

Medicare

簡易資訊

什麼是 Medicare?

Medicare 是專門為年滿 65 歲以及某些較年輕但患有殘疾的民眾而設的聯邦健康保險體系。

Medicare 有兩種類型：

1. 原 Medicare (通常稱為 A 部分和 B 部分)，以及
2. Medicare Advantage (也稱為 C 部分)。

每一種類型都承保相同的基本服務，但運作方式卻不相同。您必須選擇最符合您需求的方法。

原 Medicare (A 部分和 B 部分) 由政府和政府次承包商經營。您去看醫師或到醫院接受照護時，Medicare 會直接給付醫療服務提供者相關受保服務的費用；這通常稱為「按服務收費」。

Medicare Advantage (C 部分) 由 Medicare 核准的私人公司經營，例如 Health Net。Medicare 針對您所接受的照護向計畫支付一筆固定費用；計畫再自行給付醫師和醫院費用。

接下來幾頁將更詳細說明 Medicare 的不同部分。您需要判定您個人的情況以及最適合您的計畫類型。本概覽提供的基本資訊能幫助您做出正確的決定。

Medicare 資格

購買任何計畫之前，請務必確認您符合 Medicare 的資格。以下兩項標準可幫助您確認資格。如有下列情況，您就符合資格：

- 您年滿 65 歲，或未滿 65 歲但因為殘疾或其他特殊情況而合格；而且
- 您是美國公民，或是已經至少連續五年住在美國的合法居民。

社會安全局負責處理加入 Medicare 的大部分文書作業。您快滿 65 歲時可能會收到社會安全局的 Medicare 相關信函。如果您滿 65 歲時正在領取社會安全福利金，社會安全局就會自動為您投保

Medicare A 部分和 B 部分。

如果您對 Medicare 資格有任何疑問，請造訪 www.medicare.gov 或致電當地社會安全局辦公室，查詢更多資訊。

Medicare 的 不同部分



如果您對 Medicare 資格有任何疑問，請上網 www.medicare.gov 或致電當地社會安全局辦公室，查詢更多資訊。

Medicare A 部分

Medicare A 部分保險協助支付在醫院住院時醫療所必需的照護費用。A 部分也協助支付在醫院住院後到專業護理機構 (SNF) 住院、末期疾病的安寧照護以及部分專業居家健康照護的費用。此外，A 部分還協助支付部分輸血費用。

我使用 A 部分時要支付哪些費用？

使用 A 部分時，您必須支付在醫院的所有個人費用，像是電視或電話費，或是飲食、洗澡或穿衣等「監護照護」的費用。

要繳多少錢？

如果您從薪資提撥款項到社會安全局已經至少 10 年，A 部分就沒有保費。不過，如果您有資格取得 Medicare 但卻至少 10 年不曾提撥款項至社會安全局，您就必須繳納月保費，金額可能每年都不一樣。

如果您必須繳納 A 部分保費，

而且您在取得 Medicare 資格時並沒有投保 A 部分，保費可能就會比較高。A 部分也有自付額、共付額和共同保險金，您接受特定類型的照護時必須支付這些費用。

我何時可以加入 A 部分？

只要取得 Medicare 資格，您就可以立即加入 A 部分。您必須在您的「初步投保期間」登記。您也可以日後再加入，但除非您符合例外處理資格，否則只限在年度特定期間加入。

如果您取得資格時正在領取社會安全福利金，您就會自動投保 A 部分和 B 部分；如果您並未領取社會安全福利金，您可以在當地社會安全辦公室登記加入 A 部分。投保之後，您的 A 部分承保每年都會自動續約。

Medicare B 部分

Medicare B 部分協助支付疾病或醫療病況「醫療所必需」的各種照護，即使沒有住院也是如此；其中包括醫師門診、沒有住院但在醫院和診所接受照護、化驗、某些診斷篩檢、年度身體檢驗、預防篩檢和某些居家專業護理照護等服務。您支付自付額之後，B 部分通常會給付服務費用的百分之 80，您則支付百分之 20。

我使用 B 部分時要支付哪些費用？

B 部分主要用來協助您支付生病時醫療所必需的照護費用，只有在非常少數的情況下，才會承保您的眼睛、牙齒或聽力照護的費用。除了非常少數的情況，B 部分不承保您在美國境外接受醫療照護的費用。

