

Hướng dẫn Chương trình Bảo hiểm Y tế Medicare tiểu bang Oregon

Ngon hải đăng Yaquina Head

Phiên bản đầu tiên năm **2025**

Xác nhận và lưu ý

Thông tin cung cấp trong hướng dẫn này thuộc phạm vi công cộng và có thể được sao chép và phân phối mà không cần có phép. Bản cập nhật hướng dẫn này do Bộ Dịch vụ Nhân sinh tiểu bang Oregon, Văn phòng Người cao tuổi và Người khuyết tật lập ra.

Dự án này được hỗ trợ một phần bởi khoản tài trợ số 90SAPG0111-03-01 từ: Quản lý vì Cuộc sống Cộng đồng Hoa Kỳ(ACL), Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, Washington, D.C. 20201.

Những người nhận tài trợ các dự án với sự tài trợ của chính phủ được khuyến khích tự do bày tỏ những quan điểm và ý kiến của mình. Do đó, quan điểm hoặc ý kiến không nhất thiết phải đại diện cho chính sách ACL chính thức. Các khoản tài trợ và đối tác khác hỗ trợ dự án này bao gồm Thanh tra Medicare Người cao tuổi (SMP) và Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (SHIP).

Ghi chú: Một công ty bảo hiểm có thể không được liệt kê trong hướng dẫn này vì:

- Nó không được cấp phép để bán bảo hiểm ở tiểu bang Oregon
- Nó bị [cấm](#), hoặc
- Thông tin không có sẵn trong thời gian cho hướng dẫn này.

Các thuật ngữ được định nghĩa trong bảng chú giải tại **trang 128**.



Mục lục

Xác nhận và lưu ý	2
Giới thiệu	5
Để nhận trợ giúp về các quyết định Medicare	5
Để giúp người khác	6
Công cụ định vị đại lý Medicare	6
Quý vị mới tham gia Medicare?	6
Người nhập cư và Medicare	6
Medicaid	7
Tìm hiểu cách các nguồn lực của tiểu bang và cộng đồng có thể trợ giúp.....	7
Có gì mới hoặc thay đổi trong năm 2025.....	7
Ghi chú	9
Khái niệm cơ bản	10
Bắt đầu tại đây	10
Lựa chọn Medicare của quý vị.....	11
Phần A - Bảo hiểm nằm viện Original Medicare	13
Phần B - Bảo hiểm y tế Original Medicare	15
ABC - và D - của Medicare	17
Ghi chú	19
Thời gian ghi danh	20
Thời gian ghi danh và hạn chót.....	22
Các dịch vụ phòng ngừa Medicare Phần B	25
Khám phòng ngừa	26
Original Medicare – ABN và DMEPOS	28
Quyền lợi dành cho cựu chiến binh và Medicare.....	29
Các chương trình hưu trí và Medicare	31
COBRA và Medicare	32
Medicare và các chương trình sức khỏe nhóm chủ lao động (EGHPs).....	33

Các chương trình sức khỏe khấu trừ cao của chủ lao động với tài khoản tiết kiệm sức khỏe (HSA)	34
Chương trình Medicare và Chương trình Thị trường.....	34
Bảo hiểm thuốc.....	37
Phần D Bảo hiểm thuốc theo toa	37
Phần D quyền lợi tiêu chuẩn: số tiền quý vị phải trả cho thuốc	44
Trợ giúp bổ sung và Chương trình tiết kiệm Medicare.....	46
Chương trình thuốc theo toa độc lập 2025	48
Medigap.....	50
Giới thiệu về bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap)	50
Chương trình Medigap chi trả những gì.....	58
Thông tin bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap)	61
Bảo hiểm Medigap theo loại chương trình.....	63
Medigap với Medicare Advantage biểu đồ so sánh	63
Medicare Advantage.....	66
Chương trình Medicare Advantage.....	66
Chương trình nhu cầu đặc biệt (SNPs) medicare 2025	72
Thông tin liên hệ chương trình Medicare Advantage	75
Chương trình Medicare Advantage theo quận.....	76
Khiếu nại	118
Khiếu nại.....	118
Các bước khiếu nại Original Medicare	118
Các bước khiếu nại Medicare Advantage.....	119
Các bước khiếu nại Phần D.....	120
Tài liệu và ấn phẩm	122
Năm ấn phẩm CMS yêu thích của SHIBA	122
Để đặt mua các ấn phẩm của Medicare	122
Tài liệu trang mạng	122
Về SHIBA.....	123
Thông tin liên hệ	123
Số điện thoại (tất cả là gọi miễn phí)	124
Tờ viết tắt.....	125
Bảng chú giải.....	128
Mục lục	140

Giới thiệu

SHIBA (Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi) là một mạng lưới các tư vấn được chứng nhận trên toàn tiểu bang tình nguyện tham gia vào cộng đồng của họ để giúp tất cả người dân Oregon đưa ra các quyết định về Medicare qua đào tạo.

Các nhân viên tư vấn SHIBA và người dân Oregon đủ điều kiện nhận Medicare có thể sử dụng “Hướng dẫn các Chương trình Bảo hiểm Medicare tiểu bang Oregon năm 2025” để quyết định chương trình nào phù hợp nhất.

Dưới đây là một số tài nguyên SHIBA khác:

Để nhận trợ giúp về các quyết định Medicare

Gọi cho SHIBA theo số 800-722-4134 (miễn phí). Quý vị sẽ được yêu cầu sử dụng bàn phím điện thoại để nhập mã ZIP của mình. Tùy thuộc vào nơi quý vị sống, SHIBA có thể chuyển cuộc gọi của quý vị đến một đại lý địa phương hoặc nhân viên SHIBA. Giờ giấc cuộc gọi sẽ khác nhau tùy theo địa điểm. Đội ngũ nhân viên SHIBA của tiểu bang tận tâm làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8:30 sáng đến 5 giờ chiều.

Nếu quý vị cần trao đổi với nhân viên SHIBA của tiểu bang, thì **không** nhập mã ZIP. Trong những thời điểm có lượng cuộc gọi lớn, quý vị có thể được chuyển đến các đường dây điện thoại hỗ trợ Medicare quốc gia.

Tìm hiểu thêm về SHIBA tại shiba.oregon.gov.

Quý vị mới tham gia Medicare? Kiểm tra shiba.oregon.gov/medicare-65.

Bảo đảm lấy thông tin Medicare của quý vị từ một nguồn chính thức như Sở An sinh Xã hội, 800-MEDICARE, đại lý bảo hiểm được cấp phép, đại diện dịch vụ khách hàng của chương trình bảo hiểm y tế hoặc SHIBA. Ghi lại địa chỉ liên hệ với ngày, giờ, số quý vị đã gọi (các cuộc gọi được ghi âm), tên của người đại diện mà quý vị đã nói chuyện và những gì đã được nói.

- Đối với Sở An sinh Xã hội, gọi **800-772-1213** (giờ làm việc từ 8 giờ sáng đến 7 giờ tối từ thứ Hai đến thứ Sáu). Để tìm một văn phòng tại địa phương, truy cập <https://www.ssa.gov/locator> cho các câu hỏi về Medicare Phần A và Phần B.
- Gọi 800-MEDICARE (**800-633-4227**) với các câu hỏi về Phần D (chương trình thuốc).

Để giúp người khác

Trở thành tư vấn SHIBA có chứng nhận. Gọi cho SHIBA theo số **800-722-4134** (miễn phí). Các tư vấn phải hoàn thành đơn ghi danh, hoàn thành đầy đủ chương trình đào tạo của chúng tôi, vượt qua kiểm tra lý lịch và làm việc với điều phối viên SHIBA trong cộng đồng của mình.

Để ghi danh trực tuyến, truy cập shiba.oregon.gov/becomeacounselor/Pages/default.aspx.

Công cụ định vị đại lý Medicare

Mặc dù chương trình SHIBA cung cấp các dịch vụ tư vấn Medicare thông qua mạng lưới tình nguyện viên có chứng nhận trên toàn tiểu bang, trợ giúp cũng được cung cấp miễn phí thông qua các đại lý bảo hiểm y tế được cấp phép. Các đại lý có thể hỗ trợ đưa ra các khuyến nghị và mua các chương trình bảo hiểm Medicare. Nếu quý vị muốn làm việc với một đại lý địa phương trong cộng đồng của mình, chương trình Thị trường Bảo hiểm Y tế tiểu bang Oregon có sẵn công cụ định vị đại lý Medicare trên trang mạng, healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx. Các đại lý được tìm thấy trên công cụ đã hoàn thành quy trình chứng nhận tiểu bang. Bảo đảm đến phần “Tìm Trợ giúp Địa phương” của trang và chọn “Đại lý Medicare” khi quý vị tìm kiếm.

Quý vị mới tham gia Medicare?

Medicare bắt đầu từ 65 tuổi, bất kể quý vị ở đâu hay quý vị đang làm gì. Tìm hiểu Medicare ảnh hưởng đến quý vị như thế nào. Truy cập shiba.oregon.gov/medicare-65/.

Người nhập cư và Medicare

Người nhập cư có thể nộp đơn xin Medicare và các quyền lợi công cộng khác hỗ trợ sức khỏe, dinh dưỡng và nhà ở mà không ảnh hưởng bất lợi đến tình trạng nhập cư của họ.

Quý vị có câu hỏi pháp lý?

- Tìm kiếm lời khuyên từ luật sư nhập cư. Tìm luật sư nhập cư tại immigrationadvocates.org/nonprofit/legaldirectory/search?state=OR
- Tìm kiếm lời khuyên về cách nộp đơn xin trợ cấp có thể ảnh hưởng đến tình trạng nhập cư. Gọi cho Đường dây nóng Quyền lợi công của Trung tâm Luật tiểu bang Oregon/Hỗ trợ Pháp lý theo số **800-520-5292**.
- Cập nhật thông tin về các thay đổi đối với phí công cộng bằng cách kiểm tra protectingimmigrantfamilies.org.

Medicaid

Medicaid là một chương trình cung cấp bảo hiểm y tế cho những cá nhân có thu nhập thấp. Mỗi quan hệ giữa tiểu bang và liên bang này cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ y tế, nha khoa, sức khỏe hành vi. Đối với những cá nhân đủ điều kiện, nó cũng có thể chi trả cho việc chăm sóc dài hạn, bao gồm cả việc giúp đỡ tại nhà của mọi người.

Để tìm hiểu thêm về cách ghi danh Medicaid và các quyền lợi khác, truy cập trang mạng Đủ điều kiện Oregon ONE tại one.oregon.gov/ hoặc gọi số **800-699-9075 (711 TTY)**.

Tìm hiểu cách các nguồn lực của tiểu bang và cộng đồng có thể trợ giúp

Để biết thêm thông tin về các chương trình và tài nguyên của chính phủ dành cho người cao tuổi và người khuyết tật, liên lạc với [Tổ chức Kết nối Tài nguyên Người khuyết tật và Người cao tuổi của tiểu bang](https://adrcforegon.org) (<https://adrcforegon.org>) gọi số **855-673-2372**.

Có gì mới hoặc thay đổi trong năm 2025

Medicare Phần D

- Có mức thanh toán tối đa thấp hơn cho các loại thuốc được bảo hiểm. Số tiền tối đa quý vị phải trả là \$2,000. Khi quý vị đạt đến số tiền này, quý vị sẽ không phải trả bất cứ khoản nào cho thuốc được bảo hiểm
- Khoản khấu trừ hàng năm cho thuốc được bảo hiểm là \$590. Đây là mức tăng \$45. Khoản khấu trừ quý vị trả sẽ được tính vào số tiền tối đa quý vị trả. Mức tối đa là \$2,000. Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán cho đến khi đạt mức tối đa.
- Khoản thiếu hụt bảo hiểm, còn được gọi là “lỗ bánh donut”, kết thúc. Thay vào đó, có Chương trình giảm giá của nhà sản xuất. Chương trình này cung cấp mức giá thấp hơn cho các loại thuốc đã được phê duyệt. Tìm hiểu thêm, đi đến trang “About Medicare Supplement (Medigap) policies” on **trang 50**.
- Thay vì bốn giai đoạn cho thuốc được bảo hiểm, giờ chỉ còn ba giai đoạn:
 - » Giai đoạn khấu trừ hàng năm,
 - » Giai đoạn bảo hiểm ban đầu và
 - » Giai đoạn bảo hiểm thảm khốc.
 - » Tìm hiểu thêm, đi đến **trang 50**

- Thuốc giảm cân có thể được chi trả khi bác sĩ kê đơn cho những người đáp ứng cả hai điều kiện sau:
 - » Có bệnh tim mạch và
 - » Bị thừa cân.

Chương trình thuốc theo toa Medicare

- Bắt đầu từ năm 2025, Chương trình thanh toán đơn thuốc Medicare là một chương trình mới trong đó các nhà tài trợ Phần D phải cung cấp cho người ghi danh lựa chọn tự chi trả chi phí thuốc theo toa dưới hình thức thanh toán hàng tháng trong suốt năm của chương trình, thay vì phải thanh toán toàn bộ cùng một lần tại hiệu thuốc.

Dịch vụ người chăm sóc gia đình

- Dịch vụ này mở rộng thông qua mô hình Hướng dẫn cải thiện trải nghiệm chứng mất trí (GUIDE). GUIDE cung cấp:
 - » Một đường dây hỗ trợ 24/7,
 - » Đào tạo người chăm sóc, và
 - » Lên đến \$2,500 một năm cho dịch vụ chăm sóc người lớn qua đêm tại nhà.
 - » Để tìm hiểu thêm về GUIDE, truy cập cms.gov/priorities/innovation/innovation-models/guide

Dịch vụ sức khỏe tâm thần

- Để tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ sức khỏe tâm thần, những người sau đây có thể trở thành nhà cung cấp dịch vụ cho Medicare và lập hóa đơn cho các dịch vụ đó:
 - » Chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình được cấp phép,
 - » Chuyên gia tư vấn sức khỏe tâm thần, và
 - » Tư vấn cai nghiện

Ghi chú

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Khái niệm cơ bản

BẮT ĐẦU TẠI ĐÂY

Original Medicare Phần A và Phần B



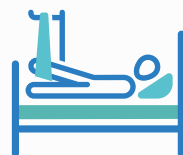
Phần A
Bảo hiểm
nằm viện



Phần B
Bảo hiểm y tế

HOẶC

Chương trình Medicare Advantage Phần C



Kết hợp phần A và B
Có hoặc không có bảo hiểm thuốc
theo toa (Phần D)



Bảo hiểm Medicare bổ sung
(Medigap/bảo hiểm thứ cấp)

Bảo hiểm thứ cấp có thể bao gồm:

- Quyền lợi hưu trí (như PERS)
- [COBRA](#) (trong vài trường hợp)
- [Tricare for Life/CHAMP VA](#)
- [Medicaid](#)
- Dịch vụ Y tế Người da đỏ (IHS)



Medicare Phần D
Chương trình thuốc theo toa (PDP)



Lời khuyên và gợi ý

Thẻ Medicare sẽ không có các chữ cái sau do chúng dễ nhầm lẫn với số: B, I, L, O, S, hoặc Z.

Liên hệ với các lựa chọn bảo hiểm này nếu có sẵn cho quý vị

- **Chương trình nhóm chủ lao động hoặc công đoàn:** Chương trình dịch vụ khách hàng
- **Quyền lợi quân nhân:** Văn phòng hội cựu chiến binh quận của quý vị, **800-692-9666**
- **Medicaid:** Người quản lý hồ sơ Medicaid của quý vị, one.oregon.gov/ hoặc **800-699-9075 (711 TTY)**

Lựa chọn Medicare của quý vị

Ghi danh Medicare

Nếu quý vị bước sang tuổi 65 và đã nhận được quyền lợi của Sở An sinh Xã hội hoặc Hội đồng Hưu trí Đường sắt, quý vị nên nhận thẻ Medicare và gói thông tin qua đường bưu điện khoảng ba tháng trước ngày sinh của quý vị. Bảo đảm cập nhật địa chỉ của quý vị với Sở An sinh Xã hội để bảo đảm giao thẻ nhanh chóng.

Nếu quý vị chưa nhận trợ cấp hưu trí, quý vị **phải** liên lạc với Sở An sinh Xã hội để ghi danh Medicare hoặc xem liệu quý vị có thể trì hoãn việc ghi danh mà không bị phạt hay không. Quý vị có bảy tháng quanh tháng sinh thứ 65 của mình để ghi danh. Các quyền lợi bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng sau khi thực hiện hành động ghi danh cho Thời gian ghi danh cá nhân (IEP) từ tháng 4 đến tháng 7 và Thời gian ghi danh chung (GEP). Thời điểm duy nhất mà một người có thể chọn ngày có hiệu lực ghi danh là khi họ có Thời gian ghi danh đặc biệt (SEP) khi nghỉ hưu và/hoặc mất Chương trình bảo hiểm y tế nhóm của chủ lao động (EGHP), nhưng ngay cả khi đó, thời điểm đó cũng chỉ diễn ra trong vòng 90 ngày tiếp theo. Xem bảng trên **trang 21** để biết thêm chi tiết.

Nếu quý vị bỏ lỡ thời gian ghi danh trong vòng bảy tháng ở tuổi 65, quý vị có thể ghi danh từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 03 hàng năm. Quyền lợi về y tế sẽ bắt đầu ngày đầu tiên của tháng tiếp theo khi yêu cầu ghi danh. Tuy nhiên, quý vị có thể [bị phạt do ghi danh trễ](#).

Sở An sinh Xã hội xác định tính đủ điều kiện, phí bảo hiểm và mức phạt. Nếu quý vị có thắc mắc về ghi danh Medicare, gọi cho Sở An sinh Xã hội theo số 800-772-1213 (miễn phí) (8 giờ sáng đến 7 giờ tối Thứ Hai đến Thứ Sáu). Luôn ghi chép chính xác ngày, giờ và tên của tất cả các đại diện dịch vụ mà quý vị trao đổi.

Quý vị có thể trì hoãn việc ghi danh Medicare mà không bị phạt nếu quý vị hoặc vợ/chồng hợp pháp của quý vị đang có việc làm và quý vị đang được bảo hiểm từ một chương trình sức khỏe của nhóm chủ lao động. Tuy nhiên, nếu công ty của quý vị có ít hơn 20 nhân viên, Medicare rất có thể sẽ là bảo hiểm chính. Xem **trang 31**.

Liên hệ với quản trị viên quyền lợi của quý vị để xem điều này có áp dụng không.

Cách chọn Medicare nào là tốt nhất cho quý vị, vui lòng:

1. Gọi cho **Sở An sinh Xã hội** theo số **800-772-1213** để biết thông tin về việc ghi danh Phần A và Phần B. Gọi cho Medicare theo số **800-MEDICARE** hoặc **(800-633-4227**, miễn phí) để biết thông tin về quyền lợi, khiếu nại hoặc bảo hiểm thuốc Phần D. **Luôn** ghi lại ngày, thời gian và tên của đại diện dịch vụ khách hàng.
2. Bảo đảm rằng các nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị, bao gồm cả bệnh viện, chấp nhận bảo hiểm của quý vị. Gọi cho các chương trình để bảo đảm rằng các nhà cung cấp của quý vị, bao gồm cả bệnh viện, nằm trong mạng lưới của chương trình.
3. Sử dụng công cụ tìm chương trình thuốc và sức khỏe Medicare tại [medicare.gov](https://www.medicare.gov), hoặc gọi cho chương trình của quý vị để tìm hiểu.
4. Lưu giữ hồ sơ. Ghi lại các cuộc gọi điện thoại có ngày, giờ, số quý vị đã gọi, tên của người mà quý vị đã nói chuyện và thông tin quý vị nhận được.

Phần A - Bảo hiểm nằm viện Original Medicare

*2024 Phí bảo hiểm Phần A. Thông tin về phí bảo hiểm năm 2025 không có tại thời điểm xuất bản.			Dưới 30 điểm tín nhiệm công việc, \$505; 30-39 điểm tín nhiệm, \$278. Hầu hết mọi người không bị tính phí bảo hiểm nếu họ có 40 điểm tín nhiệm công việc trở lên. Kiểm tra với Sở An sinh Xã hội để biết các điểm tín nhiệm công việc.
			Chi phí chia sẻ năm 2025 chưa có tại thời điểm xuất bản.
Dịch vụ	Quyền lợi	Quý vị trả - (số tiền năm 2024)	
Bệnh nhân Nhập viện, không theo dõi; chia phòng và bữa ăn, điều dưỡng đa khoa, và các dịch vụ và vật tư khác của bệnh viện	60 ngày đầu tiên	\$1,632 khấu trừ cho mỗi giai đoạn quyền lợi . Quý vị có thể thanh toán nhiều khoản khấu trừ trong một năm. Khoản khấu trừ là bắt buộc nếu có một lần nhập viện khác xảy ra sau khi người thu hưởng đã xuất viện hoặc cơ sở điều dưỡng lành nghề trong 60 ngày liên tục.	
	Ngày 61–90	\$408 một ngày	
	Ngày 91–150 (số ngày dự phòng suốt đời)	\$816 một ngày (giới hạn trong 60 ngày suốt đời)	
	Hơn 150 ngày	Tất cả các chi phí	
Cơ sở điều dưỡng lành nghề (SNF) Sau ba đêm nhập viện nội trú, trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện, trong cơ sở được Medicare chấp thuận	Ngày 1–20	\$0	
	Ngày 21–100	Lên đến \$204 một ngày	
	Hơn 100 ngày	Tất cả các chi phí	

***Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) công bố mức khấu trừ Phần A và Phần B vào những thời điểm khác nhau trong năm.**
Vui lòng kiểm tra [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) để biết mức phí bảo hiểm và số tiền khấu trừ mới nhất.

Chăm sóc sức khỏe tại nhà Với cơ quan được Medicare chứng nhận	Các chuyến thăm giới hạn đối với chăm sóc điều dưỡng có chuyên môn bán thời gian hoặc gián đoạn	Không có dịch vụ bảo hiểm
Chăm sóc đặc biệt Chỉ dành cho người bị bệnh nan y	Miễn là bác sĩ xác nhận nhu cầu y tế	Tùy chọn chia sẻ chi phí giới hạn đối với thuốc ngoại trú và chăm sóc nghỉ ngơi nội trú
Máu	Máu	Nếu bệnh viện phải mua máu cho quý vị, quý vị phải trả tiền cho 3 đơn vị đầu tiên hoặc phải có máu đã hiến.

Nhớ rằng: Medicare chỉ thanh toán cho các khoản phí được Medicare chấp thuận, không phải cho tất cả các chi phí của các dịch vụ y tế được cung cấp.

***Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) công bố mức khấu trừ Phần A và Phần B vào những thời điểm khác nhau trong năm.
Vui lòng kiểm tra [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) để biết mức phí bảo hiểm và số tiền khấu trừ mới nhất.**

Phần B - Bảo hiểm y tế Original Medicare

*2024 Phí bảo hiểm Phần B. Thông tin về phí bảo hiểm năm 2025 không có tại thời điểm xuất bản.	Tiền phí bảo hiểm Phần B tiêu chuẩn trong năm 2024 là \$174.70 hoặc cao hơn phụ thuộc vào thu nhập của quý vị.
2024 Chia sẻ chi phí Phần B. Thông tin khấu trừ năm 2025 chưa có tại thời điểm xuất bản.	Sau khi thanh toán khoản khấu trừ hàng năm là \$240, Medicare thường thanh toán 80 phần trăm số tiền Medicare cho phép cho các dịch vụ được bảo hiểm và quý vị trả 20 phần trăm còn lại. Không có mức tối đa tự chi trả.

Các dịch vụ được bảo hiểm	Quý vị trả hàng tháng Phí bảo hiểm Phần B cộng với:
- Dịch vụ bác sĩ - Phòng cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp <u>Xét nghiệm chẩn đoán</u>, xét nghiệm phòng thí nghiệm, MRI, chụp CT và chụp X-quang - Thuốc được bảo hiểm Phần B cấp tại cơ sở ngoại trú	20 phần trăm số tiền Medicare cho phép sau khi khấu trừ hàng năm.
Vận chuyển xe cứu thương	Không có nếu nó là một mối đe dọa đến tính mạng của quý vị để đi lại theo bất kỳ cách nào khác.
- Vật tư cho bệnh tiểu đường - Thiết bị y tế, chân tay giả/chỉnh hình lâu bền	Xem trang 25 để biết thêm chi tiết.
Theo dõi bệnh nhập viện	<u>Khoản đồng thanh toán</u> được xác định theo công thức thanh toán Medicare sau khoản khấu trừ hàng năm.

***Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) công bố mức khấu trừ Phần A và Phần B vào những thời điểm khác nhau trong năm.**
Vui lòng kiểm tra [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) để biết mức phí bảo hiểm và số tiền khấu trừ mới nhất.

Điều trị nghề nghiệp, vật lý và ngôn ngữ	20 phần trăm số tiền Medicare cho phép sau khi khấu trừ hàng năm.
Châm cứu	20 phần trăm số tiền Medicare cho phép sau khi khấu trừ hàng năm để điều trị chứng đau thắt lưng mãn tính .
Chăm sóc sức khỏe tại nhà (giống như Phần A)	Không có dịch vụ được bảo hiểm.
Dịch vụ phòng ngừa, một số dịch vụ phòng thí nghiệm lâm sàng (xét nghiệm máu, nước tiểu)	Không có bảo hiểm cho hầu hết các thử nghiệm hoặc thủ tục; phí thăm khám hoặc các chi phí khác có thể được áp dụng.
Sức khỏe tinh thần	20 phần trăm số tiền Medicare cho phép sau khi khấu trừ hàng năm.

***Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS) công bố mức khấu trừ Phần A và Phần B vào những thời điểm khác nhau trong năm. Vui lòng kiểm tra [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) để biết mức phí bảo hiểm và số tiền khấu trừ mới nhất.**

ABC - và D - của Medicare

Medicare là gì?

Medicare là bảo hiểm y tế cho:

- Những người từ 65 tuổi trở lên
- Những người dưới 65 tuổi nhận thu nhập từ Bảo hiểm Người khuyết tật An sinh Xã hội (SSDI) trong hơn 24 tháng
- Những người bị bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) hoặc bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS).

Hướng dẫn này có thông tin về các lĩnh vực sau của chương trình bảo hiểm Medicare:

- Phần A: Bảo hiểm nằm viện*
- Phần B: Bảo hiểm y tế*
- Medicare Bổ sung, còn được gọi là chương trình Medigap
- Phần C: Các chương trình Medicare Advantage và các chương trình bảo hiểm y tế Medicare tư nhân
- Phần D: Bảo hiểm thuốc theo toa.

Vì Medicare là **bảo hiểm** y tế, quý vị chia sẻ chi phí chăm sóc của mình.

