



Medicare 與您2026

美國政府官方聯邦醫療保險手冊



Medicare

有什麼更新和重要的？

查看2026年聯邦醫療保險的新內容以及幫助您管理健康和保健的重要資訊。



限制您為處方藥支付的費用

如果您有聯邦醫療保險藥物保險（D 部分），您每年的自付 D 部分藥物費用將在 2026 年上限為 \$2,100。一旦達到此上限，您將無需在日曆年（第 83 頁）剩餘時間內為承保的 D 部分藥物支付共付額或共同保險。

為您節省更多藥物費用

了解 2026 年聯邦醫療保險處方藥價格的變化（第 81 頁）。

滿足您的醫療保健需求

聯邦醫療保險現在每月支付高級的初級保健管理服務的費用，您的醫生或其他醫療保健提供者會根據您的需求協調和定制護理。提供這些服務的提供者必須讓您 24/7 全天候訪問您的護理團隊或提供者等等（第 31 頁）。

早期發現很重要

聯邦醫療保險涵蓋廣泛的結直腸癌篩查，包括計算機斷層掃描（CT）結腸造影。接受篩查是癌症預防和早期發現（第 36 頁）的重要組成部分。

幫助聯邦醫療保險打擊欺詐並減少浪費

通過檢查您的聯邦醫療保險摘要通知（MSN）以及您的收據和報表，了解您未獲得的錯誤或服務，以保護自己免受欺詐和醫療身份盜用。如果您認為您的聯邦醫療保險號碼被欺詐使用，請致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048（第 105–106 頁）。

使用數字化的聯邦醫療保險

在您的指尖上就可以獲取聯邦醫療保險資源！首先登入（或建立）您的安全 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 帳戶。在那里，您可以管理您的處方、以電子方式獲取您的醫療保險摘要通知（MSN）、切換到本手冊的電子版本等等。您還可以註冊有關最新聯邦醫療保險新聞的電子郵件。現在是從紙質材料轉向數字材料的最佳時機。

內容

有什麼更新和重要的？	2
主題索引	4
聯邦醫療保險有哪些部分？	9
您的聯邦醫療保險選擇	10
概覽：原始聯邦醫療保險與聯邦醫療保險優勢計劃	11
開始使用聯邦醫療保險	13
第1部分：註冊聯邦醫療保險	15
第2部分：了解聯邦醫療保險涵蓋哪些內容	25
第3部分：原始聯邦醫療保險	57
第4部分：聯邦醫療保險優勢計劃和其他選項	61
第5部分：聯邦醫療保險補充保險（Medigap）	75
第6部分：聯邦醫療保險藥物承保範圍（D部分）	79
第7部分：獲取支付健康和藥品費用的幫助	91
第8部分：您的聯邦醫療保險權利和保護	97
第9部分：查找有用的聯絡人和更多信息	107
第10部分：定義	119

需要無障礙格式或其他語言的資訊？

轉到第124–126頁。

符號鍵

尋找這些符號來幫助您了解您的聯邦醫療保險承保範圍。



比較：顯示**原始聯邦醫療保險**和**聯邦醫療保險優勢計劃**之間的關鍵功能有何不同。

重要！

重要：亮點重要資訊。

新！

新：突出顯示已新增或更改的資訊。



費用和覆蓋範圍：提供有關服務成本和覆蓋範圍的資訊。



發現：協助您在 **Medicare.gov** 上查找所需的資訊。



預防服務：提供有關**預防服務**的詳細資訊。



在第10–14頁。上查看您的聯邦醫療保險選項

主題索引

A

腹主動脈瘤篩查 30
 無障礙通訊 124
 責任醫療組織 (ACO) 29 · 51 · 74 · 104 · **110–111** · 119
 針灸 **31** · 87
 未承保預先受益人通知 (ABN) 101–102
 預先護理計劃 **31** · 36 · 54
 高級初級保健管理服務 31–32
 酒精濫用篩查和諮詢 32
 救護車服務 **32** · 53
 門診手術中心 32
 肌萎縮側索硬化症 (ALS) 15
 申訴 28 · 29 · 58 · 62 · 65 · 87 · **97–102** · 108 · 109 · 112
 假眼和假肢 49 · **前往聯義肢物品**。
 分配 11 · 30–46 · 48 · 50 · 54–55 · 58 · **59–60** · 65 · 119

B

平衡測試 42
 行為健康整合服務 **33** · 87
 受益人和家庭為中心的護理質量改進組織 100 · **112**
 福利期 27–29 · 119
 福利協調 22 · 89 · 112
 帳單 **23–24** · 58–59 · 82–83 · 89 · 91–95 · 99 · 102 · 105 · 108–109
 血液 **26** · 33 · 34 · 36 · 38 · 43–44 · 76
 基於血液的生物標誌物測試 37
 支架 (手臂、腿部、背部和頸部) 49

C

心臟康復 33
 看護者資源 28 · **34–36** · 39 · 44 · 52 · 107
 宮頸癌和陰道癌篩查 34
 化療 **34** · 65
 脊椎按摩療法服務 35

慢性病護理管理服務 35
 慢性疼痛管理和治療服務 35
 索賠 40 · 58 · **59** · 102–105 · 109
 臨床研究 35 · 62 · 109
 COBRA 18–19 · **89**
 認知評估 **35–36**, 54
 結腸鏡檢查 36
 計算機斷層掃描 (CT) 結腸造影 36
 連接的應用程式 59 · **109**
 持續氣道正壓通氣 (CPAP) 設備和附件 37
 整形手術 55
 費用計劃。**前往聯邦醫療保險費用計劃**。
 費用節省。**前往聯邦醫療保險儲蓄計劃 (MSP)**。
 費用 (共付額、共同保險、自負額和保費)
 額外幫助支付 D 部分 92–94
 聯邦醫療保險優勢計劃 65
 原始聯邦醫療保險 58–59
 A 部分 22 · 25–29
 B 部分 **23–24** · 30–55
 D 部分延遲註冊罰款 83–85
 預防煙草使用和煙草引起的疾病的諮詢 37
 承保範圍確定 (D 部分) 99–100
 承保服務 (A 部分和 B 部分) 25–55
 可信賴的處方藥承保範圍 64 · 79 · 81 · 83–85 · 89 · 93 · **119**

D

除顫器 37
 痴呆症 35–36 · 54 · 70 · 74
 示例/試點計劃 74 · **120** · 121
 牙科護理和假牙 55 · 56 · 67 · 75 · 94
 國防部 113
 衛生與公眾服務部。**前往聯民權辦公室**。
 退伍軍人事務部 (VA) 84 · 90 · **113**
 抑鬱症 33 · 35 · **38** · 46 · 54 · 55 · 85 · 87
 糖尿病 35 · 38–39 · 41 · **45** · 70

透析 (腎臟/腎透析) 16、44、51、65、
66、98、108

殘疾 **15-19**、21、31、54、91、95、
104、123

藥物承保範圍 (D 部分) 79-90

申訴 97-101

A 部分承保範圍 26-27

B 部分的承保範圍 39-40

加入、切換或退出 80-81

聯邦醫療保險優勢計劃 61-65

藥物計劃

費用 81-85

註冊 80-81

計劃的類型 79

涵蓋的內容 85-88

藥物 (門診) 39-40

雙重合格 SNP 70

耐用醫療設備 9、26、30、39、**40**、43

E

心電圖 **40**、51

電子手冊 14、63

電子健康紀錄 111

聯邦醫療保險電子摘要通知 59、109

電子處方 111

急診科服務 41

雇主團體健康計劃承保範圍 19

A 部分的費用可能不同 26

藥物承保 84、88

它如何與聯邦醫療保險合作 21

Medigap 開放註冊 77

終末期腎病 (ESRD) 16、21、44、
51-53、64、70、74、98

註冊

聯邦醫療保險優勢計劃 (C 部分) 63-64

聯邦醫療保險藥物承保範圍 (D 部分)
80-81

電子訪問**41**

額外協助 (協助支付聯邦醫療保險藥物費
用) 79、81、**92-94**、95、112、120

眼鏡 **41**、55、75

F

糞便潛血檢查 36-37

聯邦雇員健康福利 (FEHB) 計劃 89

聯邦合格健康中心服務 41、46

軟性乙狀結腸鏡檢查 36

流感疫苗 **41**、50、122

足部護理 41

處方集 81、85-86、88、99、120

欺詐 103、**105-106**

G

一般註冊期 **18**、23、71、80

青光眼篩查 42

H

Health Insurance Marketplace®
(健康保險市場) 18、19、20

健康維護組織 (HMO) 計劃 61、66

健康風險評估 54

健康儲蓄帳戶 (HSA) 20

助聽器 42、**55**、75

乙型肝炎疫苗 **42**、50

丙型肝炎篩查 43

艾滋病毒篩查 43

家庭醫療保健/服務 9、25、26、30、
43、100、108

家庭輸液治療服務、設備和用品 39、**44**

臨終關懷 9、25、**26-27**、76、87、100

HSA。前往**聯**健康儲蓄帳戶 (HSA)。

I

免疫接種。前往**聯**注射。

免疫抑制藥物 52-53、64、91

與收入相關的每月調整金額 (IRMAA)
23、82

印第安人健康服務 (IHS) 84、**90**、119

初始註冊期 17、18、20、23、**71**、80、
83、84

住院護理 27-28

機構 28、93

胰島素 38、57、88

J

加入

聯邦醫療保險藥物計劃 79-80

联邦医疗保险健康計劃 63-64

K

腎臟疾病教育 44

腎 (腎臟) 透析。前往聯透析。

腎移植 44、45、52-53、64、98

L

實驗室測試 44、51

延遲註冊罰款。前往聯罰款。

終身儲備天數 120

长期护理 29、55、56、75、87、108、120

丢失聯邦醫療保險卡。前往聯更換聯邦醫療保險卡。

肺癌篩查 44

淋巴水腫加壓治療項目 45

M

乳房 X 光檢查 45、70

市場。前往聯 Health Insurance

Marketplace® (健康保險市場)。

醫療補助 10、11、18、19、21、30、35、52、55-59、65、70、74、88、91-95、103、120

醫療身份盜竊 105

醫學營養治療 38、45

醫療儲蓄賬戶 (MSA) 計劃 64-65、67、79

聯邦醫療保險

A 部分 (醫院保險) 25-29

B 部分 (醫療保險) 30-56

C 部分 (聯邦醫療保險優勢計劃) 61-74

D 部分 (聯邦醫療保險藥物承保範圍) 79-90

聯邦醫療保險帳戶 14、24、91、105、107、108、109、111

聯邦醫療保險行政承包商 99、103

聯邦醫療保險優勢開放註冊期 13、71-73、80

聯邦醫療保險優勢計劃 121

它們如何與其他保險 64-65

計劃類型 66-70

聯邦醫療保險應用程式 59

聯邦醫療保險受益人監察員 106

联邦醫療保險卡 15、25、61、107、108、109、112、113

聯邦醫療保險費用計劃 55、73、79、82、121

聯邦醫療保險藥物計劃 79-90

聯邦醫療保險處方支付計劃 83

聯邦醫療保險儲蓄計劃 (MSP) 91-92

聯邦醫療保險摘要通知 (MSN) 58、91、99、101、103、105、109

聯邦醫療保險補充保險 (Medigap) 10-12、30、56-58、64、75-78、89、121

藥物治療管理服務 88

Medigap。前往聯聯邦醫療保險補充保險。精神衛生保健 46

MSN。前往聯聯邦醫療保險摘要通知。

N

通知 28、58-59、62、69、81、91、97、99、101、103-105、109、110、123

無障礙通訊 124

責任醫療組織 (ACO) 110

未承保預付受益人通知 (ABN) 101

年度變更通知 63

醫療保險門診觀察通知

(也稱為 “MOON”) 28

聯邦醫療保險摘要通知 (MSN) 58-59

非歧視通知 123

隱私慣例通知 103-105

執業護士 39、41、43、46、48

疗养院 26、56、74-75、93-95、108

營養治療服務。前往聯醫學營養療法。

O

觀察 28、101
 職業治療服務 43、46
 民權辦公室 104、123
 人事管理辦公室 24、89、113
 開放註冊 13、63、71-73、77、80、84
 阿片類藥物使用障礙治療 47、54、85-87
 OPM。前往聯人事管理辦公室。
 選擇退出 (醫生) 60
 原始聯邦醫療保險 57-65、75、78-80、
 91、94、99、101、103、109-110、121
 矯形器 49
 門診醫院服務 47
 氧氣 40

P

PACE。前往聯老年人全包護理計劃。
 付款方式 (藥物承保範圍)。前往聯聯邦醫療
 保險處方支付計劃。
 付款方式 (保費) 23-24
 盆腔檢查和子宮頸抹片檢查 34
 罰款 (延遲註冊)
 A 部分 (住院保險) 17-18、22
 B 部分 (醫療保險) 15-18、23、25
 D 部分 (醫療保險藥物覆蓋) 64、79、
 81、84-86、89
 藥品援助計劃 95
 物理治療服務 48
 助理醫師 39、41、46、48
 試點/示範計劃 74、120-121
 肺炎球菌疫苗 48、50、54
 HIV預防的暴露前預防 39、48
 首選提供商組織計劃 (PPO) 61、
 64-65、68
 處方付款計劃 83
 預防性服務 9、30-55、90、108-109、122
 初級保健醫生 32、34、43、46、50、57、
 66-70、110、122
 主要護理管理服務 48
 主要疾病導航服務 49
 隱私慣例通知 103-105

私人按服務收費 (PFFS) 計劃 61、64、
 69、121
 全包老年人護理計劃 (PACE) 74、95
 前列腺癌篩查 49
 假肢物品 49
 精神科護理 27、33、46
 波多黎各 15-16、53、92-93、95
 肺康復計劃 49

R

鐵路退休委員會 (RRB) 15-16、20、
 23-24、59、82、108、113
 推薦 122
 聯邦醫療保險優勢計劃 11、62、66-70
 原始聯邦醫療保險 11、57、63
 B 部分承保服務 30-55
 宗教非醫療保健機構 28
 補發聯邦醫療保險卡 108、112
 退休人員健康保險 (承保範圍) 18-19、
 21-22、30、58、64、88-90
 RRB。前往聯鐵路退休委員會。
 農村急診醫院 32
 農村健康診所服務 49

S

篩檢。前往聯預防性服務。
 高級聯邦醫療保險巡邏計劃 106
 服務區域 11、63、74、79、81、122
 性傳播感染篩查和諮詢 50
 SHIP。前往聯州健康保險援助計劃。
 注射 (疫苗) 9、41、42、48、50、54、
 108、122
 乙狀結腸鏡檢查 36-37
 專業護理機構 (SNF) 護理 9、25、29、
 74、76、100、101、110、122
 SNF。前往聯專業護理機構 (SNF) 護理。
 SNP。前往聯特殊需求計劃。
 社會保障
 更改MSN上的地址 59
 支付 D 部分費用的額外幫助 92
 其他有幫助的聯絡人 112-113

A 部分和 B 部分保費 22-24
D 部分保費 82
註冊 A 部分和 B 部分 15-19
補充保障收入 (SSI) 福利 93、**95**
SPAP。前往聯州藥房援助計劃。
特別註冊期
A 部分和 B 部分 17-18、23
C 部分 (聯邦醫療保險優勢計劃) 71-73
D 部分 (聯邦醫療保險藥物計劃) 80、
89、93
特殊需求計劃 (SNP) 70、121
口語語言病理學 39、41、43、50
SSI。前往聯補充保障收入。
州健康保險援助計劃 (SHIP) 14、16、
56、60、73、77-78、80、83、89、
94、100、105、108、**114-117**
州醫療援助 (醫療補助)。前往聯醫療補助。
州醫療援助 (醫療補助) 辦公室 56、58、
91、94-95
州藥品援助計劃 95
藥物使用障礙治療 47、51、55、86-87
補充保險 (Medigap)
藥物承保 89
開放註冊 77
原始聯邦醫療保險 58
補充保障收入 (SSI) 93、**95**
用品 (醫療) 27、29、37、38、43、48、
49、58、75、88、90、120
手術敷料服務 50

T

稅表 22-23
遠程醫療 51、110
測試 (非實驗室) 51
層級 (藥物處方集) 82、**85-86**、99-100
過渡性護理管理服務 52
移植服務 16、33、44、45、52-53、64、
85、98
旅行 12、53、75-76
TRICARE 19、21、52、84、90、113、119

U

聯盟
藥物承保範圍 79-80、84、88、93
聯邦醫療保險優勢計劃 64
註冊 B 部分 19
急需護理 12、53

V

VA。前往聯退伍軍人事務部 (VA)。
疫苗。前往聯注射。
退伍軍人福利 90
視力 (眼部護理) 41、55

W

步行器 40
“歡迎加入聯邦醫療保險” 預防性訪問
40、54
健康訪問 9、35、54-55、108
輪椅 9、40

X

X 射線 28、48、51

聯邦醫療保險有哪些部分？



A 部分 – 醫院保險

幫助涵蓋：

- 醫院住院護理
- **專業護理機構護理**
- 臨終關懷
- 家庭保健

轉到第25–29頁。



B 部分 – 醫療保險

幫助涵蓋：

- 醫生和其他醫療保健提供者提供的服務
- 門診護理
- 家庭保健
- 耐用的醫療設備（如輪椅、助行器、病床和其他設備）
- 許多**預防服務**（如篩檢、注射或疫苗，以及每年的「健康」訪問）

轉到第30–55頁。



D 部分 – 藥物承保範圍

幫助支付處方藥（包括許多推薦的注射劑或疫苗）的費用。

提供聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）的計劃由遵循聯邦醫療保險制定規則的私人保險公司運營。

轉到第79-90頁。

您的聯邦醫療保險選項

當您首次註冊聯邦醫療保險時，以及在一年中的某些時間，您可以選擇如何獲得聯邦醫療保險。獲得醫療保險的主要方式有2種：

原始聯邦醫療保險

- 包括聯邦醫療保險 A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。
- 您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃以獲得聯邦醫療保險藥物覆蓋（D 部分）。
- 您可以在美國的任何地方使用任何接受聯邦醫療保險的醫生或醫院。
- 您還可以使用或購買和購買補充保險，以幫助支付您的自付費用（例如您的20%**共同保險**）。

☒ A 部分



☒ B 部分



您可以添加：

☐ D 部分



您還可以添加：

☐ 補充覆蓋



它可以幫助支付一些原始聯邦醫療保險不涵蓋的費用。這包括聯邦醫療保險補充保險（**Medigap**）。前往第75頁了解有關 Medigap 的更多資訊。或者您可以使用當前或前雇主或工會提供的保險，或**醫療補助**（如果您符合條件）。

前往第57頁了解有關原始聯邦醫療保險的更多資訊。

聯邦醫療保險優勢（也稱為 C 部分）

- 來自私營公司的聯邦醫療保險批准計劃，為您的健康和藥物保險提供原始聯邦醫療保險的替代方案。這些計劃將您的 A 部分、B 部分和通常的 D 部分捆綁在一起。
- 您可能需要使用其網絡中的醫生和獲得批准來獲得某些藥物或服務。
- 通常有與原始聯邦醫療保險不同的自付費用，包括自付費用限制，因此您無需購買像 Medigap 這樣的補充性保險。
- 大多數計劃提供原始聯邦醫療保險不承保的額外福利，例如視力、聽力、牙科等。

☒ A 部分



☒ B 部分



大多數計劃包括：

☒ D 部分



☒ 額外福利

☒ 降低自付費用

前往第61頁了解有關聯邦醫療保險優勢的更多資訊。

概覽：原始聯邦醫療保險與聯邦醫療保險優勢計劃



醫生和醫院選擇

原始聯邦醫療保險	聯邦醫療保險優勢（C 部分）
<p>您可以使用美國任何地方的任何接受聯邦醫療保險的醫生或醫院*如果您的醫生不接受分配，您可能需要支付更多費用。</p> <p>*包括50個州、哥倫比亞特區、波多黎各、美屬維爾京群島、關島、北馬里亞納群島和美屬薩摩亞。</p>	<p>您可能需要使用計劃網絡中的醫生和其他提供者，並服務區域（用於非緊急護理）。一些計劃提供網絡外的非緊急保險，但通常費用較高。</p>
<p>在大多數情況下，您不需要轉診即可使用專家。</p>	<p>您可能需要取得轉診才能看專科醫生。</p>



費用

原始聯邦醫療保險	聯邦醫療保險優勢（C 部分）
<p>對於 B 部分涵蓋的服務，您通常支付聯邦醫療保險批准金額的20%之後您滿足免賠額。这个金額稱為您的共同保險。</p>	<p>自付費用各不相同。計劃可能對某些服務有不同的自付費用。</p>
<p>您為B 部分支付每月的保費。如果您選擇加入聯邦醫療保險藥物計劃，您將為您的聯邦醫療保險藥物覆蓋（D 部分）支付單獨的保費。</p>	<p>您每月支付B 部分保費，並且可能還需要支付計劃的保費。有些計劃的保費可能為 \$0，並可能有助於支付您的全部或部分 B 部分保費。大多數計劃都包括聯邦醫療保險藥物保險（D 部分），因此您沒有單獨的 D 部分保費。</p>
<p>这里沒有年度上限您自付的金額，除非您有補充保險——比如醫療保險補充保險（Medigap）、醫療補助、雇主、退休人員或工會保險。</p>	<p>計劃對您為承保的聯邦醫療保險服務支付的費用有每年限額（其中可能包括網絡內和網絡外服務的不同限額）。一旦您達到您的計劃的限額，您將在今年剩餘時間內無需為承保服務支付任何費用。</p>
<p>您可以選擇購買補充保險來幫助支付聯邦醫療保險未涵蓋的自付費用，例如您的20%共同保險（第77頁）。或者，您可以使用現任或前任雇主或工會的保險，或醫療補助（如果您符合條件）。</p>	<p>您不能購買補充保險來支付您的自付費用。但是，您可以使用現任或前任雇主或工會或醫療補助（如果您符合條件）的保險。</p>

 覆蓋

原始聯邦醫療保險	聯邦醫療保險優勢 (C 部分)
原始聯邦醫療保險涵蓋醫院、醫生辦公室和其他醫療保健機構的大多數 醫療上必要的 必要的服務和用品。原始聯邦醫療保險不承保某些服務，例如常規體檢、眼科檢查和大多數牙科護理 (第55頁) 。	計劃必須涵蓋原始聯邦醫療保險承保的所有醫療必要服務。計劃還可能提供 原始聯邦醫療保險沒有的額外福利 。
在大多數情況下， 您不需要批准 (事先授權) 即可由原始聯邦醫療保險承保您的服務或用品。	您可能需要從您的計劃中獲得 批准 (事先授權) ，然後它才會涵蓋某些服務或用品。
您可以加入 單獨的聯邦醫療保險藥物計劃 以獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 。	大多數 聯邦醫療保險優勢計劃 包括 D 部分並且您無需加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

 國外旅行

原始聯邦醫療保險	聯邦醫療保險優勢 (C 部分)
原始聯邦醫療保險通常 不承保美國境外的醫療服務 。您也許可以購買涵蓋在美國境外緊急護理的聯邦醫療保險補充保險 (Medigap) 保單。	計劃通常 不涵蓋美國境外的醫療服務 某些計劃可能會提供額外福利，涵蓋在境外旅行時的緊急和急需的服務美國。

2026年的**保費**金額、藥品成本和收入限額在印刷時尚未公布。造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 以獲取最新資訊。


開始使用聯邦醫療保險

確保您：

- 了解您的聯邦醫療保險承保選項。獲得聯邦醫療保險覆蓋的主要方式有2種——**原始聯邦醫療保險**（A 部分和 B 部分）和**聯邦醫療保險優勢**（C 部分）。前往第10–12頁了解更多信息並進行比較。
- 了解如何以及何時註冊。如果您沒有聯邦醫療保險 A 部分或 B 部分，請轉到第15頁。如果您沒有聯邦醫療保險藥物保險（D 部分），請轉到第79頁。
- 了解聯邦醫療保險在您擁有其他保險時如何配合使用。前往第19–22頁以了解更多資訊。
- 每年檢查您的聯邦醫療保險健康和藥物保險。確保它仍然滿足您的需求，並決定是否需要進行更改。您不需要每年都註冊聯邦醫療保險，但您仍然應該檢查您的選擇。



在您的日曆上標記這些關鍵日期！

2025年10月1日	<p>開始將您當前的聯邦醫療保險健康或藥物承保範圍與2026年的選項進行比較。您也許可以省錢或獲得額外福利。</p> <p> Medicare.gov/plan-compare</p>
2025年10月15日至12月7日	<p>如果您決定，可以更改2026年的聯邦醫療保險健康或藥物承保範圍。您可以在每年的開放註冊期內加入、切換或放棄聯邦醫療保險優勢計劃或聯邦醫療保險藥物計劃，或切換到原始聯邦醫療保險。</p>
2026年1月1日	<p>如果您進行了更改，新的保險開始。如果您保留現有承保範圍並且計劃的成本或福利發生了變化，則這些更改也從該日期開始。(如果在10天後這些更改仍未出現在您的帳戶中，請聯絡您的計劃。)</p>
2026年1月1日至3月31日	<p>如果您參加的是聯邦醫療保險優勢計劃，您可以在這段時間內更改為不同的聯邦醫療保險優勢計劃或切換到原始聯邦醫療保險（並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃）。您所做的任何更改都將在計劃收到您的請求後的下一個月的第一天生效（第63頁）。</p> <p>在此期間，您不能從原始聯邦醫療保險切換到聯邦醫療保險優勢計劃，如果您在原始聯邦醫療保險，則不能加入聯邦醫療保險藥物計劃，或者如果您在原始聯邦醫療保險，則不能從一個聯邦醫療保險藥物計劃切換到另一個。</p>

重要！ 如果您在首次符合資格時不註冊聯邦醫療保險，您可能會支付更多費用。前往第22–23頁（A 部分和 B 部分）及第83頁（D 部分）以了解有關延遲註冊處罰的更多資訊。

探索您的保險選項

- 查找和比較健康和藥物計劃：

 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)

- 致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。
- 從您的州健康保險援助計劃 (SHIP) 獲得免費的個性化健康保險諮詢。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 shiphelp.org。
- 值得信賴的代理商或經紀人也可能能夠提供幫助。造訪 [Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/plan-marketing-rules](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/plan-marketing-rules) 了解更多資訊。

獲取協助以支付醫療保健費用

有多種項目可以幫助支付費用。許多擁有聯邦醫療保險的人符合資格 (第91–95頁)。

使用數字化

在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 登入 (或建立) 您的安全聯邦醫療保險帳戶以切換到電子手冊。我們將通過電子郵件向您發送 PDF 版本的鏈接，而不是每年秋天通過郵件發送紙質副本。如果您有智能手機或電子閱讀器，您可以隨身攜帶手冊。

第1部分：

註冊聯邦醫療保險

我會自動獲得 A 部分和 B 部分嗎？

如果您已經從社會保障或鐵路退休委員會 (RRB) 獲得福利，您將在您年滿65歲當月的第一天自動獲得 A 部分和 B 部分。如果您的生日是當月的第一天，則您的 A 部分和 B 部分從上個月的第一天開始。

如果您未滿65歲且有殘疾，在獲得24個月的殘疾福利（來自社會保障或 RRB 的某些殘疾福利）後，您將自動獲得 A 部分和 B 部分。

如果您居住在波多黎各並從社會保障或 RRB 獲得福利，您不會自動獲得 B 部分。您必須註冊才能獲得它（第16頁）。

如果您患有 ALS（肌萎縮側索硬化症，也稱為盧伽雷氏病），您將在您的社會保障殘疾福利開始的當月自動獲得 A 部分和 B 部分。

如果您自動獲得聯邦醫療保險，您將在65歲生日或第25個月殘疾福利前3個月通過郵件收到您的紅色、白色和藍色聯邦醫療保險卡，並且您無需為 A 部分（有時稱為「免保費 A 部分」）支付保費。大多數人選擇保留 B 部分。如果您不想要 B 部分，請在您的聯邦醫療保險卡上開始日期之前告知我們。如果您什麼都不做，您將保留 B 部分並通過您的社會保障或 RRB 福利支付 B 部分保費。如果您有其他保險並需要協助決定是否應該保留 B 部分，請前往第19頁。如果您選擇不保留 B 部分但之後決定需要，您可能會延遲獲得聯邦醫療保險 B 部分覆蓋，因為您只能在特定時間註冊。您可能還需要支付延遲註冊罰款（該罰款會加到您的每月保費中），只要您有 B 部分（第23頁）。

我是否必須註冊 A 部分和/或 B 部分？

如果您年近65歲，但沒有獲得社會保障或 RRB 福利，您需要註冊聯邦醫療保險。訪問 [SSA.gov/medicare/sign-up](https://ssa.gov/medicare/sign-up) 申請 A 部分和 B 部分。您也可以年滿65歲前3個月聯繫社會保障局進行預約。如果您在鐵路公司工作，請造訪 [RRB.gov](https://rrb.gov)，或致電 1-877-772-5772 聯絡 RRB。TTY 用戶可以致電 1-312-751-4701。

在大多數情況下，如果您在首次符合資格時沒有註冊 B 部分，將來您可能會延遲獲得聯邦醫療保險 B 部分保險，因為您只能在特定時間註冊。只要您擁有 B 部分（第23頁），您可能還需要支付逾期註冊罰款（該罰款會加到您的每月保費中）。

如果您患有終末期腎病 (ESRD) 並想要聯邦醫療保險，您需要註冊。透析設施可以幫助您完成 ESRD 質量報告系統中的“終末期腎病醫學證據報告”(CMS-2728 表格)。表格填寫完畢後，該機構將為您提供表格副本和/或幫助您將其提交給社會保障局。請聯絡社會保障局以獲取有關註冊 A 部分和 B 部分的更多資訊。您還可以透過訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) 查看小冊子「腎透析和腎臟移植服務的醫療保險承保範圍」來了解更多資訊。

重要！如果您居住在波多黎各並從社會保障或鐵路退休委員會 (RRB) 獲得福利，您將在您年滿65歲的當月第一天或獲得殘疾福利滿24個月後自動獲得A 部分。但是，如果您想要 B 部分，則需要填寫「B 部分註冊申請」表格 (CMS-40B) 來註冊。要獲取此表格，請造訪 [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment](https://www.Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment)，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 將副本郵寄給您。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。如果您在首次符合資格時沒有註冊 B 部分，您將來可能會延遲獲得 B 部分保險，因為您只能在特定時間註冊。**只要你擁有 B 部分 (第23頁)，你也可能需要支付延遲註冊罰款 (這將加到你的月保費中)。**

我在哪裡可以獲得更多資訊？

造訪 [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.SSA.gov/medicare/sign-up) 以了解更多有關您的聯邦醫療保險資格的資訊，並註冊 A 部分和/或 B 部分，如果您沒有自動獲得它們。如果您在鐵路工作或獲得 RRB 福利，請訪問 [RRB.gov](https://www.RRB.gov) 或致電1-877-772-5772聯繫 RRB。TTY 用戶可以致電1-312-751-4701。

您還可以從您的州健康保險協助計劃 (SHIP) 獲得免費、個人化且公正的健康保險諮詢。轉到第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)。

在您註冊聯邦醫療保險 A 部分和/或 B 部分後，是時候查看您的承保選項了。人們以不同的方式獲得聯邦醫療保險。為了充分利用您的保險，請檢查您的選項並決定最能滿足您需求的選項 (第11-13頁)。

如果我沒有自動獲得 A 部分和 B 部分，我什麼時候可以註冊？

如果您沒有自動獲得 **無保費 A 部分** (例如，因為您仍在工作且尚未領取社會保障或 RRB 福利)，但您有資格獲得它，您可以在首次符合聯邦醫療保險 (第22頁) 資格後隨時註冊。

在此示例中，您的 A 部分保險將從您註冊 A 部分或申請社會保障或 RRB 福利之日起 (追溯) 6個月，但不早於您有資格獲得聯邦醫療保險的第一個月。根據您獲得 A 部分資格的方式，追溯期可能會有所不同。

您只能在第17–18頁的註冊期內註冊 B 部分。

重要！請記住，在大多數情況下，如果您在首次符合資格時沒有註冊 A 部分（如果必須購買）和 B 部分，您的註冊可能會被延遲，並且您可能需要支付延遲註冊罰款，該罰款將被加到您的每月保費（第22-23頁）。

A 部分和 B 部分的註冊期是什麼時候？

您只能在這些註冊期間註冊 B 部分（和/或 A 部分，如果您必須購買）。

初始註冊期

一般來說，您可以先在7個月的時間內註冊 A 部分和/或 B 部分，該時間段從您年滿65歲的月份前3個月開始，到您年滿65歲的月份後3個月結束。如果您的生日是當月的第一天，則您的7個月期限從您年滿65歲的月份前4個月開始，到您年滿65歲的月份後2個月結束。

例如：如果您在6月2日年滿65歲，您的7個月期限將從3月開始，到9月結束。
如果您在6月1日年滿65歲，您的7個月期限將從2月開始，到8月結束。

如果您在初始投保期的前3個月內註冊了 A 部分 和/或 B 部分，在大多數情況下，您的保險從您生日月份的第一天開始。但是，如果您的生日是當月的第一天，您的保險將從上個月的第一天開始。

如果您在年滿65歲的當月或初始投保期的最後3個月內註冊，您的保險將從您註冊後當月的第一天開始。

特殊報名期

在您的初始註冊期結束後，您可能有機會在特殊註冊期內註冊聯邦醫療保險。例如，如果您在首次符合資格時沒有註冊 B 部分（或 A 部分，如果您必須購買），**因為您擁有基於當前就業的團體健康保險**（您自己、配偶，或如果您有殘疾則為家庭成員），您可以註冊 A 部分和/或 B 部分：

- 任何時候您仍受團體健康計劃的承保
- 在雇佣关系结束或保险结束后一个月开始的8个月期间，以先发生者为准

您的保險通常從您註冊後的下個月第一天開始。如果您在（或您的配偶）仍在工作並且您有保險時註冊了 B 部分，或者在雇主保險結束後的第一個完整月內，您可以要求將 B 部分的開始日期推遲最多3個月。通常，如果您在特殊註冊期內註冊，則無需支付延遲註冊罰款。此特殊註冊期不適用，如果您有資格獲得基於終末期腎病（ESRD）的聯邦醫療保險，或者您仍處於初始註冊期。

