



Những Kiến thức Cơ bản về Medicare

Hiểu rõ các Tùy chọn Medicare của Quý vị

Đại lý bảo hiểm được cấp phép
Chi phí như được hiển thị là cho năm 2025

**Ai hội đủ tiêu chuẩn
tham gia Medicare?**



CÁC TIÊU CHUẨN CẦN HỘI ĐỦ ĐỂ THAM GIA

- ✓ **Trong độ tuổi:**
65 trở lên
- ✓ **Là người khuyết tật:**
Dưới 65 tuổi và nhận các khoản chi trả Bảo hiểm Khuyết tật của Sở An sinh Xã hội (SSDI) suốt hơn 24 tháng
- ✓ **Là bệnh nhân:**
Ở bất cứ độ tuổi nào, mắc bệnh thận giai đoạn cuối hay mắc Hội chứng Xơ cứng Teo cơ Một bên (ALS)
- ✓ **Và quý vị phải có tình trạng cư trú phù hợp với tiêu chuẩn:**
Công dân Hoa Kỳ hay thường trú nhân suốt 5 năm liên tục



ĐĂNG KÝ THAM GIA MEDICARE




Nếu quý vị có An sinh Xã hội khi bước sang tuổi 65

Quý vị sẽ tự động được ghi danh vào Medicare. Quý vị sẽ nhận được thẻ Medicare vào thời điểm ba tháng trước ngày sinh nhật của mình.

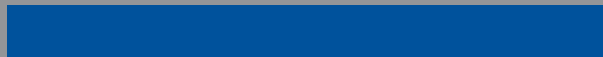
Nếu quý vị không có An sinh Xã hội khi bước sang tuổi 65

Quý vị sẽ cần phải tiến hành bước đăng ký tham gia Medicare.

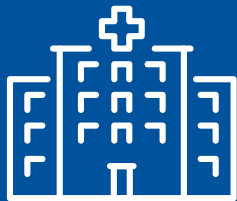
Ba cách tham gia Medicare:

-  Nộp đơn xin trực tuyến tại trang: www.ssa.gov
-  Gọi tới Sở An sinh Xã hội theo số 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778) để nộp đơn xin qua điện thoại hoặc yêu cầu được cung cấp một mẫu đơn xin
-  Nộp đơn xin tại văn phòng An sinh Xã hội tại địa phương của quý vị

Những điều cơ bản về Medicare



ORIGINAL MEDICARE



Phần A (Bảo hiểm Bệnh viện)



Phần B (Bảo hiểm Y tế)

Quý vị có các tùy chọn phạm vi bảo hiểm bổ sung sau:



Medicare Bồi sung

và/hoặc



**Phần D
(Thuốc theo Toa)**

HOẶC



**Phần C
(Medicare Advantage)**

ORIGINAL MEDICARE: PHẦN A — BẢO HIỂM BỆNH VIỆN



Cung cấp bảo hiểm về:

- ✓ Chăm sóc nội trú tại bệnh viện
- ✓ Các cơ sở điều dưỡng chuyên môn
- ✓ Chăm sóc cuối đời
- ✓ Chăm sóc sức khỏe tại nhà có giới hạn



Đây không phải danh sách toàn bộ phạm vi bảo hiểm có thể được cung cấp.

CÁC CHI PHÍ THEO PHẦN A

Đối với người hội đủ tiêu chuẩn và đã đóng thuế An sinh Xã hội suốt 40 quý:

Chi trả khoản phí hằng tháng là \$ 0 cho Phần A

Đối với người hội đủ tiêu chuẩn và đã đóng An sinh Xã hội ít nhất 30 quý:

Chi phí đã giảm: phí bảo hiểm hằng tháng \$ 285

Đối với người hội đủ tiêu chuẩn và đã đóng An sinh Xã hội dưới 30 quý:

Toàn bộ chi phí: phí bảo hiểm hằng tháng \$ 518

Bản thân quý vị không đủ tiêu chuẩn?

Quý vị có thể hội đủ tiêu chuẩn dựa trên quá trình làm việc của chồng/vợ mình khi quý vị bước sang tuổi 65.

ORIGINAL MEDICARE: PHẦN B — BẢO HIỂM Y TẾ



Cung cấp bảo hiểm về:

- ✓ Bác sĩ thăm khám và các dịch vụ phòng ngừa bệnh tật
- ✓ Phẫu thuật ngoại trú
- ✓ Sàng lọc chẩn đoán
- ✓ Chăm sóc cấp cứu
- ✓ Trang thiết bị y tế lâu bền

Đây không phải danh sách toàn bộ phạm vi bảo hiểm có thể được cung cấp.