***Một số mục không được bảo hiểm trong Phần A hoặc Phần B**

- Chăm sóc nuôi dưỡng dài hạn
- Chăm sóc răng miệng và làm răng giả
- Thuốc kê đơn cho bệnh nhân ngoại trú
- Máy trợ thính/kiểm tra để lắp máy trợ thính
- Thị lực và kính đeo mắt hàng ngày
- Khám sức khỏe định kỳ hàng năm với các xét nghiệm phòng thí nghiệm
- Chăm sóc y tế nhận được bên ngoài Hoa Kỳ, với một số trường hợp ngoại lệ
- Chăm sóc thay thế (dưỡng sinh tự nhiên, mát-xa trị liệu)
- Dịch vụ vận chuyển y tế bao gồm cả đi xe cứu thương không nguy hiểm đến tính mạng

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Cồn cát bờ biển tiểu bang Oregon

Thời gian ghi danh

Thời gian ghi danh ban đầu (IEP)

Thời gian ghi danh ban đầu là khoảng thời gian bảy tháng quanh tháng sinh thứ 65 của quý vị (ba tháng trước tháng sinh thứ 65 của quý vị; tháng sinh nhật thứ 65 của quý vị; và ba tháng sau tháng sinh thứ 65 của quý vị).

Những người không ghi danh tự động hoặc những người phải trả phí bảo hiểm cho bảo hiểm Phần A, có thể ghi danh Medicare trong thời gian ghi danh ban đầu hoặc ghi danh chung ([IEPs](#) hoặc [GEPs](#)).

Mọi người đều đủ điều kiện nhận Medicare ở tuổi 65, miễn là họ đã cư trú hợp pháp tại Hoa Kỳ trong 5 năm hoặc lâu hơn. Đối với những người trên 65 tuổi chưa đáp ứng khoảng thời gian cư trú hợp pháp này, tháng thứ 60 sẽ được coi như tháng sinh thứ 65 của họ. Vì vậy, thời gian ghi danh ban đầu sẽ bắt đầu vào tháng thứ 57 và kết thúc vào tháng thứ 63 kể từ khi họ cư trú hợp pháp.

Tôi đã bỏ lỡ thời gian ghi danh ban đầu (IEP) của mình

Nếu quý vị đã bỏ lỡ [IEP](#) của mình và không được bảo hiểm theo chương trình sức khỏe nhóm chủ lao động đang có hiệu lực (EGHP) của quý vị hoặc vợ/chồng quý vị, quý vị cần ghi danh Medicare trong thời gian ghi danh chung. Thời gian ghi danh chung là từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 03 hàng năm. Truy cập [Sở An sinh Xã hội](#) hoặc gọi số **800-772-1213** để bắt đầu ghi danh của quý vị. Miễn phí bảo hiểm Phần A có hiệu lực lên tới sáu tháng trước khi liên lạc với Sở An sinh Xã hội. Phần B có hiệu lực vào tháng sau yêu cầu ghi danh.

Sau khi quý vị sử dụng thời gian ghi danh chung từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 03, quý vị phải ghi danh chương trình Medicare Advantage trong vòng 60 ngày khi ngày hiệu lực Medicare Phần A và Phần B của quý vị. Có thể áp dụng phạt ghi danh muộn đối với Phần B và các chương trình thuốc theo toa.

Thời gian ghi danh ban đầu và <u>ngày có hiệu lực</u>	
Nếu quý vị ghi danh IEP vào tháng này	Bảo hiểm Medicare của quý vị bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng này:
Tháng đầu tiên (3 tháng trước tháng sinh)	Tháng của ngày sinh nhật lần thứ 65
Tháng thứ hai (2 tháng trước tháng sinh)	Tháng của ngày sinh nhật lần thứ 65
Tháng thứ ba (1 tháng trước tháng sinh)	Tháng của ngày sinh nhật lần thứ 65
Tháng thứ tư (tháng sinh)	Tháng sau tháng sinh
Tháng thứ năm (1 tháng sau tháng sinh)	Tháng sau yêu cầu ghi danh
Tháng thứ sáu (2 tháng sau tháng sinh)	Tháng sau yêu cầu ghi danh
Tháng thứ bảy (3 tháng sau tháng sinh)	Tháng sau yêu cầu ghi danh
Ngoại lệ: Nếu ngày sinh quý vị vào ngày đầu tiên của tháng thì IEP của quý vị bắt đầu sớm hơn một tháng.	

Thời gian ghi danh và hạn chót

(Xem định nghĩa từ viết tắt bắt đầu từ **trang 125**.)

Chương trình	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	Phạt ghi danh trễ
Medicare Phần A	Bảy tháng bắt đầu ba tháng trước 65 tuổi hoặc ghi danh tự động sau 24 tháng kể từ khi nhận SSDI . Tự động ghi danh nếu nhận được Trợ cấp Hưu trí An sinh Xã hội ít nhất ba tháng trước khi bước sang tuổi 65.	GEP: Xây ra từ tháng 1 đến tháng 3 hàng năm dành cho những người phải trả phí bảo hiểm cho Phần A và có hiệu lực vào tháng sau khi yêu cầu ghi danh. Có thể ghi danh miễn phí Phần A vào bất kỳ lúc nào trong năm.	Bất cứ lúc nào nếu miễn phí bảo hiểm. Nếu không miễn phí bảo hiểm, bất kỳ lúc nào trong khi có bảo hiểm EGHP thông qua việc làm hiện có (bản thân hoặc vợ/chồng), hoặc lên đến tám tháng bắt đầu tháng mà sau đó việc làm hiện có kết thúc.	KHÔNG CÓ	Không, trừ khi không miễn phí phí bảo hiểm - phí phạt là 10 phần trăm phí bảo hiểm; kéo dài gấp đôi thời gian ghi danh trễ.
Medicare Phần B	Bảy tháng bắt đầu ba tháng trước 65 tuổi hoặc ghi danh tự động sau 24 tháng nếu đã nhận SSDI . Tự động ghi danh nếu nhận được Quyền lợi Hưu trí An sinh Xã hội trước tháng ngày sinh tuổi 65.	GEP: Tháng 01, 02 và 03 mỗi năm; Bảo hiểm phần B có hiệu lực tháng sau yêu cầu ghi danh.	Bất kỳ lúc nào trong khi có bảo hiểm EGHP thông qua việc làm hiện có (bản thân hoặc vợ/chồng), hoặc lên đến tám tháng bắt đầu tháng mà sau đó việc làm hiện có kết thúc.	KHÔNG CÓ	Mức phạt phí bảo hiểm là 10 phần trăm của phí bảo hiểm Phần B hiện tại cho mỗi năm ghi danh trễ; tiếp tục suốt đời, trừ khi quý vị đủ điều kiện cho MSP .

(Xem định nghĩa từ viết tắt bắt đầu từ **trang 125**.)

Chương trình	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	Phạt ghi danh trễ
Medigap	Có thể mua ngay khi quý vị có cả Phần A và Phần B. OEP w/GI trong sáu tháng đầu tiên của Phần B, bất kể tuổi (dưới hoặc trên 65).	Bất cứ lúc nào, nhưng theo nhận thức của chương trình; công ty có thể bảo lãnh hoặc từ chối đối với các tình trạng sức khỏe đã có từ trước, trừ khi áp dụng GI.	Thời gian GI 63 ngày kể từ ngày bảo hiểm sức khỏe trước đó kết thúc Thời gian GI 60 ngày (bắt đầu 30 ngày trước và 30 ngày sau ngày sinh nhật của chủ hợp đồng hiện nay) để chuyển sang một công ty khác. Xem trang 55 để biết quyền dùng thử thông tin về thời gian phát hành bảo đảm.	KHÔNG CÓ	Có thể thêm phí. Nếu vượt quá thời gian OEP và GI, chương trình có thể từ chối bảo hiểm do tình trạng sức khỏe

Chương trình	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	Phạt ghi danh trễ
Medicare Advantage	Thời gian bảy tháng bắt đầu ba tháng trước khi bước sang tuổi 65 hoặc trước ngày đủ điều kiện nhận Medicare do SSDI .	AEP: 15 tháng 10–07 tháng 12 ; hiệu lực ngày 1 tháng 1. GEP: Nếu ghi danh Phần A và B trong khi có GEP, thì ghi danh MA có thể bắt đầu khi cá nhân nộp đơn ghi danh Phần B và tiếp tục trong 2 tháng đầu ghi danh Phần B. Quyền lợi có hiệu lực vào tháng sau khi yêu cầu ghi danh.	60 ngày sau khi mất bảo hiểm khác, hoặc trong vòng 12 tháng đầu tiên của chương trình đầu tiên. Cũng bao gồm chương trình 5 sao và hiệu suất thấp SEPs. Xem trang 67.	Từ 1 tháng 1 – 31 tháng 3 hoặc ba tháng đầu tiên của MA nếu mới tham gia Medicare. Chỉ cho phép một hành động. Xem trang 68.	Không có bảo hiểm y tế. Việc ghi danh thuốc trễ có thể phải chịu phạt Phần D thêm vào phí bảo hiểm.
Medicare Phần D	Thời gian bảy tháng bắt đầu ba tháng trước khi bước sang tuổi 65 hoặc trước ngày đủ điều kiện nhận Medicare do SSDI .	AEP: 15 tháng 10–7 tháng 12 ; hiệu lực ngày 1 tháng 1. GEP: Nếu ghi danh trong khi có bảo hiểm Phần A, thì việc ghi danh PDP có thể bắt đầu khi cá nhân nộp đơn ghi danh Phần A và tiếp tục trong 2 tháng đầu ghi danh Phần A. Quyền lợi có hiệu lực vào tháng sau khi yêu cầu ghi danh.	60 ngày sau khi mất bảo hiểm khác. Cũng bao gồm chương trình 5 sao và hiệu suất thấp SEPs. Xem trang 67.	Từ 01 tháng 01-31 tháng 03 hàng năm nếu nằm trong chương trình MA vào ngày 01 tháng 01. Chỉ cho phép một hành động. Xem trang 68.	Mức phạt cho mỗi tháng ghi danh trễ là 1 phần trăm phí bảo hiểm chuẩn; ví dụ, 24 tháng trễ trở thành 24 phần trăm mức phạt; tiếp tục trừ khi quý vị đủ điều kiện để được Trợ giúp bổ sung. Xem trang 38.

Các dịch vụ phòng ngừa Medicare Phần B

Medicare cung cấp các dịch vụ phòng ngừa miễn phí hoặc giảm giá từ nhà cung cấp chấp nhận mức phí do Medicare ấn định. Một số quyền lợi có thể áp dụng phí hoặc phí thăm khám của một số cơ sở. Hỏi bác sĩ của quý vị dịch vụ nào phù hợp với quý vị.

Trước khi nhận bất kỳ dịch vụ phòng ngừa nào, hỏi văn phòng thanh toán của bác sĩ xem dịch vụ đó có phải là chi phí do Medicare chi trả cho quý vị hay không. [Các hạn chế](#) áp dụng cho tất cả các quyền lợi. Bảo đảm ghi chép chính xác tất cả các dịch vụ phòng ngừa đã nhận.

Lời khuyên: Nếu quý vị sử dụng Original Medicare, quý vị có thể theo dõi các dịch vụ phòng ngừa của mình bằng cách tạo tài khoản [medicare.gov](https://www.medicare.gov) của riêng mình.

Thung lũng Hood River



Các dịch vụ phòng ngừa được Medicare bảo hiểm

- Kiểm tra chứng phình động mạch chủ bụng
- Khám sàng lọc và tư vấn lạm dụng rượu
- Đo khối lượng xương (mật độ xương)
- Khám sàng lọc bệnh tim mạch và xét nghiệm dấu hiệu sinh học dựa trên máu
- Bệnh tim mạch (liệu pháp hành vi)
- Tầm soát ung thư cổ tử cung và âm đạo
- Tầm soát ung thư đại trực tràng
- Kiểm tra trầm cảm
- Khám sàng lọc bệnh tiểu đường và Chương trình phòng chống bệnh tiểu đường của Medicare
- Đào tạo tự quản lý bệnh tiểu đường
- Xét nghiệm tăng nhãn áp
- Kiểm tra nhiễm viêm gan B
- Viêm gan C [xét nghiệm sàng lọc](#)
- Sàng lọc [HIV](#)
- Tầm soát ung thư phổi
- Chụp quang tuyến vú (sàng lọc)
- Dịch vụ trị liệu dinh dưỡng
- Khám và tư vấn bệnh béo phì
- Khám phòng ngừa một lần chào mừng tham gia với chương trình Medicare
- Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt

- Khám sàng lọc và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Chích ngừa:
 - » Chích ngừa bệnh cúm
 - » Vắc-xin COVID-19
 - » Chích ngừa viêm gan B
 - » Chích ngừa phế cầu
- Tư vấn cai nghiện thuốc lá

- Khám sức khỏe hàng năm

Các chương trình Medicare Advantage phải cung cấp các sàng lọc phòng ngừa này. Kiểm tra chương trình của quý vị để biết tiện nghi hoặc các khoản phí khác.

Khám phòng ngừa

Khám phòng ngừa chào mừng tham gia với Medicare

Quý vị có thể nhận khám miễn phí này trong vòng 12 tháng đầu tiên quý vị có Phần B. Đợt khám này bao gồm việc xem xét lịch sử y tế và xã hội liên quan đến sức khỏe và giáo dục của quý vị; nó cũng bao gồm tư vấn về các dịch vụ phòng ngừa, bao gồm một số khám sàng lọc, chích ngừa và [giới thiệu](#) dịch vụ chăm sóc khác, nếu cần. Nó cũng cung cấp:

- Chiều cao, cân nặng và huyết áp
- Tính toán chỉ số khối cơ thể của quý vị
- Kiểm tra thị lực đơn giản
- Xem xét nguy cơ có thể mắc bệnh trầm cảm và mức độ an toàn của quý vị
- Đề nghị trao đổi với quý vị về việc tạo hướng dẫn trước

- Một chương trình bằng văn bản để cho quý vị biết về những loại sàng lọc, chích ngừa và các dịch vụ phòng ngừa khác mà quý vị cần.

Đây là đợt khám một lần; quý vị không bắt buộc phải đến do khám sức khỏe hàng năm đã được bảo hiểm. Khám chào mừng tham gia với Medicare có thể không được bảo hiểm chi trả nếu bất kỳ dịch vụ nào khác được cung cấp vào ngày hôm đó. Chắc chắn rằng khi quý vị đặt lịch hẹn để thông báo cho họ biết quý vị muốn có buổi khám miễn phí chào mừng tham gia với Medicare. Đây không phải là khám sức khỏe hàng năm.

Khám sức khỏe hàng năm

Nếu quý vị đã trải qua Phần B lâu hơn 12 tháng, quý vị có thể được thăm khám miễn phí này để phát triển hoặc cập nhật một chương trình cá nhân hóa để ngăn ngừa bệnh tật và tàn tật dựa trên sức khỏe hiện tại và các yếu tố nguy cơ. Nhà cung cấp của quý vị sẽ yêu cầu quý vị điền vào bản đánh giá rủi ro sức khỏe như một phần của thăm khám, điều này sẽ giúp quý vị và nhà cung cấp của quý vị phát triển một chương trình phòng ngừa cá nhân hóa để giúp quý vị khỏe mạnh. Thăm khám cũng bao gồm:

- Xem xét tiền sử y tế và gia đình của quý vị
- Phát triển và cập nhật danh sách các nhà cung cấp và đơn thuốc hiện tại
- Chiều cao, cân nặng, huyết áp và các phép đo thông thường khác
- Phát hiện bất kỳ suy giảm nhận thức nào
- Lời khuyên sức khỏe cá nhân
- Danh sách các yếu tố nguy cơ của quý vị và các lựa chọn điều trị
- Lịch trình sàng lọc cho các dịch vụ phòng ngừa thích hợp
- Lập kế hoạch chăm sóc trước

Thăm khám này được bảo hiểm 12 tháng một lần (phải qua 11 tháng kể từ lần khám trước).

Chim dowitcher
mỏ dài



Original Medicare – ABN và DMEPOS

Cầu Yaquina Bay



Thông báo Người thụ hưởng Trước (ABN) Bắt buộc và Tự nguyện

Đôi khi, các nhà cung cấp y tế hoặc nhà cung cấp thiết bị y tế **phải** thông báo cho quý vị bằng văn bản (với ABN) nếu họ tin rằng Medicare sẽ không chi trả cho một dịch vụ cụ thể. ABN phải xác định dịch vụ cụ thể không được bảo hiểm và là chi phí của quý vị.

Nếu quý vị không nhận được thông báo để ký và nó là bắt buộc, quý vị có thể không phải thanh toán các hóa đơn. ABN không bắt buộc [tự nguyện] đối với các mặt hàng và dịch vụ không bao giờ được Medicare chi trả như khám mắt định kỳ. Tuy nhiên, nếu đợt khám của quý vị bao gồm khám bệnh tăng nhãn áp hoặc điểm vàng, bác sĩ có thể gửi hóa đơn Medicare cho các dịch vụ y tế đó. Trong trường hợp này, một số bác sĩ sẽ tự nguyện cung cấp ABN cho biết phần khám mắt mà quý vị phải chịu trách nhiệm.

Ngoài ra, các thông báo áp dụng cho những người có Original Medicare và không áp dụng cho những người có chương trình Medicare Advantage.

Theo thông lệ ABNs, (thực hiện lấy chữ ký của người thụ hưởng trên các biểu mẫu trống và hoàn thành chúng sau đó), là vi phạm các quy tắc của Medicare. Nói với bệnh nhân “chúng tôi cần quý vị ký tên vì chúng tôi không bao giờ biết liệu Medicare có thanh toán hay không” cũng không được phép. Nhà cung cấp phải biết dựa trên các mã y tế được sử dụng nếu Medicare sẽ chi trả cho một dịch vụ. **Không bao giờ ký không ABN.**

Thiết bị y tế, chân tay giả, dụng cụ chỉnh hình và vật tư lâu bền (DMEPOS)

Tất cả việc mua DMEPOS phải:

- Có bác sĩ kê toa
- Có báo cáo của bác sĩ về sự cần thiết về mặt y tế
- Được mua thông qua nhà cung cấp có hợp đồng với Medicare.

Phần của quý vị là 20 phần trăm tỷ lệ do Medicare chỉ định nếu nhà cung cấp chấp nhận sự chia phần. Để tìm nhà cung cấp, truy cập [medicare.gov/medical-equipment-suppliers/](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers/)

Ghi chú: Medicare sẽ không hoàn lại tiền cho quý vị nếu quý vị trả trước toàn bộ số tiền cho nhà cung cấp. Bảo đảm rằng quý vị đang nhận nguồn cung cấp từ một nhà cung cấp có hợp đồng với Medicare, người đó trực tiếp lập hóa đơn cho Medicare.

Đồ dùng cho bệnh nhân tiểu đường đặt hàng qua thư

Medicare sẽ xử lý các yêu cầu bồi thường đối với các vật tư xét nghiệm bệnh tiểu đường được giao đến nơi cư trú của người thụ hưởng khi được đặt

hàng từ các nhà cung cấp có hợp đồng với Medicare. Đặt hàng qua thư nghĩa là các mặt hàng được vận chuyển hoặc giao đến nơi ở của người thụ hưởng, bao gồm cả giao hàng tận nhà được cung cấp thông qua một số hiệu thuốc.

Nếu quý vị có chương trình Medicare Advantage, liên lạc với chương trình để tìm hiểu các nhà cung cấp mà chương trình của quý vị ký hợp đồng; sử dụng các nhà cung cấp này để lấy tất cả DMEPOS của quý vị.

Quyền lợi dành cho cựu chiến binh và Medicare

Cựu chiến binh cần hiểu cách Bộ Cựu chiến binh (VA) và Medicare phối hợp làm việc cho trường hợp của họ. Các cựu chiến binh có quyền lợi Medicare và VA có thể nhận được các dịch vụ thông qua một trong hai chương trình. Tuy nhiên, **họ phải chọn quyền lợi mà họ sẽ sử dụng mỗi khi họ khám với bác sĩ hoặc nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe** (ví dụ: trong bệnh viện). Medicare sẽ không thanh toán cho cùng một dịch vụ mà VA đã ủy quyền; tương tự, các quyền lợi của cựu chiến binh sẽ không là phần thanh toán chính cho cùng một dịch vụ đã được Medicare chi trả. Một số cựu chiến binh được chăm sóc sức khỏe miễn phí, bao gồm cả toa thuốc. Những người khác có thể chịu trách nhiệm thực hiện [đồng chi trả](#) với khoản mà Medicare sẽ không thanh toán.

Để nhận các dịch vụ theo quyền lợi của VA, một người phải được chăm sóc sức khỏe tại một cơ sở VA **hoặc** được VA cho phép các dịch vụ tại một cơ sở không phải VA.

Các cựu chiến binh có thể bị phạt nếu ghi danh tham gia chương trình Medicare Phần B trễ, ngay cả khi họ đã ghi danh chương trình chăm sóc sức khỏe VA.

Bảo hiểm thuốc VA được xem là [tín nhiệm](#) của Medicare, nó bảo vệ chống lại bị phạt cho việc ghi danh Medicare trễ Phần D. Để tránh bị phạt khi ghi danh chương trình thuốc Medicare, quý vị phải cung cấp bằng chứng về việc bảo hiểm thuốc của VA. Để yêu cầu một lá thư về [bảo hiểm tín nhiệm](#) hoặc thông tin về tình trạng quyền lợi hiện nay, liên lạc với đường dây nóng quyền lợi sức khỏe VA theo số **877-222-VETS (8387)** (miễn phí).

Một số cựu chiến binh có thể nâng phạm vi bảo hiểm của mình bằng cách sử dụng cả quyền lợi thuốc VA và ghi danh chương trình Medicare cho những loại thuốc mà VA có thể không chi trả.

Khi chương trình thuốc Medicare được sử dụng, VA không hoàn trả các chi phí tự chi trả và VA không phải là người thanh toán phụ.

Mỗi quận được chỉ định một viên chức hội cựu chiến binh (VSO) để giúp quý vị với các quyền lợi VA. Tìm hiểu VSO địa phương của quý vị, truy cập oregon.gov/odva/services/pages/county-services.aspx hoặc gọi **800-692-9666** (miễn phí).

TRICARE for Life là dành cho người nghỉ hưu trong quân đội và người phụ thuộc của họ. Quý vị phải có Medicare Phần A và Phần B để nhận TRICARE for Life.

Tìm hiểu thông tin đủ điều kiện, gọi Bộ Quốc phòng theo số **866-773-0404** (miễn phí) hoặc truy cập tricare4u.com.

Chương trình	Yêu cầu Medicare là gì?	Điều phối
Quyền lợi Y tế của Nhân viên Liên bang (FEHB)	Không, nhưng phạt ghi danh trễ (LEP) vẫn áp dụng.	Có, nếu ghi danh Medicare Phần A&B.
TRICARE For Life (TFL)	Có, cả hai Phần A&B	TFL trả phụ sau Medicare
CHAMPVA	Có, cả hai Phần A&B	CHAMPVA trả phụ sau Medicare
Bộ Cựu Chiến binh (VA)	Không, nhưng phạt ghi danh trễ (LEP) vẫn áp dụng.	Ít khi là trả phụ với Medicare. VA trả hoặc Medicare trả.
Dịch vụ Y tế Người da đỏ (IHS)	Không, nhưng phạt ghi danh trễ (LEP) vẫn áp dụng.	Tiết kiệm tiền cho người bộ lạc nếu đã ghi danh Medicare. IHS trả phụ sau Medicare.

Các chương trình hưu trí và Medicare

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị phải ghi danh Medicare Phần A và Phần B để ghi danh hoặc tiếp tục với bất kỳ lựa chọn nào của chương trình hưu trí nếu quý vị:

- Đủ điều kiện nhận bảo hiểm của chương trình sức khỏe nhóm (người về hưu) từ một chủ lao động cũ, và
- Gần 65 tuổi trở lên.

Rất có thể sẽ có hạn chót để ghi danh tham gia chương trình hưu trí sau khi quý vị đủ điều kiện Medicare. Kiểm tra với quản trị viên chương trình của chủ lao động của quý vị để biết các quy tắc và thời hạn đủ điều kiện. Không ghi danh đúng hạn có thể khiến quý vị không ghi danh được trong tương lai.

Sau khi quý vị đã nghỉ hưu và có bảo hiểm Medicare và chương trình sức khỏe nhóm (người về hưu) từ một chủ lao động cũ, chắc chắn rằng quý vị biết liệu chương trình sức khỏe nhóm của mình:

- Thanh toán sau Medicare (thứ cấp), hoặc
- Là một chương trình chăm sóc có quản lý là người thanh toán duy nhất.

Cách thức hoạt động của chương trình bảo hiểm y tế cho nhóm người về hưu tùy thuộc vào các điều khoản của chương trình cụ thể của quý vị.

Bảo hiểm chương trình sức khỏe nhóm sau khi quý vị nghỉ hưu có thể có các quy tắc khác nhau và có thể không hoạt động theo cùng một cách sau khi quý vị có Medicare.

Năm điều cần biết về bảo hiểm cho người về hưu

1. Tìm hiểu xem quý vị có thể tiếp tục bảo hiểm với chủ lao động sau khi nghỉ hưu hay không. Nói chung, khi quý vị nhận được bảo hiểm về hưu từ một chủ lao động hoặc công đoàn, họ sẽ kiểm soát bảo hiểm này. Người sử dụng lao động không bắt buộc phải cung cấp bảo hiểm cho người về hưu; họ có thể thay đổi quyền lợi hoặc phí bảo hiểm, hoặc thậm chí hủy bỏ bảo hiểm.
2. Tìm hiểu phí và quyền lợi của bảo hiểm hưu trí, bao gồm xem nó có bao gồm bảo hiểm cho vợ/chồng hay không. Chủ lao động hoặc công đoàn của quý vị có thể cung cấp bảo hiểm hưu trí cho quý vị, vợ/chồng hoặc cả hai để giới hạn phí phải trả. Nó có thể chỉ cung cấp bảo hiểm "cắt lỗ", bắt đầu thanh toán chi phí tự trả của quý vị khi chúng đạt đến số tiền tối đa.

3. Tìm hiểu điều gì sẽ xảy ra với bảo hiểm hưu trí của quý vị khi quý vị đủ điều kiện nhận Medicare. Ví dụ: bảo hiểm dành cho người về hưu có thể không thanh toán chi phí y tế của quý vị trong bất kỳ khoảng thời gian nào mà quý vị đủ điều kiện nhận Medicare nhưng không ghi danh. Khi quý vị đủ điều kiện cho Medicare, quý vị có thể cần phải ghi danh cả Medicare Phần A và Phần B để nhận được đầy đủ quyền lợi từ bảo hiểm hưu trí.
4. Tìm hiểu xem việc tiếp tục bảo hiểm của quý vị với tư cách là người về hưu sẽ có ảnh hưởng gì đến bảo hiểm y tế của quý vị và vợ/chồng. Nếu quý vị không chắc chắn về cách thức bảo hiểm hưu trí hoạt động với Medicare, lấy một bản sao tập sách phúc lợi của chương trình hoặc xem mô tả chương trình tóm tắt do chủ lao động hoặc công đoàn cung cấp. Quý vị cũng có thể gọi cho quản trị viên quyền lợi của chủ lao động hỏi chương trình thanh toán như thế nào khi quý vị có Medicare. Quý vị có thể muốn nói chuyện với nhân viên tư vấn SHIBA để được tư vấn về việc có nên mua Bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap) hay không.
5. Nếu chủ lao động cũ của quý vị ngừng bảo hiểm của quý vị, luật tiểu bang Oregon cho quý vị quyền mua Medigap [phát hành bảo đảm](#) trong vòng 63 ngày. Điều này áp dụng ngay cả khi quý vị không còn thời gian ghi danh mở rộng Medigap của mình.

