

Đây là tài li u chính th c c a chính ph M .



Năm nay t t c nh ng ng i có Medicare đ u nh n đ c c u n “Medicare and You-2012” do trung tâm CMMS (Center for Medicare & Medicaid Services) n hành, s m h n m i năm vì th i h n ghi danh đ c đôn lên s m h n.

Đây là tài li u chính th c c a chính ph M . Tài li u 150 trang này g m nhi u chi ti t ph c t p. Chúng tôi s c g ng thu g n và ch trích d ch nh ng đ n có liên quan đ n đ i đa s ng i Vi t đ đ c gi d theo dõi. Nh ng xin gi tài li u này đ tham kh o. Chúng tôi cũng s không chuy n ng các danh t chuyên môn v y khoa ho c các t Anh ng quá thông đ ng nh “plan,” “deductible,” “co-payment,” “premium”... vì đ nguyên Anh ng l i đ hi u h n. Chúng tôi cũng không theo th t c a tài li u mà s p x p sao cho đ c gi d theo dõi. Đ có th tìm ki m nhanh chóng các thông tin cho m i nhu c u ta nên dùng m t m u gi y nh đánh đ u t ng danh m c c a c u n “Medicare and You-2012.”

Medicare 2012 có m t s thay đ i v quy n l i, k c m t s d ch v mi n phí, đáng k nh t là d ch v “Yearly Wellness” trong khuôn kh “preventive services” (y t phòng ng a), cho phép ta khám b nh, ch ng ng a, th nghi m, tham v n... mi n phí. Đ ti n đ ng xin copy trang “Preventive Services Checklist” (trang 3) và mang theo khi đi chích ng a ho c khám b n đ n bác sĩ c v n, giúp ta “phòng b nh h n ch a b nh.”

Th i h n ghi danh, thay đ i “plan” cho năm 2012 cũng đ c đ i lên s m h n nh sau: B t đ u t 15 tháng 10 năm 2011 và ch m d t ngày 7 tháng 12 năm 2011, đ đ c Medicare b t đ u chi tr t ngày 1 tháng 1 năm 2012. Mu n thay đ i “plan” cũng ph i quy t đ nh trong th i gian này.

### **Medicare là gì?**

Medicare là b o hi m y t c a chính ph dành cho:

- \* Ng i t 65 tu i tr lên.
- \* Ng i ít tu i h n n u b khuy t t t.
- \* Ng i mang b nh th n ph i l c máu th ng tr c ho c đã thay th n (End-Stage Renal Disease).

### **Khi nào ghi danh**

## Các c 65 tr lên c n bi t năm 2012

T&#225;c Gi&#7843;: Hà Ng c C

Th&#7913; N&#259;m, 05 Th&#225;ng 1 N&#259;m 2012 07:46

---

Th i h n dành cho nh ng ng i ghi danh Medicare Part B n đ u tiên là 7 tháng k c tháng b n t i 65 tu i và ch m d t 3 tháng sau khi b n 65 tu i.

B n ph i ghi danh 3 tháng tr c khi t i 65 tu i đ kh i thi t thời.

N u b n KHÔNG sinh vào ngày m ng M t c a tháng sinh c a mình thì Medicare c a b n s có hi u l c k t ngày m ng m t c a tháng sinh c a b n. Thí d ngày sinh nh t th 65 c a b n là 20 tháng 7, 2012 và b n ghi danh vào tháng 4, ho c tháng 5 hay tháng 6 thì Medicare c a b n có hi u l c t ngày 1 tháng 7, 2012.

Nh ng n u b n sinh vào ngày m ng M t c a tháng sinh thì Medicare có hi u l c t ngày m ng m t c a tháng tr c tháng sinh c a b n. Trong thí d trên thay vì sinh vào ngày 20 mà b n sinh vào ngày 1 tháng 7 thì Medicare c a b n có hi u l c t ngày 1 tháng 6, 2012

N u b n ghi danh vào tháng b n 65 tu i hay 3 tháng sau khi b n 65 tu i thì Part B c a b n s b ch m tr nh d i đây n u b n 65 tu i vào tháng 7 mà b n

Ghi danh vào tháng 7 thì Part B có hi u l c vào ngày 1 tháng 8

Tháng 8..... ngày 1 tháng 10

Tháng 9..... ngày 1 tháng 12

Tháng 10..... ngày 1 tháng 1

N u b n không ghi danh Part A và Part B (mà b n ph i tr premium t c l phí hàng tháng cho part B) khi b n đ đ u ki n thì b n có th ghi danh trong th i gian t ngày 1 tháng 1 t i ngày 31 tháng 3 m i năm và Medicare c a b n s có hi u l c vào ngày 1 tháng 7, nh ng b n có th ph i tr m t premium cao h n – có khi t i 10%. Nh ng n u:

- B n hay ng i ph i ng u còn làm vi c và đ c b o hi m b i n i làm vi c thì có th ghi danh b t k lúc nào.