PHẦN B CHI PHÍ

Phí bảo hiểm chuẩn- \$ 185 mỗi tháng (hoặc mức cao hơn tùy thuộc vào thu nhập của quý vị)

Quý vị sẽ trả mức phí bảo hiểm cao hơn nếu thu nhập của quý vị cao hơn:

- \$ 106.000 (nếu quý vị nộp tờ khai thuế cá nhân hoặc đã kết hôn và nộp tờ khai thuế riêng)
- \$ 212.000 (nếu quý vị đã kết hôn và nộp tờ khai thuế chung)

PHẦN B — PHẠT GHI DANH TRỄ HẠN

-  **Quý vị đã không đăng ký ghi danh Phần B khi hội đủ tiêu chuẩn lần đầu và không được quỹ phúc lợi của bên sử dụng lao động đáng tin cậy chi trả bảo hiểm?** Quý vị có thể phải trả một khoản tiền phạt ghi danh trễ hạn tính theo thời gian đủ tiêu chuẩn được hưởng Phần B.
-  **Chi phí hàng tháng có thể lên đến 10% cho từng kỳ bảo hiểm tròn 12 tháng** mà quý vị đã không ghi danh trong khi quý vị đã có thể được hưởng Phần B.
-  **Ngoại lệ:** Quý vị không cần phải trả tiền phạt ghi danh trễ hạn nếu đáp ứng được một số điều kiện nhất định cho phép quý vị đăng ký Phần B trong một Kỳ Ghi danh Đặc biệt.

**NHÌN CHUNG,
ORIGINAL MEDICARE
CHI TRẢ 80% CÁC CHI
PHÍ BỆNH VIỆN VÀ Y TẾ.**

Original Medicare không chi trả:

- ! Các khoản khấu trừ
- ! Các khoản đồng chi trả/đồng bảo hiểm
- ! Các loại thuốc theo toa ngoại trú
- ! Chăm sóc sức khỏe bên ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ
- ! Các thiết bị trợ thính, thăm khám, sàng lọc
- ! Khám mắt thường lệ và hầu hết các loại kính mắt
- ! Khám răng thường lệ

Liên kết đến nguồn cho những gì Medicare bảo hiểm:
<https://www.medicare.gov/providers-services/original-medicare>

MEDICARE BỔ SUNG (CÒN ĐƯỢC GỌI LÀ MEDIGAP)



Có thể chi trả các khoản chênh lệch nằm ngoài phạm vi bảo hiểm của Original Medicare

- ✓ Có thể chi trả các khoản khấu trừ, đồng chi trả và đồng bảo hiểm
- ✓ Quý vị được tự do lựa chọn bất cứ bác sĩ nào tại Hoa Kỳ do Medicare chỉ định
- ✓ Hồ sơ gói bảo hiểm được tiêu chuẩn hóa với các dịch vụ có liên quan
- ✓ Có một khoản chi phí hàng tháng, sẽ thay đổi tùy theo công ty bảo hiểm

CÁC GÓI MEDICARE BỔ SUNG KHÔNG CHI TRẢ:



Các loại thuốc theo toa

Bảo hiểm thuốc có thể được thêm vào riêng thông qua:

- Chương trình thuốc kê toa (PDP)

HOẶC

- Bảo hiểm đáng tin cậy khác



PHẦN D — GÓI BẢO HIỂM THUỐC THEO TOA



Hai loại phạm vi bảo hiểm thuốc Phần D:

- ✓ Chương Trình Thuốc Kê Toa Độc Lập
 - Phải có Original Medicare Phần A, Phần B hoặc cả hai
- ✓ Là một phần trong Gói Bảo hiểm Medicare Advantage
 - Các chương trình Medicare Advantage phải bao gồm bảo hiểm Phần A và Phần B

Thông tin bảo hiểm Phần D:

- ✓ Chi trả một số chi phí thuốc theo toa
- ✓ Quý vị phải tiếp tục trả phí bảo hiểm Phần B (nếu có)
- ✓ Quý vị phải sống trong khu vực cung cấp dịch vụ của gói bảo hiểm Phần D ấy