Medicare thanh toán trước sau khi quý vị nghỉ hưu. Vì vậy, bảo hiểm cho người về hưu của quý vị có thể tương tự như bảo hiểm theo Bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap). Bảo hiểm cho người về hưu không giống như bảo hiểm Medigap; tuy nhiên, tương tự như bảo hiểm Medigap, nó thường cung cấp các quyền lợi bù đắp một số thiếu hụt của Medicare trong việc bảo hiểm, chẳng hạn như [đồng bảo hiểm](#) và khoản khấu trừ. Đôi khi, bảo hiểm cho người về hưu bao gồm các quyền lợi bổ sung, chẳng hạn như bảo hiểm cho những ngày nằm thêm ở bệnh viện, khám thị lực định kỳ hoặc trợ cấp nha khoa.

COBRA và Medicare

Nếu quyền lợi Medicare của quý vị (Phần A hoặc Phần B) có hiệu lực vào hoặc trước ngày chọn bảo hiểm COBRA, quý vị có thể tiếp tục bảo hiểm COBRA cũng như có Medicare. Điều này đúng ngay cả khi quyền lợi Phần A bắt đầu trước khi chọn COBRA nhưng quý vị không ghi danh Phần B sau đó. Trong tình huống này, Medicare luôn là đối tượng chính trong bảo hiểm COBRA. COBRA không phải là bảo hiểm sức khỏe theo nhóm làm việc và không bảo vệ bị phạt do ghi danh trễ Phần B.

Medicare A và B sẽ bắt buộc có trong hầu hết các trường hợp.

Nếu quý vị đủ điều kiện tham gia Medicare sau khi đã ghi danh COBRA, quyền lợi COBRA của quý vị sẽ chấm dứt khi Medicare bắt đầu. Tuy nhiên, nếu COBRA bảo hiểm cho vợ/chồng và/hoặc con cái phụ thuộc thì bảo hiểm này có thể được gia hạn lên đến 36 tháng vì quý vị đủ điều kiện nhận Medicare.

Medicare và các chương trình sức khỏe nhóm chủ lao động (EGHPs)

Khi quý vị hoặc vợ/chồng vẫn đang làm việc và được bảo hiểm từ chương trình sức khỏe của nhóm chủ lao động, quý vị có thể hoãn ghi danh Medicare mà không bị phạt. Tuy nhiên, nếu chủ lao động có ít hơn 20 nhân viên, Medicare thường trả tiền trước (chính). Sau đó, chương trình chủ lao động sẽ trả tiền thứ hai, cho dù quý vị có ghi danh tham gia Medicare hay không. Nếu quý vị hoặc vợ/chồng đang sử dụng Medicare do khuyết tật (dưới 65 tuổi), Medicare sẽ thanh toán trước cho các công ty có ít hơn 100 nhân viên.

Khi quý vị được bảo hiểm bởi sức khỏe nhóm làm việc tích cực, quý vị có thể ghi danh tham gia Medicare Phần A và Phần B bất kỳ lúc nào trong khi quý vị đang làm việc hoặc tối đa tám tháng sau khi bảo hiểm công việc kết thúc.

Khi EGHP kết thúc, quý vị sẽ có thời gian ghi danh đặc biệt (SEP) để ghi danh Medicare và các chương trình bảo hiểm bổ sung liên quan đến Medicare. Quý vị có thể chọn ghi danh:

- Chương trình bảo hiểm nghỉ hưu nếu có (**trang 31**)
- Chương trình Medicare Advantage (sức khỏe và thuốc kết hợp) (**trang 66**)
- Bảo hiểm phụ, được gọi là Bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap) (**trang 50**)
- Chương trình thuốc theo toa độc lập (**trang 48**)
- Thời gian giới hạn đưa ra lựa chọn ghi danh để tránh hình phạt ghi danh trễ nào, vì vậy đừng trì hoãn. Biểu đồ với các mốc thời gian có tại **trang 21** của hướng dẫn này.

Các chương trình sức khỏe khấu trừ cao của chủ lao động với tài khoản tiết kiệm sức khỏe (HSA)

Quý vị phải chọn giữa việc tiếp tục đóng góp cho HSA hoặc ghi danh Medicare Phần A nếu:

- Quý vị được bảo hiểm bởi một chương trình sức khỏe khấu trừ cao (HDHP) thông qua chủ lao động, và
- Quý vị và/hoặc chủ lao động đang đóng góp vào một tài khoản tiết kiệm sức khỏe (HSA).

Sau khi quý vị ghi danh bất kỳ phần nào của Medicare, quý vị không còn đủ điều kiện để đóng góp hoặc nhận các khoản đóng góp từ HSA của quý vị. Có những hậu quả về thuế và tiền phạt nếu tiếp tục đóng góp.

Nếu quý vị chọn tiếp tục làm việc trên 65 tuổi và đóng góp cho HSA, các khoản đóng góp phải dừng lại sáu tháng trước khi ghi danh Medicare. Điều này là do Phần A, nếu không có phí bảo hiểm, sẽ có hiệu lực từ sáu tháng trở về trước, hoặc đến tháng sinh thứ 65 của quý vị, tùy điều kiện nào xảy ra trước.

Gọi cho Sở An sinh Xã hội để đặt lịch hẹn được gọi là “ngày nộp đơn bảo vệ” và Phần A sẽ có [ngày có hiệu lực](#) sáu tháng có hồi tố kể từ ngày gọi.

Nếu quý vị được bảo hiểm bởi HDHP của chủ lao động, quý vị sẽ được bảo vệ tránh bị phạt do ghi danh trễ Phần B. Tuy nhiên, việc ghi danh Phần A yêu cầu mọi khoản bảo hiểm thuốc theo toa được bao gồm đều phải “tín nhiệm” để bảo vệ khỏi bị phạt ghi danh trễ Phần D.

Medicare và Chương trình Thị trường

Nếu quý vị có Medicare, quý vị không cần phải mua bảo hiểm qua chương trình Thị trường Bảo hiểm Y tế ([healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)).

Chương trình Thị trường dành cho các cá nhân, gia đình và nhân viên của các doanh nghiệp nhỏ được bảo hiểm y tế - thông qua các công ty bảo hiểm tư nhân hoặc Chương trình Y tế tiểu bang Oregon. Dưới đây là các câu hỏi thường gặp về Chương trình Medicare và Chương trình Thị trường.

Tôi có thể nhận được một chương trình Thị trường ngoài Medicare không?

Không. Người nào biết quý vị có Medicare mà vẫn bán cho quý vị một chương trình y tế thông qua chương trình Thị trường hoặc một công ty bảo hiểm là vi phạm pháp luật. Điều này đúng ngay cả khi quý vị chỉ có Phần A hoặc Phần B.

Thay vì chương trình Thị trường, có những chương trình được thiết kế đặc biệt để làm việc với Medicare. Truy cập **trang 50** để tìm hiểu về các bảo hiểm Medigap và **trang 66** để tìm hiểu về các chương trình Medicare Advantage. Quý vị cũng có thể gọi SHIBA hoặc truy cập [medicare.gov](https://www.medicare.gov) để biết thêm thông tin.

Tôi có thể chọn bảo hiểm Thị trường thay vì Medicare không?

Nói chung, không. Tuy nhiên, có một vài trường hợp ngoại lệ. Quý vị có thể nhận được một chương trình thông qua Thị trường:

- Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận Medicare nhưng chưa ghi danh vì quý vị sẽ phải trả phí bảo hiểm cho Phần A, hoặc vì quý vị không nhận trợ cấp An sinh xã hội
- Nếu quý vị đang trả phí bảo hiểm cho Phần A (quý vị có thể bỏ bảo hiểm Phần A và Phần B)
- Nếu quý vị từ 65 tuổi trở lên và không có tư cách cư trú hợp pháp trong 5 năm theo yêu cầu của Medicare, quý vị có thể mua một chương trình thông qua chương trình Thị trường Bảo hiểm Y tế tiểu bang Oregon.
- Quý vị cũng có thể đủ điều kiện tham gia Chương trình Y tế tiểu bang Oregon nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về thu nhập và nguồn lực. Để Ghi danh Chương trình Y tế tiểu bang Oregon, truy cập

[One.Oregon.gov](https://www.One.Oregon.gov) hoặc gọi cho [văn phòng địa phương](https://www.vanphongdiaphuong.com) dành cho Người cao tuổi và Người khuyết tật hoặc Cơ quan Người cao tuổi khu vực của quý vị.

Thu nhập hộ gia đình của quý vị sẽ xác định xem có đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính để thanh toán cho chương trình thông qua Thị trường hay không. Để biết thêm thông tin về chương trình Thị trường bảo hiểm, truy cập [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) hoặc gọi **800-318-2596** (miễn phí).

Trước khi đưa ra lựa chọn, có hai điểm cần cân nhắc:

- Nếu quý vị ghi danh Medicare sau khi thời gian ghi danh ban đầu kết thúc, quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi danh trễ cho dù quý vị có Medicare.
- Ngoài thời gian thời gian ghi danh đầu tiên, quý vị thường chỉ có thể ghi danh Medicare trong thời gian ghi danh chung của Medicare (từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 03). Bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu vào tháng sau yêu cầu ghi danh.
- Xem **trang 22** để biết thời gian ghi danh và hạn chót.

Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi đủ điều kiện nhận Medicare sau khi tôi tham gia chương trình Thị trường?

Quý vị có thể nhận được một chương trình bảo hiểm y tế thông qua Thị trường trước khi chương trình Medicare bắt đầu. Sau đó, quý vị có thể hủy bỏ chương trình Thị trường của mình khi bảo hiểm Medicare của quý vị bắt đầu.

Khi quý vị đủ điều kiện nhận Medicare, quý vị sẽ có thời gian ghi danh ban đầu để ghi danh. Đối với hầu hết mọi người, thời gian này bắt đầu ba tháng trước tháng sinh thứ 65 của họ và kết thúc ba tháng sau tháng sinh thứ 65 của họ.

Trong hầu hết các trường hợp, tốt nhất là ghi danh khi quý vị đủ điều kiện lần đầu vì:

- Khi quý vị đủ điều kiện nhận Medicare, quý vị sẽ không thể nhận được chi phí thấp hơn cho chương trình Thị trường dựa trên thu nhập của quý vị.
- Nếu quý vị ghi danh Medicare sau khi thời gian ghi danh ban đầu kết thúc, quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi danh trễ cho dù quý vị có Medicare.

Ghi chú: Quý vị có thể giữ lại chương trình Thị trường của mình sau khi bảo hiểm Medicare của quý vị bắt đầu. Tuy nhiên, khi quý vị đủ điều kiện để được bảo hiểm Phần A miễn phí bắt đầu, mọi trợ giúp tài chính mà quý vị nhận được thông qua Thị trường sẽ dừng lại. Điều này đúng cho dù quý vị đã ghi danh Medicare hay không.

Ngoài ra, chương trình Thị trường của quý vị sẽ không gia hạn khi quý vị đủ điều kiện nhận Phần A miễn phí.

Tôi có thể nhận được một chương trình nha khoa độc lập thông qua Thị trường không?

Không, quý vị không thể mua một chương trình nha khoa thông qua Thị trường nếu quý vị có Medicare. Tuy nhiên, quý vị có thể mua một chương trình nha khoa trực tiếp từ một công ty bảo hiểm y tế. Để tìm đại lý, sử dụng [công cụ định vị](#).

Tôi có thể mua bảo hiểm nha khoa ở đâu với Medicare?

Để tìm một chương trình bảo hiểm nha khoa, liên lạc với một đại lý bảo hiểm được cấp phép tại địa phương. Một số chương trình Medicare Advantage bao gồm nha khoa phòng ngừa trong các quyền lợi cốt lõi của họ. Các chương trình này có thể bổ sung một điều khoản nha khoa để chi trả các dịch vụ toàn diện.

Bảo hiểm thuốc



Phần D Bảo hiểm thuốc theo toa

Medicare Phần D

Medicare cung cấp bảo hiểm thuốc theo toa cho tất cả những người thụ hưởng Medicare, bất kể thu nhập hay sức khỏe. Các chương trình Medicare Phần D trả hầu hết các loại thuốc tự quản lý, cũng như một số loại thuốc chủng ngừa do nhà thuốc quản lý, chẳng hạn như thuốc chủng ngừa bệnh zona.

Các công ty bảo hiểm tư nhân ký hợp đồng với Medicare cung cấp các chương trình này, có thể yêu cầu phí bảo hiểm hàng tháng, [đồng trả](#), [đồng bảo hiểm](#) và các khoản khấu trừ.

Bảo hiểm Phần D có sẵn thông qua các chương trình thuốc theo toa độc lập (PDP) chỉ trả tiền thuốc, cũng như từ các chương trình Medicare Advantage với Thuốc theo toa (MAPD) kết hợp bảo hiểm y tế và thuốc.

Nếu quý vị muốn bảo hiểm thuốc theo toa, quý vị phải ghi danh Medicare Phần A hoặc Phần B, và thực hiện hành động ghi danh một chương trình.

Tôi có cần bảo hiểm thuốc theo toa không?

Medicare Phần D giống như tất cả các bảo hiểm. Nó trả cho quý vị nếu quý vị cần ngay bây giờ và nó bảo vệ quý vị khỏi các chi phí kê đơn trong tương lai. Nếu quý vị không ghi danh Phần D khi lần đầu tiên quý vị đủ điều kiện, quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi danh trễ.



Lời khuyên và gợi ý

Lưu Thông báo Tóm tắt Medicare (MSN) và Medicare Advantage và Phần D Giải thích về Quyền lợi (EOB). Giữ My Health Care Tracker, có sẵn từ Thanh tra Medicare dành cho người cao tuổi tại địa phương, để quý vị có thể kiểm tra lại xem hồ sơ của mình có khớp với các thông báo nhận được hay không. Cắt hủy bất kỳ tài liệu nào quý vị quyết định không còn lưu trữ ở một nơi an toàn.

Nếu tôi có bảo hiểm theo toa thì sao?

Nếu quý vị đã có Phần D chương trình kê đơn độc lập, công ty bảo hiểm phải gửi cho quý vị một tập tài liệu vào đầu tháng 10 mô tả những thay đổi trong năm tới. Đọc kỹ các tài liệu.

Nếu quý vị đã có bảo hiểm theo toa thông qua chủ lao động, công đoàn hoặc cơ quan chính phủ (chẳng hạn như VA), quý vị có thể muốn tiếp tục với chương trình hiện tại của mình nếu quyền lợi thuốc là [tín nhiệm](#) - tốt bằng hoặc tốt hơn tiêu chuẩn quyền lợi của Medicare Phần D.

Nếu quý vị không có thư cho biết liệu bảo hiểm của quý vị có được tín nhiệm hay không, liên hệ với người quản lý quyền lợi của quý vị và yêu cầu một thư. Luôn lưu bất kỳ bằng chứng nào về bảo hiểm tín nhiệm.

Phạt trễ

Nếu quý vị đủ điều kiện cho Phần D và không có bảo hiểm tín nhiệm khác, quý vị có thể phải đối mặt bị phạt khi ghi danh trong tương lai. Vào năm 2025, mức phạt là khoảng 34 xu nhân với số tháng không được bảo hiểm thuốc tín nhiệm, được cộng vào phí bảo hiểm của chương trình đã chọn (PDP hoặc MAPD). Nếu quý vị có bảo hiểm thuốc khác, quản trị viên quyền lợi của chương trình đó phải gửi thư cho biết liệu bảo hiểm của quý vị có bằng hay tốt hơn quyền lợi [PDP](#) cơ bản của Medicare hay không.

Tiền phạt trễ sẽ được miễn nếu quý vị đủ điều kiện nhận [Trợ giúp bổ sung](#) (xem **trang 46**), hoặc quý vị có Medicare do khuyết tật và quý vị bước sang tuổi 65.

Tôi nhận được trợ giúp chọn chương trình thuốc theo toa ở đâu?

- Truy cập [medicare.gov](https://www.medicare.gov).
- Gọi SHIBA (chương trình Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi) theo số **800-722-4134** (miễn phí).
- Gọi Medicare theo số **800-633-4227** (miễn phí).

Tôi có thể chuyển đổi chương trình không?

Có. Các chương trình có thay đổi hàng năm. Medicare khuyên quý vị xem xét chương trình thuốc theo toa vào mỗi mùa thu. Quý vị có thể tham gia, bỏ hoặc chuyển đổi các chương trình trong thời gian ghi danh hàng năm (AEP) từ **15 tháng 10** đến **7 tháng 12**.

Nếu quý vị bắt đầu một năm với chương trình Medicare Advantage (MA), quý vị có thể sử dụng thời gian ghi danh mở rộng MA từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 để thực hiện các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc. (Xem **trang 68** để biết thêm chi tiết.)

Để chuyển đổi chương trình:

- Ghi danh một chương trình thuốc theo toa mới hoặc một chương trình Medicare Advantage bao gồm bảo hiểm thuốc theo toa. Chương trình mới của quý vị sẽ thay thế chương trình cũ của quý vị bắt đầu từ ngày 01 tháng 01. **Quý vị không cần thực hiện bất kỳ hành động nào khác để kết thúc chương trình trước đó của mình.**
- Nếu quý vị thực hiện nhiều hành động ghi danh trong suốt thời gian ghi danh hàng năm vào mùa thu, thì hành động cuối cùng mà Medicare nhận được trước khi giai đoạn này kết thúc sẽ có hiệu lực. Không thực hiện nhiều hơn một hành động ghi danh trong cùng một ngày.

Nếu chuyển đến một tiểu bang mới, quý vị phải ghi danh một chương trình mới ở tiểu bang mới của mình, ngay cả khi đã ghi danh một chương trình quốc gia.

Chim gõ kiến ngực đỏ



Những điều cần tìm trong một chương trình thuốc

Danh sách thuốc: Còn được gọi là “danh mục thuốc”, mỗi chương trình thuốc có một danh sách các loại thuốc theo toa mà chương trình đó chi trả. Các chương trình khác nhau theo danh mục và quy tắc quản lý tiếp cận và chi phí.

Hạn chế: Tất cả các chương trình đều được phép áp dụng các hạn chế đối với danh mục thuốc. Các loại hạn chế và giới hạn được áp đặt là:

- **Ủy quyền trước:** Người kê đơn của quý vị phải liên lạc với chương trình để biết thuốc là [cần thiết về mặt y tế](#) để chương trình chi trả. Nguồn cung cấp trong 30 ngày có sẵn trong khi quá trình này được xử lý.
- **Giới hạn số lượng:** Vì lý do chi phí, an toàn hoặc pháp lý, một số chương trình giới hạn số lượng thuốc mà họ chi trả trong một khoảng thời gian. Nếu quý vị yêu cầu nhiều hơn số lượng cho phép, bác sĩ của quý vị phải gửi bằng chứng là cần thiết về mặt y tế. Sau đó, chương trình của quý vị có thể cấp một ngoại lệ cho giới hạn.

- Trị liệu từng bước: Chương trình yêu cầu trước tiên quý vị phải thử một số loại thuốc rẻ tiền hơn trong danh mục trước khi chi trả một loại thuốc biệt được đắt tiền hơn. Bác sĩ có thể liên hệ với chương trình để yêu cầu một ngoại lệ:
 - » Nếu trước đây quý vị đã thử thuốc này và không có tác dụng, hoặc
 - » Nếu bác sĩ tin rằng, do tình trạng sức khỏe của quý vị, điều cần thiết về mặt y tế đối với quý vị là phải sử dụng một loại thuốc cụ thể.
 - » Nếu chương trình chấp thuận yêu cầu, thuốc sẽ được chi trả.

Chọn một chương trình có ít hạn chế nhất hoặc không có hạn chế - ngay cả khi quý vị phải trả một mức giá cao hơn một chút về tổng thể - có thể là một lựa chọn tốt. Nó sẽ giảm bớt sự chậm trễ và thủ tục giấy tờ để nhận được thuốc ưa thích.

Chi phí tự trả cho Phần D là gì?

Phí bảo hiểm thuốc có nhiều loại chi phí. Các chương trình trả phí cao hơn không nhất thiết là chi trả thuốc cho quý vị tốt hơn các chương trình phí thấp hơn. Yếu tố quyết định thực sự là các loại thuốc cụ thể trong danh sách cá nhân của quý vị. Công cụ tìm chương trình trên [medicare.gov](https://www.medicare.gov) là tốt nhất để so sánh chi phí và chọn chương trình phù hợp nhất với quý vị.

Tất cả các loại thuốc trong danh mục của chương trình đều được chỉ định một cấp "độ", cho biết mức chia sẻ chi phí mà một thành viên sẽ trả tại hiệu thuốc. Có hai cách để xác định phần chi phí được trả cho mỗi loại thuốc:

- [Đồng thanh toán](#), một số tiền định sẵn, có xu hướng dành cho các loại thuốc cấp độ thấp hơn. Các khoản đồng thanh toán sẽ là một khoản chia sẻ chi phí thống nhất trong suốt năm.
- [Đồng bảo hiểm](#), phần trăm chi phí, thường được áp dụng cho các loại thuốc cấp độ cao hơn. Tỷ lệ chi phí đồng bảo hiểm thay đổi cùng với sự biến động của thị trường.

Sử dụng công cụ tìm chương trình của [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) tìm chi tiết chương trình thuốc (dưới "+ Xem thêm bảo hiểm thuốc", Thông tin thuốc khác) cho quý vị biết liệu danh sách thuốc của mình có yêu cầu đồng thanh toán hay đồng bảo hiểm hay không.

Chia sẻ chi phí cũng bị ảnh hưởng nhiều từ thuốc quý vị sử dụng. So sánh các hiệu thuốc để có giá tốt nhất. Các quyền lợi của chương trình thuốc không được cung cấp nếu quý vị sử dụng một thuốc ngoài mạng lưới. Quý vị trả chi phí bán lẻ, như thể quý vị không có bảo hiểm. Nếu quý vị đi du lịch ra khỏi tiểu bang, bảo đảm rằng quý vị đã ghi danh một chương trình hoạt động trên toàn quốc.

Tôi có thể có nhiều chương trình thuốc theo toa cùng một lúc không?

Nó còn tùy thuộc. Nếu quý vị ghi danh nhận trợ cấp thuốc dành cho Cựu chiến binh hoặc nhà thuốc của Dịch vụ Y tế Người da đỏ, quý vị thuộc nhóm đặc biệt có bảo hiểm tín nhiệm; quý vị có thể có một hoặc cả hai loại bảo hiểm. Việc sử dụng cả hai lựa chọn có mang lại lợi ích hay không tùy thuộc vào danh sách thuốc của quý vị. Tuy nhiên, những người có bảo hiểm công đoàn, chủ lao động hoặc người về hưu đáng tin cậy có thể hủy bỏ quyền lợi của họ bằng cách ghi danh chương trình Medicare Phần D.

Ngoại trừ các chương trình Tài khoản Tiết kiệm Y tế Medicare (MSA), quý vị không thể có chương trình Medicare Advantage (MA) ([HMO](#) hoặc [PPO](#)) và một chương trình thuốc độc lập riêng biệt. Bảo hiểm thuốc của quý vị phải được bao gồm trong chương trình MA mà quý vị chọn.

Đạo luật Giảm Lạm phát

Chương trình Phần D và Medicare Advantage phải giới hạn khoản đồng thanh toán hàng tháng cho nguồn cung cấp insulin trong 30 ngày chỉ là \$35. Sử dụng Công cụ tìm kiếm chương trình [Medicare.gov](#) để xem xét liệu thuốc trị tiểu đường của quý vị có được bao gồm hay không và để xem xét các thay đổi khác về thuốc theo toa theo Đạo luật này.

Các cách khác để thanh toán thuốc theo toa

- **Chương trình giảm giá của nhà sản xuất thuốc hoặc chương trình hỗ trợ bệnh nhân.** Một số thuốc có sẵn nếu quý vị đã ghi danh Phần D và vẫn không đủ thuốc của quý vị. Để biết danh sách các chương trình và liên kết đến các ứng dụng, truy cập [needy meds.org](https://www.needy meds.org) hoặc gọi (800-503-6897).
- **Các chương trình sức khỏe của nhóm chủ lao động.** Nhiều chương trình sức khỏe nhóm chủ lao động chi trả thuốc theo toa. Kiểm tra với quản trị viên quyền lợi của quý vị để biết thông tin bảo hiểm.
- **Chương trình thanh toán đơn thuốc Medicare.** Bắt đầu từ năm 2025, đây là một chương trình mới trong đó các nhà tài trợ Phần D phải cung cấp cho người ghi danh lựa chọn tự chi trả chi phí thuốc theo toa dưới hình thức thanh toán hàng tháng trong suốt năm của chương trình, thay vì phải thanh toán toàn bộ cùng một lần tại hiệu thuốc. Để biết thêm thông tin vui lòng truy cập [medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan)

- **Chương trình thuốc theo toa tiểu bang Oregon (OPDP)**, cũng được biết như là ArrayRX, một nhóm mua số lượng lớn, là **miễn phí** cho bất kỳ ai sống ở tiểu bang Oregon. Áp dụng tại oregon.gov/oha/HPA/dsi-opdp/Pages/index.aspx. Hầu hết các chuỗi hiệu thuốc lớn đều có trong mạng lưới nhóm mua số lượng lớn. Quý vị có thể có cả Phần D và thẻ giảm giá OPDP; tuy nhiên, quý vị chỉ có thể sử dụng một cái để mua hàng. Thẻ giảm giá OPDP không phải là bảo hiểm. Gọi **800-913-4146** để ghi danh thẻ giảm giá.
- Các chiết khấu hoặc phiếu thưởng khác, chẳng hạn như [GoodRX.com](https://www.goodrx.com), đôi khi có sẵn. Thẻ giảm giá không bảo vệ tránh khỏi bị phạt ghi danh trễ vì chúng không phải là bảo hiểm.

Phần D điều khoản quyền lợi tiêu chuẩn

Phí bảo hiểm hàng tháng: Các chương trình có phí bảo hiểm. Đây là số tiền quý vị phải trả hàng tháng, ngay cả khi quý vị không mua bất kỳ loại thuốc theo toa nào. Phí bảo hiểm chương trình thuốc độc lập tiểu bang Oregon năm 2025 có mức từ \$0 đến \$127 hàng tháng.