要繳多少錢？

您要繳納多少金額的 B 部分保費取決於您的年收入，而且會從您的社會安全福利金中自動扣除。B 部分也有自付額、共付額和共同保險金，您接受特定類型的照護時必須支付這些費用。

如果您剛符合資格時沒有登記加入 B 部分，您可能必須繳納罰款。如果您可以有 B 部分但卻沒有登記，每個完整的 12 個月期間沒有登記，您的 B 部分保費就可能增加百分之 10。只要您仍投保 B 部分，您就必須繳納該罰款。

我何時可以加入 B 部分？

如果您滿 65 歲或因其他原因取得 Medicare 資格時正在領取社會安全福利金，您就會自動投保 A 部分和 B 部分。如果您不想加入 B 部分，您可前往當地社會安全辦公室拒絕 B 部分承保。

如果您滿 65 歲或因其他原因取得 Medicare 資格時並未領取社會安全福利金，您可前往當地社會安全辦公室登記加入 B 部分。

Medicare C 部分

Medicare C 部分計畫 (通常稱為「Medicare Advantage」計畫) 結合醫師看診承保和住院承保。

這類計畫由私人公司 (例如 Health Net) 經營，可提供含處方藥承保的計畫 (通常沒有額外保費) 以及不含處方藥承保的計畫供您選擇。

Medicare Advantage 計畫必須承保與 Medicare A 部分和 B 部分相同的服務，而且通常含 A 部分和 B 部分以外的其他醫療承保。某些情況下，Medicare Advantage 計畫還包

含視力、牙科和聽力承保，還會增加可幫助您主動管理健康與保健的工具。含藥品承保的計畫可能有關於該承保的限制規定。

要繳多少錢？



Medicare Advantage 計畫的保費、自付額和共付額每年都可能有很大的差異。如果您加入 Medicare Advantage 計畫 (例如 Health Net)，您就要繼續繳納 B 部分保費和 A 部分保費 (若您必須繳納)。雖然有些 Medicare Advantage 計畫沒有保費，但根據您所選擇的計畫，您也許必須為 Medicare Advantage 繳納額外保費。C 部分也有自付額、共付額和共同保險金，您接受特定類型的照護時必須支付這些費用，視您選擇的計畫類型而定。

就分攤費用上限而言，Medicare Advantage 計畫與 A 部分和 B 部分有更大的差異。

使用 A 部分和 B 部分計畫時，您分攤費用的自費額沒有上限。而且在某些情況下，如超長時間住院時，您的 A 部分承保就會完全終止，此時您就要開始負擔所有費用。

Medicare Advantage 計畫 (如 Health Net 所提供) 則剛好相反，其特性是設定您在任何年度內之共付額和自付額等分攤費用的自費額上限，以保護您免付高額的分攤費用。

如需更多 Health Net 所提供 Medicare Advantage 計畫的詳情及其費用，歡迎撥打投保套件背面的電話號碼聯絡 Health Net。

我何時可以加入 Medicare Advantage 計畫？

一旦您取得 Medicare 資格，您就可以在初步投保期間加入 Medicare Advantage 計畫。您可以日後再加入，但除非您符合例外處理資格，否則有些計畫會限制您只能在您的年度選擇期間投保。投保之後，您每年都有機會在年度選擇期間變更您的承保。如果您不想進行任何變更，而且您每個月繼續繳納保費，您的計畫就會每年自動續約，但先決條件是您的服務區域仍然提供該計畫。

Medicare Advantage 計畫類型

Medicare Advantage 包括幾種協調式照護計畫。之所以稱為協調式照護計畫，是因為這些計畫的建構概念是透過醫師和醫院網絡合作來提供照護。

Health Net 提供幾種這些類型的選項，包括 HMO、PPO 和特殊需要計畫。協調式照護計畫提供單一計畫，滿足您的全部健康照護需求。這類計畫把醫院照護和醫師看診及其他門診照護都整合在一個計畫之內。許多計畫也提供處方藥承保。

在 HMO 類型的計畫中，您必須使用屬於計畫首選網絡的醫師和醫院。除了急診照護、緊急照護或區域外洗腎，如果您在網絡外接受照護，您就必須支付相關照護的費用。這類計畫也許會規定您要選擇一位主治醫師。主治醫師會在您需要專科醫師看診時為您協調專科醫師照護並提供必要的轉介。