PHẦN D — PHẠT GHI DANH TRỄ HẠN

- ! **Quý vị đã không đăng ký ghi danh Phần D khi hội đủ tiêu chuẩn lần đầu và không có bảo hiểm đáng tin cậy suốt hơn 63 ngày?** Quý vị có thể phải chi trả một khoản tiền phạt ghi danh trễ hạn tính theo thời gian đủ tiêu chuẩn được hưởng Phần D.
- ! **Mức phạt bằng** 1% phí bảo hiểm cơ sở toàn quốc (\$36,78 trong năm 2025) nhân với số tháng mà quý vị không được hưởng bảo hiểm trong khi đã hội đủ tiêu chuẩn được hưởng.
 - Ví dụ, phí bảo hiểm cơ bản quốc gia vào năm 2025 là \$ 36,78. Nếu quý vị đăng ký vào năm 2025 sau khi bỏ lỡ 10 tháng bảo hiểm, tiền phạt hàng tháng của quý vị sẽ là \$ 3,70 mỗi tháng ($\$ 36,78 \times 10\%$).

CHI PHÍ THUỐC THEO TOA CỦA QUÝ VỊ THAY ĐỔI DỰA TRÊN GIAI ĐOẠN BẢO HIỂM QUÝ VỊ ĐANG Ở.

Giai đoạn 1 Khấu Trừ	Giai Đoạn 2 Bảo hiểm Lần đầu	Giai đoạn 3 Bảo Hiểm Thảm Họa
Số tiền quý vị phải trả trước khi tham gia chương trình bao hiểm chi phí thuốc theo toa của quý vị.	Chương trình này trả phần chia sẻ chi phí của nó và quý vị sẽ trả phần chia sẻ của mình (đồng thanh toán và đồng bảo hiểm).	Sau khi quý vị đạt đến Mức Tự Trả Tối Đa, chương trình sẽ thanh toán chi phí thuốc được bảo hiểm của quý vị cho phần còn lại của năm.
Phạm Vi Khấu Trừ: \$ 0 – \$ 590 (số tiền năm 2025)	Chi Phí Tự Trả Tối Đa cho các loại thuốc được bảo hiểm: \$2,000	Không đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm cho các loại thuốc được bảo hiểm trong thời gian còn lại của năm bảo hiểm.

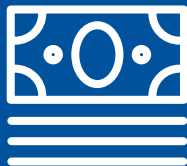
LƯU Ý: Trong năm 2025, giai đoạn “Chênh Lệch Bảo Hiểm” đã được loại bỏ.

<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/yearly-deductible-for-drug-plans>

TIẾT KIỆM CHI PHÍ THUỐC MEN

Nếu quý vị đáp ứng quy định về các giới hạn thu nhập và nguồn tài lực, quý vị có thể hội đủ tiêu chuẩn để hưởng **Trợ giúp Bổ sung** (Extra Help) từ Medicare để chi trả các khoản chi phí trong phạm vi bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare (Phần D).

Quý vị có thể nộp đơn xin tại trang: www.ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp/



Các tài sản có thể đếm được

- Tiền trong một tài khoản vãng lai/tiết kiệm
- Các loại cổ phiếu
- Các loại trái phiếu



Các tài sản không thể đếm được

- Nhà của quý vị
- Xe ô tô
- Lô đất mai tang
- Tối đa là \$1.500 cho các chi phí mai táng nếu quý vị đã đặt riêng số tiền ấy sang một bên
- Đồ nội thất
- Các hạng mục đồ gia dụng và vật dụng cá nhân khác

PHẦN C — GÓI MEDICARE ADVANTAGE

Được các công ty bảo hiểm tư nhân có sự phê chuẩn của Medicare cung cấp, các gói Medicare Advantage là lựa chọn thay thế cho gói Original Medicare. Quý vị phải tiếp tục chi trả phí bảo hiểm Phần B của mình.

Bao gồm:



Phần A — Bảo hiểm Bệnh viện



Phần B — Bảo hiểm Y tế

*Hầu hết các gói Medicare Advantage bao gồm:



Phần D — Bảo hiểm Thuốc theo toa



Phần C
(Medicare Advantage)

Thời gian ghi danh



THỜI GIAN GHI DANH

Original Medicare:



Kỳ Ghi danh Ban đầu (IEP)

- Giai đoạn Lựa chọn “Khi bước sang tuổi 65” kéo dài 7 tháng: Ba tháng trước tháng sinh nhật của quý vị, tháng sinh nhật của quý vị và ba tháng sau sinh nhật của quý vị.



