



CALIFORNIA HEALTH ADVOCATES

TRUNG TÂM TƯ VẤN SỨC KHỎE CỦA
TIÊU BANG CALIFORNIA

Medicare Ích Lợi (Phần C): Tổng Quát

Medicare Ích Lợi còn gọi là Medicare Phần C. Một chương trình Ích Lợi Medicare (MA) thay thế dịch vụ-có-phí Medicare Trước Đây. Medicare tài trợ các chương trình MA như một phần của chương trình Medicare và chi trả các công ty bảo hiểm tư nhân để cung cấp các dịch vụ y tế cho đối tượng thụ hưởng đã tham gia các chương trình này.

Để tham gia một chương trình MA plan, quý vị phải tham gia cả Medicare Phần A và Phần B và phải tiếp tục trả chi phí bảo hiểm Phần B (\$96.40 năm 2008). Nếu quý vị có tham gia một chương trình Medicare Ích Lợi, quý vị vẫn tham gia Medicare và vẫn bảo lưu đầy đủ các quyền và được bảo vệ dành cho tất cả đối tượng thụ hưởng của Medicare.

Quý vị nhận tất cả các lợi ích Medicare đài thọ thông qua chương trình cá nhân đã chọn. Một số chương trình Medicare Ích Lợi đài thọ cho toa thuốc trong chương trình Medicare (gọi là các chương trình “MA-PD”), mà các chương trình khác không có (gọi là các chương trình “MA-thuần túy”). Hầu hết các chương trình Medicare Ích Lợi có những lợi ích bổ sung và có thể tính phụ phí thấp hơn Medicare Trước Đây. Như vậy, nhiều chương trình MA tính phí bằng hoặc cao hơn Medicare Trước Đây ở một số dịch vụ. Nhiều chương trình Medicare Ích Lợi buộc quý vị phải đi khám ở bác sĩ của chương trình hoặc đến một số bệnh viện nhất định để được phục vụ.

Có năm chương trình Medicare Ích Lợi:

1. Các Tổ Chức Bảo Vệ Sức Khỏe Medicare (HMOs)
2. Các Tổ Chức Cung Cấp Dịch Vụ Medicare Được Ưu Chuộng (PPOs)

3. Các Chương Trình Dịch Vụ-Có-Phí Tư Nhân Medicare (PFFS)
4. Các Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt Medicare (SNPs)
5. Những Tài Khoản Tiết Kiệm Medicare (MSAs)

Medicare HMOs

Nếu quý vị tham gia Medicare HMO (*Tổ Chức Bảo Vệ Sức Khỏe*), thì buộc quý vị phải khám tại bác sĩ và cơ sở đã ký hợp đồng với HMO. Quý vị sẽ có bác sĩ chăm sóc sức khỏe chủ đạo để theo dõi nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho mình. Trước khi khám tại bác sĩ thuộc mạng lưới HMO (ngoại trừ khám phụ khoa), quý vị phải có tham vấn của bác sĩ chăm sóc sức khỏe chủ đạo. Quy định này được miễn trong trường hợp cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực, hoặc với tham vấn trước gửi cho bác sĩ ngoài mạng lưới. Nếu bác sĩ hiện tại của quý vị không ký hợp đồng với HMO, quý vị phải chọn bác sĩ khác thuộc mạng lưới HMO.

Nếu quý vị muốn khám bác sĩ ngoài chương trình, và quý vị không có tham vấn trước, thì quý vị không thể sử dụng thẻ chương trình Medicare Ích Lợi hoặc thẻ Medicare để thanh toán các dịch vụ này. Quý vị cũng sẽ phải chi trả một số hoặc toàn bộ chi phí chăm sóc mình.

Một số HMO đưa ra lựa chọn Điểm-Dịch vụ (POS). Nếu chương trình quý vị có, thì quý vị được khám bác sĩ ngoài mạng lưới HMO. Tuy nhiên, thông thường, HMO tính tiền lựa chọn này và giới hạn khi quý vị có thể sử dụng dịch vụ.

Một số HMO đài thọ chi phí toa thuốc Medicare Phần D và số khác thì không. Nếu quý vị thuộc chương trình HMO không đài thọ Phần D, nói

chung quý vị không thể được đài thọ Phần D khác ngoài chương trình đã tham gia.