Khấu trừ hàng năm: Một số chương trình có khoản khấu trừ hàng năm. Quý vị thanh toán số tiền này trước khi chương trình bảo hiểm chi trả một phần chi phí thuốc theo toa của quý vị. Số tiền này có thể lên đến \$590. Sau khi quý vị đã thanh toán khoản khấu trừ cho chương trình của mình, chương trình thanh toán trung bình 75 phần trăm chi phí thuốc của quý vị lên đến một số tiền nhất định.

Thời gian quyền lợi ban đầu: Sau khi quý vị trả khoản khấu trừ \$590 (số tiền này có thể ít hơn), quý vị sẽ phải trả 25 phần trăm tiền đồng bảo hiểm cho thuốc Phần D của mình. Chương trình này và nhà sản xuất thuốc sẽ thanh toán các chi phí còn lại cho thuốc của quý vị. Thời hạn hưởng quyền lợi ban đầu của quý vị sẽ kết thúc khi quý vị đạt đến mức chi phí tự chi trả hàng năm cho thuốc là \$2,000 cho năm 2025.

Thiếu hụt bảo hiểm: Không có thiếu hụt bảo hiểm trong năm 2025. Đạo luật Giảm lạm phát (IRA) năm 2022 sẽ xóa bỏ thiếu hụt bảo hiểm thuốc theo toa, được gọi là “lỗ bánh donut”, đối với cá nhân vào năm 2025.

Bảo hiểm y tế thảm khốc: Vào năm 2025, quý vị sẽ không phải trả quá \$2,000 chi phí tự chi trả. Sau khi quý vị tự chi trả \$2,000, quý vị sẽ tự động nhận được bảo hiểm thảm họa.

Ghi chú

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface. There is no handwriting or other markings on the paper.

Có câu hỏi gì?

Nhận thông tin quan trọng về Medicare nhanh hơn bằng cách tải sổ tay “Medicare and You” của quý vị qua phương tiện điện tử: [medicare.gov/go-digital](https://www.medicare.gov/go-digital)

Tìm và so sánh các nhà cung cấp gần quý vị:
[medicare.gov/care-compare/](https://www.medicare.gov/care-compare/)

Quý vị có thể nói chuyện hoặc trò chuyện trực tiếp với một người thật, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần (trừ một số ngày lễ liên bang): [medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone)

Phần D quyền lợi tiêu chuẩn: số tiền quý vị phải trả cho thuốc

Sơ đồ này cho thấy quyền lợi của chương trình thuốc theo toa tiêu chuẩn. Bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2025. Các chi phí được hiển thị dưới đây cộng với bất kỳ khoản phí bảo hiểm hàng tháng nào được tính bởi chương trình thuốc.

Khi đạt đến mức khấu trừ tối đa là \$590, thời gian hưởng quyền lợi ban đầu sẽ bắt đầu. Trong thời gian này, thành viên phải trả 25% chi phí không được bảo hiểm hoặc chiết khấu của nhà sản xuất. Sau khi số tiền tự chi trả đạt đến \$2,000, thời hạn bảo hiểm thảm họa sẽ bắt đầu, trong đó mọi chi phí sẽ được chi trả thông qua chiết khấu của nhà sản xuất, các chương trình tái bảo hiểm của chính phủ và chương trình của thành viên.

Khoảng thời gian khấu trừ	Thời gian quyền lợi ban đầu: (sau khi đã khấu trừ \$590)		Bảo hiểm y tế thảm khốc (sau khi đã tự chi trả \$2,000)	
Thành viên trả 100% lên đến tối đa \$590	Đối với thuốc áp dụng *	Đối với thuốc không áp dụng **	Đối với thuốc áp dụng *	Đối với thuốc không áp dụng**
	10% chi trả do nhà sản xuất giảm giá	Chương trình trả 75%	Nhà sản xuất giảm giá 20%	40% chính phủ trả thông qua tái bảo hiểm
	Chương trình trả 65%		20% chính phủ trả thông qua tái bảo hiểm	
	Thành viên trả 25% còn lại		Chương trình trả 60%	

***Thuốc áp dụng:** Thuốc được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm chấp thuận hoặc được cấp phép theo Đạo luật Dịch vụ Y tế Công cộng và có trong danh mục thuốc của chương trình hoặc được chương trình chấp thuận nếu không có trong danh mục thuốc. Đây có thể là thuốc gốc hoặc thuốc có tên thương hiệu.

****Thuốc không áp dụng:** Thuốc không được [FDA](#) chấp thuận hoặc cấp phép theo [PHSA](#), hoặc không nằm trong danh mục thuốc của chương trình. Đây có thể là thuốc gốc hoặc thuốc có tên thương hiệu.

-  **Ô xanh lá** = Phần trăm tiền thanh toán được trả từ túi của thành viên.
-  **Ô xanh lam** = Phần trăm thanh toán theo chương trình của thành viên.
-  **Ô tím** = Phần trăm được bảo hiểm bởi các khoản chiết khấu do nhà sản xuất cung cấp thuốc.
-  **Ô xám** = Phần trăm thanh toán bởi chính phủ liên bang.

Trợ giúp bổ sung và Chương trình tiết kiệm Medicare

Trợ giúp với Phần D

Chương trình Trợ giúp Bổ sung của chính phủ liên bang, còn được gọi là Trợ cấp Thu nhập Thấp (LIS), giúp tiết kiệm tiền cho những người thụ hưởng đủ điều kiện cho các chương trình Medicare Phần D.

Trợ giúp bổ sung:

- Giảm phí bảo hiểm hàng tháng, thường xuống còn \$0
- Loại bỏ khoản khấu trừ hàng năm
- Giới hạn đồng chi trả thuốc, ngay cả đối với các loại thuốc đắt tiền

Quý vị phải ghi danh tham gia chương trình Phần D. Mức độ hỗ trợ của quý vị phụ thuộc vào thu nhập và nguồn lực của quý vị. Sau khi được chấp thuận cho Trợ giúp bổ sung, quý vị phải chọn một chương trình. Nếu quý vị không chọn một chương trình, quý vị sẽ tự động được ghi danh một chương trình trả phí \$0 ngẫu nhiên có thể không đáp ứng được các nhu cầu cụ thể của quý vị.

Cách nộp đơn:

- Gọi nhân viên tư vấn SHIBA tại địa phương của quý vị số **800-722-4134** (miễn phí)
- Gọi Kết nối Tiết kiệm Medicare tiểu bang Oregon số **855-447-0155** (miễn phí)

Ngoài ra, quý vị có thể tìm thấy nhiều **chương trình hỗ trợ bệnh nhân** trực tuyến để trợ giúp về chi phí thuốc hoặc các bệnh hoặc tình trạng cụ thể. Một nơi tốt để bắt đầu là [needymeds.org](https://www.needymeds.org) hoặc gọi **(800-503-6897)**.

Trợ giúp với phí bảo hiểm Phần B và các chi phí Medicare khác

Chương trình Tiết kiệm Medicare (MSP) có thể giúp thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B, đồng bảo hiểm, và khấu trừ tùy thuộc vào mức thu nhập của quý vị. MSP tự động đủ điều kiện cho quý vị để được Trợ giúp bổ sung.

Chương trình Người khuyết tật có Việc làm (EPD) cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người đang sử dụng Medicare do khuyết tật cũng đang làm việc. Để xem quý vị có đủ điều kiện hay không, nộp đơn tại văn phòng Người cao tuổi và Người Khuyết tật địa phương của quý vị, một bộ phận của Bộ Dịch vụ Nhân sinh tiểu bang Oregon (ODHS) hoặc văn phòng địa phương của quý vị phục vụ người lớn tuổi và người khuyết tật. Tìm văn phòng địa phương của quý vị, gọi **800-282-8096** (miễn phí) hoặc truy cập oregon.gov/odhs/pages/office-finder.aspx.

Tìm hiểu về Chương trình Tiết kiệm Medicare, QMB (Người thụ hưởng Medicare Đủ điều kiện) hoặc EPD (người khuyết tật có việc làm).

Nếu quý vị nhận được Thu nhập An sinh Bổ sung (SSI), quý vị sẽ tự động nhận được trợ giúp tài chính này.

Thu hồi tài sản: Khi một người nhận các dịch vụ Medicaid hoặc [Hỗ trợ chung](#) qua đời, pháp luật có thể yêu cầu tài sản của họ phải trả lại một số quyền lợi nhất định mà họ đã nhận. Điều này được gọi là "Thu hồi tài sản".

- Không thu hồi tài sản cho MSP (Medicaid từng phần)
- Không thu hồi tài sản cho Trợ giúp bổ sung
- Tiếp tục thu hồi tài sản đến khi đủ Medicaid
- Để biết thêm thông tin, gọi cho Cơ quan quản lý bất động sản, **800-826-5675** (miễn phí).

Chương trình thuốc theo toa độc lập 2025

Tên công ty mẹ, hợp đồng và số điện thoại	Tên chương trình và số chương trình	Phí bảo hiểm	Khấu trừ hàng năm	Cấp độ thuốc miễn trừ từ khoản khấu trừ	Phí bảo hiểm chương trình với 100% Trợ giúp bổ sung
Aetna Medicare S5601* M - 866-235-5660 NM - 833-526-2445	Chọn SilverScript (PDP) - 060	\$35.90	\$590.00		\$9.70
Cigna-HealthSpring Rx S5617* M - 800-222-6700 NM - 800-735-1459	Cigna Healthcare Saver Rx (PDP) (E) - 380	\$0.00	\$590.00	Cấp độ 1	\$0.00
	Cigna Healthcare Extra Rx (PDP) (E) - 275	\$67.20	\$175.00		\$41.00
	Cigna Healthcare Assurance Rx (PDP) - 148	\$0.00	\$590.00	Cấp độ 1	\$0.00
Humana S5884* M - 800-281-6918 NM - 800-457-4708	Chương trình Humana Premier Rx (PDP) (E) - 176	\$110.10	\$0.00	Cấp độ 1	\$83.90
	Chương trình Humana Basic Rx (PDP) - 113	\$7.90	\$590.00	Cấp độ 1	\$0.00
	Chương trình Humana Walmart Value Rx (PDP) (E) - 209	\$22.40	\$573.00	Cấp độ 1 & 2	\$16.50

* **Chương trình toàn quốc**
(B) = Kế hoạch thuốc cơ bản (bảng chú giải)
(E) = Chương trình thuốc tăng cường (bảng chú giải)
Từ khóa: NM – không là thành viên, M – thành viên

Cú đào hang



Tên công ty mẹ, hợp đồng và số điện thoại	Tên chương trình và số chương trình	Phí bảo hiểm	Khấu trừ hàng năm	Cấp độ thuốc miễn trừ từ khoản khấu trừ	Phí bảo hiểm chương trình với 100% Trợ giúp bổ sung
UnitedHealthcare S5921* M - 866-870-3470 NM - 866-870-3470	AARP Medicare Rx Preferred from UHC (PDP) (E) - 411)	\$83.80	\$0.00		\$57.60
UnitedHealthcare S5921* M - 866-460-8854 NM - 866-460-8854	AARP Medicare Rx Saver từ UHC (PDP) - 374	\$37.40	\$590.00		\$11.20
WellCare S4802* M - 888-550-5252 NM - 866-859-9084	Nguyên bản Giá trị Wellcare (PDP) (E) - 135	\$0.00	\$590.00	Cấp độ 1	\$0.00
	Cộng thêm Giá trị Rx Wellcare Medicare (PDP) (E) - 233	\$102.40	\$590.00	Cấp độ 1	\$76.20
	Wellcare Classic (PDP) - 020	\$6.30	\$590.00	Cấp độ 1	\$0.00

* **Chương trình toàn quốc**
(B) = [Quyền lợi thuốc cơ bản](#) (xem bảng chú giải)
(E) = [Quyền lợi thuốc nâng cao](#) (xem bảng chú giải)
Từ khóa: NM – không là thành viên, M – thành viên



Medigap



Giới thiệu về bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap)

Medigap là gì?

Medigap là một tên khác của Bảo hiểm Medicare Bổ sung. Với Original Medicare, người thụ hưởng Medicare phải trả một số chi phí (khoản khấu trừ và [đồng bảo hiểm](#)) cho việc chăm sóc y tế của họ. Do những thiếu hụt này trong bảo hiểm Phần A và Phần B, các công ty bảo hiểm tư nhân bán các Bảo hiểm Medicare Bổ sung, còn được gọi là “Medigap”. **Quý vị phải có Medicare Phần A và Phần B để mua Medigap.**

Nếu quý vị đang có Original Medicare (Phần A và Phần B) và mua bảo hiểm Medigap, Medicare sẽ thanh toán phần của nó, sau đó Medigap của quý vị sẽ thanh toán phần của nó.

Các bảo hiểm Medigap được đặt tên theo chữ cái, Chương trình A đến Chương trình N. (Không được nhầm lẫn với các Phần A, B, C và D của Medicare; chúng khác nhau.) Quyền lợi của Medigap được tiêu chuẩn hóa bởi chính phủ liên bang và quy định bởi Ban Quản lý Tài chính (DFR) của tiểu bang Oregon. **Medigap không thể thanh toán nếu quý vị cũng ghi danh chương trình Medicare Advantage.**

Các chương trình Medicare Bổ sung LỰA CHỌN cung cấp những gì?

Về cơ bản, đây là các phiên bản giới hạn của bảo hiểm Medigap được tiêu chuẩn hóa với chi phí thấp hơn.

Các chương trình LỰA CHỌN gần như giống với các bảo hiểm Medigap thông thường, nhưng chúng giới hạn các phòng khám, bác sĩ và bệnh viện được chi trả cho dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp và không gấp.

Nếu quý vị chỉ sử dụng [nhà cung cấp](#), trong mạng lưới, chương trình LỰA CHỌN có thể cung cấp cho quý vị bảo hiểm Medigap với chi phí thấp hơn. Nếu quý vị cần một [bác sĩ chuyên khoa](#), ngoài mạng lưới, Medicare sẽ vẫn thanh toán 80 phần trăm số tiền định trước. Tuy nhiên, chương trình LỰA CHỌN của quý vị có thể không thanh toán cho bất kỳ khoản 20 phần trăm hoặc khoản khấu trừ nào còn lại.

Chương trình Medicare Cải tiến Bổ sung là gì?

Chương trình Medicare Cải tiến Bổ sung phải tuân theo luật liên bang và tiểu bang và phải được xác định rõ ràng là Bảo hiểm Medicare Bổ sung trên hợp đồng bảo hiểm và các tài liệu đính kèm. Công ty bảo hiểm có thể cung cấp một số quyền lợi bổ sung không thêm phí cho người thụ hưởng Medicare. Với sự chấp thuận của Bộ phận Quản lý Tài chính tiểu bang Oregon (DFR), các quyền lợi của chương trình Sáng tạo không thể sử dụng thay đổi hoặc giảm các quyền lợi đã tiêu chuẩn hóa, bao gồm cả việc thay đổi bất kỳ điều khoản chia sẻ chi phí nào.

Quyền lợi chương trình Medicare Cải tiến Bổ sung có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Đường dây nóng y tá
- Khám sức khỏe hàng năm
- Chăm sóc răng miệng phòng ngừa
- Chăm sóc thị lực phòng ngừa
- Kiểm tra thính giác định kỳ
- Thẻ giảm giá thuốc

Các công ty bảo hiểm cung cấp chương trình cải tiến sẽ xác định những quyền lợi nào được cung cấp.

Chi phí bảo hiểm khác nhau

Phí bảo hiểm hàng tháng cho cùng một bảo hiểm cùng ký tự là khác nhau tùy theo công ty bảo hiểm. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức phí bảo hiểm bao gồm tuổi, giới tính, tiền sử sức khỏe, sử dụng thuốc lá, [hóa đơn trực tiếp](#), chuyển tiền điện tử (EFT), mã ZIP và quan trọng nhất là số lượng thành viên trong một hợp đồng bảo hiểm.

Khu vực

Khi một công ty cho biết mức phí của họ thay đổi theo mã ZIP, nhóm các thành viên có bảo hiểm đó được chia thành các nhóm nhỏ hơn. Các nhóm nhóm nhỏ hơn có thể có phí bảo hiểm kém ổn định hơn vì các chương trình có thể tăng phí mỗi năm một lần dựa trên các khoản thanh toán yêu cầu y tế cho toàn bộ nhóm thành viên chứ không phải cho cá nhân. Các chương trình chỉ có thể chỉ tăng phí bảo hiểm một lần trong thời gian 12 tháng đối với tỷ lệ tổn thất y tế chung.

Loại

Phần lớn các bảo hiểm Medigap hiện có ở tiểu bang Oregon được tính theo độ tuổi. Điều này có nghĩa là phí bảo hiểm của quý vị cũng có thể tăng lên mỗi năm vì quý vị lớn hơn một tuổi.

Một số bảo hiểm có sẵn ở tiểu bang Oregon là [tính theo độ tuổi](#). Các bảo hiểm tính theo độ tuổi không bao giờ tăng lên do quá trình già hóa. Tuy nhiên, chúng có thể tăng mỗi năm dựa trên khoản thanh toán chi phí y tế trong nhóm thành viên.

Khi nào tôi có thể mua bảo hiểm Medigap?

Quý vị có thể ghi danh bảo hiểm Medigap bất kỳ lúc nào. Các công ty bảo hiểm có thể xem xét lịch sử sức khỏe của quý vị ([bảo lãnh](#)) và có thể từ chối đơn ghi danh của quý vị. Tuy nhiên, quý vị được bảo đảm một bảo hiểm không tính tới [bệnh có sẵn](#) một trong các khoảng thời gian được bảo vệ tại **trang 55 và bên dưới**:

- **Thời gian ghi danh mở rộng Medigap:** Thời gian ghi danh mở rộng của quý vị cho Medigap bắt đầu vào ngày Medicare Phần B bắt đầu và kết thúc sáu tháng sau.
- **Phát hành bảo đảm:** Một số trường hợp đặc biệt nhất định kích hoạt các tình huống phát hành bảo đảm (GI). Vào những thời điểm này, quý vị có quyền mua bảo hiểm Medigap mà không có [bảo lãnh phát hành](#). Các biện pháp bảo vệ GI này kéo dài trong 63 ngày. Xem **trang 55** để biết tất cả các tình huống GI có sẵn.

- **Mất Medicaid:** Nếu quý vị mất toàn bộ Medicaid hoặc tư cách hưởng Medicaid Người thụ hưởng Medicare Đủ tiêu chuẩn (QMB), quý vị có 63 ngày để mua bảo hiểm Medigap. Quý vị có thể muốn làm điều này để có đủ khả năng chi trả các phương pháp điều trị y tế đắt tiền như lọc máu, điều trị hóa chất và thuốc truyền hoặc thuốc ức chế miễn dịch.
- **Ngày sinh của quý vị:** Tại tiểu bang Oregon, nếu quý vị hiện là chủ hợp đồng Medigap, quý vị có thời gian khảo giá 60 ngày với GI bắt đầu 30 ngày trước ngày sinh nhật của mình nếu quý vị muốn so sánh giá của các công ty khác nhau cho cùng một Medigap (hoặc ít hơn) quyền lợi theo quy tắc ngày sinh [của tiểu bang](#) Oregon.



Lời khuyên và gợi ý

Lạm dụng tài chính người cao tuổi ước tính gây thiệt hại từ \$2.8 tỷ đến \$36.5 tỷ la mỗi năm. Bảo vệ số Medicare của quý vị, kiểm tra tính chính xác của bản sao kê và báo cáo bất kỳ mối lo ngại nào về gian lận hoặc lạm dụng.

Medigap dành cho người ghi danh dưới 65 tuổi

Những người dưới 65 tuổi nhận Medicare do khuyết tật và những người bị ESRD (bệnh thận giai đoạn cuối hoặc suy thận vĩnh viễn) có thêm cơ hội đối với phát hành bảo đảm mở quyền ghi danh bảo hiểm Medigap:

- Khi họ bước sang tuổi 65, trong sáu tháng
- Giữ thông báo việc ghi danh Medicare có hiệu lực về trước trong sáu tháng đầu tiên sau khi nhận được. Bảo vệ phát hành bảo đảm bắt đầu từ ngày của thông báo đó và kết thúc sau sáu tháng.

Tôi có phải đợi để sử dụng Medigap của mình không?

Các bảo hiểm Medigap có thể có thời gian chờ/xem xét tình trạng bệnh lý hiện có lên đến sáu tháng trước khi bảo hiểm chi trả một số quyền lợi nhất định hoặc chi trả cho các tình trạng bệnh đã được chẩn đoán trước đó.



Sử dụng công cụ Medigap Plan Finder trên [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) để



biết báo giá cụ thể cho từng cá nhân theo mã ZIP, độ tuổi và giới tính hoặc liên lạc với cố vấn SHIBA tại địa phương của quý vị để được hỗ trợ.

Chỉ có Đại lý bảo hiểm Medicare được cấp phép mới có thể ghi danh quý vị vào chương trình Medigap.

Truy cập shiba.oregon.gov/get-help/Pages/help-near-you.aspx để tìm đại lý ở khu vực quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ tìm Đại lý bảo hiểm Medicare, gọi cho SHIBA theo số **800-722-4134** hoặc gửi email đến shiba.oregon@odhsoha.oregon.gov



Lời khuyên và gợi ý

Đặt các câu hỏi

Hỏi nhà cung cấp hoặc chương trình của quý vị*:

- Khi quý vị không hiểu các khoản phí trên hóa đơn
- Khi quý vị không nghĩ rằng quý vị đã nhận được dịch vụ
- Khi quý vị nghĩ rằng dịch vụ là không cần thiết.

*Nếu nhà cung cấp hoặc chương trình của quý vị không giúp được gì, liên lạc với Thanh tra Medicare Người cao tuổi tại địa phương của quý vị theo số **855-673-2372** (miễn phí).

Chương trình Medigap có thể có 0/0, 6/6 hoặc 2/6, nghĩa là công ty sẽ xem xét lại số tháng trước đối với các tình trạng bệnh lý đã có từ trước và quý vị phải đợi bao nhiêu tháng trước khi bảo hiểm Medigap chi trả cho các tình trạng bệnh lý đã có từ trước đó. Không phải tất cả các bảo hiểm của công ty đều có thời gian chờ đợi. Không áp dụng thời gian xem lại/chờ đợi nếu đủ điều kiện cho phát hành bảo đảm. Vui lòng tham khảo ý kiến của đại lý bảo hiểm chuyên viết hợp đồng bảo hiểm Medigap để biết thêm thông tin.

Thời gian chờ Medigap

Tôi có thể nhận được tín nhiệm cho bảo hiểm trước đây của tôi không?

Nếu quý vị ghi danh bảo hiểm Medigap có thời gian chờ đợi cho các bệnh có sẵn thời gian ghi danh mở rộng, thì bảo hiểm trước của quý vị có thể đủ điều kiện để được tín nhiệm.

Đủ điều kiện bảo hiểm phải từ một trong những điều sau đây:

- Chương trình chăm sóc sức khỏe nhóm hoặc cá nhân, bao gồm chương trình chủ lao động hoặc bảo hiểm [COBRA](#)
- Medicare hoặc Medicaid
- Chương trình chăm sóc sức khỏe do quân đội tài trợ
- Quyền lợi của Dịch vụ Y tế Người da đỏ
- Một số chương trình y tế công cộng

- Chương trình Quyền lợi Y tế cho nhân viên liên bang (FEHB)
- Chương trình Quyền lợi Y tế cho Tổ chức Hòa bình

Bảo hiểm Medigap bên ngoài Hoa Kỳ

Trừ những trường hợp hạn chế, Medicare không thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị nhận được bên ngoài Hoa Kỳ. Tuy nhiên, Medigap có chương trình C, D, F, F mức khấu trừ cao, G, G mức khấu trừ cao, M và N chi trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp bên ngoài Hoa Kỳ trong một số trường hợp nhất định.

Các chương trình Medigap C, D, E, F, F mức khấu trừ cao, G, G mức khấu trừ cao, M và N thanh toán 80 phần trăm chi phí đã lập hóa đơn cho một số dịch vụ chăm sóc khẩn cấp [cần thiết về mặt y tế](#) bên ngoài Hoa Kỳ sau khi quý vị đáp ứng [khấu trừ](#) của chương trình, cộng với khoản khấu trừ \$250 trong năm đó. Các bảo hiểm Medigap này chi trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp khi đi du lịch nước ngoài nếu bắt đầu trong 60 ngày đầu tiên của chuyến đi, và nếu không Medicare không chi trả cho việc chăm sóc, nhưng sẽ chi trả nếu bên mua bảo hiểm đã ở Hoa Kỳ. Bảo hiểm khẩn cấp khi du lịch nước ngoài với các bảo hiểm Medigap có giới hạn là \$50,000. Mục đích của quyền lợi này không phải là cung cấp bảo hiểm sức khỏe cường tráng.

Bất cứ ai có kế hoạch đi du lịch nhiều nơi nên nghiên cứu bảo hiểm du lịch. Nhớ rằng, khi đi trên một con tàu thủy du lịch, quý vị đang ở nước ngoài. Tàu du lịch ra khơi dưới cờ nước ngoài. Khi nghiên cứu bảo hiểm du lịch, hãy cân nhắc bảo hiểm sơ tán để quý vị có thể nhanh chóng trở lại cơ sở y tế gần nhất của Hoa Kỳ để được chăm sóc và bảo hiểm.