- Ho c ghi danh trong vòng 8 tháng sau khi m t vi c ho c b o hi m ch m d t, tính theo lúc s vi c nào nào t i tr c.

Medicare g m 3 ph n. D i đây là nh ng nét chính v Medicare. Chúng ta s đ i vào chi ti t ph n sau.

**Part A (Hospital)-** B o hi m cho b nh nhân khi đ u tr b nh vi n- Vi n D ng Lão có y tá (Skilled nursing facility),- D ch v s n sóc t i gia (home health care),- Hospice- Xin xem thêm chi ti t các trang 33-35

**Part B (Medical)**Part B chi tr chi phí cho các nhu c u y t nh khám b nh và th nghi m (test), s n sóc ng i b nh ngo i ch n (outpatient), s n sóc cho ng i b nh t i gia (home health care), d ng c y khoa dài h n và m t s d ch v y t khác. Part B cũng chi tr y t phòng ng a. Xem các chi ti t các trang 37-53. D ch v nào thu c lo i y t phòng ng a thì có in hình trái táo b n c nh (nghĩa là đ c Part B tr h t). Xin ghi nh k t ngày 1 tháng 1, 2011 b n không ph i tr M t Xu cho các d ch v y t phòng ng a khi b n đi bác sĩ (nh n Medicare) ngoài ti n co-payment tr cho ti n khám b nh (ch không ph i phí t n v y t phòng ng a).

**Part D (Prescription Drug)**Là b o hi m thu c theo toa bác sĩ đ c đ u hành b i các hãng b o hi m t nhân đ c Medicare ch p thu n. Part D tr giúp ta m t ph n ti n thu c theo toa và có kh năng giúp ta ch ng l i ti n thu c leo thang trong t ng lai. So sánh gi a Original Medicare và Medicare Advantage- Original Original do chính ph Liên Bang qu n tr và đ u hành.-

Medicare Advantage do hãng b o hi m t (đ c chính ph ch p thu n) đi u hành.Sau khi đã có Medicare Part A và Part B, mà ta không ch n hãng b o hi m t nhân nào thì đ ng nhiên ta đã trong Original Medicare nh ng vì Original Medicare không có Part D nên đ có Medicare Part D thì ta ph i ch n m t hãng b o hi m t .Vì Medicare ch tr t i đã 80% y phí. N u không mu n tr 20% còn l i thì b n ph i mua thêm m t b o hi m ph (Medicare Supplement Insurance còn g i là Medigap) t m t hãng b o hi m t nhân (đ nhiên t n thêm ti n l phí hàng tháng) đ hãng b o hi m này tr 20% còn l i cho mình.N u b n ch n Medicare Advantage (nh HMO hay PPO) nghĩa là b n s đ ng Medicare qua m t hãng b o hi m t nhân thì hãng b o hi m đó s cung c p Part A, Part B và nhi u hãng còn bao th u luôn Part D. N u hãng này không cung c p Part D thì b n ph i ch n m t hãng b o hi m khác lo Part D cho mình.Original MedicareN u ch n Original Medicare thì h n thi t nh th nào?- Part A hoàn toàn mi n phí nghĩa là không ph i đóng premium (tr m t vài tr ng h p).- Ti n premium hàng tháng cho Part B c a năm 2011 là \$96.40 (ch a có thông tin chính th c v premium c a năm 2012, nh ng h u nh gi nguyên). Ng i có Part B l n đ u tiên k t ngày 1 tháng 1, 2010 ho c tr h n ph i tr premium cho Part B là \$110.50 (ch a có cho năm 2012). Ng i có l i t c t \$85.000 tr lên (cá nhân) ho c \$170.00 (hai v ch ng) s ph i đóng premium cao h n.

