



聯邦醫療 保險與您 2027

美國政府官方聯邦醫療保險手冊

立即數位化！

改用電子版手冊

[Medicare.gov/go-digital](https://www.medicare.gov/go-digital)

· 並將這份紙本副本作為
您的最後一份紙本副本。



Medicare

最新消息與重要事項

查看2027年聯邦醫療保險的新內容，以及有助於您管理健康與保健的重要資訊。



登入您的Medicare.gov帳戶的更多選項

Medicare.gov現在提供ID.me、CLEARme.com和Login.gov，以協助防止詐欺並確保您的健康資訊安全。這些免費服務可在線上或親自驗證您的身分，並提供您登入聯邦醫療保險帳戶的其他方式，而不必使用使用者名稱和密碼（第14頁）。

聯邦醫療保險計劃，保障您的健康

聯邦醫療保險鼓勵您參與一種新的照護模式，這種模式有助於提升您的照護品質並節省費用。您可能有資格加入ACCESS，這是一項可能降低您整體費用並讓您獲得便利的、技術支援的照護（第78頁）。如果您符合某些條件，聯邦醫療保險現在也提供某些GLP-1藥物的使用，以幫助您減重（第92頁）。

聯邦醫療保險正在加強打擊詐欺

您是否聽說聯邦醫療保險正在打擊詐欺？我們正在改進我們的方法，包括使用AI工具，以便及早偵測詐欺並阻止不當付款。但我們仍然需要您的協助。請記得檢查您的聯邦醫療保險摘要通知（MSN）、收據和帳單，確認是否有錯誤或您未接受的服務。保護您的聯邦醫療保險卡和聯邦醫療保險號碼，若您懷疑有詐欺行為，請舉報（第109頁）。

變更聯邦醫療保險資格要求

您現在必須符合某些公民身分、國籍或移民身分要求，才能加入聯邦醫療保險（第9頁）。

使用第三方應用程式連接聯邦醫療保險

您可以在Medicare.gov上找到由私人公司開發並優先保護您隱私的數位應用程式。它們會連結至聯邦醫療保險，以協助個人化您的健康體驗，同時確保您的資訊安全。訪問Medicare.gov/health-apps了解更多信息。

改善鄉村地區的健康狀況

您是否居住在鄉村社區？新的鄉村健康轉型計畫協助各州讓您更容易在離家近的地方獲得所需的照護。聯邦醫療保險正在全國投資於更強健的鄉村醫療體系——支持各州改善設施、升級醫療技術，並擴大可靠的照護選項（第52頁）。

遠距醫療變更

聯邦醫療保險將遠距醫療彈性措施延長至2027年12月31日。這表示您可以在任何地方繼續使用遠距醫療（第53頁）。如果您參加聯邦醫療保險糖尿病預防計畫，您現在將可使用僅提供虛擬服務的提供者、即時課程，以及自學課程（第48頁）。

目錄

最新消息與重要事項	2
主題索引	4
聯邦醫療保險的各部分是什麼？	9
您的聯邦醫療保險選項	10
概覽：原始聯邦醫療保險vs.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：聯邦醫療保險如何運作	15
第2部分：了解聯邦醫療保險涵蓋的內容	27
第3部分：原始聯邦醫療保險	61
第4部分：聯邦醫療保險優勢計劃與其他選項	65
第5部分：聯邦醫療保險補充保險（Medigap）	79
第6部分：聯邦醫療保險藥物保險（D部分）	83
第7部分：取得協助支付您的健康與藥物費用	95
第8部分：您的聯邦醫療保險權利與保障	101
第9部分：尋找有用的聯絡方式	111
第10部分：定義	119

需要以無障礙格式或其他語言提供資訊嗎？

前往第124–126頁。

符號鍵

請尋找這些符號，以協助您了解您的聯邦醫療保險承保範圍。



定義：藍色字詞的定義請見第119–122頁。



比較：顯示**原始聯邦醫療保險**與**聯邦醫療保險優勢計劃**之間的主要功能差異。



費用與保障：提供有關服務費用與承保範圍的資訊。



預防性服務：提供您關於**預防性服務**的詳細資訊。

重要！

重要：重點關鍵資訊。

新！

新：標示已新增或變更的資訊。



探索：協助您找到關於**Medicare.gov**所需的資訊。



審查：提醒您於第10–12頁檢視您的聯邦醫療保險選項。

主題索引

A

腹主動脈瘤篩檢 33
 無障礙溝通 124
 責任醫療組織 (ACO) 25–26 · 32 · 54 · 78 · 108 · 119
 針灸 33 · 91
 預先受益人非承保通知 (ABN) 105–106
 預立醫療照護規劃 33 · 38 · 57
 進階初級照護管理服務 34
 酒精濫用篩檢與諮詢 34
 救護車服務 34 · 55
 門診手術中心 35
 肌萎縮性側索硬化症 (ALS) 15
 申訴 30 · 31 · 62 · 65 · 70 · 78 · 91 · 101–106 · 112
 人工眼與義肢。前往義肢用品。
 分配 11 · 32–48 · 51 · 53 · 57–58 · 62 · 63–64 · 69 · 119

B

平衡檢查 45
 行為健康整合服務 35 · 91
 受益人與家庭為中心照護品質改進組織 104 · 112
 福利期間 30–31 · 119
 福利協調 22 · 112
 帳單 24–25 · 62–63 · 86–87 · 93 · 95–99 · 103 · 106 · 109
 血液 28 · 35 · 36 · 39 · 41 · 45–46 · 80
 血液生物標記檢測 39
 支架 (手臂、腿部、背部與頸部) 52

C

心臟復健 36
 照護者資源 30 · 36–38 · 42 · 47 · 54 · 111 · 112
 化學治療 37 · 69
 脊椎療法服務 37
 慢性照護管理服務 37 · 78

慢性疼痛管理與治療服務 38
 索賠 43 · 62 · 63 · 78 · 103–109
 臨床研究 38 · 65 · 78
 COBRA 18–19 · 93
 認知評估 38 · 57
 結腸鏡檢查 39
 電腦斷層 (CT) 結腸攝影 39
 已連結的應用程式 63 · 78
 持續性正壓呼吸器 (CPAP) 裝置與配件 40
 美容手術 58
 費用計劃。前往聯邦醫療保險成本計劃。
 節省成本。前往聯邦醫療保險儲蓄計劃。
 費用 (共付額、共同保險、自付額與保費)
 支付D部分費用的額外補助 96–98
 聯邦醫療保險優勢計劃 69
 原始聯邦醫療保險 62–63
 A部分 22 · 28–32
 B部分 23–24 · 32–57
 D部分延遲投保罰款 87–89
 承保決定 (D部分) 103–104
 承保服務 (A部分和B部分) 27–57
 可計入的處方藥保險 68 · 83 · 85 · 87–89 · 93 · 97 · 119

D

除顫器 40
 失智症 38–39 · 57 · 74 · 78
 示範 78 · 120 · 121
 牙科護理與假牙 58 · 66 · 71 · 79 · 98
 國防部 113
 衛生與公眾服務部。前往民權辦公室。
 退伍軍人事務部 (VA) 88 · 94 · 113
 憂鬱症 35 · 38 · 40 · 49 · 57 · 78 · 89 · 91
 糖尿病 37 · 40–41 · 44 · 74 · 78
 透析 (腎臟/腎透析) 16 · 34 · 42 · 47 · 58 · 69 · 101
 殘障 15–19 · 33 · 57 · 95 · 99 · 107 · 123

藥物保險 (D部分) 83–94

申訴 101–105

A部分下的承保 28–29

B部分下的承保 42–43

加入、切換或退出 84–85

聯邦醫療保險優勢計劃 65–69

藥物計劃

費用 85–89

投保 84–85

計劃類型 83

涵蓋範圍 89–92

藥物 (門診) 42–43

雙重符合資格SNP 73

耐用醫療設備 9·28·32·42·43·46·47·92

E

心電圖/心電描記圖 43·54

電子手冊 67

電子健康紀錄 120

電子版的聯邦醫療保險摘要通知 63

電子處方箋 120

急診部門服務 43

雇主團體健康保險計劃承保範圍 19

A部分的費用可能不同 28

藥物保險 88·92

聯邦醫療保險補充保險開放投保 81

末期腎臟病 (ESRD) 16·17·21·34·47·55·58
·68·73·78·101

登記

聯邦醫療保險優勢計劃 (C部分) 67–68

聯邦醫療保險藥物保險 (D部分) 84–85

電子訪視 43

額外補助 (協助支付聯邦醫療保險藥物費
用) 83·85·87·92·96–98·99·112·120

眼鏡 44·58·79

F

糞便潛血檢查 39

聯邦員工健康福利 (FEHB) 計劃 93

聯邦合格健康中心服務 44·49

彈性乙狀結腸鏡檢查 39

流感疫苗 56·122

足部護理 44

處方集 85·89–90·92·103·120

詐欺 14·90·107·109–110

G

一般投保期間 18·23·74·84

青光眼篩檢 44

H

HealthInsuranceMarketplace® (健康保險
市場) 19·20

健康維護組織 (HMO) 計劃 65·68·70

健康風險評估 57

健康儲蓄帳戶 (HSAs) 20

助聽器 45·58·79

B型肝炎疫苗 45

居家健康照護/服務 9·28·32·46·104

居家輸注治療服務、設備與用品 42·47

安寧療護 9·28–29·80·91·104

HSA·前往健康儲蓄帳戶 (HSAs)。

I

疫苗接種·前往疫苗。

免疫抑制藥物 54–55·95

收入相關每月調整金額 (IRMAA) 23·86

印第安健康服務 (IHS) 88·94·119

初始投保期間 17·18·20·23·84·87·88

住院醫院照護 29–30

機構 31·97

胰島素 40·61·92

J

加入

聯邦醫療保險藥物計劃 83–84

聯邦醫療保險健康計劃 67–68

K

腎臟疾病教育 47

腎臟 (腎) 透析·前往透析。

腎臟移植 47·48·54–55·68·101

L

實驗室檢驗 47·54
延遲投保罰款。前往罰款。
終身保留天數 120
長期照護 31·58–59·79·91·120
遺失聯邦醫療保險卡。前往補發聯邦醫療保險卡。
肺癌篩檢 47
淋巴水腫壓迫治療用品 48

M

乳房攝影檢查 48·70·73
市場。前往HealthInsuranceMarketplace®
(健康保險市場)。
醫療補助 10·11·18·19·32·37·55·58–62
·69·73·77·92·95–97·98·99·107·121
醫療身分盜用 109
醫療營養治療 41·48
醫療儲蓄帳戶(MSA)計劃 20·69·71·83
聯邦醫療保險
A部分(住院保險) 28–32
B部分(醫療保險) 32–58
C部分(聯邦醫療保險優勢計劃) 65–78
D部分(聯邦醫療保險藥物保險) 83–94
聯邦醫療保險帳戶 14·24·27·63·95·109·111
聯邦醫療保險行政承包商 103·107
聯邦醫療保險優勢開放投保期間 13·66·75–76
·84
聯邦醫療保險優勢計劃 65–78·121
他們如何與其他保險共同運作 68–69
計劃類型 70–74
聯邦醫療保險應用程式 63·78
聯邦醫療保險受益人申訴專員 59·110
聯邦醫療保險卡 14·15·27·65·109·111·113
聯邦醫療保險成本計劃 58·77·83·121
聯邦醫療保險藥物計劃 83–94
聯邦醫療保險處方藥支付計劃 87
聯邦醫療保險儲蓄計劃 95–96
聯邦醫療保險摘要通知(MSN) 62–63·95
·103·105·109

聯邦醫療保險補充保險(Medigap) 10–12·28
·32·58·61–62·68·79–82·93·121
藥物治療管理服務 92
Medigap。前往聯邦醫療保險補充保險。
心理健康照護 40·49
MSN。前往聯邦醫療保險摘要通知。

N

通知 25·30·62·66·73·85·90·101·104
無障礙溝通 124
責任醫療組織(ACO) 25
預先受益人非承保通知(ABN) 105–106
年度變更通知 67·73·85
聯邦醫療保險門診觀察通知
(亦稱為「MOON」) 30
聯邦醫療保險摘要通知(MSN) 62–63
無歧視聲明 123
隱私權實務通知 107–108
執業護理師 41·43·46·49·51
護理之家 29·58–59·77·79·97–99
營養治療服務。前往醫療營養治療。

O

觀察 30·102·105
職能治療服務 46·49
民權辦公室 108·123
人事管理局 24·93·113
公開投保 13·66·75–77·81·84·88
鴉片類藥物使用障礙治療 49·50·57·89
OPM。前往人事管理局。
退出(醫師) 64
原始聯邦醫療保險 10–13·14–15·61–69
·79·82–84·95·98·102–103·105·107
·109·122
矯正用品 52
門診醫院服務 50
氧氣 43

P

PACE。前往老年人全包式照護計劃。
 付款選項(藥物保險)。前往聯邦醫療保險處方藥支付計劃。
 付款選項(保費) 24-25
 骨盆檢查與子宮頸抹片檢查 37
 罰款(延遲投保)
 A部分(住院保險) 17-18·23
 B部分(醫療保險) 15-18·23
 D部分(聯邦醫療保險藥物保險) 68·83·85
 ·87-89·92-93
 藥物援助計劃。前往州藥物援助計劃。
 物理治療服務 51
 醫師助理 41·43·49·51
 試點計劃。前往示範。
 肺炎鏈球菌疫苗 51·56
 用於預防HIV的暴露前預防性投藥 42
 優選醫療服務提供者組織(PPO)計劃 65
 ·68-69·72·121
 聯邦醫療保險處方藥支付計劃。前往聯邦醫療保險處方藥支付計劃。
 預防性服務 9·32-58·94·122
 初級照護醫師 34·36·45·49·53·61·70-73
 ·122
 主要照護管理服務 51-52
 主要疾病導引服務 52
 隱私權慣例通知 107-109
 私人按服務收費(PFFS)計劃 65·68·72·121
 老年人全包式照護計劃(PACE) 77·99
 前列腺癌篩檢 52
 義肢用品 52
 精神醫療照護 29·35·49
 心理治療 49·50·91
 波多黎各 11·15-16·55·96·99
 肺部復健計劃 52

R

鐵路退休委員會(RRB) 15-16·20·24·27·62
 ·86·113
 轉介 122
 聯邦醫療保險優勢計劃 11·65-78

原始聯邦醫療保險 11-13·61-64·67
 B部分涵蓋的服務 33-58
 宗教性非醫療保健機構 31
 更換聯邦醫療保險卡 27
 退休人員健康保險(承保) 18-19·32·61·68
 ·92-94
 RRB。前往鐵路退休委員會。
 鄉村急診醫院 34
 鄉村健康診所服務 49·52

S

篩檢。前往預防性服務。
 老年人聯邦醫療保險巡邏計劃 109
 服務區域 11·67·77·83·85·122
 SHIP。前往州健康保險協助項目。
 疫苗接種。前往疫苗。
 乙狀結腸鏡檢查 39
 註冊
 A部分與B部分 15-19
 專業護理機構(SNF)照護 9·25·28·31-32·80
 ·104·105·122
 SNF。前往專業護理機構(SNF)照護。
 SNP。前往特殊需求計劃。
 社會安全
 更改MSN上的地址 62
 支付D部分費用的額外幫助 96-98
 其他有用的聯絡方式 112-113
 A部分與B部分保費 22-24
 D部分保費 86
 註冊A部分和B部分 15-19
 補充安全收入(SSI)福利 97·99
 SPAP。前往州藥房援助計劃。
 特殊投保期
 A部分與B部分 17-18·23
 C部分(聯邦醫療保險優勢計劃) 74-76
 D部分(聯邦醫療保險藥物計劃) 84·93·97
 特殊需求計劃(SNP) 73·121
 語言治療 41·43·46·53
 SSI。前往補充安全收入。
 州健康保險協助計劃(SHIP) 14·16·64·77·81
 ·82·87·104·112·114-117

8 主題索引

州醫療援助 (醫療補助)。**前往醫療補助。**
州醫療援助 (醫療補助) 辦公室 59·61·98–99
州藥物援助計劃 98
物質使用障礙治療 42·50·57·90–91
補充保險 (Medigap)
 藥物保險 93
 開放投保期 81
 原始聯邦醫療保險 61
補充安全收入 (SSI) 97·**99**
用品 (醫療) 29·31·40·46·51·52·62·79·92
 ·94·121
外科敷料服務 53

T

稅務表格 23
遠距醫療 25·53
檢查 (非實驗室) 54
層級 (藥品處方集) 86·**89–90**·103–104
過渡性照護管理服務 54
移植服務 16·36·47·48·**54–55**·68·89·101
旅行 **55**·79–80
TRICARE 19·55·88·**94**·113·119

U

工會
 藥物保險 83–84·88·92·97
 聯邦醫療保險優勢計劃 68
 註冊B部分19
緊急所需照護 12·37·55

V

VA。**前往退伍軍人事務部 (VA)。**
疫苗 44·45·56·122
退伍軍人福利 94
視力 (眼科護理) 44·58

W

助行器 9·43
 “歡迎使用聯邦醫療保險” 預防性就診 43·57
健康檢查訪視 9·38·**57–58**
輪椅 9·43

X

X光 30·51·54

聯邦醫療保險的各部分是什麼？



A部分—住院保險

涵蓋：

- 醫院住院照護
- **專業護理機構照護**
- 安寧療護
- 居家健康照護

前往第27–32頁。



B部分—醫療保險

涵蓋：

- 醫師及其他醫療保健提供者提供的服務
- 門診照護
- 居家健康照護
- 耐用醫療設備 (例如輪椅、助行器、醫院病床及其他設備)
- 許多**預防性服務** (例如篩檢、疫苗接種, 以及每年一次的「健康」就診)

前往第32–58頁。



D部分—藥物保險

有助於支付處方藥的費用。

提供聯邦醫療保險藥物保險 (D部分) 的計劃由遵循聯邦醫療保險設定規則的私人保險公司營運。

前往第83–94頁。

新！

您必須是美國公民或美國國民、合法永久居民 (綠卡持有人)、古巴-海地入境者, 或依《自由聯合協定》(COFA) 移民身分合法居住於美國, 才能取得A部分與B部分福利, 或加入聯邦醫療保險健康計劃或藥物計劃。



需要定義嗎？藍色字詞的定義請見第119–122頁。

您的聯邦醫療保險選項

當您首次申請聯邦醫療保險時，以及在一年中的某些特定時期，您可以選擇如何獲得您的聯邦醫療保險覆蓋範圍。獲得聯邦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（住院保險）及B部分（醫療保險）。
- 您可以使用美國境內任何接受聯邦醫療保險的醫師或醫院。
- 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）。
- 您也可以購買補充保險，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



您可能可以新增：

☐ 補充保險



這包括聯邦醫療保險補充保險（**Medigap**）。它可以幫助支付**原始聯邦醫療保險**不涵蓋的一些費用。前往第79頁以了解更多關於Medigap。或者您可以使用現任或前任雇主或工會提供的保險，或**醫療補助**（如果您有的話）。

前往第61頁以了解更多關於原始聯邦醫療保險。

聯邦醫療保險優勢 （亦稱為C部分）

- 人公司提供、經聯邦醫療保險核准的計劃，作為原始聯邦醫療保險的替代方案，為您的健康與藥物保險提供保障。這些計劃將您的A部分、B部分，且通常還包括D部分，網綁在一起。
- 您可能需要使用其網絡內的醫師，並且對某些藥物或服務獲得批准（事先授權）。
- 通常與原始聯邦醫療保險有不同的自付費用，包括自付費用的年度上限。
- 大多數計劃都提供原始聯邦醫療保險未涵蓋的額外福利，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

前往第65頁以了解更多關於聯邦醫療保險優勢。

概覽：原始聯邦醫療保險vs. 聯邦醫療保險優勢計劃



醫師與醫院選擇

原始聯邦醫療保險 (A部分和B部分)	聯邦醫療保險優勢 (C部分)
您可以使用美國境內任何接受聯邦醫療保險的醫師或醫院。*如果您的醫師不接受分配，您可能需要支付更多費用。 *包括50個州、哥倫比亞特區、波多黎各、美屬維京群島、關島、北馬里亞納群島和美屬薩摩亞。	您可能需要使用計劃網路內的醫師和其他醫療服務提供者服務區域 (用於非緊急醫療服務)。有些保險計劃提供非緊急情況下的非網路內醫療服務，但費用可能較高。
在大多數情況下，您不需要轉介即可使用專科醫師。	您可能需要取得轉介才能看專科醫師。



費用

原始聯邦醫療保險 (A部分和B部分)	聯邦醫療保險優勢 (C部分)
對於B部分涵蓋的服務，您通常需支付20%的經聯邦醫療保險核准的金額在您達到自付額之後。這個金額稱為您的共同保險。	自付費用各有不同。不同計劃對某些服務可能收取不同的自付費用。
您支付每月的B部分保費。如果您選擇加入聯邦醫療保險藥物計劃以取得聯邦醫療保險藥物保險 (D部分)，您將需支付另外的D部分保費。	您需支付每月B部分保費，並且也可能支付計劃的保費。有些計劃可能有\$0保費，並且可能協助支付您全部或部分的B部分保費。大多數計劃都包含聯邦醫療保險藥物保險(D部分)，因此您不需要另外支付D部分保費。
您自付的費用沒有年度上限，除非您擁有補充保險 (例如聯邦醫療保險補充保險 (Medigap))，或其他保險 (例如雇主、退休人員或工會保險，或醫療補助)。	計劃有一個年度上限，限制您為承保的聯邦醫療保險服務所支付的費用 (其中可能包括網內和網外服務的不同上限)。一旦您達到您的計劃限額，您將無需為當年度剩餘時間內的承保服務支付任何費用。
您可以選擇購買Medigap，以協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81頁)。或者，您可以使用現任或前任僱主或工會提供的保障，或聯邦醫療補助 (如果您有的話)。	您無法購買Medigap來支付您的自付費用。然而，您可能可以使用現任或前任僱主或工會提供的保險，或聯邦醫療補助 (如果您有的話)。

 涵蓋

原始聯邦醫療保險 (A部分和B部分)	聯邦醫療保險優勢 (C部分)
涵蓋醫院、醫師診所及其他醫療照護機構中的大多數 醫療上必要 的服務與用品。 原始聯邦醫療保險 不涵蓋某些服務，例如例行身體檢查、眼科檢查，以及大多數牙科照護 (第58頁)。	計劃必須涵蓋原始聯邦醫療保險所涵蓋的所有醫療必需服務。計劃也可能提供一些原始聯邦醫療保險未涵蓋的額外福利，例如某些視力、聽力和牙科服務。
在大多數情況下， 您不需要批准 (事先授權)，原始聯邦醫療保險就會承保您的服務或用品。	您可能需要從您的計劃獲得批准 (事先授權)，您的計劃才會承保某些服務或用品。
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)。	大多數計劃都包含D部分 ，您無需加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

 美國境外的承保範圍

原始聯邦醫療保險 (A部分和B部分)	聯邦醫療保險優勢 (C部分)
原始聯邦醫療保險通常 不涵蓋美國境外的醫療護理 您可能可以購買涵蓋美國境外緊急醫療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護理 。某些計劃可能提供額外福利，涵蓋在美國境外旅行時的緊急和急需服務。

2027年的**保費**金額、藥物費用及收入限制在印刷時尚未提供。請造訪[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)以取得目前最即時的可用資訊。

開始使用聯邦醫療保險

- 了解您的聯邦醫療保險承保選項。前往第10–12頁以進一步了解取得聯邦醫療保險保險的2種主要方式並進行比較。
- 了解您何時以及如何可以註冊。如果您沒有聯邦醫療保險A部分或B部分，請前往第15頁。如果您沒有聯邦醫療保險藥物保險 (D部分)，請前往第83頁。
- 如果您有其他保險，請了解聯邦醫療保險如何與其他保險配合運作。前往第19–22頁以了解更多資訊。
- 每年檢視您的聯邦醫療保險健康與藥物保險。請確保它仍然符合您的需求，並決定您是否要進行變更。

重要！ 若您在首次符合資格時未加入聯邦醫療保險，您可能需要支付更多費用。前往第22–23頁 (A部分和B部分) 以及第87–89頁 (D部分) 以了解更多關於延遲投保罰款的資訊。



請在您的日曆上標記這些重要日期！

2026年10月1日	在開放投保期開始之前，開始比較您目前的聯邦醫療保險健康保險或藥物保險與2027年的選項。您可能可以節省費用或獲得額外福利。  Medicare.gov/plan-compare
2026年10月15日至12月7日	現在是開放投保期。如果您決定，您可以變更您2027年的聯邦醫療保險健康保險或藥物保險。您可以加入、切換或退出聯邦醫療保險優勢計劃或聯邦醫療保險藥物計劃，或切換至原始聯邦醫療保險。
2027年1月1日	若您已進行變更，新保險即開始。如果您保留了現有的保險，而您的計劃費用或福利有所變更，這些變更也會開始生效。(如果您所做的變更在10天內未出現在您的帳戶中，請聯絡您的計劃。)
2027年1月1日至3月31日	如果您參加的是聯邦醫療保險優勢計劃，您可以在此聯邦醫療保險優勢開放投保期間，改換為其他聯邦醫療保險優勢計劃，或轉換為原始聯邦醫療保險 (並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃)。您所做的任何變更將於計劃收到您的請求後的次月第一天生效 (第67頁)。 在此期間，您無法從原始聯邦醫療保險轉換為聯邦醫療保險優勢計劃。如果您屬於原始聯邦醫療保險，則加入聯邦醫療保險藥物計劃，或如果您屬於原始聯邦醫療保險，則從一個聯邦醫療保險藥物計劃轉換到另一個聯邦醫療保險藥物計劃。

探索您的保險涵蓋選項

- 尋找並比較健康與藥物計劃。

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

- 致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。
- 聯絡您的州健康保險援助計劃 (SHIP) 以獲得健康保險諮詢。請前往第114–117頁取得您當地SHIP的電話號碼，或造訪shiphelp.org。
- 在[Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare)尋找參與聯邦醫療保險的醫師或其他醫療保健提供者及供應商。您也可以了解各項計劃與醫療服務提供者所提供的照護品質。
- 受信任的代理人或經紀人也可能能夠提供協助。訪問[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)了解更多信息。

尋求協助支付醫療保健費用

有多項計劃可協助支付費用。許多符合聯邦醫療保險資格的人 (第95–99頁)。

改用數位方式

將這本手冊作為您的最後一份紙質副本！您可以停止透過郵件接收紙本副本，並改為數位PDF文件。了解如何在[Medicare.gov/go-digital](https://www.Medicare.gov/go-digital)切換。一旦您切換，我們將在每年秋季透過電子郵件寄送您該PDF文件的連結。如果您有智慧型手機或電子書閱讀器，您就可以隨身攜帶這本手冊，無論您走到哪裡。

在線取得您的個人聯邦醫療保險資訊

建立您自己的聯邦醫療保險帳戶

新！

請造訪[Medicare.gov/account](https://www.Medicare.gov/account)以登入 (或建立) 您的安全聯邦醫療保險帳戶，或使用以下其中一項免費選項：[ID.me](https://www.ID.me)、[CLEARme.com](https://www.CLEARme.com)或[Login.gov](https://www.Login.gov)。

這些服務會驗證您的身分，以更好地保護您的資訊並防止詐欺。一旦您將現有的聯邦醫療保險帳戶與這些身分驗證服務之一連結，您就無法再使用您現有的聯邦醫療保險使用者名稱或密碼登入您的聯邦醫療保險帳戶。訪問[Medicare.gov/account/login/help](https://www.Medicare.gov/account/login/help)了解更多信息。

您也可以使用您的聯邦醫療保險帳戶來：

- 新增您的處方藥與藥局，以協助您更妥善比較您所在地區的聯邦醫療保險健康與藥物計劃。
- 在您的**原始聯邦醫療保險**申請處理完成後，請立即檢視。
- 列印一份您的正式聯邦醫療保險卡。
- 了解您在原始聯邦醫療保險下符合哪些**預防性服務**資格。
- 了解您的聯邦醫療保險**保費**。請造訪[Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums](https://www.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums)。

第1部分：

聯邦醫療保險如何運作

註冊聯邦醫療保險

如果您已經從社會安全局或鐵路退休委員會 (RRB) 領取福利，您將會自動獲得A部分 and B部分，自您年滿65歲當月的第一天起生效。如果您的生日是在該月份的第一天，您的A部份和B部份將從前一個月的第一天開始生效。

如果您未滿65歲且有身心障礙，您將在A部分和B部分在領取24個月的身心障礙福利後自動獲得，這些福利可能來自社會安全局，或來自鐵路退休委員會 (RRB) 的某些身心障礙福利。

如果您居住在波多黎各並領取社會安全或RRB福利，您不會自動獲得B部分。您必須為其 (第16頁) 註冊。

如果您患有ALS (肌萎縮側索硬化症，亦稱「漸凍症」)，您將在A部分和B部分於您的社會安全殘障福利開始的當月自動獲得。

註：您必須符合某些資格要求，才能獲得聯邦醫療保險福利 (第9頁)。

如果您自動獲得聯邦醫療保險，您將在您65歲生日或殘障福利第25個月前3個月，透過郵件收到您的紅、白、藍色聯邦醫療保險卡，而且您不需要為A部分支付保費 (有時稱為「免保費A部分」)。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的承保開始日期之前告知我們。如果您不採取任何行動，您將保留B部分，並透過您的社會安全或RRB福利支付B部分保費。如果您有其他保險保障，並且需要協助決定是否應保留B部分，請前往第19頁。如果您沒有持續保留B部分，但之後決定要加入，您在取得B部分承保時可能會延遲，因為您只能在特定時間登記。您也可能必須支付延遲投保罰款 (這會加到您的每月保費中)，只要您擁有B部分 (第23頁)。

我是否必須申請加入A部分和 / 或B部分？

如果您接近65歲，但沒有領取社會安全或RRB福利，您將需要申請聯邦醫療保險。請造訪 [SSA.gov/medicare/sign-up](https://ssa.gov/medicare/sign-up) 以申請A部分和B部分。您也可以年滿65歲前3個月聯絡社會安全局，以安排預約。如果您曾在鐵路工作，請造訪 [RRB.gov](https://rrb.gov)，或致電 RRB: 1-877-772-5772。TTY使用者可以致電 1-312-751-4701。

在大多數情況下，如果您在首次符合資格時沒有加入B部分，您未來取得聯邦醫療保險B部分承保可能會延遲，因為您只能在特定時間加入。您也可能必須支付延遲投保罰金 (這會加到您的每月保費中)，只要您擁有B部分 (第23頁)。

如果您患有末期腎臟病 (ESRD) 並希望取得聯邦醫療保險，您需要自行辦理加入。您的透析機構將在ESRD品質報告系統中完成「末期腎臟病醫療證據報告」(CMS-2728表格)，並請您簽署。表格填妥後，該機構將會給您一份表格副本，並將其提交給社會安全局。聯絡社會安全局以取得有關加入A部分和B部分的更多資訊。您也可以造訪 [Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease](https://www.Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease) 或 [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) 以查閱手冊《聯邦醫療保險腎臟透析與腎臟移植服務保障》。

重要！ 如果您居住在波多黎各，並且領取社會安全局或鐵路退休委員會 (RRB) 的福利，您將會自動獲得A部分，自您年滿65歲當月的第一天起，或在您領取殘障福利滿24個月後開始，前提是您符合某些資格要求。然而，如果您想要加入B部分，您需要填寫「聯邦醫療保險B部分投保申請」(表格CMS-40B) 來完成申請。若要取得此表格，請造訪 [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment](https://www.Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment)。如果您在首次符合資格時沒有加入B部分，未來取得B部分承保可能會延遲，因為您只能在特定時間加入。您也可能必須支付延遲投保罰款 (該罰款會加到您的每月保費上)，只要您持有B部分 (第23頁)。

我可以在哪裡獲得更多資訊？

請造訪 [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.SSA.gov/medicare/sign-up) 以取得有關您聯邦醫療保險資格的更多資訊，並註冊A部分和/或B部分，如果您沒有自動獲得它們。如果您曾在鐵路工作或領取RRB福利，請造訪 [RRB.gov](https://www.RRB.gov) 或致電RRB：1-877-772-5772。TTY使用者可以致電1-312-751-4701。

您的州健康保險協助計劃 (SHIP) 也可以為您提供協助。請前往第114–117頁取得您的SHIP電話號碼，或造訪 [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)。

在您已加入聯邦醫療保險A部分和/或B部分之後，現在是時候查看您的承保選項了。人們以不同方式獲得聯邦醫療保險保險。為了充分利用您的保障，請檢視您的選項，並決定最符合您需求的方案(第11–14頁)。

如果我沒有自動取得A部分和B部分，我何時可以申請加入？

如果您沒有自動取得免保費的A部分 (例如，因為您仍在工作，且尚未領取社會安全或RRB福利)，但您符合資格，您可以在首次符合聯邦醫療保險資格後的任何時間申請 (第22頁)。

您的A部分承保將追溯回溯6個月，自您申請A部分或申請社會安全或RRB福利之時起算，但不得早於您符合聯邦醫療保險資格的首個月份。根據您如何符合A部分的資格，追溯期間可能會有所不同。

您僅可在第17–18頁的投保期間內加入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加入A部分（如果您必須購買它）和B部分，您的投保可能會延遲，而且您可能必須支付逾期投保罰款，該罰款會加到您的每月**保費**，只要您擁有B部分（第22–23頁）。

什麼是A部分和B部分的投保期間？

您只能在這些投保期間內加入B部分（以及 / 或如果您必須購買，則加入A部分）。

初始投保期

一般而言，您可以在7個月期間內首次申請加入A部分和/或B部分；該期間自您年滿65歲當月之前3個月開始，並於您年滿65歲當月之後3個月結束。如果您的生日在該月的第一天，則您的7個月期間從您年滿65歲前4個月開始，包括您的生日所在月份，並在您年滿65歲後2個月結束。