Các khoảng thời gian phát hành bảo đảm Medigap và lựa chọn chương trình

Phát hành bảo đảm	Lựa chọn chương trình Medigap
Quý vị đã tham gia chương trình Medicare Advantage (không phải MSA) hoặc Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người cao tuổi (PACE) khi lần đầu tiên quý vị ghi danh Medicare, nhưng trong vòng 12 tháng đầu tiên kể từ khi tham gia chương trình , quý vị muốn rời khỏi (quyền dùng thử). (N)	Tất cả các chương trình
Quý vị được cấp phép ghi danh Medicare có hiệu lực trước đó do tình trạng khuyết tật. Thời gian ghi danh mở rộng sáu tháng bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng đầu tiên sau khi quý vị nhận được thông báo bằng văn bản về việc ghi danh có hiệu lực trước đó. (OR)	Tất cả các chương trình
Quý vị kết thúc bảo hiểm Medigap để ghi danh chương trình Medicare Advantage (MA), bảo hiểm lựa chọn Medicare, hoặc chương trình PACE cho lần đầu tiên và giờ quý vị muốn kết thúc chương trình MA sau thời gian không quá 12 tháng từ khi ghi danh . (quyền dùng thử) (N)	Chương trình Original. Nếu không có sẵn thì tất cả các chương trình.
Chương trình Medicare Advantage hoặc bảo hiểm chương trình PACE của quý vị kết thúc vì chương trình này rời khỏi chương trình Medicare hoặc ngừng dịch vụ trong khu vực của quý vị.* (N)	Tất cả các chương trình
Bảo hiểm chương trình sức khỏe nhóm chủ lao động của quý vị (bao gồm COBRA và bảo hiểm người về hưu) (N), hoặc Medicaid (OR) chấm dứt hoặc ngừng cung cấp tất cả các quyền lợi sức khỏe.	Tất cả các chương trình

Phát hành bảo đảm	Lựa chọn chương trình Medigap
Quý vị đã ghi danh theo bảo hiểm Medigap và việc ghi danh chấm dứt do công ty mất khả năng thanh toán hoặc việc chấm dứt bảo hiểm không tự nguyện khác hoặc ghi danh theo bảo hiểm này.	Cùng chương trình với chương trình hiện tại hoặc một chương trình có ít quyền lợi hơn
Chương trình bảo hiểm y tế nhóm chủ lao động của quý vị, chương trình Medicare Advantage, PACE, Medigap hoặc Medicare Lựa chọn sẽ kết thúc vì quý vị chuyển ra khỏi khu vực dịch vụ .* (N)	Tất cả các chương trình
Quý vị rời bỏ bất kỳ chương trình nào - chương trình Medicare Advantage, PACE, Medicare Lựa chọn, hoặc Medigap - vì chương trình có hành vi gian lận. Ví dụ: tài liệu tiếp thị bị sai lệch hoặc tiêu chuẩn chất lượng không được đáp ứng.* (N)	Tất cả các chương trình
Công ty bảo hiểm Medicare Lựa chọn của quý vị đã bị chấm dứt giấy phép, ngừng cung cấp chương trình trong khu vực của quý vị, vi phạm cơ bản một điều khoản quan trọng trong hợp đồng của tổ chức liên quan đến cá nhân hoặc trình bày sai các điều khoản của chương trình.* (N)	Tất cả các chương trình
Quy tắc ngày sinh: Quý vị là chủ hợp đồng Medigap hiện nay muốn thay đổi sang một công ty bảo hiểm Medigap khác trong vòng 30 ngày trước đến 30 ngày sau sinh nhật của mình mỗi năm. (OR) shiba.oregon.gov/Documents/4845-ins-birthday-rule-2023.pdf .	Cùng chương trình với chương trình hiện tại hoặc một chương trình có ít quyền lợi hơn
Quý vị đủ điều kiện nhận Medicare vì lý do khuyết tật và chuyển đến tiểu bang Oregon từ một tiểu bang không cho phép bảo hiểm Medicare Supplement cho những người dưới tuổi 65*(OR).	Tất cả các chương trình

*Hạn chót 63 ngày để thực hiện một hành động; (N) Quy tắc quốc gia; (OR) Quy tắc riêng của tiểu bang Oregon

Công viên quốc gia Crater Lake



Chương trình Medigap chi trả những gì

Các chương trình Medigap giúp thanh toán [khấu trừ](#), [đồng thanh toán](#), và [đồng bảo hiểm](#) trong Medicare Phần A và Phần B. Các chương trình tiêu chuẩn hóa này mang lại quyền lợi như nhau giữa các công ty. Chi phí có thể thay đổi theo mã ZIP; gọi để biết báo giá. So sánh mức phí bắt đầu vào **trang 61**.

Thông tin về phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và chia sẻ chi phí năm 2025 không có sẵn tại thời điểm xuất bản.

Thiếu hụt Original Medicare	A	B	*C	D	*F	*F cao	G	G cao	K	L	M	N
Chia phí bệnh viện — Năm 2024 Chia chi phí cho các ngày 61-90 (\$408 một ngày) và các ngày 91-150 (\$816 một ngày); thanh toán đủ cho thêm 365 ngày. Xem trang 13 để biết thêm chi tiết.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Phần B đồng bảo hiểm — Chi trả 20 phần trăm đồng bảo hiểm cho các dịch vụ Phần B. Xem trang 15 để biết thêm chi tiết.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	†✓
Ba panh máu đầu tiên, mỗi năm.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Chăm sóc đặc biệt — Đồng bảo hiểm cho chăm sóc thay thế và các dịch vụ Phần A-chi trả khác.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓

* Theo Đạo luật Tiếp cận Medicare và Ủy quyền lại CHIP năm 2015, có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2020, chương trình C, F và FH không dành cho những người ghi danh Medicare “mới đủ điều kiện”.

† Trả khoản đồng bảo hiểm Phần B, ngoại trừ quý vị trả khoản đồng thanh toán lên tới \$20 cho mỗi lần khám bác sĩ và khoản đồng thanh toán \$50 cho mỗi lần vào phòng cấp cứu.†

Thiểu hụt Original Medicare	A	B	*C	D	*F	*F cao	G	G cao	K	L	M	N
Khấu trừ Bệnh viện (Phần A) Chi trả khấu trừ trong mỗi giai đoạn quyền lợi . (\$1,632 năm 2024)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
Đồng bảo hiểm hàng ngày Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF) — Chi trả đồng bảo hiểm (\$204 mỗi ngày) cho các ngày 21–100 mỗi giai đoạn quyền lợi.			✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Khấu trừ phần B — Chi trả khấu trừ hàng năm. (\$240 năm 2024)			✓		✓							
Phần B khoản phí vượt trội — Chi trả khoản phí vượt trội 15% khi bác sĩ hoặc bệnh viện không chấp nhận toàn bộ khoản phí Medicare khi thanh toán đủ.					✓	✓	✓	✓				
Trường hợp cấp cứu ngoài Hoa Kỳ — Xem trang 54 để biết thêm thông tin.			80%	80%	80%	80%	80%	80%			80%	80%



Thung lũng Willamette

Thiểu hụt Original Medicare	A	B	*C	D	*F	*F cao	G	G cao	K	L	M	N
Khoản tự chi trả lớn nhất — Trả 100% của Phần A và Phần B đồng bảo hiểm sau khi khoản tự chi trả lớn nhất đã được chi hết. Đây là số tiền cập nhật năm 2025.									\$7,220	\$3,610		
Khấu trừ cao — Khi quý vị đã trả khoản khấu trừ trong chia sẻ chi phí, bảo hiểm sẽ bắt đầu. Đây là số tiền cập nhật năm 2025.						\$2,870		\$2,870				

* Theo Đạo luật Tiếp cận Medicare và Ủy quyền lại CHIP năm 2015, có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2020, chương trình C, F và FH không dành cho những người ghi danh Medicare “mới đủ điều kiện”.

Thông tin bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap)

Công ty bảo hiểm	Điện thoại	Trang mạng	Các loại chương trình hiện có	Các yếu tố mức phí*
Allstate Health Solutions (National Health Ins. Co.)	855-224-6271	allstatehealth.com/medicare	A, F, FHD, G, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Cigna Life and Health Ins. Co.	855-891-9368	cigna.com/medicare/	A, F, FHD, G, N	Ưu tiên phụ nữ, hồi phiếu ngân hàng, phí khác nhau theo ZIP, HH
Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	800-264-4000	aetnaseniorproducts.com	A, B, F, FHD, G, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Everence Association, Inc.	800-348-7468	everence.com	A, F, G, L, N	Phụ nữ không hút thuốc
Globe Life and Accident Ins. Co.	800-801-6831	globecaremedsupp.com	A, B, C, F, FHD, G, GHD, N	Phụ nữ không hút thuốc, phí khác nhau theo ZIP
GPM Health and Life Ins. Co.	877-844-1036	gpmhealthandlife.com	A, F, G, N	Phụ nữ không hút thuốc, phí khác nhau theo ZIP
Humana Ins. Co.	800-866-0581	humana.com	A, B, C, F, FHD, G, GHD, K, L, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Lumico Life Ins. Co.	833-866-9741	lumico.com	A, F, G, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Moda Health Plan, Inc.	855-718-1767	modamedicare.com	A, F, FHD, G, GHD, N	Ưu tiên phụ nữ
Mutual of Omaha (United World Life Ins. Co.)	800-667-2937	mutualofomaha.com	A, F, G, GHD, N	Phụ nữ không hút thuốc, EFT, phí khác nhau theo ZIP, HH
Providence Health Assurance	866-365-4324	providencemedicaresupplement.com	A, G, N	Người không hút thuốc, HH

Từ khóa: I (Cải tiến), S (LỰA CHỌN), PAC (séc ủy quyền trước), EFT (chuyển tiền điện tử), FH (F Cao), GH (G Cao), HH (Giảm giá hộ gia đình)

Để tìm một đại lý Medicare tại địa phương, truy cập Công cụ Định vị Đại lý của chúng tôi tại healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx.

Công cụ này cũng được mô tả trên **trang 6**.

* Các yếu tố phí được giải thích trên **trang 51** và **trang 54**.

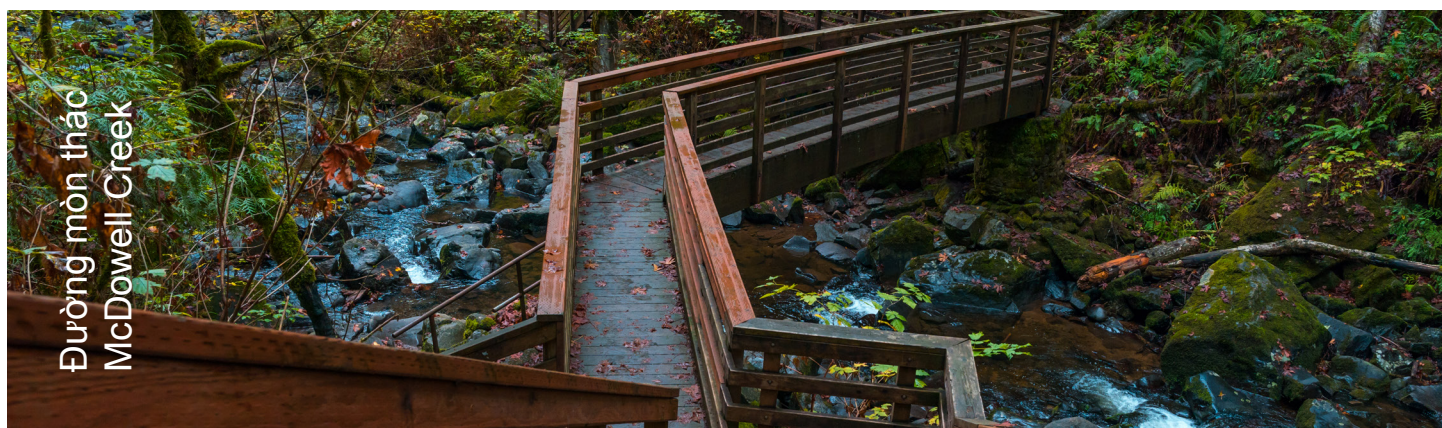
Công ty bảo hiểm	Điện thoại	Trang mạng	Các loại chương trình hiện có	Các yếu tố mức phí*
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	844-734-3623	regence.com/medicare/plans	A, C, F, G, K, N	EFT, người không hút thuốc, HH
State Farm Mutual Automobile Ins. Co.	866-855-1212	statefarm.com/insurance/health/medicare-supplemental	A, C, D, F, G, N	Phụ nữ không hút thuốc, liên hệ đại lý địa phương, phí khác nhau theo ZIP
The Manhattan Life Ins. Co.	866-708-6194	manhattanlife.com/Seniors/Medicare-Supplement	A, F, G, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Tier One Ins. Co (Aflac)	866-990-2668	aflacmedicaresupplement.com	A, F, G, N	
Transamerica Life Ins. Co.	800-752-9797	transamerica.com/agent-locator	A, B, C, D, F, G, K, L, M, N	Phụ nữ không hút thuốc, PAC
United American Ins. Co.	800-755-2137	unitedamerican.com/medicare-supplement-policies	A, B, C, D, F, FHD, G, GHD, K, L, N	Ưu tiên phụ nữ
UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	800-523-5800	aarpmedicaresupplement.com	A, B, C, F, G, G(S), K, L, N, N(S)	Người không hút thuốc, EFT, HH
USAA Life Ins. Co.	800-515-8687	usaa.com/inet/wc/insurance-medicare-plans	A, F, G, N	Người không hút thuốc, PAC
Washington National Ins. Co.	800-621-3724	washingtonnational.com	A, F, G, GHD, N	

Từ khóa: I (Cải tiến), S (LỰA CHỌN), PAC (séc ủy quyền trước), EFT (chuyển tiền điện tử), FH (F Cao), GH (G Cao), HH (Giảm giá hộ gia đình)

Để tìm một đại lý Medicare tại địa phương, truy cập Công cụ Định vị Đại lý của chúng tôi tại healthcare.oregon.gov/Pages/find-help.aspx.

Công cụ này cũng được mô tả trên **trang 6**.

* Các yếu tố phí được giải thích trên **trang 51** và **trang 54**.



Bảo hiểm Medigap theo loại chương trình

Để biết báo giá tỷ lệ Medigap theo thời gian thực cho độ tuổi và mã ZIP cụ thể của quý vị, truy cập [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/).

Đại lý bảo hiểm Medicare có thể hỗ trợ quý vị xác định chương trình Medigap nào phù hợp với quý vị và có thể ghi danh quý vị vào chương trình Medigap. Quý vị có thể tìm Đại lý bảo hiểm Medicare được chứng nhận tại shiba.oregon.gov/get-help/Pages/help-near-you.aspx.

Liên lạc với SHIBA địa phương (xem “To get help with Medicare decisions” on **trang 5** thông tin liên lạc) hoặc nhân viên SHIBA trên toàn tiểu bang theo số **800-722-4134** để biết thông tin cơ bản về Medigap.

Medigap với Medicare Advantage biểu đồ so sánh

Original Medicare “phí theo dịch vụ” với một Medigap (Ví dụ: Chương trình G)	Điểm so sánh	Medicare Advantage: HMO hoặc PPO (chương trình Medicare cá nhân)
Phải có Phần A và Phần B. Các công ty có thể từ chối, nhưng phải chấp nhận tất cả các ứng viên và mọi lứa tuổi trong thời gian mở ghi danh Medigap và thời gian phát hành bảo đảm. (tham khảo trang 55)	Đủ điều kiện	Phải có Phần A và Phần B và sống trong khu vực cung cấp dịch vụ . Lấy tất cả các ứng viên.
Phí bảo hiểm có thể thay đổi theo giới tính và sức khỏe, và có thể tăng theo tuổi. Các công ty có thể bảo hiểm (thêm vào phí bảo hiểm). Không có chi phí đồng thanh toán, với một số trường hợp ngoại lệ, tại thời điểm dịch vụ. Chỉ tự chi trả tối đa cho Chương trình K và L.	Chi phí: Phí bảo hiểm, đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và số tiền tự chi trả tối đa	Tất cả các thành viên của chương trình đều trả phí bảo hiểm như nhau, bất kể tuổi tác, giới tính hoặc sức khỏe. Chia sẻ chi phí (đồng trả) phải được thanh toán cho hầu hết các dịch vụ y tế. Các chương trình có mức tự chi trả tối đa hàng năm.

Original Medicare “phí theo dịch vụ” với một Medigap (Ví dụ: Chương trình G)	Điểm so sánh	Medicare Advantage: HMO hoặc PPO (chương trình Medicare cá nhân)
Không có mạng lưới: Đến bất kỳ nhà cung cấp nào chấp nhận Medicare. Không cần giới thiệu cho các lần khám chuyên khoa. Có thể khó tìm được nhà cung cấp dịch vụ chấp nhận bệnh nhân mới với Original Medicare ở một số khu vực. Có thể sử dụng để điều trị tại các cơ sở y tế chuyên khoa, chẳng hạn như Mayo Clinics, OHSU.	Lựa chọn nhà cung cấp và tính khả dụng Luôn luôn hỏi các nhà cung cấp của quý vị loại bảo hiểm mà họ chấp nhận.	Duy trì mạng lưới nhà cung cấp; họ phải có sẵn các nhà cung cấp để chấp nhận các thành viên mới. HMOs: Nói chung chỉ chi trả trong mạng lưới. Có thể cần phải có giới thiệu để thăm khám chuyên khoa. PPOs: Chi trả ngoài mạng lưới, nhưng chi phí có thể cao hơn. Nhà cung cấp phải đồng ý lập hóa đơn cho chương trình. Không cần giới thiệu. MSAs: Không có mạng lưới nhà cung cấp Nhà cung cấp phải đồng ý lập hóa đơn cho chương trình. Cung cấp quỹ để sử dụng trong thời gian khấu trừ.
Không bao gồm. Nếu quý vị muốn được chi trả thuốc, quý vị có thể ghi danh bất kỳ PDP (chương trình thuốc theo toa) độc lập nào hiện có của Medicare.	Chi trả thuốc theo toa Để bảo đảm chương trình của quý vị chi trả thuốc của quý vị, sử dụng medicare.gov.	Nếu quý vị muốn được chi trả thuốc, quý vị phải ghi danh chi trả thuốc đi kèm với chương trình HMO hoặc PPO (ngoại trừ đủ điều kiện VA). Với MSA, quý vị có thể chọn một chương trình thuốc theo toa Medicare độc lập.
Có, bảo đảm có thể gia hạn, miễn là quý vị trả phí bảo hiểm và ứng dụng đúng. Quyền lợi không bao giờ thay đổi. Không có lựa chọn mùa cho Medigaps. Có thể thay đổi công ty mỗi năm vào ngày sinh nhật với phát hành bảo đảm.	Nó có tái tục được không?	Không, quyền lợi có thể thay đổi hàng năm. Tuy nhiên, quý vị thường vẫn tham gia một chương trình trừ khi quý vị rút tên khỏi ghi danh vào thời điểm lựa chọn hoặc chương trình của quý vị chấm dứt trong khu vực.

Original Medicare “phí theo dịch vụ” với một Medigap (Ví dụ: Chương trình G)	Điểm so sánh	Medicare Advantage: HMO hoặc PPO (chương trình Medicare cá nhân)
Chỉ chi trả giống như Original Medicare. Không có nha khoa, nhãn khoa định kỳ, ngoại trừ các chương trình “Cải tiến”; không có thuốc thay thế.	Bổ sung	Một số chương trình bao gồm nha khoa, thính giác hoặc thị lực định kỳ. Một số cung cấp các quyền lợi bổ sung như liệu pháp thay thế, thành viên phòng tập thể dục, vận chuyển y tế, cung cấp bữa ăn và hệ thống cảnh báo y tế.
Tốt cho khách du lịch hoặc "chim tuyết di cư." Có thể tiết kiệm tiền cho những người cần chăm sóc chi phí cao hoặc thường xuyên. Điều chỉnh các yếu tố hình ảnh Medicare của quý vị - chọn bác sĩ và chương trình thuốc.	Đối với ai nó có thể là tốt nhất	Các chương trình mạng lưới có thể tốt cho những người không tìm được nhà cung cấp Medicare. Có thể tiết kiệm tiền trừ khi quý vị cần khám hoặc điều trị thường xuyên. Có một kế hoạch gói có thể đơn giản hóa các lựa chọn.
Vì Medigaps được tiêu chuẩn hóa nên phí và dịch vụ khách hàng là điểm khác biệt duy nhất. Cố gắng thử gọi một vài chương trình có phí cạnh tranh.	Làm thế nào để so sánh cửa hàng	Các chương trình không được tiêu chuẩn hóa. Để so sánh, xem biểu đồ bắt đầu tại trang 76 của hướng dẫn này hoặc Công cụ tìm chương trình medicare.gov .
Được quy định bởi Bộ phận Quản lý Tài chính tiểu bang Oregon. Liên lạc với nhân viên tư vấn SHIBA để được báo giá dựa trên thông tin cụ thể của quý vị hoặc truy cập medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/ .	Ai quy định nó?	Các chương trình do Medicare quy định; đại lý được Bộ phận Quản lý Tài chính tiểu bang Oregon cấp phép.

Medicare Advantage

Chương trình Medicare Advantage

Các công ty bảo hiểm tư nhân ký hợp đồng với Medicare cung cấp các chương trình chăm sóc phối hợp và bảo hiểm y tế phí theo dịch vụ. Medicare thanh toán các chương trình này để cung cấp tất cả các dịch vụ mà Medicare chấp thuận. Khi quý vị tham gia chương trình Medicare Advantage (MA), quý vị đồng ý với các điều khoản và điều kiện của chương trình đó.

- Quý vị sẽ nhận được các quyền lợi tương tự như trong Original Medicare, nhưng không cùng mức phí.
- Quý vị vẫn phải trả phí bảo hiểm Phần B, cộng với phí bảo hiểm cho chương trình này (trừ khi chương trình có phí bảo hiểm bằng \$0) và [khoản đồng thanh toán](#) hoặc [đồng bảo hiểm](#) cho một số dịch vụ nhất định.
- Các chương trình Medicare Advantage có thể cung cấp bảo hiểm bổ sung, chẳng hạn như khám sức khỏe định kỳ hàng năm, thị lực hoặc nha khoa phòng ngừa.

Các chương trình Medicare Advantage gia hạn hợp đồng hàng năm với Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS). Điều này có nghĩa là các bảo hiểm này không được bảo đảm có thể gia hạn. Tuy nhiên, nếu quý vị tham gia một chương trình mà quyết định không gia hạn hợp đồng với CMS, thì quý vị được bảo vệ theo luật cho phép quý vị tham gia một chương trình khác hoặc mua bảo hiểm [Medigap](#).

Nơi quý vị sống (dựa trên mã ZIP) thường xác định chương trình Medicare Advantage nào có sẵn cho bản thân.

Quý vị có thể tìm hiểu xem chương trình chi trả cho khu vực của quý vị hay không bằng cách gọi điện cho công ty hoặc bằng cách xem lại các chương trình trên trang mạng của Medicare, [medicare.gov](#), hoặc trên biểu đồ bắt đầu tại **trang 76**.

Ai có thể tham gia chương trình Medicare Advantage?

Bất kỳ ai có cả Medicare Phần A và Phần B và sống trong [khu vực dịch vụ](#) của chương trình đều có thể tham gia chương trình.

Thời gian lựa chọn và hành động ghi danh của Medicare Advantage

Nếu quý vị thực hiện nhiều hành động trong bất kỳ thời gian ghi danh nào, Medicare sẽ thực hiện hành động cuối cùng nhận được trước khi kết thúc [ngày có hiệu lực](#) thời gian ghi danh. Khi chương trình có hiệu lực, thời gian ghi danh sẽ kết thúc. Quý vị có thể tham gia, rời khỏi hoặc chuyển đổi các chương trình Medicare Advantage trong thời gian:

- Thời gian ghi danh ban đầu (IEP) khi quý vị mới tham gia Medicare; thường là ba tháng trước, tháng sinh nhật và ba tháng sau sinh nhật lần thứ 65 của quý vị
- Thời gian ghi danh hàng năm (AEP), ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12, còn được gọi là Ghi danh Mở rộng Mùa thu. Ghi danh chương trình mới; quý vị sẽ tự động được loại bỏ chương trình cũ.

Thời gian ghi danh đặc biệt (SEP)

Thời gian ghi danh đặc biệt là cơ hội thực hiện các thay đổi chương trình ngoài thời gian ghi danh tiêu chuẩn.

Việc này bao gồm:

- Di chuyển vĩnh viễn ra ngoài khu vực dịch vụ của chương trình của quý vị và
- Đủ điều kiện để nhận bất kỳ hỗ trợ thu nhập hạn chế.

SEP thường là 60 ngày, nhưng có thể thay đổi. Vào thời gian này, quý vị có thể sử dụng SEP của mình để:

- Tham gia một chương trình Medicare Advantage khác
- Chuyển sang chỉ sử dụng Original Medicare, và
- Chuyển sang Original Medicare và mua một chương trình Medigap. Các công ty bảo hiểm có thể yêu cầu quý vị trả qua [bảo lãnh phát hành](#) trừ khi quý vị có phát hành bảo đảm.

SEP được xếp hạng theo sao - Medicare sử dụng hệ thống xếp hạng sao dựa trên các khiếu nại mà họ nhận được. Năm sao là xuất sắc và một sao là kém.

- SEP năm sao - Quý vị có thể ghi danh chương trình năm sao mỗi năm một lần từ ngày 08 tháng 12 đến ngày 30 tháng 11, nếu có.

Chim sẻ phương Tây



- Chương trình hoạt động kém SEP - Nếu quý vị đang có một chương trình hoạt động kém, quý vị sẽ nhận một lá thư vào cuối tháng 10. Quý vị phải gọi số 800-MEDICARE (**800-633-4227**) hoặc SHIBA (**800-722-4134**) để ghi danh chương trình khác.

Thời gian ghi danh mở rộng Medicare Advantage (MA OEP)

MA OEP diễn ra từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 03 hoặc, nếu quý vị mới với Medicare thì thời gian ghi danh là trong ba tháng đầu tiên của chương trình MA. Bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng sau khi ghi danh. Quý vị phải có chương trình MA vào ngày 01 tháng 01 để sử dụng thời gian ghi danh này.

Quý vị có thể:

- Chuyển đổi các chương trình MA (có hoặc không có chi trả thuốc)
- Ghi danh một chương trình Phần D độc lập (chương trình này sẽ đưa quý vị trở lại Original Medicare).

Việc hưởng Phần D không được bảo đảm trừ khi quý vị tham gia chương trình MA vào ngày 01 tháng 01.

Chỉ có một thay đổi trong thời gian ghi danh này.

Quý vị không thể chuyển từ một PDP độc lập này sang một PDP độc lập khác.

Giúp so sánh các kế hoạch

Nhân viên tư vấn SHIBA có thể giúp quý vị hiểu các lựa chọn chương trình và các quy định chương trình, chẳng hạn như cách thức và thời điểm quý vị có thể thực hiện các thay đổi.

Liên hệ SHIBA trong khu vực của quý vị:

- Gọi 800-722-4134 (miễn cước)
- Truy cập shiba.oregon.gov, hoặc
- Gọi 800-MEDICARE (**800-633-4227**)

Làm cách nào để chọn một chương trình?

- **Các chương trình nào được cung cấp trong khu vực của tôi?**

Tham khảo chương trình theo quận bắt đầu từ **trang 76** để xem chương trình nào có sẵn cho quý vị.

- **Bác sĩ và bệnh viện của tôi có chấp nhận chương trình này không?**

Hỏi các văn phòng kinh doanh của bác sĩ và bệnh viện của quý vị xem họ có trong mạng lưới cho một chương trình mà quý vị đang cân nhắc hay không. Dù một chương trình có thể được cung cấp trong khu vực của quý vị, [nhà cung cấp dịch vụ y tế](#) **không** phải tham gia.

Trong một số chương trình, nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị không phải là một phần của mạng lưới ưu tiên, quý vị sẽ phải trả thêm tiền để khám với nhà cung cấp đó. Điều **rất quan trọng** phải biết là chương trình quý vị đang cân nhắc có bao gồm các bác sĩ và bệnh viện quý vị chọn hay không.

Tự mình gọi để biết thông tin ở trên. Các trang mạng và tài liệu in có thể không chính xác và một đại lý muốn bán cho quý vị một chương trình có thể cung cấp thông tin sai.