- Home Health Care: b n không ph i tr đ ng nào cho Home Health Care Service. Nh ng ph i tr 20% cho các đ ng c y khoa s đ ng lâu dài.- Hospice Care: B n không ph i tr đ ch v Hospice Care. Nh ng ph tr copayment \$5 cho m i toa thu c gi m đau. Medicare KHÔNG TR TI N ẮN n u s đ ng hospice care t i nhà ho c n i khác ngoài trung tâm hospice (nh vi n đ ng lão ch ng h n)- B nh vi n phí:B n tr \$1.100 ti n deductible (năm 2011) nh ng sau đó không ph i tr Coinsurance trong th i gian t ngày th 1 đ n ngày th 60, t c 60 ngày đ u tiên b nh vi n.B n tr \$275 m i ngày cho th i k th hai k t ngày th 61 đ n ngày th 90 b nh vi n.B n tr \$550 cho m i ngày c a th i k th 3 t c “lifetime reserve day” n u b nh vi n trên 90 ngày. Lifetime reserve day ch có 60 ngày.Sau th i k 60 ngày c a “lifetime reserve day” b n ph i tr 100%.Skilled Nursing Facility: B n không ph i tr đ ng nào cho 20 ngày c a th i k “benefit period.”B n ph i tr \$137.50 cho m i ngày k t ngày th 21 đ n ngày th 100. Sau ngày th 100 b n ph i tr 100%.Part B :Năm 2011 b n ph i tr \$155 deductible tr c (c a m i năm, deductible c a năm 2012 ch a công b ) sau đó Medicare m i chi tr cho các đ ch v đ c Part B bao c p.Clinical Laboratory Services (Th nghi m t i phòng Lab b nh vi n): Không ph i tr đ ng nào n u các th nghi m đó đ c Medicare ch p thu n.Home Health Services (Săn sóc cho b nh nhân t i nhà): Không ph i tr đ ng nào. Nh ng ph i tr 20% cho các đ ng c y khoa dùng lâu dài.Medical and other Services (khám bác sĩ và các đ ch v y t khác). Ph i tr 20% ti n bác sĩ, (k c ti n bác sĩ t i b nh vi n, ngo i ch n (outpatient), v t lý tr li u (s l n khám b gi i h n) và đ ng c y khoa dùng lâu dàiOutpatient Hospital Services (Đ ch v ngo i ch n): Ph i tr coinsurance (cho ti n bác sĩ) ho c copayment cho các đ ch v ngo i b nh vi n.Nh ng thu n l i c a original medicare

- Không c n ph i ch n m t bác sĩ chính (primary doctor) do đó ta có toàn quy n mu n đi bác sĩ nào cũng đ c k c các bác sĩ chuyên khoa mi n là các bác sĩ này nh n Medicare. Sau khi đã tr xong deductible thì Medicare tr 80% cho mình, mình ch tr 20% còn l i (t c coinsurance hay copayment). Không có gi i h n hàng năm cho s ti n túi mình ph i b ra nghĩa là mình không ph i lo vi c Medicare s ng ng tr (vì Medicare đã ph i tr nhi u quá). Cũng không ph i đ i n các “Medicare Claim” vì lu t pháp n đ nh các n i cung c p đ ch v y t nh bác sĩ, b nh vi n... ph i lo ph n vi c đó.

- Lưu ý: Nếu bạn đi mua bảo hiểm y tế không qua hệ thống Medicare (nghĩa là hệ thống không nhận bảo hiểm Medicare) thì Medicare sẽ không trả bất cứ chi phí nào. Trong trường hợp này hệ thống yêu cầu bạn ký mua Private Contract (Hợp đồng Tư), nếu bạn ký hợp đồng này là coi như tình nguyện trả chi phí. Medigap (Medicare Supplement Insurance) Vì Original Medicare chỉ trả 80% cho các dịch vụ y tế. Nếu bạn mua bảo hiểm từ nhân sự giúp trả phần sai biệt (gap) 20% mà Original Medicare không trả. Medigap của nhân sự còn trả những cái mà Original Medicare không chi trả như copayment, coinsurance và deductible; có nhân sự plan của Medigap còn trả chi phí khi ra ngoài. Dĩ nhiên để được trả các khoản này thì bạn trả premium cao hơn. Xin nhớ Original Medicare là bảo hiểm chính (primary) nên sau khi Original Medicare trả xong phần của nó thì Medigap mới nhập vào trả phần của hệ thống. Tất cả các hãng bảo hiểm bán Medigap cho khách hàng đều tuân thủ luật liên bang và tiểu bang và phải nói rõ với khách hàng đó là “Medicare Supplement Insurance” (để tránh lẫn lộn với các loại bảo hiểm khác) và chỉ được bán “plan” (chương trình) tiêu chuẩn (standardized policy). Luật cũng ấn định các quy định cần bạn mà mỗi hãng bảo hiểm phải cung cấp cho khách hàng. Nếu bạn mua bảo hiểm còn cung cấp thêm một số quy định khác để khách hàng lựa chọn theo nhu cầu của hệ thống. Riêng các tiểu bang Massachusetts, Minnesota và Wisconsin các hợp đồng Medigap được tiêu chuẩn khác với các tiểu bang khác. Kể từ ngày 1 tháng 6 năm 2010, các plan của Medigap sẽ được thay đổi như sau:

