Hãy ghi nhớ những điều quan trọng sau đây

- Quý vị phải có Medicare Phần A (Bảo Hiểm Bệnh Viện) và Medicare Phần B (Bảo Hiểm Y Tế) để mua thêm bảo hiểm Bảo hiểm Medicare bổ túc (Medigap).
- Quý vị trả cho công ty bảo hiểm tư nhân bảo phí hàng tháng cho hợp đồng Medigap bên cạnh bảo phí hàng tháng Phần B cho Medicare. Liên hệ với công ty bảo hiểm để tìm hiểu cách thức chi trả bảo phí Medigap.
- Một hợp đồng Medigap chỉ bảo hiểm cho 1 người. Người phối ngẫu (vợ/chồng) phải mua 1 hợp đồng riêng.
- Mặc dù một số hợp đồng bảo hiểm Medigap trước đây có bao gồm các phần thuốc theo toa, hợp đồng bảo hiểm Medigap được ký sau ngày 01 Tháng Một năm 2006, không được phép chi trả phần đó. Nếu quý vị muốn bảo hiểm thuốc theo toa, quý vị có thể tham gia Chương Trình Thuốc Theo Toa Medicare Prescription Drug Plan (Part D) được cung cấp bởi các công ty tư nhân được Medicare chấp thuận.
- Việc so sánh các hợp đồng Medigap là rất quan trọng, vì chi phí có thể thay đổi và bảo phí có thể tăng lên khi quý vị lớn tuổi dần. Một số tiểu bang áp đặt giới hạn về cách các công ty bảo hiểm "định giá" bảo phí Medigap.
- Thời gian tốt nhất để mua hợp đồng Medigap là trong suốt Thời Kỳ Mở Ra Cho Ghi Danh Medigap của quý vị, lúc đó quý vị có quyền mua bất kỳ hợp đồng Medigap nào được cung cấp trong tiểu bang của quý vị. Giai đoạn 6 tháng này bắt đầu từ ngày đầu tiên của tháng mà quý vị tròn hoặc lớn hơn 65 tuổi **và** đăng ký cho bảo hiểm Phần B. Một số tiểu bang yêu cầu các công ty bảo hiểm Medigap bán hợp đồng Medigap cho những người dưới 65 tuổi. Kiểm tra với Ủy Ban Bảo Hiểm Tiểu Bang để biết về các quyền lợi quý vị có theo luật của tiểu bang.

Tôi có thể lấy thông tin ở đâu?

- Vào trang Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx để tìm và so sánh các hợp đồng Medigap.
- Vào trang Medicare.gov/publications để xem hoặc in phần "Lựa chọn Hợp Đồng Medigap: Hướng dẫn Bảo Hiểm Sức Khỏe cho người có Medicare."
- Gọi tổng đài 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để được trợ giúp hỏi đáp về Medicare và Medigap. Đường dây TTY cho người khiếm thanh khiếm thính, vui lòng gọi số.
- Gọi điện đến Ủy Ban Bảo hiểm Tiểu bang nếu quý vị có thắc mắc về các Hợp Đồng Medigap được bán trong vùng của quý vị hoặc bất kỳ vấn đề nào khác liên quan đến bảo hiểm. Vào trang Medicare.gov/contacts, hoặc gọi tổng đài 1-800-MEDICARE để lấy số điện thoại.
- Gọi đến Chương Trình Hỗ Trợ Bảo Hiểm Sức Khỏe Tiểu bang (SHIP) để được giúp đỡ về bất kỳ vấn đề sau đây.
  - Mua 1 hợp đồng Medigap hoặc bảo hiểm chăm sóc dài hạn
  - Giải quyết vấn đề từ chối hoặc khiếu nại về việc thanh toán
  - Những quyền lợi và sự bảo vệ của Medicare
  - Lựa chọn 1 chương trình Medicare
  - Quyết định có tạm dừng hợp đồng Medigap của quý vị hay không
  - Những thắc mắc về yêu cầu trả tiền với Medicare

Xin vào trang shiptacenter.org, hoặc gọi tổng đài 1-800-MEDICARE để lấy số điện thoại.