要註冊 A 部分和/或 B 部分，請訪問 [SSA.gov/medicare/sign-up](https://ssa.gov/medicare/sign-up)。

重要！COBRA（綜合統一預算協調法案）保險覆蓋不被視為基於當前就業的保險覆蓋，並且在本次特別登記期內不算作當前雇主保險覆蓋。退休人員健康計劃、退伍軍人事務部保險和個人健康保險（如通Health Insurance Marketplace®「過健康保險市場」獲得的保險）也是如此。如果您正在考慮COBRA，您可能理由應該選擇 B 部分，而不是 COBRA 保險，或者在 COBRA 保險的基礎上額外選擇。在基於**當前就業**的保險結束後，無論您是否選擇COBRA，您都有8個月的時間在沒有罰款的情況下註冊 B 部分。但是，如果您擁有 COBRA 並且有資格獲得聯邦醫療保險，**COBRA 可能只支付您醫療費用的一小部分。**當 COBRA 保險結束時，您通常沒有資格參加特殊註冊期以註冊聯邦醫療保險。有關COBRA保險的更多資訊，請造訪第89頁。為避免支付罰款，請確保在您第一次符合條件時註冊聯邦醫療保險。

如果您有退休人員保險，如果您沒有同時擁有 A 部分和 B 部分，它**可能不會**支付您的醫療服務費用。

特殊註冊期的特殊情況

在其他情況下，您可以在特殊投保期內註冊聯邦醫療保險。如果由於某些情況錯過了註冊期，您可能有資格，例如受到自然災害或緊急情況的影響、被監禁、雇主或健康計劃錯誤、失去**醫療補助**保障，或聯邦醫療保險認定為特殊的其他您無法控制的情況。欲了解更多資訊，請造訪 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。

重要！最近失去了醫療補助？如果您現在有資格參加聯邦醫療保險，但在您第一次符合資格時沒有註冊聯邦醫療保險，您可以在不支付延遲註冊罰款的情況下註冊 A 部分和 B 部分。如果您已經擁有聯邦醫療保險但失去了醫療補助，您還可以選擇承保範圍。有關更多資訊，請查看“失去醫療補助？”情況說明書，網址為 [Medicaid.gov/resources-for-states/downloads/medicare-sep-factsheet.pdf](https://www.Medicaid.gov/resources-for-states/downloads/medicare-sep-factsheet.pdf)。

一般註冊期

您可以在一般註冊期（每年1月1日至3月31日）期間註冊 B 部分，如果您錯過了初始註冊期並且不符合特殊註冊期的資格。您也可以在此期間購買 A 部分，如果您不符合免保費 A 部分的資格並且錯過了初始註冊期。**您可能需要支付更高的 A 部分和/或 B 部分保費延遲註冊**(第22-23頁)。

當您在一般註冊期內註冊時，您的保險從您註冊後當月的第一天開始。

不確定您是否有資格參加註冊期？訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE。

我有其他健康保險。我應該得到 B 部分嗎？

此資訊可以協助您根據您可能擁有的健康保險類型決定是否應該獲得 B 部分。

雇主或工會保險

如果您或您的配偶（或有殘疾的家庭成員）**仍在工作**，並且您通過該雇主或工會擁有健康保險，請前往第21頁了解您的保險如何與聯邦醫療保險協同工作。您也可以聯繫雇主或工會福利管理員以獲取信息。這包括聯邦或州職員和現役軍人。**根據您或您配偶當前的就業情況，在您仍然擁有健康保險時延遲 B 部分註冊可能對您有利。**

基於當前就業的保險範圍不包括：

- COBRA（或僱傭關係結束後的類似延續保險）
- 退休人員保險
- VA 覆蓋範圍
- 個人健康保險（例如通過健康保險市場®）
- 您透過遣散費或裁員獲得的前雇主保險

TRICARE

如果您有 TRICARE（現役和退役軍人及其家屬的醫療保健計劃），**您通常必須在首次符合資格時註冊 A 部分和 B 部分**。但是，如果您是現役軍人或現役家庭成員，則無需註冊 B 部分即可保留您的 TRICARE 保險。如需更多資訊，請聯絡您的 TRICARE 承包商（第90頁）。

如果您有 CHAMPVA 保險，則必須註冊 A 部分和 B 部分才能保留它。致電 1-800-733-8387 了解有關 CHAMPVA 的更多信息。

醫療補助

在許多情況下，您的州**醫療補助**計劃將支付您的 B 部分**保費**。如果您的醫療補助計劃不支付您的 B 部分保費，您可以通過聯邦醫療保險儲蓄計劃（第91–92頁）從您所在的州獲得幫助，以支付 A 部分和 B 部分保費。要了解有關註冊 B 部分的更多資訊，請前往第15頁。果您有醫療補助並且沒有 B 部分，聯邦醫療保險將首先為聯邦醫療保險承保的 A 部分服務付款。

有關醫療補助的更多信息並了解您是否符合條件，請訪問 [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu)，或致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）獲取您所在州醫療補助辦公室的電話號碼。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。

健康保險市場 (Health Insurance Marketplace®)

即使您有市場保險（或其他不基於當前就業的個人健康保險），您也應該在首次符合資格時註冊聯邦醫療保險，以避免聯邦醫療保險保險延遲的風險和聯邦醫療保險延遲註冊罰款的可能性。

如果您有市場的保險：

- 您在有資格獲得聯邦醫療保險時，應該及時終止您的市場承保範圍，以避免承保範圍重疊。
- 一旦您被認定有資格獲得免保費 A 部分，或者已經擁有**保費**的 A 部分，您將沒有資格獲得市場的幫助來支付您的市場計劃的保費或其他醫療費用。如果您繼續獲得支付市場計劃保費的幫助，您可能需要償還您在提交聯邦所得稅時獲得的部分或全部幫助。

要了解如何在您的聯邦醫療保險開始時終止您的市場計劃或市場儲蓄，請訪問 [HealthCare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare](https://www.healthcare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare)。您也可以致電1-800-318-2596聯絡市場呼叫中心。TTY 用戶可以致電1-855-889-4325。

健康儲蓄賬戶 (HSA)

在您擁有聯邦醫療保險後，您沒有資格向 HSA 供款。考慮在您的 A 部分保險開始前的一個月進行最後一次 HSA 供款——這可能有助於您避免稅收罰款。免保費 A 部分保險將從您註冊 A 部分或向社會保障局或鐵路退休委員會 (RRB) 申請福利之日起（可追溯）6個月，但不會早於您有資格獲得聯邦醫療保險的第一個月。根據您獲得 A 部分資格的方式，追溯期可能會有所不同。查看下表以幫助決定何時最好停止您的 HSA 供款。

如果您註冊了聯邦醫療保險：	在初始註冊期間	您可以通过在年滿65歲的前一個月進行最後一次 HSA 供款來避免稅收處罰。
	初始註冊期結束後2個月	
	且你的生日是每月的第1天	一般來說，您的聯邦醫療保險保險從您年滿65歲前一個月的第一天開始。您可以透過在65歲前2個月進行最後一次 HSA 供款來避免稅收處罰。
如果您等待註冊聯邦醫療保險：	在你滿65歲後的不到6個月內	您可以通過在年滿65歲的前一個月停止 HSA 供款來避免稅收處罰。
	年滿65歲後6個月或更長時間	您可以通過在申請聯邦醫療保險月份前6個月停止 HSA 供款來避免稅收處罰。

注意：醫療儲蓄賬戶 (MSA) 計劃類似於 HSA (第67頁)。

我的其他保險如何與聯邦醫療保險一起運作？

當您擁有其他保險（如團體健康計劃、退休人員健康或**醫療補助**保險）和聯邦醫療保險時，有關於聯邦醫療保險或您的其他保險先付款的規定。

如果您有 退休 健康保險，例如您或您配偶以前工作的保險.....	聯邦醫療保險先支付。
如果您年滿 65 歲，擁有基於您或您配偶的 當前 就業的團體健康保險，並且雇主有 20或多名員工 ，或者您的雇主少於20名員工，但屬於一個包含其他擁有20名或更多員工雇主的多雇主計劃.....	您的團體健康計劃首先付款。
如果您年滿 65 歲，擁有基於您或您配偶 當前 就業的團體健康保險，並且雇主有 少於20名員工	聯邦醫療保險先支付。
如果您未滿 65 歲且有殘疾，擁有基於您或家庭成員的 當前 就業的團體健康保險，並且雇主有 100名或更多員工 ，或者雇主員工少於100人，並且屬於一個其他雇主有100名或更多員工的多雇主計劃.....	您的團體健康計劃首先付款。
如果您未滿 65 歲且有殘疾，擁有基於您或家庭成員 當前 就業的團體健康保險，並且雇主有 少於100名員工	聯邦醫療保險先支付。
如果您因您自己或家庭成員的在職或前職工作而擁有團體健康保險，並且由於終末期腎病（ESRD）而有資格獲得醫療保險.....	您的團體健康計劃在您有資格獲得聯邦醫療保險後的前 30 個月內首先付款。聯邦醫療保險在這30個月後首先付款。
如果您有 TRICARE.....	醫療保險首先支付費用，除非您是現役軍人，或者從軍事醫院或診所或其他聯邦醫療保健提供者那裡獲得物品或服務。
如果您有醫療補助.....	聯邦醫療保險先支付。

重要！ 如果您仍在工作並且通過工作擁有雇主保險，請聯繫您的雇主以了解您雇主的保險如何與聯邦醫療保險協同工作。

請記得：

- 首先支付的保險（主要付款人）支付的保險最高可達其承保範圍。
- 支付第二的保險（次要付款人）僅在主要付款人未承擔費用時支付。
- 次要付款人（可能是聯邦醫療保險）可能不會支付所有未承保的費用。
- 如果您的團體健康計劃或退休人員健康保險是次要付款人，您可能需要在您的保險支付之前註冊B部分。

訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) 查看小冊子“聯邦醫療保險如何與其他保險合作”或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 了解更多信息。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。

重要！ 如果您的團體健康計劃承保範圍終止，請致電1-800-MEDICARE 更新您的記錄。如果您的保險有其他變化，您也可以致電聯邦醫療保險的福利協調和恢復中心，電話1-855-798-2627。TTY 用戶可以致電1-855-797-2627。如果您要退休，請致電1-800-MEDICARE 以確保您的主要保險信息正確無誤。

如果您有 A 部分，您可能會從聯邦醫療保險獲得一份「健康保險」表格 (IRS 表格 1095-B)。此表格可驗證您在過去一年內是否擁有健康保險。保留表格作為記錄。不是每個人都會得到這個表格。如果您沒有收到1095-B 表格，請不要擔心。即使您不需要它來提交稅，您也可以向聯邦醫療保險索取一份副本。

我必須支付 A 部分的費用嗎？

如果您或您的配偶在工作一段時間內繳納了聯邦醫療保險稅，您通常無需為 A 部分保險支付每月的保費。這有時稱為免保費 A 部分。如果您沒有資格獲得免保費 A 部分，您也許可以購買它。前往第24頁了解有關如何支付您的A部分保費的更多資訊。

如果您購買 A 部分，您將在2025年每月支付\$285或\$518的保費，具體取決於您或您的配偶工作和繳納醫療保險稅的時間。如果您在支付 A 部分保費時需要幫助，請訪問第91–92頁。如果您對支付 A 部分費用有疑問，請訪問 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 或致電1-800-MEDICARE。

在大多數情況下，如果您選擇購買 A 部分，您還必須擁有 B 部分並為兩者支付每月保費。如果您選擇不購買A部分，您仍然可以購買B部分，如果您有資格。

請造訪 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 了解最新的 A 部分保費金額。

A 部分延遲註冊罰款是什麼？

如果您沒有資格獲得免保費 A 部分，並且您在首次符合資格時沒有購買，您的每月保費可能會上漲10%。您必須支付更高的保費，費用是您可能擁有 A 部分但未註冊的年數的兩倍。例如，如果您有資格獲得 A 部分2年但沒有註冊，則您必須在4年內支付10%的高保費。

B 部分保險的費用是多少？

標準 B 部分**保費**金額在2025年為\$185。大多數人每月支付標準的 B 部分保費金額。

聯邦醫療保險使用2年前您在 IRS 納稅申報表上報告的修改後調整總收入來確定您是否需要支付一項額外費用，稱為收入相關每月調整金額 (IRMAA)。

對於2025年，如果您2023年修改後的調整後總收入超過\$106,000（如果您單獨申報）或\$212,000（如果您已婚並聯合申報），那麼您可以支付 IRMAA。訪問 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 了解有關 IRMAA 的更多信息。如果您的收入和資源有限，並且需要幫助支付保費，請訪問第91–92頁獲取有關可能有助於支付費用的計劃的信息。

请访问 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 了解最新的 B 部分保費金額和收入限額。

注意：您可能需要為您的聯邦醫療保險藥物保險 (D 部分) 支付額外的保費，如果您的修改後調整總收入高於一定金額 (第82頁)。

如果您必須支付額外金額並且您不同意 (例如，由於生活事件導致您的收入較低)，請訪問 [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://www.ssa.gov/medicare/lower-irmaa)。

B 部分延遲註冊罰款是什麼？

重要！如果您在首次符合資格時沒有註冊 B 部分，只要您有B 部分，您就可能需要支付延遲註冊罰款。您的每月B 部分保費可能會在您本可以擁有 B 部分但未註冊的期間，每滿12個月上漲10%。如果您被允許在特殊投保期內註冊B 部分，或者您加入了聯邦醫療保險儲蓄計劃，您可能無需支付逾期投保罰款。

例如：史密斯先生的初始註冊期於2021年12月結束。他等到2024年3月（普通登記期）才報名參加 B 部分。他的 B 部分保費罰金是20%，只要他擁有 B 部分，他就必須在支付標準 B 部分保費的基礎上額外支付這筆罰金。（儘管史密斯先生在27個月內沒有 B 部分，但這只包括2個完整的12個月的週期。）



費用與涵蓋範圍：如需了解如何獲得聯邦醫療保險費用的協助，請前往第91頁。

如何支付我的 B 部分保費？

如果您獲得社會保障或鐵路退休委員會 (RRB) 福利，您的 B 部分保費將從您的每月福利付款中扣除。

注意：如果您收到 RRB 的賬單，請將您的保費郵寄至：

RRB Medicare Premium Payments
PO Box 979024
St. Louis · MO 63197-9000

如果您對從 RRB 收到的賬單有疑問，請致電1-877-772-5772。TTY 用戶可以致電1-312-751-4701。

如果您是聯邦退休人員，擁有來自人事管理辦公室的年金，並且您無權享受社會保障或 RRB 福利，您可以要求從您的年金中扣除您的 B 部分保費。聯繫您當地的社會保障辦公室提出您的請求。訪問 [SSA.gov/locator](https://www.ssa.gov/locator) 查找您當地的辦事處。

如果您沒有獲得社會保障或 RRB 福利付款，您將收到 B 部分保費的賬單。通常，B 部分保費按季度計費（每3個月）。如果您還支付 A 部分或 D 部分 IRMAA，或使用 Medicare Easy Pay 支付您的保費，您將收到每月賬單（第23頁和82）。

有4種方式支付保費賬單：

1. **通過您的安全聯邦醫療保險帳戶在線支付：**訪問 [Medicare.gov/account/login](https://www.Medicare.gov/account/login) 登入（或建立）您的聯邦醫療保險帳戶。然後，選擇「支付我的保費」通過信用卡、借記卡、健康儲蓄帳戶（HSA）卡或您的支票或儲蓄帳戶付款。付款時，您會收到一個確認號碼。**這項免費服務是支付保費的最快方式。**
2. **通過 Medicare Easy Pay：**這項免費服務每月會自動從您的儲蓄或支票賬戶中扣除您的付款。訪問 [Medicare.gov/medicare-easy-pay](https://www.Medicare.gov/medicare-easy-pay)，或致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）了解如何註冊。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。
3. **通過您的銀行：**請聯繫您的銀行，從您的支票或儲蓄賬戶設置一次性或定期付款。並非所有銀行都提供這項服務，有些銀行會收取費用。請仔細輸入您的資訊，以確保您的付款能準時完成。向銀行提供以下資訊：
 - 您的11個字元的聯邦醫療保險號碼：請輸入不含破折號、空格或多餘字元的數字和字母。
 - 收款人姓名：CMS Medicare Insurance
 - 收款人地址：
Medicare Premium Collection Center
PO Box 790355
St. Louis, MO 63179-0355
 - 您的付款金額
4. **通過郵件：**您可以通過支票、匯票、信用卡、借記卡或 HSA 卡付款。填寫帳單底部的付款優惠券並將其包含在您的付款中。通過郵寄付款比通過您的線上聯邦醫療保險帳戶快速安全地付款需要更長的時間來處理。使用賬單隨附的回郵信封，將您的聯邦醫療保險付款優惠券和付款郵寄至 Medicare Premium Collection Center, PO Box 790355, St. Louis, MO 63179-0355。

如果您對保費有疑問，請致電1-800-MEDICARE 或訪問 [Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums](https://www.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums)。

如果您需要更改帳單上的地址，請訪問 [SSA.gov/personal-record/update-contact-information](https://www.SSA.gov/personal-record/update-contact-information)。

重要！如果您收到社會保障局關於追溯福利支付的通知，您可能需要調整支付聯邦醫療保險保費的方式。請訪問 [Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums](https://www.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums) 以了解更多資訊。

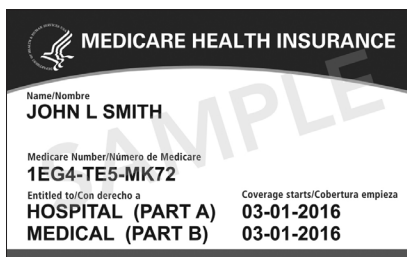
第2部分：

了解聯邦醫療保險承保範圍

聯邦醫療保險涵蓋哪些服務？

在本節中，您將找到有關**原始聯邦醫療保險**（A 部分和 B 部分）在醫院、醫生辦公室和其他醫療保健機構中涵蓋的項目、測試和服務的資訊。您可能有資格獲得本節中的聯邦醫療保險承保服務，如果您同時擁有 A 部分和 B 部分。

如果您有原始醫療保險，您將使用紅色、白色和藍色的醫療保險卡來獲得醫療保險承保的服務。您的聯邦醫療保險卡顯示您是否擁有 A 部分（列為醫院）、B 部分（列為醫療）或兩者兼有，以及您的保險開始日期。



重要！如果您加入**聯邦醫療保險優勢計劃**或其他**聯邦醫療保險健康計劃**，請務必向您的服務提供者出示您的計劃卡，以獲得聯邦醫療保險承保的服務。

注意：您必須合法居住在美國才能獲得 A 部分和 B 部分福利或加入聯邦醫療保險健康或藥物計劃。

A 部分涵蓋哪些內容？

A 部分（醫院保險）有助於涵蓋：

- 醫院住院治療
- **專業護理機構護理**
- 臨終關懷
- 家庭保健

第26-29頁列出 A 部分涵蓋的常見服務和一般說明。

有關 A 部分承保服務的更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage)。

注意：請前往第119–頁第122頁查看**藍色**字體的定義。

我需要為A 部分涵蓋的服務支付什麼費用？

您為 A 部分承保服務支付的費用取決於您在哪裡接受護理、接受護理的時間，以及您是否有其他保險（除了聯邦醫療保險）。第26-29頁列出 A 部分涵蓋的常見服務。

如果您處於**聯邦醫療保險優勢計劃**或有其他保險（例如**Medigap**、**醫療補助**或通過雇主、工會或退休人員保險）支付的費用可能會有所不同。如果您有更多問題，請聯絡您的計劃。

有關 A 部分費用的更多信息，請訪問 [Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs](https://www.Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs)。您也可以致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。

A 部分承保服務

血液

如果醫院從血庫免費獲取血液，您將無需支付或更換血液。如果醫院必須為您購買血液，您必須支付您在一個日曆年內獲得的前3個單位血液的住院費用，或者您或其他人可以獻血。

家庭健康服務

A部分和/或B部分涵蓋家庭健康福利（第43頁）。

臨終關懷

要獲得臨終關懷的資格，臨終關懷醫生和您的醫生（如果您有的話）必須證明您患有絕症，這意味著您的預期壽命為6個月或更短。當您同意臨終關懷時，您就同意接受舒適護理（姑息治療），而不是治癒絕症的護理。您還必須簽署一份聲明，選擇臨終關懷而不是其他聯邦醫療保險承保的治療來治療您的絕症和相關疾病。

覆蓋範圍包括：

- 所有緩解疼痛和症狀管理所需的物品和服務
- 醫療、護理和社會服務
- 疼痛和症狀管理藥物
- 用於緩解疼痛和症狀管理的耐用醫療設備
- 助理和起居服務
- 您需要的其他承保服務來管理您的疼痛和其他症狀，以及為您和您的家人提供精神和悲傷諮詢

聯邦醫療保險認證的臨終關懷通常在您的家中或您居住的其他設施中提供，例如輔助生活設施或療養院。**原始聯邦醫療保險**仍將為不屬於您的絕症及相關病症的任何健康問題支付承保福利，但臨終關懷應涵蓋您的大部分護理。

聯邦醫療保險不會為您設施中的護理支付食宿費用，除非臨終關懷醫療團隊決定您需要短期住院護理來控制疼痛和其他症狀。這種護理必須在聯邦醫療保險批准的機構中進行，例如臨終關懷機構、醫院或與臨終關懷提供者簽訂合同的**專業護理機構**。

護理人員的換班和支持

聯邦醫療保險還涵蓋住院暫托護理，這是您在聯邦醫療保險批准的機構中獲得的護理，以便您的護理人員（家人或朋友）可以休息。您每次獲得臨時護理時最多可以停留5天。您的臨終關懷提供者將為您安排。

您支付：

- 不需要為臨終關懷支付費用。
- 用於疼痛和症狀管理的門診藥物每張處方**共付額**不超過\$5。
- **聯邦醫療保險批准金額**的5%用於住院暫托護理。

原始聯邦醫療保險將為您的臨終關懷服務收費，即使您在**聯邦醫療保險優勢計劃**（而且您無需切換回原始聯邦醫療保險來覆蓋臨終關懷服務）。當您接受臨終關懷時，您的聯邦醫療保險優勢計劃仍然可以承保不屬於您的絕症或與您的絕症相關的任何病症的服務。有關臨終關懷的更多資訊並查找聯邦醫療保險批准的提供者，請聯絡您的計劃或造訪 [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare)。

住院護理

聯邦醫療保險涵蓋您在急症護理醫院獲得的護理、**關鍵通道醫院**、**住院康復設施**、**長期護理醫院**、住院精神科設施中的精神科護理，以及合格臨床研究的住院護理。

聯邦醫療保險還涵蓋住院醫院服務，例如半私人病房、膳食、一般護理、某些藥物，以及作為住院治療一部分的其他服務和用品。聯邦醫療保險不承保私人護理、房間內的電視或電話（如果這些物品需要單獨收費）、個人護理用品（如剃鬚刀或拖鞋襪）或私人房間，除非有必要診斷或治療您的疾病、傷害、狀況或疾病。

如果您也有 B 部分，它通常涵蓋您在醫院期間獲得的聯邦醫療保險批准的醫生服務金額的80%。

重要！當您接受住院治療時，您的護理以**受益期**來衡量，這與您連續接受護理的天數有關。每次開始新的福利期時，您必須在聯邦醫療保險開始支付之前支付\$1,676（2025年）。在福利期內，您支付的費用取決於您接受住院治療的時間長短：

- **第1-60天**：支付\$1,676**免賠額**後，您每天支付\$0。
- **第61-90天**：您每天支付\$419。
- **第91-150天**：您在使用您的60**終身儲備天數**時每天支付\$838。當您住院超過90天時，聯邦醫療保險將支付這些額外天數。您總共有60天的儲備日，一生中可以使用一次。
- **第150天後**：您支付所有費用。

您的**受益期**結束一旦您已連續出院60天。如果您在這60天後再次入院，新的福利期將開始。您每次開始新的福利期時都必須支付A部分**免賠額**。這可能在一個日曆年（1月至12月）中多次。

訪問 [Medicare.gov/coverage/inpatient-hospital-care](https://www.medicare.gov/coverage/inpatient-hospital-care) 以了解有關福利期的更多資訊，以及它們在您的情況下可能如何運作。您還可以在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 上找到2026年的金額。

注意：醫院現在必須在其網站上公布其所有項目和服務的標準費用（包括由**聯邦醫療保險優勢計劃**協商的標準費用），以幫助您就您的護理做出更明智的決定。

我是住院病人還是門診病人？

您是住院患者還是門診患者，都會影響您為醫院服務支付的費用以及您是否有資格獲得A部分**專業護理機構護理**。

- 當醫院根據醫生的指示正式收治您時，您是住院病人。
- 如果您正在接受緊急或觀察服務（可能包括在醫院過夜或門診服務）、實驗室檢查或X光檢查，而沒有正式住院（即使您在醫院過夜），則您是門診患者。

重要！您每需要住院一天，您或您的護理人員都應向醫院和/或您的醫生、醫院社會工作者或病人權益倡導者詢問您是住院病人還是門診病人。

有時，醫生會將您保留為門診患者接受觀察服務，同時決定是否將您作為住院患者或讓您出院。如果您接受觀察超過24小時，醫院必須給您一份“聯邦醫療保險門診觀察通知”（也稱為“MOON”）。此通知告訴您為什麼您是門診病人（在醫院或**關鍵通道醫院**）接受觀察服務，以及它如何影響您在醫院和離開後護理的費用。

如果您符合某些條件，當醫院將您的身份從住院病人更改為門診病人時，您現在擁有申訴權。前往第101頁了解更多資訊，或造訪 [Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/original-medicare](https://www.Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/original-medicare)。

宗教非醫療保健機構（住院治療）

如果您有資格在這些設施中住院或專業護理機構護理，聯邦醫療保險只會承保住院、非宗教、非醫療的項目和服務，比如食宿，以及不需要醫生醫囑或處方的項目或服務（如未用藥的傷口敷料或使用簡單的助行器）。聯邦醫療保險不涵蓋此類護理的宗教部分。

專業護理機構護理

聯邦醫療保險承保因與住院相關的疾病或受傷而**醫療上必要的住院**（不包括您出院之日）至少3天後的短期的**專業護理機構護理**。聯邦醫療保險在有限的時間內在**專業護理機構**內涵蓋半私人房間、膳食、專業護理和治療服務，以及其他醫療必需的服務和用品。

要獲得專業護理機構護理的資格，您的醫生必須證明您需要日常專業護理（如靜脈輸液/藥物或物理治療），實際上，您只能作為專業護理機構住院患者獲得這些護理。**聯邦醫療保險不承保非醫療長期護理**（第56頁）。

您可以獲得熟練的護理或治療，如果有必要改善或維持您目前的狀況。如果您不同意您的出院，您可以申訴。例如，如果您只是因為您沒有好轉而出院，但仍然需要專業護理或治療以防止您的病情惡化，您可以申訴（第100–101頁）。

重要！當您獲得專業護理機構的護理時，您的護理是以**受益期**為單位，這與您連續接受護理的天數有關。每次開始新的福利期時，您必須在聯邦醫療保險開始支付之前支付\$1,676（2025年）。但是，如果您已經為同一福利期內在醫院接受的護理支付了A部分**免賠額**，則無需支付專業護理機構護理的A部分。在福利期內，您支付的費用取決於您接受專業護理機構護理的時長：

- **第1-20天：**在您支付\$1,676後，您每天支付\$0。
- **第21–100天：**您每天支付\$209.50。
- **第101天及以後：**您支付所有費用。

當您連續60天停止接受專業護理機構護理時，您的福利期結束。如果您在這60天後再次被接納進入SNF，則將開始新的福利期。每次開始新的福利期時，您都必須支付A部分免賠額。這可能在一個日曆年（1月至12月）中多次出現。

請訪問 [Medicare.gov/coverage/skilled-nursing-facility-care](https://www.Medicare.gov/coverage/skilled-nursing-facility-care) 以了解有關福利期的更多資訊，以及它們在您的情況下如何發揮作用。

注意：如果您的醫生參加了獲得專業護理機構3天規則豁免批准的**責任醫療組織（ACO）**，您可能不需要至少住院3天。如果您的提供者參加ACO（第110–111頁），請詢問可能提供的福利。**聯邦醫療保險優勢計劃**也可以免除3天的最短住院時間。請聯絡您的計劃以了解更多資訊。

B 部分涵蓋哪些內容？

聯邦醫療保險 B 部分（醫療保險）有助於涵蓋**醫療上必要的**醫生服務、門診護理、一些家庭健康服務、耐用醫療設備、心理健康服務、有限門診處方藥和其他醫療服務。B 部分還涵蓋許多**預防服務**。轉到第30–55頁，獲取 B 部分涵蓋的常見服務列表。如果需要診斷或治療某種疾病，聯邦醫療保險可能會比列出的時間範圍更頻繁地承保某些服務和測試。

找出聯邦醫療保險是否承保此列表中未列出的服務：

 [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage)

或者，致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。


我需要為 B 部分承保的服務支付什麼費用？

承保服務列表按字母順序排列在以下頁面。它提供了有關如果您有**原始聯邦醫療保險**並使用接受**分配**的醫生或其他醫療保健提供者時您需要支付的費用的一般資訊，這是由聯邦醫療保險（第59–60頁）支付的協議。如果您使用不接受分配的醫生或提供者，您將支付更多費用。**如果您是在聯邦醫療保險優勢計劃中或有其他保險（如 Medigap、醫療補助、雇主、退休人員或工會保險），您的自付費用（如共付額、共同保險或免賠額）可能會有所不同。**請聯繫您的計劃了解更多信息。

根據原始聯邦醫療保險，如果適用 B 部分免賠額（2025年為\$257），您必須支付所有費用（最高**聯邦醫療保險批准金額**），直到您達到年度 B 部分免賠額。在您達到免賠額後，聯邦醫療保險將支付其份額，您通常支付聯邦醫療保險批准金額的20%（如果醫生或其他醫療保健提供者接受分配）。（前往第60頁，了解有關不接受分配的提供者的資訊。）**如果您有原始聯邦醫療保險，則您每年自付費用沒有上限。**如果您有 Medigap、醫療補助、雇主、退休人員或工會保險等補充保險，您支付的費用可能會受到限制。

如果您從接受分配的醫生或其他醫療保健提供者那裡獲得服務，則無需為大多數承保的預防服務支付任何費用。但是，對於某些預防性服務，您可能需要支付免賠額、共同保險或兩者兼而有之。這些費用也可能適用如果您在與非預防性服務相同的就診中獲得預防性服務。

B 部分承保服務

这个蘋果  在第30-55頁的預防服務旁邊。



預防性服務

腹主動脈瘤篩查

聯邦醫療保險承保一次腹主動脈瘤篩查超聲，如果您有風險（僅憑您的醫生或其他醫療保健提供者的**轉診**）。如果您有腹主動脈瘤家族史，或者您是65-75歲的男性並且一生中至少吸過100支香煙，則您被視為處於危險之中。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付篩查費用。

針灸

聯邦醫療保險僅承保針灸（包括乾針）治療慢性腰痛。聯邦醫療保險在90天內最多承保12次針灸就診，用於慢性腰痛，定義為：

- 持續12週或更長時間
- 沒有可識別的原因（例如，不是可識別的疾病，如已經擴散的癌症，或傳染性或炎症性疾病）
- 與手術或懷孕無關的疼痛

聯邦醫療保險將額外承保8次療程，如果您表現出改善。在12個月內，您最多可以接受20次針灸治療。B部分自付額和共付額適用。如果您沒有表現出改善，聯邦醫療保險將不會承保8種額外的治療。

并非所有提供者都可以提供針灸，聯邦醫療保險不能直接向有執照的針灸師支付他們的服務費用。

預先護理計劃

聯邦醫療保險涵蓋自願預先護理計劃，作為您「歡迎使用聯邦醫療保險」和年度「健康」訪問（第54–55頁）的一部分。這是在您需要幫助自己做出決定時獲得的護理計劃。作為預先護理計劃的一部分，您可以選擇填寫預先醫療指示。如果您無法就您的護理做出決定，這份重要的法律文件記錄了您對未來醫療的願望。您可以與您的醫療保健提供者討論預先指示，如果您願意，他們可以幫助您填寫表格。

仔細考慮你想讓誰為你說話，以及你想給出什麼方向。您有權按照自己的選擇執行您的計劃，而不會因您的年齡、殘疾或其他因素而受到歧視。您可以隨時更新您的預先指示。

如果這項服務是作為年度「健康」訪問的一部分提供的，並且您的醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，則您無需支付任何費用。

聯邦醫療保險也可能將其作為您醫療的一部分進行承保。當預先護理計劃不屬於您每年的「健康」訪問的一部分時，B部分**免賠額**和**共同保險**適用。

需要有關預先指示的幫助嗎？請造訪 eldercare.acl.gov 的長者護理定位器，在您的社區尋求協助。

新！高級初級護理管理服務

聯邦醫療保險現在每月支付高級初級保健管理服務的費用，您的醫生或其他醫療保健提供者會根據您的需求協調和定制護理。提供這些服務的提供者必須讓您24/7全天候訪問您的護理團隊或提供者、全面的護理管理、護理過渡管理等。請諮詢您的初級保健提供者，了解他們是否提供這些服務。您還可以訪問 [Medicare.gov/coverage/advanced-primary-care-management-services](https://www.medicare.gov/coverage/advanced-primary-care-management-services) 了解更多信息。

您為這些服務支付20%的**聯邦醫療保險批准金額**。B 部分**免賠額**適用。如果您有**聯邦醫療保險優勢計劃**，這些服務的費用可能會有所不同。聯繫您的計劃以獲取具體費用信息。



預防服務

酒精濫用篩查和諮詢

聯邦醫療保險為飲酒但不符合酒精依賴醫療條件的成年人提供酒精濫用篩查。如果您的**初級保健醫生**或其他醫療保健提供者確定您濫用酒精，您每年最多可以接受4次簡短的面對面諮詢（如果您在諮詢期間有能力且警覺）。您必須在初級保健機構（例如醫生辦公室）接受諮詢。如果您的初級保健醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付任何費用。