- Thêm hai “plan” mới: Plan M và N- Bên các “plan” E, H, I và J nhưng nếu đã mua các “plan” này trước ngày 1 tháng 6 năm 2010 thì vẫn có thể giữ các “plan” này. Các hãng bảo hiểm có thể tính tiền premium khác nhau một số quy định cung cấp cho khách hàng hoàn toàn giống nhau. Do đó khi chọn mua bảo hiểm ta phải so sánh:

- Tiền premium- Các “plan” của mỗi hãng bảo hiểm. Thí dụ plan A của hãng này với plan A của hãng khác.- Lựa chọn nào thích hợp với nhu cầu và túi tiền của mình. Vì mỗi plan cung cấp lợi ích khác nhau và dĩ nhiên càng nhiều lợi ích thì tiền premium càng cao. Bạn hãy chọn plan nào đáp ứng với các nhu cầu của mình mà không phải trả premium nhiều. Để được mua Medigap bạn phải có cả Part A và Part B của Medicare. Hai việc không thể dùng chung một Medigap mà mỗi người phải mua riêng. Tiền premium có thể tăng theo tuổi. Thời gian chờ đợi để ghi danh Medigap là giai đoạn 6 tháng kể từ ngày mua ngày 1 của tháng sinh của mình khi đủ 65 tuổi lúc mình ghi danh Part B. Nếu ghi danh trễ hơn thì có thể phải trả premium cao hơn.

Thí dụ: Nếu bạn 65 tuổi vào tháng 6 và ghi danh Part B vào tháng 6 thì thời gian chờ đợi để mua Medigap là khoảng thời gian từ tháng 6 tới tháng 11. Nếu bạn không chọn chương trình Medicare Advantage thì không cần và không được mua Medigap. Với tất cả các hãng bảo hiểm không được phép bán Medigap cho những người đã có Medicare Advantage. Medicare Advantage (Medicare Part C) Medicare Advantage (như HMO hay PPO) còn được gọi là Medicare Part C hay “MA Plans” là Medicare do các hãng bảo hiểm từ nhân “thứ u” liên bang. Nghĩa là hệ thống hành Medicare thay liên bang một số vấn đề phải chịu sự quản lý của liên bang. Nếu bạn trong Medicare Advantage (tức đây xin gọi tắt là MA) thì hãng bảo hiểm bán MA cho bạn nhưng phải cung cấp tất cả các quy định của Part A và Part B. Mỗi MA của các hãng bảo hiểm phải chi trả y khoa cấp cứu và khẩn cấp (emergency and urgent care) cho mình. MA cũng phải cung cấp tất cả những gì Original Medicare cung cấp ngoại trừ “hospice care.” Vì Original Medicare sẽ chịu trách nhiệm về hospice care cho dù bạn có MA.

Xin lưu ý Medicare Advantage không phải là Medigap. Nếu bạn chọn MA còn trả cho khách hàng chi phí khám mắt, răng, hoặc chi phí dịch vụ khác. Cũng có hãng bảo hiểm luôn chi trả Part D (bảo hiểm thuốc). Ngoài tiền premium part B mà bạn phải đóng, nếu bạn chọn bảo hiểm bạn phải đóng thêm tiền premium của hãng. Mỗi hãng bảo hiểm có một chính sách khác nhau. Có hãng bạn cần phải khám bệnh trong hệ thống bác sĩ (In-Network) của hãng, hoặc bạn cần đi bác sĩ chuyên khoa thì phải chuyển bác sĩ chính (primary doctor) của mình gửi chỉ định (referral) hoặc phải sử dụng các phòng khám, nơi cung cấp dịch vụ y tế do hãng chọn ngoài trừ trường hợp khẩn cấp (nghĩa là trong trường hợp emergency bạn có quyền đến nhà thầu nào cũng được). Có bốn loại MA plan chính: - Health Maintenance Organization (HMO). Xin xem chi tiết ở trang 70- Preferred Provider Organization (PPO). (trang 70)

