mỗi năm vì ghi danh trễ. Qui định dành cho quý vị:

- Ghi danh vào Medicare Phần B vào bất cứ lúc nào trong lúc được bảo hiểm theo chương trình sức khỏe nhóm dựa theo việc làm hiện tại; hoặc
- Ghi danh tham gia Medicare Phần B trong thời gian tám tháng bắt đầu sau tháng cuối cùng bảo hiểm sức khỏe nhóm của quý vị kết thúc, hoặc sau tháng nghỉ làm—dựa trên thời điểm xuất hiện trước.

Không áp dụng thời kỳ ghi danh đặc biệt nếu bảo hiểm việc làm hay chương trình sức khỏe do hãng làm cung cấp kết thúc trong thời kỳ ghi danh đầu tiên.

Khi quý vị ghi danh tham gia Medicare Phần B trong khi quý vị vẫn ở chương trình bảo hiểm y tế nhóm hoặc trong tháng đầu tiên hoàn chỉnh khi quý vị không còn ở trong chương trình nữa, bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu:

- Vào ngày đầu tiên của tháng quý vị ghi danh; hoặc
- Theo lựa chọn của quý vị, vào ngày đầu tiên của bất kỳ ba tháng nào tiếp theo.

Nếu quý vị ghi danh trong bất kỳ bảy tháng nào còn lại của “kỳ ghi danh đặc biệt,” bảo hiểm Medicare Phần B của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Nếu quý vị không ghi danh trước khi kết thúc kỳ tám tháng này, quý vị sẽ phải đợi đến kỳ ghi danh chung tiếp theo, bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 của năm sau. Quý vị cũng có thể phải nộp một khoản phí bảo hiểm cao hơn, như mô tả ở phần trước.

Người nhận quyền lợi tàn phế An Sinh Xã Hội và được bảo hiểm theo chương trình sức khỏe nhóm từ việc làm hiện tại riêng của mình hay của người nhà cũng có thời kỳ ghi danh đặc biệt và quyền hạn bảo phí tương tự như những quyền lợi cho công nhân viên 65 tuổi hay lớn hơn mà không bị phạt.

Các lựa chọn nhận dịch vụ sức khỏe

Người thụ hưởng Medicare có các lựa chọn nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Quý vị có thể biết thêm chi tiết về các lựa chọn chăm sóc sức khỏe từ các ấn bản sau đây:

- *Medicare & You (Medicare & Quý Vị, Ấn bản số CMS-10050)*—Chỉ dẫn tổng quát này được gửi qua đường bưu điện sau khi quý vị ghi danh vào Medicare và một phiên bản cập nhật sẽ được gửi tới hàng năm sau đó.
- *Choosing a Medigap Policy: Guide to Health Insurance for People with Medicare (Chọn hợp đồng Medigap: Chỉ dẫn bảo hiểm sức khỏe cho người có Medicare, Ấn bản số CMS-02110)*—Chỉ dẫn này mô tả cách mà chương trình bảo hiểm sức khỏe khác bổ sung cho Medicare và cung cấp những điều cần biết về lựa chọn cho người tìm kiếm những chương trình này.

Muốn lấy một bản sao của những ấn bản này, xin gọi số miễn phí của Medicare, **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, hay viếng thăm www.medicare.gov/publications. Nếu bị điếc hay lãng tai, quý vị có thể gọi TTY **1-877-486-2048**.

Nếu có bảo hiểm sức khỏe khác

Bảo hiểm bệnh viện Medicare miễn phí cho hầu hết mọi người nhưng quý vị phải đóng bảo phí hàng tháng cho bảo hiểm y tế. Nếu quý vị đã có bảo hiểm sức khỏe khác khi đủ tiêu chuẩn nhận Medicare, liệu có đáng trả bảo phí hàng tháng để ghi danh vào bảo hiểm y tế Medicare không?

Câu trả lời khác nhau tùy người và loại bảo hiểm sức khỏe quý vị có thể có. Mặc dù chúng tôi không thể cho quý vị biết câu trả lời “có” hoặc “không”, chúng tôi có thể cung cấp thông tin có thể có ích khi quý vị đưa ra quyết định.

Nếu quý vị có chương trình bảo hiểm tư

Liên lạc với đại diện bảo hiểm để xem chương trình tư của mình phù hợp ra sao với bảo hiểm y tế Medicare. Điều này rất quan trọng nếu quý vị có người nhà được bảo hiểm trong cùng hợp đồng. Và nên nhớ là như Medicare không bao gồm tất cả các dịch vụ sức khỏe, phần lớn các chương trình tư cũng vậy. Khi hoạch định bảo hiểm sức khỏe, nên nhớ rằng phần lớn các viện dưỡng lão không được

Medicare hay bảo hiểm sức khỏe tư đài thọ. Một điều quan trọng: để được bảo vệ tốt, **quí vị không nên bỏ bất cứ bảo hiểm sức khỏe nào mà quí vị hiện có cho đến khi bảo hiểm Medicare thực sự bắt đầu.**

Nếu có bảo hiểm từ chương trình sức khỏe nhóm do hãng làm cung cấp

Chương trình sức khỏe nhóm của hãng làm với 20 hay nhiều nhân viên hơn luật pháp đòi hỏi phải cung cấp cho nhân viên và người phối ngẫu của họ khi được 65 tuổi (hay lớn hơn) có cùng quyền lợi bảo hiểm sức khỏe giống như những nhân viên trẻ tuổi hơn.

Nếu hiện được bảo hiểm theo chương trình sức khỏe nhóm do hãng làm cung cấp, quí vị nên thảo luận với văn phòng nhân viên của mình trước khi ghi danh vào bảo hiểm y tế Medicare.

Nếu quí vị có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe từ các chương trình khác

Nếu quí vị có bảo hiểm theo chương trình của Bộ Quốc Phòng thì quyền lợi bảo hiểm sức khỏe này của quí vị có thể bị thay đổi hay chấm dứt khi quí vị đủ tiêu chuẩn nhận Medicare. Quí vị nên liên lạc với Bộ Quốc Phòng hay người cố vấn về quyền lợi bảo hiểm sức khỏe quân sự để biết thêm chi tiết trước khi quyết định nên ghi danh vào bảo hiểm y tế Medicare hay không.

Nếu quí vị có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe từ Dịch Vụ Sức Khỏe Da Đỏ, Bộ Cựu Chiến Binh hay chương trình trợ giúp y tế tiểu bang, xin liên lạc với những người trong văn phòng này để họ giúp quí vị quyết định xem có nên có bảo hiểm y tế Medicare không.

Muốn biết thêm chi tiết về các chương trình bảo hiểm khác phối hợp với Medicare ra sao, xin gọi cho Medicare ở số miễn phí **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** và hỏi xin Medicare and Other Health Benefits: Your Guide to Who Pays First (Medicare và các quyền lợi sức khỏe khác: Chỉ dẫn cho người nào phải trả trước, Ấn bản số CMS-02179) hay viếng thăm **www.medicare.gov/publications**. Nếu bị điếc hay lạng tai quí vị có thể gọi TTY **1-877-486-2048**.

www.socialsecurity.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10043-VI
Medicare (Vietnamese)
July 2012