救護車服務

聯邦醫療保險承保地面救護車運送到醫院、**關鍵通道醫院**、**農村急救醫院**或**專業護理機構**，以便在乘坐任何其他車輛可能危及您的健康時提供**醫療上必要的**服務。聯邦醫療保險可能會支付飛機或直升機的緊急救護車運輸費用，如果您需要地面交通無法提供的即時快速救護車運輸。

在某些情況下，如果您有醫生的書面命令，說明救護車運輸在醫療上是必要的，聯邦醫療保險可能會支付醫療上必要的非緊急救護車運輸費用。例如，如果您出院，您可能需要醫療上必要的救護車運送到提供透析的機構。

聯邦醫療保險將僅承保救護車運輸到最近的適當醫療機構，這些醫療機構能夠為您提供所需的護理。

您支付聯邦醫療保險批准的金額的20%。B 部分自付額適用。

門診手術中心

聯邦醫療保險涵蓋與在門診手術中心（進行外科手術的門診機構）進行的經批准的外科手術相關的設施服務費，您預計將在24小時內出院。除了某些**預防服務**（如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付任何費用），您需要向門診手術中心和為您治療的醫生支付聯邦醫療保險批准金額的20%。適用 B 部分免賠額。您支付聯邦醫療保險不承保的門診手術中心的所有設施服務費。



成本和覆蓋範圍：了解您可能需要為這些程序支付的費用：



[Medicare.gov/procedure-price-lookup](https://www.medicare.gov/procedure-price-lookup)

減肥手術

聯邦醫療保險承保一些減肥外科手術，例如胃繞道手術和腹腔鏡束帶手術，當您滿足與病態肥胖相關的某些條件時。有關費用的資訊，請造訪 [Medicare.gov/coverage/bariatric-surgery](https://www.medicare.gov/coverage/bariatric-surgery)。

行為健康整合服務

如果您有行為健康狀況（如抑鬱、焦慮或其他心理健康狀況），聯邦醫療保險可能會向您的提供者支付費用以協助管理該狀況。一些管理行為健康狀況的提供者可能會提供綜合護理服務，例如精神病學協作護理模式。該模型是一組綜合行為健康服務，包括護理管理支持，其中可能包括：

- 行為健康狀況的護理計劃
- 持續評估您的病情
- 藥物支持
- 諮詢
- 醫務人員推薦的其他治療方法

您的醫療保健提供者會要求您簽署一份協議，以便您每月獲得這些服務。您的 B 部分**免賠額**和**共同保險**將適用於每月服務費。

血液

如果提供者從血庫免費獲取血液，您將無需付費或更換。但是，您需要為每單位獲得的血液支付**共付額**的血液處理和處理服務費用。適用 B 部分免賠額。如果提供者必須為您購買血液，您必須向提供者支付您在一個日曆年內獲得的前3個單位血液的費用，或者您或其他人可以獻血。



預防性服務

骨量測量

該測試有助於查看您是否有骨折的風險。聯邦醫療保險每24個月承保一次（如果**醫療上必要的**，則更頻繁地）適用於患有某些疾病（如可能的骨質疏鬆症）或符合某些條件的人。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需為此測試支付任何費用。

心臟康復

聯邦醫療保險涵蓋包括鍛鍊、教育和諮詢在內的綜合計劃，如果您至少患有以下一種情況：

- 過去12個月內心臟病發作
- 冠狀動脈搭橋手術
- 目前穩定型心絞痛（胸痛）
- 心臟瓣膜修復或置換
- 冠狀動脈成形術（一種用於打開阻塞動脈的醫療程序）或冠狀動脈支架置入術（一種用於保持動脈暢通的程序）
- 心臟或心肺移植
- 穩定的慢性心力衰竭

聯邦醫療保險涵蓋定期和強化心臟康復計劃。聯邦醫療保險承保醫生辦公室或醫院門診環境中的服務。您在醫生辦公室獲得服務時需支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%，在醫院門診環境中需支付共付額。B 部分自付額適用。



預防服務

心血管行為療法

聯邦醫療保險每年承保一次在初級保健機構（如醫生辦公室）與您的**初級保健醫生**或其他初級保健提供者進行一次心血管行為治療就診，以協助降低您罹患心血管疾病的風險。在這次就診期間，您的醫生可能會討論阿司匹林的使用（如果適用），檢查您的血壓，並為您提供健康飲食的建議。如果您的初級保健醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付任何費用。



預防服務

心血管疾病篩查

這些篩查包括用於檢測膽固醇、血脂和三酸甘油酯水平的血液檢查，有助於發現可能導致心臟病發作或中風的情況。聯邦醫療保險每5年承保一次這些篩查血液檢查。如果醫生或其他醫療保健提供者接受分配，您無需為測試支付任何費用。

看護者培訓服務

聯邦醫療保險為您的家人或無償護理人員提供**培訓**，以學習和發展技能，幫助您完成治療計劃（如提供藥物、個人化護理等）。如果您的醫療保健提供者確定護理人員培訓適合您的治療計劃，您的護理人員可以從合格的提供者那裡獲得個人或團體培訓課程，而無需您在場。這些服務可以親自提供，也可以通過遠程醫療獲得。培訓必須側重於您的健康目標，您的治療必須需要護理人員的幫助才能成功。

您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B 部分**免賠額**適用。



預防性服務

子宮頸癌和陰道癌篩查

聯邦醫療保險涵蓋巴氏塗片檢查和盆腔檢查，以檢查子宮頸癌和陰道癌。作為盆腔檢查的一部分，聯邦醫療保險還涵蓋臨床乳房檢查以檢查乳腺癌。聯邦醫療保險在大多數情況下每24個月承保一次這些篩查測試。聯邦醫療保險每12個月承保一次這些篩檢測試，如果您屬於子宮頸癌或陰道癌的高風險人群，或者您是育齡年齡並且在過去36個月內做過異常的巴氏抹片檢查。

如果您30-65歲且沒有 HPV 症狀，聯邦醫療保險還承保每5年一次的人乳頭瘤病毒（HPV）檢測（作為巴氏試驗的一部分）。

如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配，則您無需支付實驗室巴氏試驗、實驗室 HPV 與巴氏試驗、巴氏試驗樣本採集以及盆腔和乳房檢查。

化學療法

聯邦醫療保險承保在醫生辦公室、獨立診所或醫院門診環境中進行化療，如果您患有癌症。您在醫院門診為化療支付**共付額**。

您在醫生辦公室或獨立診所支付聯邦醫療保險批准的化療金額的20%。B 部分自付額適用。

對於住院醫院環境中 A 部分承保的化療，請在第27-28頁前往住院醫院護理。

脊椎按摩療法服務

聯邦醫療保險僅承保脊柱作以糾正半脫位（當脊柱關節無法正常移動但關節之間的接觸保持完整時）。您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B部分**免賠額**適用。

慢性病護理管理服務

如果您患有2種或更多嚴重的慢性疾病（如關節炎和糖尿病），並且預計會持續至少一年，聯邦醫療保險可能會支付醫療保健提供者協助管理這些疾病的費用。這包括一份全面的護理計劃，其中列出了您的健康問題和目標、其他提供者、藥物、您擁有和需要的社區服務以及其他健康信息。它還解釋了您需要的護理以及如何協調。

如果您同意獲得這項服務，您的提供者將為您或您的家人或無償護理人員準備護理計劃，幫助您進行藥物管理，提供24/7全天候訪問緊急護理管理需求，在您從一個醫療保健機構到另一個醫療保健機構時為您提供支持，並幫助您滿足其他慢性護理需求。

您支付月費，B部分免賠額和**共同保險**適用。如果您有補充保險，包括**醫療補助**，它可能有助於支付月費。

慢性疼痛管理和治療服務

聯邦醫療保險為患有慢性疼痛（持續超過3個月的持續性或反復性疼痛）患者提供每月服務。服務可能包括疼痛評估、藥物管理以及護理協調和規劃。B部分自付額和共同保險適用。

臨床研究

臨床研究測試不同類型的醫療保健的效果以及它們是否安全，例如抗癌藥物的效果。對於某些臨床研究，聯邦醫療保險會支付一些費用，例如辦公室就診和測試。您可能需要支付聯邦醫療保險批准的金額的20%，具體取決於您接受的治療。B部分自付額可能適用。

注意：如果您在**聯邦醫療保險優勢計劃**中，**原始聯邦醫療保險**可能會與您的聯邦醫療保險優勢計劃一起支付一些費用。請聯絡您的計劃以獲取有關臨床研究承保範圍的詳細資訊。

認知評估和護理計劃服務

當您拜訪您的提供者時（包括您每年的「健康」訪問），他們可能會進行認知評估，以尋找失智的跡象，包括阿茲海默症。認知障礙的跡象包括記憶困難、學習新事物、注意力不集中、管理財務和做出決定。抑鬱、焦慮和譫妄等疾病也會引起混亂，因此了解您可能出現症狀的原因很重要。

聯邦醫療保險承保單獨拜訪醫生或醫療保健提供者，以全面檢查您的認知功能，建立或確認失智症或阿茲海默症等診斷，並制定護理計劃。您可以帶上某人，例如配偶、朋友或看護人，以幫助提供信息和回答問題。

在這次訪問期間，醫生或醫療保健提供者可能會：

- 進行檢查，與您討論您的病史，並檢查您的藥物。
- 確定您的社會支持，包括您通常的護理人員可以提供的護理。
- 制定護理計劃以幫助解決和管理您的症狀。
- 幫助您制定或更新您的預先護理計劃（第31頁）。
- 如果需要，請將您轉診給專科醫生。
- 幫助您更多地了解社區資源，例如康復服務、成人日間健康計劃和支持小組。

B 部分**免賠額**和**共同保險**適用。

一些與失智症一起生活的人、他們的家人和無償照護者，可能能夠透過「指導改善失智症體驗模型」**無需支付共同保險**獲得額外支持。請諮詢您的提供者以獲取更多資訊並了解他們是否參與。有關阿茲海默症承保治療的更多資訊，請造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)。



預防服務

結直腸癌篩查

聯邦醫療保險承保這些篩查，以幫助發現癌前病變或在治療最有效時及早發現癌症。聯邦醫療保險可能承保以下一項或多項篩檢測試：

- **篩檢大腸鏡檢查**：聯邦醫療保險每120個月（如果您屬於高風險人群，則每24個月）或在上一次軟式乙狀結腸鏡檢查後48個月承保一次此篩檢測試。沒有最低年齡要求。如果您最初進行了基於糞便的無創篩查測試（糞便潛血測試或多靶點糞便 DNA 測試）並獲得陽性結果，聯邦醫療保險還承保後續結腸鏡檢查作為篩查測試。如果您的醫生或其他醫療服務提供者接受指定，您無需為篩查測試支付任何費用。
- **電腦斷層掃描（CT）結腸造影**：如果您年滿45歲且患結直腸癌的風險很高，聯邦醫療保險每24個月承保一次此篩檢測試。如果您不是高風險，聯邦醫療保險每60個月承保一次測試，或在之前進行乙狀結腸鏡檢查或結腸鏡檢查後48個月承保一次。您無需支付任何費用，如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**。
- **軟性乙狀結腸鏡檢查**：聯邦醫療保險每48個月如果您年滿45歲，或如果您不是高風險，則在上一次篩檢性結腸鏡檢查後120個月承保此測試一次。您無需為該檢測支付任何費用，如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配。

如果您的醫生在結腸鏡檢查或軟性乙狀結腸鏡檢查期間發現並切除息肉或其他組織，您將支付15%的**聯邦醫療保險批准金額**醫生的服務費用。在醫院門診環境中，您還向醫院支付15%的共同保險。B 部分自付額不適用。

- **糞便潛血檢查：**如果您年滿45歲或以上，聯邦醫療保險每12個月承保一次此篩查測試。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需為此測試支付任何費用。
- **多靶點糞便 DNA 和基於血液生物標誌物測試：**如果您滿足所有這些條件，聯邦醫療保險每3年承保一次這些篩查測試：
 - 您在45-85歲之間。
 - 您沒有表現出結直腸疾病的症狀，包括但不限於下消化道疼痛、便血、愈創木脂糞便潛血試驗或糞便免疫化學試驗呈陽性。
 - 您患結直腸癌的風險為平均水平，這意味著：
 - 您沒有腺瘤性息肉、結直腸癌或炎症性腸病（包括克羅恩病和潰瘍性結腸炎）的個人病史。
 - 您沒有結直腸癌或腺瘤性息肉、家族性腺瘤性息肉病或遺傳性非息肉病性結直腸癌的家族史。

多靶點糞便 DNA 檢測是家庭實驗室檢測。基於血液的生物標誌物測試在實驗室進行。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付任何費用。

持續氣道正壓通氣（CPAP）設備和附件

如果您被診斷出患有阻塞性睡眠呼吸暫停，聯邦醫療保險可能會承保 CPAP 設備和配件的3個月試用期。試用期結束後，如果您親自與醫生會面，並且您的醫生在您的病歷中記錄您滿足某些條件並且 CPAP 正在為您提供幫助，聯邦醫療保險可能會繼續承保 CPAP 設備和配件。

您支付聯邦醫療保險批准金額的20%用於機器租賃和購買相關用品（如口罩和管子）。B 部分免賠額適用。聯邦醫療保險會向供應商支付租用機器13個月的費用，如果您一直不間斷地使用它。在您租用機器13個月後，您將擁有它。

注意：如果您在獲得聯邦醫療保險之前擁有 CPAP 機器，並且滿足某些要求，則聯邦醫療保險可能會承保租賃或更換 CPAP 機器和/或 CPAP 配件。



預防服務

預防煙草使用和煙草引起的疾病的諮詢

聯邦醫療保險在12個月內最多承保8次面對面就診，如果您使用煙草產品。如果您的醫生或其他健康提供者接受分配，則無需支付諮詢費用。

除顫器

如果您被診斷出患有心力衰竭，聯邦醫療保險可能會承保植入式心律轉復除顫器。如果手術在門診進行，您需要支付醫生服務**聯邦醫療保險批准金額**的20%。您還需支付**共付額**。在大多數情況下，共付額不能超過 A 部分住院**免賠額**。適用 B 部分免賠額。A 部分涵蓋在住院醫院環境中植入除顫器的手術（第27–28頁）。



預防服務

抑鬱症篩查

醫療保險每年承保一次抑鬱症篩查。篩查必須在可以提供隨訪治療和/或轉診的初級保健機構（如醫生辦公室）進行。如果您的醫生接受分配，則無需支付此篩查費用。

如果您或您認識的人正在掙扎或處於危機中，並想與訓練有素的危機顧問交談，請打電話或發短信988，免費且保密的自殺與危機生命線。您還可以透過網絡聊天與輔導員聯繫 [988lifeline.org](https://www.988lifeline.org)。

糖尿病設備、用品和治療鞋

聯邦醫療保險承保用於測量您的血糖（血糖）水平的胰島素泵和血糖監測儀，以及相關用品，包括管道、注射器和用於胰島素泵的胰島素。如果您使用的是連續血糖監測儀，聯邦醫療保險將承保傳感器、發射器、試紙和柳葉刀。此外，聯邦醫療保險每年承保一雙超深或定制模製鞋，並為患有特定糖尿病相關足部問題的人提供鞋墊和鞋子修改。

如果您的供應商接受轉讓，您將支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B 部分免賠額適用。

重要！ 聯邦醫療保險藥物承保範圍（D 部分）可能承保您自行注射的胰島素、用於注射胰島素的某些醫療用品（如注射器）、一次性泵和一些口服糖尿病藥物。請諮詢您的計劃以獲取更多信息。每種承保胰島素產品的1個月供應的成本上限為\$35（第88頁）。類似的成本上限適用於 B 部分覆蓋的胰島素泵中使用的傳統胰島素。



預防服務

糖尿病篩查

聯邦醫療保險每年最多可報銷2次血糖（血糖）實驗室檢測篩查，如果您的醫生確定您有患糖尿病的風險。這些篩查可以是空腹或非空腹血糖測試、A1C 測試或聯邦醫療保險批准的其他適當血糖測試。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付測試費用。



預防服務

糖尿病自我管理培訓

聯邦醫療保險涵蓋糖尿病門診自我管理培訓，以教您應對和管理糖尿病。該計劃可能包括健康飲食、活躍、監測血糖（血糖）、服用處方藥和降低風險的提示。您必須被診斷為糖尿病，並且擁有醫生或其他醫療保健提供者的書面醫囑。您也可能有資格獲得醫學營養治療服務（第45頁）。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B 部分免賠額適用。

注意：您也許可以通過遠程醫療從醫生或其他醫療保健提供者那裡獲得糖尿病自我管理培訓。訪問 adces.org/program-finder 查找您附近的認證課程。

醫生和其他醫療保健提供者服務

聯邦醫療保險涵蓋**醫療上必要的**醫生服務（包括門診服務和一些住院醫院醫生服務）以及許多**預防服務**。聯邦醫療保險還涵蓋您從其他醫療保健提供者那裡獲得的服務，例如醫師助理、執業護士、臨床護士專家、臨床社會工作者、物理治療師、職業治療師、語言病理學家和臨床心理學家。除了某些預防性服務（如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，您可能無需支付任何費用），您需為大多數服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B 部分**免賠額**適用。

重要！如果您在過去3年內沒有接受過醫生或團體診所的服務，他們可能會將您視為新患者。請諮詢醫生或團體診所，了解他們是否接受新患者。

藥物

B 部分涵蓋有限數量的門診處方藥，例如：

- 大多數注射和輸液藥物（當有執照的醫療服務提供者提供它們時）
- 某些用於癌症治療的口服抗癌藥和抗惡心藥
- 與某些類型的耐用醫療設備（如霧化器或外部輸液泵）一起使用的藥物
- 家庭用靜脈注射免疫球蛋白
- FDA 批准的暴露前預防（PrEP）藥物，用於預防 HIV
- 某些您在醫院門診環境中獲得的藥物（在非常有限的情況下）
- 所有透腎藥物和生物製品（第44頁）

注意：除上述示例外，您為大多數藥物支付100%的費用，除非您有聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）或其他藥物保險。有關聯邦醫療保險藥物承保的更多資訊，請造訪第79–90頁。

對於某些與外部輸液泵一起使用的藥物，以及用於家庭的靜脈注射免疫球蛋白，聯邦醫療保險還可能承保家庭輸液治療福利和靜脈注射免疫球蛋白福利（第44頁）下的服務（如護理訪問）。B 部分還涵蓋某些藥物，當提供者在醫生辦公室或門診醫院環境中給予這些藥物用於治療物質使用障礙時。您需為這些藥物支付20%的**聯邦醫療保險批准金額**。適用 B 部分免賠額。您無需為這些服務支付任何**共付額**，如果您從聯邦醫療保險註冊的鴉片類藥物治療計劃（第47頁）獲得這些服務。

醫生和藥房必須接受 B 部分承保藥物的分配，因此您永遠不應被要求支付超過 B 部分藥物本身的**共同保險**或共付額。

重要！ 您的**共同保險**可能會根據您的處方藥的價格而變化。您在醫生的辦公室、藥房或醫院門診環境中獲得某些 B 部分承保的藥物和生物製品時，如果它們的價格上漲超過通貨膨脹率，您可能會支付較低共同保險費用。具體藥物和潛在節省每季度都會發生變化。

如果您在醫院門診環境中獲得的 B 部分承保藥物是您門診服務的一部分，則您需要為這些服務支付**共付額**。B 部分不涵蓋醫院門診環境中的“自行給藥藥物”。“自我管理的藥物”是您通常自己服用的藥物。

您在醫院門診環境下為自行管理藥物支付的費用，取決於您是否擁有聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）或其他藥物保險，以及醫院的藥房是否在您的藥物計劃網絡中。如果您有其他藥物保險，您的藥物計劃可能會承保 B 部分可能不承保的藥物。請聯絡您的藥物計劃，了解當 B 部分不承保您在醫院門診獲得的藥物時，您需要支付的費用。

耐用醫療設備（DME）

聯邦醫療保險承保**醫療上必要的**物品，例如氧氣和氧氣設備、助行器和病床，當聯邦醫療保險註冊的醫生或其他醫療保健提供者為在家中使用而開具這些物品時。您必須租用大部分物品，但您也可以購買一些物品。有些物品在您支付一定數量的租金後成為您的財產。更昂貴的設備，如輪椅和病床，在支付13個月的租金後就歸您所有。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B 部分**免賠額**適用。

確保您的 DME 供應商將接受您的聯邦醫療保險索賠的分配。 在您獲得 DME 之前，請務必詢問您的供應商是否參加聯邦醫療保險或是否會接受您的**分配**索賠。如果供應商是參與的供應商，他們必須接受您的索賠轉讓（這意味著他們只能向您收取聯邦醫療保險批准金額的 B 部分免賠額和共同保險）。非參與提供者不必接受您的索賠分配，但可以根據您的情況選擇這樣做。如果 DME 供應商不是參與供應商或不接受您的索賠分配，您可能需要支付額外金額。對於租用的 DME，請確保供應商願意接受所有租賃月份的索賠分配。如果未分配索賠，則必須預先支付 DME 的全部費用。如果發生這種情況，聯邦醫療保險會在您的索賠被聯邦醫療保險提交並處理後，稍後向您支付其承保的金額。

心電圖（EKG 或 ECG）篩查

如果您在一次性「歡迎使用聯邦醫療保險」訪問期間收到醫生或其他醫療保健提供者的**轉診**，聯邦醫療保險承保常規心電圖篩查（第54頁）。滿足 B 部分免賠額後，您將支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。聯邦醫療保險還承保心電圖或心電圖作為診斷測試（第51頁）。您在醫院或醫院擁有的診所進行檢測時，也需要支付共付額。

急診科服務

當您受傷、突發疾病或疾病迅速惡化時，聯邦醫療保險會承保這些服務。您為每次急診就診支付**共付額**，並為醫生服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分**免賠額**適用。如果您的醫生將您作為住院病人接收至同一家醫院，您的費用可能會有所不同。

電子訪問

聯邦醫療保險涵蓋電子訪問，讓您無需前往提供者辦公室即可使用在線患者門戶與您的提供者交談。可以提供這些服務的提供者包括醫生、執業護士、臨床護士專家、醫師助理、物理治療師、職業治療師、語言病理學家，以及當他們提供心理健康護理時，有執照的臨床社會工作者、臨床心理學家、婚姻和家庭治療師以及心理健康顧問。電子訪問不同於虛擬簽到和遠程醫療。

要獲得電子訪問，您必須向您的醫生或其他提供者詢問。您為醫生或其他提供者的服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分自付額適用。

眼鏡

聯邦醫療保險通常不承保眼鏡或隱形眼鏡。但是，在每次植入人工晶狀體的白內障手術後，它確實覆蓋了一副帶有標準鏡框的眼鏡（或一副隱形眼鏡）。聯邦醫療保險將僅支付參加聯邦醫療保險的供應商的隱形眼鏡或眼鏡費用，無論您或您的提供者提交索賠。在您滿足了B部分的免賠額後，您需要支付聯邦醫療保險批准金額的20%，用於白內障手術後植入人工晶狀體的矯正鏡片。

聯邦合格健康中心服務

聯邦合格的健康中心提供許多初級保健和預防性健康門診服務。沒有免賠額，您通常支付20%的費用或聯邦醫療保險批准的金額。大多數**預防服務**您無需支付任何費用。如果您的收入有限，聯邦合格健康中心可能會提供折扣。訪問 findahealthcenter.hrsa.gov 查找您附近的健康中心。



預防服務

流感疫苗

聯邦醫療保險承保季節性流感注射（或疫苗）。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**為您注射流感疫苗，則您無需支付流感疫苗費用。

足部護理

聯邦醫療保險每年承保足部檢查或治療，如果您有與糖尿病相關的下肢神經損傷（可能增加肢體喪失的風險），或者如果您需要針對足部損傷或疾病（如錘狀趾、拇囊炎畸形和足跟骨刺）的**醫療上必要的**治療。您支付20%的**聯邦醫療保險批准金額**用於您的醫生批准的醫療必需治療。B部分免賠額適用。您還需要支付在醫院門診進行醫療必要治療的共付額。



預防服務

青光眼篩查

如果您患有眼病青光眼的高風險，聯邦醫療保險每12個月承保一次此篩查。如果您患有糖尿病、有青光眼家族史、非裔美國人且年齡在50歲或以上，或者西班牙裔且年齡在65歲或以上，則您處於高風險之中。在您所在州被合法允許進行青光眼篩查的眼科醫生必須進行或監督篩查。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B 部分**免賠額**適用。您還可以在醫院門診支付**共付額**費用。

聽力和平衡檢查

聯邦醫療保險會承保診斷性聽力和平衡（跌倒風險）檢查，如果您的醫生或醫療保健提供者要求進行這些檢查，以確定您是否需要醫療治療。

您可以每12個月去看一次聽力學家，無需醫生或其他醫療保健提供者的指示，但僅限於非急性聽力疾病（如多年發生的聽力損失）以及使用手術植入助聽器治療的與聽力損失相關的診斷服務。

您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B 部分自付額適用。您還需要在醫院門診支付共付額。

注意：原始聯邦醫療保險不包括助聽器或驗配助聽器。



預防服務

乙型肝炎疫苗

如果您符合以下條件中的至少一項，聯邦醫療保險將承保這些注射（或疫苗）：

- 您從未接種過完整的乙型肝炎疫苗系列。
- 你不知道你的疫苗接種史。
- 您患有使您處於乙型肝炎中度或高風險的疾病或情況（如糖尿病、終末期腎病或 ESRD，或與乙型肝炎患者同住）。

如果您對接種疫苗有疑問，請諮詢您的醫生或其他醫療保健提供者。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**為您注射，您無需支付注射費用。



預防性服務

乙型肝炎病毒感染篩查

聯邦醫療保險承保乙型肝炎病毒感染篩查測試，如果您的醫生要求。聯邦醫療保險還涵蓋篩檢測試：

- 每年一次，前提是您持續處於高風險狀態且未接種乙型肝炎疫苗。
- 如果您懷孕了，請在：
 - 每次懷孕的第一次產前檢查
 - 有新的或持續的風險因素的人的分娩時間
 - 未來懷孕的第一次產前檢查，即使您之前接種過乙型肝炎疫苗或乙型肝炎篩查結果呈陰性

如果醫生或其他醫療保健提供者接受分配，則您無需支付篩查測試費用。



預防服務

丙型肝炎病毒感染篩查

聯邦醫療保險承保一項丙型肝炎篩查測試，如果您滿足以下條件之一：

- 您處於高風險中，因為您使用或曾經使用過非法注射藥物。
- 您在1992年之前輸過血。
- 您出生於1945年至1965年之間。

聯邦醫療保險還涵蓋每年的重複篩查測試，如果您處於高風險中。

聯邦醫療保險僅在您的醫療保健提供者訂購丙型肝炎篩查測試時才承保。如果您的**初級保健醫生**或其他醫療保健提供者接受**分配**，則無需支付篩查測試費用。



預防服務

HIV（人類免疫缺陷病毒）篩查

聯邦醫療保險每年承保一次 HIV 篩查測試，如果您：

- 在15–65歲之間。
- 15歲以下或65歲以上，且風險在增加。

聯邦醫療保險還承保懷孕期間最多3次的篩查測試。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付HIV篩檢測試的費用。

聯邦醫療保險現在涵蓋更多篩查和服務，如果您感染 HIV 的風險增加（第48頁）。

家庭健康服務

聯邦醫療保險承保 A 部分和/或 B 部分下的家庭健康服務。聯邦醫療保險承保**醫療上必要的**兼職或間歇性專業護理、物理治療、語言病理學服務，或持續職業治療服務。家庭健康服務還可能包括醫療社會服務、兼職或間歇性家庭健康助理服務、耐用醫療設備和家庭使用的醫療用品。「兼職或間歇性」意味著，如果每天提供的專業護理和家庭健康助理服務少於8小時，或每週少於28小時（在某些有限情況下每週最多35小時），您可能能夠獲得這些服務。醫生或其他醫療保健提供者（如執業護士）在證明您需要家庭健康服務之前必須對您進行面對面的評估。醫生或其他醫療保健提供者必須為您安排護理，並且必須由獲得聯邦醫療保險認證的家庭健康機構提供。

只要您需要兼職或間歇性專業服務，並且只要您「居家」，聯邦醫療保險就會承保家庭健康服務，這意味著：

- 由於疾病或受傷，您在沒有幫助的情況下（例如使用拐杖、輪椅、助行器或拐杖；特殊交通工具；或他人幫助）離開家時會遇到困難。
- 由於您的病情，不建議離開家。
- 您通常無法離開家，因為這是一項困難的事情。

您無需為承保的家庭健康服務支付任何費用。但是，對於聯邦醫療保險承保的耐用醫療設備，您需要支付20%的**聯邦醫療保險批准金額**。B 部分**免賠額**適用。

家庭輸液治療服務、設備和用品

聯邦醫療保險涵蓋用於家庭輸液治療的設備和用品（如泵、靜脈輸液桿、管道和導管），以在家中管理某些靜脈輸液藥物。聯邦醫療保險涵蓋某些設備和用品（如輸液泵）以及耐用醫療設備（第40頁）下的輸液藥物。聯邦醫療保險還涵蓋服務（如護理訪問）、護理人員培訓和患者監測。您為這些服務以及您在家中使用的設備和用品支付20%的**聯邦醫療保險批准金額**。

腎臟（腎臟）透析服務和用品

一般來說，如果您患有終末期腎病（ESRD），聯邦醫療保險每週承保3次透析治療（或同等的連續門診腹膜透析）。這包括腎透析藥物和生物製品、實驗室測試、家庭透析培訓、支持服務、設備和用品。透析設施負責協調您的透析服務（在家中或設施內）。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分**免賠額**適用。

腎臟疾病教育

如果您患有通常需要透析或腎移植的第4期慢性腎病，並且您的醫生或其他醫療保健提供者轉介您接受該服務，則聯邦醫療保險最多可承保6次腎臟疾病教育服務。如果您從醫生或提供者那裡獲得服務，您每次療程需要支付聯邦醫療保險批准金額的20%。適用B部分免賠額。

實驗室測試

聯邦醫療保險承保**醫療上必要的**當您的醫生或提供者要求時進行的臨床診斷實驗室測試。這些測試可能包括某些血液檢查、尿液分析、組織標本的某些測試和一些篩查測試。當您從接受**分配**的實驗室、藥房、醫生或醫院獲得這些測試時，您通常無需支付任何費用。



預防服務

肺癌篩查

聯邦醫療保險每年一次通過低劑量計算機斷層掃描承保肺癌篩查測試，如果您滿足以下條件：

- 您在50–77歲之間。
- 您沒有肺癌的體徵或症狀（您沒有症狀）。
- 您要不是目前吸菸者，就是在過去15年內戒菸。
- 您有至少20個「包年」（平均每天一包（20支香菸），持續20年）。
- 你從你的醫生那裡得到一個醫囑。

如果您的醫生接受分配，則無需支付此篩查測試費用。

在第一次肺癌篩查之前，您需要與醫療保健提供者預約，討論肺癌篩查的益處和風險，以確定篩查是否適合您。

淋巴水腫加壓治療項目

如果您被診斷出患有淋巴水腫，聯邦醫療保險可能會承保您規定的漸進式壓力衣（標準和訂製）以及帶有可調節肩帶和壓力繃帶用品的漸進式壓力包裹。您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B部分**免賠額**適用。



預防性服務

乳腺X光檢查

聯邦醫療保險承保每12個月一次的乳房X光檢查以檢查乳腺癌，如果您是40歲或以上的女性。如果您是35-39歲的女性，聯邦醫療保險承保一次基線乳房X光檢查。如果醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需為此測試支付任何費用。

B部分還涵蓋在**醫療上必要的**時，診斷性乳房X光檢查的頻率超過每年一次。您需支付聯邦醫療保險核准金額的20%用於診斷性乳房X光檢查。B部分免賠額適用。

注意：聯邦醫療保險僅在您的醫生或提供者要求時才承保醫療上必要的乳房超聲檢查。



預防服務

醫學營養治療服務

如果您患有糖尿病或腎臟疾病，或者您在過去36個月內接受過腎移植並且醫生轉介您接受服務，聯邦醫療保險將承保醫療營養治療服務。只有滿足特定要求的註冊營養師或營養專業人士才能提供醫學營養治療服務。如果您患有糖尿病，您可能還有資格參加糖尿病自我管理培訓（第38頁）。您無需支付醫療營養治療費用預防服務因為免賠額和**共同保險**不適用。

注意：您可以透過遠程醫療從註冊營養師或其他營養專業人士那裡獲得醫學營養治療服務。



預防服務

聯邦醫療保險糖尿病預防計劃

如果您患有糖尿病前期並符合其他資格要求，聯邦醫療保險將承保一生一次的健康行為改變計劃，以幫助您預防2型糖尿病。該計劃從每週16次核心課程開始，由教練以小組形式進行，為期六個月。完成核心課程後，您將獲得六個月的隨訪課程，以幫助您保持健康的習慣。您可以親自參加會議、虛擬參加會議或兩者兼而有之。

您可以從經批准的聯邦醫療保險糖尿病預防計劃供應商處獲得這些服務。這些供應商可能是傳統的醫療保健提供者或像社區中心或信仰組織這樣的組織。要查找供應商或了解有關該計劃的更多資訊，請訪問 [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program)。

如果您正在**聯邦醫療保險優勢計劃**，請聯絡您的計劃以了解從哪裡獲得這些服務。

精神衛生保健（門診）

聯邦醫療保險涵蓋心理健康護理服務，以幫助治療抑鬱症和焦慮症等疾病。這些訪問通常稱為諮詢或心理治療，可以單獨進行，可以在團體心理治療或家庭環境中進行，也可以在危機情況下進行。承保範圍包括通常在門診環境（如醫生或其他醫療保健提供者的辦公室、醫院門診部或遠程醫療）提供的服務，包括拜訪精神科醫生或其他醫生、臨床心理學家、婚姻和家庭治療師、心理健康顧問、臨床護士專家、臨床社會工作者、執業護士或醫師助理。

