

了解 Medicare 優勢計劃



本官方小手冊將告訴您：

- Medicare 優勢計劃與原有的 Medicare 之間的區別
- Medicare 優勢計劃如何實行
- 如何才能加入 Medicare 優勢計劃

「了解 **Medicare** 優勢計劃」並不是一個法律文件。官方的 Medicare 計劃法律指南包含在相關的法律、法規和裁決中。

在印刷出版期間，本小手冊中的內容對 Medicare 計劃進行了描述。出版後可能會有變更。請造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)，或請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以獲取最新的訊息。聽障專線：1-877-486-2048。

目錄



引言	4
原有的 Medicare 和 Medicare 優勢計劃之間有什麼不同？	5
什麼是 Medicare 優勢計劃？	9
Medicare 優勢計劃如何實行？	9
Medicare 優勢計劃承保什麼？	9
我的費用有哪些？	10
誰可以加入 Medicare 優勢計劃？	12
我什麼時候可以加入、轉換或退出 Medicare 優勢計劃？	13
我怎樣能夠加入 Medicare 優勢計劃？	15
Medicare 優勢計劃的類型	17
並列比較 Medicare 優勢計劃	26
我有 Medicare 補充保險 (Medigap) 保單怎麼辦？	27
我到哪裡可以獲取更多的資訊？	28

引言



在 您首次登記參加 Medicare 時以及在每年的特定時間，您可以選擇如何獲得 Medicare 保險。

有 2 種主要方式可獲得您的 Medicare 保險：

- 「**原有的 Medicare**」是個按服務付費的健保計劃，包含兩部分：A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。在您支付免賠額後，Medicare 會支付其在 Medicare 承保金額中的份額，您應支付您的份額（共同保險和免賠額）。如果您想要 Medicare 藥物保險（D 部分），您可以參加單獨的 Medicare 藥物計劃。
- **Medicare 優勢計劃**（又稱為「C 部分」）是一種經由與 Medicare 簽約的私營公司所提供的 Medicare 健康計劃。這些計劃包括了 A 部分，B 部分，通常也包括 D 部分。這些計劃可能會提供一些原有的 Medicare 不承保的額外福利。

您的 Medicare 醫療保險計劃決定會影響到您要支付多少的保險費用，您將獲得怎樣的服務，您可以看哪些醫生，以及您的護理質量怎麼樣等。

了解自己的 Medicare 保險選擇，向自己信任的人尋求幫助，並比較不同的保險計劃，有助於您了解自己可選的所有保險選項。

原有的 Medicare 和 Medicare 優勢計劃之間有什麼不同？

原有的 Medicare

- 原有的 Medicare 包括 Medicare A 部分 (醫院保險) 和 Medicare B 部分 (醫療保險) 。
- 您可以加入單獨的 Medicare 藥物計劃，獲得 Medicare 藥物保險 (D 部分) 。
- 您可以在美國任意地方選擇採用 Medicare 的任何醫生或醫院。
- 為了幫助支付您在原有的 Medicare 中的自付費用 (如您 20% 的共同保險)，您還可以購買補充保險。

A 部分



B 部分



您可增加：

D 部分



您也可增加：

補充保險



這包括 Medicare 補充保險 (Medigap) 。或者，您也可以使用之前僱主或工會或 Medicaid (州醫療補助) 的保險。

Medicare 優勢計劃 (又稱為 C 部分)

- Medicare 優勢計劃是經 Medicare 核准由私營公司所提供的保險計劃，為您的健康和藥物保險提供原有的 Medicare 保險的替代方案。這些「捆綁的」計劃包括了 A 部分，B 部分，通常也包括 D 部分。
- 大多數情況下，您只能選擇處於計劃網絡中的醫生。
- 在許多情況下，您可能需要先獲得計劃的批准，然後才能承保某些藥物或服務。
- 計劃的自付費用可能低於原有的 Medicare 。
- 計劃可能會提供原有的 Medicare 不承保的部分額外福利，如視力、聽力和牙科等服務。

A 部分



B 部分



大部分的計劃包括：

D 部分



部分額外的福利

有些計劃還包括：

較低的自付費用

原有的 Medicare 與 Medicare 優勢計劃

醫生和醫院選擇

原有的 Medicare	Medicare 優勢計劃 (C 部分)
您可以在美國任意地方選擇採用 Medicare 的任何醫生或醫院。	在許多情況下，您只能使用計劃網絡和服務區域中的醫生和其他提供者（用於非緊急護理）。有一些計劃提供網絡外非緊急的保險，但通常費用比較高。
大多數情況下，您去看專科醫生是不需要轉介的。	您在去看專科醫生前可能需要轉介。

費用

原有的 Medicare	Medicare 優勢計劃 (C 部分)
對於 B 部分承保的服務，在達到您的免賠額後，通常您要支付 Medicare 承保金額的 20%。此金額稱為您的共同保險。	自付費用各有不同——對於某些服務，計劃可能會提供較低或較高的自付費用。
您為 B 部分支付保費（按月支付），如果您選擇加入一個 Medicare 藥物計劃，您將為您的 Medicare 藥物計劃（D 部分）單獨支付保費。	您每個月支付 B 部分的保費，同時也可能需要支付該計劃的保費。有些計劃可能需要您支付 0 美元保費，並幫您支付所有或部分的 B 部分保費。大多數的計劃包括了 Medicare 藥物保險（D 部分）。
自付費用部分並無年度限額，除非您有補充保險，如 Medicare 補充保險 (Medigap)。	計劃對您 Medicare A 部分和 B 部分承保服務的自付費用設有年度限額。一旦達到您的計劃限額，在該年度內，您就不需要再為 A 部分和 B 部分承保的服務支付任何費用。
您可以使用 Medigap 來支付剩餘的自付費用（如您 20% 的共同保險）。或者，您也可以使用之前僱主或工會或 Medicaid（州醫療補助）的保險。	您不能購買，也不需要購買 Medigap。