在 PPO 類型的計畫中，您有更大的自由可以選擇醫師。這類計畫通常不會要求您選擇主治醫師，或必須經過轉介才能去看專科醫師。

您可以去看網絡外的醫師，而且不必自行負擔全部費用。但是，如果您確實去看網絡外的醫師或醫院，您通常要為相關照護支付更多的分攤費用。

特殊需要計畫是一種照護管理計畫，也就是專門為有特殊需要的民眾設計的特殊類型協調式照護計畫。特殊需要計畫可為以下任一族群的民眾提供服務：

- 因為無法自我照護而住在療養院或其他長期照護機構的民眾
- 符合 Medicare 和 Medicaid 協助方案兩種資格的民眾
- 有糖尿病或心臟病等特定慢性疾病的民眾

就像 HMO 或 PPO 計畫一樣，特殊需要計畫也是透過醫師和醫院網絡合作來提供照護。



低收入補助 (額外協助)



如果您的收入和資源有限，您也許有資格從 Medicare 取得低收入補助來支付處方藥費用。如果您符合資格，您就會得到協助來繳納月保費、年度自付額、處方藥共同保險金和共付額，而且不會進入承保缺口階段。

您也許會自動符合此低收入補助的資格。您必須具備下列條件才符合資格：

- 完整福利雙重資格 (請參閱下一頁的常見用語和定義)
- 有 Medicare 的 SSI 受助人或是 Medicare 儲蓄方案參加者

您可能必須透過社會安全局 (SSA) 申請，尤其是您的收入低於聯邦貧窮線的百分之 150 時。如需更多有關低收入補助和聯邦貧窮線的資訊，請上 www.cms.gov 查詢。

我該如何申請低收入補助 (額外協助)？

申請額外協助很簡單，只需填寫社會安全局的「Medicare 處方藥計畫費用額外協助申請表」(SSA-1020)。以下為申請方式：

- 您可上網申請，網址 www.socialsecurity.gov/extrahelp。
- 撥打社會安全局電話 1-800-772-1213 (聽障專線 1-800-325-0778)，透過電話申請或索取申請表。
- 在您當地的社會安全辦公室申請。

您申請之後，社會安全局會審查您的申請表，然後寄信函通知您是否有資格取得額外協助。只要您符合資格，您就能選擇 Medicare 處方藥計畫。如果您沒有選擇計畫，Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 就會為您選擇一個計畫。您越早加入計畫，就越早開始取得福利。



什麼是 Medigap 計畫？

Medigap 計畫有時也稱為

「Medicare 附加計畫」，是用來協助支付 A 部分和 B 部分不承保的費用。Medicare 附加保單不是政府福利 (如 A 部分和 B 部分)，而是由 Health Net 這類私人公司銷售的保險保單，是否購買完全可以自由選擇。您可以從幾種不同費用和不同承保範圍的標準計畫中做選擇。

我使用 Medicare 附加計畫時要支付哪些費用？

一般來說，Medicare 附加保單只協助您支付 A 部分和 B 部分的分攤費用，如自付額、共付額和共同保險金，但不承保長期照護、例行的視力、牙科、聽力照護、助聽器、眼鏡或私人護理。

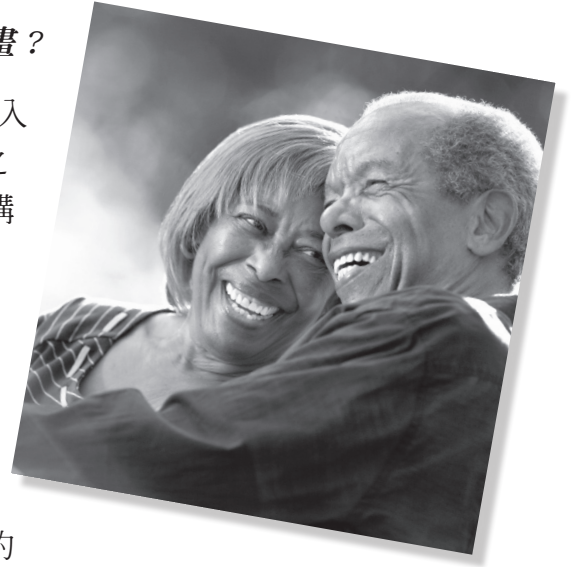
要繳多少錢？

一般通則是，承保範圍越廣，保費就越高。保費也可能因健保計畫不同而有差異。有些 Medicare 附加計畫的保費較低而自付額較高，有些則是保費高但自付額低。重要的是，請確認哪種承保最適合您和您的預算。