聯邦醫療保險承保的精神衛生保健包括：

- **部分住院**由社區心理健康中心或醫院向門診患者提供的服務。這種結構化的日間計劃在門診環境中為不需要住院的患者提供強化精神科護理，通常每天4至8小時。
- **強化門診項目**服務包括強化精神科護理、諮詢和治療。這些服務可以在醫院、社區心理健康中心、聯邦合格健康中心、農村健康診所和鴉片類藥物治療項目（當服務用於治療鴉片類藥物使用障礙時）提供。

部分住院和重症門診服務每天的時間比您在醫生或治療師辦公室接受的護理時間還要長。了解更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/coverage/mental-health-care-partial-hospitalization](https://www.medicare.gov/coverage/mental-health-care-partial-hospitalization)。

一般來說，您支付20%的**聯邦醫療保險批准金額**，B部分**免賠額**適用於精神衛生保健服務。

A部分涵蓋您在醫院獲得的住院精神衛生保健服務（第27頁）。



預防服務

肥胖行為治療

如果您的體重指數（BMI）為30或更高，聯邦醫療保險將承保肥胖篩查和行為諮詢，以幫助您通過專注於飲食和鍛煉來減輕體重。聯邦醫療保險承保此諮詢，如果您的**初級保健醫生**或其他初級保健提供者在初級保健環境（如醫生辦公室）提供諮詢，在那裡他們可以將您的個人化計劃與您的其他護理進行協調。您無需為此服務支付任何費用，如果您的初級保健醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**。

職業治療服務

聯邦醫療保險承保**醫療上必要的**治療，以幫助您進行日常生活活動（如穿衣或洗澡）。這種療法有助於改善或維持當前的能力或減緩下降，當您的醫生或其他醫療保健提供者（包括執業護士、臨床護士專家或醫師助理）證明您需要時。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分自付額適用。

阿片類藥物使用障礙治療服務

聯邦醫療保險承保阿片類藥物治療計劃中的阿片類藥物使用障礙治療服務。這些服務包括藥物（如美沙酮、丁丙諾啡、納曲酮、納洛酮和鹽酸納美芬）、配藥和管理藥物、藥物使用諮詢、藥物測試、個人和團體治療、攝入活動、定期評估和強化門診服務。聯邦醫療保險涵蓋面對面和在某些情況下虛擬（使用手機或計算機等音頻和視頻通信技術）的諮詢、治療服務和定期評估。醫療保險還涵蓋通過阿片類藥物治療計劃移動裝置提供的服務。

聯邦醫療保險向醫生和其他提供者支付辦公室阿片類藥物使用障礙治療的費用，包括管理、護理協調、心理治療、諮詢活動以及藥物的分配和分發。

根據**原始聯邦醫療保險**，如果您從參加聯邦醫療保險並滿足其他要求的鴉片類藥物治療計劃提供者處獲得這些服務，則無需為這些服務支付任何**共付額**。但是，B 部分免賠額仍然適用。請諮詢您的醫生或其他醫療保健提供者，了解去哪裡獲得這些服務。您還可以訪問 [Medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services](https://www.Medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services) 查找您附近的程序。

聯邦醫療保險優勢計劃還必須涵蓋阿片類藥物治療項目服務，但可能要求您前往網絡內的阿片類藥物治療項目。由於聯邦醫療保險優勢計劃可以將共付額應用於阿片類藥物治療計劃服務，因此請檢查您的計劃以了解您是否需要支付共付額。

醫院門診服務

聯邦醫療保險涵蓋您作為門診患者從參與聯邦醫療保險的醫院獲得的許多診斷和治療服務。一般來說，您為醫生或其他醫療保健提供者的服務支付20%的**聯邦醫療保險批准金額**。您在醫院門診獲得的服務可能比在醫生辦公室獲得相同護理支付的費用更高。除了您支付給醫生的金額外，您通常還會為在醫院門診獲得的每項服務向醫院支付共付額（某些沒有共付額的**預防服務**除外）。在大多數情況下，共付額不能超過每項服務的 A 部分住院時間**免賠額**。B 部分免賠額適用，某些預防性服務除外。如果您在**關鍵通道醫院**接受醫院門診服務，您的共付額可能會更高，並且可能超過 A 部分住院免賠額。



費用與覆蓋範圍：取得在醫院門診部門完成的醫院門診程序的成本估算：



[Medicare.gov/procedure-price-lookup](https://www.Medicare.gov/procedure-price-lookup)

門診醫療和外科服務及用品

醫療保險涵蓋經批准的手術，如 X 光檢查、石膏、縫合和門診手術。您為醫生或其他醫療保健提供者服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%。您通常為在醫院門診獲得的每項服務支付**共付額**。在大多數情況下，共付額不能超過您每項服務的 A 部分住院免賠額。B 部分免賠額適用，您支付聯邦醫療保險不承保的項目或服務的所有費用。

物理治療服務

聯邦醫療保險承保**醫療上必要的**對損傷和疾病的評估和治療，這些損傷和疾病會改變您的功能能力，或用於改善、維持當前功能或減緩功能下降，**當您的醫生或其他醫療保健提供者（包括執業護士、臨床護士專家或醫師助理）證明您需要它**。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。適用 B 部分免賠額。



預防服務

肺炎球菌注射

醫療保險承保肺炎球菌注射劑（或疫苗），以幫助預防肺炎球菌感染（如某些類型的肺炎）。請諮詢您的醫生或其他醫療保健提供者，了解有關此疫苗的信息。您無需支付這些注射費用，如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**為您提供注射。



預防性服務

預防艾滋病毒的暴露前預防（PrEP）

如果您沒有感染 HIV，但您的醫生確定您感染 HIV 的風險增加，聯邦醫療保險將承保 PrEP 的 HIV 預防服務。這包括 PrEP 藥物、諮詢服務、每年最多8次 HIV 篩查以及一次性乙型肝炎篩查。

如果您從 B 部分註冊的藥房獲得 PrEP 藥物，您將無需自掏腰包購買藥物費用。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配，您也無需自付費用進行 HIV 和乙型肝炎病毒篩查，因為它們是預防性服務。請訪問 [Medicare.gov/coverage/pre-exposure-prophylaxis-prep-for-hiv-prevention](https://www.medicare.gov/coverage/pre-exposure-prophylaxis-prep-for-hiv-prevention) 了解 PrEP 和相關服務的更多信息。

注意：如果您感染了 HIV 並服用藥物進行治療（而不是預防），您的治療將通過聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）承保。

主要護理管理服務

聯邦醫療保險涵蓋特定疾病的服務，以幫助您管理使您面臨住院、身體或認知能力下降或死亡風險的單一複雜慢性病。如果您患有一種預計至少持續3個月的慢性高風險疾病（例如癌症，並且您沒有接受任何其他複雜疾病的治療），聯邦醫療保險可能會支付醫療保健提供者的費用來協助管理它。您的提供者將制定針對特定疾病的護理計劃，並持續監測和調整它，包括您服用的藥物。B 部分**免賠額**和**共同保險**適用。

注意：聯邦醫療保險還可能承保針對您的慢性高危疾病的主要疾病導航服務。這些服務可以幫助您了解您的醫療狀況或診斷，並瀏覽醫療保健系統以找到您需要的護理和提供者。訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解更多資訊。



預防服務

前列腺癌篩查

聯邦醫療保險承保每12個月進行一次直腸指檢和前列腺特異性抗原（PSA）檢測，如果您年滿50歲（從50歲生日後的第二天開始）。對於直腸指檢，您需要支付20%的**聯邦醫療保險批准金額**。B部分免賠額適用。您還可以在醫院門診支付**共付額**費用。您無需支付PSA測試費用。

假肢/矯形器

當參加聯邦醫療保險的醫生或其他醫療保健提供者訂購這些義肢/矯形器時，聯邦醫療保險承保這些用品：手臂、腿、背部和頸部支架；義眼；義肢；以及用於替換身體內部器官或器官功能所需的義體裝置（包括造口用品、腸外和腸內營養治療，以及乳房切除術後的某些類型的乳房義體）。

要讓聯邦醫療保險承保您的假肢或矯形器，您必須從參加聯邦醫療保險的供應商處獲得。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分自付額適用。

肺康復計劃

聯邦醫療保險承保全面的肺康復計劃，如果您有：

- 中度至極重度慢性阻塞性肺病（COPD）並有正在治療該病的醫生的**轉診**或
- 已確診或疑似COVID-19，並出現包括呼吸功能障礙在內的持續症狀至少4週。

如果您在醫生辦公室接受服務，您需支付聯邦醫療保險批准金額的20%。如果您在醫院門診接受服務，您還需要為每次療程支付共付額。B部分自付額適用。

農村健康診所服務

農村健康診所在農村和服務欠缺地區提供許多門診初級保健和**預防服務**。一般來說，您支付20%的費用。B部分**免賠額**適用。您無需為大多數預防性服務支付任何費用。

第二手術意見

聯邦醫療保險在某些情況下承保**醫療上必要的**非緊急手術的第二手術意見。在某些情況下，聯邦醫療保險涵蓋第三手術意見。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分自付額適用。



預防服務

性傳播感染 (STI) 篩查和諮詢

聯邦醫療保險承保衣原體、淋病、梅毒、和/或乙型肝炎的性傳播感染篩查。如果您懷孕，或在您的**初級保健醫生**或其他醫療保健提供者下令檢測時屬於性傳播感染高風險人群，聯邦醫療保險承保這些篩查。聯邦醫療保險每12個月或在懷孕期間的特定時間承保一次這些測試。

聯邦醫療保險每年還最多承保2次20-30分鐘的面對面高強度行為諮詢課程，如果您是性活躍且感染性傳播感染風險增加的成年人。聯邦醫療保險將僅承保在初級保健環境（如醫生辦公室）與初級保健醫生或醫療保健提供者進行的這些諮詢會議。聯邦醫療保險不會承保**預防服務**在住院環境中的諮詢，如**專業護理機構**。

如果您的初級保健醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，則您無需為這些服務支付任何費用。



預防服務

注射（或疫苗）

B 部分涵蓋：

- 流感疫苗（第41頁）。
- 乙型肝炎疫苗（第42頁）。
- 肺炎球菌疫苗（第48頁）。

重要！ 聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）通常涵蓋所有其他成人免疫接種（由免疫實務諮詢委員會推薦），以保護您免受疾病（如帶狀皰疹、破傷風、白喉、百日咳和呼吸道融合病毒（RSV））的侵害，您無需支付任何費用。如果該疫苗尚未在您的計劃的藥物清單上，您可以申請承保例外或獲得報銷。請聯繫您的計劃以獲取詳細信息，並與您的醫生或其他醫療保健提供者討論哪些疫苗適合您。要了解有關承保疫苗的更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage)。

語言病理學服務

聯邦醫療保險涵蓋**醫療上必要的**評估和治療，以恢復和加強言語和語言技能。這包括認知和吞嚥技能，或改善或維持當前功能或緩慢衰退，當您的醫生或其他醫療保健提供者證明您需要它時。您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B 部分**免賠額**適用。

手術敷料服務

聯邦醫療保險承保手術或手術治療傷口的醫療必要治療。您為您的醫生或其他醫療保健提供者服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%。您在醫院門診接受這些服務時，需要支付固定的**共付額**。適用 B 部分免賠額。

遠程醫療

聯邦醫療保險承保您（在美國期間）從位於其他地方（美國）的醫生或其他醫療保健提供者那裡獲得的某些遠程醫療服務，這些醫生或醫療保健提供者使用技術與您實時溝通。到2025年9月30日，您可以在美國的任何地方獲得遠程醫療服務，包括您的家中。

重要！自2025年10月1日起，大多數遠程醫療服務要求您必須在位於農村地區（美國境內）的辦公室或醫療機構中。但是，您仍然可以獲得某些聯邦醫療保險遠程醫療服務**無需**在農村醫療保健環境中，包括：

- 每月終末期腎病（ESRD）就診用於家庭透析
- 無論您身在何處，包括在中風救護車，都可以為急性中風症狀提供診斷、評估或治療服務
- 用於診斷、評估或治療您家中的精神和/或行為健康障礙（包括物質使用障礙）的服務

詢問您的醫生或其他醫療保健提供者是否可以通過遠程醫療獲得您需要的聯邦醫療保險承保服務。

您為您的醫生或其他醫療保健提供者或從業者的服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分自付額適用。對於大多數這些服務，您將支付與親自獲得服務相同的金額。



對比：聯邦醫療保險優勢計劃以及一些在**原始聯邦醫療保險**的提供者可能提供比原始醫療保險中的基本保險更多的遠程醫療福利。例如，您可以在家中獲得一些服務，無論您住在哪裡。如果您的原始聯邦醫療保險提供者參與了**責任醫療組織（ACO）**，請與他們聯繫以了解可能提供的遠程醫療福利。有關ACO的更多信息，請轉到第110–111頁。如果您參加了聯邦醫療保險優勢計劃，請向該計劃諮詢可用的遠程醫療福利。

測試（非實驗室）

聯邦醫療保險涵蓋X射線、MRI、CT掃描、心電圖/心電圖和其他一些診斷測試。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分自付額適用。

如果您作為門診在醫院接受檢查，您還需要向醫院支付一項**共付額**，該費用可能超過**聯邦醫療保險批准金額**的20%。在大多數情況下，此金額不能超過A部分住院**免賠額**。前往第44頁上的「實驗室測試」以了解其他B部分涵蓋的測試。

注意：如果您接受某些診斷性非實驗室測試（CT、MRI、核醫學或PET掃描），聯邦醫療保險只會在您從認可的提供者處獲得測試時支付您的測試費用。如果聯邦醫療保險因為提供者未獲得認可而不付款，則提供者無法向您收取測試費用。

過渡性護理管理服務

如果您在某些機構（如醫院或**專業護理機構**）住院後返回社區，聯邦醫療保險可能會承保這項服務。管理您重返社區的醫療保健提供者將與您和您的護理人員合作，協調和管理您回家後的前30天的護理。B部分**免賠額**和**共同保險**適用。造訪 [Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services](https://www.Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services) 了解更多資訊。

移植和免疫抑制藥物

聯邦醫療保險承保某些條件下的心臟、肺、腎、胰腺、腸和肝移植的醫生服務，但僅限於聯邦醫療保險認證的機構。聯邦醫療保險還承保某些條件下的骨髓和角膜移植。

如果聯邦醫療保險支付器官移植費用，則聯邦醫療保險將涵蓋免疫抑制藥物。您必須在接受承保器官移植時擁有A部分，並且在獲得免疫抑制藥物時必須擁有B部分（或有資格享受本頁所述的免疫抑制藥物福利）。您為這些藥物支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分自付額適用。請記住，如果B部分不承保免疫抑制藥物，則聯邦醫療保險藥物承保範圍（D部分）承保。

如果您正在考慮加入**聯邦醫療保險優勢計劃**並且在移植等候名單上或認為您需要移植，請在加入前與該計劃確認，以確保您的醫生、其他醫療保健提供者和醫院都在該計劃的網絡中。詢問有關承保藥物及其費用的信息。此外，請檢查計劃的承保規則，了解活體捐獻者的事先授權和承保範圍。

聯邦醫療保險可能根據A部分（第27–28頁）作為醫院住院服務承保移植手術。

聯邦醫療保險為您的腎臟捐獻者支付全部護理費用。您和您的捐贈者無需為住院支付免賠額、共同保險或任何其他費用。

免疫抑制藥物益處

如果您僅因終末期腎病（ESRD）而擁有聯邦醫療保險，您的聯邦醫療保險承保範圍（包括免疫抑制藥物承保範圍）將在成功腎移植後的36個月結束。聯邦醫療保險提供一項福利，幫助您支付超過36個月的免疫抑制藥物費用**如果您沒有某些類型的其他健康保險**（例如團體健康計劃、TRICARE 或**醫療補助**涵蓋免疫抑制藥物的）。此保障只涵蓋您的免疫抑制藥物（包括某些複方免疫抑制藥物），不包括其他項目或服務。它不能替代全面的健康保險。您可以在聯邦醫療保險A部分承保結束後的任何時間註冊此福利，只要您在腎移植時因ESRD而擁有聯邦醫療保險。要註冊，請致電社會保障局1-877-465-0355。TTY用戶可以致電1-800-325-0778。

您將在2025年為這項免疫抑制藥物福利支付每月**保費**\$110.40（或更高，具體取決於您的收入）和\$257的免賠額。一旦您達到自付額，您將支付免疫抑制藥物**聯邦醫療保險批准金額**的20%。如果您的收入和資源有限，您也許可以從您所在的州獲得幫助來支付這項福利。前往第94頁，或訪問 [Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease](https://www.Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease) 以了解更多資訊。

请访问 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解最新的保费金额。

旅行

医疗保险通常不承保您在美國境外旅行時的醫療保健（「美國」包括50個州、哥倫比亞特區、波多黎各、美屬維爾京群島、關島、北馬里亞納群島和美屬薩摩亞）。有一些有限的例外。造訪 [Medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s.](https://www.Medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s.) 了解更多資訊。

聯邦醫療保險可能僅在入院接受醫療上必要的住院服務時，承保**醫療上必要的**救護車運送到外國醫院。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分**免賠額**適用。

注意：某些**聯邦醫療保險優勢計劃**可能會提供額外福利，涵蓋在美國境外旅行時的緊急和急需服務。

急需護理

聯邦醫療保險承保急需的護理，以治療非醫療緊急情況和/或危及生命的突發疾病或傷害。您為您的醫生或其他醫療保健提供者服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%，並在醫院門診環境中支付**共付額**。B部分自付額適用。

虛擬值機

聯邦醫療保險涵蓋與您的醫生或某些其他提供者的虛擬登記。虛擬登記允許您使用語音或視頻通信技術（如手機或電腦）與您的醫療保健提供者進行簡短的溝通，而無需前往醫生辦公室。您的醫生還可以使用您發送以供審查的照片或視頻圖像進行遠程評估，以確定您是否需要去醫生辦公室。您的醫生或其他提供者可以通過電話、虛擬交付、安全短信、電子郵件或患者門戶回覆您。

虛擬簽到與遠程醫療訪問不同，因為它們通常10分鐘或更短，並且不是即時完成的。

您可以進行虛擬簽到，如果您滿足以下條件：

- 您與您的醫療保健提供者討論了開始這些類型的訪問。
- 您口頭同意虛擬簽到，您的醫生會在您的病歷中記錄您的同意。您的醫生可能會獲得一年的這些服務的同意。
- 虛擬簽到與您在過去7天內進行的醫療訪問無關，也不會導致在接下來的24小時內（或最快的預約）進行醫療訪問。



比較：您需支付醫生或其他醫療保健提供者服務費用的20% **聯邦醫療保險批准金額**。B 部分 **免賠額** 適用。 **聯邦醫療保險優勢計劃** 可能提供比 **原始聯邦醫療保險** 更多的虛擬值機服務。查看您的計劃，了解他們提供什麼。



預防性服務

「歡迎來到聯邦醫療保險」預防性訪問

在您接受 B 部分的前12個月內，您可以獲得「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性訪問。訪問包括審查您與健康相關的病史和社會史。它還包括有關**預防服務**的教育和諮詢，包括某些篩檢、注射或疫苗（如流感、肺炎鏈球菌和其他推薦的注射或疫苗），以及如果需要，**轉診**其他護理。

当您預約時，請告知您的醫生辦公室您想安排您的「歡迎來到聯邦醫療保險」預防性就診。如果醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，則無需支付「歡迎參加聯邦醫療保險」預防性訪問費用。

如果您目前有阿片類藥物處方，您的提供者將審查您的潛在風險因素阿片類藥物使用障礙，評估您的疼痛嚴重程度和當前治療計劃，提供有關非阿片類藥物治療選項的資訊，並在適當情況下可能將您轉診給專科醫生。您的醫務人員還將審查您存在物質使用障礙、抑鬱症，以及酒精和菸草使用的潛在風險因素，並在需要時轉診您接受治療。

重要！ 如果您的醫生或其他醫療保健提供者在同一次就診期間進行了聯邦醫療保險不在此預防性福利範圍內承保的額外檢查或服務，您可能需要支付**共同保險**，並且 B 部分免賠額可能適用。如果聯邦醫療保險不承保額外的測試或服務（如常規體檢），您可能需要支付全額。



預防性服務

每年一次的「健康」訪問

如果您持有 B 部分超過12個月，您可以獲得每年一次的「健康」訪問。**每年的「健康」訪問不是身體檢查**——而是根據您當前的健康和風險因素，制定或更新您的個人化計劃，以預防疾病或殘疾。聯邦醫療保險每12個月承保一次此訪問。12個月。

作為這次訪問的一部分，您的醫生或醫療保健提供者會要求您填寫一份問卷，稱為「健康風險評估」。您的就診還可能包括常規測量、健康建議、回顧您的病史和家族史、審查您當前的處方、提前護理計劃等。有關更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage)。

您的醫生或醫療保健提供者還將進行認知評估，以尋找失智的跡象，包括阿茲海默症。認知障礙的跡象包括記憶困難、學習新事物、注意力不集中、管理財務以及對日常生活做出決定。如果您的醫生或醫療保健提供者認為您可能存在認知障礙，聯邦

醫療保險會承保一次單獨的就診，以對您的認知功能進行更徹底的評估，並檢查失智症、憂鬱、焦慮或譫妄等疾病，並制定護理計劃（第35頁）。

您的醫生或醫療保健提供者還將評估您物質使用障礙的潛在風險因素，並在需要時轉介您接受治療。如果您使用阿片類藥物，您的提供者將審查您的疼痛治療計劃，分享有關非阿片類治療方案的資訊，並酌情將您轉介給專科醫生。

注意：您的第一次年度“健康”訪問不能在您B註冊或“歡迎參加聯邦醫療保險”預防性訪問后的12個月內進行。但是，您無需進行「歡迎參加聯邦醫療保險」預防性訪問即可獲得年度「健康」訪問的資格。

如果醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付每年一次的「健康」訪問費用。

重要！如果您的醫生或醫療保健提供者在您的「健康」訪問期間進行了聯邦醫療保險不在此預防性福利範圍內承保的額外測試或服務，您可能需要支付**共同保險**，並且B部分**免賠額**可能適用。如果聯邦醫療保險不承保額外的測試或服務（如常規體檢），您可能需要支付全額。

A 部分和 B 部分未涵蓋哪些內容？

聯邦醫療保險並不涵蓋所有內容。如果您需要某些服務A部分或B部分不承保，您必須自己支付費用，除非：

- 您有其他保險（包括**醫療補助**）來支付費用。
- 您參加的是涵蓋這些服務的**聯邦醫療保險優勢計劃**或聯邦醫療保險費用計劃。聯邦醫療保險優勢計劃和聯邦醫療保險費用計劃可能涵蓋一些額外福利，例如健身計劃以及視力、聽力和牙科服務。

原始聯邦醫療保險不承保的一些項目和服務包括：

- ✗ 長期護理。
- ✗ 眼科檢查（處方眼鏡和矯正隱形眼鏡）。
- ✗ 整形手術。
- ✗ 按摩療法。
- ✗ 常規體檢。
- ✗ 助聽器和驗配助聽器檢查。
- ✗ 禮賓護理（也稱為禮賓醫療、保留醫療、精品醫療、白金醫療或直接護理）。
- ✗ 您從選擇不參加聯邦醫療保險的醫生或其他提供者處獲得的承保項目或服務，緊急情況或緊急需要（第60頁）除外。

- ✕ 大多數牙科護理：在大多數情況下，**原始聯邦醫療保險**不涵蓋牙科服務，如常規清潔、補牙、拔牙或假牙等項目。但是，在某些情況下，原始聯邦醫療保險可能會支付與某些承保服務密切相關的一些牙科服務，例如：
 - 心臟瓣膜修復或置換。
 - 器官移植。
 - 癌症相關治療。
 - 用於治療終末期腎病（ESRD）的透析服務。

支付長期護理費用

醫療保險和大多數健康保險，包括醫療保險補充保險（**Medigap**），不支付非醫療長期護理服務的費用，包括療養院或社區的護理（有關家庭健康服務，請轉到第43頁）。這包括個人護理援助，例如日常活動的幫助，包括穿衣、洗澡和使用浴室。非醫療長期護理服務還可能包括成人日間保健、個人護理、交通、送餐上門以及其他家庭和社區服務。您可能有資格通過**醫療補助**（如果您符合您所在州的資格要求）或通過私人長期護理保險獲得其中一些護理。您也可以自己支付長期護理費用。

您可以在家中、社區、輔助生活設施或療養院獲得非醫療長期護理服務。**重要的是現在就開始規劃非醫療長期照護，以保持您的獨立性，並確保您在現在和未來都能在您想要的環境中獲得可能需要的照護。**

長期護理資源

使用這些資源獲取有關長期護理的更多信息：

- 訪問 [ACL.gov/ltc](https://acl.gov/ltc) 了解有關長期護理規劃的更多信息。
- 請致電1-800-677-1116聯繫老年護理定位器，在您的社區尋求幫助。
- 致電您的長期護理監察員，或訪問 ltcombudsman.org 尋求有關您需要的服務的幫助，並了解您的權利，並查找您附近的監察員計劃。
- 致電您的州醫療援助（醫療補助）辦公室或造訪 [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip/index.html#statemenu) 並使用地圖查找您所在州的聯絡資訊。
- 致電您的州健康保險援助計劃（SHIP）。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 shiphelp.org。
- 致電您的州保險部門以獲取有關長期護理保險的信息。訪問 content.naic.org/state-insurance-departments 以獲取您所在州保險部門的電話號碼。
- 從全國保險專員協會獲取一份「長期護理保險購物指南」，網址為 content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf。

第3部分：

原始聯邦醫療保險

原始聯邦醫療保險如何運作？

原始聯邦醫療保險是您的聯邦醫療保險健康保險選擇之一。除非您選擇**聯邦醫療保險優勢計劃**或其他類型的**聯邦醫療保險健康計劃**，否則您將擁有原始聯邦醫療保險。原始聯邦醫療保險包括兩部分：**A 部分（醫院保險）**和**B 部分（醫療保險）**。

您通常必須為原始聯邦醫療保險承保的每項服務支付部分費用。除非您有其他保險（如**Medigap**、**醫療補助**、雇主、退休人員或工會保險），否則您在一年內自付費用沒有上限。

原始聯邦醫療保險

我可以從任何醫生、其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？	在大多數情況下，是的。您可以前往美國任何地方的任何參加聯邦醫療保險註冊的醫生、其他醫療保健提供者、醫院或其他接受聯邦醫療保險患者的機構。訪問 Medicare.gov/care-compare 查找和比較您所在地區的提供者、醫院和設施。
它涵蓋處方藥嗎？	<p>聯邦醫療保險 B 部分不涵蓋大多數藥物。但也有一些例外，例如免疫抑制藥物（第52頁）或臨終關懷的疼痛和症狀管理藥物（第26–27頁）。B 部分還可能涵蓋在醫生辦公室給予的一些輸液和注射藥物，以及與傳統泵一起使用的胰島素（第39頁、44和47）。</p> <p>您可以透過加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃（第79–90頁）添加聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）。</p>
我需要選擇 初級保健醫生 嗎？	不。
我必須獲得 轉診 才能使用專科醫生嗎？	在大多數情況下，不需要。

我應該獲得補充保單嗎？	您可能已經擁有 醫療補助 ，或雇主、退休人員或工會保險，這些保險可能會支付 原始聯邦醫療保險 未支付的費用。如果沒有，如果您符合條件，您可能需要購買聯邦醫療保險補充保險（ Medigap ）保單（第75–78頁）。您還可以諮詢您的州醫療援助（醫療補助）辦公室，以檢查您是否有資格獲得醫療補助。
關於原始聯邦醫療保險，我還需要了解什麼？	<ul style="list-style-type: none"> 在聯邦醫療保險開始支付其份額之前，您通常會為您的醫療保健（免賠額）支付一定金額（A部分和B部分有單獨的免賠額）。一旦聯邦醫療保險支付其份額，您就為承保的服務和用品支付共同保險或共付額。您每年自付的費用沒有上限，除非您有其他保險（如補充保險、醫療補助或雇主、退休人員或工會保險）。 您通常每月為B部分支付保費。該保費每年可能會發生變化。 您通常不需要提交聯邦醫療保險索賠。提供商和供應商必須就您獲得的承保服務和用品提出索賠。

我需要支付什麼費用？

您在原始醫療保險中的自付費用取決於：

- 無論您有A部分和/或B部分。大多數人兩者兼而有之。
- 您的醫生、其他醫療保健提供者或供應商是否接受**分配**（第59–60頁）。
- 您需要的醫療保健類型以及需要的頻率。
- 如果您選擇獲得聯邦醫療保險不承保的服務或用品。如果是這樣，您將支付所有費用，除非您有其他保險來承保這些費用。
- 您是否有其他與聯邦醫療保險（第21頁）合作的健康保險。
- 無論您擁有完整的醫療補助保險，還是從您所在的州獲得幫助，通過醫療保險儲蓄計劃（第91–92頁）支付您的醫療保險費用。
- 您是否有醫療保險補充保險（Medigap）。
- 無論您和您的醫生或其他醫療保健提供者是否簽署私人合同（第60頁）。

我怎麼知道醫療保險支付了什麼？

如果您有原始聯邦醫療保險，您將收到一份「醫療保險摘要通知」（MSN），其中列出了向醫療保險計費的所有服務。MSN不是法案。它顯示了聯邦醫療保險支付的費用以及您可能欠提供者的費用。檢查您的MSN，以確保您獲得了列出的所有服務、用品或設備。如果您不同意聯邦醫療保險不承保某項服務的決定，MSN會告訴您如何申訴。請前往第99頁了解如何提出申訴。

除非您註冊以電子方式獲得通知，否則您每年至少會收到兩次郵寄通知。

如果您需要更改 MSN 上的地址，請訪問 [SSA.gov/personal-record/update-contact-information](https://ssa.gov/personal-record/update-contact-information)。如果您獲得鐵路退休委員會 (RRB) 福利，請致電 1-877-772-5772 聯繫 RRB。TTY 用戶可以致電 1-312-751-4701。

您的 MSN 會告訴您是否參加了合格醫療保險受益人 (QMB) 計劃。如果您參加了 QMB 計劃，則聯邦醫療保險提供者不得向您收取聯邦醫療保險 A 部分和/或 B 部分**免賠額**、**共同保險**或**共付額**的費用。在某些情況下，如果適用，您可能會通過**醫療補助**收取少量共付額。轉到第91頁了解有關 QMB 的更多資訊，以及如果提供商向您收取這些費用時應採取的步驟。

重要！以電子方式獲取您的「聯邦醫療保險摘要通知」。造訪 [Medicare.gov/my/eMSN](https://medicare.gov/my/eMSN) 進行註冊。如果您註冊了電子 MSN，我們將在您的聯邦醫療保險帳戶中可用時每月向您發送一封電子郵件，而不是郵寄紙本副本。

您可以選擇如何獲取聯邦醫療保險索賠資訊：

- 您可以檢查您的 MSN 以獲取索賠信息。
- 您可以在 [Medicare.gov](https://medicare.gov) 上存取您帳戶中的索賠，並透過訪問「查看我的索賠」。與醫生、藥房和其他人分享此資訊。
- 您可以透過聯邦醫療保險的連接應用程式存取您的索賠。連接的應用程式是由第三方（非聯邦醫療保險）建立並經聯邦醫療保險批准的應用程式或網站。當您連接應用程式並使用您的 [Medicare.gov](https://medicare.gov) 帳戶資訊登入時，您可以使用應用程式的服務，而無需手動輸入您的健康資訊。這些第三方只有在您選擇與他們共享時才能訪問您的聯邦醫療保險數據。這始終是您的選擇，如果您想連接（或保持連接）到第三方應用程式（第109頁）。

什麼是分配？

分配意味著您的醫生、其他醫療保健提供者或供應商同意（或法律要求）接受**聯邦醫療保險批准金額**作為承保服務的全額付款。大多數醫生、提供者和供應商都接受分配，但請務必檢查以確保您的接受。

如果您的醫生、提供者或供應商接受分配：

- 您的自付費用可能會更低。
- 他們同意僅向您收取聯邦醫療保險自付額和共同保險金額，並且通常會在聯邦醫療保險支付其份額後才要求您支付您的份額。
- 他們必須直接向聯邦醫療保險提交您的索賠，並且不能向您收取提交索賠的費用。

如果我的提供商不接受分配怎麼辦？

一些醫生、醫療保健提供者和供應商尚未同意，法律也沒有要求他們為所有醫療保險涵蓋的服務接受**分配**，但他們仍然可以選擇為個別服務接受分配。未同意接受所有服務分配的醫生、醫療保健提供者和供應商稱為“不參與”。如果他們不接受他們為您提供的護理的分配，您可能需要為他們的服務支付更多費用。如果您的醫生、醫療保健提供者或供應商不接受分配，會發生以下情況：

- 您可能需要在服務時支付全部費用。您的醫生、醫療保健提供者或供應商應該就他們向您提供的任何醫療保險承保服務向醫療保險提交索賠。如果他們在您要求後沒有提交聯邦醫療保險索賠，請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。
- 他們可以向您收取比**聯邦醫療保險批准金額**更高的費用。在許多情況下，對於非參與醫療保健提供者，費用不能超過醫療保險批准的金額的15%。这个金额称为“限制费用”。



比較：如果您有**原始聯邦醫療保險**，您可以在美國的任何地方使用任何您想要的醫療保健提供者，只要他們接受聯邦醫療保險。如果您處於**聯邦醫療保險優勢計劃**，在大多數情況下，您需要使用該計劃網絡中的醫生和其他醫療保健提供者。

查找哪些人接受分配或參加聯邦醫療保險：



[Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare)

查找哪些醫療設備供應商是否接受分配：



[Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.Medicare.gov/medical-equipment-suppliers)

您還可以致電1-800-MEDICARE 或您的州健康保險援助計劃 (SHIP) 以獲得有關這些主題的免費幫助。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)。