- **Tôi có đủ khả năng chi trả chương trình không?**

Chắc chắn rằng quý vị hiểu phạm vi bảo hiểm, bao gồm phí bảo hiểm và đồng trả. Các trang mô tả chương trình liệt kê một số chi phí của quý vị. Dưới đây là một số từ quý vị cần hiểu:

- » **Phí bảo hiểm:** Số tiền quý vị trả hàng tháng cho một chương trình. Một số chương trình có phí bảo hiểm là \$0.
- » **Khoản khấu trừ:** Số tiền quý vị trả trước khi chương trình bắt đầu thanh toán (áp dụng một số ngoại lệ).

- » **Chi phí tự trả tối đa:** Đây là số tiền cao nhất quý vị sẽ phải trả trong một năm cho các dịch vụ được bảo hiểm, không bao gồm phí bảo hiểm và thuốc Phần D, trước khi chương trình bắt đầu thanh toán 100 phần trăm.

Chú ý: Không phải tất cả các dịch vụ được bảo hiểm đều có thể được tính vào số tiền tự trả tối đa.

- » **Đồng trả:** Một số tiền cố định quý vị phải trả cho một dịch vụ
- » **Đồng bảo hiểm:** Phần trăm chi phí của một dịch vụ.

Chi trả thuốc theo toa

- **Tôi có muốn được bảo hiểm thuốc theo toa với chương trình Medicare Advantage thì có được không?**

Hầu hết các chương trình [HMO/PPO](#) bao gồm bảo hiểm thuốc theo toa ([MAPD](#)). Bảo hiểm thuốc của quý vị **phải** là một phần của gói “đi kèm” này.

Các chương trình Tài khoản Tiết kiệm Y tế Medicare (MSA) cho phép quý vị chọn một chương trình thuốc theo toa độc lập.

Ngoại trừ: Nếu quý vị có sẵn bảo hiểm thuốc VA, quý vị có thể sử dụng nó với chương trình MA chỉ cho sức khỏe, nếu chương trình cho phép.

Chương trình Medicare MSA là gì?

Năm 2025, tiểu bang Oregon không có bất kỳ chương trình MSA nào. Medicare làm việc với các công ty bảo hiểm tư nhân cung cấp các cách thức nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Các công ty này có thể chọn cung cấp một chương trình Medicare Advantage hướng đến người tiêu dùng, được gọi là chương trình Tài khoản Tiết kiệm Y tế Medicare (MSA). Các chương trình này tương tự như các chương trình tài khoản tiết kiệm sức khỏe có sẵn bên ngoài Medicare. Quý vị có thể chọn các nhà cung cấp và dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.

Các chương trình Medicare MSA có hai phần

Các chương trình Medicare MSA kết hợp một chương trình bảo hiểm khấu trừ cao với một tài khoản tiết kiệm y tế mà quý vị có thể sử dụng để thanh toán các chi phí chăm sóc sức khỏe của mình.

- Chương trình sức khỏe khấu trừ cao: Phần thứ nhất là một loại đặc biệt của chương trình Medicare Advantage khấu trừ cao (Phần C). Chương trình sẽ bắt đầu chi trả các chi phí chỉ khi quý vị đáp ứng được mức khấu trừ hàng năm cao, thay đổi theo từng chương trình.



Lời khuyên và gợi ý

Nghi ngờ bất kỳ ai đề nghị quý vị xét nghiệm di truyền “miễn phí” và sau đó yêu cầu số Medicare của quý vị. Nếu thông tin cá nhân của quý vị bị xâm phạm, nó có thể sử dụng trong các âm mưu gian lận khác. Một bác sĩ mà quý vị biết và tin tưởng sẽ đánh giá tình trạng của quý vị và chấp thuận bất kỳ yêu cầu xét nghiệm di truyền nào.

Các loại chương trình Medicare Advantage:

HMO: Tổ chức Duy trì Y tế

HMO-POS: HMO với tùy chọn điểm dịch vụ

PPO: Tổ chức nhà cung cấp ưu tiên

SNP: Chương trình nhu cầu đặc biệt

MSA: Tài khoản Tiết kiệm Y tế Medicare

(Xem [Bảng chú giải](#) cho các định nghĩa)

- Tài khoản Tiết kiệm Y tế (MSA): Phần thứ hai là một loại tài khoản tiết kiệm đặc biệt. Chương trình Medicare MSA gửi tiền vào một tài khoản đặc biệt. Quý vị có thể sử dụng tiền từ tài khoản tiết kiệm này để thanh toán chi phí chăm sóc sức khỏe của mình trước khi đáp ứng khoản khấu trừ. Những người ghi danh vào các chương trình MSA phải nộp tờ khai thuế IRS cho biết số tiền ký quỹ đã được sử dụng như thế nào. Có hậu quả về thuế nếu không được sử dụng cho các chi phí y tế hoặc nha khoa đủ tiêu chuẩn.

Để tìm một chương trình bảo hiểm nha khoa, liên lạc với một đại lý bảo hiểm được cấp phép tại địa phương. Một số chương trình Medicare Advantage bao gồm nha khoa phòng ngừa trong các quyền lợi cốt lõi của chúng. Các chương trình này có thể bổ sung một điều khoản nha khoa để chi trả các dịch vụ toàn diện.

Giới thiệu Medicare Advantage bảo hiểm nha khoa

Original Medicare **không** chi trả dịch vụ chăm sóc răng định kỳ. Có một số dịch vụ nha khoa hạn chế mà quý vị có thể nhận được khi ở trong bệnh viện, nhưng những dịch vụ này rất hiếm.

Một số chương trình Medicare Advantage (MA) có bảo hiểm nha khoa trong chương trình hoặc khi có điều khoản bổ sung. Các chương trình MA khác chọn chi trả cho [chăm sóc phòng ngừa](#), chẳng hạn như vệ sinh và chụp X-quang, lên đến mức giới hạn.

Chương trình nhu cầu đặc biệt (SNPs) medicare 2025

Đây là các chương trình HMO-MA được thiết kế đặc biệt có thành viên giới hạn cho các nhóm người sau:

- Những người có cả Medicare và Medicaid (đủ điều kiện kép), hoặc
- Những người cũng cư trú tại những nơi như cơ sở điều dưỡng hoặc cộng đồng trợ giúp cuộc sống, hoặc
- Những người thuộc cả Medicare và Medicaid (đủ điều kiện kép) và đang sống ở những nơi như cơ sở điều dưỡng hoặc cộng đồng hỗ trợ cuộc sống, hoặc
- Những người đã được chẩn đoán mắc một bệnh mãn tính cụ thể đáp ứng đủ điều kiện tham gia một chương trình được thiết kế để trị bệnh đó, ví dụ: bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, v.v.

Đủ điều kiện kép (Medicaid)		
Công ty/chương trình	Thông tin liên hệ	Các quận hiện có
AllCare Advantage H3810-023 AllCare Advantage Redwood Rx (HMO D-SNP)	Không thành viên và thành viên 888-460-0185 ; TTY 711 allcarehealth.com	Curry, Douglas, Jackson Josephine
Chương trình Sức khỏe Atrio H3814-030 Chương trình Nhu cầu Đặc biệt Atrio (HMO D-SNP)	Không thành viên và thành viên 877-672-8620 ; TTY 711 atriohp.com	Klamath (lựa chọn các mã ZIP)
Chương trình sức khỏe Atrio H3814-007 Chương trình nhu cầu đặc biệt Atrio (HMO D-SNP)		Douglas
CareOregon Advantage H5859-001 CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)	Không thành viên và thành viên 888-712-3258 ; TTY 711 careoregonadvantage.org	Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, Tillamook, Washington
PacificSource Medicare Chăm sóc kép PacificSource H3864-043 (HMO D-SNP)	Không thành viên và thành viên 888-863-3637 ; medicare.pacificsource.com	Các quận Clackamas, Crook, Deschutes, Hood River, Jefferson, Lane, Marion, Multnomah, Polk, Wasco, hoặc Washington, hoặc bắc Klamath (lựa chọn các mã ZIP)

Đủ điều kiện kép (Medicaid)

Công ty/chương trình	Thông tin liên hệ	Các quận hiện có
Providence Health Assurance (H9047-043) Kép cộng Medicare Providence (HMO D-SNP)	Không thành viên 800-457-6064 Thành viên 800-603-2340 providencehealthassurance.com	Clackamas, Multnomah, Washington
Samaritan Dual Advantage Health Plan (HMO D-SNP) H3811-003	Không thành viên và thành viên 866-207-3182 ; TTY 711 samhealthplans.org	Benton, Lincoln, Linn
Wellcare by Trillium H2174-001 Wellcare Dual Select (HMO D-SNP), H2174-12 Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP), Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) H2174-013	Không thành viên 800-225-8017 ; thành viên 844-867-1156 ; TTY 711 trilliumadvantage.com	Lane

Viện (viện dưỡng lão hoặc cơ sở điều dưỡng lành nghề)

Công ty/chương trình	Thông tin liên hệ	Các quận hiện có
Chương trình sức khỏe AgeRight Advantage H1372-002 AgeRight Advantage Plus Health Plan (HMO I-SNP)	Không thành viên và thành viên 844-854-6885 ; TTY 711 agerightadvantage.com	Yamhill
UnitedHealthcare H2406-033 UnitedHealthcare Nursing Home Plan OR-F002 (PPO I-SNP)	Không thành viên 877-659-9664 ; thành viên 877-370-3249 , TTY 711 uhc.com	Lane, Multnomah
UnitedHealthcare H3113-008 UHC Care Advantage OR-E002 (HMO-POS I-SNP))		
UnitedHealthcare H2406-033 Chương trình viện dưỡng lão UHC OR-F002 (PPO I-SNP)		Clackamas, Lane, Linn, Multnomah, Washington

Người thụ hưởng phải đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện. Phải được chứng nhận cho mức độ chăm sóc viện dưỡng lão.

Sẽ trả phí bảo hiểm trừ khi người thụ hưởng hội đủ điều kiện nhận Medicaid, và sau đó tiểu bang sẽ trả phí bảo hiểm.

Những người không được hỗ trợ tài chính có thể phải trả phí khấu trừ và đồng thanh toán cho dịch vụ y tế và thuốc.

PACE (Chương trình chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi)

Công ty/chương trình	Thông tin liên hệ	Các quận hiện có
AllCare PACE, LLC H0247-001 AllCare PACE – Đủ điều kiện kép (PACE)	844-950-7223 allcarehealth.com	Lựa chọn các mã ZIP này ở các quận Jackson và Josephine (97501,97525,97535, 97502,97526,97504,97527,97543,97537)
AllCare PACE, LLC H0247-002 AllCare PACE – Chỉ Medicare (PACE)		
Providence Elder Place Portland H3809-001 Providence ElderPlace Portland (đủ điều kiện kép)	855-415-6048 providence.org/elderplace	Chọn các mã ZIP ở các Quận Multnomah, Clatsop, Clackamas, Tillamook và Washington
Providence Elder Place Portland H3809-002 Providence ElderPlace Portland (cá nhân trả)		
Người thụ hưởng phải đáp ứng các yêu cầu về tính đủ điều kiện. Phải được chứng nhận cho mức độ chăm sóc viện dưỡng lão. Sẽ trả phí bảo hiểm trừ khi người thụ hưởng hội đủ điều kiện nhận Medicaid, và sau đó tiểu bang sẽ trả phí bảo hiểm. Chi phí không thay đổi nếu nhu cầu chăm sóc y tế/xã hội tăng lên. Không có chi phí tự trả hoặc các khoản khấu trừ. Tất cả các dịch vụ y tế và xã hội cần thiết đều được chi trả. Trị liệu thần kinh cột sống, chân tay giả, bộ phận giả và chăm cứu chỉ được bảo hiểm nếu được xác định là có lợi/cần thiết.		

Chương trình nhu cầu đặc biệt tình trạng mãn tính

Công ty/chương trình	Thông tin liên hệ	Các quận hiện có
Chương trình sức khỏe AgeRight Advantage H1372-003 AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	Không thành viên và thành viên 844-854-6885 ; TTY 711 agerightadvantage.com	Benton, Clackamas, Jackson, Josephine, Klamath, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Washington và Yamhill
Atrio Health Plans H7006-022 ATRIO Support Rx (PPO C-SNP)	Không thành viên và thành viên 877-672-8620 , atriohp.com	Các quận Marion và Polk
Humana (H1036-306) Humana Gold Plus – Diabetes (HMO C-SNP)	Không thành viên 800-833-2364 , thành viên 800-457-4708 humana.com	Clackamas, Columbia, Deschutes, Jefferson, Multnomah, và Washington
Humana H1036-317 Humana Gold Plus - Diabetes (HMO C-SNP)		Clackamas, Columbia, Multnomah, và Washington

Chương trình nhu cầu đặc biệt tình trạng mãn tính

Công ty/chương trình	Thông tin liên hệ	Các quận hiện có
UnitedHealthcare H2001-045 UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	Không thành viên 877-659-9664 ; Thành viên 877-370-3249 ; TTY 711 uhc.com	Benton, Clackamas, Columbia, Jackson, Josephine, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Polk, Washington, Yamhill
UnitedHealthcare H3805-040 UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)		Benton, Clackamas, Columbia, Hood River, Jackson, Josephine, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Polk, Washington, Yamhill

Thông tin liên hệ chương trình Medicare Advantage

Công ty bảo hiểm	Không thành viên	Thành viên	TTY	Trang mạng
AARP	800-555-5757	877-370-3249	711	aarpmedicareplans.com
Aetna Medicare	833-859-6031	800-282-5366	711	aetna.com/medicare
Ageright Advantage	844-854-6885		711	agerightadvantage.com
Allcare Advantage	888-460-0185		711	allcarehealth.com/advantage
ATRIO Health Plans	877-672-8620		711	atriohp.com
Cigna	800-313-0973	800-668-3813	711	humana.com/medicare
Devoted Health	800-376-5889	800-338-6833	711	devoted.com
Humana	800-833-2364	800-457-4708	711	humana.com/medicare
Kaiser Permanente	877-408-3496	877-221-8221	711	healthy.kaiserpermanente.org
PacificSource Medicare	888-863-3637	888-863-3637	800-735-2900	medicare.pacificsource.com
Providence Health Assurance	800-457-6064	800-603-2340	711	providencehealthplan.com/medicare
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	888-369-3171	800-541-8981	711	regence.com/medicare
Samartitan Advantage Health Plan	866-207-3182		800-735-2900	samhealthplans.org/medicare
Wellcare	800-225-8017	844-582-5177	711	wellcare.healthnetoregon.com

Chương trình Medicare Advantage theo quận

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Các Quận Baker, Gilliam, Morrow và Wallowa									
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	Nâng cao	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	Nâng cao	\$0
HumanaChoice H5525-054 (PPO)	H5525-054	PPO	\$78		\$7,200/ \$12,450	\$269	\$350	Nâng cao	\$60.90
Quận Benton									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Benton									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	Nâng cao	\$28.80
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	Nâng cao	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$96		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	Nâng cao	\$76
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$152.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$14		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$14

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Benton									
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$29		\$4,250/ \$4,250	\$0	\$175	Nâng cao	\$21
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$138		\$3,750/ \$3,750	\$0	\$0	Nâng cao	\$138
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$9	\$6,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Benton									
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Các quận Clackamas, Multnomah, và Washington									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Các quận Clackamas, Multnomah, và Washington									
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PPO	\$0		\$6,900/ \$12,000	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	0	\$300	Nâng cao	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$4,150/ \$4,150	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	Nâng cao	\$40
Cigna Preferred Medicare (HMO)	H7389-002	HMO	\$0		\$4,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)	H7849-139	PPO		\$0	\$5,700/ \$8,700	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Cigna True Choice Medicare (PPO)	H7849-055	PPO	\$0		\$4,700/ \$8,950	\$400	\$0	Nâng cao	\$0
Devoted CHOICE Oregon (PPO)	H7199-001	PPO	\$0		\$5,900/ \$9,550	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted CHOICE PLUS Oregon (PPO)	H7199-002	PPO	\$1.10		\$5,900/ \$9,550	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-001	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-005	HMO	\$15.70		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Các quận Clackamas, Multnomah, và Washington									
Humana Gold Plus - Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-306	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$350	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus - Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-317	HMO	\$0		\$9,350	Không	\$590	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0		\$6,750	\$0	\$100	Nâng cao	\$0
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor Giveback(PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	Nâng cao	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	Nâng cao	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare MyCare Choice 30 (HMO-POS)	H3864-030	HMO		\$0	\$4,200/ \$8,950	\$0	\$KHÔNG	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Các quận Clackamas, Multnomah, và Washington									
PacificSource Medicare MyCare Choice Rx 34 (HMO-POS)	H3864-034	HMO	\$10		\$6,500/ \$8,950	\$0	\$199	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare MyCare Rx 40 (HMO)	H3864-040	HMO	\$0		\$5,800	\$500	\$150	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Prime + Rx (HMO)	H9047-037	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	Nâng cao	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$29

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Các quận Clackamas, Multnomah, và Washington									
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500/ \$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		\$9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Quận Clatsop — Không có chương trình Medicare Advantage.									

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Columbia									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$5,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PO	\$0		\$6,900/ \$12,000	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Columbia									
Cigna Preferred Medicare (HMO)	H7389-002	HMO	\$0		\$4,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Cigna True Choice Courage Medicare (PPO)	H7849-139	PPO		\$0	\$5,700/ \$8,700	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Cigna True Choice Medicare (PPO)	H7849-055	PPO	\$0		\$4,700/ \$4,700	\$400	\$0	Nâng cao	\$0
Devoted CHOICE Oregon (PPO)	H7199-001	PPO	\$0		\$5,900/ \$9,550	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted CHOICE PLUS Oregon (PPO)	H7199-002	PPO	\$1.10		\$5,900/ \$9,550	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-001	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-005	HMO	\$15.70		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus - Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-306	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$350	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus - Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-317	HMO	\$0		\$9,350	Không	\$590	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0		\$6,750	\$0	\$100	Nâng cao	\$0
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Columbia									
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	Nâng cao	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$0	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	Nâng cao	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Columbia									
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	Nâng cao	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		\$9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Quận Coos									
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Các Quận Crook, Deschutes, Jefferson									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	Nâng cao	\$81.30

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Các Quận Crook, Deschutes, Jefferson									
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	Nâng cao	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$182.80
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Quận Curry — Không có chương trình Medicare Advantage.									
Quận Deschutes - Xem Quận Crook									

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Douglas									
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-007	PPO	\$0		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$100	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-029	PPO		\$0	\$4,500/ \$6,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-028	PPO	\$96		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$77.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$152.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$14		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$11
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$4,000	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.20
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Gilliam— xem Quận Baker									
Quận Grant									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$182.80
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	Nâng cao	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$43
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	Nâng cao	\$15
Quận Harney — Không có chương trình Medicare Advantage.									
Quận Hood River									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Hood River									
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	Nâng cao	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	Nâng cao	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	Nâng cao	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$182.80
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Hood River									
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
Quận Jackson									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Jackson									
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	Không	\$300	Nâng cao	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-025	PPO	\$0		\$6,750/ \$7,900	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-027	PPO		\$0	\$6,750/ \$7,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-026	PPO	\$37		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$34.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$152.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$14		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$14
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		\$9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Jackson									
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Quận Jefferson — xem Quận Crook									
Quận Josephine									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Josephine									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Eagle (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	Nâng cao	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-025	PPO	\$0		\$6,750/ \$7,900	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-027	PPO		\$0	\$6,750/ \$7,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-026	PPO	\$37		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$34.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$172		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$152.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$14		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$14
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Josephine									
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Quận Klamath									
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	0	\$300	Nâng cao	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-001	PPO	\$35		\$4,950/ \$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$35
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-031	PPO		\$0	\$5,500/ \$6,500	\$110	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Klamath									
ATRIO Prime Rx (PPO)*	H6743-030	PPO	\$116		\$4,150/ \$6,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$111.80
ATRIO Select Rx (PPO)	H3814-031	PPO	\$40		\$6,750	\$0	\$350	Nâng cao	\$40
*Chỉ có ở các mã ZIP: 97731, 97733, 97737, 97739									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950		Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950		\$199	Nâng cao	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950		\$499	Nâng cao	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200		\$399	Nâng cao	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950		\$0	Nâng cao	\$182.80
Quận Lake									
Quận Lane									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Lane									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	Nâng cao	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$4,150/ \$4,150	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	Nâng cao	\$40
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-003	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-006	HMO	\$15.60		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Value Lane (HMO-POS)	H9003-008	HMO	\$0		\$3,800	\$0	\$175	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Lane									
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	Nâng cao	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 41 (HMO)	H3864-041	HMO	\$89		\$5,950	\$0	\$299	Nâng cao	\$70
PacificSource Medicare Explorer 6 (PPO)	H4754-006	PPO		\$0	\$4,200/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Explorer Rx 4 (PPO)	H4754-004	PPO	\$123		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$250	Nâng cao	\$96.80
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-009	HMO	\$0		\$6,700	\$200	\$0	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Lane									
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	Nâng cao	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		\$9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare PeaceHealth Simple (HMO-POS)	H6815-040	HMO	\$0		\$4,150	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Lane									
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Quận Lincoln									
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-003	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-006	HMO	\$15.60		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$29		\$4,250	\$0	\$175	Nâng cao	\$21
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$138		\$3,750	\$0	\$0	Nâng cao	\$138
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$9	\$6,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Quận Linn									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$16		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Linn									
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PPO	\$0		\$5,900/ \$12,000	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	Nâng cao	\$28.80
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-003	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted GIVEBACK Oregon (HMO)	H2923-004	HMO	\$0		\$7,900	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Devoted PREMIUM Oregon (HMO)	H2923-006	HMO	\$15.60		\$5,900	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	Nâng cao	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-048	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Linn									
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$96		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	Nâng cao	\$76
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$152.80
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$29		\$4,250/	\$0	\$175	Nâng cao	\$21
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$138		\$3,750	\$0	\$0	Nâng cao	\$138
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$9	\$6,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Linn									
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Quận Malheur									
Humana Full Access H5216-132 (PPO)	H5216-132	PPO	\$0		\$5,900/ \$5,900	\$0	150	Nâng cao	\$0
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc.
 Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Malheur									
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$100	\$590	Nâng cao	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,000	\$75	\$125	Nâng cao	\$0
Quận Marion									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Eagle (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Marion									
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PPO	\$0		\$6,900/ \$12,000	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	0	\$300	Nâng cao	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-007	PPO	\$0		\$6,750/ \$8,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Prime Rx (HMO)	H5995-004	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$350	Nâng cao	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-003	PPO	\$96		\$4,150/ \$5,700	\$0	\$0	Nâng cao	\$74.20
ATRIO Support Rx (PPO C-SNP)	H7006-022	PPO	\$0		\$4,900/ \$4,900	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	Nâng cao	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Marion									
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	Nâng cao	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Marion									
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0
Quận Morrow — xem Quận Baker									
Quận Multnomah — xem Quận Clackamas									
Quận Polk									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Polk									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-007	PPO	\$0		\$6,750/ \$8,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Prime Rx (HMO)	H5995-004	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$350	Nâng cao	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-0033	PPO	\$96		\$4,150/ \$5,700	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Support Rx (PPO C-SNP)	H7006-022	PPO	\$0		\$4,900/ \$4,900	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	Nâng cao	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Polk									
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$96		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	Nâng cao	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$179		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$152.80
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Polk									
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Quận Sherman									
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-301	PPO		\$0	\$5,100/ \$6,000	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor Giveback (PPO)	H5216-427	PPO		\$0	\$9,350/ \$13,300	\$100	Không	Không Rx	Không Rx
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$118		\$6,700/ \$10,000	\$0	\$590	Nâng cao	\$74.80
HumanaChoice H5216-428 (PPO)	H5216-428	PPO	\$0		\$6,750/ \$10,000	\$75	\$125	Nâng cao	\$0
HumanaChoice H5525-054 (PPO)	H5525-054	PPO	\$78		\$7,200/ \$12,450	\$ 700	\$350	Nâng cao	\$60.90
PacificSource Medicare Essentials Chọn 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Sherman									
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	Nâng cao	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	Nâng cao	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$182
Quận Tillamook									
Quận Umatilla									
Quận Union									
Quận Wallowa — xem Quận Baker									
Quận Wasco									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	Nâng cao	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	Nâng cao	\$15

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Wasco									
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$182.80
Quận Washington— xem Quận Clackamas									
Quận Wheeler									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$5,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$93		\$5,950/ \$8,950	\$0	\$199	Nâng cao	\$81.30
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$15		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$499	Nâng cao	\$15
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$43		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$43
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$209		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$182.80
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29	\$0	\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Wheeler									
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-03	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$6,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Quận Yamhill									
AARP Medicare Advantage Essentials từ UHC OR-4 (HMO-POS)	H3805-039	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Extras từ UHC OR-6 (HMO-POS)	H3805-041	HMO	\$0		\$6,700	\$0	\$340	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$49		\$4,900/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$22.80
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$6,700/ \$10,100	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$46		\$3,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$19.80
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,700/ \$10,100	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Eagle (PPO)	H9431-015	PPO			\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Yamhill									
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,900	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Greater Portland Eagle (PPO)	H5521-493	PPO		\$0	\$5,900/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Preferred (PPO)	H5521-492	PPO	\$0		\$6,900/ \$12,000	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$590	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$55		\$5,000	\$0	\$300	Nâng cao	\$28.80
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$4,150/ \$4,150	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40		\$4,150/ \$4,150	\$0	\$0	Nâng cao	\$40
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$114		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$114
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$28		\$4,175	\$0	\$0	Nâng cao	\$28
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$2.80

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Yamhill									
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$82		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.80
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$161		\$4,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$146.60
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$140	\$3,800	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Prime + Rx (HMO)	H9047-037	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$25	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008	PPO	\$73		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$50	Nâng cao	\$53
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009	PPO	\$192		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.80
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011	PPO	\$29		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$100	Nâng cao	\$29
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-5 (HMO-POS C-SNP)	H3805-040	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$255	Nâng cao	\$0
UHC Complete Care Support OR-1A (PPO C-SNP)	H2001-045	PPO	\$26.20		9,350/ \$14,000	Không	\$590	Cơ bản	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Cao cấp có Rx	Cao cấp không Rx	Nội mạng/trong và ngoài mạng MOOP (tự chi trả tối đa)	Khấu trừ bảo hiểm y tế	Khấu trừ bảo hiểm thuốc	Loại chương trình thuốc - cơ bản hoặc nâng cao	Phí bảo hiểm có 100% trợ giúp bổ sung
Quận Yamhill									
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$38		\$6,800/ \$10,000	\$225	\$420	Nâng cao	\$38
Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$7,400	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$146		\$4,000/ \$6,200	\$175	\$420	Nâng cao	\$122.40
Wellcare Simple (HMO-POS)	H6815-039	HMO	\$0		\$6,000	\$140	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$420	Nâng cao	\$0
Wellcare Simple Value (HMO-POS)	H6815-038	HMO	\$0		\$6,600	\$150	\$420	Nâng cao	\$0

Ghi chú: Không phải tất cả các chương trình đều áp dụng khoản khấu trừ thuốc cho tất cả các cấp độ thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết về thuốc bảo hiểm.