Kỳ Ghi danh Đặc biệt (SEP)

- Các tình huống đặc biệt trong năm ấy

Medicare Advantage:



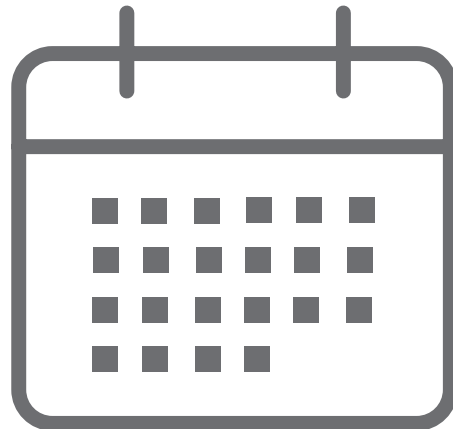
Kỳ Ghi danh Hàng năm (AEP)

- Từ 15 tháng Mười đến 07 tháng Mười Hai



Kỳ Ghi danh Mở rộng (OEP)

- Từ 01 tháng Giêng đến 31 tháng Ba



KỲ GHI DANH MEDICARE BỔ SUNG

- ✓ **Giai đoạn của sổ kéo dài sáu tháng bắt đầu từ ngày Phần B của quý vị có hiệu lực hoặc từ ngày sinh nhật thứ 65 của quý vị, xét yếu tố nào đến muộn hơn.**
- ✓ Không có hoạt động thẩm định bảo hiểm y tế nào diễn ra trong kỳ ghi danh ban đầu kéo dài sáu tháng.
- ✓ Quý vị có thể chọn từ bất cứ các tùy chọn Gói Medicare Bổ sung nào.



CÁC TÌNH HUỐNG BẢO ĐẢM PHÁT HÀNH (GI) BẢO HIỂM MEDICARE BỔ SUNG

- ✓ Có nhiều tình huống GI khác nhau để ghi danh tham gia một gói Medicare Bổ sung mà không cần thẩm định bảo hiểm. Ví dụ:
 - Tồn thất tiền chi trả bảo hiểm
 - Chuyển sang một khu vực mới, và nhiều tình huống khác
- ✓ Mọi tùy chọn gói bảo hiểm đều có thể không có sẵn để cung cấp.
- ✓ Nếu không hội đủ tiêu chuẩn để áp dụng một tình huống GI, quý vị có thể cần phải trải qua thủ tục thẩm định bảo hiểm y tế.