如果我想使用退出聯邦醫療保險的提供者怎麼辦？

某些不想與聯邦醫療保險計劃合作的醫生和其他醫療保健提供者可能會「選擇退出」聯邦醫療保險。聯邦醫療保險不支付您從選擇退出的醫生或其他提供者那裡獲得的任何承保項目或服務，除非在緊急情況或緊急需要的情況下。如果您仍想使用選擇退出提供商，您和您的提供商可以通過私人合同設置雙方都同意的付款條款。

選擇退出的醫生或其他醫療保健提供者必須這樣做2年，並且該選擇每2年自動更新一次，除非提供者要求不更新其選擇退出狀態。

如果您不確定某位提供者是否已選擇退出聯邦醫療保險，請與他們核實，這樣您就能提前知道您是否需要自費支付您的護理費用。要查找選擇退出供應商，請訪問 data.cms.gov/tools/provider-opt-out-affidavits-look-up-tool。



前往第10–14頁了解您的聯邦醫療保險選項的概述。

第4部分：

聯邦醫療保險優勢計劃和其他選項

什麼是聯邦醫療保險優勢計劃？

聯邦醫療保險優勢計劃是獲得聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分保險的另一種方式。聯邦醫療保險優勢計劃是由私營公司提供的聯邦醫療保險批准的計劃，必須遵守聯邦醫療保險制定的規則。這些計劃也稱為「C 部分」或「MA 計劃」，有時名稱可能不包含「聯邦醫療保險」或「聯邦醫療保險優勢」等詞。

大多數聯邦醫療保險優勢計劃包括聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）。在許多情況下，您需要使用參與該計劃網絡的醫療保健提供者。這些計劃對您每年必須為 A 部分和 B 部分涵蓋的服務自付費用設定了限制。有些計劃提供網絡外的非緊急保險，但費用可能更高。對於某些服務或藥物，您可能需要先獲得計劃的批准（也稱為事先授權），然後才能承保。在某些情況下，您可能還需要獲得**轉診**才能使用專科醫生。

請記住，您必須使用聯邦醫療保險優勢計劃中的卡才能獲得聯邦醫療保險承保服務。請將您的紅色、白色和藍色聯邦醫療保險卡保存在安全的地方，因為您以後可能會需要它。

如果您加入聯邦醫療保險優勢計劃，您仍然可以使用聯邦醫療保險，但您將從您的計劃中獲得大部分 A 部分和 B 部分保險，而不是**原始聯邦醫療保險**。

聯邦醫療保險優勢計劃有哪些不同類型？

- 健康維護組織（HMO）計劃：轉到第66頁。
- 醫療儲蓄帳戶（MSA）計劃：轉到第67頁。
- 首選提供者組織（PPO）計劃：轉到第68頁。
- 私人按服務收費（PFFS）計劃：轉到第69頁。
- 特殊需求計劃（SNP）：轉到第70頁。

聯邦醫療保險優勢計劃涵蓋哪些內容？

聯邦醫療保險優勢計劃提供幾乎所有的**醫療上必要的**服務**原始聯邦醫療保險**保障。但是，如果您參加了聯邦醫療保險優勢計劃，原始聯邦醫療保險將支付臨終關懷的費用和臨床研究的一些費用。原始聯邦醫療保險還可能涵蓋法律或醫療保險政策決定帶來的新福利。如果您不確定某項服務是否在承保範圍內，請在獲得服務之前諮詢您的提供商。如果您不同意承保範圍的決定，您可以提出申訴（第98–101頁）。

計劃可能會提供一些額外的福利

聯邦醫療保險優勢計劃可能涵蓋原始聯邦醫療保險不承保的一些內容。這些可能是健身房會員資格或折扣、視力、聽力和牙科護理，如檢查或清潔。有些計劃涵蓋諸如乘車去看醫生、D 部分不承保的非處方藥以及其他醫療保健等內容。加入前請檢查該計劃，了解它提供什麼，以及是否有任何限制。

計劃還可以提供定制的額外福利，以治療患有特定疾病和某些慢性疾病的人。儘管您可以在加入前諮詢聯邦醫療保險優勢計劃，了解他們是否提供這些福利，但您需要等到加入該計劃後才能確定您是否符合條件。

聯邦醫療保險優勢計劃必須遵守聯邦醫療保險的規則

聯邦醫療保險每月向提供聯邦醫療保險優勢計劃的公司支付固定金額的保險費用。這些公司必須遵守聯邦醫療保險制定的規則。但是，每個聯邦醫療保險優勢計劃可以收取不同的自付費用，並且對您獲得服務的方式有不同的規則（例如，如果您需要**轉診**才能看專科醫生，或者您是否必須去計劃網絡內的醫生、機構或供應商處接受非緊急或非急診護理）。這些規則每年都會發生變化。該計劃必須在下一個註冊年度開始之前通知您任何更改。

提供者可以在一年中的任何時間加入或離開計劃的提供者網絡。您的計劃還可以在一年中的任何時間更改網絡中的提供商。如果發生這種情況，您通常無法更改計劃，但您可以選擇新的提供商。您通常不能在一年內更改計劃。

重要！即使提供者網絡可能會在一年中發生變化，該計劃仍必須讓您能夠接觸到合格的醫生和專家。您的計劃將通知您，如果您的提供商退出您的計劃，以便您有時間選擇新的。您將收到此通知，如果它是初級保健或行為健康提供者，並且您在過去三年內去過該提供者。如果您的任何其他提供商退出您的計劃，您在某些情況下會收到此通知。

如果計劃的網絡發生變化，您的計劃還將：

- 幫助您選擇新的提供者來繼續管理您的醫療保健需求。
- 協助您繼續進行所需的護理。
- 通知您可用的不同註冊期以及更改計劃的選項。

請仔細閱讀您的通知，以便了解任何更改。如果您不滿意，您可以在開放註冊期間、聯邦醫療保險優勢開放註冊期，或如果您符合條件的特殊註冊期更改計劃（第71頁）。

當網絡內提供者或福利不可用或無法滿足您的醫療需求時，您的計劃必須協助您在提供者網絡之外獲得任何**醫療上必要的**承保服務（以網絡內費用分攤方式）。



比較：如果您有**原始聯邦醫療保險**，您不需要**轉診**即可在大多數情況下使用專科醫生（第57頁），而且您通常不需要事先批准即可使用承保福利。

重要！閱讀從計劃中獲取的資訊

如果您處於**聯邦醫療保險優勢計劃**中，請每年查看您計劃中的「年度變更通知」和「承保證明」。

- **年度變更通知：**包括將於1月生效的承保範圍、費用等的任何變化。您的計劃將在9月30日之前向您發送列印副本。
- **覆蓋證據：**為您提供有關計劃承保範圍、支付金額等明年更多內容的詳細信息。您的計劃將在10月15日之前向您發送通知（或印刷副本）。它將包括有關如何以電子方式或通過郵件獲取的信息。

如果您沒有收到這些重要文件，請聯繫您的計劃。

考慮在 [Medicare.gov/go-digital](https://www.Medicare.gov/go-digital) 註冊“聯邦醫療保險與您”手冊的電子版，因為您將從您的聯邦醫療保險優勢計劃獲得費用和保障資訊，無需本手冊的紙本副本。

關於聯邦醫療保險優勢計劃，我應該了解哪些資訊？

要加入聯邦醫療保險優勢計劃，您必須：

- 有 A 部分和 B 部分。
- 住在計劃的**服務區域**裡。
- 是美國公民或合法居住在美國。

加入和離開

- 即使您有既往病史，您也可以加入聯邦醫療保險優勢計劃。
- 您只能在一年中的某些時間加入或退出聯邦醫療保險優勢計劃（第71–72頁）。
- 每年，聯邦醫療保險優勢計劃都可以選擇退出聯邦醫療保險或更改承保範圍、費用、服務範圍等。如果該計劃決定停止參加聯邦醫療保險，您將不得不加入另一個聯邦醫療保險優勢計劃或返回原始聯邦醫療保險（第98頁）。
- 聯邦醫療保險優勢計劃在向您提供有關如何加入其計劃的信息時必須遵守某些規則。有關這些規則以及如何保護您的個人資訊的更多資訊，請前往第105–106頁。

如果我患有終末期腎病 (ESRD) 怎麼辦？

如果您患有 ESRD，您可以在決定如何獲得聯邦醫療保險保險時選擇**原始聯邦醫療保險**或**聯邦醫療保險優勢計劃**。在加入之前，請諮詢聯邦醫療保險優勢計劃，以確保您的醫生和其他提供者在該計劃的網絡中，了解有關承保藥物及其費用以及事先授權規則的信息。如果您只是因為患有 ESRD 並且接受了腎移植而才有資格獲得聯邦醫療保險，您的聯邦醫療保險福利將在移植後36個月結束。請造訪第52–53頁以了解有關免疫抑制藥物持續承保的更多資訊。

聯邦醫療保險藥物承保範圍 (D 部分)

大多數聯邦醫療保險優勢計劃包括聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。在某些不包括聯邦醫療保險藥物保險的計劃 (例如醫療儲蓄帳戶計劃和某些私人按服務收費計劃) 中，您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。但是，如果您加入不承保藥物的健康維護組織計劃或首選提供者組織計劃，則不能加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

在這種情況下，您要麼需要使用您已有的其他處方藥保險 (如雇主或退休人員保險)，要麼沒有藥物保險。如果您在首次符合資格時決定不獲得聯邦醫療保險藥物保險，並且您的其他藥物保險不是**可信的處方藥保險**，那麼如果您以後加入 D 部分計劃，您可能需要支付延遲註冊罰款，該罰款將添加到您的每月**保費** (第83–85頁) 中。

如果我有其他保險怎麼辦？

在加入聯邦醫療保險優勢計劃之前，請與您的雇主、工會或其他福利管理員討論他們的規則。在某些情況下，加入聯邦醫療保險優勢計劃可能會導致您失去對自己、配偶和家屬的雇主或工會保險，並且您可能無法取回。在其他情況下，如果您加入聯邦醫療保險優勢計劃，您仍然可以將您的雇主或工會保險與您加入的聯邦醫療保險優勢計劃一起使用。您的雇主或工會也可能提供他們贊助的聯邦醫療保險優勢退休人員健康計劃。您一次只能加入一個聯邦醫療保險優勢計劃。

如果我有聯邦醫療保險補充保險 (Medigap) 怎麼辦？

重要！如果您已經**Medigap**並加入**聯邦醫療保險優勢計劃**，您可能需要退出 Medigap。請記住，如果您放棄 Medigap 加入聯邦醫療保險優勢計劃，您可能無法取回您的 Medigap 保單，或者您可能需要為 Medigap 保單支付更多費用，具體取決於您所在州的 Medigap 登記規則和您的情況。有關放棄您的 Medigap 保單的更多詳細信息，請訪問 [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/change-policies](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/change-policies)。

在聯邦醫療保險優勢計劃中，您無法購買補充保險，除非您切換回**原始聯邦醫療保險**。您不能使用 Medigap 支付您的聯邦醫療保險優勢計劃**共付額**、**免賠額**和**保費**。

我需要支付什麼費用？

您在聯邦醫療保險優勢計劃中的自付費用取決於：

- **計劃是否按月保費收費。**一些**聯邦醫療保險優勢計劃**的保費為\$0（但你仍然可能需要支付B部分的保費）。如果您加入一個收取保費的計劃，您需要在支付第B部分保費的基礎上（如果您沒有免保費的第A部分，還需支付第A部分保費）。
- **該計劃是否支付您每月的任何B部分保費。**一些聯邦醫療保險優勢計劃將幫助您支付全部或部分B部分保費。這有時被稱為「聯邦醫療保險B部分保費減免」。
- **該計劃是否有年度免賠額或任何額外的自付額針對某些服務。**
- **您為每次訪問或服務（例如共付額或共同保險）支付的金額。**聯邦醫療保險優勢計劃對某些服務的收費不能超過**原始聯邦醫療保險**，例如化療、透析和第21–100天的**專業護理機構護理**。
- **您需要的醫療保健服務類型以及獲得這些服務的頻率。**
- **無論您是從網絡提供商還是未與計劃簽訂合同的提供商處獲得服務。**如果您去看屬於計劃網絡的醫生、其他醫療保健提供者、設施或供應商進行非緊急或非急需護理服務，您的計劃可能不涵蓋您的服務，或者您的費用可能會更高。
- **無論您去看接受分配的醫生或供應商（如果您參加的是首選提供者組織計劃、私人按服務收費計劃或醫療儲蓄帳戶（MSA）計劃，並且您選擇了網絡外服務）。**有關分配的更多資訊，請前往第59–60頁。
- **該計劃是否提供額外福利（除了原始聯邦醫療保險福利之外），以及您是否需要支付額外費用才能獲得這些福利。**
- **該計劃對所有A部分和B部分承保服務的自付費用的年度限額。**達到此限額後，您將無需支付A部分和B部分承保的服務。
- **無論您有醫療補助還是通過聯邦醫療保險儲蓄計劃（第91–92頁）從您所在的州獲得幫助。**

要了解有關特定聯邦醫療保險優勢計劃中費用的更多信息，請聯繫該計劃或訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)。

如何確定我的計劃是否涵蓋某項服務、藥品或用品？

您或您的提供者可以提前從您的計劃中獲得口頭或書面決定，以了解它是否涵蓋服務、藥物或供應。您還可以了解您需要支付多少費用。**這稱為「組織決定」。**有時，您必須這樣做作為您的計劃承保服務、藥品或供應（第102頁）的事先授權。

您、您的代表或您的醫生可以要求此組織決定。所請求的組織決定可以是口頭的，也可以是書面的。根據您的健康需求，您、您的代表或您的醫生可以要求對您的組織確定請求做出快速決定。如果您的計劃拒絕承保，該計劃必須以書面形式告知您，並且您有權申訴（第98–101頁）。

如果計劃提供者將您推薦為承保服務或網絡外的提供者，但沒有事先獲得組織決定，這稱為「計劃定向護理」。在大多數情況下，您無需支付超過計劃通常的費用分攤費用。請查看您的計劃以獲取有關此保護的更多信息。

聯邦醫療保險優勢計劃的類型

HMO

健康維護組織（HMO）計劃

我可以從任何醫生、其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？

不可以。您通常必須從計劃網絡內的醫生、其他醫療保健提供者或醫院獲得護理和服務（緊急護理、區域外緊急護理或臨時區域外透析除外，無論是在計劃網絡內還是在計劃網絡外提供，這些都涵蓋在內）。然而，一些被稱為 **HMO 定點服務（HMOPOS）** 計劃的 HMO 計劃，可能允許您以更高的**共付額**或**共同保險**獲得部分網絡外服務。

這些計劃是否涵蓋處方藥？

在大多數情況下，是的。如果您計劃加入 HMO 並想要聯邦醫療保險藥物保險（D 部分），您必須加入提供聯邦醫療保險優勢藥物保險的 HMO 計劃。如果您加入沒有藥物承保的 HMO 計劃，則不能加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我需要選擇**初級保健醫生**嗎？

在大多數情況下，是的。

我必須獲得**轉診**才能使用專科醫生嗎？

在大多數情況下，是的。某些服務，例如每年一次的乳房 X 光檢查，不需要轉診。

關於此類計劃，我還需要了解什麼？

- 如果您在未經授權的情況下在計劃網絡之外獲得非緊急醫療保健，您可能需要支付全部費用。
- 如果您的醫生或其他醫療保健提供者離開該計劃的網絡，您的計劃將通知您。您可以在計劃網絡中選擇另一位醫生。前往第62頁了解更多關於計劃網路變更的資訊。
- 遵守計劃的規則非常重要，例如在需要時獲得某項服務的事先批准。
- 查看計劃或訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解更多信息。

MSA 醫療儲蓄賬戶 (MSA) 計劃

我可以從任何醫生、其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？

是的。您可以前往任何聯邦醫療保險批准的醫生、其他醫療保健提供者或同意治療您且未選擇退出聯邦醫療保險（針對聯邦醫療保險優勢 A 部分和 B 部分項目和服務）的醫院。MSA 計劃通常沒有醫生、其他醫療服務提供者或醫院的網絡。

這些計劃是否涵蓋處方藥？

不。如果您加入聯邦醫療保險 MSA 計劃並希望獲得聯邦醫療保險優勢藥物承保（D 部分），您必須加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我需要選擇初級保健醫生嗎？

不。

我必須獲得轉診才能使用專科醫生嗎？

不。

關於此類計劃，我還需要了解什麼？

該計劃將錢存入一個特殊的儲蓄賬戶，供您用於支付醫療保健費用。押金金額因計劃而異。您可以在滿足免賠額之前用這筆錢支付您的聯邦醫療保險承保費用。年底您帳戶中剩餘的錢會留在那裡。如果您在第二年保留您的計劃，您的計劃將在剩餘金額中添加任何新的存款。如果您在年底前退出 MSA 計劃，您的帳戶將不會再增加資金。您需要將最近一年押金的部分（基於當前日曆年剩餘的月數）退還給聯邦醫療保險。

- MSA 計劃不收取保費，但您必須繼續支付 B 部分保費。
- 只有在您達到年度免賠額（因計劃而異）後，該計劃才會開始支付您的 A 部分和 B 部分費用。
- 有些計劃可能會涵蓋一些額外的福利，例如視力、聽力和牙科服務。您可以為此額外保險支付保費。
- MSA 計劃與 HSA 類似，但在資金和資格要求方面有所不同。
- 查看計劃或訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解更多信息。

PPO 首選提供者組織 (PPO) 計劃

我可以從任何醫生、其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？

PPO 計劃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。您還可以使用網絡外提供者提供承保服務，通常費用更高，如果提供者同意治療您並且沒有選擇退出聯邦醫療保險（針對聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分項目和服務）。您始終享有緊急和急需護理的保障。

這些計劃是否涵蓋處方藥？

在大多數情況下，是的。如果您計劃加入 PPO 並想要聯邦醫療保險藥物保險（D 部分），您必須加入提供聯邦醫療保險藥物保險的 PPO 計劃。如果您加入沒有藥物承保的 PPO 計劃，則不能加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我需要選擇初級保健醫生嗎？

不需要。

我必須獲得轉診才能使用專科醫生嗎？

在大多數情況下，不會。但是，如果您使用計劃專家（在網絡內），您的承保服務費用通常會低於使用非計劃專科醫生（網絡外）。

關於此類計劃，我還需要了解什麼？

- 由於某些 PPO 提供商是“首選”，因此您可以通過使用它們來省錢。
- 查看計劃或訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解更多信息。

PFFS 私人按服務收費 (PFFS) 計劃**我可以從任何醫生、其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？**

您可以去任何接受計劃付款條件、同意治療您且未選擇退出聯邦醫療保險（針對聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分項目和服務）的聯邦醫療保險優勢批准的醫生、其他醫療保健提供者或醫院。如果您加入了有網絡的私人按服務收費計劃，您還可以使用任何同意始終對待計劃成員的網絡提供商。如果您選擇接受計劃條款的網絡外醫生、醫院或其他提供者，您可能會支付更多費用。

這些計劃是否涵蓋處方藥？

有時。如果您的 PFFS 計劃不提供聯邦醫療保險藥物保險，您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃以獲得聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）。

我需要選擇初級保健醫生嗎？

不需要。

我必須獲得轉診才能使用專科醫生嗎？

不需要。

關於此類計劃，我還需要了解什麼？

- 該計劃決定您為服務支付的費用。每年，該計劃都會發送「年度變更通知」和「承保證明」，其中包含有關您的費用分攤的信息。
- 一些 PFFS 計劃與同意始終為您治療的提供商網絡簽訂合同，即使您以前從未使用過它們。
- 網絡外的醫生、醫院和其他提供者可能會決定不治療您，即使您以前使用過它們。
- 在醫療緊急情況下，醫生、醫院和其他提供者必須為您治療。
- 對於您獲得的每項服務，請務必在接受治療之前向每個提供者出示您的計劃會員卡。
- 查看計劃或訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解更多信息。

SNP 特殊需要計劃 (SNP)

SNP 為患有特定嚴重和慢性疾病、某些醫療保健需求或同時擁有**醫療補助**保險的人提供福利和服務。SNP 包括護理協調服務，並定制其福利、提供者選擇和藥物清單（處方集），以最好地滿足其所服務群體的特定需求。

我可以從任何醫生、其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？

有些 SNP 涵蓋網絡外的服務，有些則不涵蓋。檢查該計劃，了解它們是否涵蓋網絡外的服務，如果是，它如何影響您的成本。

這些計劃是否涵蓋處方藥？

是的。所有 SNP 都必須提供聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）。

我需要選擇初級保健醫生**嗎？**

有些 SNP 需要初級保健醫生，有些則不需要。檢查計劃以了解您是否需要選擇初級保健醫生。

我必須獲得轉診**才能使用專科醫生嗎？**

有些 SNP 需要轉診，有些則不需要。某些服務，例如年度篩查乳房 X 光檢查，不需要轉診。檢查計劃以了解您是否需要轉診。

關於此類計劃，我還需要了解什麼？

有3種類型的 SNP（如下所示）。如果您滿足某些條件，您可能資格獲得 SNP：

- **雙重合格 SNP (D-SNP)**：您有資格獲得聯邦醫療保險和醫療補助。D-SNP 與您所在州的醫療補助計劃簽訂合同，以幫助協調您的聯邦醫療保險和醫療補助福利。除了聯邦醫療保險服務外，一些 D-SNP 還可能提供醫療補助服務。致電您的州醫療援助（醫療補助）辦公室以核實您的醫療補助資格。
- **慢性病 SNP (C-SNP)**：您患有特定的嚴重或致殘性慢性疾病（如糖尿病、終末期腎病（ESRD）、HIV/AIDS、慢性心力衰竭或痴呆）。計劃可能會進一步將會員資格限制為單一慢性病或一組相關慢性病。
- **機構 SNP (I-SNP)**：您住在社區（而不是設施）中，但需要設施提供的護理水平，或者您在療養院或**專業護理機構**等類似設施中連續居住（或預計居住）至少90天。

如果您有醫療補助並獲得全額醫療補助福利，您可以每月加入或切換到一次綜合 D-SNP。有關更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/special-enrollment-periods](https://www.Medicare.gov/special-enrollment-periods) 並選擇“我有醫療補助並獲得全額的醫療補助福利。”

如果您符合條件並決定查找和比較您所在地區的 SNP，請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)。您可以按“特殊需求計劃（SNP）”篩選搜尋結果。

您可以加入、切換、放棄或更改您的聯邦醫療保險優勢計劃

請記住，在這些時間內，您必須同時擁有 A 部分和 B 部分才能加入聯邦醫療保險優勢計劃：

初始註冊期 (第17頁)	當您第一次有資格獲得聯邦醫療保險時	<p>當您第一次有資格獲得聯邦醫療保險時，您可以加入聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物保險）。如果您在初始參保期內加入了聯邦醫療保險優勢計劃，您可以在擁有聯邦醫療保險的前3個月內切換到另一個聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物承保），或返回原始聯邦醫療保險（有或沒有單獨的聯邦醫療保險藥物計劃）。</p>
一般註冊期 (第18頁)	1月1日至3月31日	<p>如果您在此期間首次獲得 B 部分，並且您已擁有 A 部分保險，您也可以加入聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物保險）。</p> <p>添加 B 部分後，您將有2個月的時間加入計劃。您的保險從您註冊後當月的第一天開始。</p>
開放註冊期	10月15日到12月7日	<p>您可以在每年的開放註冊期內加入、轉換或放棄聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物承保）。</p> <p>您的保障從1月1日開始（只要計劃在12月7日之前收到您的報名請求）。</p> <p>如果您在此期間加入了聯邦醫療保險優勢計劃但改變主意，您可以在聯邦醫療保險優勢開放註冊期（1月1日至3月31日）內切換回原始聯邦醫療保險或更改為不同的聯邦醫療保險優勢計劃（取決於哪種保險更適合您），詳見下一頁。</p>

聯邦醫療保險優勢開放註冊期	<p>1月1日至3月31日</p> <p>注意：在此期間只能切換一次計劃。</p> <p>保險從計劃收到您的請求後的一個月的第一天開始。</p>	<p>如果您處於聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物保險），在此期間您可以：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 切換到另一個聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物承保）。 • 放棄您的聯邦醫療保險優勢計劃並返回原始聯邦醫療保險。您還可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。 <p>在此期間，您不可以：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 從原始聯邦醫療保險切換到聯邦醫療保險優勢計劃。 • 如果您有原始聯邦醫療保險，請加入一個單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。 • 如果您有原始聯邦醫療保險，從一種聯邦醫療保險藥物計劃切換到另一種。 <p>在此期間，您只能進行一次更改，您所做的任何更改將在計劃收到您的請求後的一個月的第一天生效。如果您要返回原始聯邦醫療保險並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，則無需聯繫您的聯邦醫療保險優勢計劃即可取消註冊。當您加入藥物計劃時，取消註冊將自動發生。</p>
特別註冊期 (第17頁)	<p>符合資格的人生事件</p>	<p>在大多數情況下，如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃，您必須將其保留到您的保險開始之日開始的日曆年。然而，在某些情況下，比如如果您搬家或失去其他保險保障，您可能可以在特別登記期（第80頁）內加入、更換或退出醫療保險優勢計劃。</p>
5星特別註冊期	<p>12月8日至次年11月30日</p> <p>注意：在此期間只能切換一次計劃。</p>	<p>聯邦醫療保險使用1–5星的評級來幫助您根據質量和績效比較計劃。</p> <p>如果您所在地區有具有5星品質評級的聯邦醫療保險優勢計劃、聯邦醫療保險藥物計劃或聯邦醫療保險費用計劃，您可以使用5星級特殊參保期從您當前的聯邦醫療保險計劃切換到具有5星品質評級的聯邦醫療保險計劃。</p> <p>有關更多資訊，請造訪 Medicare.gov。</p>

重要！如果您想放棄**Medigap**保單以加入**聯邦醫療保險優勢計劃**，需要考慮一些重要事項。前往第78頁了解更多信息。

注意：您只能在開放註冊期或聯邦醫療保險優勢開放註冊期內，或者如果您有資格參加特殊註冊期（第72頁），才能放棄或更改您的聯邦醫療保險優勢計劃。一般來說，如果您不在這些註冊期內，您必須在今年剩餘時間內保留您的聯邦醫療保險優勢計劃，或者放棄它並返回**原始聯邦醫療保險**（只要您在加入聯邦醫療保險優勢計劃的前12個月內）。

除了聯邦醫療保險優勢之外，聯邦醫療保險是否提供其他類型的計劃或項目來獲得健康保險？

是的，聯邦醫療保險可能會在您所在的地區提供一些其他計劃和項目。有些同時提供 A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）保險，而另一些則僅提供 B 部分保險。有些還提供聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）。他們有一些（但不是全部）與聯邦醫療保險優勢計劃相同的規則。但是，每個都有特殊的規則和例外情況，因此您應該聯繫您感興趣的任何計劃以獲取更多詳細信息。

聯邦醫療保險費用計劃

聯邦醫療保險費用計劃是一種**聯邦醫療保險健康計劃**在我國某些有限地區提供。

- 一般來說，即使你只有 B 部分也可以加入。
- 如果您有 A 部分和 B 部分並去非網絡提供者，原始聯邦醫療保險會覆蓋這些服務。您將支付 A 部分和 B 部分的**共同保險**和**免賠額**。
- 您可以在聯邦醫療保險費用計劃接受新會員的任何時候加入。
- 您可以隨時離開並返回原始聯邦醫療保險。
- 您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，也可以從聯邦醫療保險費用計劃（如果提供）中獲得聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）。即使聯邦醫療保險費用計劃提供聯邦醫療保險藥物承保，您也可以選擇獲得單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。您只能在特定時間（第80–81頁）添加或取消藥物保險。

前往 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) 了解您所在地區是否有聯邦醫療保險費用計劃。聯繫您感興趣的計劃以獲取更多信息。您的州健康保險援助計劃（SHIP）也可以幫助您。轉到第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)。值得信賴的代理商或經紀人也可能能夠提供幫助。

老年人全包護理計劃 (PACE)

PACE 是許多州提供的一項醫療保險和**醫療補助**計劃，允許那些需要療養院級別護理的人盡可能長時間地留在社區，例如家庭、公寓或其他適當的環境。要獲得 PACE 資格，您必須滿足這些條件：

- 您已年滿55歲。
- 您生活在 PACE 組織的**服務區域**。
- 您被您所在的州認證為需要療養院級別的護理。
- 在您加入時，您可以在 PACE 服務的幫助下安全地生活在社區中。

PACE 涵蓋所有聯邦醫療保險和醫療補助承保的護理和服務，以及 PACE 醫療保健專業人員團隊認為改善和維持您的健康所必需的其他服務。這包括藥物、醫生或醫療保健提供者就診、交通、家庭護理、醫院就診，甚至在必要時入住療養院，只要您的護理團隊批准。該團隊根據您的醫療、身體、社交和情感需求和偏好提供個性化護理。

如果您有醫療補助，則無需每月為PACE福利支付**保費**。如果您有聯邦醫療保險但沒有醫療補助，您將被收取每月保費，其中包括您的聯邦醫療保險藥物承保範圍（D 部分）。您支付的金額將取決於您是否擁有聯邦醫療保險 A 部分、B 部分或兩者兼有。然而，在PACE中，對於PACE醫療團隊批准的任何藥物、服務或護理，從來沒有**免賠額**或**共付額**。

訪問 [Medicare.gov/pace](https://www.Medicare.gov/pace) 了解是否有 PACE 組織為您的社區服務。

聯邦醫療保險創新

聯邦醫療保險開發創新模型、**示例**和試點計劃，以測試和衡量醫療保險潛在變化的影響。這些舉措有助於找到新方法，將您與基於價值的護理聯繫起來，該護理側重於更好的護理質量、提供者績效和您的患者體驗。這些舉措還可能包括降低費用，並可能為您提供額外的福利和服務。它們僅在有限的時間內營運，並且僅為特定人群且/或只在特定區域提供。

当前和未來的模式、示範和試點舉措的例子包括失智症照護、初級保健、與特定手術相關的照護（如髖關節和膝關節置換術）、癌症照護、**專業護理機構護理**或復健照護，以及慢性腎病和末期腎病（ESRD）患者的照護。聯邦醫療保險還通過**責任醫療組織（ACOs）**（第110–111頁）探索創新。

詢問您的醫生他們是否參與這些模型、示範、試點項目或ACO，以及這對您的護理意味著什麼。要了解有關當前聯邦醫療保險模式、演示和試點計劃的更多信息，請致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。

★ 前往第10–14頁了解您的聯邦醫療保險選項的概述。

第5部分：

聯邦醫療保險補充保險 (Medigap)

Medigap 如何運作？

原始聯邦醫療保險不支付承保醫療保健服務和用品的所有費用。私人保險公司銷售的醫療保險補充保險 (**Medigap**) 保單可以幫助支付承保服務和用品 (如 **共付額**、**共同保險**和**免賠額**) 的部分剩餘醫療保健費用。

一些 Medigap 保單還涵蓋原始聯邦醫療保險不承保的服務，例如您在美國境外旅行時的醫療護理。一般來說，Medigap 不承保長期護理 (如療養院護理)、視力或牙科服務、助聽器、眼鏡或私人護理。

Medigap 保單是標準化的

Medigap 必須遵守旨在保護您的聯邦和州法律，並且必須明確識別為“聯邦醫療保險補充保險”。保險公司只能向您銷售“標準化”計劃，這些計劃在大多數州都以字母 A–D、F、G 和 K–N 命名。所有具有相同字母的計劃都提供相同的基本福利，無論您住在哪裡或從哪家保險公司購買保單。有些提供額外的福利。比較每個字母計劃的好處，找到滿足您需求的計劃。在馬薩諸塞州、明尼蘇達州和威斯康星州，Medigap 保單以不同的方式標準化。獲取信息並查找您所在地區的 Medigap 保單：



[Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans)

您還可以訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) 查看小冊子“選擇 Medigap 保單：
”聯邦醫療保險患者健康保險指南。”

重要！ 在2020年1月1日或之後出售給新加入聯邦醫療保險的人的 Medigap 計劃不允許支付 B 部分免賠額。因此，計劃 C 和 F 不再適用於2020年1月1日或之後新加入聯邦醫療保險的人。但是，如果您在2020年1月1日之前有資格享受聯邦醫療保險，但尚未註冊，您也許可以購買 C 計劃或 F 計劃。雖然2020年1月1日或之後新加入聯邦醫療保險的人無法購買 C 和 F 計劃，但他們也許可以購買計劃 D 和 G (而不是 C 和 F 計劃)，這些計劃提供相同的福利，但不包括 B 部分免賠額。

如何比較 Medigap 計劃？

下表顯示了2025年聯邦醫療保險補充保險（Medigap）涵蓋的不同福利的基本資訊。如果出現百分比，則 Medigap 計劃涵蓋該百分比的福利，其餘部分由您負責。

福利	Medigap 標準化計劃									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
聯邦醫療保險 A 部分 共同保險和住院費用 （使用聯邦醫療保險福利後最多額外365天）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
聯邦醫療保險 B部分共付額或 共付額	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
血液福利（前3品脫）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
A 部分臨終關懷 共同保險或共付額	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
熟練護理設施護理 共同保險			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
A部分免賠額		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
B 部分免賠額			100%		100%					
B部分超額費用					100%	100%				
出國旅行緊急情況 （不超過計劃限額）			80%	80%	80%	80%			80%	80%
							2025年自付 費用限額**			
							\$7,220	\$3,610		

*計劃 F 和 G 在某些州還提供高免賠額計劃。您必須在2025年支付聯邦醫療保險承保的費用（共同保險、共付額和免賠額），最高可達\$2,870的免賠額，然後您的保單才會支付任何費用。如果您在2020年1月1日或之後首次加入聯邦醫療保險，則無法購買計劃 C 和 F (第75頁)。

**對於 K 和 L 計劃，在您達到年度自付上限和年度 B 部分免賠額（2025年為 \$257）後，Medigap 計劃將在該日曆年剩餘時間內支付100%的承保服務費用。

***計劃 N 支付 100% 的 B 部分共同保險。您必須為某些門診就診支付最高\$20的共付額，對於未導致住院的急診室就診，需支付最高 \$50的共付額。

造訪 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 了解最新金額。

關於 Medigap，我還應該了解什麼？

在購買聯邦醫療保險補充保險（**Medigap**）之前，您通常必須擁有 A 部分和 B 部分。使用 Medigap，除了每月向聯邦醫療保險支付的 B 部分保費外，您還需要每月向私人保險公司支付**保費**。如果您正在考慮購買 Medigap，請務必比較計劃。不同公司為完全相同的承保範圍提供的計劃之間的費用可能會有所不同，並且可能會隨著年齡的增長而增加。一些州限制 Medigap 保費成本。Medigap 保單僅涵蓋一個人。配偶必須單獨購買保險。