HMO là chương trình phổ biến nhất của Medicare Ích Lợi tại California, nhưng lại không phủ khắp địa phận tiểu bang. Hướng Dẫn HMO cho Bạc Cao Niên của California, biên soạn bởi Đại học California, Berkeley, Văn Phòng Tiểu Bang California Về Tư Vấn Bệnh Nhân là nguồn thông tin tốt để tìm hiểu hoạt động của các chương trình chăm sóc. Tài liệu cũng có thể giúp quý vị hiểu thêm các quyền của mình vì vậy quý vị có thể sử dụng chương trình của mình ở mức hiệu quả nhất. Quý vị có thể tham khảo thông tin miễn phí tại opa.ca.gov/english/about/consumer_information/pdf/srhmguide.pdf.

Medicare PPOs

Medicare PPOs (*Các Tổ Chức Cung Cấp Dịch Vụ Được Ưu Chuộng*), như Medicare HMOs, có nhiều mạng lưới các nhà cung cấp. Nếu quý vị gặp các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới, thì quý vị sẽ trả phụ phí thấp hơn so với nhà cung cấp ngoài mạng lưới (“ngoài mạng lưới” hoặc “không-được ưu chuộng”). Nếu quý vị tìm đến các nhà cung cấp “ngoài mạng lưới”, chương trình vẫn đài thọ cho quý vị nhưng ở mức thấp hơn, ví dụ, phụ phí của quý vị sẽ cao hơn. Trong một PPO, nhìn chung quý vị không cần tham vấn để đi khám tại bác sĩ hoặc nhà cung cấp ngoài-mạng-lưới.

Năm 2008, hai PPO khu vực hoạt động khắp tiểu bang California. Tại một số nước, PPO địa phương cũng hoạt động. Các PPO khu vực đài thọ toa thuốc của chương trình Medicare. Trong khi có nhiều khoản khấu trừ phải được thực hiện trước khi bắt đầu đài thọ, cũng có các giới hạn hàng năm về chi phí ngoài dự kiến, những chi phí này khác nhau ở từng chương trình.

Các Chương Trình Medicare PFFS

Các chương trình Medicare PFFS (*Dịch vụ-có-phí Tư Nhân*) do các công ty tư nhân đưa ra và cho phép quý vị đến bất kỳ bác sĩ hay bệnh viện nào được Medicare-chấp thuận *miễn là họ chấp nhận các điều khoản chi trả của chương trình quý vị tham gia*. Trước khi tham gia chương trình Medicare PFFS, hãy chắc rằng bác sĩ và những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chấp nhận các điều kiện của chương trình và điều khoản chi trả. Nói cách khác, các nhà cung cấp dịch vụ phải đồng ý chi trả chương trình dịch vụ của họ, không phải Medicare. Công ty tư nhân (không phải Medicare) quyết định mức chi trả và nội dung quý vị chi trả cho các dịch vụ quý vị đã nhận.

Một số chương trình Medicare PFFS đài thọ toa thuốc Medicare. Nếu một chương trình Medicare PFFS không đài thọ toa thuốc, quý vị có thể tham gia một chương trình toa thuốc Medicare riêng (PDP). Ngoài ra, một chương trình PFFS có thể cung cấp các tiện ích bổ sung mà Medicare Trước Đây không đài thọ, như bổ sung thời gian điều trị nội trú.

Medicare SNPs

Medicare SNPs (*Các Chương Trình Nhu Cầu Đặc Biệt*) được thiết kế cho một số đối tượng nhất định, Ví dụ, một Medicare SNP có thể giới hạn việc tham gia đối với một số người tại các cơ sở chăm sóc dài hạn nhất định (như nhà dưỡng lão), hoặc người đủ điều kiện hưởng cả Medicare và Medi-Cal (“điều kiện kép”), hoặc người trong tình trạng tàn tật lâu dài.

Mục tiêu của các chương trình này là cung cấp những dịch vụ và chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng có thể hưởng lợi nhiều nhất từ năng lực đặc biệt của những nhà cung cấp chương trình và quản lý chăm sóc tập trung. Tất cả các SNP phải đài thọ toa thuốc Medicare. Hầu hết những chương trình này đưa ra những tiện ích bổ sung và phụ phí thấp hơn Medicare Trước

Đây. Những chương trình này hoạt động ở một số, không phải toàn bộ, các khu vực của California.