Khiếu nại

Khiếu nại

Các chương trình Original Medicare, Medicare Advantage và Phần D có năm cấp độ khiếu nại. Sự khác biệt thường nằm trong khung thời gian liên quan. Có thể có quy trình xử lý nhanh. Để biết thêm chi tiết, xem [medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals](https://www.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals). Kháng nghị có thể do người thụ hưởng, nhà cung cấp hoặc đại diện khởi tạo. Bao gồm các bản sao của bất kỳ thông tin nào liên quan đến trường hợp của quý vị. Luôn từ chối khiếu nại.

Mức khiếu nại	Medicare Phần A và Phần B	Medicare Advantage	Phần D
1	Nhà thầu Medicare	Chương trình Medicare Advantage	Chương trình thuốc theo toa Medicare
2	Nhà thầu độc lập đủ năng lực	Đơn vị đánh giá độc lập	
3	Văn phòng Điều trần và Khiếu nại Medicare		
4	Hội đồng giải quyết khiếu nại Medicare		
5	Xem tòa án xét xử		

Các bước khiếu nại Original Medicare

Xác định lại

- Do nhà cung cấp dịch vụ Medicare, trung gian tài khóa hoặc nhà thầu quản lý của Medicare, tùy thuộc vào vấn đề, thực hiện.
 - » Thông tin về khiếu nại có trên Thông báo Tóm tắt Medicare.
- 120 ngày nộp đơn với thời hạn 60 ngày xử lý.
- Quá trình xử lý nhanh:
 - » Do tổ chức cải tiến chất lượng thực hiện.

» Nộp trước trưa ngày lịch kế tiếp với thời hạn 72 giờ.

Xem xét lại

- Do nhà thầu độc lập có năng lực thực hiện.
- 180 ngày nộp đơn với thời hạn 60 ngày xử lý.
- Quá trình xử lý nhanh:
 - » Do tổ chức cải tiến chất lượng thực hiện.
 - » Nộp trước trưa ngày lịch kế tiếp với thời hạn 72 giờ.

Thẩm phán luật hành chính

- Do Văn phòng Điều trần và Khiếu nại Medicare thực hiện.
 - » Số tiền tối thiểu được đề cập phải nhiều hơn \$180 vào năm 2025.
- 60 ngày nộp hồ sơ với thời hạn 90 ngày.

Hội đồng giải quyết khiếu nại Medicare

- 60 ngày nộp hồ sơ với thời hạn 90 ngày xử lý.

Xem tòa án xét xử

- Thực hiện tại tòa án khu vực liên bang.
 - » Số tiền được đề cập phải nhiều hơn \$1,840 vào năm 2025.
- 60 ngày để nộp hồ sơ.

Các bước khiếu nại Medicare Advantage

Xác định lại

- Do nhà chương trình Medicare Advantage thực hiện.
- 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 30 ngày trước khi dịch vụ, thời hạn 60 ngày thanh toán.
- Quá trình xử lý nhanh:
 - » 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 72 giờ.
 - » Yêu cầu thanh toán không thể xử lý nhanh.

Tổ chức đánh giá độc lập xem xét lại

- Do một tổ chức đánh giá độc lập thực hiện.
- Tự động nếu chương trình duy trì từ chối, thời hạn 30 ngày trước khi dịch vụ, thời hạn 60 ngày thanh toán

- Quá trình xử lý nhanh:
 - » 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 72 giờ.
 - » Yêu cầu thanh toán không thể xử lý nhanh.

Thẩm phán luật hành chính

- Do Văn phòng Điều trần và Khiếu nại Medicare thực hiện.
 - » Số tiền tối thiểu được đề cập phải nhiều hơn \$180 vào năm 2025.
- 60 ngày nộp hồ sơ, không quy định thời hạn xử lý.

Hội đồng giải quyết khiếu nại Medicare

- 60 ngày nộp hồ sơ, không quy định thời hạn xử lý.

Xem tòa án xét xử

- Thực hiện tại tòa án khu vực liên bang.
 - » Số tiền được đề cập phải nhiều hơn \$1,840 vào năm 2025.
- 60 ngày để nộp hồ sơ.

Các bước khiếu nại Phần D

Xác định lại

- Do chương trình [thuốc theo toa](#) thực hiện.
- 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 7 ngày.
- Quá trình xử lý nhanh:
 - » 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 72 giờ.

Tổ chức đánh giá độc lập xem xét lại

- Do một tổ chức đánh giá độc lập thực hiện.
- 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 7 ngày.

- Quá trình xử lý nhanh:
 - » 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 72 giờ.



Lời khuyên và gợi ý

Chú ý: Các quyền lợi bổ sung tùy chọn như nha khoa, thị lực và thính giác được chi trả theo quy trình khiếu nại Medicare Advantage.

Sếu cát



Thẩm phán luật hành chính

- Do Văn phòng Điều trần và Khiếu nại Medicare thực hiện.
 - » Số tiền tối thiểu được đề cập phải nhiều hơn \$180 vào năm 2025.
 - » 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 90 ngày.
- Quá trình xử lý nhanh:
 - » 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 10 ngày.

Hội đồng giải quyết khiếu nại Medicare

- 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 90 ngày.
- Quá trình xử lý nhanh:
 - » 60 ngày nộp hồ sơ, thời hạn 10 ngày.

Xem tòa án xét xử

- Thực hiện tại tòa án khu vực liên bang.
 - » Số tiền được đề cập phải nhiều hơn \$1,840 vào năm 2025.
- 60 ngày để nộp hồ sơ.



Painted Hills, Di tích quốc gia John Day Fossil Beds

Tài liệu và ấn phẩm

Quý vị có thể yêu cầu bản sao miễn phí của ấn phẩm này và các ấn phẩm khác hoặc xem trên một trong các trang mạng được liệt kê. Số xuất bản của **Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS)** nằm trong ngoặc đơn.

Năm ấn phẩm CMS yêu thích của SHIBA

1. “Ai trả tiền trước” (02179)
2. “Cơ bản về Medicare: Hướng dẫn cho gia đình và quý vị bè những người có Medicare” (11034)
3. “Chọn bảo hiểm Medigap: Hướng dẫn cho người có Medicare” (02110)
4. “Bảo hiểm Medicare cho các dịch vụ cấy ghép và lọc máu thận” (10128)

5. “Bảo hiểm Medicare cho bệnh tiểu đường và nguồn cung cấp” (11022)

Để đặt mua các ấn phẩm của Medicare

- Gọi 800-MEDICARE (800-633-4227)
- Trang mạng: [medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications)

Tài liệu trang mạng

- Kết nối tài nguyên người cao tuổi và người khuyết tật của tiểu bang Oregon (ADRC): adrcforegon.org
- Trung tâm Quyền của Medicare: [medicarerights.org](https://www.medicarerights.org)
- Kiểm tra quyền lợi: <https://oregon.benefitscheckup.org>



Lời khuyên và gợi ý

Nếu bất kỳ ai ngoài các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc công ty bảo hiểm của quý vị yêu cầu thông tin về Medicare của bản thân thì không được cung cấp.

Quý vị không bắt buộc phải cung cấp số Medicare của mình để nhận thông tin về chương trình từ một đại lý bảo hiểm có cấp phép. Tuy nhiên, số Medicare của quý vị **sẽ** yêu cầu cung cấp khi ghi danh một chương trình.

- Thị trường Bảo hiểm Y tế:
healthcare.gov
- Bộ phân Quy định Tài chính:
dfr.oregon.gov

Về SHIBA

Chương trình Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế dành cho Người cao tuổi (SHIBA) là một phần của Văn phòng Người cao tuổi và Người khuyết tật thuộc Bộ Dịch vụ Nhân sinh tiểu bang Oregon. SHIBA là một phần của mạng lưới Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (SHIP) của Cơ quan Quản lý vì Cuộc sống Cộng đồng (ACL). SHIP là một mạng lưới các tư vấn được chứng nhận trên toàn tiểu bang, những người cung cấp hỗ trợ trực tiếp cho những người có Medicare.

Mục tiêu của SHIBA là giúp mọi người đưa ra quyết định sáng suốt về bảo hiểm y tế bằng cách cung cấp dịch vụ tư vấn khách quan và bảo mật.

Liên hệ với chương trình SHIBA:

- Để đặt tài liệu miễn phí
- Để nhận trợ giúp miễn phí:

- » Nộp đơn khiếu nại hoặc so sánh các chương trình Medicare Advantage, bảo hiểm Medigap và các chương trình thuốc theo toa, hoặc
- » Hiểu biết về bảo hiểm chăm sóc dài hạn

- Để trở thành tư vấn viên SHIBA có chứng nhận.

Thông tin liên hệ

- Gọi miễn phí: **800-722-4134**
- Email: shiba.oregon@odhs.oregon.gov
- Trang mạng: shiba.oregon.gov



Lời khuyên và gợi ý

Để được trợ giúp về Phần D Các ứng dụng Trợ giúp Bổ sung, liên lạc với Kết nối Tiết kiệm Medicare tiểu bang Oregon theo số **855-447-0155** (miễn phí)



Số điện thoại (tất cả là gọi miễn phí)

ADRC (Kết nối Tài nguyên Người cao tuổi và Người khuyết tật).....	855-673-2372
Trung tâm Điều phối & Phục hồi Quyền lợi.....	855-798-2627
HealthCare.gov (Thị trường Liên bang).....	800-318-2596
Ascentra Health (Tổ chức cải tiến chất lượng)	888-305-6759
Thanh tra Chăm sóc Dài hạn.....	800-522-2602
Medicare (có sẵn 24/7 trừ ngày lễ giáng sinh).....	800-633-4227
Noridian (khiếu nại DME).....	877-320-0390
Noridian (khiếu nại Phần A và Phần B)	877-908-8431
Hiệp hội Nha khoa tiểu bang Oregon	503-218-2010
Bộ phận Quản lý Tài chính tiểu bang Oregon.....	888-877-4894
Chương trình Thị trường Bảo hiểm Y tế tiểu bang Oregon.....	855-268-3767
Chương trình Y tế Tiểu bang Oregon.....	800-699-9075
Hội đồng Y khoa tiểu bang Oregon	877-254-6263
Kết nối Tiết kiệm Medicare tiểu bang Oregon	855-447-0155
Dịch vụ giới thiệu luật sư của Đoàn luật sư tiểu bang Oregon.....	800-452-7636
Chương trình Bảo hiểm Y tế PERS (PHIP)	800-768-7377
Hội đồng Hưu trí Đường sắt.....	877-772-5772
Sở An sinh Xã hội (từ 8 sáng–7 giờ tối M-F).....	800-772-1213
Bộ Lao động Hoa Kỳ	866-487-2365

Từ viết tắt

ABN	Thông báo Trước Người thụ hưởng	DME.....	Thiết bị Y tế Lâu bền
ACA	Đạo luật Chăm sóc Giá có thể chấp nhận	DMEPOS....	Thiết bị y tế, chân tay giả, dụng cụ chỉnh hình và vật tư lâu bền
ACL.....	Quản lý vì Cuộc sống Cộng đồng	NGÀY SINH.....	Ngày sinh
AEP	Thời gian ghi danh hàng năm	EFT	Chuyển tiền điện tử
ADRC	Kết nối Tài nguyên Người khuyết tật và Người cao tuổi	EGHP	Chương trình y tế nhóm chủ lao động
ALJ	Thẩm phán luật hành chính	EOC.....	Bằng chứng chi trả
ALS.....	Teo cơ xơ cứng cột bên	ESRD.....	Bệnh thận giai đoạn cuối
ANOC	Thông báo Thay đổi Hàng năm	FDA	Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm
APD	Cao tuổi và Những người Khuyết tật	FEHB	Quyền lợi Y tế của Nhân viên Liên bang
CMS.....	Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid	FPL	Mức nghèo liên bang
COBRA.....	Đạo luật Hòa giải Ngân sách Omnibus Hợp nhất	GEP	Thời gian ghi danh chung
DFR	Bộ Quản lý Tài chính	GI.....	Phát hành bảo đảm
		HPV	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
		HIV.....	Hội chứng gây suy giảm miễn dịch

HMO	Tổ chức Duy trì Y tế	OEP	Thời gian ghi danh mở rộng
HMO-POS	HMO có điểm dịch vụ	OHP	Chương trình Y tế bang Oregon Health Plan
HSA	Tài khoản tiết kiệm y tế	OM	Original Medicare
IEP	Thời gian ghi danh ban đầu	OMHA	Văn phòng Điều trần và Khiếu nại Medicare
IRE	Tổ chức đánh giá độc lập	OPDP	Chương trình Thuốc theo toa bang
LEP	Phạt ghi danh trễ	OT	Liệu pháp nghề nghiệp
LIS	Trợ cấp Thu nhập Thấp	PAC	Séc ủy quyền trước
LTC	Chăm sóc dài hạn	PACE	Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người cao tuổi
MA	Medicare Advantage	PDP	Chương trình thuốc theo toa
MA-OEP	Thời gian ghi danh mở rộng Medicare Advantage	PFFS	Phí theo dịch vụ cá nhân
MAC	Nhà thầu Quản lý Medicare	PHSA	Đạo luật Dịch vụ Y tế Công
MAPD	Medicare Advantage có thuốc theo toa	PPO	Tổ chức nhà cung cấp ưu tiên
MOOP	Tự chi tối đa	PT	Vật lý trị liệu
MSA	Tài khoản Tiết kiệm Y tế Medicare	QIC	Nhà thầu độc lập đủ năng lực
MSN	Thông báo Tóm tắt Medicare	QIO	Tổ chức cải tiến chất lượng
MSP	Chương trình Tiết kiệm Medicare	QMB	Người thụ hưởng Medicare đủ Năng lực
ODHS	Bộ Dịch vụ Nhân sinh bang Oregon		

RRB	Hội đồng Hưu trí Đường sắt
RX	Đơn thuốc
SEP	Thời gian ghi danh đặc biệt
SHIBA.....	Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi
SHIP	Chương trình Bảo hiểm Y tế Tiểu bang
SLMB.....	(SMB/SMF) Người thụ hưởng Medicare có thu nhập thấp được chỉ định
SMP	Thanh tra Medicare Người cao tuổi
SNF	Cơ sở điều dưỡng chuyên môn
SNP	Chương trình nhu cầu đặc biệt
SSA	Quản trị An sinh Xã hội
SSDI	Bảo hiểm Người khuyết tật An sinh Xã hội
SSI.....	Thu nhập An sinh Bổ sung
TTY.....	Máy điện báo
VA.....	Bộ Cựu Chiến binh
VSO	Viên chức Hội cựu chiến binh

Bảng chú giải



ABN (Thông báo Trước Người thụ hưởng):

Một thông báo cung cấp cho những người thụ hưởng Medicare cho biết chi phí của một mặt hàng hoặc dịch vụ mà Medicare có thể không chi trả.

AEP (thời gian ghi danh hàng năm):

Khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 07 tháng 12, trong đó người thụ hưởng Medicare có thể tham gia hoặc rút tên khỏi bảo hiểm thuốc theo toa Phần D hoặc chương trình Medicare Advantage. Các thay đổi thường có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01. Còn được gọi là “ghi danh mở rộng mùa thu.”

Bảo hiểm bổ sung:

Bảo hiểm y tế tư nhân được thiết kế để trả thứ cấp sau Medicare. Còn được gọi là "Medigap."

Bảo hiểm tín nhiệm:

Bảo hiểm thuốc theo toa được xác định là bằng hoặc tốt hơn bảo hiểm thông qua chương trình Medicare.

Bảo hiểm y tế thảm khốc:

Số tiền cao nhất tự chi trả trước khi một chương trình bảo hiểm y tế thanh toán phần lớn hoặc tất cả số tiền đồng thanh toán.

Bảo lãnh phát hành:

Quá trình doanh nghiệp bảo hiểm xác định có hay không và dựa trên cơ sở nào để chấp nhận đơn ghi danh bảo hiểm.

Bệnh có sẵn:

Một tình trạng y tế được chẩn đoán, điều trị hoặc cần điều trị trước khi mua hợp đồng bảo hiểm.

Bị cấm:

Medicare Advantage và các chương trình thuốc theo toa độc lập không xuất hiện trên Medicare Plan Finder cho đến khi Medicare phát hành hoặc xem xét các sửa chữa.

Cần thiết về mặt y tế:

Các dịch vụ hoặc vật tư cần thiết cho việc chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng y tế và đáp ứng các tiêu chuẩn hành nghề y tế được chấp nhận. Còn được gọi là "hợp lý và cần thiết."

Cấp độ:

Mức giá liên quan đến các gói thuốc theo toa. Mỗi loại thuốc được chỉ định một cấp độ tùy thuộc vào loại và chi phí của thuốc. Khoản đồng thanh toán thấp nhất dành cho thuốc gốc, tiếp theo là thuốc theo danh mục.

Chăm sóc dự phòng:

Chăm sóc sức khỏe nhằm mục đích giữ cho mọi người không bị bệnh (ví dụ: kiểm tra sức khỏe, chụp quang tuyến vú, chủng ngừa và xét nghiệm sàng lọc).

Chăm sóc lành nghề:

Chăm sóc bệnh tật hoặc chấn thương đòi hỏi sự đào tạo và kỹ năng của một chuyên gia được cấp phép theo chỉ định của bác sĩ và cần thiết về mặt y tế đối với tình trạng hoặc bệnh của bệnh nhân.

Chăm sóc nội trú:

Chăm sóc bệnh nhân nhập viện khi đang ở bệnh viện, viện dưỡng lão hoặc cơ sở y tế khác hoặc sau cấp tính.

Chăm sóc thay thế:

Một loạt các phương pháp chăm sóc sức khỏe phòng ngừa hoặc điều trị - chẳng hạn như vi lượng đồng căn, liệu pháp thiên nhiên, trị liệu nắn bóp cột sống và thuốc thảo dược - có thể không tuân theo các phương pháp y tế được chấp nhận chung và có thể không có lời giải thích khoa học về hiệu quả của chúng.

CHAMP VA:

Chương trình Y tế và Sức khỏe Thường dân của Bộ Cựu chiến binh.

Chương trình thuốc độc lập:

Xem “PDP”.

Chương trình thuốc nâng cao:

Chương trình Medicare Phần D có giá trị vượt quá mức bảo hiểm tiêu chuẩn xác định. Thiết kế chương trình bao gồm bảo hiểm thuốc theo toa cơ bản và có các quyền lợi bổ sung có thể bao gồm bất kỳ hoặc tất cả những điều sau: giảm chia sẻ chi phí trong “thiếu hụt bảo hiểm”, giảm hoặc loại bỏ khoản khấu trừ ban đầu, giảm đồng bảo hiểm hoặc khoản đồng thanh toán áp dụng trong giai đoạn bảo hiểm ban đầu, tăng giới hạn bảo hiểm ban đầu và thuốc bổ sung.

Chuyên gia:

Bác sĩ cung cấp chuyên môn và chăm sóc trong một lĩnh vực cụ thể (ví dụ: bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ ung thư, bác sĩ da liễu và bác sĩ dị ứng).

CMS (Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid):

Một bộ phận của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ quản lý các chương trình Medicare và Medicaid.

COBRA (Đạo luật đối chiếu ngân sách Omnibus hợp nhất):

Luật quy định chương trình bảo hiểm cung cấp cho nhân viên khả năng tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế sau khi kết thúc làm việc.

Danh mục thuốc:

Danh sách các loại thuốc kê đơn được chương trình bảo hiểm chi trả.

Danh sách thuốc ưu tiên:

Xem “Danh mục thuốc”.

DME (thiết bị y tế lâu bền):

Thiết bị cần thiết về mặt y tế và được bác sĩ kê đơn sử dụng trong nhà, chẳng hạn như thiết bị oxy, xe lăn và các thiết bị cần thiết về mặt y tế khác.

DMEPOS (vật tư và dụng cụ chỉnh hình chân tay giả trong thiết bị y tế lâu bền):

Xem “DME.”

Độ tuổi phát hành:

Hợp đồng bảo hiểm với phí bảo hiểm dựa trên độ tuổi của quý vị khi mua. Phí bảo hiểm sẽ không tăng do tăng tuổi; tuy nhiên, phí bảo hiểm có thể tăng lên vì những lý do khác.

Đồng bảo hiểm:

Một tỷ lệ phần trăm cố định trả cho mỗi dịch vụ nhận được hoặc đã thực hiện theo đơn thuốc.

Đồng thanh toán hoặc đồng trả:

Một số tiền cố định thanh toán cho mỗi dịch vụ nhận được hoặc thực hiện theo đơn thuốc.

EFT (chuyển tiền điện tử):

Việc chuyển tiền từ tài khoản này sang tài khoản khác bằng máy tính. Còn được gọi là “AFT” (chuyển tiền tự động).

EGHP (chương trình bảo hiểm y tế nhóm chủ lao động):

Bảo hiểm y tế hoặc chương trình phúc lợi được cung cấp thông qua một nhà tuyển dụng.

EOC (bằng chứng bảo hiểm):

Tài liệu về chương trình bảo hiểm cung cấp thông tin chi tiết về những gì chương trình bảo hiểm, số tiền quý vị phải trả và hơn thế nữa. Còn được gọi là “Giấy chứng nhận Quyền lợi”.

ESRD (bệnh thận giai đoạn cuối):

Một tình trạng y tế trong đó thận của người bệnh không còn hoạt động, cần phải chạy thận hoặc ghép thận để duy trì sự sống.

GEP (thời gian ghi danh chung):

Khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 hàng năm, mọi người có thể ghi danh Medicare Phần A hoặc Phần B, nếu họ đã không ghi danh khi mới đủ điều kiện lần đầu. Họ cũng có thể ghi danh lại nếu bị đình chỉ quyền lợi Phần A hoặc Phần B. Bảo hiểm có hiệu lực từ ngày 01 tháng 07.

GI (phát hành bảo đảm):

Các quyền quý vị có trong các tình huống khi luật pháp yêu cầu các công ty bảo hiểm bán cho quý vị bảo hiểm Medigap. Trong những trường hợp này, công ty bảo hiểm không thể từ chối quý vị hợp đồng bảo hiểm cho [bệnh có sẵn](#), và không thể tính phí quý vị nhiều hơn cho một hợp đồng vì tình trạng sức khỏe trong quá khứ hoặc hiện tại.

Giấy giới thiệu:

Một yêu cầu bằng văn bản từ bác sĩ chăm sóc chính của quý vị để khám với một chuyên gia hoặc nhận dịch vụ y tế nhất định. Trong nhiều HMO, người thụ hưởng cần phải có giấy giới thiệu trước khi họ có thể nhận được sự chăm sóc y tế từ bất kỳ ai ngoại trừ bác sĩ chăm sóc chính. Nếu không có giấy giới thiệu trước khi khám, đề nghị bảo hiểm có thể không được chi trả cho các dịch vụ này.

Giới hạn phí:

Xem “Phí vượt mức”.

Giới hạn số lượng:

Vì lý do an toàn và chi phí, các chương trình có thể giới hạn số lượng thuốc được chi trả trong một thời gian nhất định. Nếu thuốc có giới hạn số lượng, liên hệ với chương trình để biết thêm chi tiết. Nếu quý vị uống một viên thuốc mỗi ngày và thuốc có giới hạn số lượng là 30 ngày/tháng, thì tác động sẽ rất nhỏ (tức là quý vị có thể không nạp thêm đơn thuốc cho đến vài ngày trước khi hết thuốc). Nếu quý vị hiện đang uống hai viên thuốc mỗi ngày và giới hạn số lượng là 30 viên mỗi tháng, quý vị cần phải làm việc với chương trình để được cấp phép cho số lượng cao hơn.

Hiệu thuốc ưu tiên:

Một hiệu thuốc đã đàm phán với một chương trình bảo hiểm cụ thể cung cấp mức chia sẻ chi phí thấp hơn đối với các thuốc theo toa được chi trả. Một số chi phí tự trả nhất định có thể thấp hơn đối với các loại thuốc được chi trả.

HMO (tổ chức duy trì sức khỏe):

Một chương trình Medicare Advantage trong đó một thành viên phải nhận được dịch vụ chăm sóc cung cấp thông qua mạng lưới các nhà cung cấp của chương trình. Thành viên có thể phải được giới thiệu cho các chuyên gia thông qua bác sĩ chăm sóc chính.

Hóa đơn trực tiếp:

Phương thức thanh toán phí bảo hiểm của quý vị trực tiếp cho chương trình. Công ty bảo hiểm gửi hóa đơn hoặc sổ phiếu để thu tiền thanh toán.

Hủy ghi danh:

Hủy ghi danh của một cá nhân trong một chương trình bảo hiểm y tế.

Hạn chế:

Các giới hạn được đặt ra đối với việc tiếp cận các loại thuốc trong chương trình Medicare Phần D. Ba hạn chế là cho phép trước, trị liệu từng bước và giới hạn số lượng.

IEP (thời gian ghi danh ban đầu):

Khoảng thời gian bảy tháng xung quanh sinh nhật lần thứ 65 của người thụ hưởng Medicare (tháng đủ điều kiện); ba tháng trước, tháng sinh nhật và ba tháng sau.

Kế hoạch thuốc cơ bản:

Chương trình Medicare Phần D có thể có khoản khấu trừ hoặc \$0, có thể sử dụng đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm theo từng cấp độ và có thể có sự sửa đổi đối với giới hạn bảo hiểm ban đầu. Về mặt thực tế, nó vẫn tương đương với quyền lợi tiêu chuẩn.

Khắc phục công bằng:

Các nhân viên liên bang phải cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác. Nếu thông tin nhận được không đầy đủ hoặc không chính xác gây ra thiệt hại (quyền lợi bị trì hoãn hoặc phát sinh hình phạt) và khách hàng có để lại thông tin liên hệ, cơ quan chính quyền phải sửa sai trực tiếp theo điều khoản khắc phục công bằng.

Khám sức khỏe hàng năm:

Medicare không trả chi phí này. Một đợt khám sức khỏe do bác sĩ của quý vị để kiểm tra tình trạng sức khỏe tổng quát của quý vị. Đợt khám này có thể bao gồm các xét nghiệm theo dõi các chỉ số quan trọng như cân nặng, huyết áp và cholesterol.

Khoản phí vượt quá:

Sự chênh lệch giữa số tiền được Medicare phê duyệt và khoản phí giới hạn, không được vượt quá 15 phần trăm so với số tiền Medicare phê duyệt. Còn được gọi là “khoản phí giới hạn”.

Khu vực:

Còn được gọi là "yếu tố diện tích". Đây là cách một công ty bảo hiểm Medigap xác định mức phí bảo hiểm trên toàn tiểu bang. Một số chia tiểu bang thành nhiều khu vực (theo mã ZIP) với mỗi khu vực có một tỷ lệ phí bảo hiểm cụ thể.