注意：在某些州，您也許可以購買另一種類型的 Medigap 保單，稱為聯邦醫療保險 SELECT。它要求您使用醫院，在某些情況下，使用其網絡內的醫生才有資格獲得全額保險福利（緊急情況除外）。如果您購買了聯邦醫療保險 SELECT，您有權在12個月內改變主意並切換到標準 Medigap。

我可以從同一家公司購買 Medigap 和單獨的聯邦醫療保險藥物計劃嗎？

是的。但您可能需要分別繳付2次保費。請聯繫公司以了解如何支付保費。

我可以在 Medigap 和我的聯邦醫療保險藥物計劃中同時獲得藥物保險嗎？

不可以。有關詳細資訊，請造訪第89頁。

Medigap 政策何時開始？

一般來說，您的 Medigap 保單將在您申請後的一個月的第一天開始，除非您要求不同的生效日期。

什麼時候是購買 Medigap 保單的最佳時機？

- 購買 Medigap 保單的最佳時間是在您的 Medigap 開放註冊期內。這6個月的期限從您擁有聯邦醫療保險 B 部分（醫療保險）的第一個月開始，**並且**您年滿65歲或以上。（一些州有額外的開放註冊期。）**在此投保期之後，您可能無法購買 Medigap 保單，或者可能會花費更多。**在某些情況下，您可能有權在 Medigap 開放註冊期之外購買 Medigap 保單（保證發行權）。
- 如果您因為擁有基於您（或您配偶）當前工作的團體健康保險而延遲註冊 B 部分，則您的 Medigap 開放註冊期將不會開始，直到您獲得 B 部分。
- 聯邦法律通常不要求保險公司向65歲以下的人出售 Medigap。如果您未滿65歲，您可能要到65歲才能購買您想要的保單或任何保單。但是，一些州要求 Medigap 保險公司向65歲以下的人出售 Medigap 保單。如果您能够购买一个，它可能会花费更多。

致電您的州健康保險援助計劃（SHIP）（轉到第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼），或您的州保險部門，以了解有關您購買 Medigap 保單的權利的更多信息。受信任的代理或經紀人也可以提供協助。

我可以擁有 Medigap 和聯邦醫療保險優勢計劃嗎？

- 如果您處於**聯邦醫療保險優勢計劃**，任何人向您出售**Medigap**保單都是違法的，除非您切換回**原始聯邦醫療保險**。如果您不打算放棄您的聯邦醫療保險優勢計劃，並且有人試圖向您出售 Medigap 保單，請向您的州保險部門報告。
- 如果您有 Medigap 並加入聯邦醫療保險優勢計劃，您可能需要放棄 Medigap。您不能使用 Medigap 支付您的聯邦醫療保險優勢計劃**共付額**、**免賠額**和**保費**。

重要！如果您想取消您的 Medigap 保單，請聯繫您的保險公司。大多數 Medigap 保單在加入聯邦醫療保險優勢計劃時不會自動取消。如果您放棄 Medigap 保單以加入聯邦醫療保險優勢計劃，您可能無法取回相同的保單，或者在某些情況下，您可能無法獲得任何 Medigap 保單，除非您在試用權期間離開您的聯邦醫療保險優勢計劃。

- 如果您放棄 Medigap 保單以首次加入聯邦醫療保險優勢計劃，您將在12個月的期限內（您的試用權期間）**如果同一家保險公司仍然出售它**一旦您返回原始聯邦醫療保險，可以取回您的 Medigap 保單。如果不可用，您可以購買某些 Medigap 保單，具體取決於州法律以及您是否在2020年1月1日或之後首次加入聯邦醫療保險。此時您可能還有機會加入聯邦醫療保險藥物計劃。
- 如果您在65歲首次有資格獲得聯邦醫療保險 A 部分時加入了聯邦醫療保險優勢計劃，如果您在加入聯邦醫療保險優勢計劃的第一年內切換到原始聯邦醫療保險，您可以購買您所在州的保險公司銷售的某些 Medigap 保單。您可以購買的 Medigap 保單類型取決於您是在2020年1月1日或之後首次加入聯邦醫療保險。此時您可能還有機會加入聯邦醫療保險藥物計劃。
- 一些州提供購買 Medigap 保單的額外特殊權利。

我在哪裡可以獲得更多資訊？

- 致電您的州保險部門。訪問 content.naic.org/state-insurance-departments 以獲取您所在州保險部門的電話號碼。
- 訪問 [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans) 查找您所在地區的政策和定價。
- 訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) 查看小冊子“選擇 Medigap 保單：”聯邦醫療保險患者健康保險指南。”
- 致電您的州健康保險援助計劃 (SHIP)。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼。
- 您所在地區值得信賴的代理商或經紀人也可能能夠提供幫助。

★ 前往第10–14頁了解您的聯邦醫療保險選項的概述。

第6部分：

聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)

聯邦醫療保險藥物承保如何運作？

聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 有助於支付您的處方藥費用。它是可選的，提供給所有擁有聯邦醫療保險的人。即使您現在不服用處方藥，也可以考慮獲得聯邦醫療保險藥物承保。如果您在首次符合資格時決定不獲取它，並且您沒有其他**可信的處方藥保險**（例如來自雇主或工會的藥物保險）或獲得**額外幫助**，如果您以後加入計劃，您可能需要支付延遲註冊罰金，該罰金將被加到您的每月保費中一般來說，只要您有聯邦醫療保險藥物保險（第83–85頁），您就會支付此罰款。要獲得聯邦醫療保險藥物保險，您必須加入聯邦醫療保險批准的提供藥物保險的計劃。每個計劃的費用和承保的具體藥物可能有所不同。訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 查找和比較您所在地區的計劃。您還可以致電您的州健康保險援助計劃 (SHIP) 尋求比較計劃的幫助。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 shiphelp.org。

有兩種方式可以獲得聯邦醫療保險藥物保險 (D 部分)：

1. **聯邦醫療保險藥物計劃**。這些計劃為**原始聯邦醫療保險**、一些聯邦醫療保險成本計劃、一些聯邦醫療保險優勢私人收費服務計劃和醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃增加了聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 覆蓋。您必須有 A 部分且/或 B 部分才能加入單獨的 聯邦醫療保險藥物計劃。
2. **聯邦醫療保險優勢計劃**或其他有藥物保險的**聯邦醫療保險健康計劃**。您可以透過這些計劃獲得 A 部分、B 部分和聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。請記住，您必須有 A 部分且 B 部分才能加入聯邦醫療保險優勢計劃，並且並非所有聯邦醫療保險優勢計劃都提供藥物承保。

無論哪種情況，您都必須居住在您想要加入的計劃的**服務區域**，並且在美國合法居住。

聯邦醫療保險藥物計劃和具有藥物承保的聯邦醫療保險健康計劃在本手冊中稱為“聯邦醫療保險藥物承保”。

重要！如果您有雇主或工會保險，請在進行任何更改或註冊任何其他保險之前致電您的福利管理員。如果您註冊了其他保險，您可能會失去雇主或工會為您和您的家屬提供的健康和藥物保險。如果發生這種情況，您可能無法恢復雇主或工會的保險。如果您想了解聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）如何與其他藥物保險配合使用，請訪問第88–90頁。

我何時可以加入、切換或退出計劃？

您可以在以下時間加入、切換或退出聯邦醫療保險藥物計劃或帶有藥物保險的**聯邦醫療保險優勢計劃**：

- **初始註冊期。**當您首次有資格獲得聯邦醫療保險時，您可以加入一個計劃（第17頁）。
- **開放註冊期。**每年10月15日至12月7日，您可以加入、切換或退出計劃。只要該計劃在12月7日之前收到您的請求，您的保險將於1月1日開始（第71頁）。
- **聯邦醫療保險優勢開放註冊期（僅當您已經加入聯邦醫療保險優勢計劃時）。**從每年的1月1日至3月31日，您可以在這段時間（第72頁）切換到不同的聯邦醫療保險優勢計劃或切換到**原始聯邦醫療保險**（並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃）一次。

如果您必須支付 A 部分的費用，並且您在一般註冊期（1月1日至3月31日）期間註冊了 B 部分，您也可以在此時加入聯邦醫療保險藥物計劃。註冊 B 部分後，您將有2個月的時間加入藥物計劃。

您的藥物保險將在計劃收到您的加入請求後的一個月開始。

特殊註冊期

一般來說，您必須全年都留在您的計劃中。但是，當您的生活中發生某些事件時，例如如果您搬家或失去其他保險，您可以在特殊參保期內加入、轉換或放棄具有藥物承保的聯邦醫療保險藥物計劃或聯邦醫療保險優勢計劃。如果您符合條件，您也許可以在年中更改您的計劃。如果您註冊了**額外幫助**，或者您失去了**醫療補助**保險，則可能會有特殊投保期。請諮詢您的計劃以獲取更多信息。

重要！如果您因特殊情況（第18頁）在特殊參保期內註冊了 A 部分或 B 部分，您將有2個月加入聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物承保）或聯邦醫療保險藥物計劃。您的保險將在計劃收到您的加入請求後的下一個月的第一天開始。

查看計劃或訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解更多信息。您也可以致電您的州健康保險援助計劃（SHIP）尋求幫助。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼。

如何切換計劃？

您只需在第80頁上列出的時間之一加入另一個計劃即可切換聯邦醫療保險藥物承保。當您的新藥承保開始時，您的舊藥承保將結束。您應該會收到新計劃的一封信，告知您的保險何時開始，因此**您無需取消舊計劃**。您也可以撥打1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）切換計劃。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。

如何退出我的計劃？

如果您想退出計劃並且不想加入新計劃，則只能在特定時間（第80頁）這樣做。您可以致電1-800-MEDICARE取消註冊。您還可以向計劃發送一封信，告訴他們您想要取消註冊。如果您退出計劃並想加入另一個聯邦醫療保險藥物計劃或**聯邦醫療保險健康計劃**稍後有藥物保險，您必須等待一個註冊期。如果您沒有**可信的處方藥保險**（第83–85頁），您可能還需要支付延遲註冊罰款。

閱讀您從計劃中獲得的資訊

查看您的計劃每年發送給您的「承保證明」和「年度變更通知」。承保範圍證明為您提供有關計劃承保範圍、您支付的金額等的詳細信息。年度變更通知包括將於1月生效的承保範圍、成本、提供商網絡、**服務區域**等方面的任何變化。如果您在初秋沒有收到這些重要文件，請聯繫您的計劃。

我需要支付多少費用？

您的藥物費用將根據您選擇的計劃而有所不同。請記住，計劃承保範圍和費用每年都會發生變化。您可能需要全年支付**保費**、**免賠額**、**共付額**或**共同保險**。在下一頁了解有關這些費用的更多信息。

新！

聯邦醫療保險與參與製藥公司談判的最初10種藥物的價格將於2026年1月1日生效。聯繫您的計劃，了解這些協商價格將如何影響您。造訪 [Medicare.gov/health-drug-plans/part-d/what-plans-cover/how-drug-plans-work](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/part-d/what-plans-cover/how-drug-plans-work) 了解更多資訊。您的自付費用 藥品費用也在2026年上限為\$2,100（第83頁）。

您的實際藥物保險費用將因以下因素而異：

- 您的處方以及它們是否在您的計劃的承保藥物清單上，還是**處方集**（第85頁）。
- 藥物屬於哪個「等級」（第85頁）。
- 您處於哪個藥物福利階段（例如您是否達到免賠額，或達到自付費用限額）（第83頁）。
- 您使用哪家藥房（無論它是否提供首選或標準費用分攤、網絡外還是郵購）。您在首選藥房的自付藥品費用可能會更低，因為它已同意您的計劃向您收取較低的費用。
- 您是否**額外幫助**支付您的聯邦醫療保險藥物費用（第92頁）。



費用和覆蓋範圍：您可以降低藥物成本的一些方法包括選擇學名藥而不是品牌藥，或選擇生物相似藥而不是品牌生物藥物。您也可以在沒有保險的情況下支付藥物費用（例如使用藥房優惠計劃或製造商折扣）。詢問您的藥劑師——他們可以告訴您是否有更便宜的選擇。請諮詢您的醫生，以確保仿製藥或生物仿製藥最適合您。

每月保費

大多數藥品計劃會收取按計劃不同的月費。如果您有 B 部分，您需要在支付 B 部分**保費**的基礎上再支付這筆費用。如果您參加的是具有藥物承保的**聯邦醫療保險優勢計劃**或聯邦醫療保險費用計劃，則每月保費可能包括藥物承保金額。

注意：如果您希望從每月的社會保障或 RRB 付款中扣除藥品保費，請聯絡您的計劃（而不是社會保障或鐵路退休委員會（RRB））。這可能需要長達3個月的時間才能開始。如果您想停止保費扣除並直接獲得計費，請聯絡您的計劃。了解更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/health-drug-plans/part-d/basics/costs](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/part-d/basics/costs)。

重要！如果您的收入較高，您可能需要為您的聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）支付更多費用。如果您的收入超過一定限額（2025年，單獨申報為\$106,000，已婚聯合申報為\$212,000），除了您的計劃保費外，您還需要支付額外金額（有時稱為「D 部分 IRMAA」）。如果您參加的是包含藥物保險的聯邦醫療保險優勢計劃，您還必須支付這筆額外金額。這並不影響所有人，因此大多數人不會支付額外的金額。

請造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 以了解最新的收入限額。

通常，聯邦醫療保險或 RRB 會從您的社會保障或 RRB 付款中扣除額外的金額。如果聯邦醫療保險或 RRB 向您收取額外金額，而不是從您的社會保障或 RRB 付款中扣除，那麼您必須將額外金額支付給聯邦醫療保險或 RRB，而不是您的計劃。如果您不支付額外金額，您可能會失去聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）。您可能無法立即加入另一個計劃，並且只要您有藥物承保，您可能就必須支付延遲註冊罰款（添加到您的每月保費中）。

即使您的雇主或其他第三方（如退休系統）支付您的計劃保費，您也將單獨支付 D 部分 IRMAA 付款（第24頁）。

如果您必須支付 D 部分 IRMAA 並且您不同意（例如，您有一個或多個改變生活的事件降低了您的收入），請造訪 [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://www.SSA.gov/medicare/lower-irmaa)。

每年免賠額

這是在您的計劃開始支付承保藥物份額之前必須支付的金額。有些計劃沒有**免賠額**。在一些有免賠額的計劃中，某些級別的藥物在免賠額之前得到承保。

共付額或共同保險

這些是您在滿足計劃**免賠額**（如果計劃有）後為您的承保藥物支付的金額。您支付您的份額，您的計劃也為承保藥物支付其份額。如果您支付**共同保險**，這些金額可能會有所不同，因為藥品計劃和製造商可以在一年中隨時更改他們的收費。您支付的金額還取決於分配給您的藥物的等級（第85頁）。

藥品費用的自付費額

新！

到2026年，您的計劃承保藥物的年度自付費用上限為\$2,100。一旦您達到此限額（來自您的自付支出加上其他人或實體支付的某些款項，包括聯邦醫療保險的**額外幫助計劃**），您在日曆年的剩餘時間裡無需為承保的D 部分藥物支付**共付額**或共同保險。

注意：如果你獲得額外幫助，你將不會有這些 D 部分費用（第92–94頁）。

重要！造訪[Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)以取得特定的聯邦醫療保險藥物計劃和**聯邦醫療保險優勢計劃**費用，並致電您感興趣的計劃以獲取更多詳細資訊。如需比較計劃費用的幫助，請致電您的州健康保險援助計劃（SHIP）。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼。值得信賴的代理或經紀人也可以提供幫助。

聯邦醫療保險處方支付計劃

此付款選項可與您當前的藥物保險配合使用，通過將計劃承保的藥物分攤到日曆年（1月至12月）來幫助您管理計劃承保藥物的自付費用。**此付款方式可能會幫助您管理開支，但並不能為您省錢或降低藥物成本。**

如果您選擇此付款選項，您每個月將繼續支付您的計劃**保費**（如果您有），和您將從您的健康或藥物計劃收到賬單，用於支付您的處方藥費用（而不是向藥房付款）。所有計劃都提供此付款選項，**參與是自願的**，並且參加聯邦醫療保險處方付款計劃無需任何費用。請聯絡您的計劃或造訪 [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan) 以了解更多資訊，並瞭解此付款方式是否適合您。如果您參加聯邦醫療保險處方支付計劃並繼續使用同一 D 部分計劃，您的參與將自動續簽至2026年。

注意：如果您獲得或有資格獲得來自聯邦醫療保險的額外幫助，包括如果您從聯邦醫療保險儲蓄計劃獲得承保，則此付款方式可能不是您的最佳選擇。

什麼是聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）延遲註冊罰款？

延遲註冊罰款是永久添加到您的聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）保費中的金額。您可能需要支付延遲註冊罰款，如果您在初始註冊期結束後的任何時間註冊，並且連續 63 天或更長時間沒有聯邦醫療保險藥物保險或其他**可信的處方藥保險**。只要您有聯邦醫療保險藥物保險，您通常就必須支付罰款作為每月保費的一部分。

如果您獲得**額外幫助**，您無需支付延遲註冊罰款。

有 3 種方法可以避免支付罰款：

1. 獲得聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）當您首次符合資格時。即使您現在不服用藥物，您也應該考慮加入分開的聯邦醫療保險藥物計劃或有藥物覆蓋的**聯邦醫療保險優勢計劃**以避免處罰。您也許能夠找到滿足您需求的計劃，幾乎沒有每月**保費**。
2. 如果您失去其他可信賴的保險，請添加聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）。**可信的處方藥保險**可能包括來自現任或前任雇主或工會，或來自 TRICARE、印第安衛生服務（IHS），或退伍軍人事務部（VA）的藥物。您的計劃必須每年告訴您您的非聯邦醫療保險藥物保險是否是可信賴的保險。如果您連續63天或更長時間沒有聯邦醫療保險藥物覆蓋或其他可信的處方藥保險，如果您之後簽取得聯邦醫療保險藥物保險，您可能需要支付罰款。
3. 保留記錄，顯示您何時擁有其他可抵賴的處方藥保險，並在他們詢問時告知您的計劃。如果您沒有告知您的計劃您之前的可抵免處方藥承保範圍，只要您有聯邦醫療保險藥物承保範圍，您可能需要支付罰款。

我需要為延遲註冊罰款多支付多少費用？

延遲註冊罰款的費用取決於您沒有可抵免處方藥保險的時間。目前，延遲註冊罰款的計算方法是將“國家基本受益人保費”（2025年為\$36.78）的1%乘以您符合條件但沒有聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）且沒有其他可信賴的處方藥承保的完整未承保月數。最終金額將四捨五入到最接近的\$.10，並添加到您的每月保費中。“國家基本受益人保費”每年可能會增加或減少。如果發生這種情況，您支付的罰款金額可能會增加或減少。在您獲得聯邦醫療保險藥物保險後，該計劃會告訴您是否欠罰款以及您的保費是多少。

例如：

Mrs. Martinez目前有資格獲得聯邦醫療保險，她的初始註冊期於2021年7月31日結束。她沒有任何其他來源的處方藥保險，並且在2021年7月31日之前沒有加入 D 部分計劃。她在截至2023年12月7日的開放註冊期內加入了 D 部分計劃。她的藥物覆蓋於2024年1月1日生效。

2024

由於Mrs. Martinez在2021年8月至2023年12月期間沒有可信賴的處方藥保險，因此她在2024年的罰款為\$34.70（2024年國家基本受益人保費）的29%（29個月中每個月為1%）或\$10.06。由於每月罰款總是四捨五入到最接近的\$0.10，因此除了計劃的每月保費外，她每月還支付\$10.10。

是這樣計算的：

$.29 \text{ (29\% 罰款)} \times \$34.70 \text{ (2024年基本受益人保費)} = \10.06

$\$10.06 \text{ 四捨五入到最接近的 } \$0.10 = \$10.10$

$\$10.10 = \text{Mrs. Martinez 2024年每月延遲註冊罰款}$

2025

2025年，聯邦醫療保險使用2025年基本受益人**保費**（\$36.78）重新計算了馬丁內斯夫人的罰款。因此，Mrs. Martinez在2025年的新月度罰款為\$36.78的29%，即每月\$10.66。由於每月罰款始終四捨五入到最接近的\$0.10，因此除了計劃的每月保費外，她每月還要支付\$10.70。

是這樣計算的：

$.29 \text{ (29\% 罰款)} \times \$36.78 \text{ (2025年基本受益人保費)} = \10.66

$\$10.66$ 四捨五入到最接近的\$0.10 = $\$10.70$

$\$10.70 = \text{Mrs. Martinez 2025年每月逾期註冊罰款}$

如果我不同意延遲註冊罰款怎麼辦？

您的聯邦醫療保險藥物保險將向您發送一封信，說明您必須支付延遲註冊罰款。如果您不同意您的處罰，您可以要求復審（一般在信函上之日起60天內）。在信中列出的日期之前填寫您在信件中收到的“復議請求表”。您可以提供支持您的案例的證據，例如有關以前**可信的處方藥保險**的信息。如果您需要幫助，請致電您的計劃。

哪些藥物承保？

所有計劃都必須涵蓋聯邦醫療保險患者服用的各種處方藥，包括某些「受保護類別」的大多數藥物，例如用於治療癌症、愛滋病毒/愛滋病、憂鬱症、精神病、癲癇發作或用於預防器官移植排斥反應的藥物。本手冊中未包含有關計劃承保藥物清單（稱為「**處方集**」）的資訊，因為每個計劃都有自己的處方集。在加入計劃之前，請務必查看其處方集。如果計劃遵循聯邦醫療保險制定的指南，則可以在一年中對其藥品清單進行一些更改。例如，您的計劃可能會在一年中更改其藥物清單，因為藥物療法發生變化、新藥發布或新的醫療信息可用。當製造商提高價格時，您的特定品牌藥或仿製藥的計劃**共同保險**可能會增加。當計劃開始提供品牌藥的仿製藥或原始生物製劑的生物相似藥版本，但您繼續服用品牌藥或原始生物製劑時，您的**共付額**或共同保險可能會增加。在某些情況下，該計劃可能承保一種健康狀況的藥物，但不承保另一種。

注意：聯邦醫療保險 B 部分涵蓋有限數量的門診處方藥。請訪問第39頁以獲取更多信息。聯邦醫療保險藥物承保範圍（D 部分）包括用於治療阿片類藥物使用障礙的藥物，如丁丙諾啡。它還涵蓋用於治療疼痛的藥物，如美沙酮（但不包括在 D 部分用於治療阿片類藥物使用障礙的情況）。

D 部分通常將藥物分為處方集上稱為“等級”的不同級別。每一層的藥物都有不同的成本。例如，較低級別的藥物通常比高級別的藥物花費您更少。

如果我的藥物處於更高級別會怎樣？

在某些情況下，如果您的藥物處於較高級別，並且您的處方者（您的醫生或其他法律允許開處方的醫療保健提供者）認為您需要該藥物而不是較低級別的類似藥物，您或您的處方者可以要求您的計劃提供例外情況，以獲得較高級別藥物的較低共同保險或共付額。有關異常的更多資訊，請前往第100頁。

計劃可以隨時更改其處方集。您的計劃可能會通知您影響您正在服用的藥物的任何處方集變化。

聯繫您的計劃以獲取其當前處方集或訪問該計劃的網站。您還可以訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 了解您的計劃處方集中是否有某種藥物。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。

重要！ 您每個月配藥時，您的計劃都會向您發送「福利說明」通知。查看您的通知並檢查是否有錯誤。如果您有任何疑問或發現錯誤，請聯繫您的計劃。如果您懷疑存在欺詐行為，請致電 1-877-7SAFERX (1-877-772-3379) 聯繫聯邦醫療保險藥物完整性承包商。轉到第106頁。

計劃可能對某些藥物有承保規則

- **事先授權：**在您的處方集某些處方之前，您和/或您的處方者必須聯絡您的計劃。您的處方醫生可能需要證明該藥物是**醫療上必要的**，並且您符合某些要求。計劃也可以在僅承保藥物獲批的某些醫療狀況，而不承保其他狀況時使用事先授權。發生這種情況時，計劃將在其承保藥物清單（處方集）中為該藥物獲准治療的其他醫療狀況提供替代藥物。聯繫您的計劃或訪問他們的網站以了解事先授權要求。

- **數量限制：**限制您一次可以獲得的藥物量。

- **階梯療法：**您可能需要嘗試一種或多種類似的低成本藥物，然後計劃才會承保處方藥。

- **藥房的阿片類止痛藥安全檢查：**在藥房配藥之前，您的藥物計劃和藥劑師會進行例行安全檢查，例如檢查劑量是否不正確或與您服用的其他藥物是否有相互作用。

阿片類藥物安全檢查還包括檢查阿片類止痛藥的可能不安全量，限制當天阿片類藥物首次處方的供應，以及檢查阿片類藥物與苯二氮卓類藥物（通常用於焦慮和睡眠）同時使用。阿片類止痛藥（如經考酮和氫可酮）可以幫助緩解某些類型的疼痛，但也有風險和副作用（如依賴性、過量服用和死亡）。當您將阿片類藥物與某些其他藥物（如苯二氮卓類藥物、抗癲癇藥物、加巴噴丁、肌肉鬆弛劑、某些抗抑鬱藥和治療睡眠問題的藥物）一起服用時，這些可能會增加。如果您對風險或副作用有疑問，請諮詢您的醫生或藥劑師。

- **藥物管理計劃：**聯邦醫療保險藥物計劃和有藥物承保的健康計劃有一個藥物管理計劃，以幫助您安全地使用處方藥，如鴉片類藥物和苯二氮卓類藥物。如果您的阿片類藥物使用可能不安全（例如，由於從多位醫生或藥房獲得阿片類藥物處方，或者您最近因阿片類藥物過量），您的計劃將聯絡為您開藥的醫生，以確保您需要這些藥物並且按照處方使用它們。

如果您的計劃認為您使用處方阿片類藥物和苯二氮卓類藥物可能不安全，該計劃將提前向您發送一封信。這封信將告訴您該計劃是否可能會限制您對這些藥物的承保範圍，或者您是否只需要從您選擇的一位醫生或藥房獲得這些藥物的處方。您和您的醫生有權對這些限制提出申訴，如果您不同意計劃的決定（第99頁）。這封信還將告訴您如何聯繫該計劃，如果您有疑問或想申訴。

如果您患有癌症或鐮狀細胞病、正在接受姑息治療或臨終關懷、在臨終關懷中，或住在長期護理機構，則藥房和藥物管理計劃的鴉片類藥物安全審查通常不適用。

如果您或您的處方者認為您的計劃應該放棄這些承保規則之一，您可以申請例外。前往第100頁。

如果您被開立了鴉片類藥物，重要提示：

- 阿片類藥物可以是疼痛管理的重要組成部分，但如果濫用，它們也可能帶來嚴重的健康風險。
- 醫療保險承保處方納洛酮，這是一種藥物，您的醫生可能會開出作為安全措施，以防您需要快速逆轉阿片類藥物過量的影響。與您的醫生討論在家中備有納洛酮。
- 與您的醫生討論您的劑量和服用阿片類藥物的時間長度。您和您的醫生可能會稍後決定您不需要服用所有處方。
- 與您的醫生討論聯邦醫療保險承保的治療疼痛的其他選擇，例如非鴉片類藥物和設備、物理治療、腰痛針灸、個人和團體心理治療、行為健康整合服務等。
- 如果您有抑鬱症、藥物濫用、童年創傷或其他可能使阿片類藥物使用對您更危險的健康和/或個人問題的病史，請告訴您的醫生。
- 切勿服用超過處方的阿片類藥物。此外，請與您的醫生討論您可能正在使用的任何其他藥物和物質。
- 通過您的社區藥物回收計劃或藥房回郵計劃安全地儲存和丟棄未使用的處方阿片類藥物。

有關安全有效的疼痛管理和阿片類藥物使用的更多信息，請訪問

[Medicare.gov/coverage/pain-management](https://www.medicare.gov/coverage/pain-management) 或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。

我可以透過郵件收到自動處方補藥嗎？

聯邦醫療保險藥物計劃可能會提供自願自動發貨計劃，允許一些擁有聯邦醫療保險的人在處方藥用完之前自動交付。聯繫您的計劃以獲取更多信息。

藥物治療管理服務

具有聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）的計劃必須提供藥物治療管理服務，以在會員滿足某些要求或參加藥物管理計劃（第87頁）時為他們提供幫助。如果您符合條件，您可以免費獲得這些服務，以幫助您了解如何管理藥物並安全服用。藥物治療管理服務通常包括與藥劑師或醫療保健提供者討論以審查您的藥物。這些服務可能因計劃而異。聯繫您的計劃了解具體詳細信息並了解您是否符合條件。

胰島素的 D 部分承保範圍

D 部分涵蓋胰島素，包括與一次性或非傳統胰島素泵一起使用的胰島素。它還涵蓋用於注射胰島素的某些醫療用品，如注射器、紗布和酒精棉籤。承保的胰島素產品包含在您的計劃**處方集**中。

重要！ 計劃不能向您收取每種您服用的 D 部分保障的胰島素一個月用量超過 \$35 的費用，並且您不必為胰島素支付**免賠額**。

類似的成本上限適用於 B 部分覆蓋的胰島素泵中使用的傳統胰島素。造訪 [Medicare.gov/coverage/insulin](https://www.medicare.gov/coverage/insulin) 了解更多資訊。

其他保險和計劃如何與聯邦醫療保險藥物保險（第 D 部分）一起運作？

醫療補助

如果您有聯邦醫療保險和全**醫療補助**保險，聯邦醫療保險將承保您的處方藥。但是，如果聯邦醫療保險不承保您的處方，醫療補助在某些情況下仍可能承保。

注意：如果您有聯邦醫療保險和醫療補助（第92頁），您將自動有資格獲得**額外幫助**。

雇主或工會保險

這是您、您配偶或其他家庭成員的現任或前任雇主或工會提供的健康保險。當您擁有雇主或工會保險或其他健康保險（如退休人員健康計劃）和聯邦醫療保險時，關於聯邦醫療保險還是您的其他保險先支付（第21頁），有相關規定。如果您根據您當前或以前的工作有藥物保險，您的雇主或工會每年都會通知您，讓您知道您的藥物保險是否可信賴。**保留您獲得的資訊。**

重要！ 獲得聯邦醫療保險藥物保險可能會導致您失去雇主或工會的健康保險。在對您的承保範圍進行任何更改之前，請務必致電您的福利管理員以獲取更多資訊。

COBRA (綜合預算調節法案)

這項聯邦法律可能允許您在雇傭關係結束後或在您失去作為被保險員工的受撫養人身份後的暫時保留雇主或工會的健康保險。您可能有原因選擇 B 部分而不是 COBRA 保險，或者作為 COBRA 保險的補充 (第18頁)。但是，如果你選擇了COBRA並且有資格獲得聯邦醫療保險，**COBRA可能只支付你醫療費用的一小部分**，你可能需要自己承擔大部分費用。聯繫您的 COBRA 計劃並詢問他們支付的百分比。為避免意外的醫療帳單，您可能需要立即註冊聯邦醫療保險。與您的州健康保險援助計劃 (SHIP) 交流，免費獲得有關此決策的個性化幫助。請前往第 114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 shiphelp.org

如果您的 COBRA 包含**可信的處方藥保險**，您將有一個特殊投保期來獲得聯邦醫療保險藥物保險 (D 部分)，而無需在 COBRA 保險結束時支付罰款。如果您對聯邦醫療保險和 COBRA 有疑問，請致電1-855-798-2627聯繫福利協調和恢復中心。TTY 用戶可以致電1-855-797-2627。值得信賴的代理商或經紀人也可能能夠提供幫助。

聯邦醫療保險補充保險 (Medigap) 提供藥物承保

Medigap保單不能再與藥物保險一起出售，但如果您有與藥物保險一起出售的舊 Medigap保單，您可以保留它。您可以選擇加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，因為大多數 Medigap 藥物保險都不可靠，如果您稍後加入藥物計劃，您可能會支付更多費用 (第83頁)。如果您有可信賴的藥物保險，請記錄您的信息，以防您以後決定加入聯邦醫療保險藥物計劃。

您不能同時在 Medigap 和您的聯邦醫療保險藥物計劃中獲得藥物保險。如果您決定加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，請告訴您的 Medigap 保險公司，以便他們取消藥物承保範圍並調整您的**保費**。致電您的 Medigap 保險公司了解更多信息。

聯邦雇員健康福利計劃 (FEHB)

這是針對現任和退休聯邦雇員以及受保家庭成員的健康保險。這些計劃通常包括可信賴的處方藥承保，因此您無需獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。但是，如果您決定獲得聯邦醫療保險藥物保險，您可以保留您的 FEHB 計劃。如果您是退休的聯邦雇員，聯邦醫療保險將首先支付，但如果您是現任聯邦雇員，FEHB 將首先支付。欲了解更多資訊，請造訪 OPM.gov/healthcare-insurance/healthcare 或致電人事管理辦公室，電話1-888-767-6738。TTY 用戶可以致電711。如果您是在職聯邦雇員，請聯繫您的福利官。訪問 apps.opm.gov/abo 以獲取福利官員名單。如果您有任何疑問，也可以致電您的計劃。

符合條件的美國郵政服務雇員、退休人員及其家人通過郵政服務健康福利計劃 (PSHB) 而不是聯邦雇員健康福利計劃獲得保險。造訪 OPM.gov/healthcare-insurance/ps hb 了解更多資訊。

退伍軍人福利

這是針對退伍軍人和曾在美國軍隊服役的人的健康保險。您也許可以通過美國退伍軍人事務部（VA）計劃獲得藥物保險。您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，但如果您這樣做，則不能同時為同一藥物使用兩種類型的保險。欲了解更多資訊，請造訪 [VA.gov](https://www.va.gov) 或致電1-800-827-1000聯絡 VA。TTY 用戶可以致電711。