範例：如果您在6月2日年滿65歲，您的7個月期間將從3月開始，並於9月結束。如果您在6月1日年滿65歲，您的7個月期間將從2月開始，並於8月結束。

如果您在初始投保期間的前3個月內註冊A部分和/或B部分，通常您的保險會從您生日當月的第一天開始生效。然而，如果您的生日是在該月份的第一天，您的保險將從前一個月的第一天開始生效。

如果您在滿65歲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的隔月第一天開始生效。

特殊註冊期

在您的初始投保期間結束後，您可能有機會在特別投保期間加入聯邦醫療保險。例如，如果您在首次符合資格時沒有登記B部分（或A部分，如果您必須購買它），**因為您有基於現職就業的團體健康計劃保障**（您自己的、配偶的，或如果您有殘疾，則為家庭成員的），您可以登記A部分和/或B部分：

- 只要您仍受團體健康保險計劃保障的任何時候
- 在自僱結束或保險終止後的下個月開始的8個月期間內，以先發生者為準

您的保險通常會從您註冊後次月的第一天開始生效。如果您在（或您的配偶）仍在工作且您有保險時，或在僱主保險結束後的第一個完整月份內申請加入B部分，您可以要求將您的B部分開始日期延後最多3個月。通常，如果您在特殊投保期間內投保，您就不必支付延遲投保罰款。如果您是根據末期腎臟疾病（ESRD）符合聯邦醫療保險資格，或您仍處於您的初始投保期間，則此特殊投保期間不適用。

若要加入A部分和 / 或B部分，請造訪[SSA.gov/medicare/sign-up](https://ssa.gov/medicare/sign-up)。

重要！COBRA (綜合預算調節法案) 保險不被視為基於現職工作的保險，且不算作現任雇主保險，因此不會使您符合此特殊投保期間的資格。這表示當COBRA承保結束時，您通常沒有資格享有特別投保期間來加入聯邦醫療保險。退休人員健康計劃和VA承保亦同樣如此。如果您正在考慮COBRA，您可能理由應選擇B部分，而不是COBRA保險，或作為COBRA保險的補充。在基於**目前就業**的保險結束後，無論您是否選擇COBRA，您都有8個月的時間可加入B部分，且不會被加收罰款。然而，如果您擁有COBRA且符合聯邦醫療保險資格，**COBRA可能只會支付您醫療費用的一小部分**。請前往第93頁以取得有關COBRA保險的更多資訊。為避免支付罰款，請務必在您首次符合資格時加入聯邦醫療保險。

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

特殊投保期間的特殊情況

在其他情況下，您也可以特殊投保期間內加入聯邦醫療保險。如果您因某些情況而錯過投保期間，您可能符合資格，例如受到自然災害或緊急情況影響、被監禁、雇主或健康計劃錯誤、失去**醫療補助**保險，或其他超出您控制範圍且經聯邦醫療保險認定屬於特殊情況的原因。如需更多資訊，請造訪[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)或致電1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

重要！最近失去醫療補助？如果您現在符合聯邦醫療保險資格，但在首次符合資格時沒有加入，您可以在不支付延遲投保罰款的情況下加入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，您也有其他保險選項。如需更多資訊，請參閱「失去醫療補助？」資訊單張，網址為[Medicare.gov/publications/12177-losing-medicaid-medicare-could-be-an-option.pdf](https://www.medicare.gov/publications/12177-losing-medicaid-medicare-could-be-an-option.pdf)。

一般投保期

如果您錯過了您的初始投保期，且不符合特殊投保期的資格，您可以在每年的一般投保期(1月1日至3月31日申請加入B部分。如果您不符合免保費A部分的資格，且錯過了您的初始投保期間，您也可以在此期間購買A部分。**您可能需要支付較高的A部分和/或B部分保費以作為延遲投保的費用**(第22–23頁)。

如果您在一般投保期註冊，您的保險將從您註冊後的隔月第一天開始生效。

不確定您是否符合投保期的資格？請造訪[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)或致電1-800-MEDICARE。

我有其他健康保險。我應該加入B部分嗎？

此資訊可協助您判斷，是否應根據您可能擁有的健康保險類型加入B部分。

雇主或工會保險

如果您或您的配偶（或若您有殘疾，則為您的家庭成員）**仍在工作**，且您透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共同運作。您亦可聯絡雇主或工會福利管理員以取得資訊。這包括聯邦或州政府就業以及現役軍事服役。**在您仍享有基於您本人或您配偶現職工作的健康保險保障期間，延後加入B部分可能對您較為有利。**

現行雇主或工會保險不包括：

- COBRA（或在就業終止後的類似延續保險）
- 退休人員保險覆蓋範圍
- 退伍軍人事務部涵蓋範圍
- 個人健康保險保障（例如透過HealthInsuranceMarketplace®（健康保險市場））
- 透過資遣費或裁員獲得的前任雇主保險保障

TRICARE

如果您有TRICARE（現役及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聯邦醫療保險資格時登記加入A部分和B部分，才能保留TRICARE。然而，如果您是現役軍人或現役軍人家屬，您不必為了維持您的TRICARE承保而註冊B部分。如需更多資訊，請聯絡您的TRICARE承包商（第94頁）。

如果您有CHAMPVA承保，您必須註冊A部分和B部分才能保留它。請撥打1-800-733-8387以取得有關CHAMPVA的更多資訊。

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，您可能可以透過聯邦醫療保險儲蓄計劃獲得協助支付您的A部分和B部分保費（第95–96頁）。如果您有醫療補助，且現在符合B部分的資格，聯邦醫療保險僅會支付A部分承保的服務。若要進一步了解如何加入B部分，請前往第15頁。

如需更多有關醫療補助的資訊，並了解您是否符合資格，請造訪

[Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip)，或致電1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)以取得您所在州醫療補助辦公室的電話號碼。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

Health Insurance Marketplace® (健康保險市場)

即使您已擁有市場保險 (或其他非基於現職就業的個人健康保險)，您也應在首次符合資格時加入聯邦醫療保險，以避免聯邦醫療保險承保延遲的風險，以及可能產生聯邦醫療保險延遲投保罰款的可能性。

如果您有市場保險：

- 您應在您的聯邦醫療保險保險開始之前結束它，以避免保險重疊。
- 一旦您被視為有資格享有免保費的A部分，或已經持有A部分並搭配**保費**，您將無法符合資格獲得市場的協助來支付您的市場計劃保費或其他醫療費用。如果您繼續獲得協助支付您的市場計劃保費，當您申報聯邦所得稅時，您很可能必須償還您所獲得的部分或全部協助。

請造訪[HealthCare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare](https://www.healthcare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare)，以了解當您的聯邦醫療保險承保開始時，如何終止您的市場計劃或市場儲蓄。您也可以致電市場呼叫中心，電話1-800-318-2596。TTY使用者可以致電1-855-889-4325。

健康儲蓄帳戶 (HSA)

在您加入聯邦醫療保險後，您即無資格向HSA作出供款。請考慮將您最後一次HSA供款安排在A部分承保開始前一個月——這可能有助於您避免稅務罰款。免保費的A部分保障將追溯回溯6個月，自您加入A部分或向社會安全局或鐵路退休委員會 (RRB) 申請福利之時起算，但不得早於您符合聯邦醫療保險資格的首個月份。根據您如何符合A部分的資格，追溯期間可能會有所不同。請參閱下方圖表，以協助決定何時最適合停止您的HSA供款。

如果您加入聯邦醫療保險：	在您的初始投保期 (第17頁) 期間	您可以透過在您滿65歲前一個月進行最後一次HSA供款來避免稅務罰款。
	初始投保期結束後2個月	
	而且您的生日是在該月的第一天	一般而言，您的聯邦醫療保險保障會在您滿65歲前一個月的第一天開始。您可以透過在您年滿65歲前2個月進行最後一次HSA繳款，來避免稅務罰款。
如果您延後加入聯邦醫療保險：	您滿65歲後未滿6個月	您可以在您滿65歲前一個月停止HSA供款，以避免稅務罰款。
	年滿65歲後6個月或以上	您可以在申請聯邦醫療保險的月份前6個月停止HSA繳款，以避免稅務罰款。

註：一個醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃與一個HSA (第71頁) 類似。

我的其他保險如何與聯邦醫療保險配合運作？

當您同時擁有聯邦醫療保險和其他保險（例如團體健康計劃、退休人員健康保險或醫療補助）時，會有規則決定由聯邦醫療保險或您的其他保險先行支付。請使用下方圖表，根據您的情況，了解您的哪些保險應先行支付。

您的情況	聯邦醫療保險先支付	其他保險先支付
您有醫療補助	✓	
您有退休人員保險，來自您前雇主或您配偶的	✓	
您有TRICARE，且您未在現役中，也未使用軍事或聯邦設施	✓	
您已65歲或以上，並且透過您或您配偶的現職工作場所享有雇主保險：		
如果您的雇主有少於20名員工	✓	
如果您的雇主少於20名員工，但屬於部分或一個多雇主計劃，且總員工數達20名或以上		✓
如果您的雇主有20名或以上員工		✓
您未滿65歲且具有殘障，並且透過您或您家人的現任工作場所取得雇主保險：		
如果您的雇主有少於100名員工	✓	
如果您的雇主擁有少於100名員工，但屬於部分或一個多雇主計劃，且總員工數達100人或以上		✓
如果您的雇主有100位或更多員工		✓
您有末期腎臟病 (ESRD)，並且有團體健康保險計劃保障來自您的或您家庭成員目前或過去的工作：		
符合聯邦醫療保險資格的前30個月		✓
在符合聯邦醫療保險資格的前30個月之後	✓	

重要！如果您或您的配偶正在工作，並透過工作享有雇主保險，請聯絡您的雇主，以了解您的保險如何與聯邦醫療保險搭配運作。

請記住：

- 首先支付的保險 (主要付款方) 會在其承保範圍上限內支付。
- 第二支付方 (次級支付方) 所支付的保險，只有在主要支付方未涵蓋的費用存在時才會支付。
- 次要付款方 (可能為聯邦醫療保險) 可能不會支付所有未涵蓋的費用。
- 如果您的團體健康保險計劃或退休人員健康保險保障是次要付款方，您很可能需要先註冊B部分，您的保險才會支付。

請造訪[Medicare.gov/health-drug-plans/coordination](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/coordination) 或 [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) 以查閱手冊《聯邦醫療保險與其他保險如何協同運作》，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以了解更多資訊。TTY使用者可以致電 1-877-486-2048。

重要！如果您的團體健康計劃保險終止，請致電1-800-MEDICARE以更新您的紀錄。如果您的保險有其他變更，您也可以致電聯邦醫療保險的福利協調與追償中心，電話1-855-798-2627。TTY使用者可以致電1-855-797-2627。如果您即將退休，請致電1-800-MEDICARE，以確保您的主要保險資訊正確。

如果您有A部分，您可能會從聯邦醫療保險收到一份「健康保險」表格 (IRS表格1095-B)。此表格可證明您在過去一年內曾有健康保險保障。如果您收到此表格，請將其保留作為您的記錄。並非每個人都會收到此表格。如果您未收到1095-B表格，請勿擔心。您可以向聯邦醫療保險索取一份副本。

我必須為A部分付費嗎？

通常情況下，如果您或您的配偶在工作期間已繳納聯邦醫療保險稅達一定時間，您就不必為A部分保險支付每月**保費**。這有時稱為免保費的A部分。如果您沒有資格享有免保費的A部分，您可能可以購買它。前往第24頁以取得有關如何繳納您的A部分保費的更多資訊。

如果您購買A部分，您每月將在2026年支付\$311或\$565的保費，具體取決於您或您的配偶工作並繳納聯邦醫療保險稅款的時間長短。如果您需要協助支付您的A部分保費，請前往第95–96頁。如果您對支付A部分有疑問，請造訪[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，您也必須擁有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，如果您符合資格。

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

什麼是A部分延遲投保罰款？

如果您沒有資格享有免保費的A部分，且在首次符合資格時未購買，您的每月保費可能會增加10%。您將必須支付較高的保費，時間為您本可擁有但未註冊A部分的兩倍年數。例如，如果您已符合A部分資格2年但未註冊，您將必須在4年內支付高出10%的保費。如果您可在特殊投保期間加入A部分，您可能不必支付延遲投保罰款（第17–18頁）。

B部分保險的費用是多少？

標準的B部分保費金額在2026年為\$202.90。大多數人每個月都支付標準的B部分保費金額。

聯邦醫療保險會使用您在2年前向IRS提交的報稅申報表上申報的經調整後總收入，來判定您是否需要支付一筆額外費用，稱為與收入相關的每月調整金額（IRMAA）。

對於2026年，如果您在2024年的經修正調整後總收入超過\$109,000（若您以個人名義申報），或超過\$218,000（若您已婚且共同申報），則您可能需要支付IRMAA。訪問 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 以了解更多關於IRMAA的資訊。如果您的收入和資源有限，且需要協助支付保費，請前往第95–96頁以取得可能有助於支付您費用的計劃資訊。

請造訪 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 以取得最新的B部分保費金額與收入限制。

註：您可能需要為您的聯邦醫療保險藥物保險（D部分）保費支付額外金額，如果您的經調整後總收入高於某個金額（第86頁）。

如果您必須支付額外金額且您不同意（例如，您的收入因符合資格的生活事件而降低），請造訪 [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://www.ssa.gov/medicare/lower-irmaa)。

什麼是B部分延遲投保罰款？

重要！ 如果您在首次符合資格時沒有加入B部分，您可能必須在您擁有B部分期間一直支付延遲投保罰款。您的每月B部分保費可能會因您本可擁有B部分但未加入的每滿12個月期間而增加10%。如果您在特殊投保期間可申請加入B部分，或您加入聯邦醫療保險儲蓄計劃，您可能不必支付延遲投保罰款。

範例：史密斯先生的初始投保期間已於2021年12月結束。他等到2024年3月（在一般投保期間內）才加入B部分。他的B部分保費罰款為20%，而且只要他持有B部分，就必須在標準B部分保費之外另外支付這項罰款。（儘管史密斯先生已有27個月沒有B部分，但這僅包括2個完整的12個月期間。）



費用與涵蓋：若要了解如何獲得聯邦醫療保險費用協助，請前往第95頁。

我如何支付我的B部分保費？

如果您領取社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 福利，您的B部分**保費**保費將從您的每月福利給付中扣除。

註：如果您收到來自RRB的帳單，請將您的保費付款郵寄至：

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

如果您對從RRB收到的帳單有疑問，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，領取來自人事管理局 (OPM) 的年金，且您無權領取社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 福利，您必須申請將您的B部分保費從您的年金中扣除。請聯絡您當地的社會安全辦公室以提出您的申請。請造訪[SSA.gov/locator](https://ssa.gov/locator)以尋找您當地的辦公室。

如果您沒有領取社會安全或RRB福利 (或沒有從OPM年金中扣除您的保費)，您將收到一張B部分保費帳單。通常，B部分保費按季度 (每3個月) 計費。如果您也支付A部分或D部分IRMAA，或使用聯邦醫療保險EasyPay來支付您的保費，您將會收到每月帳單 (第24頁和86)。轉到[Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/mailings/costs-and-coverage/medicare-premium-bill](https://medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/mailings/costs-and-coverage/medicare-premium-bill)。

您有4種方式可以繳納您的保費帳單：

- **透過您安全的聯邦醫療保險帳戶線上辦理：**造訪[Medicare.gov/account](https://medicare.gov/account)以登入 (或建立) 您的聯邦醫療保險帳戶。然後，選擇「支付我的保費」，即可使用信用卡、簽帳金融卡、健康儲蓄帳戶 (HSA) 卡，或從您的支票帳戶或儲蓄帳戶付款。您在付款時將會收到確認號碼。此免費服務是繳納保費最快速的方式。
- **聯邦醫療保險EasyPay：**此免費服務會每月自動從您的儲蓄帳戶或支票帳戶中扣除您的付款。訪問[Medicare.gov/medicare-easy-pay](https://medicare.gov/medicare-easy-pay)，或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以了解如何註冊。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。
- **您的銀行：**請聯絡您的銀行，以便從您的支票帳戶或儲蓄帳戶設定一次性或定期付款。並非所有銀行都提供此服務，且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。請將以下資訊提供給銀行：
 - **您的11位數聯邦醫療保險號碼：**請輸入數字和字母，不要加上連字號、空格或其他多餘字元。
 - **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**
- **郵件：**您可以使用支票、匯票、信用卡、簽帳金融卡或HSA卡付款。請填寫帳單底部的付款單，並將其與您的付款一併附上。請使用隨帳單附上的回郵信封，並將您的聯邦醫療保險付款憑單與付款寄至Medicare Premium Collection Center · PO Box 790355 · St.Louis · MO 63179-0355。如果您沒有帳單底部的付款券，請確保您的整個聯邦醫療保險號碼都寫在您的付款上。透過郵寄方式支付的款項，處理時間會比透過您的線上聯邦醫療保險帳戶快速且安全地支付的款項更長。

如果您對您的保費有任何疑問，請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。您也可以造訪[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，請造訪[SSA.gov/personal-record/update-contact-information](https://www.ssa.gov/personal-record/update-contact-information)。

重要！如果您收到來自社會安全局的關於追溯性福利付款的通知，您可能需要調整您支付聯邦醫療保險保費的方式。訪問[Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums](https://www.medicare.gov/basics/costs/pay-premiums)了解更多信息。

聯邦醫療保險正在努力更好地協調您的照護

聯邦醫療保險持續尋找方法，以更妥善地協調您的照護，並確保您獲得最好的醫療照護。

責任醫療組織

一個**責任醫療組織 (ACO)** 是由接受**原始聯邦醫療保險**並共同合作為患者提供高品質、協調一致醫療照護的醫師、醫院及其他醫療服務提供者所組成的群體。

ACO可能為您提供更多福利

在某些ACO中，您的醫療照護提供者可能會提供更多遠距醫療服務。這表示您可能可以透過科技從家中使用某些服務，例如您的手機或電腦，即時與您的醫療服務提供者（第54頁）溝通。此外，屬於ACO的醫師或其他醫療保健提供者，即使您尚未先住院3天，也可能能夠為您轉介至**專業護理機構照護**或復健服務，而這通常是聯邦醫療保險的要求。若要符合資格，您的醫師或其他醫療照護提供者必須判定您需要專業護理機構照護，並符合其他某些資格要求。

如果您的初級照護醫師是ACO的一部分

研究顯示，醫師屬於ACO的患者通常有較佳的照護體驗。如果您的醫師屬於ACO，您可能能夠更快獲得預約、更迅速取得醫療問題的答案，並且更及時地掌握預防性照護（例如篩檢和健康檢查）的最新資訊，這有助於節省時間和金錢。參與ACO的患者通常也更能妥善管理持續性疾病，例如高血壓和糖尿病。您的醫師及其他醫療保健提供者共同合作，以了解您的健康史與醫療保健需求。這有助於防止醫療錯誤以及可能發生的意外藥物交互作用，若某位醫療提供者不知道另一位已為您開立了哪些藥物。如果您的**初級照護醫師**參與了ACO，且您擁有原始聯邦醫療保險，他們會向您提供書面通知，且您會在其辦公室看到一張關於其ACO參與情況的海報。目前全國已有數百個ACO。

重要！造訪屬於**責任醫療組織 (ACO)**的醫療照護提供者，或將其指定為您的**初級照護醫師**，都不會限制您選擇醫療照護提供者的權利。如果您的醫師或其他醫療服務提供者屬於ACO，您仍有權在任何時間，造訪任何接受聯邦醫療保險的醫師、醫院或其他服務提供者。

什麼是責任醫療照護關係？

這是醫師及其他醫療保健提供者彼此合作並與您合作，以管理您的整體健康，同時將您的個人健康目標與價值觀納入考量的地方。這些關係可改善您的照護品質，並有助於防止重複的醫療檢查及/或不必要的醫療服務。在責任照護關係中的醫師及其他醫療保健提供者，在制定治療計劃以及評估其如何與其他醫師針對不同健康問題所制定的其他治療計劃相互配合時，可能能夠考量您的完整健康病史。它們可以共同運作，以改善您的長期健康並預防嚴重的健康問題或住院。

ACO如何支持照護協調？

醫療保健提供者可同意共同合作組成ACO，以協助協調您的照護。如果您的醫師或醫療照護提供者參與ACO，您可能會獲得更多協助來管理慢性疾病、更多預防性健康服務、復原照護，以及更多服務。請造訪[Medicare.gov/providers-services/coordinating-care](https://www.medicare.gov/providers-services/coordinating-care)以了解更多關於照護協調，以及ACO協助提供的服務清單。

新！

自2027年1月1日起，聯邦醫療保險將探索改善ACO的新方式，例如鼓勵更多醫療服務提供者參與，並提供使用新型健康科技的機會（例如智慧手錶及其他可穿戴裝置，以協助監測您的健康狀況）。

ACO與原始聯邦醫療保險之間有什麼關係？

ACO不是保險計劃。參與ACO的**原始聯邦醫療保險**仍保有其在原始聯邦醫療保險下的權利與福利，並且可自由前往任何接受聯邦醫療保險的醫療服務提供者就診（即使該醫療服務提供者並非ACO的一部分）。您可以透過致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 選擇不讓聯邦醫療保險與ACO分享某些健康資訊。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

與ACO共享您的醫療保健資訊

ACO的最重要優點之一是，您的醫師及其他醫療服務提供者可以溝通並協調您的照護。為了協助達成這一點，聯邦醫療保險允許您的醫療照護提供者的ACO索取有關您照護的某些資訊。以這種方式讓聯邦醫療保險分享您的資料，有助於確保參與您照護的所有醫療服務提供者在需要時都能存取您的健康資訊，以便協助您。

如果您不希望聯邦醫療保險為了協調照護而與ACO分享您的健康資訊，請致電1-800-MEDICARE並告知客服代表。聯邦醫療保險仍可能與ACO共享一般資訊，以衡量醫療服務提供者的品質。

若要進一步了解ACO，請造訪[Medicare.gov/providers-services/coordinating-care](https://www.medicare.gov/providers-services/coordinating-care)或致電1-800-MEDICARE。

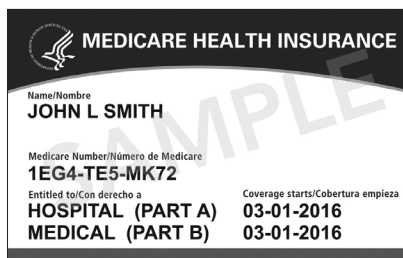
第2部分:

了解聯邦醫療保險涵蓋的內容

聯邦醫療保險涵蓋哪些服務？

在本節中，您將找到關於醫院、醫師診所及其他醫療照護機構中，**原始聯邦醫療保險**（A部分和B部分）所涵蓋的項目、檢查與服務的資訊。如果您同時擁有A部分和B部分，您可能也有資格享有本節所涵蓋的聯邦醫療保險服務。

如果您擁有原始聯邦醫療保險，您將使用您的紅、白、藍聯邦醫療保險卡來取得您的聯邦醫療保險承保服務。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」），或兩者皆有，以及您的承保開始日期。



重要！如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**或其他**聯邦醫療保險健康計劃**，請務必將您的計劃卡提供給您的醫療服務提供者，以便獲得聯邦醫療保險承保的服務。

如果您需要一張新的聯邦醫療保險卡

若要列印或預定您的聯邦醫療保險卡正式副本，因其已損壞或遺失，請造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 以登入（或建立）您的安全聯邦醫療保險帳戶。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，並要求寄送一張補發卡片至郵件中。TTY 使用者可以致電 1-877-486-2048。如果您領取鐵路退休委員會 (RRB) 福利，您可以撥打 1-877-772-5772 申請補發卡片。TTY 使用者可以致電 1-312-751-4701。

如果您需要更換您的卡片，因為您認為有人正在使用您的聯邦醫療保險號碼，請致電 1-800-MEDICARE。

更換您的聯邦醫療保險卡的所有這些選項皆為免費。

A部分涵蓋什麼？

A部分 (住院保險) 有助於支付：

- 醫院住院照護
- **專業護理機構照護**
- 安寧療護
- 居家健康照護

第28–32頁列出A部分涵蓋的常見服務及一般說明。

如需了解更多關於A部分承保服務的資訊，請造訪[Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage)。

我需要為A部分涵蓋的服務支付多少費用？

您為A部分涵蓋服務支付的費用取決於您接受照護的地點、您接受照護的時間長短，以及您是否有其他保險保障 (除聯邦醫療保險之外)。

如果您參加了**聯邦醫療保險優勢計劃**，或擁有其他保險 (例如**Medigap**、**醫療補助**，或透過雇主、工會或退休人員提供的保險)，您所支付的費用可能會有所不同。如有疑問，請聯絡您的計劃。

請造訪[Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs](https://www.medicare.gov/basics/costs/medicare-costs)以獲取有關A部分費用的更多資訊。您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

A部分涵蓋的服務

血液

如果醫院從血庫免費取得血液，您就不必為其支付費用或補充替換。如果醫院必須為您購買血液，您必須支付您在一個日曆年度內獲得的前3單位血液的醫院費用，或者您或其他人可以捐血。

居家健康服務

A部分和/或B部分涵蓋居家健康照護福利 (第46頁)。

安寧療護

若要符合安寧療護資格，安寧療護醫師以及您的**初級照護醫師** (如果您有的話) 必須證明您已罹患末期疾病，亦即您的預期壽命為6個月或更短。當您決定接受安寧療護時，您即接受 (或同意接受) 舒適照護 (緩和照護)，而非治癒您末期疾病的治療。您還必須簽署一份聲明，選擇安寧療護，而不是其他由聯邦醫療保險承保的針對您的末期疾病及相關病症的治療。

涵蓋範圍包括：

- 您為疼痛緩解與症狀管理所需的所有項目與服務
- 醫療、護理與社會服務
- 疼痛與症狀管理用藥
- 止痛與症狀管理用耐用醫療設備
- 家務與照護助理服務
- 您需要的其他承保服務，以協助您管理疼痛及其他症狀，以及為您和您的家人提供靈性與悲傷輔導

您通常可以在家中或您居住的其他機構，例如輔助生活設施或護理之家，獲得經聯邦醫療保險認證的安寧療護。**原始聯邦醫療保險**仍會支付不屬於您末期疾病及相關病況的任何健康問題之承保福利，但安寧療護應涵蓋您大部分的照護。

除非安寧療護醫療團隊判定您需要短期住院照護以控制疼痛及其他症狀，否則聯邦醫療保險不會支付您在機構中的住宿與膳食費用。此照護必須在經聯邦醫療保險核准的機構中進行，例如安寧療護機構、醫院，或與安寧療護提供者簽約的**專業護理機構**。

照護者紓壓與支持

聯邦醫療保險也涵蓋住院喘息照護，這是您在經聯邦醫療保險核准的機構中接受的照護，以便您的照顧者（家人或朋友）可以休息。您每次接受喘息照護時，最多可停留5天。您的安寧療護提供者將為您安排此事。

您需支付：

- 無需為安寧療護支付費用。
- 門診疼痛與症狀管理藥物每張處方最高可達\$5的**共付額**。
- 5%的**經聯邦醫療保險核准的金額**用於住院喘息照護。

原始聯邦醫療保險將為您的安寧療護費用計費，即使您已加入**聯邦醫療保險優勢計劃**（且您不需要為了讓其承保安寧療護而切換回原始聯邦醫療保險）。當您接受安寧療護時，您的聯邦醫療保險優勢計劃仍可涵蓋不屬於您的末期疾病或任何與您的末期疾病相關之病症的服務。如需進一步了解安寧療護，請訪問 [Medicare.gov/coverage/hospice-care](https://www.Medicare.gov/coverage/hospice-care)。若要尋找經聯邦醫療保險核准的醫療服務提供者，請聯絡您的計劃或造訪 [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare)。

住院醫院照護

聯邦醫療保險承保您在急性照護醫院、**關鍵可及醫院**、**住院復健機構**、**長期護理醫院**、精神科照護機構中的住院精神科照護，以及符合資格的臨床研究研究之住院照護。

聯邦醫療保險也涵蓋住院醫院服務，例如半私人病房、餐食、一般護理、某些藥物，以及其他屬於您住院治療一部分的服務和用品。聯邦醫療保險不涵蓋私人看護、您房內的電視或電話（如果這些項目另行收費）、個人護理用品（例如刮鬍刀或防滑襪），或私人病房，除非這對診斷或治療您的疾病、傷害、病況或病症是必要的。

如果您也有B部分，它通常涵蓋您在住院期間所接受的醫師服務之聯邦醫療保險核准金額的80%。

重要！當您接受住院醫院照護時，您的照護是以**福利期間**來衡量，這與您連續接受照護的天數有關。每次您開始新的給付期間時，在聯邦醫療保險開始支付之前，您必須支付\$1,736 (2026年)。在一個給付期間內，您所支付的費用取決於您接受住院醫院照護的時間長短：

- **第1–60天：**在您支付了\$1,736的A部分**自付額**後，您每天支付\$0。
- **第61–90天：**您每天支付\$434。
- **第91–150天：**您在使用您的60**終身保留日數**期間，每天支付\$868。這些是當您住院超過90天時，聯邦醫療保險會支付的額外天數。您一生中可使用一次，共有60天的保留天數。
- **第150天之後：**您需支付所有費用。

您的福利期間結束一旦您連續60天未住院。如果您在那60天之後再次住院，新的給付期間將開始。您每次開始新的福利期間時，都必須支付A部分自付額。這可能在一個日曆年度內發生多次(1月–12月)。

請造訪[Medicare.gov/coverage/inpatient-hospital-care](https://www.medicare.gov/coverage/inpatient-hospital-care)以進一步了解給付期間，以及它們在您的情況下可能如何運作。

我是住院病人還是門診病人？

無論您是住院病人還是門診病人，都會影響您為醫院服務支付多少費用，以及您是否符合A部分**專業護理機構照護**的資格。

- 當醫院依照醫師指示正式收治您時，您即屬住院病人。
- 如果您接受緊急或觀察服務(可能包括在醫院過夜或在門診診所接受服務)、實驗室檢查或X光檢查，而未正式辦理住院入院手續，您即屬門診病人(即使您在醫院過夜也是如此)。

重要！每一天您必須住院的期間，您或您的照護者應向醫院和/或您的醫師、醫院社工、或病人權益倡導者詢問，無論您是住院病人還是門診病人。

有時，醫師會讓您以門診病人身分接受觀察服務，同時決定是否將您收治為住院病人，或讓您出院。如果您接受觀察超過24小時，醫院必須向您提供「聯邦醫療保險門診觀察通知」(亦稱「MOON」)。此通知告知您為何您是接受觀察服務的門診病人(在醫院或**關鍵可及醫院**)，以及這如何影響您在醫院內及離開後接受照護時所需支付的費用。

當醫院將您的身分從住院病人改為門診病人時，若您符合某些條件，您享有申訴權。請前往第105頁以了解更多資訊，或造訪[Medicare.gov/statuschange](https://www.medicare.gov/statuschange)。

宗教性非醫療保健機構（住院照護）

如果您符合這些機構中的住院醫院或技術性護理機構照護資格，聯邦醫療保險只會承保住院、非宗教性、非醫療性的項目與服務，例如住宿與膳食，以及不需要醫師指示或處方的項目或服務（例如未加藥的傷口敷料或使用簡單助行器）。聯邦醫療保險不涵蓋此類照護的宗教部分。

專業護理機構照護

聯邦醫療保險涵蓋短期，**專業護理機構照護**當您有符合資格的住院住院治療時。這表示您曾有先前的**醫療上必要的**住院住院治療連續3天或以上，從醫院將您收治為住院病人的當天開始計算，但不包括您離開醫院的那一天。聯邦醫療保險承保半私人病房、餐食、專業護理與治療服務，以及在**專業護理機構**中於有限時間內提供的其他醫療必要服務與用品。

若要符合專業護理機構照護的資格，您的醫師必須證明您需要每日的專業護理（例如靜脈輸液／藥物或治療），而且就實際情況而言，您只能以專業護理機構住院病人的身分獲得這些照護。**聯邦醫療保險不涵蓋非醫療、長期照護**(第58頁)。

如果有必要改善或維持您目前的狀況，您可能可以獲得專業護理或治療。如果您不同意出院決定，您可以提出申訴。例如，如果您僅因為沒有好轉而被出院，但仍需要專業護理或治療以防止您的病情惡化，您可以提出申訴（第102–105頁）。

重要！當您接受專業護理機構照護時，您的照護是以**福利期間**來計算，而這些與您連續接受照護的天數有關。每次您開始新的給付期間時，在聯邦醫療保險開始支付之前，您必須支付\$1,736 (2026年)。然而，如果您已在同一福利期間內為您在醫院接受的照護支付過A部分**自付額**，則您無需為專業護理機構照護支付該費用。在一個給付期間內，您所支付的費用取決於您接受專業護理機構照護的時間長短：

- **第1–20天：**您在支付\$1,736金額後，之後每天支付\$0。
- **第21–100天：**您每天支付\$217。
- **第101天及之後：**您需支付所有費用。

當您連續60天不再接受專業護理機構照護時，您的福利期間即告結束。如果您在那60天之後再次入住SNF，新的給付期間將開始。您每次開始新的福利期間時，都必須支付A部分自付額。這可能在一個曆年內發生多次（1月至12月）。

請造訪[Medicare.gov/coverage/skilled-nursing-facility-care](https://www.medicare.gov/coverage/skilled-nursing-facility-care)以進一步了解給付期間，以及它們在您的情況下可能如何運作。

註：您若的醫師參與經核准適用於專業護理機構三日規則豁免的**責任醫療組織 (ACO)**，則您可能不需要住院至少3天。如果您的醫療服務提供者參與ACO (第25–26頁)，請詢問可能可享有的福利。**聯邦醫療保險優勢計劃**也可能免除3天的最低住院要求。請聯絡您的計劃以取得更多資訊。

什麼是B部分涵蓋的內容？

聯邦醫療保險B部分 (醫療保險) 有助於涵蓋**醫療上必要的**醫師服務、門診照護、部分居家健康服務、耐用醫療設備、心理健康服務、有限的門診處方藥，以及其他醫療服務。B部分也涵蓋許多**預防性服務**。前往第33–58頁查看常見的B部分承保服務清單。若您的醫師需要這些服務和檢查來診斷或治療您的病情，聯邦醫療保險可能會比所述更頻繁地涵蓋某些服務和檢查。