Medicare MSAs

Medicare MSAs (*Những Tài Khoản Tiết Kiệm Medicare*) có lần đầu tiên ở California vào năm 2007 và được cung cấp lại vào năm 2008. MSAs gồm hai phần: 1) chương trình chăm sóc sức khỏe khấu trừ cao đài thọ các dịch vụ Medicare Phần A và B khi đạt mức khấu trừ cao; và 2) tài khoản tiết kiệm y tế – là tài khoản ngân hàng độc lập mà Medicare đặt cọc, có thể được dùng để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (bao gồm đạt mức khấu trừ chương trình chăm sóc sức khỏe). Lưu ý rằng số tiền Medicare đặt cọc sẽ ít hơn lượng khấu trừ một người phải đạt trước khi các dịch vụ y tế được đài thọ.

MSA không thể đài thọ toa thuốc Phần D, vì vậy hội viên tham gia MSA có thể tham gia tiếp một chương trình toa thuốc Medicare riêng biệt (PDP).

Chi Phí và Lợi Ích

Các chương trình Medicare Ích Lợi ký hợp đồng với Medicare trên cơ sở hàng năm. Medicare chi trả khoản tiền cố định hàng tháng cho mỗi hội viên của chương trình. Số tiền này sẽ được điều chỉnh hàng năm theo cách của Medicare và khác nhau ở từng địa hạt. Theo lượt, chương trình chỉ ít phải cung cấp tất cả các dịch vụ được Medicare đài thọ. Chương trình cũng sẽ lựa chọn cung cấp những dịch vụ bổ sung mà Medicare không đài thọ, như chăm sóc dự phòng, khám thính lực, mắt và răng. Các dịch vụ bổ sung này có thể không giống nhau ở mỗi khu vực.

Chương trình căn cứ vào lượng tiền hàng tháng nhận từ Medicare, sẽ lo liệu những rủi ro tài chính cho mọi dịch vụ y tế cần thiết bất luận bao nhiêu người dùng dịch vụ, mức độ cung cấp

thường xuyên của dịch vụ, hoặc dịch vụ có đắt đỏ đến mức nào.

Chi phí bảo hiểm khác nhau tùy vùng, và biên độ dao động có thể từ 0 đến hơn \$100 mỗi tháng. Quý vị tiếp tục chi trả chi phí bảo hiểm hàng tháng ở Phần B. Ngoài ra, hầu hết các chương trình MA đều yêu cầu phụ phí cho các dịch vụ, ví dụ dịch vụ bác sĩ thăm bệnh.

Nhiều chương trình Medicare Ích Lợi (MA) có đài thọ toa thuốc. Những chương trình này thường được tham vấn với các MA-PD. Nếu quý vị tham gia một MA-PD, thì quý vị không cần tham gia Chương Trình Toa Thuốc Riêng Lẻ (PDP).

Đăng Kí

Không thể nào quý vị bị từ chối tham gia chương trình MA nếu quý vị đã có Medicare Phần A và B. Tuy vậy, nếu quý vị được chẩn đoán Bệnh Thận Thời Kỳ Cuối (ESRD, còn gọi là suy thận) thì quý vị không đủ điều kiện tham gia một chương trình MA (hầu hết các trường hợp). Nhưng nếu ESRD phát khi quý vị đã tham gia chương trình MA, thì chương trình không thể từ chối quý vị. *Với ngoại lệ ESRD, quý vị không thể bị từ chối tham gia một chương trình MA do điều kiện trước đó.*

Nếu quý vị tham gia chương trình MA, quý vị phải cư trú ở nơi có dịch vụ chương trình và tham gia suốt một giai đoạn có thể (xem Lưu Ý dưới đây). Gửi đơn trực tiếp cho chương trình hoặc đại diện kinh doanh chương trình. Việc tham gia thường có hiệu lực vào ngày đầu tháng kế tiếp của tháng quý vị gửi đơn tham gia. Quý vị chưa thể được đài thọ chăm sóc y tế theo chương trình MA đến khi việc tham gia có hiệu lực. Hãy nhớ đừng ngưng nhận đài thọ đang nhận, nếu có, đến khi nào việc đài thọ theo chương trình MA ưa chuộng có hiệu lực.

Lưu ý: Trước đây, đối tượng thụ hưởng có thể tham gia hoặc rút tên khỏi chương trình

Medicare Ích Lợi bất kỳ lúc nào trong năm. Nhưng kể từ năm 2006, đối tượng thụ hưởng Medicare chỉ được phép tham gia và rút khỏi chương trình MA trong những khoảng thời gian nhất định trong năm, bao gồm: 1) Thời Hạn Tham Gia Hàng Năm (từ 15 Tháng 11 đến 31 Tháng 12 mỗi năm); và 2) Thời Hạn Tham Gia Mở (từ 1 tháng 1 đến 31 tháng 3 mỗi năm).

Có những ngoại lệ áp dụng cho hai loại thời hạn trên nếu quý vị là hội viên mới của Medicare. Chẳng hạn: quý vị có thể đủ điều kiện tham gia một chương trình Medicare Ích Lợi nếu bước sang tuổi 65, hoặc đài thọ theo COBRA đã chấm dứt, hoặc quý vị dưới tuổi 65 nhưng hiện tại đủ điều kiện tham gia Medicare Phần A và B do khuyết tật, hoặc quý vị hay chương trình đài thọ của vợ/chồng đã chấm dứt. Cũng có những Thời Hạn Tham Gia Đặc Biệt có thể nộp đơn. Chẳng hạn, quý vị có thể thay đổi chương trình giữa năm nếu quý vị di trú khỏi khu vực dịch vụ hoặc tham gia Medicare và Medi-Cal.

Rút Khỏi Chương Trình

Nếu quý vị muốn rút khỏi chương trình MA, và không muốn tham gia chương trình Medicare Ích Lợi nào khác (xem bên dưới), thì quý vị phải có yêu cầu bằng văn bản gửi chương trình hoặc gọi số 1-800-MEDICARE trong thời hạn tham gia chương trình nói trên. Việc rút khỏi chương trình của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tháng kế tiếp của tháng quý vị gửi đơn rút khỏi chương trình. Medicare sẽ không thanh toán nếu quý vị sử dụng nhà thanh toán và dịch vụ ngoài mạng lưới chương trình MA đến ngày việc rút khỏi chương trình có hiệu lực.

Nhớ rằng Medicare chi trả cho chương trình MA vào đầu mỗi tháng. Nếu quý vị yêu cầu chăm sóc y tế trước cuối tháng yêu cầu rút khỏi chương trình MA, thì quý vị phải tìm kiếm việc điều trị chương trình cùng MA, hoặc quý vị phải chi trả cho dịch vụ ngoài mạng lưới.

Nếu quý vị quyết định đổi từ một chương trình Medicare Ích Lợi sang chương trình khác, chỉ việc gửi đơn tham gia chương trình mới và tự động kết thúc chương trình hiện tại. Nói chung, quý vị nên nhớ rằng, quý vị chỉ có thể thực hiện những thay đổi này trong Thời Hạn Tham Gia Hàng Năm và Thời Hạn Tham Gia Mở Rộng. Để biết thêm thông tin, hãy xem loạt thông tin của chương trình Medicare Bổ Sung tại cahealthadvocates.org.

Lưu ý: Cách rút khỏi chương trình cũng áp dụng cho đài thọ toa thuốc Phần D. Ví dụ, nếu quý vị đang tham gia chương trình MA với đài thọ Phần D (MA-PD) và muốn chuyển sang chương trình toa thuốc riêng lẻ (PDP), thì việc tham gia PDP tự động rút quý vị khỏi chương trình MA-PD trước đó và ngược lại.

Nói chung quý vị chỉ có thể thay đổi chương trình đài thọ toa thuốc trong Thời Hạn Tham Gia Hàng Năm của Phần D (giữa 14 Tháng 11 và 31 tháng 12 mỗi năm) với đài thọ bắt đầu vào ngày 1 tháng Giêng năm sau.

Để biết thêm thông tin, xem loại thông tin của chúng tôi về Toa Thuốc tại cahealthadvocates.org.

###

Chương Trình Hướng Dẫn và Tham Vấn Bảo Hiểm Y Tế (HICAP) cung cấp thông tin miễn phí, khách quan và tư vấn về Medicare và các đề tài khác có liên quan. Quý vị có thể gọi 1-800-434-0222 để đặt câu hỏi hoặc lập cuộc hẹn tại văn phòng HICAP gần nhất. Để tìm văn phòng HICAP tại địa phương, quý vị hãy vào địa chỉ trên mạng: cahealthadvocates.org