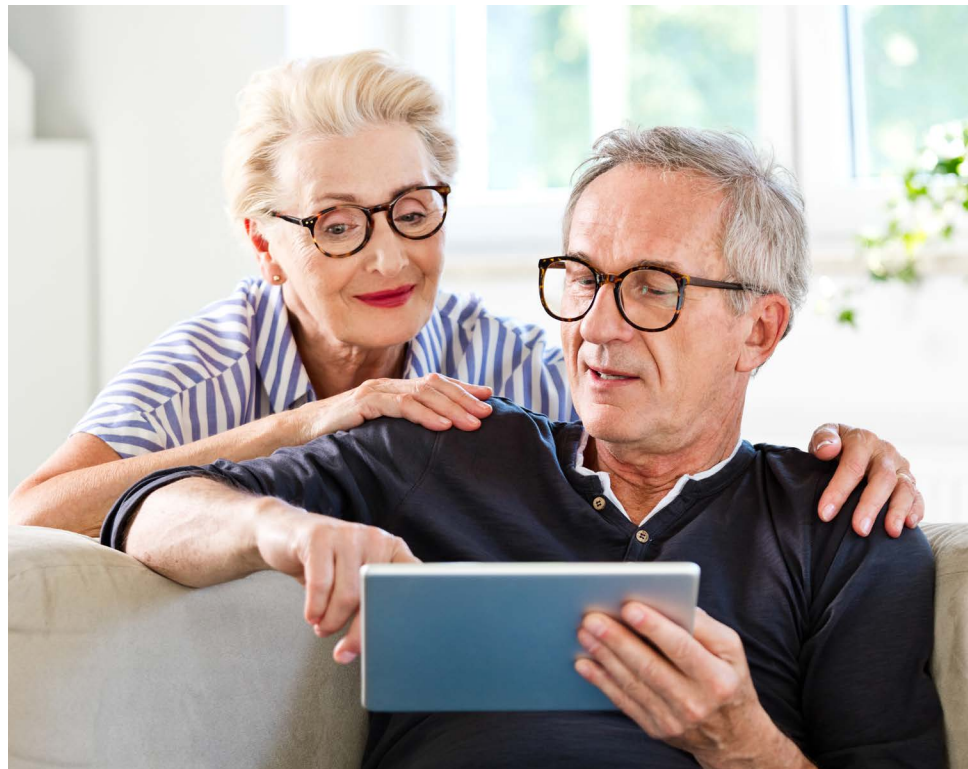


Các Xếp hạng đánh giá theo Sao



MỖI GÓI MEDICARE ADVANTAGE VÀ THUỐC THEO TOA ĐƯỢC ẪN ĐỊNH MỘT XẾP HẠNG ĐÁNH GIÁ, TỪ MỘT ĐẾN NĂM SAO.

- ✓ Các cuộc khảo sát sự hài lòng của hội viên, các gói bảo hiểm và các nhà cung cấp dịch vụ
- ✓ Các chỉ số đo lường hiệu quả hoạt động dựa trên 40 yếu tố then chốt
- ✓ Các thông tin bổ sung hiện có trên trang: [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)





DỊCH VỤ CỦA TÔI
DÀNH CHO QUÝ VỊ

QUÝ VỊ CÓ NHIỀU LỰA CHỌN PHẠM VI BẢO HIỂM.

- ✓ Hãy tiếp tục với quỹ phúc lợi của bên sử dụng lao động nếu quý vị vẫn tiếp tục làm việc cho một bên sử dụng lao động có hơn 20 nhân viên.
- ✓ Hãy tiếp tục với quỹ hưu trí / quân đội nếu quý vị có thể tham gia.
- ✓ Hãy ghi danh vào một Gói Medicare Advantage, Phần C, gói ấy có thể bao gồm Phần D với phạm vi bảo hiểm Thuốc theo toa mà quý vị được hưởng.
- ✓ Ghi danh vào chương trình Medicare ban đầu, chương trình Medicare Bổ sung và chương trình Part D, Thuốc kê toa độc lập.



TRONG CUỘC HẸN VỚI QUÝ VỊ, CHÚNG TÔI SẼ XEM XÉT CÁC NHU CẦU CỦA QUÝ VỊ ĐỂ HỖ TRỢ TÌM KIẾM CÁC GÓI BẢO HIỂM PHÙ HỢP ĐỂ QUÝ VỊ LỰA CHỌN!

Các câu hỏi được đặt ra có thể bao gồm:

- ✓ Gói Medicare của quý vị (đã) bắt đầu từ thời điểm nào?
- ✓ Quý vị đang sống ở khu vực thuộc mã bưu chính nào?
- ✓ Quý vị có một bác sĩ gia đình hay không?
- ✓ Quý vị có một chuyên gia y khoa hay không?
- ✓ Quý vị có dùng bất cứ loại thuốc nào hay không?
- ✓ Có phải quý vị đang tìm một dịch vụ nhất định nào đó hay không?



QUÝ VỊ SẴN SÀNG TÌM KIẾM GÓI BẢO HIỂM PHÙ HỢP VỚI CÁC NHU CẦU CỦA MÌNH CHƯA, HAY CÒN CÓ THÊM THẮC MẮC NÀO KHÁC?

Tôi có mặt ở đây để giúp quý vị mà không đòi hỏi bất cứ chi phí hay nghĩa vụ nào từ quý vị!

Thông tin liên hệ của tôi:

Khi gọi vào số điện thoại nêu trên, quý vị sẽ được chuyển đến một nhân viên tư vấn bảo hiểm được cấp phép.

Đây là một lời mời gọi mua bảo hiểm. Các nhân viên tư vấn bảo hiểm được cấp phép không liên kết với, hay được chứng thực bởi, Medicare hoặc bất cứ chương trình nào của chính phủ. Các nhân viên tư vấn bảo hiểm được cấp phép có thể giải đáp những thắc mắc của quý vị và cung cấp thông tin về các tùy chọn Medicare, ví dụ như các gói bảo hiểm Medicare Advantage, Thuốc theo đơn (Phần D) và Medicare Bổ sung. Gói Medicare Advantage là một gói bảo hiểm được cung cấp thông qua một công ty bảo hiểm tư nhân và chuyển giao các phúc lợi Medicare Phần A và Phần B. Gói Bảo hiểm Thuốc Phần D là một gói bảo hiểm thuốc theo toa được cung cấp thông qua một công ty bảo hiểm tư nhân và chuyển giao các phúc lợi Medicare Phần D.