- Private Fee-for-Service (PFFS) (trang 71)- Special Needs Plans (SNP) (trang 718- Ngoài ra còn có hai ba MA ít thông dụng khác như HMOPOS, MSA,... Trừ khi bạn chọn hãng bảo hiểm để mua MA thì bạn phải so sánh các plan để chọn “ân hận.” Hãy so sánh các khoản: - Tiền premium.- Giới hạn chi trả (Out-of-Pocket Limits).- Primary Care Visit (Tiền khám bác sĩ chính).

- Tiền khám bác sĩ chuyên khoa (Specialist visit).- Part B Chemo/và các thuốc khác.- Home Health Care.- Tiền deductible của Part D.- Tiền copayment hoặc coinsurance cho một loại thuốc trong Part D.- Nếu không đi bác sĩ thuốc hệ thống của hãng (In-Network) thì bạn phải trả như thuốc nào... Bạn cần đọc “Medicare 2012 and You” có liệt kê các hãng bảo hiểm phổ biến trong tiểu bang mình và cho điểm xếp hạng bảo hiểm theo “sao sao,” 5 sao là tốt nhất, 3 sao là trung bình và 1 sao là kém. Tham gia, thay đổi hay bỏ Medicare Bạn có thể tham gia, thay đổi hay bỏ Medicare Advantage trong các khoảng thời gian sau: - Lần đầu tiên đăng ký xin Medicare từ 7 tháng (trước 3 tháng trước khi đủ 65 tuổi và 3 tháng sau khi 65 tuổi)

- Nếu bạn xin Medicare vì lý do phải thì 3 tháng trước và 3 tháng sau tính từ tháng thứ 25 phải từ - Trong khoảng từ 15 tháng 10 đến 8 tháng 12 năm 2011. Medicare có hiệu lực từ 1 tháng 1, 2012 nếu ghi danh trước 8 tháng 12, 2011 Điều kiện: Thời hạn thay đổi Medicare Trong khoảng thời gian từ 15 tháng 10 đến 7 tháng 12 năm 2011, bạn có thể tham gia, thay đổi hay bỏ Medicare Advantage Trong khoảng thời gian từ 1 tháng 1 đến 14 tháng 2 năm 2012 nếu bạn đang trong quá trình Medicare Advantage bạn có thể bỏ quá trình này và sang Original Medicare. Nếu bạn muốn chuyển từ Medicare Advantage sang Original Medicare thì bạn phải thực hiện trước ngày 14 tháng 2 để có thể gia nhập quá trình Medicare Prescription Drug (Part D). Bảo hiểm của bạn sẽ có hiệu lực từ ngày đầu tháng sau khi bạn gia nhập. Trong thời gian này bạn KHÔNG được: - Đăng ký Original Medicare qua Medicare Advantage

- Đăng ký Medicare Advantage này sang Medicare Advantage khác.- Đăng ký quá trình (MPD) Medicare Prescription Drug này sang MPD khác.- Tham gia, thay đổi hay bỏ quá trình Medicare Medical Savings Account Plan. Nếu bạn di chuyển sang một nơi mà bảo hiểm của bạn không có quyền lợi hoặc bạn cần đăng ký Extra Help hoặc di chuyển một vài nơi thì bạn có thể thay đổi Medicare. Muốn tham gia Medicare Advantage thì có thể truy cập trên website: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) hoặc gọi cho số điện thoại 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE). Các hãng bảo hiểm không được phép gọi bạn để “quảng cáo.”

**Muốn đăng ký quá trình Medicare thì phải làm thế nào?**

- Nếu bạn đang ở trong chương trình Medicare Advantage và muốn:
  - Đòi sang một Medicare Advantage khác thì bạn cần gọi cho hãng bảo hiểm mới trong thời hạn đã nói ở trên là hãng cũ tiếp đng bạn chuyển đt đến hãng cũ chuyển sang hãng mới.
  - Nếu bạn xin chuyển từ Medicare Advantage sang Original Medicare thì hãy gọi cho số đin thoại 1-800-MEDICARE nhng xin nh chn Part D vì Original Medicare không cung cấp Part D.