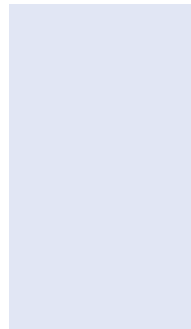
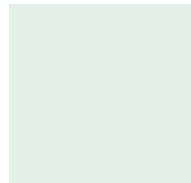
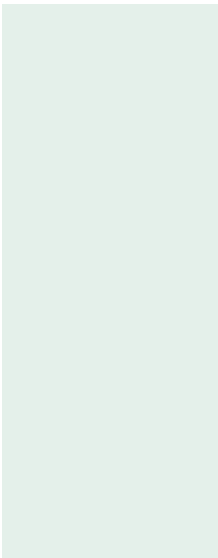
原有的 Medicare 與 Medicare 優勢計劃 (續)

承保範圍

原有的 Medicare	Medicare 優勢計劃
原有的 Medicare 承保了醫院、醫生辦公室和其他健康醫療機構大部分醫療所必須的服務和用品。原有的 Medicare 並不承保某些福利，例如驗眼、大部分牙科護理和例行檢查。	計劃必須承保原有的 Medicare 所承保的所有醫療所需的服務和用品。計劃還可能會提供原有的 Medicare 不承保的部分額外福利（如視力、聽力和牙科等）。
您可以參加一個單獨的 Medicare 藥物計劃以獲得 Medicare 藥物保險（D 部分）。	Medicare 藥物保險（D 部分）包含在大多數計劃當中。在大多數類型的 Medicare 優勢計劃中，您不能投保一個單獨的 Medicare 藥物計劃。
大多數的情況下，您不需要事先獲得服務或供應許可，就能得到原有的 Medicare 的承保。	在很多情況下，您需要獲得服務或供應許可，才能獲得承保。

國外旅行

原有的 Medicare	原有的 Medicare
原有的 Medicare 通常不承保美國境外的醫療護理服務，您可以購買一份承保美國境外緊急護理服務的 Medicare 補充保險 (Medigap) 的保單。	計劃通常不會承保美國境外的醫療護理。某些計劃可能會提供承保在美國境外旅行時的緊急和急需服務的補充福利。



Medicare 優勢計劃

什麼是 Medicare 優勢計劃？

Medicare 優勢計劃是您獲得 Medicare A 部分和 B 部分保險的另一種途徑。Medicare 優勢計劃，有時也被稱為「C 部分」或「MA 計劃」，是由 Medicare 審批通過的私營公司提供的，而這些私營公司必須遵守 Medicare 制定的相關規則。大多數 Medicare 優勢計劃都包括藥物保險（D 部分）。Medicare 優勢計劃（請參閱第 17 頁）有各種不同的類型：每種 Medicare 優勢計劃都有關於如何獲得 Medicare 承保的 A 部分和 B 部分服務，以及您的計劃所承保的任何補充福利的特殊規則。

如果您投保 Medicare 優勢計劃，您仍然擁有 Medicare 保險，但是您將從 Medicare 優勢計劃（而不是原有的 Medicare）中獲得大部分的 Medicare A 和 B 部分保險。

您必須使用 Medicare 優勢計劃的卡片才能獲得 Medicare 承保服務。請將紅、白和藍 Medicare 卡片存放在安全的地方，因為您可能需要出示您的 Medicare 卡片才能獲得某些服務。此外，如果您想以後轉換回到原有的 Medicare 時，將需要它們。

Medicare 優勢計劃如何實行？

您加入 Medicare 優勢計劃後，Medicare 會每月為您的保險向提供該 Medicare 優勢計劃的公司支付固定金額。提供 Medicare 優勢計劃的公司必須遵守 Medicare 制定的規則。但是，每個 Medicare 優勢計劃都可以收取不同的自付費用，並且對您如何獲得服務有不同的規定（例如，您是否需要轉介才能去看專科醫生，或者您是否必須去看屬於該計劃網絡的醫生、設施或供應商進行非突發或非緊急護理）。規則每年都可能改變。計劃必須在下一投保年度開始之前通知您任何的改變。

如果您加入 Medicare 優勢計劃，您將擁有您購買原有 Medicare 保險項下所賦予的所有相同權利和保護。

Medicare 優勢計劃承保什麼？

Medicare 優勢計劃提供您的所有 A 部分和 B 部分福利，不包括臨床試驗（臨床研究）、臨終安寧服務，以及一些來自立法或全國承保範圍裁決的臨時新福利。如果您對承保服務有任何疑問，請務必聯絡您的計劃。

Medicare 優勢計劃承保什麼？(續)

透過 Medicare 優勢計劃，您可能會有原有的 Medicare 不承保的事項，例如健身計劃（健身房會員卡或折扣）以及一些視力、聽力和牙科服務（例如例行檢查或清潔）。計劃也對所有 A 部分和 B 部分服務的自付費用設有**年度限額**。一旦達到此限額，您將無需為 A 部分和 B 部分承保的服務支付任何費用。

Medicare 藥物保險 (D 部分)

大多數 Medicare 優勢計劃都包括 Medicare 藥物保險 (D 部分)。在某些不包括 Medicare 藥物保險的計劃（如醫療儲蓄賬戶計劃和部分私人服務費用計劃）中，您可以參加單獨的 Medicare 藥物計劃。

但是，如果您加入了不承保藥物的「健康維護組織計劃」(HMO) 或「優先提供者組織計劃」(PPO)，則不能加入單獨的 Medicare 藥物計劃。有關更多的資訊，請參閱第 18-19 頁。