CHAMPVA（退伍軍人事務部平民健康和醫療計劃）

這是一項全面的醫療保健計劃，退伍軍人事務部（VA）與符合條件的聯邦醫療保險人群分擔承保醫療保健服務和用品的費用。您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，但如果您這樣做，您將無法使用可以免費提供維持藥物的“郵寄藥物”計劃（無**保費**、**免賠額**和**共付額**）。欲了解更多資訊，請造訪 [VA.gov/communitycare/programs/dependents/champva](https://www.va.gov/communitycare/programs/dependents/champva) 或致電1-800-733-8387 聯絡 CHAMPVA。

TRICARE（軍事健康福利）

這是一項針對現役軍人、軍人退休人員及其家人的醫療保健計劃。**大多數有權獲得 A 部分的 TRICARE 人員還必須擁有 B 部分才能保留他們的 TRICARE 藥物福利。**如果您有 TRICARE，則無需加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。但是，如果您這樣做，您的聯邦醫療保險藥物計劃首先支付，TRICARE 次支付。

如果您加入有藥物承保的**聯邦醫療保險優勢計劃**，您的聯邦醫療保險優勢計劃和 TRICARE 可能會協調福利，如果您的聯邦醫療保險優勢計劃網絡藥房也是 TRICARE 網絡藥房。否則，您可以提出自己的索賠，以獲得自付費用的償還。欲了解更多資訊，請造訪 [tricare.mil](https://www.tricare.mil) 或致電1-877-363-1303聯絡 TRICARE 藥房計劃。TTY 用戶可以致電1-877-540-6261。

印第安人健康服務（IHS）

IHS 是美洲印第安人/阿拉斯加原住民聯邦醫療保險人群的主要醫療保健提供者。印度醫療保健系統由部落、城市和聯邦運營的 IHS 健康計劃組成，通過醫院、診所和其他實體網絡提供多種臨床和預防性衛生服務。許多印度醫療機構參與了聯邦醫療保險藥物保險（D 部分）。如果您通過印度醫療機構獲得處方藥，您將繼續免費獲得處方藥，並且您的保險不會中斷。加入具有藥物保險的聯邦醫療保險藥物計劃或聯邦醫療保險優勢計劃可能會對您的印度醫療機構有所幫助，因為該計劃會向印度醫療機構支付您的處方藥費用。與您當地的印度健康福利協調員交談，他們可以幫助您選擇滿足您需求的計劃，並告訴您聯邦醫療保險如何與印度醫療保健系統合作。

重要！您可能資格參加其他可以幫助您支付醫療保健費用的項目（第94頁）。

★ 前往第10–14頁了解您的聯邦醫療保險選項的概述。

第7部分：

獲取支付健康和藥品費用的幫助

醫療保險儲蓄計劃 (MSP)

如果您的收入和資源有限，並且符合某些條件，您可能可以從您的州獲得幫助來支付部分聯邦醫療保險費用。

有 4 種聯邦醫療保險儲蓄計劃：

1. **合格醫療保險受益人 (QMB)**：QMB 計劃覆蓋 A 部分**保費**（如果你沒有無保費 A 部分）和 B 部分**保費**。此外，聯邦醫療保險提供者不得就聯邦醫療保險承保的服務和項目（包括**免賠額**、**共同保險**和**共付額**）向您賬單。如果您收到這些費用的賬單，請告訴您的提供者或收債員，您參加了 QMB 計劃，不能被收取聯邦醫療保險免賠額、共同保險和共付額。如果您已經支付了聯邦醫療保險承保的服務和項目的賬單，您有權獲得退款。如果您處於**聯邦醫療保險優勢計劃**，您還應該聯繫計劃，要求他們停止收費。

為確保您的提供者知道您參加了 QMB 計劃，請在每次接受護理時同時出示您的聯邦醫療保險和**醫療補助**或 QMB 卡。如果您有**原始聯邦醫療保險**，您還可以向您的提供者提供一份「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN) 的副本。您的 MSN 將顯示您參與了 QMB 計劃，不應計費。在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 登錄（或創建）您的安全聯邦醫療保險帳戶來登記以電子方式獲取您的 MSN。

如果您的提供者不停止向您收費，請致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。我們還可以確認您參加了 QMB 計劃。

2. **特定低收入聯邦醫療保險受益人 (SLMB)**：僅限涵蓋 B 部分保費。
3. **符合條件的個人 (QI)**：涵蓋僅限 B 部分保費。QI 僅適用於不符合任何其他醫療補助保險或福利資格的人。
4. **合格的殘疾及在職人士 (QDWI)**：僅涵蓋 A 部分保費。如果您有殘疾，您正在工作，並且由於重返工作而失去了社會保障殘疾福利和免保費 A 部分，您可能符合資格參加此計劃。

如果您註冊了免疫抑制藥物福利（第52頁），並且收入和資源有限，但沒有完整的醫療補助覆蓋，您可能符合資格通過 QMB、SLMB 或 QI 項目獲得支付費用的幫助。聯繫您的州醫療援助（醫療補助）辦公室申請。

如果您有資格參加 QMB、SLMB 或 QI 計劃，您將自動獲得**額外幫助**的資格（如下所述）。

重要！ 聯邦醫療保險儲蓄計劃可通過您所在的州獲得。這些程序的名稱及其運作方式可能因州而異。聯邦醫療保險儲蓄計劃在波多黎各或美屬維爾京群島不可用。

我如何獲得資格？

- 在大多數情況下，您的收入和資源必須低於一定限額才有資格參加醫療保險儲蓄計劃。收入和資源限制因州而異。
- 即使您認為自己不符合資格，您仍然應該申請。請聯絡您的州醫療援助（**醫療補助**）辦公室以開始。
- 要獲取您所在州醫療補助辦公室的電話號碼，請訪問 [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) 或致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。

獲得支付聯邦醫療保險藥物費用的額外幫助

如果您的收入和資源有限，您可能有資格獲得額外幫助，這是一項幫助支付一些聯邦醫療保險藥物費用的計劃，例如**保費**、**免賠額**和**共同保險**。如果您有資格獲得額外幫助並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃或具有聯邦醫療保險藥物承保範圍（D 部分）的**聯邦醫療保險優勢計劃**，您將無需支付 D 部分延遲註冊罰款。

如果您的年收入和資源在2025年低於這些限制，您可能有資格獲得額外幫助：

	年收入	資源
單人	少於\$23,475	少於\$17,600
已婚人士與配偶同住且無其他受撫養人	少於\$31,725	少於\$35,130

在某些情況下，即使您的收入較高，您也可能符合資格。例如，如果您仍在工作、居住在阿拉斯加或夏威夷，或者有家屬與您同住，則收入限額會更高。

資源

- **包括**支票或儲蓄賬戶中的資金、股票、債券、共同基金和個人退休賬戶（IRA）。
- **不要包括**您的房屋、汽車、家居用品、墓地、每人最高\$1,500的喪葬費用，或人壽保險單。

註：額外幫助不適用於波多黎各，美屬維爾京群島、關島、北馬里亞納群島或美屬薩摩亞。但這些領域還有其他計劃可以幫助收入和資源有限的人。轉到第95頁。



費用與涵蓋範圍：大多數擁有聯邦醫療保險的人只能在一年中的某些時間轉換計劃。您有**醫療補助**或獲得**額外幫助**，您也許可以每月更改藥物承保範圍一次。如果您進行更改，它將在下個月的第一天生效。有關更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/special-enrollment-periods](https://www.medicare.gov/special-enrollment-periods) 並選擇“我有聯邦醫療保險和醫療補助，或者我獲得支付聯邦醫療保險藥物保險的額外幫助。”

如果您有聯邦醫療保險並滿足以下任何條件，您將自動有資格獲得額外幫助：

- 您擁有完整的醫療補助保險。
- 您可以從州醫療補助計劃獲得幫助，以支付您的 B 部分**保費**和其他醫療保險費用（第91–95頁）。
- 您將獲得補充保障收入（SSI）福利。

聯邦醫療保險將向您郵寄一封紫色信件，讓您知道您自動有資格獲得額外幫助。保留此作為記錄。如果您收到這封信，則無需申請額外幫助。

- 如果您還沒有聯邦醫療保險藥物保險（D 部分），您必須獲得它才能使用額外幫助。
- 如果您沒有藥物保險，聯邦醫療保險可能會為您註冊單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，以便您能夠使用額外幫助。如果聯邦醫療保險為您註冊了某個計劃，您將收到一封黃色或綠色的信，告知您的保險何時開始，並且如果您想加入與聯邦醫療保險註冊的計劃不同的計劃，您將有一個特殊註冊期來更改計劃 您加入的計劃。
- 不同的計劃涵蓋不同的藥物。檢查您參加的計劃是否涵蓋您使用的藥物，以及您是否可以去您想要的藥房。訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 或致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）將您的計劃與您所在地區的其他計劃進行比較。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。
- 如果您有醫療補助並住在某些機構（如療養院）或獲得某些家庭和社區服務，則無需為承保的藥物支付任何費用。
- 到2026年，符合資格的人的藥品費用通常每種仿製藥不超過\$5.10，在您的計劃參與的藥房購買的每種品牌藥物不超過\$12.65。查看您收到的額外幫助信，或者如果您對費用有疑問，請聯繫您的計劃。

如果您不想加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃（例如，因為您只想要您的雇主或工會保險），請致電信函中列出的計劃，或致電1-800-MEDICARE。告訴他們您不想參加聯邦醫療保險藥物計劃（你想“選擇退出”）。如果您仍然有資格獲得額外幫助，或者您的雇主或工會保險是可信的處方藥保險**，如果您稍後加入，則無需支付罰款。**

重要！如果您有雇主或工會保險並且您獲得了聯邦醫療保險藥物保險（D 部分），即使您有資格獲得額外幫助，您也可能會失去雇主或工會保險（針對您和您的家屬）。在獲得聯邦醫療保險藥物保險之前，請致電您的福利管理員。

如果您沒有自動獲得**額外幫助**資格，您可以隨時在[SSA.gov/extrahelp](https://ssa.gov/extrahelp)申請。

當您申請額外幫助時，您還可以開始申請聯邦醫療保險儲蓄計劃（MSP）（第91頁）。這些州計劃有助於支付其他聯邦醫療保險費用。社會保障局會向您所在的州發送信息以啟動MSP申請，除非您在額外幫助申請中告訴他們不要這樣做。

要獲得選擇藥物保險的幫助以及有關額外幫助的問題的答案，請致電您的州健康保險援助計劃（SHIP）。前往第114–117頁獲取您當地SHIP的電話號碼，或訪問shiphelp.org。您也可以致電1-800-MEDICARE。

醫聯邦療保險醫療保健費用的其他幫助

醫療補助

醫療補助是一項聯邦和州聯合計劃，如果您的收入和（在某些情況下）資源有限並滿足其他要求，則有助於支付醫療保健費用。有些人有資格同時獲得聯邦醫療保險和醫療補助。

醫療補助涵蓋哪些內容？

- 如果您有聯邦醫療保險和完整的醫療補助保險，您的大部分醫療保健費用都會得到承保。您可以透過**原始聯邦醫療保險**或**聯邦醫療保險優勢計劃**，例如特殊需求計劃（第70頁）獲得聯邦醫療保險覆蓋。
- 如果您有聯邦醫療保險和全額醫療補助覆蓋，聯邦醫療保險將承保您的處方藥。您自動有資格獲得額外幫助支付您的聯邦醫療保險藥物費用（第92頁）。醫療補助可能仍涵蓋聯邦醫療保險不承保的一些藥物。
- 擁有全額醫療補助保險的人可能會獲得聯邦醫療保險未承保或僅部分承保的服務，例如療養院的長期護理、個人護理、前往醫療服務的交通、家庭和社區服務、送餐上門，以及牙科、視力和聽力服務。

我如何獲得資格？

- 醫療補助計劃因州而異。它們也可能有不同的名稱，例如“Medical Assistance”或“Medi-Cal”。
- 每個州都有不同的收入和資源要求。
- 致電您的州醫療援助（醫療補助）辦公室，了解您是否符合資格。訪問Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu或致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）獲取您所在州醫療補助辦公室的電話號碼。TTY用戶可以致電1-877-486-2048。

注意：在加入聯邦醫療保險優勢計劃之前，請務必仔細考慮您在您所在州通過醫療補助獲得的福利。如果您同時符合聯邦醫療保險和醫療補助的資格，請聯絡您當地的州健康保險協助計劃（SHIP），以獲取有關您的選項的幫助。前往第114–117頁獲取您當地SHIP的電話號碼，或訪問shiphelp.org。

州藥品援助計劃

許多州都有州藥品援助計劃，幫助某些人根據經濟需要、年齡或醫療狀況支付處方藥費用。要了解您所在的州是否有州藥品援助計劃及其運作方式，請致電您的州健康保險援助計劃（SHIP）。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 shiphelp.org。您也可以訪問 go.Medicare.gov/spap。

藥物援助計劃（也稱為患者援助計劃）

許多主要藥品製造商為符合特定要求的聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）的人提供援助計劃。訪問 go.Medicare.gov/pap 了解有關藥物援助計劃的更多信息。

老年人全包護理計劃（PACE）

PACE 是一項聯邦醫療保險和醫療補助計劃，在許多州為需要療養院級別護理的人提供，提供服務和支持，使他們能夠盡可能長時間地留在社區。轉到第74頁。

補充保障收入（SSI）付款

SSI 每月向失明或有殘疾且收入和資源有限的成人和兒童提供付款。SSI 付款還提供給符合經濟資格的65歲及以上無殘疾人。這些付款與社會保障退休福利不同。您也許可以同時獲得 SSI 和社會保障福利，如果您的社會保障福利低於 SSI 聯邦福利率。如果您有資格獲得 SSI，您將自動獲得**額外協助**的資格，並且通常有資格獲得**醫療補助**。

您可以訪問 SSA.gov/apply/ssi 了解您是否有資格獲得 SSI 或其他福利。

注意：人們如果居住在波多黎各，美屬維爾京群島、關島或美屬薩摩亞無法獲得 SSI。

針對居住在美國領土的人的計劃

在波多黎各，美屬維爾京群島、關島、北馬里亞納群島和美屬薩摩亞，有項目來幫助收入和資源有限的人支付他們的醫療保險費用。這些計劃在各個區域都不相同。致電您的州醫療援助（醫療補助）辦公室以了解更多信息。請訪問 Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取電話號碼。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。

[illegible]

第8部分：

您的聯邦醫療保險權利和保護

我的聯邦醫療保險權利是什麼？

所有享有聯邦醫療保險的人都有某些權利和保護。您有權：

- 始終受到禮貌、尊嚴和尊重的對待。
- 受到保護，免受非法歧視。
- 將您的個人和健康信息將得到保密。
- 以您理解的方式或語言從聯邦醫療保險、醫療保健提供者以及在某些情況下的承包商處獲取信息或醫療保健服務。
- 用您可以理解的清晰語言了解您的治療選擇，並參與治療決策。
- 獲取您的聯邦醫療保險信息，以盲文或大字體等可訪問的格式。轉到第124頁上的「無障礙通訊」。

注意：如果您需要英語以外的語言或無障礙格式的計劃資訊，請聯絡您的計劃。

- 獲取您的聯邦醫療保險問題的答案。
- 可以向醫生、專家和醫院獲得**醫療上必要的**服務。
- 在緊急情況下獲得聯邦醫療保險承保的服務。
- 獲得有關醫療保健付款、項目和服務承保範圍或藥物承保範圍的決定。當您或您的提供商提出索賠時，您將收到一份通知，告知您哪些內容將承保，哪些內容不承保。此通知來自以下內容之一：
 - 聯邦醫療保險
 - 您的**聯邦醫療保險優勢計劃（C 部分）**或其他**聯邦醫療保險健康計劃**
 - 您的聯邦醫療保險藥物計劃

如果您不同意索賠的決定，您有權提出申訴。您可以請求對某些關於醫療支付、項目和服務的覆蓋或藥物覆蓋的決定進行複審（申訴）。

如果您對從聯邦醫療保險提供者那裡獲得的護理質量和其他服務有疑慮，您可以：

- 提出投訴（有時稱為“申訴”）。
- 如果您對您的透析或腎臟移植護理有投訴（申訴），請向終末期腎病（ESRD）網絡和州調查機構尋求幫助。

請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）以了解更多關於投訴的信息。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。

如果我的計劃停止參加聯邦醫療保險，我有什麼權利？

聯邦醫療保險健康和藥物計劃可以決定來年不參加聯邦醫療保險。在這些情況下，您在該計劃下的保險將在12月31日之後結束。您的計劃將向您發送一封信，解釋您的選擇。如果發生這種情況：

- 您可以在10月15日至12月7日期間選擇其他計劃。您的保險將於1月1日開始。
- 根據聯邦法律，您還擁有加入另一**聯邦醫療保險健康計劃**的特殊權利，直到二月的最後一天。
- 根據聯邦法律，您可能擁有權在您的計劃承保結束後的63天內購買某些**Medigap**保單。根據您所在的州，如果您的計劃決定來年不參加聯邦醫療保險，您可能還有權購買 Medigap 保單。

什麼是申訴？

申訴是如果您不同意聯邦醫療保險或您的聯邦醫療保險計劃的承保或付款決定，您可以採取的行動。例如，如果聯邦醫療保險或您的計劃拒絕：

- 您認為聯邦醫療保險應該承保的醫療保健服務、供應、項目或藥物的請求。
- 要求支付您已經獲得的醫療保健服務、用品、物品或藥物的費用。
- 更改您必須為醫療保健服務、用品、物品或藥物支付的金額的請求。

您也可以申訴：

- 如果聯邦醫療保險或您的計劃停止提供或支付您認為仍需要的全部或部分醫療保健服務、供應品、項目或藥物。
- 根據藥物管理計劃做出的風險決定，限制了經常濫用藥物（如阿片類藥物和苯二氮卓類藥物）的承保範圍。轉到第86頁。
- 如果您的索賠因未公開的事故記錄而被拒絕，並且索賠與事故無關。

重要！ 如果您有**原始聯邦醫療保險**並且您在醫院，並且醫院將您的狀態從住院患者更改為門診接受觀察服務（第28頁），或者醫院過去更改了您的狀態，您也許可以申訴。請訪問 [Medicare.gov/statuschange](https://www.Medicare.gov/statuschange) 以了解更多資訊。您必須符合某些要求才能提出申訴。

如果您決定提出申訴，您可以向您的醫生、供應商或其他醫療保健提供者索取任何信息，以使您的申訴更有力。**保留一份與您的申訴相關的所有內容的副本**，包括您發送給聯邦醫療保險或您的計劃的內容。

如何提出申訴？

您提出申訴的方式取決於您擁有的聯邦醫療保險承保類型。

如果您有原始聯邦醫療保險

- 獲取顯示您申訴的項目或服務的“聯邦醫療保險摘要通知”（MSN）。有關 MSN 的詳細資訊，請前往第58頁。
- 圈出您不同意的 MSN 上的項目。寫下您不同意該決定的原因的解釋。您可以在 MSN 或一張單獨的紙上書寫並將其附加到 MSN 上。
- 在 MSN 上包含您的姓名、電話號碼和聯邦醫療保險號碼。保留一份副本作為記錄。
- 將 MSN 或副本發送給處理 MSN 上列出的聯邦醫療保險賬單的公司（聯邦醫療保險行政承包商）。您可以包含您擁有的有關申訴的任何信息，例如來自您的醫療保健提供者的信息。或者，您可以使用表格 CMS-20027。要獲取此表格，請造訪 [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/appeals](https://www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/appeals)，或致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）將副本郵寄給您。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。
- 您必須在 MSN 中的日期之前提出申訴。如果您錯過了申訴的截止日期，如果您能證明錯過截止日期的充分理由（例如，如果您有殘疾、疾病或事故導致您延遲在截止日期前發送），您仍然可以提出申訴並獲得決定。
- 您通常會在聯邦醫療保險行政承包商收到您的請求後60天內得到他們的決定。如果聯邦醫療保險將承保該項目或服務，它將列在您的下一個 MSN 上。
- 如果您認為您在醫院或其他機構提供的聯邦醫療保險服務過早結束，您可能有权快速申訴（第100頁）。

如果您參加了聯邦醫療保險優勢或其他聯邦醫療保險健康計劃

提出申訴的時間範圍可能與**原始聯邦醫療保險**不同。在某些情況下，您可以提出快速申訴。要了解更多資訊，請查看您的計劃寄給您的資料、致電您的計劃或造訪 [Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/medicare-health-plans](https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/medicare-health-plans)。

如果您有單獨的聯邦醫療保險藥物計劃

甚至在您購買某種藥物之前，您也有權：

- 從您的聯邦醫療保險藥物計劃中獲取藥物承保決定的書面解釋（稱為「承保決定」）。承保範圍確定是您的聯邦醫療保險藥物計劃（而不是藥房）對您的福利做出的第一個決定。這可以是關於計劃是否承保您的藥物、您是否滿足計劃承保藥物的要求，或者您為藥物支付多少費用的決定。您還將獲得承保範圍決定，如果您要求您的計劃對其規則進行例外以承保您的藥物。
- 如果您或您的處方者（您的醫生或其他法律允許開處方的醫療保健提供者）認為您需要一種不在您的計劃的承保藥物清單（**處方集**）上的藥物，請申請例外。

- 如果您或您的處方者認為您的計劃應該放棄承保規則（如事先授權），請申請例外。
- 如果您認為您應該為更高級別的藥物支付更少的費用，因為您或您的處方者認為您不能針對相同情況服用任何較低級別的藥物，請申請例外。

有關更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/drug-plans](https://www.Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/drug-plans)。

如何申請承保範圍確定或例外？

您或您的處方者必須聯繫您的計劃，要求確定承保範圍或例外情況。如果您的網絡藥房無法配藥，藥劑師會給您一份通知，說明如何聯繫您的聯邦醫療保險藥物計劃，以便您可以提出請求。如果藥劑師沒有給您此通知，請索取一份副本。

如果您要求提供尚未獲得的處方，您或您的處方者可以通過電話或書面形式提出標準請求或加急（快速）請求。如果您要求為已經購買的處方藥獲得退款，您的計劃可以要求您或您的處方者以書面形式提出標準請求。

您或您的處方者可以致電或撰寫您的計劃以獲得加急請求。如果您尚未獲得處方，並且您的計劃確定或您的處方醫生告訴您的計劃，您的生命或健康可能會因等待而受到威脅，您的請求將被加快處理。

重要！ 如果您申請例外，您的處方醫生必須提供一份聲明，解釋您的計劃應批准例外的醫療原因。

我怎樣才能獲得提出申訴的幫助？

您可以指定一名代表。他們可以是家庭成員、朋友、辯護人、律師、財務顧問、醫生或其他代表您行事的人。有關更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals](https://www.Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals)。您還可以從您的州健康保險援助計劃（SHIP）獲得提出申訴的幫助。前往第114–117頁獲取您當地 SHIP 的電話號碼。

如果我認為我的服務過早結束，我有什麼權利？

如果您從醫院、**專業護理機構**、家庭健康機構、綜合門診康復機構或臨終關懷機構獲得聯邦醫療保險服務，並且您認為您的聯邦醫療保險承保服務結束得太早（或者您出院得太早），您可以要求快速申訴（也稱為「立即申訴」或「加急申訴」）。您的提供商會在您的服務結束前向您發出通知，告訴您如何要求快速申訴。請仔細閱讀本通知。如果您沒有收到此通知，請提出要求。通過快速申訴，稱為受益人和家庭中心的護理質量改進組織（BFCC-QIO）的獨立審查員將決定您的承保服務是否應繼續。您可以聯繫您的 BFCC-QIO 尋求有關提出申訴的幫助（第112頁）。

一般來說，快速申訴僅涵蓋終止服務或將您從醫院出院的決定。如果您在決定終止服務後獲得物品或服務，您可能需要發起索賠申訴。訪問 [Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals) 或 [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) 查看小冊子「聯邦醫療保險申訴」。有一些例外（詳細信息在下面的藍色框中）。

重要！ 如果您有**原始聯邦醫療保險**，自2025年2月14日起，如果您作為住院患者入院並且醫院將您的身份更改為門診接受觀察服務，您有權在您仍在醫院期間要求快速申訴。欲了解更多信息，請訪問 [Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/fast-appeals](https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/fast-appeals)。

什麼是“預付款受益人不承保通知”（ABN）？

如果您有原始聯邦醫療保險，如果您的醫生、其他醫療保健提供者或供應商認為聯邦醫療保險不會支付您將獲得的項目或服務，他們可能會向您發出書面通知。此通知稱為“預先受益人不承保通知”或ABN。ABN列出了您的提供者預計聯邦醫療保險不會支付的項目或服務，以及這些項目和服務的費用估算及聯邦醫療保險可能不支付的原因。

如果我收到此通知會怎樣？

- 系統會要求您選擇是否獲取通知中列出的項目或服務。
- 如果您選擇獲得通知中列出的項目或服務，則表示您同意在聯邦醫療保險不這樣做的情況下付款。
- 您將被要求在通知上簽名，以表明您已閱讀並理解它。
- 醫生、其他醫療保健提供者和供應商不必（但仍可以）就聯邦醫療保險從未承保的服務向您發出通知。前往第55頁。
- ABN不是聯邦醫療保險對承保的正式拒絕。如果聯邦醫療保險拒絕付款，一旦您收到顯示相關項目或服務的「聯邦醫療保險摘要通知」（MSN），您仍然可以提出申訴。但是，如果聯邦醫療保險決定不承保這些項目或服務（並且沒有其他保險公司負責付款），則您必須支付這些項目或服務的費用。

我可以因為其他原因收到這樣的通知嗎？

您可能會在該機構認為聯邦醫療保險將不再承保您的住宿或其他項目和服務時，獲得「熟練護理機構ABN」。

如果我沒有收到此通知怎麼辦？

如果您的提供商被要求向您發出此通知但沒有，在大多數情況下，您的提供商必須為您為該項目或服務支付的費用退款。

我在哪裡可以獲得更多資訊？

訪問 [Medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections](https://www.Medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections) 了解有關不同類型的 ABN 以及如果您獲得 ABN 該怎麼辦。

注意：如果您處於**聯邦醫療保險優勢計劃**中，您有權提前詢問該計劃是否涵蓋某項服務、藥品或用品。聯繫您的計劃以請求並提交服務前請求以確定組織。如果計劃拒絕您的請求，他們的回覆將包括及時提出申訴的說明。您還可以獲得計劃定向護理。這是當計劃提供商在沒有事先獲得組織決定的情況下將您推薦去接受某項服務或到網絡外的提供商（第66頁）。

您存取個人健康資訊的權利

根據法律，您或您的法定代表人通常有權查看且/或獲取您的個人健康資訊副本，來自為您提供治療並為您的護理向聯邦醫療保險結算的醫療服務提供者。如果您希望聯邦醫療保險將您的個人資訊提供給其他人（例如護理人員），請前往第107頁上的藍框以了解有關填寫「披露個人健康資訊授權」表格的更多資訊。您通常也有權從支付您護理費用的健康計劃（包括聯邦醫療保險）獲取此信息。

這些類型的個人健康信息包括：

- 索賠和計費記錄
- 與您加入健康計劃（包括聯邦醫療保險）相關的記錄
- 醫療和病例管理記錄
- 醫生或健康計劃用於做出有關您的決定的其他記錄

通常，您可以通過紙質或電子方式獲取信息。如果您的提供商或計劃以電子方式存儲您的信息，如果您要求，他們通常必須向您提供電子副本。您有權及時獲取您的信息，但最多可能需要30天才能得到回覆。如果您的信息是電子的，您還可以要求將其發送給您選擇的第三方，例如治療您的醫療保健提供者、家庭成員或研究人員。

您可能需要填寫一份表格以索取您的信息副本并支付費用。此費用通常不能超過以下費用的總費用：

- 複製所請求信息的人工
- 製作副本所需的用品
- 郵資（如果您要求您的醫療保健提供者郵寄副本給您）

在大多數情況下，您無需為通過電子門戶查看、搜索、下載或發送信息而付費。

有關更多資訊，請造訪 [HHS.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers](https://www.HHS.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers)。

如果您在獲取和使用健康記錄時需要幫助，“獲取和使用健康記錄指南”可以幫助您了解如何操作。它向您展示了如何獲取您的健康記錄並確保它們準確和完整，以便您可以充分利用您的醫療保健。造訪 healthit.gov/how-to-get-your-health-record 查看指南。

聯邦醫療保險如何使用我的個人資訊？

聯邦醫療保險保護您的健康信息的隱私。接下來的3頁描述了聯邦醫療保險如何使用和提供您的信息，並解釋了您如何獲取這些信息。

原始聯邦醫療保險隱私慣例通知

本聲明描述了如何使用和披露有關您的醫療信息，以及如何訪問這些信息。請仔細查看。

法律要求聯邦醫療保險保護您個人醫療信息的隱私。它還要求我們向您發出此通知，以便您了解我們如何使用和共享（“披露”）我們擁有的有關您的個人醫療信息。

我們必須向以下人員提供您的資訊：

- 您，您指定的人（“指定”）或擁有合法權利代表您的人（您的個人代表）
- 衛生與公眾服務部部長，如有必要
- 法律要求擁有的任何其他人

我們有權使用和提供您的資訊來支付您的醫療保健費用並營運聯邦醫療保險。例如：

- 聯邦醫療保險行政承包商使用您的資訊來支付或拒絕您的索賠、收取您的**保費**、與您的其他保險公司分享您的福利付款，或準備您的「聯邦醫療保險摘要通知」。
- 我們可能會使用您的信息為您提供客戶服務、解決您的投訴、就研究與您聯繫並確保您獲得優質護理。

在以下有限情況下，我們可能會使用或共享您的資訊：

- 向擁有合法權利獲取聯邦醫療保險數據的州和其他聯邦機構（例如確保聯邦醫療保險正在進行適當的支付並幫助聯邦/州**醫療補助**項目）
- 用于公共衛生活動（例如報告疾病爆發）
- 用于政府醫療保健監督活動（例如調查詐欺和濫用）
- 用于司法和行政程序（例如响应法院命令）

- 用于執法目的（例如提供有限的信息以尋找失蹤人員）
- 適用於符合所有隱私法要求的研究（例如預防疾病或殘疾的研究）
- 避免對健康或安全造成嚴重和急切的威脅
- 就新的或更改的聯邦醫療保險福利與您聯繫
- 創建沒有人可以追蹤到您的信息集合
- 出於護理協調和品質改進的目的，向醫療保健提供者及其業務夥伴提供服務，例如參與**責任醫療組織（ACO）**

我們不會出售或使用和共享您的信息來向您介紹健康產品或服務（“營銷”）。我們必須獲得您的書面許可（“授權”）才能出於本聲明中未描述的任何目的使用或共享您的信息。

您可以隨時收回（“撤銷”）您的書面許可，除非我們已經共享信息，因為您授予了我們許可。

您有權：

- 查看並獲取我們擁有的有關您的信息的副本。
- 如果您認為您的信息錯誤或不完整，請讓我們更改您的信息，我們同意。如果我們不同意，您的信息中可能會添加一份您的不同意聲明。
- 獲取從我們這裡獲取您信息的人員列表。該列表不包括我們向您、您的個人代表或執法部門提供的信息，或我們用於為您的護理或我們的運營付費的信息。
- 要求我們以不同的方式或在不同的地方與您溝通（例如，將材料發送到郵政信箱而不是您的家庭住址）。
- 要求我們限制我們如何使用您的信息，以及我們如何提供這些信息來支付索賠和運行聯邦醫療保險。我們可能無法同意您的請求。
- 獲取一封信函，告知您信息隱私可能面臨的風險（“洩露通知”）。
- 獲取此通知的單獨紙質副本。
- 與客戶服務代表討論我們的隱私聲明。致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY用戶可以致電1-877-486-2048。

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以向以下人員提出隱私投訴：

- 聯邦醫療保險和醫療補助服務中心（CMS）。訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或致電1-800-MEDICARE。
- 美國衛生與公眾服務部（HHS），民權辦公室（OCR）。訪問 [HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint](https://www.HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint)。

提出投訴不會影響您在聯邦醫療保險下的承保範圍。

法律要求我們遵守本通知中的條款。我們有權更改我們使用或共享您的信息的方式。如果我們進行更改，我們將在更改後60天內向您郵寄通知。

原始聯邦醫療保險隱私慣例通知於2013年9月23日生效。

如何保護自己免受詐騙和醫療身份盜竊？

醫療身份盜竊是指有人竊取或使用您的個人信息（如您的姓名、社會安全號碼或醫療保險號碼）在未經您許可的情況下向聯邦醫療保險和其他健康保險公司提交欺詐性索賠。當您獲得醫療保健服務時，請在日曆上記錄日期。保存您從提供商處獲得的收據和報表，以檢查是否有錯誤。如果您認為存在錯誤或供應商向您收取未獲得服務的費用，請執行以下步驟以了解計費內容：

- 如果您有**原始聯邦醫療保險**，請檢查您的「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN)，以了解該服務是否已向聯邦醫療保險計費。如果您處於**聯邦醫療保險健康計劃**中，請檢查您從計劃中獲得的報表。
- 登入（或建立）您的安全聯邦醫療保險帳戶 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 如果您有原始聯邦醫療保險，請查看您的聯邦醫療保險索賠。您的索賠通常在處理後24小時內在線提供。您還可以從您的 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 帳戶下載您的索賠資料，方法是在右上角選單中選擇您的姓名，然後在「我的帳戶」下選「擇下載我的索賠和個人資料」。您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。
- 如果您認識醫療保健提供者或供應商，請致電索取一份詳細聲明。他們應該在30天內將其交給您。

如果您已聯繫提供者，並且您懷疑聯邦醫療保險正在為您未獲得的服務或供應收費，或者您不認識索賠中的提供者，請致電1-800-MEDICARE。

您也可以致電1-800-MEDICARE 如果您認為您的聯邦醫療保險號碼被欺詐性使用。

僅將個人資訊（例如您的醫療保險號碼）提供給醫生、保險公司（及其持證代理人或經紀人）、代表您行事的計劃；或社區中與聯邦醫療保險合作的可信人員，例如您的州健康保險援助計劃（SHIP）。除非您事先給予他們許可，否則不要與任何通過電話、電子郵件或親自與您聯繫的人共享您的聯邦醫療保險號碼或其他個人信息。聯邦醫療保險或您的**聯邦醫療保險計劃**代表只會在有限的情況下給您打電話：