我何時可以加入 Medicare 附加計畫？

您在滿 65 歲並加入 Medicare B 部分之後隨時可以申請購買 Medicare 附加保單。Medicare 保證您有權在滿 65 歲並投保 Medicare B 部分之後的六個月期間，在您居住的地區購買 Medicare 附加保單。

在該期間內，保險公司在設定保費時不能將您的病史或目前的健康情況納入考量。不過，您購買計畫時，保險公司也許可以讓您等候六個月，之後才開始提供既有病況的承保。



尋找適合 您的承保

要投保哪個 Medicare 計畫是您最重要的決定之一；您首先要做的決定便是您想要原 Medicare (A 部分和 B 部分) 還是 Medicare Advantage (C 部分)。請記得，兩者皆提供相同的基本服務承保，但如前幾頁所述，其運作方式有所不同。您怎麼選擇要視您的需求而定，因此做決定時請牢記以下重要因素：

- **承保範圍** – 回想您過去幾年的健康照護需求。查看您的計畫選項時，務必確定您需要的服務屬於承保範圍。
- **您的其他承保** – 您是否有 (或您是否有資格取得) 其他類型的承保 (如雇主或工會承保)？如果有，請閱讀您的保險公司或計畫提供的資料，或打電話向他們查詢相關承保如何與 Medicare 搭配運用，或 Medicare 對該承保有何影響。
- **費用** – 您目前的保費、自付額和其他費用是多少？新計畫的費用能不能配合您的預算？請考慮所有費用，不只是保費。
- **醫師和醫院選擇** – 您的醫師和其他健康照護服務提供者是否接受該承保，或是否屬於該網絡？您想去看的醫師是否接受新病患者？您是否必須從網絡中選擇醫院和健康照護服務提供者？您是否需要取得轉介？
- **處方藥** – 按每個計畫的規定，您的處方藥費用各是多少？您的藥品是否屬於計畫處方一覽表的承保範圍？是否有任何承保規則適用於您的處方藥？
- **照護品質** – 計畫和其他健康照護服務提供者提供的照護和服務品質可能有所不同。
計畫是否提供其他服務來協助您主動管理您的健康情況？
- **便利性** – 您一天的任何時候都能聯繫上您的健保計畫嗎？您可以使用哪些藥局？您可以透過郵購取得處方藥嗎？計畫是否有經認證的護士或其他健康專業人員提供 24 小時的協助？
- **旅行** – 您在其他州或在美國境外時是否屬於計畫的承保範圍？

常見用語 和定義

年度選擇期間 (AEP) – 每年 10 月 15 日到 12 月 7 日這段期間。在 AEP 期間，您可以投保處方藥計畫和 Medicare Advantage 計畫。

上訴 — 如果您所要求的服務遭到拒絕或已接受的服務被拒絕給付，但您不同意該決定時，您可提出的一種特殊投訴。如果您不同意要停止您正在接受之服務的決定，您也可以提出投訴。要求上訴時，您必須使用我們 Medicare Advantage 或 Medicare 處方藥計畫的特定流程。

福利期間 – 在 A 部分中，此期間從您進入醫院過夜開始，並在您連續 60 天沒有住院時結束。

重大傷病承保 – 在 Medicare D 部分藥品計畫中，這個階段允許您在年度剩餘期間只為受保藥品支付小額共同保險金或小額共付額，您的計畫則給付其餘費用。

Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) – 執行 Medicare 方案並與各州合作管理州 Medicaid 方案的聯邦政府機構。

共同保險金 – 您支付任何計畫自付額之後，可能必須為服務支付的計畫收費百分比。計畫的共同保險金是服務費用的某個百分比。

共付額 – 在部分 Medicare 健保計畫和處方藥計畫中，您每次為醫療服務 (如醫師看診或處方藥) 支付的金額。共付額通常是固定的金額。

分攤費用 – 這個用語是指 Medicare 與您一起分攤您的健康照護費用的方式。最常見的分攤費用類型是自付額、共付額和共同保險金。

承保缺口 – Medicare D 部分計畫的階段名稱；在此階段中，您為受保藥品支付計畫折扣費用的大部分費用。

自付額 – 您必須先為服務支付的金額，之後計畫才會開始給付。這些金額可能每年變更。

雙重資格 – 符合 Medicare 和 Medicaid 兩種資格的民眾。

申訴 – 與您的 Medicare 健保計畫提供照護的方式相關的投訴。申訴不是用來處理與治療決定或非受保服務相關投訴的方式 (請參閱上訴)。

健康維護組織 (HMO) 計畫 – C 部分的一種 Medicare Advantage 計畫類型，您必須使用計畫網絡內的醫師和醫院來取得照護。除了急診照護、緊急照護或區域外洗腎，如果您在網絡外接受照護，您就要自行負擔相關照護的費用。

居家健康照護 – 在 A 部分和 B 部分中，以非全時或間歇方式在住家提供的專業護理照護和治療，例如言語治療或物理治療。

安寧照護 – 為末期疾病患者提供的照護。安寧照護通常專注於控制病症和管控疼痛。在 A 部分中，安寧照護也包括支援病患者和照護者的服務。A 部分承保在住家接受的安寧照護以及在住家以外的安寧照護機構接受的照護。

初期承保限制 (ICL) – 初期承保期間的藥品承保上限。

初期承保 – 這是指您的藥品總費用達到計畫指定金額 (含您已支付和您的計畫已代表您給付的金額) 之前的階段。

初步投保期間 – 您剛取得資格可投保 Medicare 和 Medicare 處方藥計畫的七個月期間。此期間從您滿 65 歲生日當月的前三個月開始，最遲在您生日當月的後三個月結束。

住院照護 – 您住院期間在醫院接受的照護。

最高自費額限制 – Medicare Advantage 計畫規定您在計畫年度必須自費負擔的金額限制。

在 Medicare D 部分中，您必須先達到這個上限，年度剩餘期間才會開始提供重大傷病承保。(請參閱重大傷病承保。)

醫療所必需的照護 – 根據公認的醫療執業標準，診斷和治療醫療病況所必需的服務或用品。

網絡 – 在 C 部分和 D 部分中，同意為 Medicare Advantage 協調式照護計畫或處方藥計畫會員提供照護的健康照護服務提供者 (例如醫院、醫師和藥局) 團體。

自費額上限 – Medicare Advantage 計畫規定您在計畫年度必須自費負擔的金額限制。若是 Medicare A 部分和 B 部分服務，計畫保費不計入自費額上限。(請參閱最高自費額限制。)

門診照護 – 您沒有住院時以醫院病患者身分接受的照護，或您在獨立外科中心以門診病人身分接受的照護。

A 部分 – Medicare 的一個部分，協助支付住院、住院後的專業護理服務，以及其他種類專業照護的費用。

B 部分 – Medicare 的一個部分，協助支付醫師看診和其他與住院過夜無關的醫療服務之費用。

C 部分 – Medicare 的一個部分，允許私人保險公司提供結合醫院費用協助和醫師看診與其他醫療費用協助的計畫。C 部分計畫通常稱為「Medicare Advantage」計畫。

D 部分 – Medicare 的一個部分，協助支付處方藥費用。

首選醫療服務提供者組織 (PPO) – C 部分的一種 Medicare Advantage 計畫類型，您可以使用計畫網絡內的醫師和醫院，或去看網絡外的醫師和醫院。

保費 – 您參加計畫或方案時必須繳納的固定金額；在私人保險中，這是您為保單支付的費用，通常按月繳納。

預防保健 – 保健的目的是讓您保持健康，或在治療最有效的時候及早發現疾病。

事先授權 – 事先核准可取得服務或某些可能列於或未列於計畫處方一覽表中的藥品。處方一覽表中會標示需要事先授權的受保藥品。

醫療服務提供者 – 提供醫療服務和產品的個人或組織，例如醫師、醫院、藥局、化驗室或門診診所。

轉介 – 您的主治醫師書面核准讓您去看專科醫師或取得特定服務。在許多 Medicare 管理式照護計畫中，您必須先取得轉介才能接受您主治醫師以外的任何人提供的照護。

服務區域 – 健保計畫可接受會員投保的區域。如果計畫規定您必須使用其醫師和醫院，這也是指提供服務的區域。

特殊需要計畫 (SNP) – 一種為有特殊健康照護需求的民眾提供服務的 Medicare Advantage 計畫類型。

Health Net 是簽訂 Medicare 合約的 Medicare Advantage 組織。Health Net of Arizona, Inc.、Health Net of California, Inc.、Health Net Health Plan of Oregon, Inc. 和 Health Net Life Insurance Company 是 Health Net, Inc. 的子公司。Health Net 是 Health Net, Inc. 的註冊服務標章。保留所有權利。

CA89767-2 (4/12)