了解聯邦醫療保險是否涵蓋不在此清單上的服務：



或者，致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

我需為B部分涵蓋的服務支付多少費用？

受保服務清單按字母順序列於以下頁面。它提供有關您若擁有**原始聯邦醫療保險**並使用接受**分配**的醫師或其他醫療服務提供者時，您需要支付費用的一般資訊，這是一項由聯邦醫療保險支付的協議(第63–64頁)。如果您使用不接受分配的醫師或醫療服務提供者，您將支付更多費用。**如果您是聯邦醫療保險優勢計劃的參保人，或擁有其他保險 (例如Medigap、醫療補助、雇主、退休人員或工會保險)**，您的自付費用，例如**共付額、共同保險或自付額**，可能會有所不同。請聯絡您的計劃以了解詳細資訊。

在原始聯邦醫療保險下，若適用B部分自付額，您必須支付所有費用 (最高至**經聯邦醫療保險核准的金額**)，直到您達到每年的B部分自付額 (2026年為\$283)。在您達到自付額之後，聯邦醫療保險將支付其分攤部分，而您通常支付聯邦醫療保險核准金額的20% (如果醫師或其他醫療保健提供者接受指定)。請前往第63頁以取得有關不接受指定費用的醫療服務提供者之資訊。**如果您擁有原始聯邦醫療保險，您自付的費用沒有年度上限。**如果您擁有補充保險，例如Medigap、聯邦醫療補助、雇主、退休人員或工會保險，您自付的費用可能會有上限。

如果您從接受分配的醫師或其他醫療保健提供者處獲得服務，您對大多數涵蓋的預防性服務無需支付任何費用。然而，對於某些預防性服務，您可能需要支付自付額、共同保險，或兩者皆需支付。如果您的醫療服務提供者在您就診期間進行了額外的檢查或服務，而這些並未涵蓋在預防性服務之下，您可能需要支付共同保險額和B部分自付額。

B部分承保服務

此蘋果🍏位於第33–57頁上的**預防性服務**旁。



預防性服務

腹主動脈瘤篩檢

若您有風險，且從您的醫師或其他醫療照護提供者取得**轉介**，聯邦醫療保險會在您一生中給付一次腹主動脈瘤篩檢超音波檢查。如果您有腹主動脈瘤的家族病史，或者您是65–75歲之間且一生中至少吸過100支香菸的男性，則會被視為有風險。如果您的醫師或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付篩檢費用。

針灸

僅當針灸（包括乾針）用於慢性下背痛時，聯邦醫療保險才提供保障。聯邦醫療保險承保在90天內最多12次針灸就診，用於慢性下背痛，其定義如下：

- 持續12週或更長時間
- 沒有已知原因（例如，這與已擴散的癌症，或感染性或發炎性疾病無關）
- 與手術或懷孕無關的疼痛

如果您顯示改善，聯邦醫療保險會承保額外8次療程（在12個月期間內最多可接受20次針灸治療）。B部分**自付額**和**共同保險**適用。如果您沒有顯示出改善，聯邦醫療保險將不會承保額外的治療。

並非所有醫療服務提供者都能提供針灸。聯邦醫療保險不能直接支付持照針灸師的服務費用。

預立醫療照護規劃

聯邦醫療保險將自願性預立照護規劃納入您的「歡迎加入聯邦醫療保險」及每年「健康」就診的一部分（第56–58頁）。這是為您需要協助為自己做決定時所能獲得的照護所做的規劃。作為預先照護規劃的一部分，您可以選擇完成預立醫療指示。這份重要的法律文件記錄了您對未來醫療處置的意願，以備您無法就自己的照護作出決定時使用。您可以與您的醫療照護提供者討論預立醫療指示，如果您願意，他們可以協助您開始辦理文件並填寫表格。

請仔細考慮您希望由誰代表您發言，以及您希望給予哪些指示。您有權依照自己的選擇執行您的計劃，而不會因您的年齡或殘疾，或其他因素而受到歧視。您可以隨時更新您的預立醫療指示。

如果此服務是作為「歡迎加入聯邦醫療保險」及每年「健康」就診的一部分提供，且您的醫師或其他醫療保健提供者接受指派，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治療的一部分予以承保。當預先照護規劃不屬於您的「歡迎加入聯邦醫療保險」或每年的「健康」就診時，B部分自付額和共同保險適用。

需要協助您的預立醫療指示嗎？請造訪高齡護理定位器，網址為eldercare.acl.gov，以尋找您社區中的協助。

進階初級照護管理服務

聯邦醫療保險每月支付進階初級照護管理服務費用，您的醫師或其他醫療保健提供者會協調並依您的需求量身調整照護。提供這些服務的醫療服務提供者必須讓您全天候24/7存取您的照護團隊或醫療服務提供者、全面性照護管理、照護轉銜管理，以及更多服務。請向您的初級照護提供者確認，了解其是否提供這些服務。您也可以訪問Medicare.gov/coverage/advanced-primary-care-management-services以了解更多。

您需支付這些服務的經聯邦醫療保險核准的金額的20%。B部分自付額適用。如果您擁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。請聯絡您的計劃以取得具體費用資訊。



預防性服務

酒精濫用篩檢與諮詢

聯邦醫療保險為使用酒精但不符合酒精依賴醫療條件的成人提供酒精濫用篩檢。如果您的初級照護醫師或其他醫療保健提供者判定您有酒精濫用情形，您每年最多可接受4次簡短的面對面諮詢。您必須在初級照護環境中接受諮詢，例如醫師診所。如果您的初級照護醫師或其他醫療照護提供者接受分配，您無需支付任何費用。

救護車服務

當乘坐任何其他交通工具可能危及您的健康時，聯邦醫療保險會承保前往醫院、關鍵可及醫院、鄉村急診醫院或專業護理機構接受醫療上必要的服務的地面救護車運送。若您需要地面運輸無法提供的即時且快速救護運輸，聯邦醫療保險可能會支付以飛機或直升機進行的緊急救護車運輸費用。

在某些情況下，如果您持有醫師出具的書面醫囑，說明救護車運送在醫療上屬於必要，聯邦醫療保險可能會支付醫療上必要的、非緊急救護車運送費用。例如，患有末期腎臟病（ESRD）且需要往返其透析機構的醫療必要救護車運送的人。

聯邦醫療保險僅會承保救護車運送至最近且適當、能夠提供您所需照護的醫療機構。

您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。適用B部分自付額。

門診手術中心

聯邦醫療保險承保與在門診手術中心（執行手術程序的門診機構）進行的核准手術程序相關的設施服務費用，且預期您將在24小時內出院。除某些**預防性服務**外（若您的醫師或其他醫療服務提供者接受**分配**，您無需支付任何費用），您需向門診手術中心及為您治療的醫師各支付聯邦醫療保險核准金額的20%。B部分**自付額**適用。您需支付門診手術中心中聯邦醫療保險不涵蓋之程序的所有設施服務費用。



費用與涵蓋：了解您可能需要為這些程序支付多少費用。



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

減重手術

當您符合與病態肥胖相關的某些條件時，聯邦醫療保險會涵蓋某些減重手術程序，例如胃繞道手術和腹腔鏡束帶手術。請造訪[Medicare.gov/coverage/bariatric-surgery](https://www.medicare.gov/coverage/bariatric-surgery)以獲取費用資訊。

行為健康整合服務

如果您有行為健康狀況（例如憂鬱症、焦慮症或其他心理健康狀況），聯邦醫療保險可能會支付您的醫療服務提供者協助管理該狀況。某些管理行為健康狀況的提供者可能會提供整合式照護服務，例如精神科協作照護模式（一套整合式行為健康服務，包括照護規劃、持續評估、藥物支持與諮詢）。

您的醫療保健提供者將要求您簽署一份協議，以按月獲得這些服務。您的B部分自付額和**共同保險**適用於每月服務費。

血液

如果醫療服務提供者從血庫免費取得血液，您就無需為其支付費用或進行替換。然而，您將為您所獲得的每一單位血液的血液處理與處置服務支付**共付額**。B部分自付額適用。如果提供者必須為您購買血液，您必須支付提供者在您於一個日曆年度內獲得的前3單位血液的費用，或者您或其他人可以捐血。



預防性服務

骨質密度測量

此測試有助於判斷您是否有骨折風險。對於患有某些醫療狀況（例如可能有骨質疏鬆症）或符合其他條件的人，聯邦醫療保險每24個月承保一次（若**醫療上必要的**則更頻繁）。如果您的醫師或其他醫療服務提供者接受分配，則您無需為此檢查支付任何費用。

心臟復健

如果您曾患有以下至少一種情況，聯邦醫療保險會涵蓋包含運動、教育和諮詢的綜合計劃：

- 過去12個月內曾發生心臟病發作
- 冠狀動脈繞道手術
- 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（用於打開阻塞動脈的醫療手術）或冠狀動脈支架置入術（用於保持動脈暢通的手術）
- 心臟或心肺移植
- 穩定的慢性心臟衰竭

聯邦醫療保險涵蓋常規和密集型心臟復健計劃。聯邦醫療保險承保在醫師診所或醫院門診環境中提供的服務。如果您在醫師診所接受服務，您需支付該**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%，而在醫院門診環境中則需支付**共付額**。B部分**自付額**適用。



預防性服務

心血管行為治療

聯邦醫療保險每年涵蓋一次心血管行為治療就診，您可與您的**初級照護醫師**或其他初級照護提供者在初級照護環境中（例如其診所）接受此服務，以協助降低您罹患心血管疾病的風險。在此次就診中，您的醫師可能會討論阿司匹靈的使用（如適用）、檢查您的血壓，並提供您有關飲食和運動的建議。如果您的初級照護醫師或其他初級照護提供者接受**分配**，您無需支付任何費用。



預防性服務

心血管疾病篩檢

這些篩檢包括膽固醇、血脂和三酸甘油酯水平的血液檢查，有助於偵測可能導致心臟病發作或中風的狀況。聯邦醫療保險每5年涵蓋一次這些篩檢血液檢查。如果醫師或其他醫療服務提供者接受分配，您無需為這些檢查支付任何費用。

照護者訓練服務

聯邦醫療保險承保您的家人或無償照顧者接受訓練，以學習並培養協助您治療計劃的技能（例如給藥、個人化照護等）。如果您的醫療保健提供者判定照護者訓練適合您的治療計劃，您的照護者可在無需您在場的情況下，向合格的提供者接受個別或團體訓練課程。這些服務可親自到場接受，亦可透過遠距醫療提供。訓練必須著重於您的健康目標，且您的治療必須需要照護者的協助才能成功。您支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。適用B部分自付額。



預防性服務

子宮頸癌與陰道癌篩檢

聯邦醫療保險涵蓋子宮頸抹片檢查和骨盆檢查，以檢查子宮頸癌和陰道癌。作為骨盆檢查的一部分，聯邦醫療保險也涵蓋臨床乳房檢查，以檢查乳癌。在大多數情況下，聯邦醫療保險每24個月涵蓋這些篩檢檢查一次。聯邦醫療保險每12個月承保一次這些篩檢檢查，若您屬於子宮頸癌或陰道癌的高風險族群，或您正值生育年齡且在過去36個月內曾有異常的子宮頸抹片檢查結果。

聯邦醫療保險亦涵蓋人類乳突病毒 (HPV) 檢測 (作為子宮頸抹片檢查的一部分)，若您年齡介於30–65歲且沒有HPV症狀，則每5年一次。

如果您的醫師或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需為實驗室子宮頸抹片檢查、與子宮頸抹片檢查一併進行的實驗室HPV檢測、子宮頸抹片檢查檢體採集，以及骨盆與乳房檢查支付任何費用。

化學治療

若您罹患癌症，聯邦醫療保險會承保在醫師診所、獨立診所或醫院門診環境中進行的化學治療。您在醫院門診環境接受化學治療時需支付**共付額**。共付額不得超過A部分住院停留**自付額**。

您需支付在醫師診所或獨立診所接受化學治療之**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。適用B部分自付額。如需查詢A部分涵蓋之住院醫院費用資訊，請前往第29–30頁。

脊骨神經醫學服務

僅當您的脊椎整脊師使用其雙手或稱為「激活器」的裝置時，聯邦醫療保險才涵蓋為矯正半脫位 (當脊椎關節無法正常活動，但關節之間的接觸仍然完整時) 而進行的脊椎調整。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。B部分自付額適用。

慢性照護管理服務

如果您有2種或以上嚴重的慢性疾病 (例如關節炎和糖尿病)，且您預期這些疾病至少會持續一年，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。這包括一份全面的照護計劃，列出您的健康問題與目標、其他醫療服務提供者、您已擁有及所需的藥物、社區服務，以及其他健康資訊。它還包括對緊急照護需求的全天候24/7獲取、在您從一個醫療照護環境轉至另一個醫療照護環境時的支援、對您的藥物及其服用方式的審查，以及對其他慢性照護需求的協助。

如果您同意接受此服務，您的醫療服務提供者將為您或您的照護者擬定照護計劃，說明您所需的照護以及您的醫療服務提供者將如何協調該照護。

B部分自付額和**共同保險**適用。如果您有補充保險，包括**醫療補助**，它可能有助於支付每月費用。

慢性疼痛管理與治療服務

聯邦醫療保險為患有慢性疼痛（持續性或反覆發作、持續超過3個月的疼痛）的人提供每月服務。服務可能包括疼痛評估、藥物管理，以及照護協調與規劃。B部分**自付額**和**共同保險**適用。

臨床研究研究

臨床研究研究測試不同類型的醫療照護效果如何，以及它們是否安全，例如某種癌症藥物的效果如何。對於某些臨床研究，聯邦醫療保險會承保部分費用，例如門診就診和檢查。您可能需支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%，視您所接受的治療而定。B部分自付額可能適用。

註：如果您已加入**聯邦醫療保險優勢計劃**，**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部分費用。請聯絡您的計劃以了解臨床研究研究的承保詳情。

認知評估與照護計劃服務

當您就診於您的醫療提供者時（包括您每年的「健康」就診），他們可能會進行認知評估，以尋找失智症的徵兆，包括阿茲海默症。認知障礙的徵兆包括記憶困難、學習新事物困難、注意力集中困難、管理財務困難，以及做出決定困難。像憂鬱、焦慮和譫妄等狀況也可能導致混亂，因此了解您可能出現症狀的原因非常重要。

聯邦醫療保險涵蓋與醫師或醫療保健提供者的單獨就診，以全面檢視您的認知功能、建立或確認如失智症或阿茲海默症等診斷，並制定一個照護計劃。您可以帶一位陪同者，例如配偶、朋友或照護者，協助提供資訊並回答問題。

在此次就診期間，醫師或醫療照護提供者可能會：

- 進行檢查、與您討論您的病史，並檢視您的藥物。
- 識別您的社會支持，包括您平時照顧者可提供的照護。
- 制定照護計劃，以協助處理並管理您的症狀。
- 協助您制定或更新您的預立照護計劃（第33頁）。
- 如有需要，將您轉介給專科醫師。
- 協助您進一步了解社區資源，例如復健服務、成人日間健康計劃，以及支持團體。

B部分自付額和共同保險適用。

某些患有失智症的人（以及其無償照顧者）可能可以透過「引導改善失智症體驗模式」**無需支付共同保險費**獲得額外支援。請與您的醫療服務提供者聯繫，以取得更多資訊並確認他們是否參與。如需了解更多關於阿茲海默症治療的承保資訊，請造訪

[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)。



預防性服務

大腸直腸癌篩檢

聯邦醫療保險承保這些篩檢，以協助找出癌前病變（結腸中的病變），或及早發現結腸與直腸癌，因為此時治療最為有效。聯邦醫療保險可能涵蓋以下一項或多項篩檢檢查：

- **篩檢大腸鏡檢查：**聯邦醫療保險每120個月（若您屬於高風險族群，則為每24個月）或在先前進行過一次乙狀結腸鏡檢查後48個月，承保一次此篩檢測試。沒有最低年齡要求。如果您最初接受的是非侵入性的糞便篩檢檢測（糞便潛血檢測或多目標糞便DNA檢測），或血液生物標記篩檢檢測，且結果呈陽性，聯邦醫療保險也會將後續的大腸鏡檢查作為篩檢檢測予以承保。如果您的醫師或其他醫療照護提供者接受分配，您無需支付篩檢檢查費用。
- **電腦斷層掃描 (CT) 結腸攝影：**若您年滿45歲且屬於大腸直腸癌高風險族群，聯邦醫療保險每24個月承保一次此篩檢檢查。如果您沒有高風險，聯邦醫療保險每60個月承保一次此檢查，或在先前進行過乙狀結腸鏡檢查或結腸鏡檢查後48個月承保一次。如果您的醫師或其他醫療照護提供者接受分配，您無需支付任何費用。
- **乙狀結腸鏡檢查：**聯邦醫療保險每48個月承保一次此項檢查，如果您年滿45歲或以上；若您未屬高風險，則為前一次篩檢性大腸鏡檢查後120個月。如果您的醫師或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付此檢測費用。

如果您的醫師在結腸鏡檢查或彈性乙狀結腸鏡檢查期間發現並切除息肉或其他組織，您需支付醫師服務經聯邦醫療保險核准的金額的15%。在醫院門診環境中，您還需向醫院支付15%共同保險。B部分自付額不適用。

- **糞便潛血檢查：**聯邦醫療保險承保此篩檢檢查，每12個月一次，若您年滿45歲。如果您的醫師或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付此檢測費用。
- **多目標糞便DNA與血液生物標記檢測：**若您符合以下所有條件，聯邦醫療保險每3年承保這些篩檢檢查一次：
 - 您介於45–85歲之間。
 - 您未出現結直腸疾病的任何症狀，包括但不限於下消化道疼痛、糞便帶血、糞便潛血試驗 (guaiac) 陽性或糞便免疫化學試驗陽性。
 - 您罹患結直腸癌的平均風險，這表示：
 - 您沒有腺瘤性息肉、結直腸癌或發炎性腸道疾病的個人病史，包括克隆氏症和潰瘍性結腸炎。
 - 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病史。

多目標糞便DNA檢測是居家實驗室檢測。血液生物標記檢測是在實驗室中進行的。如果您的醫師或其他醫療照護提供者接受分配，您無需為這些檢查支付任何費用。

持續性正壓呼吸道治療 (CPAP)

若您已被診斷為阻塞性睡眠呼吸中止症，聯邦醫療保險可能會涵蓋CPAP裝置（包括配件）及治療的12週試用期。試用期結束後，如果您親自與醫師會診，且您的醫師在您的醫療紀錄中記載您符合某些條件，並且CPAP對您有幫助，聯邦醫療保險可能會繼續承保CPAP裝置和治療。

您支付該機器租賃及相關耗材（如面罩和管路）購買費用的**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**適用。若您一直持續使用該機器，聯邦醫療保險會支付供應商租用該機器13個月。在您租用該機器達13個月後，您將擁有它。

註：若您在取得聯邦醫療保險之前已使用CPAP機器，且符合某些要求，聯邦醫療保險可能會承保CPAP機器的租賃或更換，以及 / 或CPAP配件。



預防性服務

戒菸與預防菸草所致疾病的諮詢

聯邦醫療保險在12個月期間內最多涵蓋8次面對面就診，以協助您戒菸或停止使用菸草。如果您的醫師或其他醫療服務提供者接受**分配**，您無需為諮詢服務支付任何費用。

除顫器

如果您已被診斷為心臟衰竭，聯邦醫療保險可能會涵蓋植入式心臟復律去顫器。如果手術在門診環境中進行，您需支付醫師服務經聯邦醫療保險核准金額的20%。您也需支付**共付額**。在大多數情況下，共付額不得高於A部分住院免賠額。B部分自付額適用。A部分涵蓋在住院醫院環境中植入除顫器的手術。請前往第29–30頁了解住院醫院費用。



預防性服務

憂鬱症篩檢

聯邦醫療保險每年涵蓋一次憂鬱症篩檢。在篩檢期間，您的醫師或其他醫療照護提供者會提出問題，以了解您是否有憂鬱症。篩檢必須在初級照護環境中進行（例如醫師診所），您可在該處獲得後續治療及 / 或**轉介**轉介至心理健康提供者。如果您的醫師接受分配，您無需為此篩檢支付任何費用。請前往第49頁以取得有關心理健康照護服務的更多資訊。

如果您或您認識的人正面臨困難或危機，並希望與受過訓練的危機諮商師交談，**請撥打或傳送簡訊至988**，免費且保密的自殺與危機生命線。您也可以透過網路聊天與諮詢員聯繫，網址為**988lifeline.org**。

糖尿病設備、用品與治療鞋

聯邦醫療保險承保與幫浦搭配使用的胰島素以及幫浦本身，作為耐用醫療設備。聯邦醫療保險也涵蓋用於測量您的血糖（血糖值）水平的血糖監測器和連續血糖監測器，以及相關用品。此外，聯邦醫療保險每年還涵蓋一雙加深型或客製模製鞋，以及適用於有特定糖尿病相關足部問題者的鞋墊或鞋類修改。

如果您的供應商接受**分配**，您需支付聯邦醫療保險核准金額的20%。B部分**自付額**適用。

重要！聯邦醫療保險藥物保險（D部分）可能涵蓋您自行注射的胰島素、用於胰島素注射的某些醫療用品（例如注射器）、拋棄式幫浦，以及某些口服糖尿病藥物。請向您的計劃查詢以取得更多資訊。每種受保胰島素產品的一個月供應量的費用不超過\$35（第92頁）。傳統胰島素若用於B部分涵蓋的胰島素幫浦，也適用類似的費用上限。



預防性服務

糖尿病篩檢

如果您的醫師判定您有罹患糖尿病的風險，聯邦醫療保險每年最多涵蓋2次血糖（血糖）實驗室檢測篩檢。這些篩檢可能是空腹或非空腹葡萄糖檢測、A1C檢測，或其他經聯邦醫療保險核准且適當的葡萄糖檢測。如果您的醫師或其他醫療服務提供者接受分配，您無需為此檢測支付任何費用。如果您發現自己有糖尿病前期，您可能有資格參加聯邦醫療保險糖尿病預防計劃（第48頁）。



預防性服務

糖尿病自我管理訓練

聯邦醫療保險承保糖尿病門診自我管理訓練，以教導您如何管理您的糖尿病。該計劃可能包括有關健康飲食、保持活動、監測血糖（血糖值）、服用處方藥以及降低風險的提示。您必須已被診斷為糖尿病，並且持有醫師或其他醫療保健提供者開立的書面醫囑。您也可能有資格獲得醫療營養治療服務（第48頁）。您支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分自付額適用。

註：您可能可以透過遠距醫療從醫師或其他醫療照護提供者處獲得糖尿病自我管理訓練。請造訪adces.org/program-finder以尋找您附近的認證計劃。

醫師與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**醫師服務（包括門診服務以及部分住院醫院醫師服務）和許多**預防性服務**。聯邦醫療保險涵蓋您從醫師及其他醫療照護提供者獲得的服務，例如足科醫師、驗光師、脊骨神經醫師、醫師助理、執業護理師、臨床護理專家、臨床社會工作者、物理治療師、職能治療師、語言治療師，以及臨床心理學家。除某些預防性服務外（若您的醫師或其他醫療照護提供者接受指定，您可能無需支付任何費用），您需支付大多數服務之聯邦醫療保險核准金額的20%。適用B部分自付額。

重要！如果您在過去3年內未曾接受您的醫師或團體診所提供的服務，他們可能會將您視為新病人。請向醫師或團體診所確認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：

- 大多數注射及輸注藥物，當由持照醫療提供者給予時
- 某些口服抗癌藥物及用於癌症治療的止吐藥物
- 與某些類型的耐用醫療設備（例如霧化器或外部輸液幫浦）一起使用的藥物
- 居家使用之靜脈注射免疫球蛋白
- 經FDA核准的暴露前預防（PrEP）藥物，用於預防HIV感染
- 在醫院門診環境中您取得的某些藥物（僅在非常有限的情況下）
- 某些用於血友病凝血障礙的凝血因子
- 所有腎臟透析藥物與生物製劑（第47頁）

註：如果您取得不在承保範圍內的處方藥，您必須支付藥品費用的100%，除非您有聯邦醫療保險藥物保險（D部分）或其他藥物保險。前往第83–94頁以取得有關聯邦醫療保險藥物保險的更多資訊。

對於某些與外部輸注幫浦併用的藥物，以及供居家使用的靜脈注射免疫球蛋白，聯邦醫療保險也可能根據居家輸注治療給付以及靜脈注射免疫球蛋白給付（第47頁）承保服務（例如護理訪視）。B部分也涵蓋某些用於治療物質使用障礙的藥物，當醫療服務提供者在醫師診所或門診醫院環境中施用這些藥物時。您需支付這些藥物**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**適用。若您從已加入聯邦醫療保險的鴉片類藥物治療計劃（第50頁）取得這些服務，您將無需為這些服務支付任何**共付額**。

醫師和藥局必須接受**分配**用於B部分承保藥物，因此您絕不應被要求支付超過**共同保險**或B部分藥物本身的共付額。

重要！您的共同保險金額可能會根據您的處方藥價格而有所變動。當您在醫師診所或藥房，或在醫院門診環境中取得某些由B部分承保的藥物和生物製劑時，如果其價格上漲幅度高於通貨膨脹率，您可能只需支付較低共同保險。特定藥物及潛在節省金額每季都會變動。

如果您在醫院門診環境中取得的B部分承保藥物屬於您的門診服務的一部分，您需為這些服務支付共付額。B部分不涵蓋醫院門診環境中的「自行服用藥物」。自我給藥藥物是您通常會自行服用的藥物。

您在醫院門診環境中為自行服用藥物所支付的費用，取決於您是否有聯邦醫療保險藥物保險（D部分）或其他藥物保險，以及醫院藥房是否在您的藥物計劃網絡內。如果您有其他藥物保險，您的藥物計劃可能會涵蓋B部分可能不涵蓋的藥物。聯絡您的藥物計劃，以了解當B部分不涵蓋您在醫院門診環境中取得的藥物時，您需要支付多少費用。

耐用醫療設備 (DME)

當醫師或其他醫療保健提供者開立處方供居家使用時，聯邦醫療保險會涵蓋**醫療上必要的**等項目，例如氧氣和氧氣設備、助行器以及醫院病床。您必須租用大多數物品，但您也可以購買某些物品。在您支付一定次數的租金後，某些物品將成為您的財產。較昂貴的設備，例如輪椅和醫院病床，在支付13個月的租賃費用後即歸您所有。您支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**適用。

請確保您的DME供應商已完成登記，並且會接受分配。僅當您從已加入聯邦醫療保險的供應商取得DMEPOS項目時，聯邦醫療保險才會支付費用。在取得耐用醫療設備 (DME) 之前，也務必詢問您的供應商是否參與聯邦醫療保險，或是否會接受您的**分配**索賠。如果供應商是參與供應商，他們必須接受您索賠的指定 (這表示他們只能向您收取B部分自付額以及**共同保險**聯邦醫療保險核准金額的共同保險)。非參與提供者不必接受分配，但可選擇在您的情況下接受。如果DME供應商不是參與的供應商，或不接受分配，您可能會被收取額外費用。對於租賃的耐用醫療設備 (DME)，請確保供應商願意為所有租賃月份接受分配。如果索賠未被指派，您必須先行支付DME的全部費用。如果發生這種情況，當您的索賠已提交並由聯邦醫療保險處理後，聯邦醫療保險會在稍後向您支付其承保金額。

心電圖 (EKG或ECG) 篩檢

若您在一次性的「歡迎加入聯邦醫療保險」就診 (第56–57頁) 期間，從您的醫師或其他醫療照護提供者處取得**轉介**，聯邦醫療保險會涵蓋例行的EKG/ECG篩檢。在您達到B部分自付額之後，您需支付聯邦醫療保險核准金額的20%。聯邦醫療保險也將心電圖 (EKG) 或心電圖 (ECG) 列為診斷性檢查 (第54頁)。如果您在醫院或醫院擁有的診所接受檢查，您還需支付**共付額**。

急診部門服務

當您有受傷、突發疾病或迅速惡化的疾病時，聯邦醫療保險會涵蓋這些服務。您每次急診科就診需支付共付額，並支付醫師服務經聯邦醫療保險核准金額的20%。適用B部分自付額。如果您的醫師將您以住院病人身分收治至同一家醫院，您的費用可能會有所不同。

電子問診

聯邦醫療保險承保電子就診，讓您無需前往醫療提供者的診所，即可透過線上病患入口網站與您的醫療提供者交談。可提供這些服務的醫療提供者包括醫師、護理師執業者、臨床護理專家、醫師助理、物理治療師、職能治療師，以及語言治療師。如果您正在接受心理健康照護服務，您可以從持照臨床社會工作者、臨床心理學家、婚姻與家庭治療師以及心理健康諮商師取得這些服務。電子問診不同於虛擬簽到和遠距醫療。

若要取得電子診療，您必須向您的醫師或其他醫療服務提供者提出申請。您需支付醫師或其他醫療服務提供者服務之聯邦醫療保險核准金額的20%。適用B部分自付額。

眼鏡

聯邦醫療保險通常不涵蓋眼鏡或隱形眼鏡。然而，在每次植入人工晶狀體的白內障手術後，該計劃確實涵蓋一副標準鏡框眼鏡（或一副隱形眼鏡）。無論由您或您的醫療提供者提出申請，聯邦醫療保險僅會支付來自已加入聯邦醫療保險的供應商所提供的隱形眼鏡或眼鏡費用。在您符合B部分**自付額**後，您需支付白內障手術後配戴人工水晶體之矯正鏡片**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。

聯邦合格健康中心服務

聯邦合格健康中心位於鄉村或城市地區（包括人力短缺地區或醫療服務不足人口地區）。它們提供全面照護，包括初級照護、慢性病管理、心理健康等。沒有自付額，且您通常支付費用或聯邦醫療保險核准金額的20%。您無需為大多數**預防性服務**支付任何費用。聯邦合格健康中心也可能根據您的收入提供較低費用（稱為浮動收費標準）。請造訪 findahealthcenter.hrsa.gov，以尋找您附近的健康中心。



預防性服務 流感疫苗

聯邦醫療保險每個流感季節涵蓋一次流感疫苗接種。如果您的醫師或其他醫療照護提供者接受**分配**來施打疫苗，您無需支付任何費用。

足部護理

如果您患有與糖尿病相關的下肢神經損傷，且這種損傷可能增加肢體喪失的風險，或者您需要**醫療上必要的**針對足部傷害或疾病的治療，例如槌狀趾、拇囊炎畸形和足跟骨刺，聯邦醫療保險會涵蓋足部檢查或治療。您需支付聯邦醫療保險核准金額的20%用於經醫師核准的醫療必要治療。B部分自付額適用。您也需為在醫院門診環境中接受醫療必要治療支付**共付額**。



預防性服務 青光眼篩檢

若您屬於青光眼這種眼疾的高風險族群，聯邦醫療保險每12個月會給付一次此項篩檢。若您符合以下至少一項條件，您罹患青光眼的風險就很高：您有糖尿病、青光眼家族史、非裔美國人且年滿50歲，或是西班牙裔且年滿65歲。您所在州依法獲准進行青光眼篩檢的眼科醫師必須親自進行或監督該篩檢。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。適用B部分自付額。您在醫院門診環境中也需支付共付額。

聽力與平衡檢查

若您的醫師或醫療保健提供者為了判定您是否需要醫療治療而開立檢查，聯邦醫療保險會給付診斷性聽力與平衡（跌倒風險）檢查。

您每12個月可看一次聽力學家，無需醫師或其他醫療保健提供者的轉介，但僅限於非急性聽力狀況（例如多年來逐漸發生的聽力損失）以及與以手術植入式聽力裝置治療的聽力損失相關的診斷服務。

您支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**適用。您在醫院門診環境中也需支付**共付額**。

注：原始聯邦醫療保險不涵蓋助聽器或助聽器配戴檢查助聽器。



預防性服務

B型肝炎疫苗

如果您符合以下條件中的至少一項，聯邦醫療保險會涵蓋B型肝炎疫苗：

- 您從未接種過完整的B型肝炎疫苗系列。
- 您不知道您的疫苗接種史。
- 您有一種疾病或情況，使您罹患B型肝炎的風險處於中度或高度（例如糖尿病、末期腎臟病或ESRD，或與患有B型肝炎的人同住）。

如果您對接種疫苗有任何疑問，請諮詢您的醫師或其他醫療照護提供者。如果您的醫師或其他醫療保健提供者接受**分配**為您施打疫苗，您無需支付任何費用。



預防性服務

乙型肝炎病毒感染篩檢

如果您的醫師開立醫囑，聯邦醫療保險會涵蓋B型肝炎病毒感染篩檢檢查。聯邦醫療保險也涵蓋篩檢檢查：

- 每年一次，僅限於您持續處於高風險且未接種乙型肝炎疫苗時。
- 如果您懷孕了，請在以下時間接種，即使您先前已接種乙型肝炎疫苗或篩檢結果為陰性：
 - 首次產前就診
 - 具有新的或持續風險因素者的送達時間

如果醫師或其他醫療照護提供者接受指定給付，您無需為此篩檢檢查支付任何費用。



預防性服務

C型肝炎病毒感染篩檢

如果您因自上次C型肝炎篩檢測試後持續使用非法注射藥物而屬於高風險，聯邦醫療保險會涵蓋每年一次的C型肝炎篩檢測試。聯邦醫療保險也會在以下情況下支付此項檢查一次：

- 您屬於高風險，因為您在1992年之前接受過輸血，或者您過去曾使用非法注射藥物。
- 您出生於1945–1965年之間，且不被視為高風險。

僅當您的醫療保健提供者開立檢查時，聯邦醫療保險才會涵蓋C型肝炎篩檢測試。如果您的**初級照護醫師**或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付篩檢檢查費用。



預防性服務

HIV (人類免疫缺陷病毒) 篩檢

若您符合以下條件，聯邦醫療保險每年承保一次HIV篩檢檢測：

- 介於15–65歲之間。
- 未滿15歲或超過65歲，且HIV風險增加。

聯邦醫療保險也涵蓋此篩檢檢查，在懷孕期間最多可進行3次。如果您的醫師或其他醫療保健提供者接受[分配](#)，您無需支付HIV篩檢檢測費用。

若您感染HIV的風險較高，聯邦醫療保險會涵蓋更多篩檢與服務 (第51頁)。

居家健康服務

聯邦醫療保險透過A部分和/或B部分承保居家健康服務。聯邦醫療保險承保[醫療上必需的](#)兼職或間歇性的專業護理、物理治療、語言治療服務，或持續的職能治療服務。

居家健康服務亦可能包括醫療社會服務、兼職或間歇性居家健康助理服務、耐用醫療設備，以及供居家使用的醫療用品。「兼職或間歇性」是指您可能可以獲得專業護理和居家健康助理服務，每天最多8小時 (合計)，每週最多28小時 (在某些有限情況下，每週最多可達35小時)。

在您可以獲得居家健康服務之前，醫師或其他醫療保健提供者 (例如護理師執業人員、臨床護理專科護理師或醫師助理) 必須親自看診並確認您需要居家健康照護。他們也必須為您的照護開立醫囑，而且必須由經聯邦醫療保險認證的居家健康機構提供。如果您需要職能治療，您的醫師或醫療照護提供者必須先將其與護理照護、物理治療或語言治療一併開立。之後，即使您不再需要其他服務，您仍可繼續單獨接受職能治療。

只要您需要兼職或間歇性的專業服務，且您屬於「居家受限」狀態，聯邦醫療保險即涵蓋居家健康服務，亦即：

- 您因疾病或受傷而難以在沒有協助的情況下離開住家 (例如使用拐杖、輪椅、助行器或拐杖；特殊交通工具；或他人協助)。
- 由於您的病況，不建議您離開家。
- 您通常無法離開家，因為這需要很大的努力。

您無需為涵蓋的居家健康服務支付任何費用。然而，對於聯邦醫療保險承保的耐用醫療設備，您需支付[經聯邦醫療保險核准的金額](#)的20%。B部分[自付額](#)適用。

居家輸注治療服務、設備與用品

聯邦醫療保險承保居家輸注治療所需的設備與用品（例如幫浦、靜脈輸液架、輸液管路和導管），以便在家中施用某些靜脈輸注藥物。聯邦醫療保險承保某些設備和用品（例如輸注幫浦）以及輸注藥物，並將其歸類於耐用醫療設備（第43頁）。聯邦醫療保險也涵蓋服務（例如護理探訪）、照護者的培訓，以及病患監測。您需支付這些服務以及您在家中使用的設備和用品之**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**適用於該設備和用品。

腎臟（腎）透析服務與用品

一般而言，如果您患有末期腎臟病（ESRD），聯邦醫療保險每週涵蓋3次透析治療（或等效的持續性門診腹膜透析）。這包括腎透析藥物和生物製劑、實驗室檢驗、居家透析訓練、支援服務、設備和用品。透析機構負責協調您的透析服務（在家中或在機構內）。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。B部分自付額適用。

腎臟疾病教育

如果您患有第4期慢性腎臟病，通常將需要透析或腎臟移植，且您的醫師或其他醫療保健提供者轉介您接受此服務，聯邦醫療保險會涵蓋最多6次腎臟疾病教育服務。如果您從醫師或其他醫療保健提供者處獲得此服務，您需支付聯邦醫療保險核准金額的20%。B部分自付額適用。

實驗室檢驗

當您的醫師或醫療服務提供者開立時，聯邦醫療保險會承保**醫療上必要的**臨床診斷實驗室檢驗。這些檢查可能包括某些血液檢查、尿液分析、某些組織檢體檢查，以及一些篩檢檢查。當您從接受**分配**的實驗室、藥房、醫師或醫院取得這些檢測時，通常無需支付任何費用。



預防性服務

肺癌篩檢

若您符合以下條件，聯邦醫療保險每年涵蓋一次低劑量電腦斷層掃描的肺癌篩檢檢查：

- 您介於50–77歲之間。
- 您沒有肺癌的徵兆或症狀（您無症狀）。
- 您目前是吸菸者，或是在過去15年內戒菸。
- 您有至少20「包年」的菸草吸菸史（平均每天一包——20支香菸——持續20年）。
- 您會從您的醫師或其他醫療照護提供者處取得一份醫囑。

如果您的醫師接受分配，您無需為此篩檢檢查支付任何費用。

在您首次接受肺癌篩檢之前，您需要先與醫療保健提供者安排預約，討論肺癌篩檢的益處與風險，以決定該篩檢是否適合您。

淋巴水腫壓迫治療用品

如果您患有淋巴水腫，聯邦醫療保險可能會承保您處方的梯度壓縮衣物（標準款和量身訂製款）以及帶可調式帶子的梯度壓縮包裹和壓縮繃帶用品。您支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**適用。



預防性服務

乳房攝影檢查

如果您是年滿40歲的女性，聯邦醫療保險每12個月涵蓋一次乳房攝影篩檢，以檢查乳癌。若您是35–39歲之間的女性，聯邦醫療保險在您一生中涵蓋一次基準乳房攝影檢查。如果醫師或其他醫療服務提供者接受**分配**，您無需支付該檢測費用。

B部分亦涵蓋診斷性乳房攝影檢查，頻率可高於每年一次，當**醫療上必要的**。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%，用於診斷性乳房攝影。B部分自付額適用。

註：僅當您的醫師或其他醫療保健提供者開立醫囑時，聯邦醫療保險才涵蓋醫療上必要的乳房超音波檢查。



預防性服務

醫療營養治療服務

若您患有糖尿病或腎臟疾病，或者您在過去36個月內接受了腎臟移植且醫師轉介您接受相關服務，聯邦醫療保險會承保醫療營養治療服務。只有符合特定要求的註冊營養師或營養專業人員才能提供醫療營養治療服務。如果您患有糖尿病，您可能也有資格參加糖尿病自我管理訓練（第41頁）。如果您符合資格，這些服務您無需支付任何費用。



預防性服務

聯邦醫療保險糖尿病預防計劃

如果您有糖尿病前期並符合其他資格要求，聯邦醫療保險會承保一項健康行為改變計劃，協助您預防第2型糖尿病。聯邦醫療保險糖尿病預防計劃從為期六個月的期間內，由教練帶領、以團體形式進行的16次每週核心課程開始。完成核心課程後，您將獲得六次每月後續課程，以協助您維持健康習慣。

新！

您可以親自參加或以虛擬方式參加。如果您以虛擬方式參加，您可以選擇即時或自訂進度的課程。您可以參加此計劃的次數沒有限制。您可以從經核准的聯邦醫療保險糖尿病預防計劃供應商取得這些服務。這些供應商可能是傳統醫療保健提供者、僅提供虛擬服務的提供者，或像社區中心或信仰型組織之類的機構。若要尋找供應商或進一步了解該計劃，請造訪[Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program)。

如果您已加入**聯邦醫療保險優勢計劃**，請聯絡您的計劃以了解可在哪裡取得這些服務。

心理健康照護（門診）

聯邦醫療保險承保心理健康照護服務，以協助處理心理健康狀況，例如憂鬱、焦慮和物質使用障礙。門診心理健康就診通常稱為諮商或心理治療，且可個別進行、以團體心理治療或家庭形式進行，亦可在危機情況下進行。承保範圍包括通常在門診環境中提供的服務（例如醫師或其他醫療保健提供者的診所、醫院門診部門，或透過遠距醫療），包括與精神科醫師或其他醫師、臨床心理學家、婚姻與家庭治療師、心理健康諮商師、臨床護理專家、臨床社會工作者、護理師執業人員，或醫師助理的就診。

聯邦醫療保險承保的心理健康照護包括：

- **部分住院服務**由社區心理健康中心或醫院提供給門診病人。此結構化日間計劃在門診環境中提供密集的精神科照護，而非住院治療。如果您的照護計劃要求您每週接受至少20小時的治療性服務，您可能會受益於部分住院治療。
- **密集門診計劃服務**，包括密集精神科照護、諮詢與治療。這些服務可能在醫院、社區心理健康中心、聯邦合格健康中心、鄉村衛生診所，以及鴉片類藥物治療計劃中提供（當服務用於治療鴉片類藥物使用障礙時）。如果您的照護計劃註明您每週需要至少9小時的治療服務，您可能會受益於密集門診計劃服務。

部分住院和密集門診服務每天提供的照護時數，比您在醫師或治療師診所所能獲得的照護更多。若要了解更多，請造訪[Medicare.gov/coverage/mental-health-substance-use-disorder](https://www.medicare.gov/coverage/mental-health-substance-use-disorder)。

一般而言，您需支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%，而B部分**自付額**適用於心理健康照護服務。您也需為您在醫院門診環境或社區心理健康中心接受服務的每一天支付**共同保險**。

A部分涵蓋您在醫院接受的住院心理健康照護服務（亦稱為精神科照護）。請前往第29–30頁以取得費用資訊。



預防性服務

肥胖行為治療

如果您的身體質量指數（BMI）為30或以上，聯邦醫療保險會承保肥胖篩檢與行為諮詢，以協助您透過著重於飲食與運動來減重。若您的**初級照護醫師**或其他初級照護提供者在初級照護環境（例如醫師診所）提供此諮詢，聯邦醫療保險會涵蓋此諮詢，因為他們可以在該環境中將您的個人化計劃與您的其他照護協調整合。如果您的初級照護醫師或其他醫療保健提供者接受**分配**，則此服務您無需支付任何費用。

職能治療服務

聯邦醫療保險承保**醫療上必要的**療法，以協助您執行日常生活活動（例如穿衣或洗澡）。您可以接受此療法，以協助改善或維持目前的能力，或減緩您的退化速度。您的醫師或其他醫療保健提供者，包括執業護理師、臨床護理專家或醫師助理，必須證明您需要這些服務。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。適用B部分自付額。

鴉片類藥物使用障礙治療服務

聯邦醫療保險承保您透過綜合性鴉片類藥物治療計劃（包括鴉片類藥物治療計劃行動單位）所獲得的鴉片類藥物使用障礙治療服務。服務包括鴉片類藥物使用障礙的藥物治療（例如美沙酮、丁丙諾啡和納曲酮，以及可迅速逆轉鴉片類藥物過量影響的藥物（例如納洛酮和鹽酸納美芬）、藥物調劑與給藥）、物質使用諮詢、藥物檢測、個別與團體治療、初診活動、定期評估，以及密集門診服務。聯邦醫療保險承保面對面及在某些情況下以虛擬方式（使用音訊和視訊通訊技術，例如您的電話或電腦）提供的諮詢、治療服務及定期評估。

聯邦醫療保險也會支付醫師及其他醫療保健提供者在門診進行鴉片類藥物使用障礙治療的費用，包括管理、照護協調、心理治療、諮商活動，以及藥物的配發與施用。

在**原始聯邦醫療保險**下，如果您從已加入聯邦醫療保險且符合其他要求的鴉片類藥物治療計劃提供者取得這些服務，您將無需支付任何**共付額**。然而，B部分**自付額**仍然適用。請與您的醫師或其他醫療照護提供者聯繫，以了解應前往何處接受這些服務。若要尋找您附近的計劃，請造訪[Medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services](https://www.Medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services)。

聯邦醫療保險優勢計劃也必須涵蓋鴉片類藥物治療計劃服務，但可能要求您前往網絡內的鴉片類藥物治療計劃。由於聯邦醫療保險優勢計劃可能會對鴉片類藥物治療計劃服務收取共付額或**共同保險**，請向您的計劃確認您是否必須支付這些費用。

門診醫院服務

聯邦醫療保險承保您在接受聯邦醫療保險的醫院作為門診病患所獲得的許多診斷與治療服務。通常，您需支付醫師或其他醫療保健提供者服務的**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。您在醫院門診環境中接受的服務，可能會比您在獨立於門診部門之外的醫師診所接受相同照護時支付更多費用。在門診部，除了您支付給醫師的金額之外，您通常還需要為您在醫院門診環境中接受的每項服務向醫院支付共付額（某些沒有共付額的**預防性服務**除外）。在大多數情況下，共付額不得超過每項服務的A部分住院免賠額。B部分自付額適用，但某些預防性服務除外。如果您在**關鍵可及醫院**接受醫院門診服務，您的共付額可能較高，且可能會超過A部分的住院免賠額。



費用與涵蓋範圍：取得醫院門診部門所進行之醫院門診程序的費用估算：



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

門診醫療與手術服務及用品

聯邦醫療保險承保核准的程序，例如X光、石膏固定、縫合，以及門診手術。您需支付醫師或其他醫療服務提供者服務費用的**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。您通常需為您在醫院門診環境中接受的每項服務支付**共付額**。在大多數情況下，您每次接受的每項服務之住院A部分住院費用分攤金額不得超過**自付額**。B部分自付額適用，且您需支付聯邦醫療保險不涵蓋之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**對傷害與疾病的評估與治療，以改善或維持目前功能，或減緩您的退化速度。您的醫師或其他醫療照護提供者，包括執業護理師、臨床護理專家或醫師助理，必須證明您需要這些服務。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。B部分自付額適用。



預防性服務

肺炎鏈球菌疫苗

聯邦醫療保險承保肺炎鏈球菌疫苗，以協助預防肺炎鏈球菌感染（例如某些類型的肺炎）。請與您的醫師或其他醫療保健提供者討論此疫苗。如果您的醫師或其他醫療服務提供者接受**分配**為接種這些疫苗提供服務，您無需支付任何費用。



預防性服務

用於預防HIV的暴露前預防（PrEP）

如果您沒有人體免疫缺乏病毒（HIV），但您的醫師判定您感染HIV的風險較高，聯邦醫療保險將把HIV的PrEP作為預防性服務予以承保。這包括PrEP藥物、每年最多8次個別諮詢服務、每年最多8次HIV篩檢，以及一次性B型肝炎病毒篩檢。如果您屬於B型肝炎病毒高風險族群，或您正懷孕，您可能可以接受更多篩檢。

如果您從已加入B部分的藥局取得PrEP藥物，您將無需為您的藥物支付任何自付費用。如果您的醫師或其他醫療照護提供者接受分配，您對可注射PrEP藥物、HIV和B型肝炎病毒篩檢，以及諮詢療程也無需自付任何費用，因為這些都是預防性服務。請造訪 [Medicare.gov/coverage/pre-exposure-prophylaxis-prep-for-hiv-prevention](https://www.Medicare.gov/coverage/pre-exposure-prophylaxis-prep-for-hiv-prevention) 以進一步了解PrEP及相關服務。

註：如果您患有HIV並且服用治療藥物（而非預防藥物），只要您有聯邦醫療保險藥物保險（D部分），您的治療即獲得給付。

主要照護管理服務

聯邦醫療保險承保特定疾病服務，以協助您管理單一旦複雜的慢性疾病，該疾病使您面臨住院、身體或認知功能衰退，或死亡的風險。如果您有一種預期至少會持續3個月的慢性高風險疾病（例如癌症），且您未因任何其他複雜疾病接受治療，聯邦醫療保險可能會支付醫療照護提供者協助管理該疾病的費用。您的醫療服務提供者將制定一項針對特定疾病的照護計劃，並持續監測與調整該計劃，包括您所服用的藥物。B部分自付額和**共同保險**適用。

註：聯邦醫療保險也可能涵蓋您慢性高風險病症的主要疾病導引服務。這些服務可協助您了解您的醫療狀況或診斷，並引導您使用醫療保健系統，以找到您所需的照護與醫療服務提供者。訪問[Medicare.gov/coverage/principal-illness-navigation-services](https://www.medicare.gov/coverage/principal-illness-navigation-services)以了解更多資訊。



預防性服務

前列腺癌篩檢

若您年滿50歲，聯邦醫療保險每12個月承保一次數位直腸檢查和前列腺特異抗原（PSA）檢驗（自您50歲生日的隔天起算）。對於數位直腸檢查，您需支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**適用。您在醫院門診環境中也需支付**共付額**。PSA檢驗您無需支付任何費用。

義肢與矯形器用品

聯邦醫療保險承保用於替代身體內部器官全部或部分所需的義肢裝置（包括造口和泌尿用品、腸內與腸外營養、乳房切除術後某些類型的乳房義肢、人工耳蝸裝置及其他項目）。它也涵蓋義肢（包括人工手臂、腿和眼睛），以及矯形器（如手臂、腿、背部和頸部支架）。

若要讓聯邦醫療保險承保您的義肢裝置、義肢或矯具，您的醫師或其他醫療照護提供者必須為您開立處方，而且您必須向已加入聯邦醫療保險的供應商取得。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。B部分自付額適用。

肺部復健計劃

如果您符合以下情況，聯邦醫療保險會涵蓋一項全面的肺部復健計劃：

- 中度至極重度慢性阻塞性肺疾病（COPD），並且有一個來自治療該疾病的醫師的**轉介**。
- 已確診或疑似感染COVID-19，且出現持續症狀，包括呼吸功能障礙至少4週。

如果您在醫師診所接受該服務，您需支付聯邦醫療保險核准金額的20%。如果您在醫院門診環境中接受該服務，您也需按每次療程支付共付額。適用B部分自付額。

鄉村健康診所服務

鄉村健康診所為醫療服務提供者短缺的鄉村地區民眾提供門診初級照護和**預防性服務**。一般而言，您需支付20%的費用。B部分自付額適用。您無需為大多數預防性服務支付任何費用。

鄉村健康轉型計劃

新！

聯邦醫療保險正透過鄉村健康轉型計劃，投資於全國更強健的鄉村健康體系。目標是協助各州擴大為您提供可靠的照護選項、改善設施、升級醫療技術，以及更多。若要進一步了解您所在地區的鄉村健康計劃，請聯絡您所在州的衛生部門。您亦可於[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)進一步了解該計劃。

第二手術意見

在某些情況下，聯邦醫療保險會涵蓋非緊急的**醫療上必要**的手術的第二外科意見。在某些情況下，如果第二意見與第一意見不同，聯邦醫療保險會涵蓋第三次外科意見。您支付**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**適用。



預防性服務

性傳染感染 (STI) 篩檢與諮詢

聯邦醫療保險承保披衣菌、淋病、梅毒及 / 或B型肝炎的STI篩檢。若您懷孕，或在您的**初級照護醫師**或其他醫療保健提供者開立檢驗時屬於STI風險增加者，聯邦醫療保險會承保這些篩檢。聯邦醫療保險每12個月或在懷孕期間的特定時間承保這些檢查。

如果您是性活躍且有較高STI風險的成人，聯邦醫療保險也每年涵蓋最多2次個別、20–30分鐘、面對面、高強度行為諮詢會談。聯邦醫療保險僅會在初級照護環境中（例如醫師診所）承保這些諮詢會談，且須由初級照護醫師或醫療照護提供者進行。聯邦醫療保險不會在住院環境中，例如**專業護理機構**，將諮詢服務作為**預防性服務**予以承保。

如果您的初級照護醫師或其他醫療保健提供者接受**分配**，您無需為這些服務支付任何費用。

語言治療服務

聯邦醫療保險承保為恢復並增強言語與語言技能所必需的醫療評估與治療。這包括認知與吞嚥技能，或在您的醫師或其他醫療照護提供者證明您需要時，用於改善或維持目前功能，或減緩退化。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。適用B部分自付額。

外科敷料服務

聯邦醫療保險承保手術性傷口或經手術治療之傷口的醫療必要治療。您需支付醫師或其他醫療保健提供者服務經聯邦醫療保險核准金額的20%。您在醫院門診環境中接受這些服務時，需支付固定的**共付額**。B部分自付額適用。

遠距醫療

聯邦醫療保險承保您在美國境內透過科技與位於美國其他地點的醫師或其他醫療保健提供者即時溝通時所接受的某些遠距醫療服務。遠距醫療服務與電子就診（第43頁）及虛擬簽到（第56頁）不同。

至2027年12月31日止，您可在美國境內任何地點獲得遠距醫療服務，包括您的住家。遠距醫療服務的範例包括照護者訓練、憂鬱症篩檢、語言治療等。

您需支付醫師或其他醫療保健提供者服務經聯邦醫療保險核准金額的20%。適用B部分自付額。對於這些服務中的大多數，您支付的金額將與您親自接受這些服務時相同。



比較：聯邦醫療保險優勢計劃以及某些提供者在原始聯邦醫療保險可能提供比原始聯邦醫療保險基本保障更多的遠距醫療福利。如果您的原始聯邦醫療保險供應商參與責任醫療組織 (ACO)，請與其聯繫，以了解可能提供哪些遠距醫療福利。請前往第25–26頁以取得有關ACO的更多資訊。如果您參加的是聯邦醫療保險優勢計劃，請向該計劃確認可用的遠距醫療福利。

檢查（非實驗室）

聯邦醫療保險涵蓋X光、MRI、CT掃描、心電圖 (EKG/ECG) 以及其他一些診斷檢查。您支付經聯邦醫療保險核准的金額的20%。B部分自付額適用。

如果您在醫院以門診病人身分接受該檢查，您還需向醫院支付一筆共付額，其金額可能超過經聯邦醫療保險核准的金額的20%。在大多數情況下，此金額不得超過A部分住院免賠額。前往「實驗室檢驗」於第47頁以查看其他由B部分涵蓋的檢驗。

註：如果您接受某些診斷性非實驗室檢查（包括CT、MRI、核醫學或PET掃描），只有在您由經認證的提供者處接受檢查時，聯邦醫療保險才會支付您的檢查費用。如果聯邦醫療保險不支付，因為該提供者未獲認證，則該提供者不能向您收取該檢測費用。

過渡性照護管理服務

若您在某些機構（例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涵蓋此項服務。負責管理您返回社區過渡的醫療照護提供者，將與您及您的照護者合作，在您返家後的前30天內協調並管理您的照護。B部分自付額和共同保險適用。訪問 [Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services](https://www.Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services) 了解更多信息。

移植與免疫抑制藥物

在某些條件下，聯邦醫療保險會涵蓋心臟、肺、腎臟、胰臟、腸道和肝臟移植的醫師服務，但僅限於經聯邦醫療保險認證的機構。聯邦醫療保險在某些條件下也涵蓋骨髓和角膜移植。

如果聯邦醫療保險支付了器官移植費用，聯邦醫療保險會涵蓋免疫抑制藥物。您必須在受保器官移植時擁有A部分，並且在您取得免疫抑制藥物時必須擁有B部分（或符合第55頁上的免疫抑制藥物給付資格）。您需支付經聯邦醫療保險核准金額的20%藥費。適用B部分自付額。請注意，若聯邦醫療保險B部分未涵蓋免疫抑制藥物，聯邦醫療保險藥物保險（D部分）會涵蓋這些藥物。

如果您正在考慮加入聯邦醫療保險優勢計劃，且您正處於器官移植等候名單上，或認為自己需要進行器官移植，請在加入之前先向該計劃確認，以確保您的醫師、其他醫療保健提供者以及醫院都在該計劃的網絡內。詢問有關承保藥物及其費用的資訊。此外，請查閱該計劃對事先授權以及活體捐贈者承保的承保規則。

聯邦醫療保險可能會將移植手術作為住院醫院服務納入A部分（第29–30頁）。

聯邦醫療保險會支付您的腎臟捐贈者的全部照護費用。您和您的捐贈者將無需為其住院支付**自付額**、**共同保險**或任何其他費用。

免疫抑制藥物給付

如果您僅因末期腎臟病（ESRD）而享有聯邦醫療保險，則您的聯邦醫療保險承保（包括免疫抑制藥物承保）會在成功接受腎臟移植後36個月結束。聯邦醫療保險提供一項福利，協助您支付超過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保險），此項福利僅涵蓋您的免疫抑制藥物（包括某些複方免疫抑制藥物），不涵蓋任何其他項目或服務。它並非完整健康保險的替代品。如果您在接受腎臟移植時是因ESRD而享有聯邦醫療保險，則在您的聯邦醫療保險A部分保險結束後，您可隨時申請加入這項福利。若要登記，請致電社會安全局1-877-465-0355。TTY使用者可以致電1-800-325-0778。

您將為此免疫抑制藥物福利在2026年支付每月**保費**\$121.60（或依您的收入而更高）以及\$283的自付額。當您達到自付額後，您將支付免疫抑制藥物的**經聯邦醫療保險核准的金額**20%。如果您的收入和資源有限，您可能可以獲得州政府的協助來支付這項福利。前往第95頁，或造訪[Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease](https://www.medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease)以瞭解更多資訊。

請造訪[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)以取得最新的保費金額。

旅行

聯邦醫療保險通常不會在您於美國境外旅行時承保醫療照護（「美國」包括50個州、哥倫比亞特區、波多黎各、美屬維京群島、關島、北馬里亞納群島和美屬薩摩亞）。有一些有限的例外情況。訪問[Medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s](https://www.medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s)了解更多信息。

聯邦醫療保險可能僅在因醫療上必要且受保的住院醫院服務而入院時，才會涵蓋**醫療上必要的**救護車運送至外國醫院。您支付聯邦醫療保險核准金額的20%。B部分自付額適用。

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

緊急所需的照護

聯邦醫療保險承保為治療突發疾病或傷害所需的緊急醫療照護，但該情況並非醫療緊急狀況和/或危及生命。您需支付醫師或其他醫療保健提供者服務經聯邦醫療保險核准金額的20%，以及在醫院門診環境中的**共付額**。適用B部分自付額。



預防性服務 疫苗

B部分涵蓋以下對象的預防性疫苗：

- 流感 (第page 44頁)。
- B型肝炎 (第page 45頁)。
- 肺炎鏈球菌 (第51頁)。

聯邦醫療保險持續涵蓋COVID-19疫苗。訪問[Medicare.gov/coverage/covid-19-vaccine](https://www.medicare.gov/coverage/covid-19-vaccine)了解更多信息。B部分也涵蓋某些非預防性疫苗 (例如破傷風)，當這些疫苗與直接治療傷害或疾病有關時。

重要！聯邦醫療保險藥物保險 (第D部分) 一般涵蓋所有其他成人免疫接種 (由免疫實務諮詢委員會建議)，以保護您免於罹患疾病 (例如帶狀疱疹、破傷風、白喉、百日咳，以及呼吸道融合病毒 (RSV))，且您無需支付任何費用。如果該疫苗尚未列入您的計劃的藥物清單，您可以申請承保例外，或申請報銷。請聯絡您的計劃以取得詳細資訊，並與您的醫師或其他醫療保健提供者討論哪些疫苗適合您。若要進一步了解涵蓋的疫苗，請造訪[Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage)。

虛擬簽到

聯邦醫療保險涵蓋您與醫師或某些其他醫療服務提供者進行的虛擬簽到。虛擬簽到讓您可以透過音訊或視訊通訊技術，例如您的電話或電腦，與您的醫療服務提供者進行簡短溝通，而無需前往醫師診所。您的醫師也可以使用您傳送供審查的照片或影片影像進行遠端評估，以判定您是否需要前往醫師診所。您的醫師或其他醫療服務提供者可以透過電話、虛擬方式、安全簡訊、電子郵件或病人入口網站回覆您。

虛擬簽到與電子就診不同，因為它們通常為少於10分鐘，且即時進行。

若您符合以下條件，您可以進行虛擬報到：

- 您已與您的醫療服務提供者討論開始這些類型的就診。
- 您口頭同意進行虛擬報到，且您的醫師會將您的同意記錄在您的醫療紀錄中。您的醫師可能會取得一份同意書，以涵蓋這些服務一整年的費用。



比較：您需支付醫師或其他醫療照護提供者服務之**經聯邦醫療保險核准的金額**的20%。B部分**自付額**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**更多的虛擬報到服務。請向您的計劃確認，以了解其提供的內容。



預防性服務

「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性就診

在您擁有B部分的前12個月內，您可以接受一次「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性就診。此「歡迎加入聯邦醫療保險」的就診並非身體檢查。此次就診包括對與您的健康相關之醫療與社會史的審查。它還包括關於**預防性服務**的教育與諮詢，包括某些篩檢、疫苗 (例如流感、肺炎鏈球菌，以及其他建議接種的疫苗)，以及在需要時提供**轉介**以進行其他照護。

當您預約時，請告知您的醫師診所，您想安排您的「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性就診。若醫師或其他醫療保健提供者接受**分配**，您在「歡迎使用聯邦醫療保險」就診時無需支付任何費用。

如果您目前有鴉片類藥物的處方，您的醫療提供者將評估您罹患鴉片類藥物使用障礙的潛在風險因素，評估您的疼痛嚴重程度及目前的治療計劃，提供非鴉片類治療選項的資訊，並在適當時可能會將您轉介給專科醫師。您的醫療服務提供者也會評估您可能的物質使用障礙、憂鬱症，以及酒精和菸草使用風險，並在需要時將您轉介接受治療。

重要！如果您的醫師或其他醫療保健提供者在同一次就診中進行了聯邦醫療保險在此預防性福利下不涵蓋的其他檢查或服務，您可能需要支付**共同保險**，且可能適用B部分**自付額**。如果聯邦醫療保險不涵蓋額外的檢查或服務（例如例行身體檢查），您可能必須支付全額。



預防性服務

每年「健康」檢查

如果您已投保B部分超過12個月，您可以每年進行一次「健康」就診。**年度「健康」就診並非身體檢查**——而是一次用於制定或更新您的個人化計劃，以根據您目前的健康狀況和風險因素預防疾病或失能。聯邦醫療保險每12個月涵蓋一次此就診。

您的醫師或醫療照護提供者將請您填寫一份問卷，稱為「健康風險評估」，作為此次就診的一部分。您的就診也可能包括例行測量、健康建議、對您的醫療與家族病史的審查、對您目前處方藥的審查、預立醫療照護規劃，以及更多內容。了解更多信息，請訪問 [Medicare.gov/coverage/yearly-wellness-visits](https://www.Medicare.gov/coverage/yearly-wellness-visits)。

您的醫師或醫療照護提供者也將進行認知評估，以尋找失智症的徵兆，包括阿茲海默症。認知障礙的徵兆包括記憶困難、學習新事物困難、集中注意力困難、管理財務困難，以及對日常生活做決定困難。如果您的醫師或醫療照護提供者認為您可能患有認知障礙，聯邦醫療保險會涵蓋一次單獨的就診，以更全面地評估您的認知功能，並檢查失智症、憂鬱、焦慮或譫妄等狀況，並制定照護計劃（第38頁）。

您的醫師或醫療保健提供者也會評估您罹患物質使用障礙的潛在風險因素，並在需要時將您轉介接受治療。如果您使用鴉片類藥物，您的醫療提供者將檢視您的疼痛治療計劃，分享有關非鴉片類治療選項的資訊，並在適當時轉介您至專科醫師。

註：您首次年度「健康」就診不得在您加入B部分後12個月內，或在您的「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性就診期間進行。然而，您不需要曾接受過這項預防性就診，即可符合每年一次的「健康」就診資格。

若醫師或其他醫療保健提供者接受分配，您每年的「健康」就診無需支付任何費用。

重要！如果您的醫師或醫療照護提供者在您的「健康檢查」就診期間進行了聯邦醫療保險在此預防性福利下不涵蓋的其他檢查或服務，您可能需要支付**共同保險**，且可能適用B部分**自付額**。如果聯邦醫療保險不涵蓋額外的檢查或服務（例如例行身體檢查），您可能必須支付全額。

A部分和B部分不涵蓋哪些內容？

聯邦醫療保險不涵蓋所有項目。如果您需要某些A部分或B部分不涵蓋的服務，除非符合以下情況，否則您必須自行支付費用：

- 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**或聯邦醫療保險成本計劃。聯邦醫療保險優勢計劃和聯邦醫療保險成本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涵蓋的一些項目與服務包括：

- ✗ 非醫療長期照護。
- ✗ 眼科檢查（用於處方眼鏡和矯正隱形眼鏡）。
- ✗ 整形手術。
- ✗ 按摩治療。
- ✗ 例行身體檢查。
- ✗ 助聽器及其配戴調整檢查。
- ✗ 禮賓醫療照護（亦稱禮賓醫學、預付費醫療、精品醫療、白金診所或直接醫療照護）。
- ✗ 您從已選擇退出參與聯邦醫療保險的醫師或其他提供者處獲得的承保項目或服務，但緊急情況或緊急需要（第64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，例如例行洗牙、補牙、拔牙（移除），或假牙等項目。然而，在某些情況下，原始聯邦醫療保險可能會支付某些與特定承保服務密切相關的牙科服務費用，例如：
 - 心臟瓣膜修復或置換。
 - 器官移植。
 - 與癌症相關的治療。
 - 用於治療末期腎臟病（ESRD）的透析服務。

支付長期照護費用

聯邦醫療保險和大多數健康保險，包括聯邦醫療保險補充保險（**Medigap**），都不支付非醫療長期照護服務的費用，包括在護理之家或社區中的照護（前往第46頁以取得居家健康服務）。這包括個人照護協助，例如協助日常活動，包括穿衣、洗澡和使用洗手間。非醫療長期照護服務亦可能包括成人日間健康照護、個人照護、交通、送餐到府，以及其他居家與社區式服務。您可能有資格透過醫療補助（如果您符合您所在州的資格要求）或透過私人長期照護保險獲得部分此類照護。您也可以自行支付長期照護的費用。

您可以在家中、社區、輔助生活設施或護理之家獲得非醫療長期照護服務。現在開始規劃非醫療長期照護非常重要，這樣才能維持您的獨立性，並確保您在現在及未來都能於您希望的環境中獲得您可能需要的照護。

長期護理資源

如需更多有關長期照護的資訊，請使用以下資源：

- 請造訪[ACL.gov/ltc](https://acl.gov/ltc)以進一步了解長期照護規劃。
- 請致電高齡護理定位器：1-800-677-1116，或造訪eldercare.acl.gov以尋找您社區中的協助。
- 致電您的長期照護申訴專員，或造訪ltcombudsman.org以取得您所需服務與您的權利方面的協助，並尋找您附近的申訴專員計劃。
- 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](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip)並使用地圖尋找您所在州的聯絡資訊。
- 請致電您的州保險部門，以取得有關長期照護保險的資訊。請造訪content.naic.org/state-insurance-departments以取得您州保險部門的電話號碼。
- 請向全美保險監理官協會索取《長期照護保險購買指南》副本，網址為content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf。

注意

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal blue lines across its entire width. The lines are thin and consistent in color, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings present on the page.

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個部分：A部分（住院保險）及B部分（醫療保險）。

您通常必須支付原始聯邦醫療保險所涵蓋之每項服務費用的一部分。除非您有其他保險保障（例如**Medigap**、**醫療補助**、雇主、退休人員或工會保險），否則您每年自付的費用沒有上限。

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服務嗎？	在大多數情況下，是的。您可以前往美國境內任何接受聯邦醫療保險患者的已加入聯邦醫療保險的醫師、其他醫療保健提供者、醫院或其他機構。請造訪 Medicare.gov/care-compare ，以尋找並比較您所在地區的醫療服務提供者、醫院及機構。
是否涵蓋處方藥？	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55頁）或安寧療護疼痛與症狀管理用藥（第28–29頁）。B部分也可能涵蓋在醫師診所內給予的某些輸注及注射藥物，以及與傳統幫浦一併使用的胰島素（第42頁和43）。 您可以透過加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃（D部分）來增加聯邦醫療保險藥物保險（D部分）（第83–94頁）。
我是否需要選擇一個 初級照護醫師 ？	否。
我是否必須取得 轉介 才能使用專科醫師？	在大多數情況下，不需要。
我是否應該購買補充保單？	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不涵蓋的費用。否則，若您符合資格（第79–82頁），您可能會想購買聯邦醫療保險補充保險（Medigap）保單。您也可以向您的州醫療援助（醫療補助）辦公室查詢，以了解您是否符合醫療補助的資格。

我還需要了解關於原始聯邦醫療保險的哪些其他事項？

- 您通常會先為您的醫療保健 (**自付額**) 支付一筆固定金額，之後聯邦醫療保險才會開始支付其分攤部分 (A部分和B部分有各自獨立的自付額)。一旦聯邦醫療保險支付其應付部分，您就需為承保的服務與用品支付**共同保險**或**共付額**。您的自付費用沒有年度上限，除非您有其他保險 (例如**Medigap**、**醫療補助**，或雇主、退休人員或工會保險)。
- 您通常需每月支付**保費**以獲得B部分。此保費可能每年變動。
- 您通常不需要提交聯邦醫療保險索賠。提供者和供應商必須為您所獲得的承保服務和用品提交您的索賠。

我需要支付什麼？

您在**原始聯邦醫療保險**的自付費用取決於：

- 無論您是否擁有A部分和/或B部分。大多數人兩者皆有。
- 無論您的醫師、其他醫療保健提供者或供應商是否接受**分配** (第63–64頁)。
- 您所需的醫療保健類型以及您需要這些服務的頻率。
- 如果您選擇接受聯邦醫療保險不涵蓋的服務或用品。如果是這樣，除非您有其他保險可涵蓋這些費用，否則您需支付所有費用。
- 無論您是否擁有與聯邦醫療保險配合運作的其他健康保險 (第21頁)。
- 無論您是擁有完整的醫療補助承保，還是透過聯邦醫療保險儲蓄計劃 (第95–96頁) 獲得州政府協助支付您的聯邦醫療保險費用。
- 無論您是否擁有聯邦醫療保險補充保險 (Medigap)。
- 無論您與您的醫師或其他醫療照護提供者是否簽署私人合約 (第64頁)。

我如何知道聯邦醫療保險支付了多少？

如果您擁有原始聯邦醫療保險，您將收到一份「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN)，其中列出所有向聯邦醫療保險請款的服務。MSN不是帳單。它顯示聯邦醫療保險支付了多少，以及您可能需要支付給醫療服務提供者的金額。請檢閱您的MSN，以確保您已獲得所列出的所有服務、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會告訴您如何提出申訴。請前往第103頁以了解如何提出申訴。

除非您註冊以電子方式接收，否則您每年至少會在郵件中收到這份通知兩次。

如果您需要變更您在MSN上的地址，請造訪[SSA.gov/life-events/update-contact-information](https://ssa.gov/life-events/update-contact-information)。如果您領取鐵路退休委員會 (RRB) 福利，請致電RRB：1-877-772-5772。TTY使用者可以致電1-312-751-4701。

您的MSN將告知您是否已加入合格醫療保險受益人 (QMB) 計劃。如果您參加QMB計劃，聯邦醫療保險服務提供者不得向您收取聯邦醫療保險A部分和/或B部分的自付額、共同保險，或共付額。在某些情況下，若適用醫療補助，您可能會透過醫療補助被收取一筆小額共付額。請前往第95頁以取得有關QMB的更多資訊，以及當提供者向您收取這些費用時應採取的步驟。

重要！以電子方式接收您的「聯邦醫療保險摘要通知」。訪問[Medicare.gov/my/eMSN](https://www.medicare.gov/my/eMSN)以註冊。如果您註冊電子版MSNs，當它們可在您的聯邦醫療保險帳戶中取得時，我們每個月都會寄送電子郵件通知您，而不會以郵寄方式寄送紙本副本。

您有多種方式可取得您的聯邦醫療保險索賠資訊：

- 您可以在您的MSN中查看理賠資訊。
- 您可以在[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)查看您帳戶中的理賠資料，並可透過造訪「查看我的理賠。」，將此資訊與醫師、藥局及其他人員分享。
- 您可以透過聯邦醫療保險的連結應用程式存取您的索賠。連結應用程式是經聯邦醫療保險核准的應用程式或網站，由第三方（非聯邦醫療保險）建立。當您使用您的[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)帳戶資訊連接至應用程式並登入時，您可以使用該應用程式的服務，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分享時，才能存取您的聯邦醫療保險資料。若您希望連結（或保持連結）至第三方應用程式（第78頁），這始終由您自行決定。

什麼是分配？

分配表示您的醫師、其他醫療保健提供者或供應商同意（或依法必須）接受**經聯邦醫療保險核准的金額**作為承保服務的全額付款。大多數醫師、醫療保健提供者和供應商都接受分配，但請務必確認您的也接受。

如果您的醫師、醫療服務提供者或供應商接受分配：

- 您的自付費用可能會更少。
- 他們同意只向您收取聯邦醫療保險**自付額**和**共同保險**金額，並且通常會等聯邦醫療保險支付其應付部分後，再請您支付您應付的部分。
- 他們必須直接向聯邦醫療保險提交您的索賠，且不得因提交索賠而向您收費。

如果我的醫療服務提供者不接受分配怎麼辦？

某些醫師、醫療保健提供者及供應商尚未同意，且依法並非必須對所有聯邦醫療保險承保服務接受指定付款，但他們仍可選擇對個別服務接受指定付款。未同意接受所有服務分配的醫師、醫療保健提供者及供應商，稱為「非參與」。如果他們不接受對您提供的照護的分配，您可能需要為其服務支付更多費用。

如果您的醫師、醫療保健提供者或供應商不接受分配，會發生以下情況：

- 您可能必須在接受服務時支付**全部費用**。您的醫師、醫療保健提供者或供應商應將其為您提供的任何聯邦醫療保險承保服務向聯邦醫療保險提交索賠。如果他們在您要求後仍未提交聯邦醫療保險申請，請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

- 他們可以向您收取高於**經聯邦醫療保險核准的金額**的費用。在許多情況下，對於非參與醫療保健提供者，收費不得超過聯邦醫療保險核准金額的15%。此金額稱為「限制收費」。

了解某人是否接受**分配**或參與聯邦醫療保險：

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

了解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)

您也可以撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以獲得有關這些主題的免費協助。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。您的州健康保險協助計劃 (SHIP) 也可以提供協助。請前往第114–117頁或造訪shiphelp.org以取得您SHIP的電話號碼。



比較：如果您有**原始聯邦醫療保險**，您可以在美國境內任何接受聯邦醫療保險的醫療保健提供者處就診。如果您參加的是**聯邦醫療保險優勢計劃**，在大多數情況下，您需要使用屬於該計劃網絡內的醫師及其他醫療保健提供者。

如果我想使用一位選擇退出聯邦醫療保險的醫療服務提供者，該怎麼辦？

某些不希望與聯邦醫療保險計劃合作的醫師及其他醫療保健提供者，可能會「退出」聯邦醫療保險。聯邦醫療保險不會支付您從選擇退出的醫師或其他醫療服務提供者處獲得的任何涵蓋項目或服務，除非是在緊急情況或有緊急需要的情況下。如果您仍希望使用選擇退出的醫療服務提供者，您和您的醫療服務提供者可以透過私人合約訂定雙方同意的付款條款。

選擇退出的醫師或其他醫療服務提供者必須退出2年，且除非該提供者要求不續約其退出狀態，否則該選擇每2年會自動續期。

如果您不確定某位醫療服務提供者是否已退出聯邦醫療保險，請向其確認，這樣您就能事先知道，您是否需要自費支付您的醫療照護費用。請造訪data.cms.gov/tools/provider-opt-out-affidavits-look-up-tool以尋找選擇退出提供者。

★ 前往第10–12頁以了解您的聯邦醫療保險選項概覽。

第4部分：

聯邦醫療保險優勢計劃與其他選項

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部分涵蓋的另一種方式。聯邦醫療保險優勢計劃是由私人公司提供、經聯邦醫療保險核准的計劃，且必須遵守聯邦醫療保險所訂定的規則。這些計劃，也稱為「C部分」或「MA計劃」，有時可能會有不包含「聯邦醫療保險」或「聯邦醫療保險優勢」字樣的名稱。

大多數聯邦醫療保險優勢計劃都包括聯邦醫療保險藥物保險(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。這些計劃會為您每年就A部分和B部分涵蓋的服務所需自付的費用設定上限。有些計劃提供非緊急網外承保，但費用可能較高。對於某些服務或藥物，您在您的計劃承保之前，可能需要先獲得核准(亦稱為事先授權)。在某些情況下，您可能也需要**轉介**才能就診專科醫師。

請記住，您必須使用您的聯邦醫療保險優勢計劃卡才能獲得您的聯邦醫療保險涵蓋的服務。請將您的紅、白、藍色聯邦醫療保險卡妥善保管，因為您之後可能需要使用它。

如果您加入聯邦醫療保險優勢計劃，您仍然享有聯邦醫療保險，但您大部分的A部分和B部分保險將來自您的計劃，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**：前往第70頁。
- **醫療儲蓄帳戶(MSA)計劃**：前往第71頁。
- **優選醫療服務提供者組織(PPO)計劃**：前往第72頁。
- **私人按服務收費(PFFS)計劃**：前往第72頁。
- **特殊需求計劃(SNP)**：前往第73頁。

重要！在[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，您可以新增對您最重要的醫療服務提供者，而您的計劃搜尋結果將顯示他們是否與您正在考慮的計劃屬於網絡內。您也可以直接聯絡您的醫療服務提供者，以確認他們是否屬於網絡內。

聯邦醫療保險優勢計劃涵蓋哪些項目？

聯邦醫療保險優勢計劃提供原始聯邦醫療保險所涵蓋的幾乎所有**醫療上必要的**服務與用品。然而，如果您參加的是聯邦醫療保險優勢計劃，原始聯邦醫療保險將支付安寧療護、腎臟移植費用，以及部分臨床研究的費用。原始聯邦醫療保險也可能涵蓋來自法律或聯邦醫療保險政策決定的新福利。如果您不確定某項服務是否涵蓋，請在接受該服務之前先向您的提供者確認。如果您不同意承保決定，您可以提出申訴(第102–105頁)。

計劃可能提供一些額外福利

聯邦醫療保險優勢計劃可能涵蓋某些**原始聯邦醫療保險**不涵蓋的福利。這些可能是某些健身房會員資格或折扣、視力、聽力，以及牙科護理，例如檢查或清潔。某些計劃也可能涵蓋例如往返醫師就診的交通、D部分不涵蓋的非處方藥，以及其他醫療保健服務。這些福利通常有限，因此在加入計劃之前，請先向該計劃確認，了解究竟涵蓋哪些內容，以及這些福利是否適用於您。

計劃亦可提供額外福利，量身打造以治療具有特定病況及某些慢性疾病的人士。您可以在加入聯邦醫療保險優勢計劃之前先向其查詢，以了解其是否提供這些福利，但您必須等到加入該計劃後，才能確認您是否符合資格。

聯邦醫療保險優勢計劃必須遵循聯邦醫療保險的規則，但在管理照護方面具有彈性

聯邦醫療保險每月將向提供聯邦醫療保險優勢計劃的公司支付固定金額，以支付您的保險保障。這些公司必須遵守聯邦醫療保險規定。然而，每個聯邦醫療保險優勢計劃可以收取不同的自付費用，並且對於您如何獲取服務有不同的規定（例如，您是否需要**轉介**才能看專科醫師，或是否必須前往屬於該計劃網絡的醫師、設施或供應商處接受非緊急或非急迫性護理）。這些規定每年都可能改變。該計劃必須在下一年度的開放投保開始前，通過年度變更通知書告知您任何變更。

提供者可於一年中的任何時間加入或退出某項計劃的提供者網絡。您的計劃也可以在一年中的任何時間變更其網絡內的醫療服務提供者。如果發生這種情況，您通常將無法更換計劃，但您可以選擇新的醫療服務提供者。您通常無法在年度中更換計劃。

重要！即使醫療服務提供者網絡可能在年度中有所變動，該計劃仍必須讓您能夠接觸到合格的醫師與專科醫師。如果您的醫療服務提供者將退出您的計劃，您的計劃會通知您，因此您有時間選擇新的計劃。如果這是您的初級照護或行為健康提供者，且您在過去三年內曾就診於該提供者，您將收到此通知。如果您的其他醫療服務提供者中有任何一位退出您的計劃，您將在某些情況下收到此通知。

如果計劃的網絡發生變更，您的計劃也將：

- 協助您選擇新的醫療服務提供者，以繼續管理您的醫療保健需求。
- 協助您持續進行已在進行中的必要照護。
- 通知您可用的不同投保期間，以及您可能擁有的變更計劃選項。

請仔細閱讀您的通知，以便您了解任何變更。如果您對您的聯邦醫療保險優勢計劃不滿意，您可以在公開投保期間、聯邦醫療保險優勢公開投保期間，或在您符合資格時於特別投保期間更換計劃（第75–76頁）。

當網絡內醫療服務提供者、供應商或福利無法提供，或無法滿足您的醫療需求時，您的計劃必須協助您以網絡內費用分攤費率，在提供者網絡外取得任何**醫療上必要的**涵蓋服務。



比較：如果您有**原始聯邦醫療保險**，您通常不需要**轉介**即可在大多數情況下使用專科醫師（第61頁），而且您通常不需要事先核准即可使用涵蓋的福利。

重要！閱讀您從您的計劃收到的資訊。

如果您參加了**聯邦醫療保險優勢計劃**，請每年檢閱您計劃提供的「年度變更通知」和「承保證明」。

- **年度變更通知：**包括將於一月生效的涵蓋範圍、費用及其他任何變更。您的計劃將於9月30日前向您發送紙本或電子副本。
- **涵蓋範圍證明：**它會詳細介紹該計劃涵蓋的內容、您需要支付的費用，以及明年的更多資訊。您的計劃將於10月15日前向您發送通知（或紙本副本）。它將包含有關如何以電子方式或透過郵件取得它的資訊。

如果您未收到這些重要文件，請聯絡您的計劃。

考慮註冊取得此《「聯邦醫療保險與您」》手冊的電子版本，網址為[Medicare.gov/go-digital](https://www.medicare.gov/go-digital)，因為您將從您的聯邦醫療保險優勢計劃取得費用與承保資訊，且不需要此手冊的紙質副本。

關於聯邦醫療保險優勢計劃，我應該知道些什麼？

要加入聯邦醫療保險優勢計劃，您必須：

- 擁有A部分和B部分。
- 居住在該計劃的**服務區域**。
- 須為美國公民或美國國民、合法永久居民（綠卡持有人）、古巴-海地入境者，或以自由聯合協定（COFA）移民身分合法居住於美國。

加入與退出

- 即使您有既有疾病，也可以加入聯邦醫療保險優勢計劃。
- 您只能在一年中的特定時間加入或退出聯邦醫療保險優勢計劃（第74–76頁）。
- 每年，聯邦醫療保險優勢計劃可以選擇退出聯邦醫療保險，或在承保範圍、費用、服務區域等方面進行變更。如果該計劃決定停止參與聯邦醫療保險，您將必須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102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資訊時，必須遵守某些規定。請前往第109–110頁以了解有關這些規則以及如何保護您的個人資訊的更多資訊。

如果我有末期腎臟病 (ESRD) 怎麼辦？

如果您患有ESRD，在決定如何取得聯邦醫療保險保險時，您可以選擇**原始聯邦醫療保險**或**聯邦醫療保險優勢計劃**。在加入聯邦醫療保險優勢計劃之前，請先向該計劃確認，以確保您的醫師及其他醫療服務提供者都在該計劃的網絡內，並了解承保藥物及其費用，以及事先授權規則。如果您僅因患有ESRD而符合聯邦醫療保險資格，且您接受了腎臟移植，您的聯邦醫療保險福利將在移植後36個月終止。如需了解更多關於聯邦醫療保險與ESRD的資訊，請造訪[Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease](https://www.Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease)。

聯邦醫療保險藥物保險 (D部分)

大多數聯邦醫療保險優勢計劃都包括聯邦醫療保險藥物保險 (D部分)。在某些不包含聯邦醫療保險藥物保險的計劃類型中 (例如醫療儲蓄帳戶計劃和一些私人按服務收費計劃)，您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。然而，如果您加入不涵蓋藥物的健康維護組織 (HMO) 計劃或優選醫療機構 (PPO) 計劃，則無法加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

在這種情況下，您將需要使用您已經擁有的其他處方藥保險 (例如雇主或退休人員保險)，或者不享有藥物保險。如果您在首次符合資格時決定不加入聯邦醫療保險藥物保險，且您沒有其他**可計入的處方藥保險**，若您之後加入D部分計劃，您可能必須支付延遲投保罰款，該罰款會加到您的每月**保費** (第86–89頁) 中。

如果我有其他保險涵蓋怎麼辦？

在加入聯邦醫療保險優勢計劃之前，請先諮詢您的雇主、工會或其他福利管理員，了解他們的規定。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雇主或工會提供的您本人、您的配偶和您的受扶養人的醫療保險，而且您可能無法重新獲得這些保險。在其他情況下，如果您加入聯邦醫療保險優勢計劃，您仍然可以將雇主或工會提供的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所贊助的聯邦醫療保險優勢退休健康計劃。您一次只能參加一個聯邦醫療保險優勢計劃。

如果我有一份聯邦醫療保險補充保險 (Medigap) 保單？

重要！ 如果您已經擁有**Medigap**並加入聯邦醫療保險優勢計劃，您可能會想要取消Medigap，因為您無法使用Medigap來支付您的聯邦醫療保險優勢計劃**共付額**、**自付額**和保費。請注意，如果您放棄Medigap以加入聯邦醫療保險優勢計劃，但之後決定改回原始聯邦醫療保險，您可能無法重新取得您的Medigap保單，或者您可能必須支付更高的Medigap保單費用，這取決於您所在州的Medigap投保規則以及您的情況。如需有關取消您的Medigap保單的更多詳細資訊，請造訪[Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/change-policies](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/change-policies)。

除非您要轉回原始聯邦醫療保險，否則在您加入聯邦醫療保險優勢計劃期間，您無法購買Medigap。您不能使用Medigap來支付您的聯邦醫療保險優勢計劃**共付額**、**自付額**和保費。

我需要支付多少費用？

您的自付費用在**聯邦醫療保險優勢計劃**中取決於：

- 無論該計劃是否收取每月保費。部分聯邦醫療保險優勢計劃的保費為\$0 (但您仍可能需要支付B部分保費)。如果您加入一項收取保費的計劃，您除了B部分保費 (以及如果您沒有免保費的A部分，則還需支付A部分保費) 之外，還必須支付這筆費用。
- 該計劃是否支付您的任何每月B部分保費。某些聯邦醫療保險優勢計劃將協助支付您的B部分保費。這有時稱為「聯邦醫療保險B部分保費減免。」
- 該計劃是否有年度自付額或任何額外的自付額適用於某些服務。
- 您為每次就診或服務支付的金額，例如您的共付額或共同保險。聯邦醫療保險優勢計劃對某些服務收費不得超過原始聯邦醫療保險，例如化學治療、透析，以及第21–100天的專業護理機構照護 (第31頁)。
- 您所需的醫療保健服務類型以及您獲得這些服務的頻率。
- 無論您是從網絡內提供者獲得服務，還是從未與該計劃簽約的提供者獲得服務。您的計劃可能不會涵蓋您的服務，或者如果您前往計劃網絡外的醫師、醫療保健提供者、機構或供應商接受非緊急或非急迫性照護，您的費用可能會更高。
- 無論您是前往接受分配 (如果您參加的是首選提供者組織 (PPO) 計劃、按服務收費私人計劃 (PFFS) 計劃，或醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃，且您使用的是網絡外服務)。前往第63–64頁以取得有關分配的更多資訊。
- 是否該計劃提供額外福利 (包括原始聯邦醫療保險福利之外)，以及您是否需要額外付費才能獲得這些福利。
- 計劃對所有A部分和B部分涵蓋的服務設有每年的自付費用上限。一旦您達到此上限，您將無需為A部分和B部分涵蓋的服務。
- 無論您是否有醫療補助，或是否透過您的州政府經由醫療保險儲蓄計劃 (第95–96頁)。

若要進一步了解您在特定聯邦醫療保險優勢計劃中的費用，請聯絡該計劃或造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)。

我如何查明我的計劃是否涵蓋某項服務、藥物或用品？

您或您的醫療服務提供者可以提前從您的保險計劃中獲得口頭或書面形式的決定，以了解該計劃是否涵蓋某項服務、藥物或用品。您也可以了解您需要支付多少費用。這稱為「組織決定」。有時，您必須先完成此步驟，作為您的計劃承保該服務、藥物或用品的事前授權。

新！

自2027年1月1日起，您的計劃可能可以以電子方式處理您的事前授權請求，且您可能可以在您的病患入口網站中查閱這些決定。請詢問您的醫師是否正在使用這些工具，以及如何開始使用。

您、您的代表或您的醫療保健提供者都可以提出組織決定申請。它可以是口頭或書面形式。根據您的健康需求，您、您的代表或您的醫師可以要求對您的組織決定請求作出快速決定。如果您的計劃拒絕承保，該計劃必須以書面通知您，且您有權提出申訴（第102–104頁）。

如果計劃提供者將您轉介至涵蓋的服務或網絡外的提供者，但事先未取得組織決定，這稱為「計劃指示護理」。在大多數情況下，您無需支付超過計劃通常分擔費用的金額。請諮詢您的保險公司以獲取有關此項保障的更多資訊。

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服務嗎？

不可以。您通常必須從計劃網絡內的醫師、其他醫療保健提供者或醫院獲得護理和服務（緊急護理、異地緊急護理或臨時異地透析除外，無論是在計劃網絡內還是網絡外提供，這些都包含在內）。然而，某些HMO計劃，稱為HMO服務點（HMOPOS）計劃，可能允許您以較高的**共付額**或**共同保險**取得部分網絡外服務。

這些計劃有涵蓋處方藥嗎？

在大多數情況下，是的。如果您計劃加入HMO並且希望獲得聯邦醫療保險藥物保險（D部分），則必須加入提供聯邦醫療保險藥物保險的HMO計劃。如果您加入了不含藥物保險的HMO計劃，則無法加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我是否需要選擇一個初級照護醫師**？**

在大多數情況下，是的。

我是否必須取得轉介**才能使用專科醫師？**

在大多數情況下，是的。某些服務，例如年度乳房X光檢查，不需要轉介。

我還需要了解這種計劃的哪些其他事項？

- 如果您未經授權在保險計劃網絡外接受非緊急醫療保健，您可能需要支付全部費用。
- 如果您的醫師或其他醫療保健提供者離開了該計劃的網絡，您的計劃將通知您。您可以選擇計劃網絡中的另一位醫師。您也可能符合特殊投保期間的資格，以變更計劃或返回至**原始聯邦醫療保險**。前往第66頁以了解更多關於計劃網絡變更的資訊。
- 遵循計劃的規定非常重要，例如在需要時為某些服務取得事先批准。
- 請向該計劃查詢，或造訪[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)以獲取更多資訊。

MSA 醫療儲蓄帳戶 (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服務嗎？

是的。您可以前往任何經聯邦醫療保險認可並同意為您治療且未退出聯邦醫療保險的醫生、其他醫療保健提供者或醫院（適用於聯邦醫療保險A部分和B部分的項目與服務）。MSA計劃通常沒有醫生、其他醫療保健提供者或醫院的網絡。

這些計劃有涵蓋處方藥嗎？

沒有。如果您加入聯邦醫療保險MSA計劃並且想要聯邦醫療保險藥物保險(D部分)，您必須另外加入一個單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我需要選擇一個初級照護醫師嗎？

否。

我是否必須取得轉介才能使用專科醫師？

否。

我還需要了解這種計劃的哪些其他事項？

該計劃會將資金存入一個專門的儲蓄帳戶，供您用來支付醫療保健費用。存款金額因計劃而異。您可以使用這筆錢來支付您在達到自付額之前的聯邦醫療保險承保費用。您帳戶中在年度結束時剩餘的金額會保留在那裡。如果您在下一年度繼續保留您的計劃，您的計劃將把任何新的存款加到剩餘金額中。如果您在年底前離開MSA計劃，將不會再有任何款項加入您的帳戶。您將需要將最近一次年度存款的一部分（根據當前日曆年剩餘的月份數計算）退還給聯邦醫療保險。

- MSA計劃不收取保費，但您必須繼續支付您的B部分保費。
- 該計劃只有在您達到年度自付額後才會開始承擔您的A部分和B部分費用，且自付額因計劃而異。
- 某些計劃可能涵蓋一些額外福利，例如視力、聽力和牙科服務。您可能需要為這項額外保障支付保費。
- MSA計劃與HSA類似，但在資金來源與資格要求方面有所不同。
- 請向該計劃查詢，或造訪[Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)以了解您所在地區是否有MSA計劃。

PPO 優選醫療服務提供者組織 (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服務嗎？

PPO計劃擁有您可以使用的網絡醫師、專科醫師、醫院及其他醫療服務提供者。您也可以使用網絡外的醫療服務提供者來獲得承保服務，但通常費用會更高，前提是該提供者同意為您提供治療，並且沒有選擇退出聯邦醫療保險（適用於聯邦醫療保險A部分和B部分的項目和服務）。您的緊急和急診護理始終受到保障。

這些計劃有涵蓋處方藥嗎？

在大多數情況下，是的。如果您計劃加入PPO計劃並且希望獲得聯邦醫療保險藥物保險（D部分），則必須加入提供聯邦醫療保險藥物保險的PPO計劃。如果您加入了不含藥物保障的PPO計劃，則無法加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我需要選擇一個初級照護醫師嗎？

否。

我是否必須取得轉介才能使用專科醫師？

在大多數情況下，不會。但如果您使用計劃專科醫師（網絡內），您對承保服務的費用通常會低於使用非計劃專科醫師（網絡外）時的費用。

我還需要了解這種計劃的哪些其他事項？

- 由於某些PPO供應商屬於「首選」，您可以透過使用它們來節省費用。
- 請向該計劃查詢，或造訪[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)以獲取更多資訊。

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服務嗎？

您可以前往任何獲得聯邦醫療保險認可並接受該計劃付款條款、同意為您提供治療且未退出聯邦醫療保險的醫生、其他醫療保健提供者或醫院（適用於聯邦醫療保險A部分和B部分項目及服務）。如果您加入有網絡的PFFS計劃，您也可以使用任何已同意始終為計劃成員提供治療的網絡醫療服務提供者。如果您選擇接受本計劃條款的網絡外醫師、醫院或其他醫療服務提供者，您可能需要支付更多費用。

這些計劃有涵蓋處方藥嗎？

有時候。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）。

我需要選擇一位初級照護醫師嗎？

否。

我是否必須取得轉介才能看專科醫師？

否。

我還需要了解這種計劃的哪些其他事項？

- 該計劃決定您為服務支付多少費用。每年，該計劃將寄送「年度變更通知」和「承保證明」，其中包含有關您的費用分攤（第67頁）的資訊。
- 某些PFFS計劃與一個提供者網絡簽約，這些提供者同意始終為您提供治療，即使您以前從未使用過他們。
- 網絡外的醫師、醫院及其他醫療服務提供者可能會決定不為您提供治療，即使您以前曾使用過他們的服務。
- 在醫療緊急情況下，醫師、醫院及其他醫療服務提供者必須為您提供治療。
- 對於您接受的每項服務，請務必在接受治療前向每位醫療服務提供者出示您的計劃會員卡。
- 請向該計劃查詢，或造訪[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)以獲取更多資訊。

SNP

特殊需求計劃（SNP）

特殊需求計劃為患有特定嚴重或慢性疾病、有特定醫療需求，或同時擁有**醫療補助**保障的人士提供福利和服務。SNP也包括護理協調服務，並根據其所服務群體的特定需求，調整其福利、醫療服務提供者選擇及藥物清單（**處方集**）。

我可以從任何醫生、其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療服務嗎？

有些SNP涵蓋網絡外服務，有些則不涵蓋。請向該計劃確認其是否承保網絡外服務，以及若有承保，這將如何影響您的費用。

這些計劃有涵蓋處方藥嗎？

是的。所有特殊需求計劃（SNPs）必須提供聯邦醫療保險藥物保險（D部分）。

我需要選擇一個**初級照護醫師**嗎？

有些特殊需求計劃要求初級照護醫師，而有些則不需要。請向該計劃確認您是否需要選擇一位初級照護醫師。

我是否必須取得**轉介**才能使用專科醫師？

有些SNP需要轉介，有些則不需要。某些服務，例如年度篩檢乳房X光檢查，不需要轉介。請向該計劃確認您是否需要轉介。

我還需要了解這種計劃的哪些其他事項？

共有3種SNP（如下所示）。您不必加入SNP，但如果您符合某些條件，您可能資格參加以下其中一項：

- **雙重合格特殊需求計劃（D-SNP）**：您符合聯邦醫療保險和聯邦醫療補助的資格。D-SNPs與您所在州的聯邦醫療補助項目簽訂合約，以協助協調您的聯邦醫療保險和聯邦醫療補助福利。有些稱為「整合型D-SNP」的D-SNP，會透過單一計劃結合您的聯邦醫療保險福利以及大部分或全部的聯邦醫療補助福利與服務。請致電您所在州的醫療援助（醫療補助）辦公室，以確認您的醫療補助資格。

如果您擁有聯邦醫療保險並領取完整的**醫療補助**福利，您可能可以使用與您的醫療補助計劃相同的保險公司加入或轉換至整合式D-SNP。如需更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/special-enrollment-periods](https://www.Medicare.gov/special-enrollment-periods) 並選擇「我有聯邦醫療保險並且享有完整的醫療補助福利。」

- **慢性疾病特定需求計劃 (或C-SNP)**：您有特定的嚴重或致殘性慢性疾病 (例如糖尿病、末期腎臟病 (ESRD)、HIV/AIDS、慢性心衰竭，或失智症)。計劃可能進一步將會員資格限制為單一慢性病或一組相關的慢性病。
- **機構特殊需求計劃 (或I-SNP)**：您居住在社區中 (而非機構中)，但需要機構所提供的護理等級，或者您已經 (或預計將) 在類似護理之家或**專業護理機構**的機構中連續居住至少90天。

如果您符合資格並決定尋找並比較您所在地區的SNP，請造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)。您可以依據「特殊需求計劃 (SNP)」篩選您的搜尋結果。

您何時可以加入、更換、退出或對您的聯邦醫療保險優勢計劃進行變更

請記住，在這些期間內，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**：

初始投保期 (第17頁)	當您首次符合聯邦醫療保險資格時	當您首次符合聯邦醫療保險資格時，您可以加入聯邦醫療保險優勢計劃 (含或不含藥物保險)。如果您在初始投保期間加入聯邦醫療保險優勢計劃，您可以在獲得聯邦醫療保險的前3個月內更改為另一個聯邦醫療保險優勢計劃 (無論是否包含藥物保險) 或返回 原始聯邦醫療保險 (無論是否包含單獨的聯邦醫療保險藥物計劃)。
一般投保期 (第18頁)	1月1日至3月31日	如果您已擁有A部分保障，並且在此期間首次取得B部分，您也可以加入聯邦醫療保險優勢計劃 (含或不含藥物保障)。 在加入B部分後，您將有2個月的時間加入計劃。您的保險保障將於您註冊後次月的第一天開始生效。

開放投保期	10月15日至 12月7日	您可以在每年的開放投保期間加入、更換或退出聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物保險）。 您的保險將於1月1日開始（只要計劃在12月7日之前收到您的投保申請）。 如果您在此期間加入聯邦醫療保險優勢計劃，但改變了主意，您可以在聯邦醫療保險優勢開放投保期間（1月1日–3月31日），轉回原始聯邦醫療保險或改為其他聯邦醫療保險優勢計劃（視哪種保險保障更適合您而定）。
聯邦醫療保險優勢開放投保期	1月1日至 3月31日	如果您參加的是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： • 切換至另一個聯邦醫療保險優勢計劃（可包含或不包含藥物保險）。 • 退出您的聯邦醫療保險優勢計劃並返回原始聯邦醫療保險。您也可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。 在此期間，您不能： • 從原始聯邦醫療保險切換到一個聯邦醫療保險優勢計劃。 • 如果您有原始聯邦醫療保險，請加入獨立的聯邦醫療保險藥物計劃。 • 如果您有原始聯邦醫療保險，請從一個聯邦醫療保險藥物計劃切換到另一個。 在此期間，您只能進行一次更改，且您所做的任何更改都將在計劃收到您的請求後的次月1日生效。如果您要回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，則無需聯絡您的聯邦醫療保險優勢計劃取消註冊。當你加入藥物計劃時，退保將會自動發生。

特殊投保期 (第17頁)	符合資格的生活事件	大多數情況下，如果您加入一個 聯邦醫療保險優勢計劃 ，則必須從您的保險生效之日起，持續到該日曆年結束。但是，在某些情況下，例如如果您搬家或失去其他保險保障，您或許可以在特殊投保期(第84頁)內加入、轉換或放棄聯邦醫療保險優勢計劃。
5星特殊投保期	12月8日至次年11月30日 註：您在此期間只能更換一次計劃。	聯邦醫療保險使用1–5顆星評級，協助您根據品質與績效比較計劃。 如果您所在地區提供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成本計劃，您可以使用5星特殊投保期間，從您目前的 聯邦醫療保險計劃 轉換至品質評級為5星的聯邦醫療保險計劃。 了解更多信息，請訪問 Medicare.gov 。

重要！如果您想放棄您的聯邦醫療保險補充保險（**Medigap**）保單，以加入一項聯邦醫療保險優勢計劃，有一些重要事項需要考慮（第82頁）。

註：您只能在開放投保期或聯邦醫療保險優勢開放投保期期間，或在您符合特殊投保期資格時，才能取消或更換您的聯邦醫療保險優勢計劃（上方圖表）。一般而言，如果您不在這些投保期間內，您必須在今年剩餘時間內繼續保留您的聯邦醫療保險優勢計劃，或將其取消並返回至**原始聯邦醫療保險**。

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方案以取得醫療保險？

是，聯邦醫療保險可能在您所在的地區提供其他一些計劃和方案。有些提供A部分（住院保險）和B部分（醫療保險）兩種保險，而其他則僅提供B部分保險。有些也提供聯邦醫療保險藥物保險（D部分）。它們有一些（但不是全部）與聯邦醫療保險優勢計劃相同的規則。然而，每個計劃都有特殊規則和例外，因此您應聯絡您感興趣的任何計劃，以取得更多詳細資訊。

聯邦醫療保險成本計劃

聯邦醫療保險成本計劃是一種在全國某些有限地區可提供的**聯邦醫療保險健康計劃**。

- 一般而言，即使您只有B部分，也可以加入。
- 如果您擁有A部分和B部分，並前往非網絡提供者處，**原始聯邦醫療保險**會承保這些服務。您將支付A部分和B部分**共同保險**和**自付額**。
- 您可在聯邦醫療保險成本計劃接受新會員時隨時加入。
- 您可以隨時退出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，或者您可以從聯邦醫療保險成本計劃（如果提供）獲得聯邦醫療保險藥物承保（D部分）。即使聯邦醫療保險成本計劃提供聯邦醫療保險藥物保險，您仍可選擇另外加入獨立的聯邦醫療保險藥物計劃。您僅可在特定時間新增或取消藥物保險（第84–85頁）。

前往[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)以了解您所在地區是否有聯邦醫療保險成本計劃。請聯絡您感興趣的計劃以取得更多資訊。您的州健康保險協助計劃（SHIP）也可以為您提供協助。請前往第114–117頁取得您的SHIP電話號碼，或造訪[shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)。受信任的代理人或經紀人也可能能夠提供協助。

老年人全包式照護計劃（PACE）

PACE是一項聯邦醫療保險和**醫療補助**計劃，在許多州提供，讓原本需要護理之家等級照護的人能夠盡可能長時間留在社區中，例如家中、公寓或其他適當的環境。若要符合PACE的資格，您必須符合以下條件：

- 您已年滿55歲。
- 您居住在PACE組織的**服務區域**中。
- 您已由您的州認定為需要護理之家等級的照護。
- 在您加入時，您能夠在PACE服務的協助下安全地在社區中生活。

PACE涵蓋所有聯邦醫療保險和醫療補助承保的照護與服務，以及PACE醫療照護專業人員團隊認為對改善並維持您的健康與福祉所必需的其他服務。這包括藥物、醫師或醫療服務提供者就診、交通、居家照護、住院就診，以及其他**醫療上必要的**服務，例如經由您的照護團隊核准的護理之家住宿。團隊會根據您的醫療、身體、社會及情感需求與偏好，為您量身打造照護。

如果您有醫療補助，您將無需為PACE福利支付每月**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保險（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，或兩者皆有。然而，在PACE中，對於PACE醫療保健專業團隊核准的任何藥物、服務或照護，您絕不會有**自付額**或**共付額**。

請造訪[Medicare.gov/pace](https://www.Medicare.gov/pace)，以了解是否有服務您社區的PACE組織。

聯邦醫療保險創新模式（示範與試點計劃）

模型、[示範計劃](#)和試點計劃的範例包括失智症、癌症、特定程序（例如髖關節和膝關節置換）、[專業護理機構](#)或復健、慢性腎臟病以及末期腎臟病（ESRD）、初級照護，以及透過[責任醫療組織（ACO）](#)（第25–26頁）進行的創新。

新！

ACCESS（透過有效、可擴展解決方案推進慢性照護）

聯邦醫療保險正在提供一種新模式，以協助人們改善健康，並預防與管理慢性疾病（例如糖尿病、肥胖症和憂鬱症）。這是供[原始聯邦醫療保險](#)人士使用的自願性模式。它將您的醫師與參與的醫療服務提供者連結起來，以協助管理您的慢性病症。它也可能有助於改善對新型科技支援照護選項的取得（例如遠端監測、可穿戴式血壓監測器和胰島素偵測器，以及其他您可在家中使用的便利工具），並且可能使您的醫療照護更為負擔得起。此模式於2026年7月開始，且最長可提供10年。

請詢問您的醫師是否參與任何模式、示範、試點計劃或ACO，以及這對您的照護有何意義。若要進一步了解目前的聯邦醫療保險模式、示範計劃與試辦計劃，請致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

別忘了查看聯邦醫療保險的連結應用程式

連結應用程式是經聯邦醫療保險核准的應用程式或網站，由第三方（非聯邦醫療保險）建立。當您使用您的[Medicare.gov](#)帳戶資訊連接至應用程式並登入時，您可以使用該應用程式的服務，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分享時，才能存取您的聯邦醫療保險資料。如果您希望連接（或保持連接）至第三方應用程式，這始終由您自行決定。

使用這些應用程式，您可以：

- 與醫師、照護者及其他人分享您的健康資訊。
- 在一個地方查看您的所有健康紀錄（例如住院、檢驗結果和藥物）。
- 提交您的健康資訊以參與臨床研究。

註：如果您已加入[聯邦醫療保險優勢計劃](#)，則僅可透過已連結的應用程式取得D部分資訊。關於A部分和B部分的資訊，請向您的計劃查詢。

請記住：請以對待其他機密資訊的同樣方式，對待您的個人與健康資訊。

若要了解如何使用連結應用程式來儲存您的聯邦醫療保險理賠資訊，請造訪：

- [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](#)

★前往第10–12頁以了解您的聯邦醫療保險選項概覽。

第5部分：

聯邦醫療保險補充保險 (Medigap)

Medigap如何運作？

原始聯邦醫療保險並不支付承保醫療保健服務與用品的全部費用。由私人保險公司銷售的聯邦醫療保險補充保險(**Medigap**)保單可協助支付承保服務及用品的部分剩餘醫療費用，例如**共付額**、**共同保險**和**自付額**。

部分Medigap保單也涵蓋Original聯邦醫療保險不涵蓋的服務，例如當您在美國境外旅行時的醫療照護。一般而言，Medigap不涵蓋長期照護（例如在護理之家中的照護）、視力或牙科服務、助聽器、眼鏡，或私人看護。

Medigap保單已標準化

Medigap必須遵守旨在保護您的聯邦和州法律，且必須明確標示為「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，在大多數州，這些計劃以字母A–D、F、G以及K–N命名。所有相同字母的Medigap計劃都提供相同的基本福利，無論您住在哪裡，或您是向哪家保險公司購買保單。某些計劃提供不同的福利，例如它們為您可能對承保服務與用品所剩餘的費用支付的金額。

Medigap計劃承保一部分給付，而您需負責其餘部分。比較下一頁上各字母計劃的福利，以找出符合您需求的計劃。在麻薩諸塞州、明尼蘇達州和威斯康辛州，Medigap保單的標準化方式有所不同。取得資訊並尋找您所在地區的Medigap保單：

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

您也可以造訪[Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications)以檢閱手冊「選擇Medigap保單：使用聯邦醫療保險人士健康保險指南」。

重要！並非每個人都能購買Medigap計劃C和F。您的資格取決於您首次符合聯邦醫療保險資格的時間。

- 如果您在2020年1月1日之前已符合聯邦醫療保險資格，即使您尚未投保，您仍可能可以購買C計劃或F計劃。
- 如果您在2020年1月1日當天或之後符合聯邦醫療保險資格，您就無法購買C計劃或F計劃。不過，如果您符合資格，您可能可以購買D計劃或G計劃。D與G計劃提供與C與F計劃相同的福利，但不包括承擔B部分自付額（只有C與F計劃提供該項）。

如何比較Medigap計劃？

Medigap有助於支付您的聯邦醫療保險A部分和B部分自付費用 (例如**共付額**、**共同保險**和**自付額**)，適用於受保的聯邦醫療保險服務。請使用下方圖表了解各項Medigap計劃在2026年支付的比例。如果某項服務的方格是空白，表示該Medigap計劃不涵蓋該服務，而您需自行負擔費用。

Medigap計劃可能涵蓋：	Medigap計劃									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
聯邦醫療保險A部分 共同保險與住院費用	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
聯邦醫療保險A部分 安寧療護共同保險或 共付額	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
聯邦醫療保險A部分 自付額		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
專業護理機構照護 共同保險			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
血液 (前3品脫)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
聯邦醫療保險B部分 共同保險或共付額	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
聯邦醫療保險B部分 自付額			100%		100%		100%**	100%**		
聯邦醫療保險B部分 超額收費					100%	100%				
海外旅行緊急醫療 照護 (至計劃上限)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

* 部分州提供F計劃和G計劃的高自付額計劃。您在2026年最多需支付\$2,950的聯邦醫療保險承保費用 (共同保險、共付額和自付額)，之後您的保單才會開始支付。

註：如果您是在2020年1月1日或之後符合聯邦醫療保險資格，則無法購買Medigap的C或F計劃 (第79頁)。

** K與L計劃在您達到自付年度上限以及您的年度B部分自付額 (2026年為\$283) 後，於該日曆年度剩餘期間支付100%的承保服務費用。K計劃的自付上限為\$8,000，而L計劃在2026年為\$4,000。

*** N計劃支付B部分共同保險的100%。當您未以住院病人身分住院時，某些門診就診需支付最高\$20的共付額，急診室就診需支付最高\$50的共付額。

請造訪[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)以取得最新數額。

我還應該了解關於Medigap的哪些其他事項？

在您可以購買聯邦醫療保險補充保險(Medigap)之前，您通常必須同時擁有A部分和B部分。使用Medigap時，除了您向聯邦醫療保險支付的每月B部分保費之外，您還要向私人保險公司支付每月保費。如果您正在考慮購買Medigap，請務必比較各項計劃。不同公司提供的計劃之間，即使是完全相同的保障，費用也可能有所不同，並且隨著您年齡增長，費用可能會上升。某些州限制Medigap保費費用。Medigap保單僅涵蓋一人。配偶必須購買單獨的保險。

註：在某些州，您可能可以購買另一種類型的Medigap保單，稱為聯邦醫療保險SELECT。它要求您使用其網絡內的醫院（在某些情況下也包括醫師），方可符合獲得完整保險福利的資格（緊急情況除外）。如果您購買聯邦醫療保險SELECT，您有權在12個月內改變主意並轉換為標準Medigap。

我可以向同一家保險公司購買Medigap和獨立的聯邦醫療保險藥物計劃嗎？

是的。但您可能需要分別支付2筆保費。聯絡該公司以了解如何繳納您的保費。

我可以同時擁有Medigap和我的聯邦醫療保險藥物計劃的藥物保障嗎？

否。請造訪第93頁以獲取更多資訊。

Medigap保單何時開始生效？

一般而言，您的Medigap保單將於您申請後的下個月第一天開始生效，除非您要求其他未來的生效日期。

何時是購買Medigap保單的最佳時機？

- 購買Medigap保單的最佳時機是在您的Medigap開放投保期間。這段6個月期間從您首次擁有聯邦醫療保險B部分（醫療保險）且您年滿65歲的那個月開始。（某些州有額外的開放投保期。）在此投保期間之後，您可能無法購買Medigap保單，或者其費用可能更高。在某些情況下，您可能有權在您的Medigap開放投保期間之外購買Medigap保單（保證發行權）。
- 如果您因為擁有基於您（或您配偶）目前受僱工作的團體健康保險而延遲加入B部分，您的Medigap開放投保期將不會開始，直到您取得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，在您年滿65歲之前，您可能無法購買您想要的保單，甚至任何保單。然而，某些州要求Medigap保險公司向65歲以下人士銷售Medigap保單。如果您能購買一個，費用可能會更高。

致電您的州健康保險協助計劃（SHIP）（請前往第114–117頁查詢您的SHIP電話號碼，或造訪shiphelp.org），或聯絡您的州保險部門，以進一步了解您購買Medigap保單的權利。一位可信賴的代理人或經紀人也可能能夠提供協助。

我可以同時擁有聯邦醫療保險補充保險和聯邦醫療保險優勢計劃嗎？

- 如果您參加了**聯邦醫療保險優勢計劃**，除非您轉回**原始聯邦醫療保險**，否則任何人向您銷售**Medigap**保單都是違法的。如果您不打算放棄您的聯邦醫療保險優勢計劃，而有人試圖向您推銷Medigap保單，請向您所在州的保險部門舉報。
- 如果您擁有Medigap並加入聯邦醫療保險優勢計劃，您可能需要終止Medigap。您無法使用Medigap來支付您的聯邦醫療保險優勢計劃**共付額**、**自付額**和**保費**。
- 如果您為了首次加入聯邦醫療保險優勢計劃而放棄Medigap保單，當您返回原始聯邦醫療保險時，您將有一個為期12個月的單一期間（您的試用權期間）可將您的Medigap保單恢復**如果同一家保險公司仍在銷售該保單**。如果依州法律以及您是否在2020年1月1日當天或之後新加入聯邦醫療保險，您可能可以購買某些Medigap保單。您此時也可能有機會加入聯邦醫療保險藥物計劃。

重要！ 如果您想取消您的補充保險保單，請聯絡您的保險公司。大多數Medigap保單在您加入聯邦醫療保險優勢計劃時不會自動取消。如果您放棄您的Medigap保單以加入聯邦醫療保險優勢計劃，但之後決定改回原始聯邦醫療保險，**您可能無法重新取得相同的保單，或者在某些情況下，無法取得任何Medigap保單**，除非您在試用權期間內退出您的聯邦醫療保險優勢計劃。

- 如果您在首次符合聯邦醫療保險A部分資格、年滿65歲時加入了聯邦醫療保險優勢計劃，則如果您在加入聯邦醫療保險優勢計劃後的第一年內改回原始聯邦醫療保險，您可以向您所在州的保險公司購買某些Medigap保單。您可購買的Medigap保單類型，取決於您是否在2020年1月1日當天或之後首次符合聯邦醫療保險資格。您此時也可能有機會加入聯邦醫療保險藥物計劃。
- 某些州提供額外的特別權利來購買補充保險保單。

我可以在哪裡獲得更多資訊？

- 請致電您的州保險部門。若要取得其電話號碼，請造訪content.naic.org/state-insurance-departments。
- 請造訪[Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans)以查找您所在地區的保單與價格。
- 請造訪[Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications)以檢閱手冊「選擇Medigap保單」。
- 請致電您的州健康保險協助項目 (SHIP)。請前往第114–117頁以取得您的SHIP電話號碼，或造訪shiphelp.org。
- 您所在地區值得信賴的代理人或經紀人也可能能夠提供協助。

★前往第10–12頁以了解您的聯邦醫療保險選項概覽。

第6部分：

聯邦醫療保險藥物保險 (D部分)

聯邦醫療保險藥物保險如何運作？

聯邦醫療保險藥物保險(D部分)有助於支付您的處方藥費用。它是可選的，並提供給所有擁有聯邦醫療保險的人。即使您目前不服用處方藥，也請考慮取得聯邦醫療保險藥物保險。如果您在首次符合資格時決定不參加，而且您沒有其他**可計入的處方藥保險**(例如來自雇主或工會的藥物保險)或取得**額外幫助**，您很可能必須支付延遲投保罰金；如果您之後加入計劃，該罰金將加到您的每月保費中。一般而言，只要您擁有聯邦醫療保險藥物保險(第87–89頁)，您就必須支付此罰款。若要取得聯邦醫療保險藥物給付，您必須加入提供藥物給付的聯邦醫療保險核准計劃。每個計劃的費用和涵蓋的特定藥物可能有所不同。訪問[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)以查找並比較您所在地區的計劃。

取得聯邦醫療保險藥物保險(D部分)有2種方式：

- **聯邦醫療保險藥物計劃**。這些計劃將聯邦醫療保險藥物給付(D部分)加入**原始聯邦醫療保險**、部分聯邦醫療保險成本計劃、部分聯邦醫療保險優勢按服務收費私人計劃，以及醫療儲蓄帳戶(MSA)計劃。您必須擁有A部分**和/或**B部分，才能加入獨立的聯邦醫療保險藥物計劃。
- **聯邦醫療保險優勢計劃(C部分)**或其他具有藥物保險的**聯邦醫療保險健康計劃**。您透過這些計劃取得您的A部分、B部分，以及聯邦醫療保險藥物保險(D部分)。請記住，您必須擁有A部分**和**B部分才能加入聯邦醫療保險優勢計劃，而且並非所有聯邦醫療保險優勢計劃都提供藥物保險。

無論哪種情況，您都必須居住在您想加入之計劃的**服務區域**內，並且在美國合法居留。

本手冊中，具有藥物保障的聯邦醫療保險藥物計劃和聯邦醫療保險健康計劃稱為「聯邦醫療保險藥物保險」。

重要！如果您有雇主或工會提供的保險，請在您做出任何變更或加入任何其他保險之前，先致電您的福利管理員。如果您加入其他保險，您可能會失去您本人及您的受扶養人之雇主或工會健康與藥物保險。如果發生這種情況，您可能無法重新取得您的雇主或工會保險。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搭配運作，請前往第92–94頁。

我何時可以加入、切換或退出計劃？

您可以在以下期間加入、切換或退出聯邦醫療保險藥物計劃或具有藥物保險的**聯邦醫療保險優勢計劃**：

- **初始投保期**。當您首次符合聯邦醫療保險資格時，您可以加入一項計劃 (第17頁)。
- **開放投保期**。每年10月15日至12月7日，您可以加入、切換或退出計劃。您的保險將於1月1日開始，只要計劃在12月7日之前收到您的申請 (第71頁)。
- **聯邦醫療保險優勢開放投保期間 (僅適用於您已加入聯邦醫療保險優勢計劃的情況)**
 - 每年1月1日至3月31日期間，您可以在此期間內更換為不同的聯邦醫療保險優勢計劃，或更換為**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 (第75頁)。

註：如果您必須支付A部分費用，並且在一般投保期間 (1月1日至3月31日) 加入B部分，您可以加入包含藥物保障的聯邦醫療保險優勢計劃或聯邦醫療保險藥物計劃。如果您沒有取得A部分，且只加入了B部分，您可以加入聯邦醫療保險藥物計劃。您在加入B部分後，將有2個月的時間加入藥物計劃。

您的藥物保險將於計劃收到您的加入申請後的下個月開始。

特殊註冊期

一般而言，您必須在整個年度內留在您的計劃中。但當您生活中發生某些事件時，例如您搬家或失去其他保險保障時，您可能符合資格享有特別投保期間，以加入、更換或退出聯邦醫療保險藥物計劃或包含藥物保障的聯邦醫療保險優勢計劃。如果您符合資格，您可能可以在年度中途更改您的計劃。如果您已加入**額外幫助**，或您失去**醫療補助**承保，您可能符合特殊投保期間的資格。請向您的計劃查詢以取得更多資訊。

重要！如果您因特殊情況 (第18頁) 而在特殊投保期間加入A部分或B部分，您將有2個月可加入聯邦醫療保險優勢計劃 (含或不含藥物給付) 或聯邦醫療保險藥物計劃。您的承保範圍將於計劃收到您的加入申請後的下一個月的第一天開始。

請向該計劃查詢或造訪[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)以獲取更多資訊。

如何切換計劃？

您可以在上述任一時段加入另一個計劃，從而輕鬆更換聯邦醫療保險藥物保險。當您的新藥物保險開始時，您原有的藥物保險將終止。您應該會收到新計劃寄來的信件，告知您的保障何時開始，因此**您不需要取消舊計劃**。您也可以透過致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 來切換計劃。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

我如何取消我的計劃？

如果您想取消您的計劃且不想加入新的計劃，您只能在特定時間內這樣做 (第84頁)。您可以致電1-800-MEDICARE取消投保。您也可以寄信給該計劃，告知他們您想要退保。如果您放棄您的計劃，並希望之後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**具有藥物保障的計劃，您必須等待一個投保期間。如果您沒有**可計入的處方藥保險** (第87–89頁)，您也可能必須支付D部分延遲投保罰款。

閱讀您從您的計劃獲得的資訊

每年檢閱您的計劃寄送給您的「承保證明」和「年度變更通知」。承保證明會詳細介紹該計劃涵蓋的內容、您需要支付的費用等等。年度變更通知包括將於一月生效的涵蓋範圍、費用、醫療服務提供者網絡、**服務區域**等任何變更。如果您在初秋未收到這些重要文件，請聯絡您的計劃。

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可能改變。您全年可能需要支付**保費**、**自付額**、**共付額**或**共同保險**。在下一頁上了解這些費用。

您的自付藥物費用在2027年上限為\$2,400 (第87頁)。

重要！聯邦醫療保險正在與參與的藥品公司就某些昂貴的品牌名B部分和D部分沒有競爭的藥物價格進行協商。經聯邦醫療保險談判的前10種D部分藥物的價格已於2026年1月1日開始提供，而經聯邦醫療保險在D部分下談判的接下來15種藥物的價格將於2027年1月1日生效。請聯絡您的計劃以了解這些協商價格可能如何影響您。協商藥物包括Linzess®、Otezla®、OtezlaXR®、Xtandi®等。請造訪[Medicare.gov/how-drug-plans-work](https://www.Medicare.gov/how-drug-plans-work)以取得完整清單。

您的實際藥物承保費用將因以下因素而異：

- 您的處方藥以及它們是否列在您計劃的承保藥物清單上，或**處方集**(第89頁)。
- 藥物屬於哪個「層級」(第89頁)。
- 您目前處於哪個藥物福利階段 (例如您是否已達到自付額，或已達到自付上限) (第87頁)。
- 您使用的藥房 (無論其是否提供偏好或標準費用分攤、是否屬於網絡外，或是否為郵購)。您在首選藥房的自付藥物費用可能較低，因為該藥房已同意依照您的計劃收取較低費用。
- 無論您是否透過**額外幫助**支付您的聯邦醫療保險藥物費用 (第96頁)。



費用與涵蓋：您可以降低藥物費用的一些方式包括選擇學名藥而非品牌藥，或選擇生物相似藥而非品牌生物製劑藥物。您也可能在沒有保險的情況下為藥物付款，例如使用藥房節省計劃、製造商折扣或TrumpRx (第99頁)。請詢問您的藥師——他們可以告訴您是否有較便宜的可用選項。請與您的醫師確認，確保學名藥或生物相似藥選項最適合您。

每月保費

大多數藥物計劃會收取每月費用，且費用因計劃而異。如果您有B部分，您需另外支付這項費用，除了B部分**保費**。如果您參加的是**聯邦醫療保險優勢計劃**或包含藥物保障的聯邦醫療保險成本計劃，月保費可能包含藥物保障的費用。

註：若您希望從每月的社會安全金或鐵路退休委員會 (RRB) 給付中扣除您的藥物保費，請聯絡您的計劃 (而非社會安全局或鐵路退休委員會 (RRB))。這可能需要長達3個月才會開始。如果您希望停止保費扣款並改為直接向您收費，請聯絡您的計劃。如需更多資訊，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。如果您的收入高於某一特定限額 (在2027年，若您以個人名義申報，為\$111,000；若您已婚並與配偶共同申報，為\$222,000)，您將在您的計劃保費之外另外支付一筆額外金額 (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，您也必須支付這筆額外金額。這不會影響每個人，因此大多數人不會支付額外金額。

請造訪[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)以取得最新的收入限制。

通常，聯邦醫療保險或RRB會從您的社會安全或RRB給付中扣除額外金額。如果聯邦醫療保險或RRB向您收取這筆額外金額，而不是從您的社會安全或RRB給付中扣除，則您必須將這筆額外金額支付給聯邦醫療保險或RRB，而不是您的計劃。如果您未支付額外金額，您可能會失去您的聯邦醫療保險藥物保險 (D部分)。您可能無法立即加入其他計劃，而且只要您持有藥物保險，您可能就必須支付延遲投保罰款 (這會加到您的每月保費中)。

即使您的雇主或其他第三方 (例如退休制度) 支付您的計劃保費 (第24頁)，您也將另外支付第D部分IRMAA款項。

如果您必須支付D部分IRMAA，且您不同意 (例如，您有一項或多項會降低您收入的重大人生事件)，請造訪[SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://www.SSA.gov/medicare/lower-irmaa)。

年度自付額

這是在您的計劃開始支付其承保藥物費用分攤之前必須支付的金額。有些計劃沒有**自付額**。在某些有自付額的計劃中，某些層級的藥物在達到自付額之前即已獲得承保。如果您的計劃有藥物保障的自付額，2027年將不會超過\$700。

共付額或共同保險

這些是您在達到計劃的**自付額** (如果該計劃有的話) 之後，為您的受保藥物支付的金額。您支付您應負擔的部分，而您的計劃支付其應負擔的部分，用於承保藥物。如果您支付**共同保險**，這些金額可能會有所不同，因為藥物計劃和製造商可在全年任何時間變更其收費。您支付的金額也將取決於分配給您的藥物的層級等級 (第89頁)。

藥物費用自付上限

在2027年，您對承保藥物的自付費用上限為\$2,400。一旦您 (或代表您行事的其他人或計劃，例如聯邦醫療保險的**額外幫助**) 達到此上限，您在今年剩餘時間內的承保D部分藥物將支付\$0。

註：如果您獲得額外補助，您將不會有其中一些D部分費用 (第96–98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** (有或沒有藥物涵蓋) 費用，並致電您感興趣的計劃以取得更多詳細資訊。如需協助比較計劃費用，請致電您的州健康保險協助計劃 (SHIP)。請前往第114–117頁以取得您SHIP的電話號碼。可信賴的代理人或經紀人也可能能夠提供協助。

聯邦醫療保險處方藥支付計劃

此付款選項可配合您目前的藥物保險，透過將您的計劃承保藥物的自付費用分攤到整個日曆年 (1月至12月)，協助您管理這些費用。此付款方式由所有聯邦醫療保險D部分計劃提供，可能有助於您管理支出，但並不能為您省錢或降低您的藥物費用。

聯絡您的計劃或造訪[Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan)以取得更多資訊，並了解此付款選項是否適合您。如果您正在參與聯邦醫療保險處方藥付款計劃，並且維持在同一個D部分計劃中，您的參與將會自動續期至2027年。

註：如果您獲得或有資格獲得聯邦醫療保險的額外補助，則此付款選項可能不是您的最佳選擇，包括如果您透過聯邦醫療保險儲蓄計劃獲得承保。

什麼是聯邦醫療保險藥物保險(D部分)延遲投保罰款？

延遲投保罰金是永久加到您的聯邦醫療保險藥物保險 (D部分) 保費上的金額。如果您在您的初始投保期間結束後的任何時間加入，且您有連續63天或更長時間沒有聯邦醫療保險處方藥保險或其他**可計入的處方藥保險**，您可能必須支付延遲投保罰款。通常，您必須在您擁有聯邦醫療保險藥物保險期間，將罰款作為每月保費的一部分支付。

如果您獲得額外補助，您就不必支付延遲投保罰款。

避免支付罰款有3種方式：

1. 在您首次符合資格時取得聯邦醫療保險藥物保險 (D 部分)。即使您目前沒有服用藥物，您也應考慮加入一個獨立的聯邦醫療保險藥物計劃，或加入一個具有藥物保障的**聯邦醫療保險優勢計劃**，以避免罰款。您可能可以找到一項每月**保費**很少或幾乎沒有的計劃。
2. 若您失去其他可計入的保險保障，請加入D部分。
可計入的處方藥保險範圍可能包括來自現任或前任雇主或工會的保障，或來自TRICARE、印第安衛生服務局 (IHS) 或退伍軍人事務部 (VA) 的保障。您的計劃必須每年告知您，您的非聯邦醫療保險藥物保險是否為可計入的保險。如果您連續63天或更長時間沒有聯邦醫療保險藥物保險或其他可計入的處方藥保險，若您之後再加入聯邦醫療保險藥物保險，您可能必須支付罰款。
3. 保留顯示您何時擁有其他可計入的處方藥保險的紀錄，並在您的計劃詢問時告知他們。如果您未告知您的計劃您先前的可計入的處方藥保險，只要您擁有聯邦醫療保險藥物保險，您可能就必須支付罰款。

我將為延遲投保罰款多支付多少費用？

延遲投保罰款的費用取決於您沒有可計入的處方藥保險的時間長短。目前，延遲投保罰金的計算方式，是將「全國基本受益人保費」的1% (2026年為\$38.99) 乘以您符合資格但未加入D部分且未持有其他可計入的處方藥保險的完整未承保月份數。最終金額會四捨五入至最接近的\$0.10，並加到您的每月保費。「全國基本受益人保費」每年可能增加或減少。如果發生這種情況，您所支付的罰款金額可能會增加或減少。在您取得聯邦醫療保險藥物保險後，該計劃會告知您是否需要繳納罰款，以及您的保費將是多少。

範例：

馬丁內斯太太目前符合聯邦醫療保險資格，而她的初始投保期間已於2022年7月31日結束。她沒有從任何其他來源獲得處方藥保險，而且她在2022年7月31日之前沒有加入D部分計劃。她在於開放投保期間加入了一項D部分計劃，該期間已於2024年12月7日結束。她的藥物保險自2025年1月1日起生效。

2025

由於馬丁內斯女士自2022年8月至2024年12月期間未享有可計入的處方藥保險，因此她在2025年的罰款為29% (29個月中的每個月1%) 乘以\$36.78 (2025年的全國基本受益人保費)，即\$10.67。由於每月罰金一律四捨五入至最接近的\$0.10，因此她每月除了其計劃的每月保費之外，還需支付\$10.70。

以下是計算方式：

$.29(29\% \text{ 罰金}) \times \$36.78 \text{ (2025年基本受益人保費)} = \10.67

$\$10.67 \text{ 四捨五入至最接近的 } \$0.10 = \$10.70$

$\$10.70 = \text{馬丁內斯太太2025年每月延遲投保罰金}$

2026

在2026年，聯邦醫療保險使用2026年基本受益人保費 (\$38.99) 重新計算了馬丁內斯女士的罰款。因此，馬丁內斯女士在2026年的新每月罰款為\$38.99的29%，即每月\$11.31。由於每月罰金總是四捨五入至最接近的\$0.10，因此她每月除了其計劃的每月保費之外，還需支付\$11.30。

以下是計算方式：

$.29(29\% \text{ 罰金}) \times \$38.99(2026 \text{ 年基本受益人保費}) = \11.31

$\$11.31 \text{ 四捨五入至最接近的 } \$0.10 = \$11.30$

$\$11.30 = \text{馬丁內斯太太2026年的每月延遲投保罰金}$

如果我不同意延遲投保罰款，該怎麼辦？

您的聯邦醫療保險藥物保險將寄給您一封信，說明您必須支付延遲投保罰款。如果您不同意您的罰款，您可以要求複審（最遲不得晚於信函日期起60天內）。請於信函所列日期前填寫隨信附上的「重新考慮申請表」。您必須提供支持您案件的證明，例如關於先前可計入的處方藥保險的資訊。如需協助，請致電您的計劃。

涵蓋哪些藥物？

所有計劃都必須涵蓋聯邦醫療保險受益人所服用的各類處方藥，包括某些「受保護類別」中的大多數藥物，例如用於治療癌症、HIV/AIDS、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。關於計劃所涵蓋藥物清單（稱為「處方集」）的資訊未包含在本手冊中，因為每個計劃都有其自己的處方藥清單。在加入計劃之前，請務必檢閱其處方藥清單，以確認是否涵蓋您所服用的藥物。計劃可在一年中對其藥物清單進行某些變更，只要其遵循聯邦醫療保險設定的指引。例如，您的計劃可能會在一年中變更其藥物清單，因為藥物治療會改變、推出新的藥物，或有新的醫療資訊可供使用。您的計劃共同保險可能會因某一特定品牌藥物或學名藥的製造商提高價格而增加。您的共付額或共同保險額可能會增加，當某項計劃開始提供某品牌藥物的學名藥版本或原始生物製劑的生物相似藥版本時，但您仍繼續服用該品牌藥物或原始生物製劑。在某些情況下，該計劃可能會承保某種藥物用於一種健康狀況，但不承保用於另一種健康狀況。

註：聯邦醫療保險B部分涵蓋有限數量的門診處方藥。請造訪第42頁以獲取更多資訊。聯邦醫療保險藥物保險（第D部分）包括用於治療鴉片類藥物使用障礙的藥物，例如丁丙諾啡。它也涵蓋像美沙酮這類藥物，當其被處方用於止痛時（但當D部分用於治療鴉片類藥物使用障礙時，則不涵蓋這些藥物）。

D部分通常會將藥物依其處方集中的不同層級（稱為「層級」）進行分類。每一層級中的藥物都有不同的費用。例如，較低層級的藥物通常會比較高層級的藥物花費更少。

如果我的藥物屬於較高層級，會怎麼樣？

在某些情況下，如果您的藥物屬於較高層級，而您的處方開立者（即依法可開立處方的醫師或其他醫療保健提供者）認為您需要該藥物，而不是較低層級中的類似藥物，您或您的處方開立者可以向您的計劃申請例外，以便就該較高層級的藥物獲得較低的共同保險額或共付額。請前往第104頁以取得有關例外情況的更多資訊。

計劃可隨時變更其處方藥清單。您的計劃必須通知您任何會影響您正在服用藥物的處方集變更。

請聯絡您的計劃以取得其目前的處方集，或造訪該計劃的網站。您也可以造訪 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，或撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，以瞭解某種藥物是否列於您的計劃的處方集。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

重要！每當您領取處方藥時，您的計劃都會寄給您一份「福利說明」通知。請檢閱您的通知並檢查是否有錯誤。如有疑問或發現錯誤，請聯絡您的計劃。如果您懷疑詐欺，請致電聯邦醫療保險藥品完整性承包商，電話1-877-7SAFERX (1-877-772-3379)。前往第110頁。

某些藥物的計劃可能有承保規則

- **事先授權：**在您能夠領取某些處方藥之前，您和 / 或您的處方開立者必須聯絡您的計劃。您的處方開立者可能需要證明該藥物是**醫療上必要的**，且您符合某些要求。當計劃僅在某些醫療狀況下承保某種藥物，而非其他情況時，也可能會使用事先授權。當發生這種情況時，計劃將在其承保藥物清單（處方集）中列出替代藥物，以用於該藥物獲核准治療的其他醫療狀況。聯絡您的計劃或造訪其網站，以瞭解事先授權要求。
- **數量限制：**限制您一次可取得的藥物數量。
- **階段療法：**您可能需要先嘗試一種或多種類似、較低成本的藥物，之後該計劃才會承保所開立的藥物。
- **藥局的鴉片類止痛藥安全檢查：**在藥房配發任何處方藥之前，您的計劃與藥師都會進行例行安全檢查，例如檢查劑量是否有誤，或是否與您正在服用的其他藥物產生交互作用。
鴉片類藥物安全檢查也包括檢查是否可能存在不安全劑量的鴉片類止痛藥、限制首次鴉片類藥物處方的日供應量，以及檢查鴉片類藥物是否與苯二氮平類藥物同時使用（苯二氮平類藥物通常用於焦慮和睡眠）。鴉片類止痛藥（如oxycodone和hydrocodone）可幫助緩解某些類型的疼痛，但也有風險和副作用（如依賴、過量服用和死亡）。當您將鴉片類藥物與某些其他藥物一起服用時，這些風險可能會增加，例如苯二氮平類藥物、抗癲癇藥物、加巴噴丁、肌肉鬆弛劑、某些抗憂鬱藥，以及治療睡眠問題的藥物。如您對風險或副作用有任何疑問，請諮詢您的醫師或藥師。
- **藥物管理計劃：**醫療保險藥物計劃和**聯邦醫療保險健康計劃**含藥物給付的計劃均設有藥物管理計劃，以協助您安全使用處方藥物——例如鴉片類藥物和苯二氮平類藥物。如果您的鴉片類藥物使用可能不安全（例如，您有來自多位醫師或藥房開立的鴉片類藥物處方，或您最近曾因鴉片類藥物過量），您的計劃將聯絡為您開立該藥物的醫師，以確認您確實需要這些藥物，且您是依照處方使用。

如果您的計劃認為您使用處方鴉片類藥物和苯二氮平類藥物可能不安全，該計劃將寄給您一封信，說明其審查結果，並可能將您納入藥物管理計劃，以協助您更妥善地管理這些藥物的使用。此信函也將告知您，該計劃是否可能限制您對這些藥物的承保，或者您是否將被要求僅從您所選擇的一位醫師或一家藥房取得這些藥物的處方。您和您的醫師有權對這些限制提出申訴，如果您不同意該計劃的決定（第102頁）。該信函也會告知您，如有疑問或希望提出申訴，應如何聯絡該計劃。

藥局的鴉片類藥物安全審查以及藥物管理計劃通常不適用於如果您患有癌症或鎌狀細胞疾病、正在接受安寧療護或臨終照護、正在安寧療護機構，或居住在長期照護機構。

如果您或您的處方開立者認為您的計劃應豁免其中一項承保規則，您可以申請例外（第104頁）。

如果您使用處方鴉片類藥物，以下是一些重要提示：

- 鴉片類藥物可能是疼痛管理的重要組成部分，但若使用不當，也可能帶來嚴重的健康風險。
- 聯邦醫療保險承保處方藥物，例如naloxone和nalmefenehydrochloride，您的醫師可能會將其作為安全措施開立，以防您需要迅速逆轉鴉片類藥物過量的影響。請與您的醫師討論在家中備有納洛酮或類似藥物。
- 請與您的醫師討論您的劑量以及您將服用鴉片類藥物的時間長短。您和您的醫師之後可能會決定，您不需要服用全部處方藥。
- 與您的醫師討論聯邦醫療保險承保的其他疼痛治療選項，例如非鴉片類藥物和裝置、物理治療、下背痛針灸、個別與團體心理治療、行為健康整合服務等。
- 請告知您的醫師，若您有憂鬱症、物質濫用、童年創傷或其他可能使您使用鴉片類藥物更危險的健康及 / 或個人問題病史。
- 切勿服用超過處方劑量的鴉片類藥物。此外，請與您的醫師討論您可能正在使用的任何其他藥物和物質。
- 請透過您社區的藥物回收計劃或您藥局的郵寄回收計劃，安全地儲存並丟棄未使用的處方鴉片類藥物。

如需有關安全且有效的疼痛管理與鴉片類藥物使用的更多資訊，請造訪 [Medicare.gov/coverage/pain-management](https://www.medicare.gov/coverage/pain-management) 或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

我可以透過郵寄方式自動補充處方藥嗎？

具有聯邦醫療保險藥物保險 (D部分) 的計劃可能提供自願自動寄送計劃，讓部分聯邦醫療保險受益人能在處方藥用完之前，自動將其配送到外。當您的藥物保險開始時，在最初90天內，您可能會獲得一次性的過渡配藥。這表示您將獲得一種您一直在服用、但您的計劃通常不承保或通常需要事先授權或階段性治療的藥物之30天供應量。請聯絡您的計劃以獲取更多資訊。

藥物治療管理服務

具有聯邦醫療保險藥物保險（D部分）的計劃必須提供藥物治療管理服務，以在參保人員符合某些要求或參與藥物管理計劃時協助他們（第90頁）。如果您符合資格，您可以免費獲得這些服務，以協助您了解如何管理您的藥物並安全服用。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。請聯絡您的計劃以取得具體詳細資訊，並確認您是否符合資格。

D部分對於胰島素的承保

D部分涵蓋胰島素，包括可注射胰島素（您使用筆或針頭注射的胰島素）、吸入式胰島素，以及與非耐用醫療設備（例如貼片幫浦、使用可拋棄式胰島素匣的可重複使用幫浦，或輸注幫浦）一起使用的胰島素。它也涵蓋某些用於注射胰島素的醫療用品，例如注射器、紗布和酒精棉片。承保的胰島素產品包含在您的計劃的**處方集中**。

重要！計劃不得向您收取超過每種您所使用之D部分涵蓋的胰島素一個月供應量\$35的費用，而且您不必為胰島素支付**自付額**。

傳統胰島素若用於B部分承保的胰島素幫浦，也適用類似的費用上限。
訪問[Medicare.gov/coverage/insulin](https://www.Medicare.gov/coverage/insulin)了解更多信息。

GLP-1藥物的D部分承保範圍

新！

截至2026年7月1日，聯邦醫療保險GLP-1Bridge計劃提供特定GLP-1藥物的使用權，以協助您減輕體重並改善健康狀況，前提是您具有聯邦醫療保險藥物保險（D部分）、尚未透過D部分獲得這些藥物的給付，且符合其他要求。您將為每月供應支付\$50的**共付額**。訪問[Medicare.gov/glp1bridge](https://www.Medicare.gov/glp1bridge)了解更多信息。

其他保險與計劃如何與聯邦醫療保險藥物保險（D部分）配合運作？

醫療補助

如果您擁有聯邦醫療保險並且有完整的**醫療補助**承保，聯邦醫療保險會承保您的處方藥。然而，若聯邦醫療保險不承保您的處方藥，醫療補助在某些情況下仍可能承保。

註：如果您同時擁有聯邦醫療保險和醫療補助（第96頁），您將自動符合資格享有**額外幫助**。

雇主或工會保險

這是來自您、您的配偶或其他家庭成員目前或先前雇主或工會的健康保險。當您同時擁有雇主或工會提供的保險，或其他健康保險（例如退休人員健康計劃）以及聯邦醫療保險時，會有規定決定聯邦醫療保險或您的其他保險先支付（第21頁）。如果您根據目前或先前的工作而享有藥物保險，您的雇主或工會會每年告知您您的藥物保險是否為**可計入的處方藥保險**。保留您獲得的資訊。

重要！取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。在對您的承保內容做出任何變更之前，請務必致電您的福利管理員以取得更多資訊。

COBRA (綜合預算調節法)

此聯邦法律可能允許您在僱傭關係結束後，或在您失去作為受保員工受扶養人的保險資格後，暫時保留雇主或工會健康保險。您可能有理由選擇B部分，而不是，或是除了COBRA保險(第18頁)之外。然而，如果您選擇COBRA且符合聯邦醫療保險資格，**COBRA可能只會支付您醫療費用的一小部分**，而且您可能必須自行支付大部分費用。聯絡您的COBRA計劃，並詢問他們支付多少百分比。為避免意外的醫療帳單，您可能需要立即加入聯邦醫療保險。

如果您擁有包含**可計入的處方藥保險**的COBRA，當COBRA保險結束時，您將有一個特殊投保期間，可取得聯邦醫療保險藥物保險(D部分)，且無需支付罰款。

如果您需要協助決定是否要加入聯邦醫療保險，或想進一步了解聯邦醫療保險與COBRA如何共同運作，請造訪[Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/medicare-basics/working-past-65/cobra-coverage](https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/medicare-basics/working-past-65/cobra-coverage)。您也可以致電福利協調與追償中心，電話1-855-798-2627。TTY使用者可以致電1-855-797-2627。

聯邦醫療保險補充保險 (Medigap) 含藥物保險

Medigap保單不再能與藥物保險一併銷售，但如果您持有一份較早期、附帶藥物保障出售的Medigap保單，您可以保留它。您可以選擇加入獨立的聯邦醫療保險藥物計劃，因為大多數Medigap藥物保險不具可抵扣性，而且如果您之後再加入藥物計劃，您可能需要支付更多費用(第87頁)。如果您擁有可計入的藥物保險，請保留您的資訊紀錄，以備日後決定加入聯邦醫療保險藥物計劃時使用。

您不能同時在Medigap和您的聯邦醫療保險藥物計劃中擁有藥物保險。如果您決定加入獨立的聯邦醫療保險藥物計劃，請告知您的Medigap保險公司，以便他們可以移除藥物保險並調整您的**保費**。請致電您的Medigap保險公司以獲取更多資訊。

聯邦員工健康福利計劃 (FEHB)

這是為現任及退休聯邦雇員及受保家庭成員提供的健康保險。這些計劃通常包含可計入的處方藥保障，因此您無需取得聯邦醫療保險藥物保障(D部分)。然而，如果您決定取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，聯邦醫療保險會先支付；但如果您是現任聯邦雇員，FEHB會先支付。如需更多資訊，請造訪[Opm.gov/healthcare-insurance/healthcare](https://www.opm.gov/healthcare-insurance/healthcare)，或致電人事管理局，電話1-888-767-6738。TTY使用者可以致電711。如果您是現職聯邦員工，請聯絡您的福利官員。請造訪apps.opm.gov/abo以查看福利官員名單。如果您有任何問題，也可以致電您的計劃。

符合資格的美國郵政服務員工、退休人員及其家屬透過郵政服務健康福利計劃(PSHB)獲得保障，而非FEHB。訪問[OPM.gov/healthcare-insurance/pshb](https://www.opm.gov/healthcare-insurance/pshb)了解更多信息。

退伍軍人福利

這是為退伍軍人以及曾在美國軍隊服役的人士提供的健康保險。您可能可以透過美國取得藥物保險。退伍軍人事務部 (VA) 計劃。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，您不能同時對同一種藥物使用這兩種類型的承保。如需詳細資訊，請訪問 VA.gov 或致電 VA : 1-800-827-1000。TTY 使用者可以致電 711。

CHAMPVA (退伍軍人事務部民間健康與醫療計劃)

這是一項全面的醫療保健計劃，VA 會與符合資格且擁有聯邦醫療保險的人士分攤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，您將無法使用郵寄藥物計劃，而該計劃可免費提供您的維持性藥物 (不含 **保費、自付額和共付額**)。如需詳細資訊，請訪問 va.gov/communitycare/programs/dependents/champva，或致電 CHAMPVA，電話 1-800-733-8387。

TRICARE (軍事醫療福利)

這是一項為現役軍人、軍事退休人員及其家屬提供的醫療保健計劃。**大多數享有 TRICARE 且有資格享有 A 部分的人，也必須同時擁有 B 部分，才能保留其 TRICARE 藥物福利。**如果您有 TRICARE，您就不需要加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。然而，如果您這樣做，您的聯邦醫療保險藥物計劃會先支付，TRICARE 會後支付。

如果您加入一項具有藥物給付的 **聯邦醫療保險優勢計劃**，且您的聯邦醫療保險優勢計劃網絡藥局同時也是 TRICARE 網絡藥局，您的聯邦醫療保險優勢計劃與 TRICARE 可能會協調給付。否則，您可以自行提出索賠，以獲得您自付費用的報銷。如需更多資訊，請造訪 tricare.mil，或致電 TRICARE 藥房計劃，電話 1-877-363-1303。TTY 使用者可以致電 1-877-540-6261。

印第安健康服務 (IHS)

IHS 是美國印第安人 / 阿拉斯加原住民聯邦醫療保險人口的主要醫療保健提供者。印第安醫療保健系統由部落、城市及聯邦營運的 IHS 健康計劃組成，透過醫院、診所及其他實體網絡提供多項臨床與預防性健康服務。許多印第安醫療機構參與聯邦醫療保險藥物保險 (D 部分)。如果您透過印第安醫療機構取得處方藥，您將繼續免費取得這些藥物，且您的保險保障不會中斷。加入聯邦醫療保險藥物計劃或包含藥物保障的聯邦醫療保險優勢計劃，可能有助於您的印第安醫療機構，因為該計劃會向印第安醫療機構支付您的處方藥費用。請與您當地的印第安健康福利協調員聯絡，他們可以協助您選擇符合您需求的計劃，並告訴您聯邦醫療保險如何與印第安醫療保健系統協同運作。

重要！您可能資格參加其他可協助支付您醫療保健費用的計劃 (第98頁)。

★ 前往第10–12頁以了解您的聯邦醫療保險選項概覽。

第7部分：

取得協助支付您的健康與藥物費用

聯邦醫療保險儲蓄計劃

如果您收入和資源有限，且符合某些條件，您可能可以獲得州政府的協助，以支付部分聯邦醫療保險費用。

聯邦醫療保險儲蓄計劃有4種：

1. **合格的聯邦醫療保險受益人 (QMB)**：QMB計劃有助於支付A部分**保費**（如果您沒有免保費的A部分）以及B部分保費。此外，聯邦醫療保險供應者不得就聯邦醫療保險**自付額**、**共同保險**或**共付額**所涵蓋的服務與項目向您收費。如果您收到帳單，請告知您的醫療服務提供者或債務催收機構，您已參加QMB計劃，且不得被收取聯邦醫療保險自付額、共同保險和共付額。如果您已經為聯邦醫療保險承保的服務和項目帳單付款，您有權獲得退款。如果您屬於**聯邦醫療保險優勢計劃**，您也應聯絡該計劃，請其停止收費。

為確保您的醫療服務提供者知道您已加入QMB計劃，每次接受醫療照護時，請同時出示您的聯邦醫療保險卡以及**醫療補助**或QMB卡。如果您有**原始聯邦醫療保險**，您也可以向您的醫療服務提供者提供您「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN)的副本。您的MSN將顯示您已加入QMB計劃，且不應被收費。登入（或建立）您的安全聯邦醫療保險帳戶，網址為**Medicare.gov**，以註冊電子方式接收您的MSN。

如果您屬於QMB，而您的醫療服務提供者仍持續向您收費，請致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。當您致電時，您可以確認您已加入QMB計劃。

2. **特定低收入聯邦醫療保險受益人 (SLMB)**：僅協助支付B部分保費。
3. **符合資格個人 (QI)**：僅協助支付B部分保費。QI僅適用於未獲得任何其他醫療補助承保或福利的人士。
4. **合格殘障與工作個人 (QDWI)**：僅協助支付A部分保費。如果您有殘疾、正在工作，並且因為您返回工作而失去了您的社會安全殘疾福利以及免保費的A部分，您可能符合此計劃的資格。

如果您加入免疫抑制藥物福利(第55頁)且收入和資源有限，您可能有資格透過QMB、SLMB或QI計劃獲得支付費用的協助。請聯絡您的州醫療援助(醫療補助)辦公室以申請。

如果您符合QMB、SLMB或QI計劃的資格，您即自動符合**額外幫助**（如下所述）。

重要！醫療保險儲蓄計劃可透過您的州政府取得。這些計劃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美國領土（波多黎各、美屬維京群島、關島、北馬里亞納群島和美屬薩摩亞）。

我該如何符合資格？

- 在大多數情況下，您的收入和資產必須低於某個特定限額，才有資格參加聯邦醫療保險儲蓄計劃。收入與資源限制因州而異。
- 即使您認為自己不符合資格，您仍應提出申請。請聯絡您所在州的醫療援助（**醫療補助**）辦公室以開始辦理。
- 若要取得您所在州的醫療補助辦公室電話號碼，請造訪 [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

取得額外幫助以支付您的聯邦醫療保險藥物費用

如果您收入和資源有限，您可能符合額外幫助資格，這是一項協助支付部分聯邦醫療保險藥物費用的計劃，例如**保費**、**自付額**和**共同保險**。如果您符合額外補助資格，並加入獨立的聯邦醫療保險藥物計劃或**聯邦醫療保險優勢計劃**（含聯邦醫療保險藥物保障（D部分）），您將不必支付D部分延遲投保罰款。

如果您的年度收入和資產低於以下2026年的限額，您可能符合額外幫助的資格：

	年度收入	資源
單人	少於\$23,940	少於\$18,090
與配偶同住且無其他受扶養人的已婚人士	少於\$32,460	少於\$36,100

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，或有受扶養人與您同住，收入上限會較高。

資源

- 包括支票或儲蓄帳戶中的資金、股票、債券、共同基金，以及個人退休帳戶（IRAs）。
- 請勿將您的住宅、汽車、家居用品、墓地、最高\$1,500的喪葬費用（每人），或人壽保險保單。

註：額外幫助不適用於波多黎各、美屬維京群島、關島、北馬里亞納群島或美屬薩摩亞。但在這些地區還有其他可用的計劃，可協助收入和資源有限的人士(第99頁)。



費用與涵蓋：大多數擁有聯邦醫療保險的人只能在一年中的特定時間更換計劃。如果您有**醫療補助**或取得**額外幫助**，您可能可以每月更改一次您的藥物保險。若您進行變更，將於下個月的第一天生效。如需更多資訊，請造訪[Medicare.gov/special-enrollment-periods](https://www.Medicare.gov/special-enrollment-periods)並選擇“我同時擁有聯邦醫療保險和醫療補助，或我獲得協助支付聯邦醫療保險處方藥保險費用的額外補助。”

如果您符合聯邦醫療保險且滿足以下任一條件，您即可自動符合額外幫助資格：

- 您享有完整的醫療補助承保。
- 您可獲得州醫療補助計劃的協助，以支付B部分**保費**及其他聯邦醫療保險費用(第95–96頁)。
- 您領取補充安全收入 (SSI) 福利。

聯邦醫療保險將寄給您一封紫色信函，通知您您自動符合額外幫助資格。請保留此內容供您記錄。如果您收到這封信，就不需要申請額外幫助。

- 如果您尚未擁有聯邦醫療保險藥物保險 (D部分)，您必須先取得該保險，才能使用額外補助。
- 如果您沒有藥物保險，聯邦醫療保險可能會為您加入一個獨立的聯邦醫療保險藥物計劃，這樣您就能使用額外補助。如果聯邦醫療保險為您加入某項計劃，您將收到一封黃色或綠色信件，告知您的保險何時開始；如果您想加入與聯邦醫療保險為您加入的計劃不同的計劃，您將有一個特殊投保期可更換計劃。
- 不同的計劃涵蓋不同的藥物。查看您所參加的計劃是否涵蓋您使用的藥物，以及您是否可以前往您想去的藥房。某些計劃也有\$0保費，並且適用於符合額外幫助資格的人士。請造訪[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)或致電1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)，以將您的計劃與您所在地區的其他計劃進行比較。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。
- 如果您有醫療補助並居住在某些機構 (例如護理之家) 或接受某些居家與社區式服務，您對於承保藥物無需支付任何費用。
- 在2027年，符合資格者的藥物費用通常每種學名藥不會超過\$5.80，而您在您計劃的參與藥局配藥的每種品牌藥則不會超過\$14.40。請查看您收到的額外幫助信件，或如對費用有疑問，請聯絡您的計劃。

如果您不想加入獨立的聯邦醫療保險藥物計劃 (例如，因為您只想保留您的雇主或工會保險)，請致電您信中列出的計劃，或致電1-800-MEDICARE。告訴他們您不想加入聯邦醫療保險藥物計劃 (您想要「退出」)。如果您繼續符合額外幫助資格，或者如果您的雇主或工會保險**可計入的處方藥保險**，您在之後加入時將無需支付罰款。

重要！如果您有雇主或工會保險，且您取得聯邦醫療保險處方藥保險 (D部分)，即使您符合額外補助資格，您也可能會失去您的雇主或工會保險 (包括您本人及您的受扶養人)。在您取得聯邦醫療保險藥物保險之前，請先致電您的福利管理員。

如果您未能自動符合**額外幫助**的資格，您可以隨時在[SSA.gov/extrahelp](https://ssa.gov/extrahelp)申請。

當您申請額外幫助時，您也可以開始申請聯邦醫療保險儲蓄計劃（第95頁）。這些州政府計劃有助於支付其他聯邦醫療保險費用。社會安全局將把資訊傳送至您的州，以啟動聯邦醫療保險儲蓄計劃申請，除非您在額外幫助申請中告知他們不要這麼做。請造訪[Medicare.gov/extrahelp](https://medicare.gov/extrahelp)以取得有關額外幫助的更多資訊。

其他聯邦醫療保險醫療保健費用協助

醫療補助

醫療補助是一項聯邦與州政府共同合作的計劃，可在您收入有限且（在某些情況下）資源有限並符合其他要求時，協助支付醫療保健費用。有些人同時符合聯邦醫療保險和聯邦醫療補助的資格。

聯邦醫療補助涵蓋哪些內容？

- 如果您同時擁有聯邦醫療保險和完整的醫療補助承保，大部分的醫療保健費用都會獲得承保。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73頁）取得您的聯邦醫療保險保險。
- 如果您同時擁有聯邦醫療保險和完整的醫療補助承保，聯邦醫療保險會承保您的處方藥。您可自動符合資格獲得額外幫助以支付您的聯邦醫療保險藥物費用（第96頁）。醫療補助仍可能涵蓋某些聯邦醫療保險不涵蓋的藥物。
- 擁有完整醫療補助承保的人士，可能可獲得聯邦醫療保險不承保或僅部分承保的服務保障，例如護理之家中的長期照護、個人照護、往返醫療服務的交通、居家及社區式服務、送餐到府，以及牙科、視力和聽力服務。

我該如何符合資格？

- 各州的醫療補助計劃各不相同。它們也可能有不同的名稱，例如「醫療援助」或「Medi-Cal」。
- 各州的收入和資產要求各不相同。
- 請致電您的州醫療援助（醫療補助）辦公室，以了解您是否符合資格。請造訪[Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip)或致電1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)以取得您所在州的醫療補助辦公室電話號碼。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

州藥物援助計劃

許多州設有州藥物援助計劃，協助某些人根據財務需求、年齡或醫療狀況支付處方藥費用。若要了解您的州是否有州藥物援助計劃，以及其運作方式，請造訪go.Medicare.gov/spap。您也可以致電1-800-MEDICARE。

藥品援助計劃（亦稱患者援助計劃）

許多主要藥品製造商為符合特定條件、擁有聯邦醫療保險藥物保險（D部分）的人士提供協助計劃。請造訪go.Medicare.gov/pap以進一步了解藥物援助計劃。

老年人全包式照護計劃（PACE）

PACE是一項聯邦醫療保險和**醫療補助**計劃，於許多州提供給需要護理之家等級照護的人士。PACE提供服務與支持，使人們能夠盡可能長時間留在社區中（第77頁）。

補充安全收入（SSI）付款

SSI為失明或具有身心障礙且收入與資源有限的成人和兒童提供每月付款。SSI給付亦提供給年滿65歲且無身心障礙、但符合財務資格的人士。這些付款與社會安全退休福利並不相同。如果您的社會安全福利金低於SSI聯邦福利標準，您可能可以同時領取SSI和社會安全福利。如果您符合SSI資格，您即自動符合**額外幫助**的資格，且通常也有資格享有醫療補助。

請造訪SSA.gov/apply/ssi以了解您是否符合SSI或其他福利的資格。

註：居住在波多黎各、美屬維爾京群島、關島或美屬薩摩亞無法領取SSI。

居住於美國領地人士的計劃

有相關計劃在波多黎各、美屬維京群島、關島、北馬里亞納群島和美屬薩摩亞，以協助收入和資源有限的人支付其聯邦醫療保險費用。各項計劃在這些方面有所不同。請致電您所在州的醫療援助（醫療補助）辦公室以了解更多資訊。請造訪Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip或致電1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)以取得電話號碼。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

新！TrumpRx

比較您透過您的計劃為藥物支付的費用與它們在TrumpRx.gov上的價格，以確認最佳價格。TrumpRx是一個免費網站，可將您與某些處方藥的特別優惠及最低現金價格連結起來。您無法直接從TrumpRx購買藥物，但您可以在藥局使用其數位或可列印優惠券來享受折扣。當您使用TrumpRx和其他類型的折扣卡（而非聯邦醫療保險或其他保險）時，這不被視為可計入的保險保障，且不計入您的聯邦醫療保險**自付額**或自付費用上限。

注意

[illegible]

第8部分：

您的聯邦醫療保險權利與保障

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享有某些權利與保障。您有權：

- 始終應受到禮貌、尊嚴與尊重的對待。
- 免受非法歧視。
- 請確保您的個人與健康資訊受到保密。
- 從聯邦醫療保險、醫療保健提供者，以及在某些情況下，承包商，取得您能理解的資訊或醫療保健服務，無論是以何種方式或語言。
- 以清晰易懂的語言了解您的治療選擇，並參與治療決策。
- 以可及格式取得您的聯邦醫療保險資訊，例如點字或大字版。前往第124頁上的「無障礙溝通」。

註：如果您需要英文以外語言或無障礙格式的計劃資訊，請聯絡您的計劃。

- 取得您的聯邦醫療保險問題解答。
- 可獲得醫師、專科醫師及醫院提供的**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。
- 取得有關醫療保健付款、項目與服務承保，或藥物承保的決定。當您或您的醫療服務提供者提出索賠時，您將收到一份通知，告知您哪些項目會被承保，哪些項目不會被承保。此通知來自以下其中之一：
 - 聯邦醫療保險
 - 您的**聯邦醫療保險優勢計劃**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

如果您不同意您索賠的決定，您有權提出申訴。您可以對某些有關醫療保健付款、項目與服務承保，或藥物承保的決定提出複審（申訴）。

如果您對您從聯邦醫療保險供應商獲得的照護品質及其他服務有疑慮，您可以：

- 提出投訴（有時稱為「不滿」）。
- 若您對您的透析或腎臟移植照護有投訴（不滿），請向末期腎臟病（ESRD）網絡和州調查機構尋求協助。

請造訪[Medicare.gov](https://www.medicare.gov)，或致電1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)以了解更多關於提出申訴的資訊。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

如果我的計劃停止參與聯邦醫療保險，我有哪些權利？

聯邦醫療保險健康與藥物計劃可以決定不參與下一年度的聯邦醫療保險。在這些情況下，您在該計劃下的保障將於12月31日後終止。您的計劃將寄給您一封說明您選項的信件。如果發生這種情況：

- 您可以在10月15日至12月7日之間選擇其他計劃。您的保險將於1月1日開始。
- 您亦依聯邦法律享有一項特殊權利，可加入另一個**聯邦醫療保險健康計劃**，直到二月底的最後一天。
- 您可能擁有權依聯邦法律在您的計劃保障終止後63天內購買某些**Medigap**保單。根據您所在的州，若您的計劃決定不參與下一年度的聯邦醫療保險，您可能也有權購買Medigap保單。

什麼是申訴？

若您不同意聯邦醫療保險或您的**聯邦醫療保險計劃**所作出的承保或付款決定，您可以提出申訴。例如，若聯邦醫療保險或您的計劃拒絕以下項目，您可以提出申訴：

- 您認為聯邦醫療保險應承保的醫療保健服務、用品、項目或藥物的申請。
- 您已經獲得的醫療保健服務、用品、物品或藥物的付款請求。
- 要求變更您必須為醫療保健服務、用品、項目或藥物支付的金額。

您也可以提出申訴：

- 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醫療保健服務、用品、項目或藥物的全部或部分費用。
- 在藥物管理計劃下所作出的高風險判定，該計劃限制對經常被濫用藥物的承保取得，例如阿片類藥物和苯二氮平類藥物（第90頁）。
- 如果您的索賠因有未結事故紀錄而遭拒，且該索賠與該事故無關。

重要！如果您有**原始聯邦醫療保險**，且您在醫院住院期間，醫院將您的身分從住院病人改為門診病人，並讓您接受觀察服務（第30頁），您有權提出申訴。訪問 [Medicare.gov/statuschange](https://www.Medicare.gov/statuschange) 了解更多信息。您必須符合某些要求才能提出申訴。

如果您決定提出申訴，您可以向您的醫師、供應商或其他醫療保健提供者索取任何資訊，以使您的申訴更有力。**保留與您的申訴相關的所有資料副本**，包括您寄給聯邦醫療保險或您的計劃的副本。

我該如何提出申訴？

您提出申訴的方式取決於您所擁有的聯邦醫療保險承保類型。

如果您擁有原始聯邦醫療保險

- 取得顯示您正在提出申訴之項目或服務的「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN)。請造訪第62頁以獲取有關MSN的更多資訊。
- 在MSN上圈選您不同意的項目。撰寫一份說明，解釋您為何不同意該決定。您可以在MSN上書寫，或寫在另一張紙上並將其附在MSN上。
- 請在MSN上填寫您的姓名、電話號碼和聯邦醫療保險號碼。請保留一份副本供您存檔。
- 將MSN，或其副本，寄送至MSN上列出的負責處理聯邦醫療保險帳單的公司（聯邦醫療保險行政合約商）。您可以包含您對申訴所擁有的任何資訊，例如來自您的醫療照護提供者的資訊。或者，您可以使用CMS-20027表格。若要取得此表格，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) 以請求郵寄一份副本給您。TTY使用者可以致電 1-877-486-2048。
- 您必須在MSN上所列日期前提出申訴。如果您錯過了提出申訴的截止日期，只要您能證明錯過截止日期有正當理由，您仍然可以提出申訴並獲得決定（例如，如果您有殘疾、疾病或意外，導致您未能在截止日期前寄出）。
- 您通常會在聯邦醫療保險行政承包商收到您的申請後60天內收到決定。如果聯邦醫療保險將承保該項目或服務，則會列在您的下一份MSN上。
- 如果您認為您從醫院或其他機構獲得的聯邦醫療保險服務過早結束，您可能有权提出快速申訴（第104頁）。

如果您已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

提出申訴的時限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。若要進一步了解，請查閱您的計劃寄送給您的資料、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)。

如果您有分開的聯邦醫療保險藥物計劃

即使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取得藥物承保決定（稱為「承保決定」）的書面說明。承保決定是您的聯邦醫療保險藥物計劃（而非藥房）對您的福利所作出的第一決定。這可能是關於該計劃是否涵蓋您的藥物、您是否符合該計劃承保該藥物的要求，或您為該藥物支付多少費用的決定。如果您要求您的計劃對其規則作出例外以涵蓋您的藥物，您也會收到承保決定。
- 如果您或您的處方開立者（您的醫師或其他依法可開立處方的醫療保健提供者）認為您需要的藥物不在您計劃的承保藥物清單（[處方集](#)）中，請申請例外。
- 如果您或您的處方開立者認為您的計劃應豁免某項承保規則（例如事先授權），請提出例外申請。

- 如果您或您的處方開立者認為，您因為無法服用用於相同病症的任何較低層級藥物，而應為較高層級藥物支付較少費用，請申請例外。

了解更多信息，請訪問[Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/drug-plans](https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/drug-plans)。

我如何申請承保決定或例外？

您或您的處方開立者必須聯絡您的計劃，以申請承保決定或例外。如果您的網絡藥房無法配藥，藥劑師將會給您一份通知，說明如何聯絡您的聯邦醫療保險藥物計劃，以便您可以提出您的請求。如果藥劑師沒有給您這份通知，請索取一份副本。

如果您正在申請尚未取得的處方，您或您的處方開立者可以透過電話或書面提出標準申請或加急（快速）申請。如果您是要求報銷您已經購買的處方藥，您的計劃可以要求您或您的處方開立者以書面形式提出標準申請。

您或您的處方開立者可以致電或致函您的計劃提出加急申請。如果您尚未取得該處方，且您的計劃判定，或您的處方開立者告知您的計劃，等待可能會使您的生命或健康面臨風險，您的申請將會加速處理。

重要！如果您正在申請例外，您的處方開立者必須提供一份聲明，說明您的計劃應核准該例外的醫療原因。

我如何獲得提出申訴的幫助？

您可以指定一位代表。他們可以是家庭成員、朋友、倡導者、律師、財務顧問、醫師，或其他代表您行事的人。了解更多信息，請訪問[Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals)。您亦可向您的州健康保險協助計劃（SHIP）尋求協助提出申訴。請前往第114–117頁以取得您SHIP的電話號碼。