- 如果您已經是該聯邦醫療保險計劃的成員，該計劃可以給您打電話。幫助您加入的代理也可以給您打電話。
- 如果您留言，或者代表說有人會給您回電，1-800-MEDICARE 的客戶服務代表可以給您打電話。

- 如果您提交了涉嫌欺詐的報告，您可能會接到代表聯邦醫療保險的人員的電話，以跟進您的涉嫌欺詐報告的狀態。

有關聯邦醫療保險詐騙的更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/basics/reporting-medicare-fraud-and-abuse](https://www.Medicare.gov/basics/reporting-medicare-fraud-and-abuse) 或聯絡您當地的高級聯邦醫療保險巡邏隊。了解有關高級聯邦醫療保險巡邏隊的更多資訊，並透過前往 [smpresource.org](https://www.smpresource.org) 或致電 1-877-808-2468 在您所在州尋求協助。

計劃必須遵循行銷規則

聯邦醫療保險計劃和代理商在行銷他們的計劃及獲取您的註冊資訊時必須遵守某些規則。計劃不需要您的個人信息來提供報價。聯邦醫療保險計劃無法通過電話為您註冊計劃，除非您致電他們並要求註冊，或者您已允許他們與您聯繫。

重要！致電1-800-MEDICARE報告任何符合以下條件的計劃或代理人：

- 通過電話或電子郵件詢問您的個人信息
- 致電為您註冊計劃
- 未事先告知拜訪你
- 使用虛假信息誤導您

您也可以致電1-877-7SAFERX (1-877-772-3379) 聯繫調查聯邦醫療保險藥物完整性承包商 (I-MEDIC)。I-MEDIC 打擊**聯邦醫療保險優勢計劃**和聯邦醫療保險藥物計劃中的欺詐、浪費和濫用。

調查可疑詐騙需要時間

每一個線索都很重要。聯邦醫療保險認真對待所有涉嫌欺詐的報告。當您舉報欺詐時，您可能不會立即聽到結果。調查您的報告和建立案例需要時間，但請放心，您的信息正在幫助我們保護聯邦醫療保險。

聯邦醫療保險受益人監察員如何幫助您

聯邦醫療保險受益人監察員幫助您處理與聯邦醫療保險相關的投訴、申訴和信息請求。他們確保您擁有聯邦醫療保險權利和保護信息，並了解如何解決您的疑慮。如果您有聯邦醫療保險或您的計劃尚未解決的問題，請要求1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 將您的詢問提交給聯邦醫療保險受益人監察員。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解更多資訊。

第9部分：

查找有用的聯絡人和更多資訊

獲取個人化協助

1. 請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。
2. 通過 [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone) 與我們即時聊天。
3. 寫信給我們：PO Box 1270，Lawrence，KS 66044。

全天24小時獲取資訊，包括週末

- 清晰地說話並按照語音提示選擇最能滿足您需求的類別。
- 請將您的聯邦醫療保險卡放在您面前，並準備好提供您的聯邦醫療保險號碼。您還可以通過登錄您的安全聯邦醫療保險帳戶來獲取您的聯邦醫療保險號碼。訪問 [Medicare.gov/account/login](https://www.medicare.gov/account/login)。
- 當被要求提供您的聯邦醫療保險號碼時，一次清楚地說出一個數字和字母。
- 如需英語或西班牙語以外的語言幫助，或獲取無障礙格式（如大字體或盲文）的聯邦醫療保險出版物，請諮詢客戶服務代表。

重要！當有人致電1-800-MEDICARE 時，需要有人（如家人、朋友或護理人員）訪問您的個人健康信息？

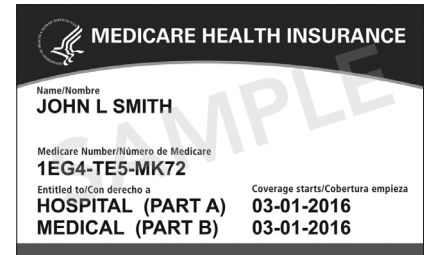
您可以填寫「披露個人健康資訊授權」表格，讓聯邦醫療保險將您的個人健康資訊提供給您以外的人。要獲取英語和西班牙語的此表格，請造訪 [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/other](https://www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/other) 或致電 1-800-MEDICARE。您也可以在 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 在您的安全聯邦醫療保險帳戶中提交此表格。聯邦醫療保險必須在授權生效之前處理該表格。

如果您的家庭獲得了多份「聯邦醫療保險與您」

要將來只獲得本手冊的一份，請致電1-800-MEDICARE。如果您想停止通過郵件接收紙本副本並以電子方式獲取，您可以在您的帳戶中於 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 下的「編輯我的帳戶設定」中提出請求。

如果您需要一份新的 聯邦醫療保險卡副本

如果您因卡損壞或遺失而需要更換卡，請訪問 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 登入（或建立）您的安全聯邦醫療保險帳戶以列印或訂購您的聯邦醫療保險卡的正式副本。您也可以致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）並要求通過郵寄發送替換卡。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。如果您獲得鐵路退休委員會（RRB）福利，您可以致電 1-877-772-5772 獲取補發卡。TTY 用戶可以致電 1-312-751-4701。



如果您因為認為其他人正在使用您的聯邦醫療保險號碼而需要更換您的卡，請致電 1-800-MEDICARE。

州健康保險援助計劃（SHIPs）

SHIP 是從聯邦政府獲得資金的州計劃，為擁有聯邦醫療保險的人提供當地健康保險諮詢。SHIPs 並未連接到任何保險公司或健康計劃。他們為您和您的家人或護理人員提供免費的個性化諮詢，以幫助解決以下聯邦醫療保險主題：

- 您的聯邦醫療保險權利
- 計費問題
- 對您的醫療護理或治療的投訴
- 計劃比較和註冊
- 聯邦醫療保險如何與其他保險合作
- 尋求幫助支付醫療保健費用

致電您所在州的 SHIP，以獲得有關您的聯邦醫療保險問題的免費個性化幫助，或了解如何成為志願者 SHIP 顧問。前往第114–117頁以獲取您當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 shiphelp.org。

線上查找一般聯邦醫療保險資訊

訪問 Medicare.gov

- 在 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 取得有關您所在地區的聯邦醫療保險健康和藥物計劃的資訊，包括它們的費用和提供的服務。
- 在 [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare) 查找參與聯邦醫療保險的醫生或其他醫療保健提供者和供應商。您還可以了解計劃、療養院、醫院、醫生、家庭保健機構、透析設施、臨終關懷中心、[住院康復設施](#)和[長期護理醫院](#)提供的護理質量。
- 了解聯邦醫療保險在 [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage) 承保的內容，包括[預防服務](#)（如篩檢，注射或疫苗，和每年的「健康」訪問）。
- 在 [Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals) 獲取聯邦醫療保險申訴資訊和表格。

線上獲取個人聯邦醫療保險資訊

創建您自己的聯邦醫療保險帳戶

访问 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 登入（或建立）您的安全聯邦醫療保險帳戶。您還可以：

- 添加您的處方和藥房，以幫助您更好地比較您所在地區的聯邦醫療保險健康和藥物計劃。
- 註冊以電子方式獲取這本「聯邦醫療保險與您」手冊和您的官方**原始聯邦醫療保險**索賠聲明，稱為「聯邦醫療保險摘要通知」。
- 處理完畢後立即查看您的原始聯邦醫療保險索賠。
- 列印您的官方聯邦醫療保險卡的副本。
- 查找您有資格通過原始聯邦醫療保險獲得的**預防服務**列表。
- 了解您的聯邦醫療保險**保費**，如果您收到聯邦醫療保險的帳單，請在線支付。

聯邦醫療保險連接的應用程式目錄

連接的應用程式是由第三方（非聯邦醫療保險）建立並經聯邦醫療保險批准的應用程式或網站。當您連接應用程式並使用您的 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 帳戶資訊登入時，您可以使用應用程式的服務，而無需手動輸入您的健康資訊。這些第三方只有在您選擇與他們共享時才能訪問您的聯邦醫療保險數據。如果您想連接到（或保持連接）到第三方應用程序，這始終是您的選擇。

使用這些應用程序，您可以：

- 與醫生、護理人員和其他人分享您的健康信息。
- 在一個位置查看您的所有健康記錄（如住院、實驗室結果和藥物）。
- 提交您的健康資訊以參與臨床研究。

注意：如果您註冊了**聯邦醫療保險優勢計劃**，則只有 D 部分信息可通過聯邦醫療保險連接的應用程序獲得。對於 A 部分和 B 部分數據，請檢查您的計劃。

請記得：以處理其他機密資訊的方式對待您的個人和健康資訊。

要了解如何使用與聯邦醫療保險連接的應用程序來保存您的聯邦醫療保險索賠信息，請訪問：

- [Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/claims/share-your-medicare-claims](https://www.Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/claims/share-your-medicare-claims)
- [Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/claims/share-your-medicare-claims/connected-apps](https://www.Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/claims/share-your-medicare-claims/connected-apps)

聯邦醫療保險正在努力更好地協調您的護理

聯邦醫療保險繼續尋找更好地協調您的護理並確保您獲得最佳醫療保健的方法。

以下是您的醫療保健提供者如何更好地協調您的護理的示例：

責任護理組織

責任醫療組織 (ACO) 是一組醫生、醫院和其他醫療保健提供者，他們接受**原始聯邦醫療保險**並共同協作來協調您的醫療保健。訪問 [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare) 查找聯邦醫療保險提供者並了解他們是否參加 ACO。

作為 ACO 的一部分，可以幫助您的醫生和其他醫療保健提供者了解您的健康史，並相互討論您的護理和醫療保健需求。這可以通過避免重複測試和預約來節省您的時間、金錢和挫敗感。更多的協調還有助於防止醫療錯誤和意外的藥物相互作用，如果一位提供者沒有意識到另一位給你開的處方，可能會發生這種情況。

重要！ ACO 不會限制您對醫療保健提供者的選擇。如果您的醫生或其他提供者是 ACO 的一部分，您仍然有權在任何時間訪問任何接受聯邦醫療保險的醫生、醫院或其他提供者。

此外，如果您的**初級保健醫生**參加 ACO，您也許能夠獲得更多福利。例如，在某些 ACO 中，您的提供商可能會提供更多的遠程醫療服務。這意味着您可以使用手機或計算機等技術在家中獲得一些服務，以與您的醫療保健提供者（第51頁）進行實時通信。

此外，即使您沒有先在醫院住滿3天，作為 ACO 成員的醫生或其他提供者也可能會讓您接受**專業護理機構護理**或康復服務，這通常是聯邦醫療保險的要求。為了讓您有資格獲得此福利，您的醫生或其他提供者必須確定您需要熟練的護理機構護理並滿足某些其他資格要求。

如果您的初級保健醫生參加了 ACO，並且您擁有原始聯邦醫療保險，您將收到書面通知和/或在他們的辦公室看到一張關於他們參與 ACO 的海報。現在全國有數百個 ACO。

與 ACO 共享您的醫療保健信息

ACO 最重要的好處之一是您的醫生和其他提供者可以溝通和協調您的護理。為了幫助解決這個問題，聯邦醫療保險允許您的醫療保健提供者的 ACO 詢問有關您的護理的某些信息。讓聯邦醫療保險以這種方式共享您的數據有助於確保所有參與您護理的人在需要時都能訪問您的健康信息來幫助您。

如果您不希望聯邦醫療保險與 ACO 共享您的健康信息以進行護理協調，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 並告知代表。TTY 用戶可以致電 1-877-486-2048。聯邦醫療保險仍可能共享一般信息以衡量提供者質量。

要了解有關 ACO 的更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/providers-services/coordinating-care](https://www.medicare.gov/providers-services/coordinating-care) 或致電 1-800-MEDICARE。

電子健康紀錄

電子健康記錄是您的醫生、其他醫療保健提供者、醫療辦公室工作人員或醫院保存在計算機上的醫療狀況、醫療保健和治療的歷史記錄。

- 它們可以幫助降低醫療錯誤的可能性，消除重複測試，並可能提高您的整體護理質量。
- 您的醫生的電子健康記錄可能能夠鏈接到醫院、實驗室、藥房、其他醫生或免疫信息系統（登記處），以便照顧您的人可以更全面地了解您的健康狀況。

電子處方

這是一種電子方式，供您的處方者（您的醫生或其他法律允許開處方的醫療保健提供者）將您的處方直接發送到您的藥房。電子處方可以為您節省金錢和時間，並幫助您確保安全。

以其他方式獲得聯邦醫療保險 資訊

聯邦醫療保險電子郵件

訪問 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 建立您的安全聯邦醫療保險帳戶。包括您的電子郵件地址以獲取有關聯邦醫療保險的重要提醒和信息。

出版物

訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) 以查看、列印或下載有關不同聯邦醫療保險主題及其他語言的出版品副本。您也可以撥打 1-800-MEDICARE。前往第124頁，了解如何免費獲取無障礙格式（如大字體、電子書或盲文）的出版物。

社交媒體

通過在 Facebook (facebook.com/Medicare) 和 X (以前稱為 Twitter (x.com/MedicareGov)) 上關注我們，了解最新動態並與其他聯邦醫療保險人士聯繫。

影片

在 YouTube.com/cmshhsgov 查找有關聯邦醫療保險和其他醫療保健主題的官方視頻。

其他有用的聯絡人

社會保障

訪問 SSA.gov 申請和註冊**原始聯邦醫療保險**，並了解您是否有資格獲得聯邦醫療保險藥物費用**額外幫助**。此外，當您開設個人「我的社會保障」帳戶時，您可以查看您的社會保障聲明、驗證您的收入、更改您的直接存款資訊、請求更換 聯邦醫療保險卡、更新您的地址等。訪問 SSA.gov/myaccount 開設您的個人帳戶。

福利協調和恢復中心

請致電1-855-798-2627聯絡福利協調和恢復中心，報告您的保險信息變更，或讓聯邦醫療保險知道您是否有其他保險（如雇主團體健康計劃）。TTY 用戶可以致電1-855-797-2627。

受益人及以家庭為中心的護理-質量改進組織和州調查機構

聯繫您的受益人和以家庭為中心的護理質量改進組織（BFCC-QIO），如果您認為您的服務的聯邦醫療保險承保範圍結束得太早（例如，如果您的醫院說您必須出院但您不同意）。您可能擁有權獲得快速申訴。如果您對您或您所愛的人在醫療機構中的護理質量有疑慮，或者如果您對您的提供者對您的擔憂的回應不滿意，您可以直接向您所在州的調查機構或BFCC-QIO提出正式投訴。致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）取得您的BFCC-QIO或您所在州調查機構的電話號碼。TTY 用戶可以致電1-877-486-2048。有關更多資訊，請造訪 Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/complaints。

國防部

獲取有關 TRICARE For Life (TFL) 和 TRICARE 藥房計劃的信息。

TFL：

1-866-773-0404 · TDD：1-866-773-0405

tricare.mil/tfl

tricare4u.com

TRICARE 藥房計劃：

1-877-363-1303 · TTP：1-877-540-6261

tricare.mil/pharmacy

militaryrx.express-scripts.com

退伍軍人事務部 (VA)

聯繫退伍軍人事務部，如果您是退伍軍人或曾在美國軍隊服役，並且您對退伍軍人福利有疑問。

1-800-827-1000 · TTY：711

[VA.gov](https://va.gov)

eBenefits.va.gov

人事管理局

獲取有關針對現任和退休聯邦雇員的聯邦雇員健康福利計劃的信息。

聯邦退休人員：

1-888-767-6738 · TTY：711

OPM.gov/healthcare-insurance/Guide-Me/Retirees-Survivors

在職聯邦雇員：

聯繫您的福利官。訪問 apps.opm.gov/abo 獲取福利官員列表。

鐵路退休委員會 (RRB)

如果您從 RRB 獲得福利，請致電他們更改您的地址或姓名、檢查資格、註冊聯邦醫療保險、更換您的聯邦醫療保險卡或報告死亡。

1-877-772-5772 · TTY：1-312-751-4701

RRB.gov

對本手冊有疑問或意見嗎？

給我們發電子郵件 medicareandyou@cms.hhs.gov。

州健康保險援助計劃 (SHIPs)

访问 shiphelp.org，或使用以下資訊獲得免費的個人化協助，解決有關上訴、購買其他保險、選擇健康計劃、購買Medigap保單以及聯邦醫療保險權益和保障的問題。

阿拉巴馬州

州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-243-5463

阿拉斯加州

聯邦醫療保險信息辦公室
1-800-478-6065
TTY：1-800-770-8973

亞利桑那州

亞利桑那州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-800-432-4040

阿肯色州

老年人健康保險信息計劃 (SHIP)
1-800-224-6330

加利福尼亞州

加州健康保險諮詢和宣傳
計劃 (HICAP)
1-800-434-0222

科羅拉多州

州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-888-696-7213

康涅狄格州

康涅狄格州的健康保險援助、
外展、信息和轉介、諮詢、
資格篩選 (CHOICES) 計劃
1-800-994-9422

特拉華州

特拉華州醫療保險援助局
1-800-336-9500

佛羅里達州

滿足老年人的健康保險
需求 (SHINE)
1-800-963-5337
TTY：1-800-955-8770

佐治亞州

佐治亞州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-866-552-4464 (選項4)

關島

關島醫療保險援助計劃
(GUAM MAP)
1-671-735-7415

夏威夷

夏威夷SHIP
1-888-875-9229
TTY：1-866-810-4379

愛達荷州

老年人健康保險福利顧問 (SHIBA)
1-800-247-4422

伊利諾伊州

老年人健康保險計劃 (SHIP)
1-800-252-8966
TRS : 711

印第安納州

州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-452-4800
TTY : 1-866-846-0139

愛荷華州

老年人健康保險信息計劃 (SHIIP)
1-800-351-4664
TTY : 1-800-735-2942

堪薩斯州

堪薩斯州高級健康保險諮詢 (SHICK)
1-800-860-5260

肯塔基州

州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-877-293-7447

路易斯安那州

老年人健康保險信息計劃 (SHIIP)
1-800-259-5300

緬因州

緬因州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-262-2232

馬里蘭州

州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-243-3425

麻薩諸塞州

滿足每個人的健康保險需求 (SHINE)
1-800-243-4636
TTY : 1-877-610-0241

密歇根州

密歇根州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-803-7174

明尼蘇達州

明尼蘇達州健康保險援助計劃/高級鏈接熱線
1-800-333-2433

密西西比州

MS州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-844-822-4622

密蘇里州

密蘇里州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-390-3330

蒙大拿州

蒙大拿州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-551-3191

內布拉斯加州

內布拉斯加州SHIP
1-800-234-7119

內華達州

內華達州聯邦醫療保險援助
計劃 (MAP)
1-800-307-4444

新罕布什爾州

NH SHIP – ServiceLink 資源中心
1-866-634-9412

新澤西州

州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-792-8820

新墨西哥州

新墨西哥州 ADRC-SHIP
1-800-432-2080

紐約州

健康保險信息諮詢和援助
計劃 (HIICAP)
1-800-701-0501

北卡羅來納州

老年人健康保險信息計劃 (SHIIP)
1-855-408-1212

北達科他州

州健康保險諮詢 (SHIC)
1-888-575-6611
TTY：1-800-366-6888

俄亥俄州

俄亥俄州老年人健康保險信息
計劃 (OSHIIP)
1-800-686-1578
TTY：1-614-644-3745

俄克拉何馬州

俄克拉荷馬州聯邦醫療保險援助
計劃 (MAP)
1-800-763-2828 (適用於州區
號405、918和580)
所有其他區號：
405-521-6628

俄勒岡州

老年人健康保險福利援助 (SHIBA)
1-800-722-4134

賓夕法尼亞州

賓夕法尼亞州聯邦醫療保險教
育和決策洞察 (PA MEDI)
1-800-783-7067

波多黎各

州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-877-725-4300
TTY：1-878-919-7291

羅得島州

老年人健康保險計劃 (SHIP)
1-888-884-8721
TTY：401-462-0740

南卡羅來納州

南卡羅來納州老齡化部
1-800-868-9095

南達科他州

老年人健康信息與保險
教育 (SHIINE)
1-888-854-5321

田納西州

TN SHIP
1-877-801-0044
TTY : 1-800-848-0299

德克薩斯州

健康信息諮詢和宣傳計劃 (HICAP)
1-800-252-9240

猶他州

老年人健康保險信息計劃 (SHIP)
1-800-541-7735

佛蒙特州

佛蒙特州健康保險援助計劃
1-800-642-5119

維爾京群島

維爾京群島州健康保險援助
計劃 (VISHIP)
1-340-772-7368聖克羅伊島地區;
1-340-714-4354聖托馬斯地區

弗吉尼亞州

弗吉尼亞州保險諮詢和援助
計劃 (VICAP)
1-800-552-3402

華盛頓州

全州健康保險福利顧問 (SHIBA)
1-800-562-6900
TTY : 1-360-586-0241

華盛頓特區

DC SHIP
202-727-8370

西弗吉尼亞州

西弗吉尼亞州健康保險援助
計劃 (WV SHIP)
1-877-987-4463

威斯康星州

威州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-242-106
TTY : 711

懷俄明州

懷俄明州健康保險信息
計劃 (WSHIIP)
1-800-856-4398

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 horizontal blue lines spaced evenly across the page, typical of notebook or primary writing paper. The lines are thin and light blue, set against a plain white background. There is no handwriting, text, or other markings on the page.

第10部分：

定義

責任醫療組織（ACO）

醫生、醫院和其他醫療保健專業人員團體共同協作協調您的護理，對他們為您提供的護理質量和成本負責。

分配

您的醫生、其他醫療保健提供者或供應商同意由聯邦醫療保險直接支付，接受聯邦醫療保險批准的該服務付款金額作為全額付款，並且不會向您收取超出聯邦醫療保險免賠額和共同保險的費用。

受益期

原始聯邦醫療保險衡量您對醫院和專業護理機構服務的使用方式。福利期從您作為住院病人入住醫院或專業護理機構的那一天開始。當您連續60天沒有接受任何住院護理（或專業護理機構的專業護理）時，福利期結束。如果您在一個福利期結束後進入醫院或專業護理機構，則新的福利期開始。您必須為每個福利期支付住院免賠額。福利期的數量沒有限制。

共同保險

在支付任何自付額後，您可能需要支付的金額，作為您的福利費用份額。共同保險通常是一個百分比（例如，20%）。

共付額

在支付任何自付額後，您可能需要支付的金額，作為您的福利費用份額。共付額是固定金額，例如\$30。

可信的處方藥保險

處方藥保險預計平均支付至少與聯邦醫療保險藥物覆蓋一樣多。這可能包括來自當前或前雇主或工會的藥物保險，TRICARE，印第安衛生服務，退伍軍人事務部，或個人健康保險覆蓋。

關鍵通道醫院

位於農村地區的小型設施，距離另一家醫院或關鍵通道醫院超過35英里（如果位於山區或只有二級道路的地區為15英里）。該設施提供24/7全天候緊急護理，住院床位不超過25張，急症護理患者的平均住院時間為96小時或更短。

免賠額

在原始聯邦醫療保險、您的聯邦醫療保險優勢計劃、您的聯邦醫療保險藥物計劃或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。

示例

特殊項目，有時稱為「試點計劃」或「研究」，用於測試聯邦醫療保險覆蓋範圍、支付和護理質量的改進。它們通常只在有限的時間內、針對特定人群和特定區域運營。

額外幫助

一項聯邦醫療保險計劃，旨在幫助收入和資源有限的人支付聯邦醫療保險處方藥計劃費用，例如保費、免賠額和共同保險。

處方集

處方藥計劃或其他提供處方藥福利的保險計劃承保的處方藥清單。也稱為藥物清單。

住院康復設施

醫院或醫院的一部分，為住院患者提供強化康復計劃。

終身儲備天數

在原始聯邦醫療保險中，當您住院超過90天時，聯邦醫療保險將支付額外的天數。您總共有60天的儲備天數可以在您的一生中使用。對於每個終身儲備日，聯邦醫療保險支付除每日共同保險外的所有承保費用。

長期護理醫院

急症護理醫院為平均住院時間超過25天的患者提供治療。大多數患者是從重症監護病房或重症監護病房轉運而來的。

醫療補助

一項聯邦和州聯合計劃，幫助一些收入和（在某些情況下）資源有限的人支付醫療費用。醫療補助計劃因州而異，但如果您同時符合聯邦醫療保險和醫療補助的資格，則大多數醫療保健費用都會得到承保。

醫療上必要的

醫療保健服務或用品，用於診斷或治療疾病、傷害、狀況、疾病或其症狀，並符合公認的醫學標準。

聯邦醫療保險優勢計劃（C 部分）

一種由與聯邦醫療保險簽訂合同的私營公司提供的聯邦醫療保險健康計劃。聯邦醫療保險優勢計劃提供您所有的 A 部分和 B 部分福利，但有一些例外，例如，某些臨床試驗的內容由原始聯邦醫療保險覆蓋，即使您仍在該計劃中。聯邦醫療保險優勢計劃包括：

- 健康維護組織
- 首選提供商組織
- 私人按服務收費計劃
- 特殊需求計劃
- 醫療儲蓄賬戶計劃

如果您參加了聯邦醫療保險優勢計劃：

- 大多數醫療保險服務都通過該計劃承保
- 大多數聯邦醫療保險服務不是由原始聯邦醫療保險支付的
- 大多數聯邦醫療保險優勢計劃提供處方藥保險

聯邦醫療保險批准金額

原始聯邦醫療保險為承保服務或項目設置的付款金額。聯邦醫療保險支付其份額，您支付該金額的份額。

聯邦醫療保險健康計劃

由與聯邦醫療保險簽訂合同以提供 A 部分、B 部分以及許多情況下的 D 部分福利的私營公司提供的計劃。包括聯邦醫療保險優勢計劃和某些其他類型的保險（如聯邦醫療保險費用計劃、PACE 計劃和示範/試點計劃）。

聯邦醫療保險計劃

除了原始聯邦醫療保險之外，您還可以通過任何方式獲得醫療保險健康或藥物保險。該術語包括所有聯邦醫療保險健康計劃和聯邦醫療保險藥物計劃。

Medigap

私人保險公司出售的聯邦醫療保險補充保險，以填補原始聯邦醫療保險承保範圍的「空白」。

原始聯邦醫療保險

按服務收費的健康保險計劃，分為兩部分：A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。您通常會在獲得承保服務時支付部分費用。在原始聯邦醫療保險下，您沒有通過聯邦醫療保險優勢計劃或其他類型的聯邦醫療保險健康計劃獲得保險。

保費

定期向聯邦醫療保險、保險公司或醫療保健計劃支付健康或處方藥承保費用。

預防服務

預防疾病或在治療可能效果最佳的早期階段發現疾病的醫療保健（例如，預防服務包括巴氏塗片檢查、流感疫苗和乳腺X光篩查）。

初級保健醫生

對於大多數健康問題，您首先去看的醫生。他們可能會與其他醫生和醫療保健提供者討論您的護理，並將您轉診給他們。

轉診

來自您的初級保健醫生的書面指示，要求您去看專科醫生或獲得某些醫療服務。如果沒有轉診，您的計劃可能無法支付專科醫生的服務費用。

農村急救醫院

為通常住院時間少於24小時的患者提供急診科服務、觀察護理和某些其他特定門診醫療和保健服務的設施。

服務區域

您必須居住的地區才能讓計劃接受您成為會員。對於限制您可以使用哪些醫生和醫院的計劃，它通常也是您可以獲得常規（非緊急）服務的領域。計劃可以而且在某些情況下必須取消您的註冊，如果您搬到他們的服務區域之外。

專業護理機構（SNF）

一個擁有提供專業護理的工作人員和設備的護理機構，在大多數情況下，提供專業的康復服務和其他相關健康服務。

專業護理機構（SNF）護理

在專業護理機構中每天提供專業護理和治療服務。專業護理機構護理的例子包括物理治療或靜脈注射，只能由物理治療師或註冊護士進行。

非歧視通知

聯邦醫療保險和醫療補助服務中心 (CMS) 不會基於種族、膚色、國籍、殘疾、性別或年齡而排除、拒絕向任何人提供福利或以其他方式歧視任何人進入、參與或接受其任何計劃和活動下的服務和福利，無論這些計劃和活動是由 CMS 直接執行還是通過承包商或 CMS 安排與其合作執行其計劃和活動的任何其他實體執行。

如果您對以可使用的格式獲取信息有任何疑問，您可以通過本通知中包含的任何方式聯繫 CMS。

如果您認為自己在 CMS 計劃或活動中受到歧視，包括在從任何聯邦醫療保險優勢計劃、聯邦醫療保險藥物計劃、州或地方醫療補助辦公室或市場合格健康計劃獲取可訪問格式的信息時遇到問題，您也可以提出投訴。向美國衛生及公共服務部民權辦公室衛生及公共服務部，民權辦公室：

1. 在線：[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

2. 通过电话：

致电1-800-368-1019。TTY 用戶可以致電1-800-537-7697。

3. 書面形式：將有關您的投訴的信息發送至：

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

無障礙通訊

聯邦醫療保險提供免費的輔助協助和服務，包括點字、大字體、數據或音訊檔案等無障礙格式的資訊、中繼服務和 TTY 通訊。如果您以可訪問的格式請求信息，則不會因提供信息所需的任何額外時間而受到不利影響。這意味著如果延遲完成您的請求，您將有額外的時間來採取任何措施。

要請求無障礙格式的聯邦醫療保險或市場信息，您可以：

1. 致電我們：

對於聯邦醫療保險：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY：1-877-486-2048

對於市場：1-800-318-2596

TTY：1-855-889-4325

2. 給我們發電子郵件： altformatrequest@cms.hhs.gov

3. 給我們發送傳真： 1-844-530-3676

4. 給我們寫信：

Centers for Medicare & Medicaid Services

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

您的請求應包括您的姓名、電話號碼、您需要的資訊類型（如果知道）以及我們應將材料發送到的郵寄地址。我們可能會與您聯繫以獲取更多信息。

注意：如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃或聯邦醫療保險藥物計劃，請聯繫您的計劃請求其無障礙格式的信息。對於醫療補助，請聯絡您所在州的醫療補助辦公室。

在其他語言中尋找幫助？

如果您或您正在幫助的人對聯邦醫療保險有疑問，您有權免費獲得您的語言的幫助和信息。要與口譯員交談，請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

العربية (Arabic) إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص Medicare فإن من حقك الحصول على المساعدة و المعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

հայերեն (Armenian) Եթե Դուք կամ Ձեր կողմից օգնություն ստացող անձը հարցեր ունի Medicare-ի մասին, ապա Դուք իրավունք ունեք անվճար օգնություն և տեղեկություններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

中文 (Chinese-Traditional) 如果您，或是您正在協助的個人，有關於聯邦醫療保險的問題，您有權免費以您的母語，獲得幫助和訊息。與翻譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

فارسی (Farsi) اگر شما، یا شخصی که به او کمک می‌رسانید سوالی در مورد اعلامیه مختصر مدیکردارید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود به طور رایگان دریافت نمایید. برای مکالمه با مترجم با این شماره زیر تماس بگیرید 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Français (French) Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions au sujet de l'assurance-maladie Medicare, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Deutsch (German) Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Medicare haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

Kreyòl (Haitian Creole) Si oumenm oswa yon moun w ap ede, gen kesyon konsènan Medicare, se dwa w pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san pou pa peye pou sa. Pou w pale avèk yon entèprèt, rele nan 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Italiano (Italian) Se voi, o una persona che state aiutando, vogliate chiarimenti a riguardo del Medicare, avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete, chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

日本語 (Japanese) Medicare (メディケア) に関するご質問がある場合は、ご希望の言語で情報を取得し、サポートを受ける権利があります (無料)。通訳をご希望の方は、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) までお電話ください。

한국어(Korean) 만약 귀하나 귀하가 돕는 어느 분이 메디케어에 관해서 질문을 가지고 있다면 비용 부담이 없이 필요한 도움과 정보를 귀하의 언어로 얻을 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다. 통역사와 말씀을 나누시려면 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오.

Polski (Polish) Jeżeli Państwo lub ktoś komu Państwo pomagają macie pytania dotyczące Medicare, mają Państwo prawo do uzyskania bezpłatnej pomocy i informacji w swoim języku. Aby rozmawiać z tłumaczem, prosimy dzwonić pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Português (Portuguese) Se você (ou alguém que você esteja ajudando) tiver dúvidas sobre a Medicare, você tem o direito de obter ajuda e informações em seu idioma, gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Русский (Russian) Если у вас или лица, которому вы помогаете, возникли вопросы по поводу программы Медикэр (Medicare), вы имеете право на бесплатную помощь и информацию на вашем языке. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Español (Spanish) Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas sobre Medicare, usted tiene el derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tagalog (Tagalog) Kung ikaw, o ang isang tinutulungan mo, ay may mga katanungan tungkol sa Medicare, ikaw ay may karapatan na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong lengguwahe ng walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagasalin ng wika, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tiếng Việt (Vietnamese) Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Medicare, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện qua thông dịch viên, gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

健康保險市場®是美國的註冊服務商標。衛生與公眾服務部。

“聯邦醫療保險與您” 不是法律文件。官方聯邦醫療保險項目法律指南包含在相關法規、條例和裁決中。

該產品由美國納稅人出資生產。

本產品的副本可在 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 或致電1-800-MEDICARE免費獲取。

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

官方事務
私人使用罰款\$300

CMS Product No. 10050-C (Chinese)
September 2025

禁止轉售

國家聯邦醫療保險手冊

搬家？

造訪 [SSA.gov](https://ssa.gov) 更改您的地址。如果您獲得 RRB 福利，
請訪問 [RRB.gov](https://rrb.gov) 或致電1-877-772-5772 聯繫 RRB。
TTY 用戶可以致電1-312-751-4701。



Medicare