**Mu n biết thêm chi tiết xin gọi cho 1-800-MEDICARE**

Xin nh không ai đc phép gọi đin thoại hay đn nhà mình (nếu mình không m) đ bán Medicare.

**Medicare Prescription Drug (Part D)**

Mu n tham gia chương trình Part D thì bạn có thể gọi cho số đin thoại 1-800-MEDICARE hoặc vào website: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) để l y đn và chn một hãng bảo hiểm.

Mu n thay đt chương trình Part D thì cần gọi cho hãng bảo hiểm mới mà mình chn, bạn không cần phải gọi cho hãng bảo hiểm cũ. Nếu bạn đã thay đt hãng bảo hiểm cho chương trình Medicare Advantage có phần D mà bạn l i ghi danh một chương trình Part D khác thì ng i ta coi nh bạn đã tiếp đng bảo Medicare

Advantage của hãng cũ và tiếp đng trở về Original Medicare.

**Phí của phần D như thế nào?**

Tiền premium, tiền deductible mỗi năm và tiền thuốc (theo toa bác sĩ) mà bạn phải trả khác nhau tùy theo hãng bảo hiểm mà mình chn. Nếu tham gia Part D trả tiền premium sẽ cao hơn. Bạn có thể trả tiền premium bằng cách yêu cầu hãng bảo hiểm trả thẳng vào tiền hưu (Social Security payment) của mình.

Đieu l m i: Kể từ ngày 1 tháng 1, 2011, tiền premium hàng tháng có thể cao hơn căn cứ theo l i của mình.

Khi chn hãng bảo hiểm cho Part D bạn phải so sánh:

- tiền premium hàng tháng.
- tiền deductible mỗi năm.
- tiền mình phải trả các copayment hay coinsurance cho từng loại thuốc.

Coverage Gap tức Donut Hole (Kho ng Tr ng Bảo o Hi m Thu c)

Medicare Part D gồm 4 giai đoạn:

**-Giai đoạn 1: Yearly Deductible.**

Bạn phải trả hết tiền thuốc cho đến khi số tiền túi xu t ra qua tiền deductible thì hãng bảo hiểm mới chi trả. Có plan miễn deductible cho mình.

**-Giai đoạn 2: Copayment hay coinsurance**

Hãng bảo hiểm trả phần của họ, bạn trả copayment hay coinsurance. Tiền copayment hay coinsurance tùy thuốc từng loại thuốc và tùy từng hãng bảo hiểm và còn tùy theo tiểu bang nào. Thuốc theo toa trong danh sách thuốc của Medicare chia ra làm 4 loại, gọi là “Tier.” Mu n biết thuốc mình dùng thuộc tier nào thì đc cu n Formulary do hãng bảo hiểm mình cung cấp.

Tier 1 gồm các loại thuốc “generic” rẻ – Tier 2 gồm các loại thuốc “brand name” hoặc generic đắt tiền... Thuốc nằm trong Tier 4 đắt đt và hãng bảo hiểm chi trả cho mình 33%.

Bạn nên tham khảo Formulary để xin bác sĩ kê đơn theo loại thuốc cần dùng để giảm giá.

**-Giai đoạn 3: Coverage Gap (Donut Hole)**

Sau khi bạn đã trả (tiền túi của mình) gồm: Tiền Deductible + Tiền hằng báo hiểm đã trả cho mình và tiền copayment mình trả cho tiền thuốc đắt hơn \$2.930 thì bạn rơi vào donut hole tức khoảng trả báo hiểm. Trừ khi bạn hành luật báo hiểm mới thì hầu như bạn phải trả tiền thuốc khi ở trong donut hole. Kể từ năm 2011 khi luật báo hiểm y tế “Obamacare” có hiệu lực thì khi ở trong giai đoạn donut hole tiền thuốc của bạn được giảm discount 50% (cho các loại thuốc nằm trong danh mục được giảm báo hiểm chi trả).

**-Giai đoạn 4: Catastrophic Coverage**

Khi nào thì được ra khỏi donut hole? Khi tổng số tiền túi bạn đã xuất ra lên tới \$4.700 thì bạn được ra khỏi donut hole nghĩa là ra khỏi giai đoạn trả báo hiểm để bước vào giai đoạn gọi là “Catastrophic coverage.” Khi vào giai đoạn “catastrophic coverage,” nghĩa là đã thoát ra khỏi donut hole thì hầu như bạn không phải trả tiền thuốc nữa.