請注意：如果您所參加的計劃不提供藥物保險，您也沒有參加 Medicare 藥物計劃，那麼，在之後您決定參加 Medicare 藥物計劃時，您可能需要支付推遲入保罰金。請造訪 [Medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/part-d-late-enrollment-penalty](https://www.Medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/part-d-late-enrollment-penalty) 以獲得有關 D 部分推遲入保罰金的更多資訊。

我的費用有哪些？

每一年，計劃會呈列出應收取的保費金額、免賠額和服務項目。計劃（而非 Medicare）決定您該為自己所承保的服務支付的費用。計劃可能會在 1 月 1 日對您的費用進行更改（每年僅一次）。

您必須支付 B 部分保費。2022 年 B 部分標準保費為 170.10 美元（或更高，具體取決於您的收入）。部分享受社會保障福利的人支付的保費更低（平均 130 美元）。

在計算 Medicare 優勢計劃中的自付費用時，除保費、免賠額、共付款和共同保險外，您還得考慮以下因素：

- 您需要的醫療護理服務類型及您使用的頻率。
- 您的醫生或供應商是否接受分配條款。分配表示您的醫生、提供商或供應商同意（或按法律要求必須）接受 Medicare 承保金額作為 Medicare 所承保服務的全額付款。
- 該計劃是否提供額外的福利（除了原有的 Medicare 保險福利之外），以及您是否需要支付額外的費用才能獲得這些福利。
- 您是否有 Medicaid 或透過 Medicare 儲蓄計劃從您所在州獲得幫助，以支付您的 Medicare 保險費用。
- 最大的自付費用限額由您的計劃予以設定。

我的費用有哪些？(續)

免賠額、共同保險、共付額和最大自付費用限額之間有什麼不同

免賠額— 在原有的 Medicare、您的 Medicare 優勢計劃、您的 Medicare 藥物計劃或您的其他保險開始支付之前，您必須為醫療保健或處方支付的金額。

共同保險—— 這個金額是在支付了免賠額之後，您可能需要支付服務費用的份額。共同保險通常是一個百分比（如 20%）。

共付款—— 您可能需要支付的金額作為您醫療服務或用品費用的份額，如醫生的門診、醫院的門診、或處方藥品。共付金通常是固定金額，而非百分比。例如，看醫生或拿處方藥品時，您可能要支付 10 美元或 20 美元。

最大自付費用限額— 如果您加入 Medicare 優勢計劃，您必須為 A 部分和 B 部分承保的服務支付的最高金額。

更多各計劃費用明細

如果您加入 Medicare 優勢計劃，請查看每年計劃發給您的這些通知：

- **年度變更通知**：包括將於 1 月起開始生效的任何在承保範圍、費用、和其他方面發生的變更。您的計劃會在 9 月 30 日之前給您發送一份印刷副本。
- **承保證明**：為您提供有關計劃的承保範圍、您應支付的費用以及明年的其他事項的詳細資訊。您的計劃會在 10 月 15 日之前給您發送通知（或印刷版副本），通知會介紹如何使用電子版的承保證明或要求一份印刷版副本的資訊。

組織裁決

您或您的提供者可以事先得到您的保險計劃是否承保某一服務、藥品或用品的決定。您也可以查明自己要支付多少費用。**這就叫做「組織裁決」**。為了獲得您的計劃承保某一服務、藥品或用品的事先授權，您可能必須要求一個組織裁決。

您本人、您的代表或您的醫生都可以要求一個組織裁決。代表是您可以指定來協助您的人。您的代表可以是家人、朋友、倡導者、律師、財務顧問、醫生或將代表您行事的其他人。根據您的健康需求，您、您的代表或您的醫師可以要求取得快速的組織裁決。如果您的計劃拒絕承保，保險計劃必須書面通知您，您有權申訴。

我的費用有哪些？(續)

如果計劃提供方向您提及服務或將您需求提交給網絡外的提供方，但未事先獲得組織裁決，這就叫做「計劃指導的護理」。大多數情況下，您不需要支付超過計劃的一般費用分攤金額。有關此保護的更多資訊，請查詢您的計劃。

誰可以加入 Medicare 優勢計劃？

想要參加 Medicare 優勢計劃，您必須滿足以下條件：

- 擁有 A 部分和 B 部分。
- 居住在計劃的服務地區之內。
- 是美國公民或合法居住在美國。

如果我出現預先存在的醫療狀況怎麼辦？

即使您有即存狀況，也可以加入 Medicare 優勢計劃。

如果我患有末期腎臟疾病 (ESRD) 該怎麼辦？

如果您患有 ESRD，您可以在於 1 月 1 日開始生效之保險的開放登記期間（10 月 15 日至 12 月 7 日）、在您首次符合 Medicare 資格時的初始投保期期間，或在特別投保期期間（如果您符合資格）加入 Medicare 優勢計劃。

在許多 Medicare 優勢計劃中，您只能使用計劃網絡和服務區域中的醫療提供者。在您加入之前，您可能需要諮詢您的提供者和您正在考慮的計劃，以確保您當前看診的提供者（如您的洗腎機構或腎臟醫生），或希望在未來看診的提供者（如移植專家），在計劃的網絡中。如果您已經在 Medicare 優勢計劃中，請與您的提供者聯絡，以確保他們仍然是該計劃網絡的一部分。閱讀計劃材料，或聯絡正在考慮的計劃，以獲取更多訊息。

如果我有其他保險該怎麼辦？

在您加入 Medicare 優勢計劃前，與自己的僱主、工會或其他福利機構討論這些保險規則。一些情況下，參加 Medicare 優勢計劃可能導致您喪失僱主或工會保險為您、配偶和被撫養人提供的保險，且不能再次得到。某些情況下，在加入 Medicare 優勢計劃後，您在使用 Medicare 優勢計劃的同時，仍然可以使用僱主或工會的保險。您的僱主或工會也可能會提供他們所贊助的 Medicare 優勢退休人員健康計劃。

請注意：在某些情況下（如移居），您可以在其他時間加入、轉換或放棄計劃。

我什麼時候可以加入、轉換或退出 Medicare 優勢計劃？

您只能在以下登記期加入、轉換或放棄 Medicare 優勢計劃：

開放投保期—在 10 月 15 日至 12 月 7 日期間，任何購有 Medicare 的人都可以加入、轉換或退出 Medicare 優勢計劃。您的保險就會在 1 月 1 日開始生效（只要該計劃在 12 月 7 日前收到您的申請）。

Medicare 優勢計劃開放投保期—在每年的 1 月 1 日至 3 月 31 日期間，您可以進行以下變更：

- 您已經加入某一 Medicare 優勢計劃（附或未附藥物保險），您可以轉換至另一種 Medicare 優勢計劃（附或未附藥物保險）。
- 您可以退保 Medicare 優勢計劃，並選擇回到原有的 Medicare。您還可以參加一個單獨的 Medicare 藥物計劃。

在 Medicare 優勢計劃開放投保期期間，如果您擁有原有的 Medicare，則您**不能**：

- 轉換至 Medicare 優勢計劃。
- 參加 Medicare 藥物計劃。
- 從一種 Medicare 藥物計劃轉換至另一種 Medicare 藥物計劃。

在 Medicare 優勢計劃開放投保期期間，您只能做出一項變更，所做的任何變更都會在計劃收到您的申請後的下一個月第一天開始生效。如果變回到原有的 Medicare，並參加一個單獨的藥物計劃，您不需要聯絡您的 Medicare 優勢計劃進行退保。當您加入藥物計劃後，退保會自動完成。如果您已經擁有 A 部分保險，並且您在每年 1 月 1 日至 3 月 31 日之間首次登記參加了 B 部分，則您也可以同時加入 Medicare 優勢計劃。在這種情況下，您的保險將在計劃收到您的請求之後的第一個月初生效。

我什麼時候可以加入、轉換或退出 Medicare 優勢計劃？(續)

初始投保期—在您首次獲得購買 Medicare 資格時，您就可以在初始投保期期間加入 Medicare 優勢計劃。這是一個為期 7 個月的時限，即從您年滿 65 歲當月前 3 個月起，包括年滿 65 歲當月，至年滿 65 歲當月後 3 個月。**如果您 65 歲以下且身體有殘疾**，則在獲得社會保險或鐵路員工退休委員會 (Railroad Retirement Board) 的 24 個月的特定殘疾福利後，您將自動獲得 A 部分和 B 部分。

如果您在初始投保期前 3 個月之內登記參加，在大多數的情況下，您的保險會在您生日所在月份的第一天開始生效。但是，如果您的生日是該月的第一天，您的保險就會在前一個月的第一天開始生效。

如果您是在您年滿 65 歲當月登記，或在您的初始投保期後 3 個月內登記，您的保險生效日期也會相應延遲。

備注：自 2023 年 1 月 1 日開始，如果您在初始投保期的最後 3 個月內登記參加，則您的保險將在您登記參加後當月的第一天開始。

如果您在初始投保期已經加入某一 Medicare 優勢計劃，您可以在參加 Medicare 後頭 3 個月內更換至另一種 Medicare 優勢計劃（附或未附藥物保險），或變回到原有的 Medicare（附或未附有單獨的藥物計劃）。

特別投保期—在大多數情況下，如果您加入 Medicare 優勢計劃，您必須在從您的保險開始之日起的日曆年中保持投保的狀態。但是，在某些情況下，例如如果您搬家或失去其他保險，您可以在特殊投保期內加入、轉換或退保 Medicare 優勢計劃。

備注：從 2023 年 1 月 1 日開始，如果您由於某些特殊情況（例如受到自然災害或緊急情況的影響）錯過了投保期，則您可能會有資格在特別投保期登記參加 Medicare（並加入 Medicare 優勢計劃）。請造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或諮詢您的計劃以瞭解更多的資訊。

我怎樣能夠加入 Medicare 優勢計劃？

不是所有的 Medicare 優勢計劃實行方法都一樣的。在加入之前，您可以透過造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 或致電 1-800-MEDICARE，來了解並對比您所在區域內的 Medicare 醫療保險計劃。聽障專線：1-877-486-2048。一旦了解了計劃的規則和費用後，可採用以下任一方法加入：

- 請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)，並按郵遞區號搜索以尋找計劃。您也可以登入以搜索個性化結果。如果您對某一計劃有疑問，請選擇「計劃詳情」了解計劃聯絡資訊。
- 致電您想要加入的計劃，或造訪該計劃的網站以查看您是否可以線上加入。
- 填寫紙本登記表。聯絡計劃獲得登記表，填寫完整，並交回給計劃。所有計劃都必須提供該選項。
- 請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

在加入 Medicare 優勢計劃時，您需要提供有關自己 Medicare 卡的以下資訊：

- 您的醫療保險號碼
- 您的 Medicare A 部分和/或 B 部分保險啟動的日期

請謹記：當您加入 Medicare 優勢計劃時，大多數情況下，**您必須使用您的 Medicare 優勢計劃卡**才能獲得您的 Medicare 所承保的服務。對於部分服務（例如臨終安寧護理），您可能還需要出示您的紅藍白 Medicare 卡。

Medicare 優勢計劃的類型



Medicare 優勢計劃有各種不同的類型：

- 健康維護組織 (HMO) 計劃：請參閱第 18 頁。
- 優先提供者組織 (PPO) 計劃：請參閱第 19 頁。
- 私人服務費用 (PFFS) 計劃：請參閱第 20–21 頁。
- 特殊需要計劃 (SNP)：請參閱第 21–23 頁。
- 醫療儲蓄賬戶 (MSA) 計劃：請參閱第 24–25 頁。

T您所居住的區域可能會有所有或部分這些計劃類型，也可能一個都沒有。此外，如果私營公司選擇提供相同類型的多個計劃，您所在區域可能會提供這些計劃。如欲查找可獲得的 Medicare 優勢計劃，請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，參閱您的「Medicare 與您」手冊，或請致電 1-800-MEDICARE。聽障專線：1-877-486-2048。

Medicare 優勢計劃的類型 (續)

健康維護組織 (HMO) 計劃

HMO 計劃是一種 Medicare 優勢計劃，通常僅提供來自計劃網絡內的醫生、其他醫療護理提供者或醫院的醫療護理保險（急診護理、區域外緊急護理，或臨時區域外透析除外）。所稱網絡是指由醫生、醫院和醫療設備組成的一個群體，他們與計劃簽訂合同，提供服務。大多數 HMO 要求您從初級保健醫生處獲得轉介，以便看專科醫生，這樣有助於協調您的護理服務。

我能從任何醫生、其他醫療護理提供者或醫院處獲得醫療護理服務嗎？

不能，通常情況下，您必須只能從計劃網絡內的醫生、其他醫療護理提供者，或醫院處獲得護理和服務（急診護理、區域外緊急護理或區域外透析除外，無論在計劃網絡內還是在計劃網絡外提供，其都在承保範圍內）。但是，一些 HMO 計劃，稱之為有服務點的健康維護組織 (HMOPOS) 計劃，會為部分或全部承保福利提供網絡外的福利。

如果您接受的是計劃網絡外的非緊急性醫療護理，您可能要支付全額費用。遵守計劃規則非常重要，比如在您需要接受某項服務前要事先獲得許可。大多數情況下，您需要選擇一個初級保健醫生。某些特定的服務，如一年一度的乳腺 X 線影像篩查，則不要求轉介。如果您的醫生或其他醫療護理提供者離開計劃網絡，您的計劃會通知您。您可以選擇計劃網絡內的其他醫生。

HMO 定點服務 (HMOPOS) 計劃是可以允許您獲得網絡外部分服務的 HMO 計劃，但共付款或共同保險費用較高。遵守計劃規則非常重要，比如在計劃要求的情況下，要事先獲得許可。

這些計劃都承保處方藥物嗎？

大多數情況下，是的。如果您計劃要參加 HMO 並且想要 Medicare 藥物保險（D 部分），您必須參加一個有提供 Medicare 藥物保險的 HMO 計劃。如果您加入不包括藥物保險的 HMO 計劃，您無法參加單獨的 Medicare 藥物計劃。

Medicare 優勢計劃的類型 (續)

優先提供者組織 (PPO) 計劃

優先提供者組織 (PPO) 計劃是一種 Medicare 優勢計劃，其有您可以使用的網絡醫生、專家、醫院和其他醫療保健提供者。

我能從任何醫生、其他醫療護理提供者或醫院處獲得醫療護理服務嗎？

可以。如果提供者同意為您提供治療並且沒有選擇退出 Medicare (對於 Medicare A 部分和 B 部分的項目和服務)，您也可以使用網絡外的提供者來提供承保的服務，通常費用會比較高。急診和緊急護理服務一直在承保範圍內。

在您從網絡外的提供者獲得服務之前，您可能需要組織裁決的 PPO 計劃的承保範圍，以確保這些服務是基於醫療上的需要，且在您的計劃承保範圍內。有關組織裁決的更多資訊，請參閱第 11 頁。

這些計劃都承保處方藥物嗎？

大多數情況下，是的。如果您計劃要參加 PPO 並且您想要 Medicare 藥物保險 (D 部分)，您必須參加一個提供 Medicare 藥物保險的 PPO 計劃。如果您加入不包括藥物保險的 PPO 計劃，您無法參加單獨的 Medicare 藥物計劃。

Medicare 優勢計劃的類型 (續)

私人服務費用 (PFFS) 計劃

私人服務費用 (PFFS) 計劃是由私營醫療保險公司提供的另一種 Medicare 優勢計劃。PFFS 計劃與原有的 Medicare 或 Medicare 補充保險 (Medigap) 不同。

我能從任何醫生、其他醫療護理提供者或醫院處獲得醫療護理服務嗎？

您可以前往任何 Medicare 批准的醫生、其他醫療保健提供者或醫院，只要其接受該計劃的付款條件、同意為您提供治療並且尚未選擇退出 Medicare (對於 Medicare A 部分和 B 部分的項目和服務)。如果您加入一個擁有網絡的 PFFS 計劃，您還可以去任何網絡提供者，他們已經同意自始至終都會治療計劃的成員。您也可以去看任何網絡外的醫生、醫院或其他提供者，只要他們同意計劃條款，但費用可能更高。通常，您的計劃 ID 卡會告訴您的提供者您屬於 PFFS 計劃。

如果您的提供者同意該計劃的付款條款和條件，則您的提供者必須遵守這些條款和條件，並針對您的服務向該計劃收費。但是，您的提供者可以決定在以後的任何看診中停止對您進行治療。

如果您的提供者不同意該計劃的付款條款和條件，則該計劃只需向您的提供者支付緊急服務、急需服務和區域外透析的費用。針對其他承保服務，您需要尋找其他接受 PFFS 計劃的提供者。

但是，如果您的提供者選擇為您提供治療，則他們只能向您收取計劃允許的費用分擔。他們必須為您所承保的服務要求計劃付款。您只需要支付在您獲得服務時計劃允許您獲得之服務的共付款或共同保險。然後，提供者將根據承保服務的金額向計劃收費。

備注： PFFS 計劃還可能允許「餘額計費」，這意味著提供者可以收取相較 Medicare 支付的金額多 15% 的費用，並向您收取該金額的費用。

如果您的計劃允許餘額計費，您可能需要支付計劃的共付額或共同保險以及提供者收取的費用與 Medicare 支付的金額之間的差額。

Medicare 優勢計劃的類型 (續)

私人服務費用 (PFFS) 計劃 (續)

這些計劃都承保處方藥物嗎？

有時。如果您的 PFFS 計劃沒有提供 Medicare 藥物保險，您可以參加單獨的 Medicare 藥物計劃以獲得 Medicare 藥物保險 (D 部分) 。

特殊需要計劃 (SNP)

特殊需要計劃向患有特定疾病、具有部分醫療護理需求或同時擁有 Medicaid 保險的人群提供福利和服務。SNP 能訂制福利、選擇提供者和承保藥物清單 (處方)，以便最好地滿足特殊人群的需求。

SNP 屬於 PPO、HMO 或 HMOPOS 計劃類型，承保所有 Medicare 優勢計劃涵蓋的 Medicare A 部分和 B 部分服務。但是，SNP 可能還可以為他們服務的特殊人群承保一些額外服務。比如，如果您存在嚴重或慢性醫療狀況，如癌症或慢性心臟病等，您需要住院，SNP 就可能承保額外的住院天數。SNP 還必須提供 Medicare 藥物保險 (D 部分) 。

每個 SNP 都會把成員限制在這些群體內的人員，或這些群體內某一些子群體內的人員。如果您繼續滿足計劃服務的特殊醫療狀況要求，您就只能繼續參加 SNP。

如果您居住在計劃服務區域內並滿足以下 3 種 SNP 類型之一的要求，您可能資格獲得 SNP：

1. 慢性醫療狀況 SNP (或 C-SNP)：您患有一種或多種特定的嚴重或致殘慢性醫療狀況，例如：

- 慢性酒精及其他藥物依賴
- 某些自身免疫性疾病
- 癌症 (不包括癌前醫療狀況)
- 某些心血管疾病
- 慢性心臟病
- 癡呆症

Medicare 優勢計劃的類型 (續)

慢性醫療狀況 SNP (續)

- 糖尿病
- 終末期肝臟疾病
- 需要透析 (任何模式的透析) 的終末期腎臟疾病 (ESRD)
- 某些嚴重的血液病
- HIV/AIDS
- 某些慢性肺病
- 某些慢性和致殘精神健康狀況
- 某些神經系統疾病
- 腦卒中

2. 機構 SNP (或 I-SNP) : 您住在社區但需要機構所提供的護理水準的服務 , 或者如果您在以下機構中連續居住 (或預計將居住) 至少 90 天 :

- 養老院
- 中級護理機構
- 專業護理機構
- 康復醫院
- 長期護理醫院
- 配有移動型病床的醫院
- 精神病院
- 提供類似長期醫療護理服務的其他機構 , 其居民的需求和醫療護理狀況與上述機構的居民相似

Medicare 優勢計劃的類型 (續)

特殊需要計劃 (SNP) (續)

3. **雙重資格 SNP (或 D-SNP)** : 您有資格同時參加 Medicare 和 Medicaid 。
D-SNP 與您所在州的 Medicaid 計劃簽訂契約，以幫助協調您的 Medicare 和 Medicaid 福利。

我能從任何醫生、其他醫療護理提供者或醫院處獲得醫療護理服務嗎？

通常情況下，如果您的 SNP 是 HMO，您必須只能從計劃網絡內的醫生、其他醫療護理提供者或醫院處獲得護理和服務（急診護理、區域外緊急護理或區域外透析除外）。您可能需要有一名初級保健醫生。

但是，如果您的 SNP 是 PPO，則您可以從任何合格的提供者或醫院獲得服務，但通常比您從網絡提供者處支付的服務費用更高。

通常，SNP 都設有計劃成員所患疾病或存在醫療狀況方面的專科醫生。HMO 和 PPO SNP 都可能要求您要有一位護理協調員來幫助您進行醫療護理。護理協調員是一位幫助確保人們獲得恰當護理和資訊的人員。比如，糖尿病患者的 SNP 可能會提供護理協調員的服務，幫助計劃成員監測血糖以及遵循飲食習慣。

這些計劃都承保處方藥物嗎？

是。所有的 SNP 都必須提供 Medicare 藥物保險 (D 部分) 。

Medicare 優勢計劃的類型 (續)

Medicare 醫療儲蓄賬戶 (MSA) 計劃：

Medicare 醫療儲蓄賬戶 (MSA) 計劃整合了一種高免賠額計劃和醫療儲蓄賬戶，您可以用來支付您的醫療護理費用。

- 1. 高免賠額醫療計劃：** MSA 計劃的第一部分是高免賠額 Medicare 優勢計劃的一種特殊類型。只有在您滿足高年度免賠額 (不同計劃，額度不同) 後，該計劃才開始對您的費用進行承保。
- 2. 醫療儲蓄賬戶：** MSA 計劃的第二部分是儲蓄賬戶的一種特殊類型。MSA 計劃向您的賬戶存入款項。

一旦決定您想要哪一種 MSA 計劃，您需要聯絡計劃，獲取登記資訊並加入。計劃會告訴您如何去計劃所選定的銀行進行開立賬戶。您必須在計劃能夠處理您的登記資訊前完成賬戶開立。在您加入後，您會收到計劃寄給您的保險啟動日期通知信。一旦您加入並獲得 MSA 保險：

- Medicare 每年都會給計劃支付一筆金額，用於您的醫療護理。
- 計劃會代表您將存款存入您的賬戶。您不可以存入自己的錢。
- 您可以用該賬戶裡的錢來支付醫療護理費用，包括 Medicare 不承保的醫療護理費用。
- 如果您用完賬戶裡的所有錢，且您還有額外醫療護理費用未付，您需要自付 Medicare 承保服務費用，直到您達到計劃的免賠額金額。
- 在達到免賠額金額前、自付服務費用期間，醫生和其他提供者不可以要求您支付超過 Medicare 審批金額的任何款項。
- 您為 Medicare 承保的 A 部分和 B 部分服務支付的費用會計入您計劃的免賠額。在達到免賠額後，您的計劃會為您的 Medicare 承保服務承保。
- 年末賬戶裡剩餘的款項仍留在賬戶內可用來支付來年的醫療護理費用。如果下一年度您仍然購買相同的 MSA，新的存款會添加至任何賬戶餘額上

Medicare 優勢計劃的類型 (續)

MSA 計劃和您的稅收

如果您使用賬戶裡的資金，在您報所得稅的時候，必須在 IRS 表 8853 內載入有關您如何使用賬戶金額的資訊。

每一年，您都應該從銀行處獲得一張 1099-SA 表，內載從您賬戶上支出的所有款項。您需要證明您已有至少等於此金額的合格醫療費用，否則可能需要支付稅款和額外罰款。

IRS 提供更多與 MSA 計劃相關的稅務資訊，例如合格醫療費用清單。請造訪 irs.gov/forms-pubs/about-publication-969。

聯絡您的個人理財顧問 (如有)，諮詢有關 MSA 計劃的選擇如何影響您財務狀況的問題和建議。

我能從任何醫生、其他醫療護理提供者或醫院處獲得醫療護理服務嗎？

MSA 計劃通常沒有醫療服務提供者網絡。您可以從美國或美國境內的任何符合資格的 Medicare 提供者處取得 Medicare A 部分和 B 部分服務。

這些計劃都承保處方藥物嗎？

不是。如果您參加 Medicare MSA 計劃並且還要 Medicare 藥物保險 (D 部分)，您將必須參加單獨的 Medicare 藥物計劃。

但是，如果您已經加入 MSA 計劃，已經有包括藥物保險的 Medigap 保單 (有些在 2006 年 1 月 1 日前售出的保單包括藥物保險)，您仍可以繼續使用該保險支付部分藥物費用。

並列比較 Medicare 優勢計劃

下表呈列出各種 Medicare 優勢計劃的基本資訊。

	HMO	PPO	PFFS	SNP	MSA
保費 大多數計劃是否收取每個月的保費？	是 除每個月的 B 部分保費外，很多還會收取保費。	是 除每個月的 B 部分保費外，很多還會收取保費。	是 除每個月的 B 部分保費外，很多還會收取保費。	是 除每個月的 B 部分保費外，很多還會收取保費。	否 您不需要再單獨支付每月保費，但您需要繼續支付每月 B 部分保費。
藥物 計劃提供 Medicare 處方藥保險嗎 (D 部分)？	通常 如果您加入不包括藥物保險的 HMO 計劃，您無法參加單獨的 Medicare 藥物計劃。	通常 如果您加入不包括藥物保險的 PPO 計劃，您無法參加單獨的 Medicare 藥物計劃。	通常 如果您加入不包括藥物保險的 PFFS 計劃，您可以參加單獨的 Medicare 藥物計劃。	是 所有 SNP 必須提供 Medicare 處方藥保險 (D 部分)。	否 您可以參加一個單獨的 Medicare 藥物計劃。如果您已經擁有包含藥物保險的 Medigap 保單，您可以繼續使用此保險。
提供者 我能使用接受 Medicare 承保服務的任何醫生或醫院嗎？	有時 通常情況下，您必須只能從計劃網絡內的醫生、其他醫療護理提供者或醫院處獲得護理和服務 (突發或急診護理或區域外透析除外)。 在 HMOPOS 計劃下，您可以透過較高的共付額或共同保險，獲得部分網絡外服務。	是 每個計劃都設有一個網絡，您可以去看那裡的醫生、醫院或其他提供者。您也可以去看計劃網絡外的提供者，但費用會更高。	是 您可以去看任何 Medicare 審核通過的醫生、其他醫療護理提供者或醫院，只要他們 同意計劃的支付條款，並同意為您治療 。如果計劃設有網絡，您可以使用任何網絡內的提供者 (如果您去看接受計劃條款的網絡外提供者，您可能要支付更高費用)。	有時 如果您的 SNP 是 HMO，您必須從 SNP 計劃網絡內的醫生或醫院處獲得護理和服務 (突發或急診護理或區域外透析除外)。但是，如果您的 SNP 是 PPO，您可以從網絡中獲得 Medicare 承保的服務。	是 MSA 計劃通常沒有網絡內的提供者。您可以去看任何 Medicare 核准的服務提供者，以取得原有的 Medicare 的保障。
轉介 我去看專科醫生需要轉介嗎？	是	否	否	可能 如果 SNP 是 HMO，您需要轉介。如果 SNP 是 PPO，則不需要轉介。	否

我有 Medicare 補充保險 (Medigap) 保單怎麼辦？

如果您加入了 Medicare 優勢計劃，您可能不會購買 Medigap 的保單。但是，如果您有現有的 Medigap 保單，有幾個例外情況（取決於州）可能會讓您保留此保單。例如，如果您在加入 MSA 時已經有 Medigap 計劃，您可以保留 Medigap 保單並將其用於處方藥保險。如果您想保留 Medigap 保單並加入 Medicare 優勢計劃，則請諮詢您州政府的保險部。您不能用 Medigap 來支付您 Medicare 優勢計劃的共付款、免賠額和保費。

如果您想要取消您的 Medigap 保單，請聯絡您的保險公司。在大多數的情況下，如果您退保 Medigap 以參加 Medicare 優勢計劃，您可能無法重新再把同樣的保單拿回來。如果您已經參加了 Medicare 優勢計劃，任何人向您出售 Medigap 保單都是非法的，除非您要轉換回原有的 Medicare。如果您不打算退出您的 Medicare 優勢計劃，而有人試圖向您出售 Medigap 保單，請向您的州政府的保險部門舉報。

如果您是第一次加入 Medicare 優勢計劃，而您對該計劃不滿意，根據聯邦法律，如果您在加入 Medicare 優勢計劃後的 12 個月內返回到原有的 Medicare 計劃，您有購買 Medigap 保單和單獨 Medicare 藥物計劃的「試用權利」。

- 如果您在參加之前就已經有 Medigap，您可能可以拿回同樣的保單，如果該公司還在出售該保單。如果它不可獲得，您可以購買其他的保單。
- 如果您在首次符合 Medicare 資格時參加了 Medicare 優勢計劃（而且您對該計劃不滿意），當您在加入的第一年內轉換到原有的 Medicare 時，您可以從任何的 Medigap 保單中進行選擇。
- 有一些州提供額外的特殊權利來購買 Medigap 的保單。

向符合 Medicare 資格的新人出售的 Medigap 計劃將不再承保 B 部分免賠額。有關 Medigap 計劃的更多資訊，請參閱「挑選一份 Medigap 保單：參加 Medicare 人士的健康保險指南。」

我到哪裡可以獲取更多的資訊？

- **尋找一份 Medicare 計劃**

比較醫療與藥物計劃，以找出可以滿足您需求的承保範圍。您也可以輸入您的藥物名稱，以取得您所在地區計劃更準確的價格。請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 選購和比較能滿足您需求的計劃。

- **1-800-MEDICARE**

1-800-MEDICARE 可以為您解答有關賬單、索賠、醫療記錄、費用及其他方面的問題。致電 1-800-633-4227。聽障專線：1-877-486-2048。

- **SHIP (州醫療保險援助計劃)**

SHIP 是從聯邦政府獲得資金的州政府計劃，可以免費為擁有 Medicare 的參與者提供當地的健康保險諮詢服務。SHIP 並未與任何保險公司或保健計劃有聯繫。SHIP 志願者可以在以下有關 Medicare 方面問題幫助到您：

- 您的 Medicare 權利
- 計費問題
- 關於您的醫療護理或治療的投訴
- 計劃選擇
- Medicare 如何與其他保險配合使用
- 尋求支付醫療保健費用的幫助

卻取得您所在州的 SHIP 電話號碼，請造訪 shiphelp.org 的網站，或致電 1-800-MEDICARE。

- **Medicare 優勢計劃**

聯絡您感興趣的計劃，了解更多有關費用和保險的資訊。

CMS 的無障礙通信

Medicare 和聯邦醫療輔助服務中心 (CMS) 以盲文、大字版本、數字或語音文件、中繼服務和電傳打字機 (TTY) 等通信形式提供輔助性的援助與服務。如果您要求 CMS 提供某些形式的資訊，您不會因為提供資訊需要花額外時間而受到影響。這表示如果您的要求處理出現延遲，您可以有額外時間採取任何行動。

要獲得無障礙形式的 Medicare 或 Marketplace (健保商場) 資訊，您可以：

1. 打電話給我們：

Medicare：請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ；

TTY 請撥：1-877-486-2048

2. 發傳真給我們：1-844-530-3676

3. 寄一封信給我們：

Centers for Medicare & Medicaid Services

Office of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25

Baltimore, MD 21244-1850

Attn：Customer Accessibility Resource Staff

您的要求應包括您的姓名、電話號碼、所需資訊類型 (如已知) 以及郵寄地址 (我們給您郵寄資料的地址)。如需要額外資訊，我們會聯絡您。

請注意：如果您已經參加了 Medicare 優勢計劃或 Medicare 藥物計劃，請聯絡您的計劃以要求提供可用格式的文件。如果加入的是 Medicaid，請聯絡您所在州或地方 Medicaid 辦事處。

歧視通知

CMS 不會以種族、膚色、國籍、殘疾、性別或年齡為依據排除、拒絕或以其他方式歧視任何人准入、參與或接受其計劃和活動中的服務和福利，無論這些計劃和活動是由 CMS 直接進行的還是透過承包商或 CMS 安排執行其計劃和活動的任何其他實體進行的。

如果在獲取您可用格式的資訊方面存在任何疑問，您可以透過本通知內載有的任何方式聯絡 CMS。

如果您覺得自己在 CMS 計劃或活動中遭受到歧視，包括從 Medicare 優勢計劃、Medicare 藥物計劃、州或地方 Medicaid 辦公室或市場合格醫療計劃獲取無障礙格式資訊的過程中遇到問題，您同樣可以提出投訴。向美國衛生和人類服務部民權辦公室提出投訴有三種途徑：

1. 線上投訴：hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.
2. 電話投訴：致電 1-800-368-1019。聽障專線：1-800-537-7697。
3. 書面投訴：將您的投訴內容寄至：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Centers for Medicare & Medicaid Services

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

官方業務
私用罰款，300 美元。

CMS Product No. 12026-C (Chinese)
Revised July 2022

了解 Medicare 優勢計劃

- Medicare.gov
- 請撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- TTY: 1-877-486-2048

