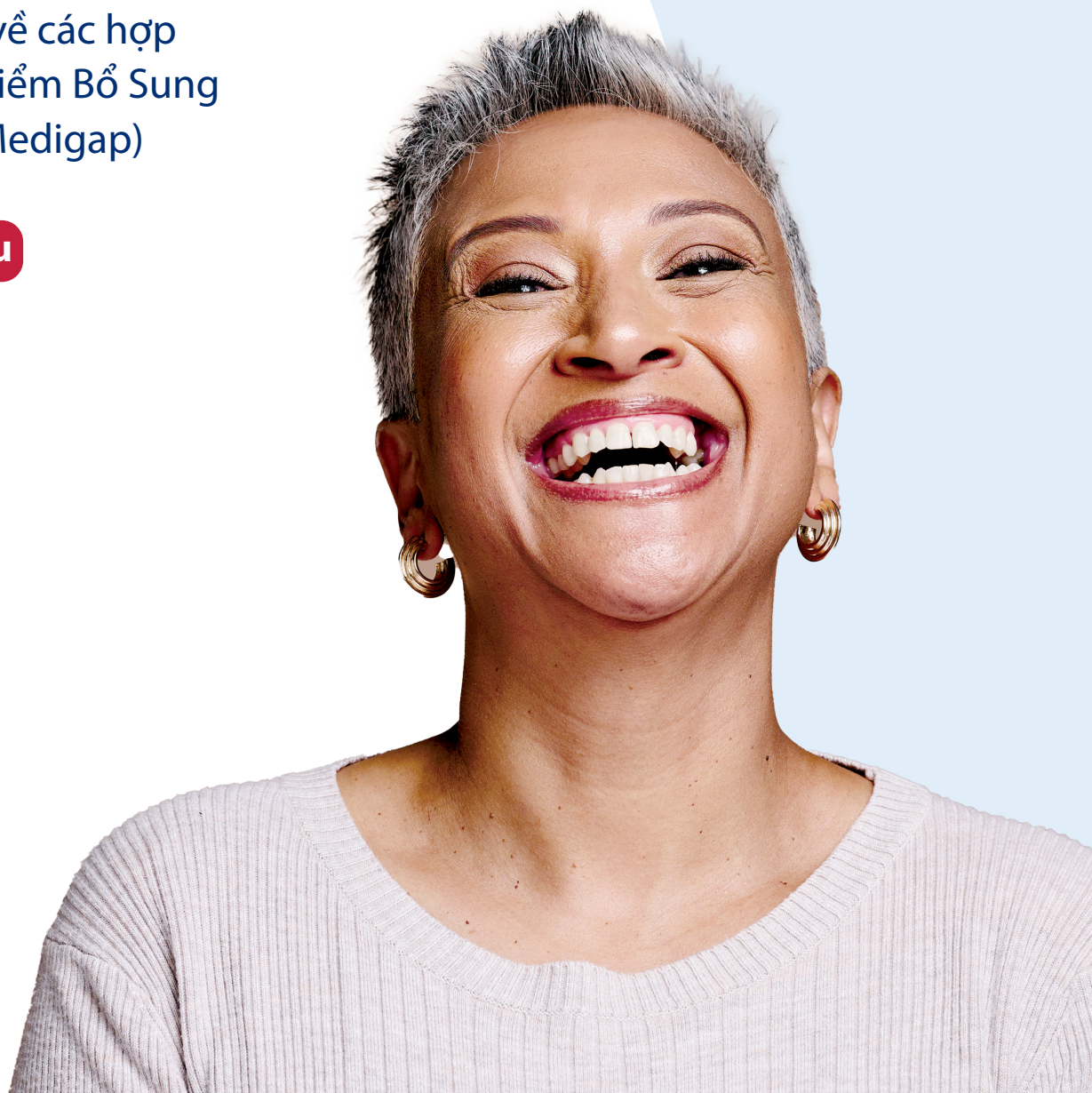


Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare

Tổng quan về các hợp
đồng Bảo Hiểm Bổ Sung
Medicare (Medigap)

Hãy bắt đầu



Medicare

Medigap là gì?

Original Medicare chi trả cho nhiều, nhưng không phải tất cả, dịch vụ y tế và dụng cụ chăm sóc sức khỏe. Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare (Medigap) là bảo hiểm bổ sung mà quý vị có thể mua từ một công ty bảo hiểm y tế tư nhân để giúp chi trả số tiền chi phí tự trả của mình trong Original Medicare (Phần A và Phần B), như tiền đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ.

Nếu quý vị có hợp đồng Medigap và nhận được dịch vụ chăm sóc, Medicare sẽ trả khoản chia sẻ của mình trên số tiền được Medicare chấp thuận đối với các chi phí chăm sóc sức khỏe được đài thọ. Sau đó, bảo hiểm Medigap của quý vị sẽ chi trả phần của nó. Quý vị trả cho công ty bảo hiểm tư nhân phí bảo hiểm hàng tháng cho hợp đồng Medigap bên cạnh khoản phí bảo hiểm hàng tháng Phần B (Bảo hiểm Y tế) mà quý vị trả cho Medicare.

Medigap khác với Chương trình Medicare Advantage như thế nào?

Hợp đồng Medigap khác với Chương trình Medicare Advantage. Chương trình Medicare Advantage là một cách khác để quý vị nhận bảo hiểm Medicare ngoài Original Medicare, trong khi đó, hợp đồng Medigap chỉ giúp quý vị trả các chi phí mà Original Medicare không chi trả.

Các công ty bảo hiểm thường không thể bán hợp đồng Medigap cho quý vị nếu quý vị được bảo hiểm thông qua Chương trình Medicare Advantage hoặc Medicaid. Nếu quý vị có Medigap và chuyển đổi sang một Chương trình Medicare Advantage lần đầu, quý vị có quyền thay đổi quyết định của mình. Quý vị sẽ có các quyền đặc biệt theo luật liên bang để mua hợp đồng Medigap nếu quý vị quay lại sử dụng Original Medicare trong vòng 12 tháng sau khi tham gia Chương trình Medicare Advantage.

Những Hợp đồng nào có thể dùng?

Mỗi hợp đồng Medigap phải tuân theo luật tiểu bang và liên bang được lập ra để bảo vệ quý vị, và các hợp đồng phải được xác định rõ ràng là "Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare". Các công ty bảo hiểm chỉ có thể bán cho quý vị hợp đồng Medigap tiêu chuẩn, được xác định ở hầu hết các tiểu bang theo các chữ cái, Chương trình A–D, F, G, và K–N. Ở Massachusetts, Minnesota, và Wisconsin, các hợp đồng Medigap lại được chuẩn hóa theo một cách khác. Truy cập [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap) để biết thêm thông tin.

Tất cả các chương trình Medigap có cùng chữ cái đều cung cấp các quyền lợi cơ bản tương tự nhau, dù quý vị sinh sống ở đâu hay mua chúng từ công ty bảo hiểm nào. **Mức giá là sự khác biệt duy nhất giữa các hợp đồng có cùng ký hiệu được bán bởi các công ty khác nhau.**

Các Chương trình E, H, I và J không còn được bán nữa, **nhưng**, nếu quý vị đã có sẵn một hợp đồng thì quý vị vẫn có thể tiếp tục giữ hợp đồng đó. Vui lòng liên hệ với công ty bảo hiểm của quý vị để biết thêm thông tin.

Ở một số tiểu bang, quý vị có thể mua một loại hình Hợp đồng Medigap khác được gọi là Medicare SELECT. Chính sách này yêu cầu quý vị phải sử dụng bệnh viện (và, trong một số trường hợp, các bác sĩ) trong mạng lưới của họ để đủ điều kiện nhận đầy đủ quyền lợi. Nếu quý vị có Medigap rồi chuyển qua Hợp đồng Medicare SELECT, quý vị có quyền thay đổi quyết định trong vòng 12 tháng và chuyển sang Hợp đồng Medigap cơ bản.

Kể từ ngày 1 Tháng Một, 2020, các chương trình Medigap đã được bán cho những người mới sử dụng Medicare không được phép chi trả khoản khấu trừ Phần B. Do đó, các chương trình C và F không còn khả dụng cho những người mới tham gia Medicare vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 2020 (những người đã 65 tuổi vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 2020 và những người đã nhận Phần A (Bảo hiểm Bệnh viện) vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 2020). Những người mới tham gia Medicare có quyền mua Chương trình D hoặc G thay vì Chương trình C hoặc F.

Nếu đã có một trong các chương trình này (hoặc phiên bản khấu trừ cao của Chương trình F) hoặc quý vị được bảo hiểm bởi một trong những chương trình này trước ngày 1 Tháng Một, 2020, quý vị sẽ có thể giữ lại chương trình của mình. Nếu đủ điều kiện nhận Medicare trước ngày 1 Tháng Một, 2020, nhưng chưa ghi danh, quý vị có thể mua Chương trình C hoặc F.

Thời điểm tốt nhất để mua một hợp đồng Medigap là khi nào?

Thời điểm tốt nhất để mua một hợp đồng Medigap là trong Thời gian Ghi danh Mở cho Medigap. Thời hạn 6 tháng này bắt đầu từ tháng đầu tiên quý vị có Medicare Phần B, và quý vị từ 65 tuổi trở lên. Một số tiểu bang có thêm Thời gian Ghi danh Mở, bao gồm cả thời gian dành cho người dưới 65 tuổi. **Kiểm tra với Ủy ban Bảo hiểm Tiểu bang để biết về các quyền lợi quý vị có theo luật của tiểu bang.**

Làm sao để tôi có thể so sánh các chương trình Medigap với nhau?

Các chương trình tiêu chuẩn của Medigap										
Phúc lợi	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Đồng bảo hiểm và viện phí của Phần A được thêm 365 ngày sau khi đã sử dụng hết quyền lợi Medicare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Đồng Bảo Hiểm hoặc Đồng Chi Trả của Phần B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
Quyền lợi về máu (3 pint đầu)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Tiền đồng bảo hiểm hoặc tiền đồng trả cho chăm sóc cuối đời Phần A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Tiền đồng bảo hiểm chăm sóc tại các cơ sở điều dưỡng chuyên môn	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Khoản khấu trừ Phần A	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
Khoản khấu trừ Phần B	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X
Phí phụ trội Phần B	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
Cấp cứu khi du lịch nước ngoài (tối đa bằng hạn mức chương trình)	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%
✓ = Chương trình chi trả 100% quyền lợi này X = Chương trình không chi trả quyền lợi này % = Chương trình sẽ chi trả phần trăm đó của quyền lợi này, và quý vị chịu trách nhiệm chi trả phần còn lại.							Giới hạn chi phí tự trả (2025)**			
							\$7,220	\$3,610		

* Các Chương trình F và G cung cấp chương trình khấu trừ cao ở một số tiểu bang. Quý vị phải trả các chi phí được Medicare đài thọ (tiền đồng bảo hiểm, đồng thanh toán và các khoản khấu trừ) lên tới tổng số tiền khấu trừ là \$2,870 trong năm 2025 trước khi hợp đồng của quý vị chi trả bất cứ thứ gì. (Quý vị không thể mua các Chương trình C và F nếu quý vị mới đủ điều kiện tham gia Medicare vào hoặc sau ngày 1 Tháng Một, 2020.)

** Đối với Chương trình K và L, sau khi quý vị đã đạt giới hạn mức chi phí tự trả hàng năm và khoản khấu trừ Phần B hàng năm (\$257 cho năm 2025), thì chương trình Medigap sẽ chi trả 100% các dịch vụ được đài thọ cho thời gian còn lại của năm.

*** Chương trình N chi trả 100% chi phí của các dịch vụ Phần B, ngoại trừ khoản đồng thanh toán tối đa \$20 cho một số lần khám tại phòng khám và tối đa \$50 khoản đồng thanh toán cho các lần khám tại phòng cấp cứu mà không phải nhập viện nội trú.

Những dịch vụ không được Medigap đòi hỏi?

Medigap không đòi hỏi cho tất cả các dịch vụ. Hợp đồng Medigap thường không đòi hỏi:

- Chăm sóc dài hạn (như chăm sóc không chuyên môn mà quý vị nhận được tại viện dưỡng lão)
- Chăm sóc thị lực hoặc nha khoa
- Máy trợ thính
- Kính mắt
- Chăm sóc điều dưỡng riêng

Các thông tin quan trọng khác

- Nhìn chung, quý vị phải có Original Medicare—Phần A (Bảo hiểm Bệnh viện) và Phần B (Bảo hiểm Y tế)—để mua hợp đồng Medigap.
- Quý vị trả cho công ty bảo hiểm tư nhân phí bảo hiểm hàng tháng cho hợp đồng Medigap bên cạnh phí bảo hiểm hàng tháng Phần B cho Medicare. Công ty bảo hiểm sẽ cho quý vị biết cách chi trả phí bảo hiểm hàng tháng.
- Một hợp đồng Medigap chỉ bảo hiểm cho một người, vì vậy nếu quý vị và vợ/chồng quý vị đều muốn có bảo hiểm Medigap, **mỗi người phải mua một hợp đồng riêng**.
- Mặc dù một số hợp đồng bảo hiểm Medigap đã được bán trước đây có đòi hỏi thuốc theo toa, các chương trình Medigap được bán sau năm 2005 không bao gồm bảo hiểm thuốc theo toa. Nếu quý vị muốn được đòi hỏi thuốc, quý vị có thể tham gia một chương trình thuốc Medicare riêng biệt (Phần D).

- Việc so sánh các hợp đồng Medigap là rất quan trọng, vì chi phí có thể thay đổi và phí bảo hiểm có thể tăng theo tuổi tác. Các quyền lợi trong mỗi chương trình được đánh chữ cái là như nhau, bất kể công ty bảo hiểm nào bán nó. **Số tiền bảo hiểm là sự khác biệt duy nhất giữa các hợp đồng có cùng ký hiệu chương trình được bán bởi các công ty khác nhau.** Mỗi công ty bảo hiểm quyết định cách họ sẽ đặt giá, hoặc phí bảo hiểm, cho các hợp đồng Medigap của mình. Một số tiểu bang có thể áp đặt giới hạn về số tiền mà các công ty bảo hiểm có thể tính phí.

Tôi có thể lấy thêm thông tin ở đâu?

- Truy cập [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/) để tìm hợp đồng Medigap tại khu vực.
- Truy cập [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) để xem “Lựa chọn Hợp đồng Medigap: Hướng dẫn Bảo hiểm Sức khỏe cho Người có Medicare”.
- Gọi tổng đài 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để được trợ giúp hỏi đáp về Medicare và Medigap. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.
- Gọi điện đến Ủy Ban Bảo hiểm Tiểu bang nếu quý vị có thắc mắc về các Hợp đồng Medigap được bán trong khu vực của quý vị, quyền lợi cụ thể của tiểu bang, hoặc bất kỳ vấn đề nào khác liên quan đến bảo hiểm. Truy cập [NAIC.org](https://www.naic.org), hoặc gọi 1-800-MEDICARE để lấy số điện thoại.
- Gọi đến Chương Trình Hỗ Trợ Bảo hiểm Sức Khỏe Tiểu bang (SHIP) để được giúp đỡ về bất kỳ vấn đề sau đây.
 - Mua 1 hợp đồng Medigap hoặc bảo hiểm chăm sóc dài hạn
 - Từ chối thanh toán hoặc kháng nghị
 - Những quyền lợi và sự bảo vệ của Medicare
 - Lựa chọn một chương trình Medicare
 - Những thắc mắc về các hóa đơn Medicare

Truy cập [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org), hoặc gọi 1-800-MEDICARE để lấy số điện thoại cho SHIP của quý vị.



Medicare

“Bảo hiểm Bổ Sung Medicare: Bắt đầu tìm hiểu” không phải là một tài liệu luật định. Hướng dẫn pháp lý chính thức của Chương trình Medicare có trong các quy chế, quy định và phán quyết có liên quan.

Quý vị có quyền yêu cầu thông tin về Medicare ở một định dạng có thể sử dụng được, ví dụ như bản in cỡ chữ lớn, chữ nổi braille, hoặc băng ghi âm. Quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại nếu cảm thấy bị phân biệt đối xử. Truy cập [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) hoặc gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để biết thêm thông tin. Người dùng TTY có thể gọi số 1-877-486-2048.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.