**Extra Help**

Người có loại thuốc và nguồn tài chính (resource) không đáng kể có thể xin được trợ cấp chính phủ để trả tiền thuốc. Trợ cấp thuốc gọi là Extra Help, (còn được gọi là low-income subsidy, viết tắt là LIS) do Medicare điều hành. Để được Extra Help phải ở trong các trường hợp sau:

- Cá nhân: Loại thuốc hàng năm dưới \$16.335 và nguồn tài chính dưới \$12.640.
- Vợ-chồng: Loại thuốc dưới \$22.065 và nguồn tài chính dưới \$25.260.

Nguồn tài chính bao gồm tiền trong tài khoản mua, chi phí, trái phí như KHÔNG kể nhà, xe, vật dụng trong nhà, đất đai, quần áo mai táng (tối đa \$1.500 cho một người) hoặc báo hiểm nhân thọ.

Nếu được Extra Help thì bạn sẽ không phải trả những phần sau đây:

- Premium, deductible, copayment hoặc coinsurance.
- Không rơi vào Donut Hole.
- Không phải phải vì tham gia chương trình trả.

Nếu bạn có Medicare và thuốc mua trong các trường hợp sau thì tự động được Extra Help (automatic Extra Help)

- Có Medicaid toàn phần.
- Được chương trình Medicaid của tiểu bang trả premium của Part B (trong chương trình Medicare Savings Program).
- Được trợ cấp SSI (Supplemental Security Income).

Nếu bạn thuốc trả ngoài tự động được Extra Help thì Medicare báo cho bạn biết bằng một lá thư màu vàng hoặc màu xanh, vì thuốc miễn “tự động” nên bạn không cần nộp đơn. Xin hãy giữ kỹ bức thư này. Bạn hãy liên hệ để xin.

**Lưu ý:**

- Nếu bạn đã có Part D rồi thì phải nộp đơn xin Extra Help.
- Nếu bạn có Part D thì bạn nên nhờ Medicare giúp tham gia Part D và nếu bạn được Extra Help thì Medicare sẽ gửi thư báo cho bạn.
- Nếu có Extra Help thì bạn có quyền thay đổi hãng báo hiểm cung cấp Part D bất cứ lúc nào.
- Nếu có Medicaid và đang ở trong một viện y tế như viện dưỡng lão thì bạn không phải trả thuốc.

nào cho t t c các thu c theo toa (đ c ch p thu n).

-Nếu u không trong tr ng h p t đ ng đ c Extra Help thì b n có th n p đ n xin b ng cách g i cho s đ n tho i 1-800-772-1213ho c vào website : [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) đ n p đ n online. Nếu u không thông th o Anh ng thì nh ng i thông d ch đ n t i văn phòng State Medical Assistance (Medicaid).

-Ti n tr c p thu c c a năm 2012 cho h u h t ng i đ c h ng Extra Help t i đa là \$2.60 cho m i lo i thu c “generic” và \$6.50 cho m i lo i thu c “brand name.” Trong th g i cho b n có ghi rõ b n ph i tr bao nhiêu.

**Medicaid**

Medicaid là ch ng trình b o hi m y t h n h p gi a liên bang và ti u bang nh m tr c p y t cho ng i có l i t c th p và ngu n tài chính eo h p và h i đ m t s đ i u ki n. Nhi u ng i có c Medicare l n Medicaid, t c nh ng ng i thu c đ n “dual eligibles.”

- Nếu u có c Medicare và Medicaid (toàn ph n) thì h u nh đ c mi n phí h t v y t và mu n ch n Original Medicare hay Medicare Advantage tùy ý. Trong tr ng h p này Medicare s tr ti n thu c và Medicaid s tr nh ng gì Medicare không tr .

- Medicaid có th tr nh ng gì Medicare không tr nh nursing home và home health care.

- Medicaid thay đ i theo t ng ti u bang và có khi có tên g i khác nh “Medical Assistance” hay “Medi-Cal.” M i ti u bang quy đ nh đ i u ki n th h ng m t khác. Có ti u bang bu c ph i có Medicare m i c p Medicaid.

Xin l u gi s đ n tho i và đ a ch website đ i đây:

Đ n tho i: **1-800-MEDICARE**

Website: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)Social Security Office (Văn phòng An Sinh Xã H i)

1-800-772-1213 website: [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)