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

"Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare: Hãy bắt đầu" không phải là 1 tài liệu luật định. Có nhiều chi tiết hơn được nêu trong cẩm nang "Lựa chọn 1 hợp đồng Medigap: Hướng dẫn về bảo hiểm Sức khỏe cho người có Medicare" và trên trang Medicare.gov. Hướng dẫn hợp pháp chính thức về Chương trình Medicare được bao gồm trong những quy chế, quy định, và quyết định liên quan.

Thông tin trong tập quảng cáo này chỉ chính xác khi vào thời điểm được in ấn. Vào trang Medicare.gov hoặc gọi tổng đài 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) để có những thông tin mới nhất. Đường dây TTY cho người khiếm thính, xin gọi số 1-877-486-2048.

Được thanh toán bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (HHS).

CMS Product No. 11575-Vietnamese
Revised June 2020

Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare

BẮT ĐẦU NGAY

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

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Hãy Bắt Đầu

Bảo hiểm Medicare Nguyên Thủy chi trả cho nhiều, nhưng không phải tất cả, dịch vụ y tế và dụng cụ chăm sóc sức khỏe. Các Hợp Đồng Bảo hiểm Bổ sung Medicare, được bán bởi những công ty tư nhân, có thể giúp chi trả phần chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị mà Medicare Nguyên Thủy không chi trả, như là đồng trả, đồng bảo hiểm, và các khoản khấu trừ. Các Hợp Đồng Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare còn được gọi là Các Hợp Đồng Medigap.

Một số Hợp đồng Medigap cũng cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ mà bảo hiểm Medicare nguyên thủy không chi trả như các dịch vụ chăm sóc y tế khi quý vị đi du lịch bên ngoài nước Mỹ. Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare nguyên thủy và quý vị mua một hợp đồng Medigap, Medicare sẽ trả phần của số tiền được Medicare chấp thuận cho chi phí chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm. Sau đó, bảo hiểm Medigap của quý vị sẽ chi trả phần của nó. Quý vị trả bảo phí cho hợp đồng Medigap.

Hợp đồng Medigap khác với Chương trình Medicare Advantage. Các Chương trình Medicare Advantage là cách để nhận các quyền lợi Medicare của quý vị, trong khi hợp đồng Medigap bổ sung cho các quyền lợi Medicare Nguyên thủy của quý vị. Một công ty bảo hiểm sẽ bị cho là vi phạm pháp luật nếu bán Hợp đồng Medigap cho những ai vẫn còn đang đăng ký với Chương trình bảo hiểm Lợi Điểm Medicare - Medicare Advantage Plan. Nếu quý vị có Medigap rồi chuyển qua Chương trình bảo hiểm Lợi Điểm Medicare lần đầu tiên, quý vị có quyền thay đổi quyết định và có quyền đặc biệt theo đúng luật pháp liên bang để mua Hợp đồng Medigap nếu quý vị trở lại với Medicare Nguyên Thủy trong vòng 12 tháng đăng ký.

Những Hợp đồng nào có thể dùng?

Mỗi Hợp đồng Medigap phải tuân theo luật tiểu bang và liên bang được lập ra để bảo vệ quý vị, và Hợp đồng phải ghi rõ là "Bảo Hiểm Bổ Sung Medicare". Các công Ty Bảo Hiểm chỉ có thể bán cho quý vị một Hợp đồng Medigap "tiêu chuẩn hóa", được ghi rõ ở hầu hết các tiểu bang bằng ký tự A-N. Ở các bang Massachusetts, Minnesota, và Wisconsin, các Hợp đồng Medigap được tiêu chuẩn hóa theo một cách khác nhau. Để biết thêm thông tin, vui lòng vào trang web Medicare.gov

Tất cả những Hợp đồng được tiêu chuẩn hóa đều cung cấp những phúc lợi cơ bản giống nhau, bất kể là công ty bảo hiểm nào bán, nhưng một số công ty cung cấp thêm những phúc lợi khác để quý vị có thể lựa chọn cái nào đáp ứng nhu cầu của mình.

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

Ở một số tiểu bang, quý vị có thể mua một loại Hợp đồng Medigap khác được gọi là chương trình Medicare SELECT. Các chương trình Medicare SELECT là những hợp đồng Medigap được tiêu chuẩn hóa, các chương trình này yêu cầu quý vị phải sử dụng những bệnh viện cụ thể và trong một số trường hợp là phải đi những bác sĩ hoặc nhân viên y tế cụ thể nào đó mới được nhận đầy đủ bảo hiểm bổ sung (trừ trường hợp cấp cứu). Nếu quý vị có Medigap rồi chuyển qua Hợp đồng Medicare SELECT, quý vị có quyền thay đổi quyết định trong vòng 12 tháng và chuyển sang Hợp đồng Medigap cơ bản.

Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2020, các gói Medigap đã được bán cho những người mới sử dụng Medicare đã không được phép chi trả khoản khấu trừ Phần B. Do đó, các gói C và F không còn khả dụng cho những người mới tham gia Medicare vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2020 (những người đã 65 tuổi vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2020 và những người nhận Medicare Phần A (Bảo hiểm Bệnh viện) vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2020)

Nếu quý vị đã có một trong những gói chương trình này (hoặc phiên bản khấu trừ cao của Chương trình F) trước ngày 1 tháng 1 năm 2020, quý vị có thể giữ. Nếu đủ điều kiện nhận Medicare trước ngày 1 tháng 1 năm 2020, nhưng chưa ghi danh, quý vị có thể mua Chương trình C hoặc F.

Bảo hiểm sẽ chi trả những gì?

Biểu mẫu dưới đây thể hiện những thông tin cơ bản về những phúc lợi khác nhau mà Hợp đồng Medigap chi trả. Ở những chỗ ghi phần trăm (%), nghĩa là hợp đồng Medigap sẽ chi trả tỉ lệ phầm trăm (%) cho quyền lợi đó và quý vị có trách nhiệm chi trả phần còn lại. Truy cập trang mạng Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies để xem thông tin này trực tuyến.

	Các Kế hoạch bảo Hiểm Bổ Sung Medicare (Medigap)									
Các phúc lợi	**A**	**B**	**C**	**D**	**F***	**G**	**K**	**L**	**M**	**N**
Đồng Bảo Hiểm và viện phí của Phần A (được thêm 365 ngày sau khi đã sử dụng hết quyền lợi Medicare)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Đồng Bảo Hiểm hoặc Đồng Chi Trả của Phần B	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%* *
Máu (3 pint đầu)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Đồng Bảo Hiểm hoặc đồng trả cho chăm sóc bệnh nhân ở giai đoạn cuối Phần A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Đồng Bảo Hiểm Chăm sóc tại các cơ sở điều dưỡng chuyên môn			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Khấu Trừ Phần A		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Khấu Trừ Phần B			100%		100%					
Phí tổn vượt trội Phần B					100%	100%				
Cấp cứu du lịch nước ngoài (tùy vào giới hạn của Chương trình bảo hiểm)			80%	80%	80%	80%			80%	80%
Giới hạn chi phí xuất túi (2020)***							$5,880	$2,940		

Những hợp đồng Medigap tiêu chuẩn hóa không buộc phải chi trả cho chăm sóc dài hạn (như chăm sóc ở nhà điều dưỡng), chăm sóc về nhãn khoa hoặc nha khoa, trợ thính, mắt kính và y tá điều dưỡng riêng.

* Kế hoạch F cũng cung cấp kế hoạch khấu-trừ-cao ở một số tiểu bang. Với lựa chọn này, quý vị phải trả các chi phí được Medicare chấp nhận chi trả (đồng bảo hiểm, đồng trả và các khoản khấu trừ) lên tới tổng số tiền khấu trừ là $2,340 trong năm 2020 trước khi hợp đồng của quý vị chi trả bất cứ thứ gì. (Chương trình C và F sẽ không có sẵn cho những người mới đủ điều kiện nhận Medicare vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2020.)

** Đối với chương trình bảo hiểm K và L, sau khi quý vị đã trả chi phí xuất túi và khấu trừ Phần B đến giới hạn tối đa hàng năm ($198 cho năm 2020), thì Medigap sẽ chi trả 100% dịch vụ được bảo hiểm cho thời gian còn lại của năm.

*** Chương trình bảo hiểm N chi trả 100% đồng bảo hiểm Phần B, ngoại trừ đồng trả tối đa $20 cho khám bác sĩ và đồng trả tối đa $50 cho việc đi cấp cứu không dẫn đến nhập viện nội trú.