如果我認為我的服務結束得太早，我有哪些權利？

如果您正在從醫院、**專業護理機構**、居家健康機構、綜合門診復健機構或安寧療護機構接受聯邦醫療保險服務，而您認為您的聯邦醫療保險承保服務結束得太早（或您被過早出院），您可以提出快速申訴（亦稱為「即時申訴」或「加速申訴」）。您的醫療服務提供者會在您的服務結束前向您提供通知，告知您如何申請快速申訴。請仔細閱讀此通知。如果您未收到此通知，請索取。透過快速申訴，名為受益人與家庭為中心照護品質改善組織（BFCC-QIO）的獨立審查員將決定您的承保服務是否應繼續。您可以聯絡您的BFCC-QIO以獲得提出申訴的協助（第112頁）。

一般而言，快速申訴僅涵蓋終止服務或讓您出院的決定。如果在決定終止服務後，您的某些項目或服務遭到拒絕，您可能需要提出索賠申訴。請造訪[Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals)或[Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications)以檢閱手冊「聯邦醫療保險申訴」。有一些例外情況（詳情見下方藍色方框）。

重要！如果您有**原始聯邦醫療保險**，若您是以住院病人身分被收治入院，而醫院將您的身分改為門診接受觀察服務，您有權在仍住院期間要求快速申訴。如需更多資訊，請造訪[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「非承保預先受益人通知」(ABN)？

如果您有原始聯邦醫療保險，您的醫師、其他醫療保健提供者或供應商若認為聯邦醫療保險不會支付您將獲得的項目或服務，可能會向您提供書面通知。此通知稱為「預先受益人非承保通知」，或ABN。ABN列出您的醫療服務提供者預期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，並說明聯邦醫療保險可能不予支付的原因。

如果我收到這份通知會怎樣？

- 您將被要求選擇是否要取得通知中列出的項目或服務。
- 如果您選擇取得通知上列出的項目或服務，若聯邦醫療保險不支付，您同意自行付款。
- 您將被要求簽署該通知，以表示您已閱讀並理解其內容。
- 醫師、其他醫療保健提供者及供應商不必（但仍可）就聯邦醫療保險從不承保的服務向您提供通知（第58頁）。
- 一個ABN並非聯邦醫療保險正式的承保拒絕。如果聯邦醫療保險拒絕付款，您仍可在收到顯示相關項目或服務的「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN)後提出申訴。然而，如果聯邦醫療保險認定這些項目或服務不在承保範圍內，您就必須自行支付這些項目或服務的費用（且沒有其他保險公司負責付款）。

我可以因其他原因收到類似這樣的通知嗎？

當機構認為聯邦醫療保險將不再承保您的住院或其他項目與服務時，您可能會收到一份「專業護理機構ABN」。

如果我沒有收到這份通知怎麼辦？

如果您的醫療服務提供者本應向您提供此通知但未提供，在大多數情況下，您的醫療服務提供者必須退還您為該項目或服務所支付的費用。

我可以在哪裡獲得更多資訊？

請造訪[Medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections](https://www.medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections)以進一步了解不同類型的ABN，以及如果您收到ABN時應該怎麼做。

註：如果您參加的是**聯邦醫療保險優勢計劃**，您有權事先詢問該計劃是否涵蓋某項特定服務、藥物或用品。請聯絡您的計劃，以索取並提交服務前請求，以進行組織決定。如果計劃拒絕您的請求，其回覆將包含提出及時申訴的說明。您也可能獲得由計劃指導的照護。這是指計劃提供者在事先未取得組織決定的情況下，將您轉介至網絡外的服務或醫療服務提供者（第70頁）。

您存取個人健康資訊的權利

依法律規定，您或您的法定代表通常有權檢閱和/或取得由為您提供治療並向聯邦醫療保險就您的照護收款的醫療保健提供者所持有的您的個人健康資訊副本。如果您希望聯邦醫療保險將您的個人資訊提供給其他人，例如照護者，請前往第111頁上的藍色方塊，以進一步了解如何填寫「個人健康資訊披露授權」表格。您通常也有權從支付您醫療照護費用的健康計劃取得此資訊，包括聯邦醫療保險。

這些類型的個人健康資訊包括：

- 索賠與帳單紀錄
- 與您加入健康計劃相關的記錄，包括聯邦醫療保險
- 醫療與個案管理紀錄
- 醫師或健康計劃用來對您作出決策的其他紀錄

一般而言，您可以透過紙本或電子方式取得您的資訊。如果您的醫療服務提供者或計劃以電子方式儲存您的資訊，通常在您提出要求時，必須提供電子副本。您有權及時取得您的資訊，但可能需要長達30天才能收到回覆。如果您的資訊是電子形式，您也可以要求將其傳送給您所選擇的第三方，例如為您治療的醫療服務提供者、家庭成員或研究人員。

您可能需要填寫表格以申請取得您的資訊副本，並支付費用。此費用通常不得超過以下總費用：

- 複製所要求資訊的工時
- 用於製作副本的用品
- 郵資（如果您請您的醫療保健提供者郵寄給您一份副本）

在大多數情況下，您不會因透過電子入口網站檢視、搜尋、下載或傳送您的資訊而被收費。

請造訪[HHS.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers)以獲取更多資訊。

如果您需要協助取得並使用您的健康紀錄，《取得與使用您的健康紀錄指南》可以幫助您了解方法。它會向您說明如何取得您的健康紀錄，並確保其準確且完整，讓您能充分利用您的醫療照護。請造訪[healthit.gov/get-it-check-it-use-it](https://www.healthit.gov/get-it-check-it-use-it)以檢閱指南。

聯邦醫療保險如何使用我的個人資料？

聯邦醫療保險保護您的健康資訊隱私。接下來的2頁說明聯邦醫療保險可能如何使用及提供您的資訊，並解釋您如何取得這些資訊。

《原始聯邦醫療保險》隱私權實務通知

本通知說明有關您的醫療資訊可能如何被使用及揭露，以及您如何取得該資訊的存取權。請仔細審閱。

法律要求聯邦醫療保險保護您的個人醫療資訊隱私。此外，這也要求我們向您提供此通知，以便您了解我們可能如何使用及分享（「揭露」）我們所持有關於您的個人醫療資訊。

我們必須將您的資訊提供給：

- 您、您指定的人（「指定人」），或有法律權利代表您行事的人（您的個人代表）
- 衛生及公共服務部部長，如有必要
- 法律要求必須擁有它的任何其他人

我們有權使用並提供您的資訊，以支付您的醫療保健費用並運作聯邦醫療保險。例如：

- 聯邦醫療保險行政承包商會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，或編製您的「聯邦醫療保險摘要通知」。
- 我們可能會使用您的資訊來為您提供客戶服務、解決您提出的申訴、就調查研究聯絡您，並確保您獲得優質照護。

我們可能會在以下有限情況下使用或分享您的資訊：

- 與依法有權取得聯邦醫療保險資料的州政府及其他聯邦機構（例如為了確保聯邦醫療保險正在進行適當付款，以及協助聯邦/州**醫療補助**計劃）
- 用於公共衛生活動（例如通報疾病爆發）
- 用於政府醫療保健監督活動（例如調查詐欺與濫用）
- 用於司法及行政程序（例如回應法院命令）
- 為執法目的（例如提供有限資訊以尋找失蹤人士）
- 對於符合所有隱私法要求的研究研究（例如用於預防疾病或失能）
- 為避免對健康或安全造成嚴重且迫在眉睫的威脅
- 為了就新的或變更的聯邦醫療保險福利與您聯絡
- 建立一個無人能追溯到您的資訊集合

- 與您的醫療保健提供者以及其他服務提供者，他們可能會為照護協調和品質改善目的與其合作（例如參與**責任醫療組織 (ACO)**）

我們不會出售或使用並分享您的資訊，以向您介紹健康產品或服務（「行銷」）。我們必須取得您的書面許可（「授權」），才能將您的資訊用於或分享給本通知中未說明的任何目的。

除非我們已因您授權而分享了資訊，否則您可隨時收回（「撤銷」）您的書面許可。

您有權：

- 檢視並取得我們所擁有關於您的資訊副本。
- 如果您認為我們的資訊有誤或不完整，且我們同意，請讓我們更正您的資訊。如果我們不同意，您可以將您的不同意聲明加入您的資訊中。
- 取得一份從我們這裡獲取您的資訊的人員名單。該清單不會涵蓋我們提供給您、您的個人代表或執法機關的資訊，或我們用於支付您的照護費用或用於我們營運的資訊。
- 要求我們以不同方式或在不同地點與您聯絡（例如，將資料寄送至郵政信箱而非您的住家地址）。
- 要求我們限制我們如何使用您的資訊，以及我們如何提供這些資訊，以便支付索賠並運作聯邦醫療保險。我們可能無法同意您的請求。
- 取得一封告知您資訊隱私可能面臨風險的信件（「外洩通知」）。
- 取得此通知的紙質副本。
- 請與客戶服務代表聯繫，了解我們的隱私權聲明。致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

如果您認為您的隱私權遭到侵犯，您可以向以下單位提出隱私申訴：

- 聯邦醫療保險與醫療補助服務中心（CMS）。請造訪[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)或致電1-800-MEDICARE。
- 美國衛生及公共服務部（HHS），民權辦公室（OCR）。請造訪[HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint](https://www.HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint)。

提出申訴不會影響您在聯邦醫療保險下的保險保障。

法律要求我們遵守本通知中的條款。我們有權變更我們使用或分享您資訊的方式。若我們做出變更，我們將在變更後60天內郵寄通知給您。

《隱私實務通知》於**原始聯邦醫療保險**2013年9月23日生效。

我該如何保護自己免於詐騙和醫療身分盜用？

醫療身分盜用是指有人竊取或使用您的個人資訊（例如您的姓名、社會安全號碼或聯邦醫療保險號碼），在未經您許可的情況下向聯邦醫療保險和健康保險公司提交詐欺性索賠。當您接受醫療保健服務時，請將日期記錄在日曆上。請保留您從醫療服務提供者收到的收據和帳單，以檢查是否有錯誤。如果您認為那裡有錯誤，或者醫療服務提供者向您收取了您未接受的服務費用，請採取以下步驟以查明被收取了哪些費用：

- 如果您有**原始聯邦醫療保險**，請查看您的「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。如果您參加了**聯邦醫療保險健康計劃**，請檢查您從您的計劃收到的帳單。
- 登入（或建立）您的安全聯邦醫療保險帳戶，請至[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)，以檢視您的聯邦醫療保險理賠資料（如果您有原始聯邦醫療保險）。您的索賠通常會在處理後24小時內於線上提供。您也可以從您的[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)帳戶下載您的索賠資料，方法是先在右上角選單中選取您的姓名，然後在「我的帳戶」下方選取「下載我的索賠與個人資料」。您也可以致電1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。
- 如果您知道醫療保健提供者或供應商，請致電並索取明細帳單。他們應在30天內將此提供給您。

如果您已聯絡該提供者，且您懷疑聯邦醫療保險被收取了您未接受的服務或用品費用，或者您不認識索賠中的提供者，請致電1-800-MEDICARE。

如果您認為您的聯邦醫療保險號碼遭到詐欺性使用，您也可以致電1-800-MEDICARE。

僅將個人資訊，例如您的聯邦醫療保險號碼，提供給醫師或其他聯邦醫療保險服務提供者、保險公司（及其持照代理人或經紀人）或代表您行事的計劃；或與聯邦醫療保險合作的州政府協助計劃。除非您事先已授權，否則請勿將您的聯邦醫療保險號碼或其他個人資訊提供給任何透過電話、電子郵件或親自聯絡您的人。聯邦醫療保險，或您的**聯邦醫療保險計劃**代表，僅會在有限情況下致電您：

- 如果您已經是該計劃的會員，聯邦醫療保險計劃可以致電給您。協助您加入的代理人也可以致電給您。
- 如果您留下了訊息，1-800-MEDICARE的客服代表可以致電給您，或者若有代表表示會有人回電給您。
- 如果您提交了疑似詐欺的報告，您可能會接到一通來自代表聯邦醫療保險的來電，以跟進您所提交的疑似詐欺報告狀態。

重要！聯邦醫療保險正在迅速採取行動，以制止並防止醫療保健詐欺、浪費與濫用。請記得檢查您的MSN、收據和帳單，並妥善保管您的聯邦醫療保險卡和聯邦醫療保險號碼。訪問[Medicare.gov/basics/reporting-medicare-fraud-and-abuse](https://www.Medicare.gov/basics/reporting-medicare-fraud-and-abuse)，或聯絡您當地的老年人聯邦醫療保險巡邏。了解更多關於老年人聯邦醫療保險巡邏，並在您的州尋找協助，請至[smpresource.org](https://www.smpresource.org)，或致電1-877-808-2468。

計劃必須遵守行銷規則

聯邦醫療保險計劃以及代理人在行銷其計劃並取得您的投保資訊時，必須遵守某些規則。計劃不需要您的個人資料即可提供報價。除非您致電要求加入，或您已授權他們與您聯絡，否則聯邦醫療保險計劃不能透過電話為您辦理加入計劃。

重要！請撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 舉報任何符合以下情況的計劃或代理人：

- 透過電話或電子郵件索取您的個人資料
- 致電為您加入一個計劃
- 意外拜訪您
- 使用虛假資訊來誤導您

您亦可致電調查醫療保險藥物完整性承包商 (I-MEDIC) ，電話：1-877-7SAFERX (1-877-772-3379) 。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詐欺、浪費與濫用。

調查涉嫌詐欺需要時間

每一個線索都很重要。聯邦醫療保險對所有疑似詐欺的通報都極為重視。當您舉報詐欺時，您可能不會立即得知結果。調查您的報告並建立案件需要時間，但請放心，您的資訊正在幫助我們保護聯邦醫療保險。

聯邦醫療保險受益人申訴專員如何協助您

聯邦醫療保險受益人申訴專員協助您處理與聯邦醫療保險相關的投訴、申訴及資訊請求。他們確保您擁有聯邦醫療保險權利與保障資訊，並了解如何處理您的疑慮。如果您有尚未由聯邦醫療保險或您的計劃處理的疑慮，請致電1-800-MEDICARE，請其將您的詢問提交給聯邦醫療保險受益人申訴專員。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。訪問[Medicare.gov/basics/your-medicare-rights/get-help-with-your-rights-protections](https://www.medicare.gov/basics/your-medicare-rights/get-help-with-your-rights-protections)了解更多信息。

第9部分：

尋找有用的聯絡方式

取得個人化協助

1. 致電我們1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。
2. 透過[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，KS66044。

全天24小時獲取資訊，包括週末

- 請清楚說話，並依照語音提示選擇最符合您需求的類別。
- 請將您的聯邦醫療保險卡放在面前，並準備好提供您的聯邦醫療保險號碼。您也可以透過登入您的安全聯邦醫療保險帳戶來取得您的聯邦醫療保險號碼。請造訪[Medicare.gov/account](https://www.Medicare.gov/account)。
- 當被要求提供您的聯邦醫療保險號碼時，請一次一個清楚地說出每個數字和字母。
- 若需以英語或西班牙語以外的語言獲得協助，或要取得無障礙格式的聯邦醫療保險出版物（例如大字版或點字版），請洽詢客服代表。

重要！需要有人（例如家人、朋友或照護者）在致電1-800-MEDICARE時存取您的個人健康資訊嗎？

您可以填寫一份「授權揭露個人健康資訊」表格，讓聯邦醫療保險將您的個人健康資訊提供給您本人以外的其他人。若要取得本表格的英文和西班牙文版本，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(1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。您也可以您的安全聯邦醫療保險帳戶中於[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)提交此表格。聯邦醫療保險必須先處理該表格，授權才會生效。

取得聯邦醫療保險資訊的其他方式

聯邦醫療保險電子郵件

造訪[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)以建立您的安全聯邦醫療保險帳戶。請提供您的電子郵件地址，以接收有關聯邦醫療保險的重要提醒與資訊。

出版物

請造訪[Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications)，以檢視、列印或下載有關不同聯邦醫療保險主題及其他語言之出版物副本。您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。請前往第129頁以取得有關免費獲得無障礙格式出版品（例如大字版、電子書或點字版）的資訊。

社群媒體

透過在Facebook(facebook.com/Medicare)和X (前稱Twitter: x.com/MedicareGov)上追蹤我們，隨時掌握最新資訊，並與其他聯邦醫療保險人士聯繫。

影片

在YouTube.com/cms hhsgov找到關於聯邦醫療保險及其他醫療保健主題的官方影片。

其他有用的聯絡方式

州健康保險協助項目 (SHIPs)

SHIPs是由州政府運作的項目，獲得聯邦政府資金，為聯邦醫療保險受益人提供當地健康保險諮詢服務。SHIPs並未與任何保險公司或健康計劃有聯繫。他們會為您和您的家人或照護者提供免費、個人化的諮詢，以協助您了解聯邦醫療保險相關主題。

請前往第114–117頁以取得您當地SHIP的電話號碼，或造訪shiphelp.org。

社會安全

請造訪SSA.gov以申請並加入**原始聯邦醫療保險**，並了解您是否符合透過聯邦醫療保險藥物費用獲得**額外幫助**的資格。此外，當您開立個人「我的社會安全」帳戶時，您可以檢視您的社會安全聲明、核實您的收入、變更您的直接存款資訊、更新您的地址，以及更多。造訪SSA.gov/myaccount以開啟您的個人帳戶。

福利協調與追償中心

請致電福利協調與追償中心1-855-798-2627，以回報您保險資訊的變更，或告知聯邦醫療保險您是否有其他保險（例如雇主團體健康計劃、工傷補償或汽車無過失保險）。TTY使用者可以致電1-855-797-2627。

受益人與家庭為中心照護 - 品質改善組織與州調查機構

如果您認為您的醫療保險給付對您的服務結束得太早，請聯絡您的受益人與家庭為中心照護品質改善組織 (BFCC-QIO)（例如，如果您的醫院表示您必須出院，而您不同意）。您可能有权提出快速申訴。如果您對醫療照護機構的照護品質有疑慮，或對您的提供者對您疑慮的回應不滿意，您可以直接向您所在州的調查機構或BFCC-QIO提出正式申訴。致電1-800-MEDICARE以取得您的BFCC-QIO或您所在州的調查機構電話號碼。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。請造訪Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/complaints以獲取更多資訊。

國防部

取得有關TRICARE For Life (TFL)和TRICARE藥房計劃的資訊。

TFL:

1-866-773-0404 · TDD:1-866-773-0405

tricare.mil/tfl

tricare4u.com

TRICARE藥房計劃：

1-877-363-1303 · TTY: 1-877-540-6261

tricare.mil/pharmacy

militaryrx.express-scripts.com

退伍軍人事務部 (VA)

如果您是退伍軍人，或曾在美國軍隊服役，且對退伍軍人福利有疑問，請聯絡退伍軍人事務部 (VA)。

1-800-827-1000 · TTY: 711

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

人事管理局

取得有關聯邦員工健康福利計劃的資訊，適用於現職及退休的聯邦員工。

聯邦退休人員：

1-888-767-6738 · TTY: 711

[OPM.gov/healthcare-insurance/Guide-Me/Retirees-Survivors](https://opm.gov/healthcare-insurance/Guide-Me/Retirees-Survivors)

現職聯邦員工：

請聯絡您的福利官員。請造訪apps.opm.gov/abo以取得福利官員名單。

鐵路退休委員會 (RRB)

如果您領取RRB福利，請致電他們以變更您的地址或姓名、確認資格、加入聯邦醫療保險、補發您的聯邦醫療保險卡，或通報死亡。

1-877-772-5772 · TTY: 1-312-751-4701

[RRB.gov](https://rrb.gov)

對本手冊有任何問題或意見嗎？

請透過medicareandyou@cms.hhs.gov寄送電子郵件給我們。

州健康保險協助項目 (SHIPs)

請造訪shiphelp.org，或使用以下資訊，以獲得有關申訴、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利與保障的免費個人化協助。

阿拉巴馬州

州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-800-243-5463

阿拉斯加州

聯邦醫療保險資訊辦公室
1-800-478-6065
TTY: 1-800-770-8973

亞利桑那州

亞利桑那州健康保險協助計劃
(SHIP)
1-800-432-4040

阿肯色州

老年健康保險資訊計劃 (SHIIP)
1-800-224-6330

加利福尼亞州

加州健康保險諮詢與倡議計劃
(HICAP)
1-800-434-0222

科羅拉多州

州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-888-696-7213

康乃狄克州

康乃狄克州健康保險協助、外展、
資訊與轉介、諮詢、資格篩檢計劃
(CHOICES)
1-800-994-9422

特拉華州

特拉華州醫療保險協助局
1-800-336-9500

佛羅里達州

為長者提供健康保險需求服務
(SHINE)
1-800-963-5337
TTY: 1-800-955-8770

喬治亞州

喬治亞州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-866-552-4464 (選項4)

關島

關島醫療保險協助計劃
(GUAMMAP)
1-671-735-7415

夏威夷州

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

愛達荷州

老年健康保險福利顧問 (SHIBA)
1-800-247-4422

伊利諾伊州

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

印第安納州

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

愛荷華州

老年健康保險資訊計劃 (SHIIP)
1-800-351-4664
TTY: 1-800-735-2942

堪薩斯州

堪薩斯州高齡健康保險諮詢 (SHICK)
1-800-860-5260

肯塔基州

州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-877-293-7447

路易斯安那州

老年健康保險資訊計劃 (SHIIP)
1-800-259-5300

緬因州

緬因州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-800-262-2232

馬里蘭州

州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-800-243-3425

麻薩諸塞州

為每個人提供健康保險需求服務
(SHINE)
1-800-243-4636
TTY :1-877-610-0241

密西根州

密西根州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-800-803-7174

明尼蘇達州

明尼蘇達州健康保險協助計劃/
高齡連結專線
1-800-333-2433

密西西比州

密西西比州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-844-822-4622

密蘇里州

密蘇里州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-800-390-3330

蒙大拿州

蒙大拿州健康保險協助計劃 (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協助計劃
(MAP)
1-800-307-4444

新罕布夏州

NHSHIP–ServiceLink資源中心
1-866-634-9412

紐澤西州

州健康保險協助計劃 (SHIP)
1-800-792-8820

新墨西哥州

新墨西哥州ADRC-SHIP
1-800-432-2080

紐約州

健康保險資訊諮詢與協助計劃
(HIICAP)
1-800-701-0501

北卡羅來納州

高齡健康保險資訊計劃 (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

俄亥俄州高齡健康保險資訊計劃
(OSHIIP)
1-800-686-1578
TTY:1-614-644-3745

奧克拉荷馬州

奧克拉荷馬州聯邦醫療保險協助計劃
(MAP)
1-800-763-2828 (適用於州內區碼
405、918和580)
所有其他區號：
405-521-6628

俄勒岡州

高齡健康保險福利協助 (SHIBA)
1-800-722-4134

賓夕法尼亞州

賓州聯邦醫療保險教育與決策洞察
(PA MEDI)
1-800-783-7067

波多黎各

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

羅德島州

高齡健康保險計劃
(SHIP)
1-888-884-8721
TTY: 401-462-0740

南卡羅來納州

南卡羅來納州老齡事務部
1-800-868-9095

南達科他州

高齡健康資訊與保險教育 (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

健康資訊諮詢與倡導計劃 (HICAP)
1-800-252-9240

猶他州

高齡健康保險資訊計劃 (SHIP)
1-800-541-7735

佛蒙特州

佛蒙特州健康保險協助項目
1-800-642-5119

維京群島

維京群島健康保險協助計劃
(VISHIP)
1-340-772-7368 聖克羅伊區域；
1-340-714-4354 聖托馬斯區域

維吉尼亞州

維吉尼亞州保險諮詢與協助計劃
(VICAP)
1-800-552-3402

華盛頓州

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

華盛頓特區

DC SHIP
202-727-8370

西維吉尼亞州

西維吉尼亞州健康保險協助計劃
(WV SHIP)
1-877-987-4463

威斯康辛州

威斯康辛州健康保險協助計劃
(SHIP)
1-800-242-1060
TTY: 711

懷俄明州

懷俄明州健康保險資訊計劃
(WSHIIP)
1-800-856-4398

注意

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 are no margins, text, or other markings on the page.

第10部分：

定義

責任醫療組織 (ACO)

接受原始聯邦醫療保險並協同合作，為患者提供高品質、協調一致的醫療照護，且對其向您提供之照護品質與成本負責的醫師、醫院及其他醫療保健提供者團體。

分配

您的醫師、其他醫療保健提供者或供應商同意直接由聯邦醫療保險支付，接受聯邦醫療保險核准的該項服務付款金額作為全額付款，且不向您收取超過聯邦醫療保險自付額與共同保險的任何費用。

福利期間

原始聯邦醫療保險衡量您使用住院醫院與專業護理機構服務的方式。福利期間自您作為住院病患被收治進入醫院或專業護理機構的當天開始。當您連續60天未接受任何住院醫院照護（或專業護理機構中的專業照護）時，給付期間即告結束。如果您在一個福利期間結束後進入住院醫院或專業護理機構，則新的福利期間即開始。您必須為每個給付期間支付住院醫院自付額。福利期間的數量沒有限制。

共同保險

在您支付任何自付額後，您可能需要支付作為您分擔福利費用的一部分的金額。共同保險通常是一個百分比（例如，20%）。

共付額

在您支付任何自付額後，您可能需要支付作為您分擔福利費用的一部分的金額。共付額是一個固定金額，例如\$30。

可計入的處方藥保險

處方藥保險預計平均支付金額至少與聯邦醫療保險的藥品保險支付金額一樣多。這可能包括來自現任或前任雇主或工會的藥物保險、TRICARE、印第安人健康服務、VA，或個人健康保險保障。

關鍵可及醫院

位於鄉村地區、距離另一家醫院或關鍵可及醫院超過35英里（若位於山區地形或僅有次要道路的地區，則為15英里）的小型設施。此設施提供全天候24/7緊急照護，設有25張或更少的住院床位，且急性照護患者的平均住院時間維持在96小時或以下。

自付額

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您的其他保險開始支付之前，您必須支付的醫療保健或處方藥費用。

示範計劃

特殊計劃，有時稱為「試點計劃」或「研究調查」，用於測試聯邦醫療保險承保、支付以及照護品質的改進。它們通常僅在有限時間內、針對特定人群，並在特定地區運作。

電子健康紀錄

電子健康紀錄是您的醫療狀況、醫療照護與治療的歷史紀錄，由您的醫師、其他醫療照護提供者、醫療診所職員或醫院儲存在電腦中。

- 它們可以幫助降低醫療錯誤的機率、消除重複檢查，並且可能改善您的整體照護品質。
- 您的醫師的電子健康紀錄可能能夠連結至醫院、實驗室、藥局、其他醫師，或免疫接種資訊系統（登錄系統），如此照護您的人員便能更完整地掌握您的健康狀況。

電子處方開立

這是您的處方開立者（您的醫師或其他依法有權開立處方的醫療照護提供者）將您的處方直接傳送至您的藥局的一種電子方式。電子處方可為您節省金錢與時間，並有助於保障您的安全。

額外幫助

一項協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、自付額和共同保險）的聯邦醫療保險計劃。

處方集

由處方藥計劃或提供處方藥福利的其他保險計劃所涵蓋的處方藥清單。亦稱藥物清單。

住院復健機構

提供密集復健計劃給住院病人的醫院，或醫院的一部分。

終身保留日

在原始聯邦醫療保險中，這些是當您住院超過90天時，聯邦醫療保險會支付的額外天數。您一生中可使用的保留日總數為60天。對於每一個終身保留日，聯邦醫療保險支付所有涵蓋費用，但每日共同保險額除外。

長期護理醫院

提供治療給平均住院超過25天的急性照護醫院。大多數患者會從加護病房或重症照護病房轉出。

醫療補助

一項聯邦與州政府共同合作的計劃，協助部分收入有限且（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，大多數醫療保健費用都會獲得承保。

醫療上必要的

診斷或治療疾病、傷害、病況、疾病或其症狀所需，且符合公認醫學標準的醫療服務或用品。

聯邦醫療保險優勢計劃（C部分）

由與聯邦醫療保險簽約的私人公司提供的一種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部分與B部分福利，但有少數例外，例如臨床試驗的某些方面，這些仍由原始聯邦醫療保險承保，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
- 優選醫療服務提供者組織
- 私人按服務收費計劃
- 特殊需求計劃
- 醫療儲蓄帳戶計劃

如果您已加入聯邦醫療保險優勢計劃：

- 大多數聯邦醫療保險服務皆由該計劃承保
- 大多數聯邦醫療保險服務並非由原始聯邦醫療保險支付
- 大多數聯邦醫療保險優勢計劃提供處方藥保險

經聯邦醫療保險核准的金額

原始聯邦醫療保險為承保服務或項目設定的付款金額。聯邦醫療保險支付其應負擔的部分，而您支付該金額中您應負擔的部分。

聯邦醫療保險健康計劃

由與聯邦醫療保險簽約以提供A部分、B部分，且在許多情況下提供D部分福利的私人公司所提供的計劃。包括聯邦醫療保險優勢計劃以及某些其他類型的保險（例如聯邦醫療保險成本計劃、PACE計劃，以及示範 / 試辦計劃）。

聯邦醫療保險計劃

您可取得聯邦醫療保險健康保險或藥物保險的任何非原始聯邦醫療保險方式。此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

由私人保險公司銷售的聯邦醫療保險補充保險，用以填補原始聯邦醫療保險承保中的「缺口」。

原始聯邦醫療保險

一項按服務收費的健康保險計劃，分為2個部分：A部分（住院保險）及B部分（醫療保險）。您通常在接受承保服務時支付部分費用。在原始聯邦醫療保險下，您不會透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障。

保費

向聯邦醫療保險、保險公司或醫療保健計劃定期支付的費用，用於健康或處方藥保障。

預防性服務

預防疾病或在疾病早期偵測疾病的醫療照護，此時治療最可能發揮最佳效果（例如，預防性服務包括子宮頸抹片檢查、流感疫苗，以及乳房攝影篩檢）。

初級照護醫師

您首先就診的大多數健康問題的醫師。他們可能會與其他醫師和醫療照護提供者討論您的照護，並將您轉介給他們。

轉介

由您的初級照護醫師開立的書面醫囑，指示您前往專科醫師就診或接受某些醫療服務。若無轉介，您的計劃可能不會支付專科醫師提供的服務費用。

鄉村急診醫院

為患者提供急診部服務、觀察照護，以及某些其他指定的門診醫療與健康服務的機構，患者通常停留少於24小時。

服務區域

您必須居住在該區域內，該計劃才會接受您成為會員。對於限制您可使用哪些醫師和醫院的計劃，這通常也是您可以獲得例行性（非緊急）服務的地區。如果您搬離其服務區域，計劃可以，而且在某些情況下必須，將您退保。

專業護理機構（SNF）

具備人員與設備，可提供專業護理照護，且在大多數情況下，亦可提供專業復健服務及其他相關健康服務的護理機構。

專業護理機構（SNF）照護

在專業護理機構中每日提供的專業護理與治療服務。專業護理機構照護的例子包括物理治療或靜脈注射，這些只能由物理治療師或註冊護士提供。

無歧視聲明

聯邦醫療保險和醫療補助服務中心(CMS)不會因種族、膚色、原國籍、殘疾、性別或年齡而排除任何人參與其任何項目和活動，也不會拒絕向任何人提供福利或以其他方式歧視任何人。這些專案和活動無論是由CMS直接開展，還是透過承包商或CMS安排進行其專案和活動的任何其他實體開展。

如果您對於以您可使用的格式獲取資訊有任何疑慮，您可以透過本通知中所列的任何方式聯絡CMS。

如果您認為自己在CMS專案或活動中受到歧視，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、州或地方聯邦醫療補助辦公室或市場合格健康計劃獲取資訊時遇到困難，也可以提出投訴。有三種途徑向美國衛生與公眾服務部衛生及公共服務部，民權辦公室提出投訴：

1. 在線：

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

2. 透過電話：致電1-800-368-1019。TTY使用者可以致電1-800-537-7697。

3. 書面：將您的投訴相關資訊發送至：

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

CMS無障礙溝通

聯邦醫療保險提供免費輔助工具和服務，包括以無障礙格式，如點字、大字體、數據/音訊檔案、中繼服務和TTY通訊提供的資訊。如果您要求以無障礙格式提供資訊，您不會因為提供該資訊所需的額外時間而受到任何不利影響。這表示如果您的申請處理有所延遲，您將獲得額外的時間來採取任何行動。

如需以無障礙格式索取聯邦醫療保險或市場資訊，您可以：

1. 致電我們：
聯邦醫療保險：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY:1-877-486-2048
市場：1-800-318-2596TTY:1-855-889-4325
2. 電子郵件聯絡我們：altformatrequest@cms.hhs.gov
3. 請寄信給我們：
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)

您的申請應包括您的姓名、電話號碼、所需資訊的類型 (如已知)，以及我們應寄送資料的郵寄地址。我們可能會聯絡您以取得更多資訊。

註：如果您參加了聯邦醫療保險優勢計劃或聯邦醫療保險藥品計劃，請聯絡您的計劃，以可訪問的格式索取其資訊。如需聯邦醫療補助，請聯絡您所在州的聯邦醫療補助辦公室。

尋找其他語言的協助？

如果您，或您正在協助的人，對聯邦醫療保險有任何疑問，您有權以您的語言免費獲得協助與資訊。若要與口譯員通話，請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可以致電1-877-486-2048。

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, volete 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).

HealthInsuranceMarketplace® (健康保險市場) 是美國衛生與公眾服務部的註冊服務商標。衛生與公眾服務部。

《聯邦醫療保險與您》並非法律文件。官方的聯邦醫療保險項目法律指示包含在相關的法規、條例和裁決中。

該產品由美國納稅人出資生產。

此產品的副本可於 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 免費取得。
或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可以致電 1-877-486-2048。

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

公務
私人使用罰款·\$300

CMS Product No. 10050-C (Chinese)
September 2026

禁止轉售

國家聯邦醫療保險手冊

搬家？

如果您領取**社會安全福利**，請造訪[SSA.gov](https://www.ssa.gov)以變更您的地址。
如果您領取**鐵路退休委員會 (RRB) 福利**，請造訪[RRB.gov](https://www.rrb.gov)以變更您的地址。



Medicare