Khu vực dịch vụ:

Khu vực địa lý xác định mà chương trình bảo hiểm đồng ý bảo hiểm.

Khoản khấu trừ:

Số tiền được xác định từ hợp đồng bảo hiểm của một cá nhân (bao gồm Medicare) mà cá nhân được bảo hiểm phải trả cho các dịch vụ bảo hiểm trước khi Medicare hoặc hợp đồng bảo hiểm bắt đầu thanh toán.

LIS (Trợ cấp Thu nhập Thấp hoặc Hạn chế):

Chương trình LIS được điều hành bởi Sở An sinh Xã hội và cung cấp Trợ giúp bổ sung về chi phí thuốc theo toa cho những cá nhân đáp ứng các yêu cầu về thu nhập và tài sản. Xem [“Trợ giúp bổ sung.”](#)

LTC (chăm sóc dài hạn):

Một điều khoản chung bao gồm một loạt các dịch vụ giải quyết các nhu cầu về sức khỏe, y tế, cá nhân và xã hội của những người bị bệnh mãn tính hoặc kéo dài, khuyết tật và rối loạn nhận thức (chẳng hạn như bệnh Alzheimer). Việc cung cấp các dịch vụ LTC có thể bao gồm chăm sóc điều dưỡng có tay nghề cao trong viện dưỡng lão, chăm sóc sức khỏe tại nhà và chăm sóc cá nhân, hỗ trợ sinh hoạt, cơ sở chăm sóc ban ngày dành cho người lớn và các lựa chọn khác. Medicare không chi trả LTC.

MA (Medicare Advantage):

Các chương trình Medicare Advantage cung cấp các quyền lợi Medicare của quý vị thông qua các công ty tư nhân quản lý dịch vụ chăm sóc của quý vị. Medicare thanh toán cho các công ty một số tiền nhất định cho mỗi người, cộng với việc quý vị trả một phần chi phí thông qua các khoản đồng trả, đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và phí bảo hiểm. Còn được gọi là “chăm sóc có quản lý”, “Phần C” hoặc “Medicare+ Lựa chọn”.

Mãn tính:

Tình trạng kéo dài và tái phát hoặc đặc trưng của sự đau đớn kéo dài. Một người bị bệnh mãn tính không được mong đợi sẽ hồi phục hoặc khỏe hơn nhiều.

MA-OEP (Thời gian ghi danh mở rộng Medicare Advantage): Từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 3 hàng năm. Nó cho phép các cá nhân đã ghi danh một chương trình MA, bao gồm cả những cá nhân mới đủ điều kiện MA, thực hiện lựa chọn một lần để chuyển sang một chương trình MA khác hoặc Original Medicare.

MAPD (Medicare Advantage với bảo hiểm thuốc theo toa):

Chương trình Medicare Advantage bao gồm chương trình Phần D.

Medicaid:

Mỗi quan hệ đối tác liên bang-tiểu bang được thiết kế để bảo đảm rằng người cao tuổi, bệnh tật và nghèo khổ của Hoa Kỳ nhận được sự chăm sóc. Chương trình này là một mạng lưới an toàn cung cấp viện trợ dưới hình thức dịch vụ y tế cho những người có thu nhập thấp dưới mức nghèo khổ do tiểu bang quy định. Có những nguyên tắc nghiêm ngặt về thu nhập và tài sản sử dụng để xác định đủ điều kiện người nhận Medicaid. Các chương trình Medicaid của tiểu bang Oregon bao gồm “Chương trình tiết kiệm Medicare”, “MA (Hỗ trợ y tế)” hoặc “Đề mục 19 (XIX)” và Chương trình Y tế tiểu bang Oregon.

Medigap:

Một chính sách bảo hiểm do các công ty tư nhân bán có thể giúp thanh toán một số chi phí chăm sóc sức khỏe sau khi Original Medicare thanh toán phần của nó, chẳng hạn như đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ. Các gói quyền lợi được chuẩn hóa và các chương trình được đặt tên theo chữ cái từ A đến N. Các chương trình có chữ cái nhất định (ví dụ: F) cung cấp phạm vi bảo hiểm giống nhau, mặc dù phí bảo hiểm của các công ty có thể khác nhau.

MOOP (Tự chi trả tối đa):

Số tiền tối đa cho phần chia sẻ chi phí y tế của khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm mà thành viên chương trình MA sẽ phải trả trong một năm.

MSA (tài khoản tiết kiệm y tế Medicare):

Tương tự như HSA (tài khoản tiết kiệm sức khỏe), nó kết hợp một chương trình khấu trừ cao với một tài khoản tiết kiệm được sử dụng cho các chi phí y tế.

MSP (Chương trình Tiết kiệm Medicare):

Một chương trình hợp tác liên bang-tiểu bang cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người thụ hưởng Medicare với các chi phí tự chi trả liên quan đến Medicare.

Ngày có hiệu lực:

Ngày mà hợp đồng bảo hiểm có hiệu lực và bắt đầu bảo hiểm.

Người ghi danh:

Một người đủ điều kiện và nhận quyền lợi từ chương trình bảo hiểm hoặc tổ chức chăm sóc được quản lý. Còn được gọi là “thành viên” khi đề cập đến các chương trình Medicare Advantage.

Người thụ hưởng:

Một người đang nhận thanh toán cho các dịch vụ y tế thông qua một công ty bảo hiểm.

Nhà cung cấp:

Bác sĩ, bệnh viện, tổ chức chăm sóc y tế tại nhà, cơ sở chăm sóc sức khỏe đặc biệt, điều dưỡng hoặc nhà trị liệu cung cấp các dịch vụ y tế.

ODHS (Bộ Dịch vụ Nhân sinh tiểu bang Oregon):

Cơ quan tiểu bang có Văn phòng Người cao tuổi và Người khuyết tật và các chương trình trợ giúp khác.

Original Medicare (OM):

Phần A và Phần B của Medicare.

PAC (séc ủy quyền trước):

Séc được người trả tiền ủy quyền trước.

PDP (chương trình thuốc theo toa):

Bảo hiểm thuốc theo toa bổ sung cho Original Medicare. Nó có thể là một chương trình độc lập hoặc một phần của chương trình Medicare Advantage. Còn được gọi là “Phần D.”

Phạt ghi danh trễ:

Một số tiền tính thêm vào phí bảo hiểm hàng tháng của quý vị cho Medicare Phần B hoặc Phần D nếu người thụ hưởng không tham gia khi họ hội đủ điều kiện lần đầu. Mức phạt vẫn áp dụng ngay cả khi người thụ hưởng có Medicare, với một vài trường hợp ngoại lệ.

Phí bảo hiểm:

Phí hàng tháng cho các chương trình bảo hiểm.

Phí theo dịch vụ:

Original Medicare là một hệ thống thanh toán phí theo dịch vụ dành cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Số tiền được lập hóa đơn cho mỗi dịch vụ y tế được cung cấp (khám bệnh, xét nghiệm hoặc thủ tục) mà nhà cung cấp cho là cần thiết về mặt y tế đối với người thụ hưởng.

POS (điểm phục vụ):

Một lựa chọn có sẵn với một số chương trình HMO cho phép người thụ hưởng sử dụng bác sĩ và bệnh viện bên ngoài chương trình với một khoản chi phí bổ sung.

PPO (tổ chức nhà cung cấp ưu tiên):

Một loại chương trình Medicare Advantage trong đó người thụ hưởng trả ít hơn nếu họ sử dụng bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp thuộc mạng lưới. Nếu họ sử dụng bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới, người thụ hưởng có thể phải trả chi phí cao hơn.

QIC (Nhà thầu Độc lập Đủ điều kiện):

Một pháp nhân độc lập mà Medicare ký hợp đồng để xử lý mức độ đánh giá lại một khiếu nại Medicare Original (Phần A hoặc Phần B).

QMB (Người thụ hưởng Medicare đủ điều kiện):

Hợp tác liên bang-tiểu bang Chương trình Tiết kiệm Medicare (MSP) cung cấp trợ giúp tài chính trong việc thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B cũng như các khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm của Medicare Phần A và Phần B. Tính đủ điều kiện được xác định từ văn phòng Người cao tuổi và Người khuyết tật địa phương dựa trên thu nhập và tài sản.

Quy tắc ngày sinh:

Ở tiểu bang Oregon, nếu quý vị là người tham gia bảo hiểm Medigap hiện nay, quý vị có thời gian mua sắm 60 ngày với GI bắt đầu từ 30 ngày trước sinh nhật của quý vị nếu muốn so sánh giá của các công ty khác nhau cho cùng một quyền lợi Medigap (hoặc thấp hơn).

Quyền dùng thử:

Quý vị đã bỏ chương trình Medigap để tham gia chương trình Medicare Advantage (hoặc chuyển sang chương trình Medicare Lựa chọn) lần đầu tiên. Quý vị đã tham gia chương trình này chưa được một năm và muốn quay trở lại.

Quyền lợi:

Các hạng mục được bảo hiểm theo một chương trình bảo hiểm, còn được gọi là bảo hiểm.

Rx:

Một chữ viết tắt của đơn thuốc.

SEP (thời gian ghi danh đặc biệt):

Khoảng thời gian tạo cơ hội tham gia hoặc rời khỏi một chương trình ngoài thời gian ghi danh thông thường.

SHIBA (Hỗ trợ quyền lợi bảo hiểm y tế người cao tuổi):

Chương trình của tiểu bang Oregon sử dụng mạng lưới các tư vấn được chứng nhận trên toàn tiểu bang để giáo dục, hỗ trợ và biện hộ cho những người thụ hưởng Medicare về các quyền và lựa chọn của họ liên quan đến bảo hiểm y tế để họ có thể đưa ra những lựa chọn sáng suốt.

SHIP (Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang):

Một chương trình toàn quốc dựa trên cơ sở cung cấp dịch vụ tư vấn và trợ giúp trực tiếp tại địa phương cho những người có Medicare và gia đình của họ. Thông qua các khoản tài trợ do ACL (Hiệp hội vì cuộc sống cộng đồng) tài trợ hướng đến các tiểu bang, SHIPs cung cấp dịch vụ tư vấn và hỗ trợ miễn phí qua điện thoại và các buổi tương tác trực tiếp, các bài thuyết trình và chương trình giáo dục cộng đồng cũng như các hoạt động truyền thông. SHIBA là SHIP của bang Oregon.

SMB/SMF (Người thụ hưởng thu nhập thấp được xác định):

Mối quan hệ đối tác liên bang-tiểu bang Chương trình Tiết kiệm Medicare (MSP) cung cấp hỗ trợ tài chính để thanh toán phí bảo hiểm Medicare Phần B. Tính đủ điều kiện được xác định từ văn phòng Người cao tuổi và Người khuyết tật địa phương dựa trên thu nhập và tài sản.

SMP (Thanh tra Medicare người cao tuổi):

Một mạng lưới tình nguyện viên quốc gia dành riêng để thông báo cho người cao niên về gian lận, sai sót và lạm dụng trong chăm sóc sức khỏe cũng như giải quyết các khiếu nại.

SNF (Cơ sở điều dưỡng lành nghề):

Cơ sở chăm sóc cần thiết về mặt y tế (theo quy định) do các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được cấp phép cung cấp.

SNP (chương trình nhu cầu đặc biệt):

Các chương trình bảo hiểm tư nhân cung cấp các quyền lợi Medicare, bao gồm bảo hiểm thuốc, cho những người đủ điều kiện nhận Medicare và Medicaid, những người sống trong một số cơ sở chăm sóc dài hạn và những người bị bệnh mãn tính hoặc tàn tật nghiêm trọng có thể đủ điều kiện tham gia.

Số ngày dự phòng:

Người thụ hưởng được hưởng thêm 60 ngày dự phòng sau khi Medicare cung cấp 90 ngày quyền lợi khi nằm viện. Các ngày này không thể tái tục.

Số ngày dự phòng:

Xem “Số ngày dự phòng”.

SSA (Quản lý An sinh Xã hội):

Cơ quan chính phủ chịu trách nhiệm về hệ thống An sinh Xã hội.

SSDI (Bảo hiểm Người khuyết tật An sinh Xã hội):

Do Sở An sinh Xã hội xác định, khoản trợ cấp hàng tháng dành cho những người hội đủ điều kiện không thể làm việc trong một năm trở lên do khuyết tật.

SSI (Thu nhập An sinh Bổ sung):

Số tiền hàng tháng do Sở An sinh Xã hội trả cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế, người khuyết tật, mù hoặc từ 65 tuổi trở lên với thu nhập ít hoặc không có để đáp ứng các nhu cầu cơ bản về thực phẩm, quần áo và chỗ ở.

Sự chia phần:

Phương thức thanh toán theo Medicare Phần B. Bác sĩ đồng ý chấp nhận số tiền phí được Medicare duyệt là khoản thanh toán đầy đủ.

Thời gian chờ:

Khoảng thời gian phải trôi qua trước khi quyền lợi được chi trả hoặc trước khi các bệnh có sẵn hoặc các bệnh cụ thể được chính sách bảo hiểm y tế chi trả.

Thời gian ghi danh mở rộng**Medigap (OEP):**

Khoảng thời gian sáu tháng bắt đầu từ tháng đầu tiên quý vị ghi danh Phần B, trong đó công ty Medigap phải bán cho quý vị một hợp đồng bất kể tình trạng sức khỏe như thế nào.

Thời gian ghi danh mở rộng mùa thu:

Một tên khác cho thời gian ghi danh hàng năm (15 tháng 10 đến 7 tháng 12). Xem “AEP.”

Thời gian hưởng quyền lợi:

Khoảng thời gian mà các khoản quyền lợi phải trả. Ví dụ, trong Original Medicare Phần A, thời gian hưởng quyền lợi bắt đầu vào ngày đầu tiên nhập viện và kết thúc khi người thụ hưởng đã xuất viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn liên quan trong 60 ngày liên tục.

Thời gian lựa chọn:

Khoảng thời gian mà một người đủ điều kiện có thể tham gia hoặc rời khỏi chương trình Original Medicare, chương trình Medicare Advantage hoặc chương trình thuốc theo toa.

Thuốc theo toa:

Loại thuốc phải có đơn đặt hàng bằng văn bản của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (đơn thuốc) để được phân phát.

Tổ chức chăm sóc:

Dịch vụ chăm sóc được cung cấp trong bệnh viện, viện dưỡng lão có tay nghề cao hoặc trung cấp, hoặc cơ sở khác của tiểu bang được tiểu bang chứng nhận hoặc cấp phép chủ yếu bao gồm các dịch vụ chẩn đoán, phòng ngừa, điều trị, phục hồi chức năng, bảo dưỡng hoặc chăm sóc cá nhân.

Tổng chi phí thuốc:

Tổng giá trị bán lẻ cho các loại thuốc kê đơn. Nó bao gồm những gì người thụ hưởng thanh toán và cũng như những gì chương trình bảo hiểm thuốc thanh toán.

Trị liệu từng bước:

Trong một số trường hợp, các chương trình yêu cầu quý vị thử trước một loại thuốc để điều trị tình trạng bệnh của mình trước khi họ chi trả một loại thuốc đắt tiền hơn cho tình trạng đó. Ví dụ: nếu thuốc A và thuốc B đều điều trị tình trạng bệnh, một chương trình có thể yêu cầu bác sĩ kê đơn thuốc A trước. Nếu Thuốc A không phù hợp với quý vị thì chương trình sẽ chi trả thuốc B. Nếu một loại thuốc có các hạn chế về trị liệu từng bước, quý vị cần phải làm việc với chương trình và bác sĩ của mình để có được một ngoại lệ.

TRICARE For Life:

Một chương trình bảo hiểm y tế do Bộ Quốc phòng Hoa Kỳ cung cấp dành cho quân nhân đã nghỉ hưu.

TRICARE:

Một chương trình bảo hiểm y tế do Bộ Quốc phòng Hoa Kỳ cung cấp dành cho quân nhân đang tại ngũ.

Trợ giúp bổ sung:

Một chương trình Medicare giúp những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế thanh toán các chi phí chương trình thuốc theo toa Medicare, chẳng hạn như phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và đồng bảo hiểm. Còn được gọi là "LIS."

TTY (máy điện báo):

Dịch vụ chuyển tiếp viễn thông cung cấp truy cập điện thoại cho những người sử dụng TTY. Các nhân viên chuyển tiếp được đào tạo đặc biệt sẽ hoàn thành các cuộc gọi và luôn trực tuyến để chuyển tiếp tin nhắn bằng TTY và bằng lời nói cho các bên nhận tin. Dịch vụ này hoạt động 24 giờ một ngày mà không có giới hạn về độ dài hoặc số lượng cuộc gọi. Còn được gọi là "TDD" (viễn thông dành cho người khiếm thính).

Tuổi đạt được:

Các hợp đồng bảo hiểm trong đó phí bảo hiểm tăng lên dựa trên độ tuổi của người được bảo hiểm.

Ủy quyền trước:

Cần có sự phê duyệt trước từ chương trình bảo hiểm trước khi đơn thuốc có thể được mua. Nếu một loại thuốc có sự cho phép trước, quý vị cần phải làm việc với chương trình và bác sĩ kê đơn để được phê duyệt trước khi hiệu thuốc có thể phân phối loại thuốc đó theo quyền lợi bảo hiểm của chương trình. Truy cập trang mạng của chương trình để xác định các yêu cầu và biểu mẫu cụ thể cần thiết.

Xem lại:

Xem "Thời gian chờ đợi".

Xếp hạng của cộng đồng:

Một phương pháp xếp hạng chương trình Medigap chỉ định một tỷ lệ duy nhất cho mọi lứa tuổi và tầng lớp các cá nhân trong nhóm, bất kể các yếu tố rủi ro như tuổi tác hoặc sức khỏe.

Xét nghiệm chẩn đoán:

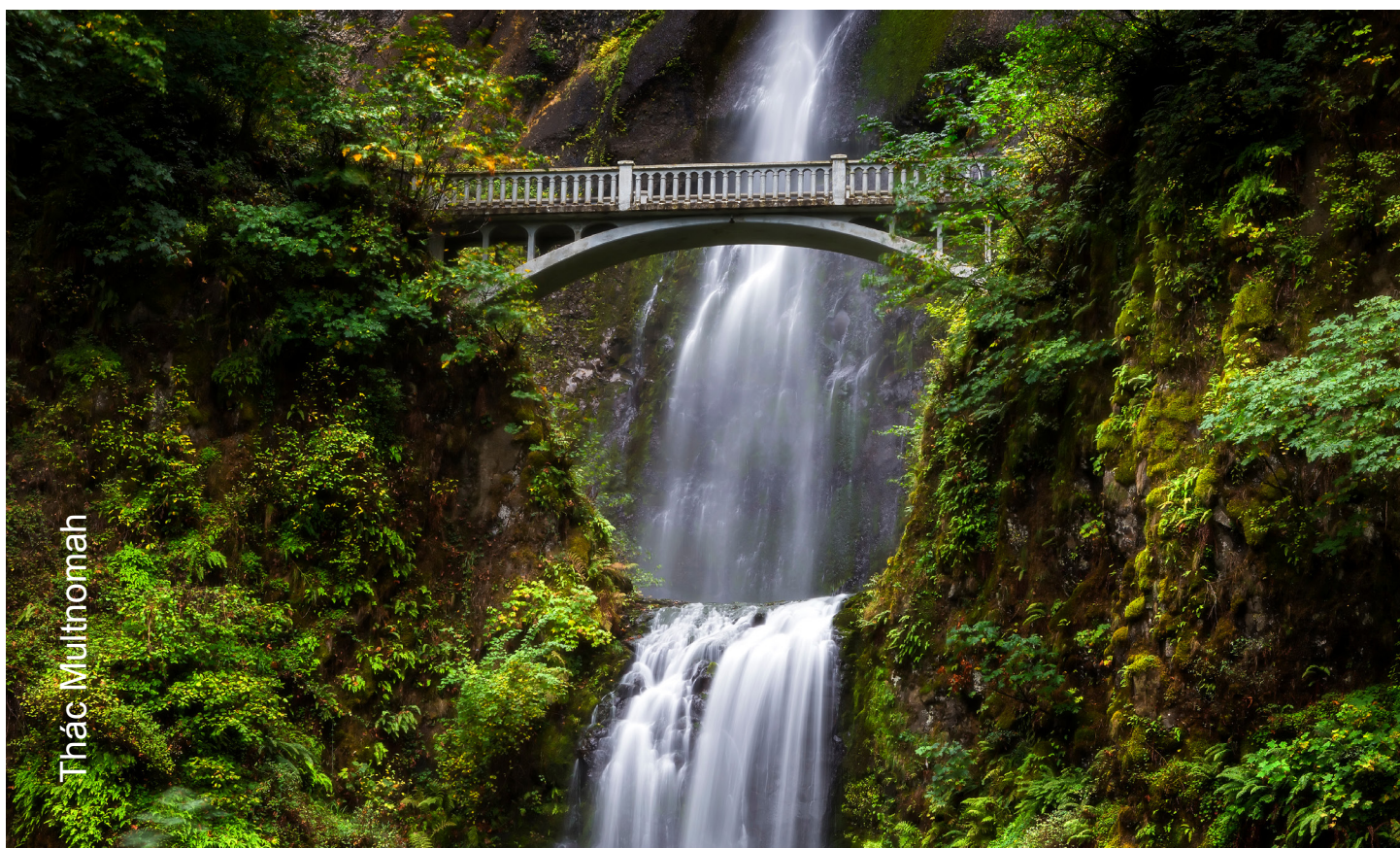
Các xét nghiệm do bác sĩ chỉ định nhằm cung cấp thông tin hỗ trợ chẩn đoán khi có các triệu chứng.

Xét nghiệm sàng lọc:

Các xét nghiệm dùng để cố gắng phát hiện bệnh khi có rất ít hoặc không có bằng chứng về bệnh nghi ngờ.

Yêu cầu thanh toán:

Yêu cầu thanh toán các dịch vụ y tế theo các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm, thường do nhà cung cấp hoặc người được bảo hiểm thực hiện.



Mục lục



ABN – [28](#)

Bảng chú giải – [128](#)

Bảo hiểm nha khoa – [71](#)

Các chương trình hưu trí
và Medicare – [31](#)

Các hạn chế – [25](#), [39](#), [131](#)

Chương trình Medicare và Chương
trình Thị trường – [34](#)

Chương trình nhu cầu đặc biệt – [72](#)

Chương trình Tiết kiệm Medicare – [46](#),
[133](#), [134](#), [135](#), [136](#)

Dịch vụ phòng ngừa – [16](#)

Ghi danh – [11](#), [20](#), [21](#), [22](#), [24](#), [29](#), [32](#),
[33](#), [34](#), [35](#), [36](#), [37](#), [38](#), [39](#), [52](#), [53](#), [54](#),
[55](#), [56](#), [63](#), [67](#), [68](#), [125](#), [126](#), [127](#), [128](#),
[130](#), [131](#), [133](#), [134](#), [136](#), [137](#)

Hạn chót – [22](#), [35](#)

Hỗ trợ tài chính – [134](#), [136](#)

Khám phòng ngừa – [26](#)

Khiếu nại – [118](#), [119](#), [121](#), [126](#)

Lựa chọn Medicare – [11](#)

MA-OEP – [133](#)

OPDP – [42](#), [126](#)

PACE – [55](#), [56](#), [74](#), [126](#)

Phần A – [5](#), [10](#), [12](#), [13](#), [16](#), [17](#), [18](#), [20](#),
[22](#), [23](#), [24](#), [30](#), [31](#), [32](#), [33](#), [34](#), [35](#), [36](#),
[37](#), [50](#), [58](#), [59](#), [60](#), [63](#), [66](#), [118](#), [124](#),
[130](#), [134](#), [135](#), [137](#)

Phần B – [5](#), [10](#), [12](#), [15](#), [17](#), [20](#), [22](#), [23](#),
[24](#), [25](#), [26](#), [29](#), [30](#), [31](#), [32](#), [33](#), [34](#), [35](#),
[37](#), [46](#), [50](#), [52](#), [58](#), [59](#), [60](#), [63](#), [66](#), [118](#),
[124](#), [130](#), [134](#), [135](#), [136](#)

Phần D – [5](#), [10](#), [12](#), [17](#), [19](#), [24](#), [29](#), [37](#),
[38](#), [39](#), [40](#), [41](#), [42](#), [43](#), [46](#), [68](#), [69](#), [118](#),
[120](#), [123](#), [128](#), [129](#), [131](#), [133](#), [134](#)

Phần D quyền lợi tiêu chuẩn – [42](#)

phạt ghi danh trễ – [30](#), [32](#), [34](#), [35](#), [37](#)

Phạt ghi danh trễ – [126](#), [136](#)

Phát hành bảo đảm – [32](#), [52](#), [53](#), [63](#),
[64](#), [67](#), [130](#)

Quyền lợi dành cho cựu chiến binh và
Medicare – [29](#)

Quy tắc ngày sinh – [56](#)

SHIBA – [5](#), [6](#), [19](#), [32](#), [35](#), [38](#), [46](#), [65](#),
[68](#), [122](#), [123](#), [127](#), [136](#)

Tài liệu và ấn phẩm – [122](#)

Thiết bị y tế lâu bền – [130](#)

Thiếu hụt bảo hiểm – [42](#)

Thời gian chờ Medigap – [54](#)

Thời gian ghi danh đặc biệt – [67](#)

Thời gian ghi danh và hạn chót – [22](#)

Thu hồi di sản – [47](#)

Trợ cấp Thu nhập Thấp – [46](#)

Trợ giúp bổ sung – [24](#), [38](#), [46](#), [47](#), [48](#),
[123](#), [132](#), [137](#)

Hẻm núi Crown Point Columbia





500 Summer St. NE, E-12
Salem, Oregon 97301
shiba.oregon.gov



***Liên hệ đầu tiên
tìm kiếm thông
tin và tài liệu liên
quan đến người
cao tuổi hoặc
sống chung với
người khuyết tật***

ADRC có thể trợ giúp như thế nào?

Kết nối Nguồn lực Người cao tuổi và Khuyết tật của bang Oregon cung cấp thông tin và dịch vụ giới thiệu cho người lớn tuổi, người khuyết tật, gia đình và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của họ với bất kể thu nhập. Cơ sở dữ liệu có thể tìm kiếm lại trên toàn tiểu bang, người dân tiểu bang Oregon có thể tìm hiểu về hơn 5,000 tài liệu thông qua www.ADRCoforegon.org hoặc số điện thoại miễn phí: 1-855-ORE-ADRC (**1-855-673-2372**).



Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác, bản in khổ chữ lớn, chữ nổi hoặc một định dạng quý vị muốn. Liên lạc chương trình Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi (SHIBA) tại shiba.oregon@odhs.oregon.gov hoặc **800-722-4134** (thư thoại/tin nhắn).
tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp.