

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

Phiên bản đầu tiên năm **2024**

# Xác nhận và lưu ý

Thông tin được 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 90SAPG0111-02-00 từ Cơ quan Quản lý Sinh hoạt 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 Đội Kiểm tra Medicare Người cao tuổi (SMP) và Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (SHIP).

**Lưu ý:** 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 113**.



# Mục lục

<b>Xác nhận và lưu ý</b> .....	<b>2</b>
<b>Giới thiệu</b> .....	<b>5</b>
Để nhận trợ giúp về các quyết định Medicare .....	5
Để giúp người khác.....	5
Công cụ định vị đại lý Medicare .....	6
Quý vị mới tham gia Medicare? .....	6
Người nhập cư và Medicare .....	6
Medicaid.....	6
Tìm hiểu cách các tài nguyên của tiểu bang và cộng đồng có thể trợ giúp .....	6
<b>Khái niệm cơ bản</b> .....	<b>7</b>
Bắt đầu tại đây .....	7
Lựa chọn Medicare của quý vị.....	8
Phần A–Bảo hiểm bệnh viện Original Medicare.....	9
Phần B–Bảo hiểm y tế Original Medicare .....	10
ABC–và D–của Medicare.....	11
Ghi chú.....	12
Thời gian đăng ký .....	13
Thời gian đăng ký và thời hạn .....	14
Các dịch vụ phòng ngừa Medicare Phần B .....	16
Khám phòng ngừa .....	17
Original Medicare–ABN và DMEPOS .....	18
Quyền lợi dành cho cựu chiến binh và Medicare.....	19
Các chương trình hưu trí và Medicare.....	20
COBRA và Medicare .....	21
Medicare và các chương trình chăm sóc sức khỏe cho nhóm chủ lao động (EGHP).....	21
Các chương trình sức khỏe khấu trừ cao của chủ lao động với tài khoản tiết kiệm sức khỏe (HSA).....	22

Chương trình Medicare và Chương trình Thị trường .....	22
<b>Bảo hiểm thuốc.....</b>	<b>24</b>
Phần D Bảo hiểm thuốc theo toa .....	24
Trợ giúp bổ sung và Chương trình Tiết kiệm Medicare .....	28
Phần D Quyền lợi tiêu chuẩn, số tiền phải trả cho thuốc.....	30
Chương trình thuốc theo toa độc lập 2024 .....	31
<b>Medigap .....</b>	<b>34</b>
Giới thiệu về các bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap) .....	34
Chương trình Medigap chi trả những gì.....	41
Thông tin bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap) .....	43
Bảo hiểm Medigap theo loại chương trình.....	45
Biểu đồ so sánh Medigap và Medicare Advantage .....	52
<b>Medicare Advantage.....</b>	<b>55</b>
Chương trình Medicare Advantage.....	55
2024 Chương trình nhu cầu đặc biệt medicare 2024 (SNPs).....	59
Thông tin liên hệ của chương trình Medicare Advantage .....	62
Các chương trình Medicare Advantage theo quận .....	64
<b>Khiếu nại .....</b>	<b>104</b>
Khiếu nại .....	104
Các bước khiếu nại Original Medicare.....	104
Các bước khiếu nại Medicare Advantage .....	105
Các bước khiếu nại Phần D.....	106
<b>Tài liệu và ấn phẩm .....</b>	<b>107</b>
Năm ấn phẩm CMS yêu thích của SHIBA .....	107
Để đặt các ấn phẩm của Medicare .....	107
Tài nguyên trang web.....	107
Về SHIBA.....	108
Thông tin liên hệ.....	108
Số điện thoại (tất cả gọi miễn phí) .....	109
Tờ viết tắt.....	110
<b>Bảng chú giải.....</b>	<b>112</b>
<b>Mục lục .....</b>	<b>121</b>

# 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 bang 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 bang Oregon năm 2024” 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 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](https://shiba.oregon.gov).

Quý vị mới tham gia Medicare? Xem [shiba.oregon.gov/medicare-65](https://shiba.oregon.gov/medicare-65).

Đảm bảo 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 đăng ký, 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 đăng ký trực tuyến, truy cập <https://shiba.oregon.gov/becomeacounselor/Trangs/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 bang Oregon có sẵn công cụ định vị đại lý Medicare trên trang mạng, [healthcare.oregon.gov/Trangs/find-help.aspx](https://healthcare.oregon.gov/Trangs/find-help.aspx). Các đại lý được tìm thấy trên công cụ đã hoàn thành quy trình chứng nhận tiểu bang. Đảm bảo 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/](https://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 kiếm luật sư nhập cư tại <https://www.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 về lợi ích công của Trung tâm Luật 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 <https://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 ONE bang Oregon tại <https://one.oregon.gov/> hoặc gọi **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 lớn 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://adrcoforegon.org) <https://adrcoforegon.org> at **855-673-2372**.

# Khái niệm cơ bản

## BẮT ĐẦU TẠI ĐÂY

**Original Medicare**  
Phần A và Phần B

HOẶC

**Chương trình Medicare Advantage**  
Phần C



**Phần A**  
Bảo hiểm  
bệnh viện



**Phần B**  
Bảo hiểm  
y tế



**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, <https://one.oregon.gov/> hoặc **800-699-9075 (711 TTY)**

## Lựa chọn Medicare của quý vị

### Đăng ký 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. Đảm bảo cập nhật địa chỉ của quý vị với Sở An sinh Xã hội để đảm bảo giao thẻ nhanh chóng.

Nếu quý vị chưa nhận trợ cấp hưu trí, quý vị **phải** liên hệ với Sở An sinh Xã hội để đăng ký Medicare hoặc xem liệu quý vị có thể trì hoãn việc đăng ký mà không bị phạt hay không. Quý vị có bảy tháng xung quanh tháng sinh năm tuổi 65 của mình để đăng ký, nhưng trợ cấp sẽ bị trễ nếu quý vị để chậm hơn. Xem bảng trên **trang 13** 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 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 từ 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, Medicare có thể là bảo hiểm chính trong một số trường hợp.

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

### Medicare Phần A và Phần B là gì?

Medicare Phần A và Phần B, còn được gọi là “Original Medicare”, bảo hiểm các dịch vụ y tế và bệnh viện cơ bản. Tuy nhiên, quý vị sẽ chia sẻ một phần chi phí. Hướng dẫn này cũng giải thích các tùy chọn bảo hiểm bổ sung cho sức khỏe và bảo hiểm [thuốc theo toa](#).

### 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. Đảm bảo 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 đảm bảo 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](http://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 bệnh viện Original Medicare

<b>Phí bảo hiểm Phần A năm 2024.</b>	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.
--------------------------------------	---

Dịch vụ	Quyền lợi	Quý vị trả
<b>Bệnh nhân</b> Nhập viện, <b>không theo dõi</b> ; chia phòng và tiền ăn uống, 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 <a href="#">giai đoạn quyền lợi</a> . Quý vị có thể thanh toán nhiều khoản khấu trừ trong một năm dương lịch. Khoản khấu trừ là bắt buộc nếu có một lần nhập viện khác xảy ra sau khi <a href="#">người thu hưởng</a> 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)	\$816 một ngày (giới hạn trong 60 ngày)
	Hơn 150 ngày	Tất cả các chi phí
<b>Cơ sở điều dưỡng lành nghề (SNF)</b> 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
<b>Chăm sóc sức khỏe tại nhà</b> 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
<b>Chăm sóc đặc biệt</b> 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
<b>Máu</b>	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.**

## Phần B–Bảo hiểm y tế Original Medicare

<b>Phí bảo hiểm Phần B năm 2024.</b>	Tiền phí bảo hiểm Phần B tiêu chuẩn trong 2024 là \$174.70 (hoặc cao hơn phụ thuộc vào thu nhập của quý vị).
<b>Chi sẽ chi phí Phần B năm 2024.</b>	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.

<b>Các dịch vụ được bảo hiểm</b>	<b>Quý vị trả hàng tháng Phí bảo hiểm Phần B cộng với:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ bác sĩ</li> <li>Phòng cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp</li> <li><a href="#">Xét nghiệm chẩn đoán</a>, xét nghiệm phòng thí nghiệm, MRI, chụp CT và chụp X-quang</li> <li>Thuốc được bảo hiểm Phần B được cấp tại cơ sở ngoại trú</li> </ul>	20 phần trăm số tiền Medicare cho phép sau khi khấu trừ hàng năm.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vận chuyển xe cứu thương</li> </ul>	Không có gì nếu nó là một mối đe dọa đến tính mạng của quý vị để đi lại theo bất kỳ cách nào khác.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vật tư cho bệnh tiểu đường</li> <li>Thiết bị y tế, chân tay giả/chỉnh hình lâu bền</li> </ul>	Xem <b>trang 16</b> để biết thêm chi tiết.
<b>Theo dõi bệnh nhập viện</b>	<a href="#">Khoản đồng thanh toán</a> được xác định theo công thức thanh toán Medicare sau khoản khấu trừ hàng năm.
<b>Điều trị nghề nghiệp, vật lý và ngôn ngữ</b>	20 phần trăm số tiền Medicare cho phép sau khi khấu trừ hàng năm.
<b>Châm cứu</b>	20 phần trăm số tiền Medicare cho phép sau khi khấu trừ hàng năm để điều trị chứng đau thắt lưng <a href="#">mãn tính</a> .
<b>Chăm sóc sức khỏe tại nhà (giống như Phần A)</b>	Không có dịch vụ được bảo hiểm.
<b>Dịch vụ phòng ngừa, một số dịch vụ phòng thí nghiệm lâm sàng (xét nghiệm máu, nước tiểu)</b>	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.
<b>Sức khỏe tinh thần</b>	20 phần trăm số tiền Medicare cho phép sau khi khấu trừ hàng năm.

## 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 bệnh viện\*
- Phần B: Bảo hiểm bệnh viện\*
- 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 của giám hộ 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

## Ghi chú

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Lời khuyên và gợi ý

Nếu quý vị có thắc mắc về thông tin trên Thông báo Tóm tắt Medicare (MSN) hoặc Medicare Advantage hoặc Phần D Giải thích về Quyền lợi (EOB), trước tiên gọi cho nhà cung cấp hoặc chương trình của quý vị. Nếu nhà cung cấp hoặc chương trình của quý vị không thể giúp, liên hệ với SHIBA địa phương của quý vị để được hỗ trợ.

## Thời gian đăng ký

### Thời gian đăng ký ban đầu (IEP)

Thời gian đăng ký 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 đăng ký tự động hoặc những người phải trả phí bảo hiểm cho Bảo hiểm Phần A, có thể đăng ký Medicare trong thời gian đăng ký ban đầu hoặc đăng ký 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 cư trú hợp pháp sẽ được coi như tháng sinh thứ 65 của họ. Vì vậy, thời gian đăng ký 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 đăng ký 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 hoạt động (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 vào o [Sở An sinh Xã hội](#) hoặc gọi theo 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 khi yêu cầu ghi danh.

Sau khi quý vị sử dụng thời gian ghi danh chung từ ngày 01 tháng 01 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 đăng ký ban đầu và ngày có hiệu lực

Nếu quý vị đăng ký 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 đăng ký
Tháng thứ sáu (2 tháng sau tháng sinh)	Tháng sau yêu cầu đăng ký
Tháng thứ bảy (3 tháng sau tháng sinh)	Tháng sau yêu cầu đăng ký
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 đăng ký và thời hạn

(Xem định nghĩa từ viết tắt bắt đầu từ **trang 98**.)

Chương trình	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	Phạt đăng ký trễ
<b>Medicare Phần A</b>	<b>Bảy tháng</b> bắt đầu ba tháng trước 65 tuổi hoặc ghi danh tự động sau 24 tháng kể từ khi nhận <a href="#">SSDI</a> . Tự động ghi danh nếu nhận được Quyền lợi Hưu trí An sinh Xã hội ít nhất ba tháng trước khi bước sang tuổi 65	<b>GEP: Xây ra từ tháng 01 đến tháng 03 hàng năm</b> 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 Phần A miễn phí 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 <a href="#">EGHP</a> thông qua việc làm hiện có (bản thân hoặc vợ/chồng), hoặc lên đến <b>tám tháng</b> 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 đăng ký bị trễ.
<b>Medicare Phần B</b>	<b>Bảy tháng</b> bắt đầu ba tháng trước 65 tuổi hoặc đăng ký tự động sau 24 tháng kể từ khi nhận <a href="#">SSDI</a> . Tự động đăng ký nếu nhận được Quyền lợi Hưu trí An sinh Xã hội trước tháng ngày sinh tuổi 65.	<b>GEP: Tháng 01, 02 và 03</b> mỗi năm; ảo hiểm phần B có hiệu lực tháng sau yêu cầu đăng ký.	Bất kỳ lúc nào trong khi có bảo hiểm <a href="#">EGHP</a> thông qua việc làm hiện có (bản thân hoặc vợ/chồng), hoặc lên đến <b>tám tháng</b> 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 phí bảo hiểm hàng tháng cho mỗi năm ghi danh bị trễ; tiếp tục suốt đời, trừ khi quý vị đủ điều kiện cho <a href="#">MSP</a> .
<b>Medigap</b>	Có thể mua ngay khi quý vị có cả Phần A và Phần B. <b>OEP w/GI trong sáu tháng đầu tiên của Phần B, bất kể tuổi (dưới hoặc trên 65).</b>	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.	<b>Thời gian GI 63 ngày</b> kể từ ngày chương trình trước đó kết thúc  <b>Thời gian GI 60 ngày</b> (bắt đầu 30 ngày trước và 30 ngày sau ngày sinh nhật của chủ hợp đồng hiện tại) để chuyển sang một công ty khác.  Xem <b>trang 38</b> để biết <a href="#">quyền dùng thử</a> thông tin về thời gian phát hành đảm bảo.	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

(Xem định nghĩa từ viết tắt bắt đầu từ **trang 98**.)

Chương trình	IEP/OEP	AEP/GEP	SEP/GI	MA OEP	Phạt đăng ký trễ
<b>Medicare Advantage</b>	Thời gian <b>bảy tháng</b> bắt đầu ba tháng trước khi bước sang tuổi 65 hoặc trước ngày đủ điều kiện nhận Medicare do <a href="#">SSDI</a> .	AEP: <b>15 tháng 10–07 tháng 12</b> ; hiệu lực từ 01 tháng 01.  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.	<b>60 ngày</b> sau khi mất bảo hiểm khác, hoặc trong vòng 12 tháng đầu tiên của chương trình đầu tiên. <b>Cũng bao gồm chương trình 5 sao và hiệu suất thấp SEPs.</b>  <b>Xem trang 56.</b>  <b>Ba quý đầu năm cho những người nhận Trợ giúp bổ sung hoặc Medicaid.</b>	Từ 01 tháng 01 – 31 tháng 3 hoặc ba tháng đầu tiên của MA nếu mới tham gia Medicare.  Chỉ cho phép một hành động.  Xem <b>trang 56</b> .	Không có bảo hiểm y tế. Việc đăng ký thuốc bị trễ có thể phải chịu phạt Phần D thêm vào phí bảo hiểm.
<b>Medicare Phần D</b>	Thời gian <b>bảy tháng</b> bắt đầu ba tháng trước khi bước sang tuổi 65 hoặc trước ngày đủ điều kiện nhận Medicare do <a href="#">SSDI</a> .	AEP: <b>15 tháng 10–07 tháng 12</b> ; hiệu lực 01 tháng 01.  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.	<b>60 ngày</b> sau khi mất bảo hiểm khác. Cũng bao gồm chương trình 5 sao và hiệu suất thấp SEPs  <b>Xem trang 56.</b>  <b>Ba quý đầu năm cho những người nhận Trợ giúp bổ sung hoặc Medicaid.</b>	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 <b>trang 56</b> .	Mức phạt cho mỗi tháng đăng ký bị 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 <b>trang 25</b> .

## Các dịch vụ phòng ngừa Medicare Phần B

Medicare cung cấp các dịch vụ phòng ngừa với chi phí giảm hoặc miễn phí nếu quý vị nhận được chấp nhận từ nhà cung cấp miễn phí do Medicare chỉ 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. Đảm bảo 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](http://medicare.gov) của riêng mình.

### 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

(Chỉ áp dụng cho Original Medicare, không là Medicare Advantage)

### 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 của quý vị 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

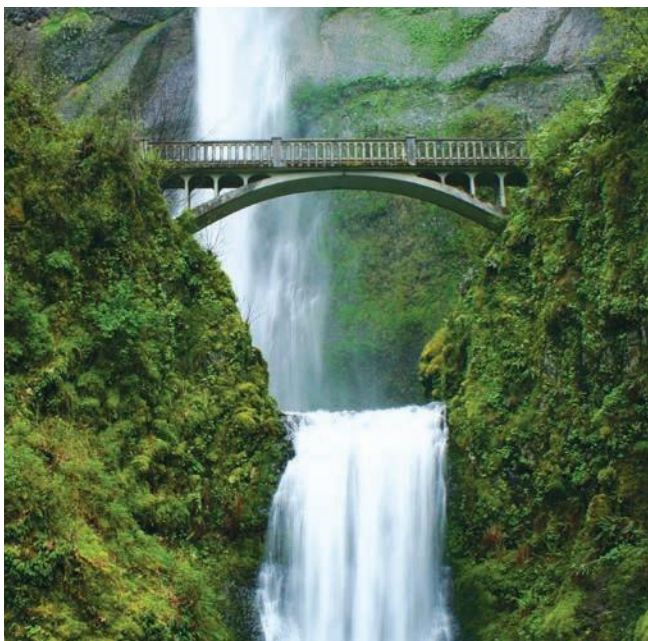
Nếu quý vị đã trải qua Phần B lâu hơn 12 tháng, quý vị có thể được thăm khám miễn phí này để phát triển hoặc cập nhật một chương trình cá nhân hóa để ngăn ngừa bệnh tật và tàn tật dựa trên sức khỏe hiện tại và các yếu tố nguy cơ. Nhà cung cấp của quý vị sẽ yêu cầu quý vị điền vào bản đánh giá rủi ro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

## Original Medicare – ABN và DMEPOS



### 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.

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.

ABN theo quy trình (thực hiện lấy chữ ký của [người thụ hưởng](#) trên các mẫu trống và sau đó 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 [chỉ định](#). Để tìm nhà cung cấp, truy cập [medicare.gov/medical-equipment-suppliers/](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers/)

**Lưu ý:** Medicare sẽ không hoàn lại tiền cho quý vị nếu quý vị trả trước toàn bộ số tiền cho nhà cung cấp. Đảm bảo 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 hệ với chương trình để tìm hiểu các nhà cung cấp mà chương trình của quý vị 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 đăng ký tham gia chương trình Medicare Phần B bị trễ, ngay cả khi họ đã đăng ký vào chương trình chăm sóc sức khỏe VA.

Bảo hiểm thuốc VA được xem là [tín nhiệm](#) của Medicare, nó bảo vệ chống lại hình phạt cho việc đăng ký trễ Medicare Phần D.

Để tránh bị phạt khi đăng ký chương trình thuốc Medicare, quý vị phải cung cấp bằng chứng về việc tài trợ thuốc của VA. Để yêu cầu một lá thư về [bảo hiểm tín nhiệm](#) hoặc thông tin về tình trạng quyền lợi hiện tại, liên hệ 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 vào 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/trangs/county-services.aspx](http://oregon.gov/odva/services/trangs/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](http://tricare4u.com).

Chương trình	Yêu cầu Medicare là gì?	Điều phối
<b>Quyền lợi Y tế của Nhân viên Liên bang (FEHB)</b>	Không, nhưng phạt đăng ký trễ (LEP) vẫn áp dụng.	Có, nếu đăng ký Medicare Phần A&B.
<b>TRICARE For Life (TFL)</b>	Có, cả hai Phần A&B	TFL trả phụ sau Medicare
<b>CHAMPVA</b>	Có, cả hai Phần A&B	CHAMPVA trả phụ sau Medicare
<b>Bộ Cựu Chiến binh (VA)</b>	Không, nhưng phạt đăng ký trễ (LEP) vẫn áp dụng.	Ít khi là trả phụ với Medicare. VA trả hoặc Medicare trả.
<b>Dịch vụ Y tế Người da đỏ (IHS)</b>	Không, nhưng phạt đăng ký trễ (LEP) vẫn áp dụng.	Tiết kiệm tiền cho người da đỏ 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 đăng ký. Khi quý vị đủ điều kiện cho Medicare, quý vị có thể cần phải đăng ký vào 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 bang Oregon cho quý vị quyền mua Medigap [phát hành đảm bảo](#) trong vòng 63 ngày. Điều này áp dụng ngay cả khi quý vị không còn thời gian đăng ký 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 ở 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 đăng ký Phần B sau đó. Trong tình huống này, Medicare luôn là đối tượng chính trong bảo hiểm COBRA. COBRA không phải là sức khỏe của nhóm làm việc tích cực và không bảo vệ bị phạt do đăng ký trễ Phần B. Medicare A và B sẽ bắt buộc có trong hầu hết các trường hợp.

Nếu quý vị đủ điều kiện cho Medicare sau khi quý vị đã ghi danh COBRA, thì quyền lợi COBRA sẽ kết thúc 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 đăng ký 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 đăng ký 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 đăng ký 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 đăng ký đặc biệt (SEP) để đăng ký vào Medicare và các chương trình bảo hiểm bổ sung liên quan đến Medicare. Quý vị có thể chọn đăng ký vào:

- Chương trình bảo hiểm nghỉ hưu nếu có (**trang 20**)
- Chương trình Medicare Advantage (sức khỏe và thuốc kết hợp) (**trang 55**)
- Bảo hiểm phụ, được gọi là Bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap) (Trang **trang 34**)
- Chương trình thuốc theo toa độc lập (**trang 32**)

Thời gian giới hạn đưa ra lựa chọn việc đăng ký để tránh hình phạt đăng ký trễ nào, vì vậy đừng trì hoãn. Biểu đồ với các mốc thời gian có tại **trang 13** 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 đăng ký vào 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 vào 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.

Sau khi quý vị đăng ký vào 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 đăng ký vào 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 “có uy tín” để bảo vệ khỏi bị phạt ghi danh trễ Phần D.

## Chương trình Medicare và Chương trình Thị trường

Nếu quý vị có Medicare, quý vị không cần phải mua bảo hiểm qua Thị trường Bảo hiểm Y tế ([healthcare.gov](http://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 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 sức khỏe thông qua 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 34](#) để tìm hiểu về các bảo hiểm Medigap và [trang 55](#) để tìm hiểu về các chương trình Medicare Advantage. Quý vị cũng có thể gọi SHIBA hoặc truy cập [medicare.gov](http://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 đăng ký 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 Thị trường Bảo hiểm Y tế Oregon
- Quý vị cũng có thể đủ điều kiện tham gia Chương trình Y tế Oregon nếu quý vị đáp ứng các yêu cầu về thu nhập và nguồn lực. Để Ghi danh Chương trình Y tế Oregon, truy cập [One.Oregon.gov](http://One.Oregon.gov) hoặc gọi cho [văn phòng địa phương](#) 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 mức độ phù hợp của Thị trường, truy cập [healthcare.gov](http://healthcare.gov) or call **800-318-2596** (miễn phí).

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

- Nếu quý vị đăng ký vào Medicare sau khi thời gian đăng ký ban đầu kết thúc, quý vị có thể phải trả tiền phạt đăng ký trễ cho dù quý vị có Medicare.
- Ngoài khoảng thời gian đăng ký đầu tiên, quý vị thường chỉ có thể đăng ký vào Medicare trong thời gian đăng ký chung của Medicare (từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 03). Bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu vào tháng sau yêu cầu đăng ký.
- Xem **trang 14** để biết thời gian đăng ký và thời hạn.

## 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 đăng ký ban đầu để đăng ký. Đối

với hầu hết mọi người, giai đoạn 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 đăng ký vào Medicare sau khi thời gian đăng ký ban đầu kết thúc, quý vị có thể phải trả tiền phạt đăng ký 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, hãy sử dụng [công cụ định vị](#).

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

Các văn phòng SHIBA có một danh sách các công ty bảo hiểm nha khoa độc lập bán các hợp đồng bảo hiểm ở bang Oregon. Ngoài ra, một số chương trình Medicare Advantage bao gồm nha khoa phòng ngừa trong các lợi ích 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, 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 đăng ký Medicare Phần A hoặc Phần B, và thực hiện hành động đăng ký 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 đăng ký Phần D khi lần đầu tiên quý vị đủ điều kiện, quý vị có thể phải trả tiền phạt ghi đăng ký trễ.

### 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



### 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 Nhật ký Chăm sóc Sức khỏe Cá nhân, có sẵn từ Đội Kiểm tra Medicare 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.



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 bọ phạt khi ghi danh trong tương lai. Vào năm 2024, mức phạt là ~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 29](#)), 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) số **800-722-4134** (miễn phí).
- Gọi Medicare 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 đăng ký hàng năm (AEP) từ **15 tháng 10** đến **07 tháng 12**.

Nếu quý vị bắt đầu một năm với chương trình Medicare Advantage (MA), quý vị có thể sử dụng thời gian đăng ký mở rộng MA từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 03 để thực hiện các thay đổi đối với bảo hiểm thuốc. (Xem [trang 56](#) để biết thêm chi tiết.)

Để chuyển đổi chương trình:

- Đăng ký vào 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 đăng ký trong suốt thời gian đăng ký 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 đăng ký trong cùng một ngày.

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

## 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 hệ với chương trình để biết thuốc **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 dược 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 trả**, 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, đảm bảo 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 đăng ký 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 đăng ký 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 chi trả 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.

## 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 đăng ký vào 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 [needymeds.org](http://needymeds.org) (**800-503-6897**).
- **Các chương trình sức khỏe của nhóm chủ lao động.** Nhiều chương trình sức khỏe nhóm chủ sử dụng lao động chi trả loại thuốc theo toa. Kiểm tra với quản trị viên quyền lợi của quý vị để biết thông tin bảo hiểm.
- **Chương trình Thuốc theo toa bang Oregon (OPDP),** một nhóm mua số lượng lớn, **miễn phí** cho bất kỳ ai sống ở bang Oregon. Ghi danh tại <https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-opdp/Trangs/index.aspx>. Hầu hết các chuỗi hiệu thuốc lớn đều được bao gồm 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. 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](#), đôi khi có sẵn. Thẻ giảm giá không bảo vệ tránh khỏi bị phạt đăng ký 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 bang Oregon năm 2024 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 \$545. 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:** Khi chương trình bảo hiểm bắt đầu thanh toán cho các loại thuốc được chi trả, quý vị vẫn phải trả theo một phần trăm hoặc số tiền đồng thanh toán (chẳng hạn như khoản đồng thanh toán \$15 tại hiệu thuốc). Ghi chú: Thuốc cấp độ 3 và 4 có thể chiếm tỷ lệ chi phí từ 33 phần trăm đến 44 phần trăm.

**Thiếu hụt bảo hiểm:** Cải cách chăm sóc y tế đã loại bỏ dần “lỗ bánh donut.” Trong năm 2024, sau khi tổng giá trị thuốc của quý vị đạt đến \$5,030, quý vị sẽ phải trả 25 phần trăm chi phí thuốc biệt dược và 25 phần trăm chi phí thuốc gốc. Lỗ bánh donut không áp dụng cho những người nhận được [Trợ giúp bổ sung](#).

### Bảo hiểm y tế thảm khốc:

Khi quý vị phải tự chi từ tiền túi \$8,000 trong năm 2024, quý vị đã vượt ra khỏi [thiếu hụt bảo hiểm](#) và tự động nhận được bảo hiểm y tế thảm khốc. Bắt đầu từ năm 2024, thuốc sẽ không được chia sẻ chi phí khi bước vào Giai đoạn Thảm khốc 4.

## 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
- Giới hạn chia sẻ chi phí thiếu hụt bảo hiểm (“lỗ bánh donut”) sang đồng chi trả.

Quý vị phải đăng ký 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 đăng ký vào 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](tel:800-722-4134) (miễn phí)
- Gọi Kết nối Tiết kiệm Medicare bang Oregon số [855-447-0155](tel: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](http://needymeds.org). (**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 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 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 <https://www.oregon.gov/odhs/trangs/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).

## 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 01 tháng 01 năm 2024. 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. Tổng giá trị \$5,030 bao gồm chi phí và thanh toán chương trình cho [người thu hưởng](#).

Quyền lợi tiêu chuẩn năm 2024					
1 Khoảng thời gian khấu trừ	2 Thời gian quyền lợi ban đầu	3 <u>Thiếu hụt bảo hiểm</u> (còn được gọi “lỗ bánh donut”)		4 <u>Bảo hiểm y tế thảm khốc</u>	
		Biệt dược	Thuốc gốc		
Tổng giá trị thuốc là \$5,030		5%		5% chương trình trả 95% Medicare trả  100% được bảo hiểm từ Medicare và chương trình	
Tối đa 100% (\$545) (có thể ít hơn)	Chương trình thanh toán 75% trung bình (~\$3,364)	Nhà sản xuất giảm giá 70%	75%		
	<u>Đồng bảo hiểm</u> Trung bình 25% (~\$1,121)	25%	25%		
\$545	\$1,121	\$6,334		Người thụ hưởng trả	Chương trình trả
\$8,000 <u>TrOOP</u>					

- Ô màu vàng** = số tiền đô-la đi ra từ túi thành viên.
- Ô màu xanh dương** = những gì được chương trình hoặc Medicare trả
- Ô màu xanh lá** = vàng + xanh dương. Thanh màu xanh lá đại diện cho tất cả số tiền được trả bởi cả thành viên và chương trình trong ba hình vuông đầu tiên (2 màu vàng và 1 màu xanh dương).
- Ô màu cam** = tất cả hình vuông màu vàng cộng với hình vuông màu hồng (vàng + hồng = cam) Số tiền được hiển thị, \$ 8,000, bao gồm tất cả số tiền mà thành viên tự chi trả (ô màu vàng) cộng với bất kỳ khoản chiết khấu nào của nhà sản xuất biệt dược (ô màu hồng).

Trong năm 2024, 95 phần trăm giá đầy đủ của một thuốc biệt dược và 25 phần trăm của thuốc gốc được tính vào chi phí thực tự chi (TrOOP). Khi số tiền này đạt đến \$8,000, thì Giai đoạn 4 - Bảo hiểm Y tế Thảm khốc sẽ đạt.

## Chương trình thuốc theo toa độc lập 2024

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	Thiếu hụt trong bảo hiểm bổ sung	Phí bảo hiểm chương trình với 100% Trợ giúp bổ sung
Aetna Medicare S5601* M - <b>866-235-5660</b> NM - <b>833-526-2445</b>	SilverScript Choice (PDP) - 060	\$44.10	\$545.00		Không	\$3.50
	SilverScript Plus (PDP) (E) - 061	\$89.40	\$200.00	Cấp độ 1 & 2	Có	\$56.10
	SilverScript SmartSaver (E) - 205	\$3.30	\$280.00	Cấp độ 1	Không	\$2.70
Asuris Northwest Health S5609 M - <b>800-541-8981</b> NM - <b>888-369-3172</b>	Asuris Medicare Script Basic (PDP) - 001	\$111.50	\$540.00	Cấp độ 1 & 2	Không	\$70.90
	Asuris Medicare Script Enhanced (PDP) (E) - 002	\$127.00	\$0.00		Có	\$86.40
Cigna-HealthSpring Rx S5617* M - <b>800-222-6700</b> NM - <b>800-735-1459</b>	Cigna Secure Rx (PDP) - 148	\$39.90	\$545.00		Không	\$0.00
	Cigna Extra Rx (PDP) (E) - 275	\$65.20	\$145.00	Cấp độ 1 & 2	Có	\$24.60
	Cigna Saver Rx (PDP) (E) - 380	\$14.20	\$545.00	Cấp độ 1 & 2	Không	\$14.20
Clear Spring Health S6946 M - <b>877-317-6082</b> NM - <b>877-317-6082</b>	Clear Spring Health Value Rx (PDP) - 025	\$23.20	\$545.00		Không	\$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

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	Thiếu hụt trong bảo hiểm bổ sung	Phí bảo hiểm chương trình với 100% Trợ giúp bổ sung
Humana S5884* M - <b>800-281-6918</b> NM - <b>800-706-0872</b>	Chương trình Humana Basic Rx (PDP) - 113	\$45.40	\$545.00		Không	\$4.80
	Chương trình Humana Premier Rx (PDP) (E) - 176	\$104.80	\$200.00	Cấp độ 1, 2, 6	Có	\$64.20
	Chương trình Humana Walmart Value Rx (PDP) (E) - 209	\$35.20	\$545.00	Cấp độ 1 & 2	Có	\$6.30
Mutual of Omaha Rx S7126 M - <b>855-864-6797</b> NM - <b>800-961-9006</b>	Mutual of Omaha Rx Plus (PDP) - 029	\$105.50	\$545.00		Không	\$64.90
	Mutual of Omaha Rx Premier (PDP) (E) - 099	\$83.00	\$349.00	Cấp độ 1 & 2	Không	\$42.40
	Mutual of Omaha Rx Essential (PDP) (E) - 132	\$23.00	\$545.00	Cấp độ 1	Không	\$23.00
UnitedHealthcare S5921* M - <b>866-460-8854</b> NM - <b>888-867-5564</b>	AARP Medicare Rx Basic from UHC (PDP) - 374	\$39.70	\$545.00		Không	\$0.00
UnitedHealthcare S5921* M - <b>866-870-3470</b> NM - <b>800-753-8004</b>	AARP Medicare Rx Walgreens từ UHC (PDP) (E) - 411	\$48.80	\$410.00	Cấp độ 1	Có	\$8.20



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	Thiếu hụt trong bảo hiểm bổ sung	Phí bảo hiểm chương trình với 100% Trợ giúp bổ sung
UnitedHealthcare S5820* M - <b>888-867-5575</b> NM - <b>888-867-5564</b>	AARP Medicare Rx Preferred từ UHC (PDP) (E) - 029	\$98.40	\$0.00		Có	\$57.80
WellCare S4802* M - <b>888-550-5252</b> NM - <b>866-859-9084</b>	WellCare Cổ điển (PDP) - 020	\$40.80	\$545.00		Không	\$0.00
	Nguyên bản Giá trị Wellcare (PDP) (E) - 135	\$0.00	\$545.00	Cấp độ 1 & 2	Không	\$0.00
	Cộng thêm Giá trị Rx Wellcare Medicare (PDP) (E) - 233	\$78.90	\$0.00		Không	\$45.80

\* **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 còn lại.

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, 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 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 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 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 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 bang Oregon là tính theo độ tuổi. Các bảo hiểm [tính theo độ tuổi](#) không bao giờ tăng 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 đăng ký 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 đăng ký của quý vị. **Tuy nhiên, quý vị được đảm bảo một bảo hiểm không tính tới [bệnh có sẵn](#) một trong các khoảng thời gian được bảo vệ tại [trang 38](#) và bên dưới:**

- **Thời gian đăng ký mở rộng Medigap:** Thời gian đăng ký mở rộng của quý vị cho Medigap bắt đầu vào ngày Medicare Phần B bắt đầu và kết thúc sáu tháng sau.
- **Phát hành đảm bảo:** Một số trường hợp đặc biệt nhất định kích hoạt các tình huống phát hành đảm bảo (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 38](#) 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 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 bang Oregon.

## Medigap dành cho người đăng ký 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 đảm bảo mở quyền đăng ký bảo hiểm Medigap:

- Khi họ bước sang tuổi 65, trong sáu tháng
- Giữ thông báo việc đăng ký Medicare có hiệu lực về trước trong sáu tháng đầu tiên sau khi nhận được. Bảo vệ phát hành đảm bảo 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 [xem lại/thời gian chờ](#) bệnh có sẵn lên đến sáu tháng trước khi bảo hiểm sẽ thanh toán quyền lợi xác định hoặc trước khi bảo hiểm chi trả các điều kiện được chẩn đoán trước đó. Trên các trang phí của chương trình, 0/0, 6/6 hoặc 2/6 đề cập đến việc công ty tìm kiếm bệnh có sẵn trong bao nhiêu tháng và quý vị phải đợi bao nhiêu tháng trước khi bảo hiểm Medigap sẽ chi trả các điều kiện có từ trước. 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 đảm bảo.

## Thời gian chờ Medigap

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

Nếu quý vị đăng ký bảo hiểm Medigap có thời gian chờ đợi cho các bệnh có sẵn thời gian đăng ký 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



### 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.

## 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.

**Mức phí được công bố trên trang 45 là phí khởi điểm tại thời điểm công bố. Đây là mức phí thấp nhất có sẵn trong tiểu bang và bao gồm các yếu tố tỷ lệ như giới tính, mã ZIP, trạng thái không hút thuốc hoặc chuyển tiền điện tử (EFT). Sử dụng công cụ Medigap Plan Finder trên 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.**



### 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 Đội Kiểm tra Medicare Người cao tuổi tại địa phương của quý vị theo số **855-673-2372** (miễn phí).

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

Phát hành đảm bảo	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) <b>khi lần đầu tiên quý vị đăng ký vào Medicare, nhưng trong vòng 12 tháng đầu tiên kể từ khi tham gia chương trình</b> , quý vị muốn rời khỏi ( <a href="#">quyền dùng thử</a> ). (N)	Tất cả các chương trình
Quý vị được cấp phép đăng ký Medicare có hiệu lực trước đó do tình trạng khuyết tật. Thời gian đăng ký 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 đăng ký có hiệu lực trước đó. (OR)	Tất cả các chương trình
Quý vị kết thúc bảo hiểm Medigap để đăng ký chương trình Medicare Advantage (MA), bảo hiểm lựa chọn Medicare, hoặc chương trình PACE <b>cho lần đầu tiên</b> và giờ quý vị muốn kết thúc chương trình MA <b>sau thời gian không quá 12 tháng từ khi đăng ký</b> . ( <a href="#">quyền dùng thử</a> ) (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 <a href="#">COBRA</a> 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
Quý vị đã đăng ký theo bảo hiểm Medigap và việc đăng ký chấm dứt do công ty mất khả năng thanh toán hoặc việc chấm dứt bảo hiểm không tự nguyện khác hoặc đăng ký 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 <a href="#">khu vực dịch vụ</a> .* của chương trình.* (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

\* Thời hạn 63 ngày để thực hiện hành động; (N) Quy tắc quốc gia; (OR) Quy tắc chỉ dành cho bang Oregon

Phát hành đảm bảo	Lựa chọn chương trình Medigap
<p>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)</p>	<p>Tất cả các chương trình</p>
<p>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)  <a href="https://shiba.oregon.gov/Documents/4845-ins-birthday-rule-2023.pdf">https://shiba.oregon.gov/Documents/4845-ins-birthday-rule-2023.pdf</a>.</p>	<p>Cùng chương trình với chương trình hiện tại hoặc một chương trình có ít quyền lợi hơn</p>
<p>Quý vị đủ điều kiện nhận Medicare vì lý do khuyết tật và chuyển đến bang Oregon từ một tiểu bang không cho phép bảo hiểm Medicare Supplement cho những người dưới tuổi 65*(OR).</p>	<p>Tất cả các chương trình</p>

\* Thời hạn 63 ngày để thực hiện hành động; (N) Quy tắc quốc gia; (OR) Quy tắc chỉ dành cho bang Oregon



Hồ Crater, bang Oregon



## Chương trình Medigap chi trả những gì

Ghi chú: Những điều sau đây bao gồm tỷ lệ bắt đầu có sẵn tại thời điểm phát hành và không bao gồm các điều chỉnh tỷ lệ trong tương lai.

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 45](#).

Thiếu hụt Original Medicare	A	B	*C	D	*F	*F cao	G	G cao	K	L	M	N
<b>Chia phí bệnh viện —</b> 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 <a href="#">trang 9</a> để biết chi tiết.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Phần B đồng bảo hiểm —</b> Chi trả 20 phần trăm đồng bảo hiểm cho các dịch vụ Phần B. Xem <a href="#">trang 10</a> để biết chi tiết.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓†
<b>Ba panh máu đầu tiên, mỗi năm.</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Chăm sóc đặc biệt —</b> Đồng bảo hiểm cho chăm sóc thay thế và các dịch vụ Phần A-chi trả khác.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Khấu trừ Bệnh viện (Phần A)</b> Chi trả khấu trừ trong mỗi <a href="#">giai đoạn quyền lợi</a> . (\$1,632 năm 2024)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓

\* Theo Đạo luật Tiếp cận Medicare và Ủy quyền lại CHIP năm 2015, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2020, chương trình C, F và FH không dành cho những người đăng ký 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.



Thiếu hụt Original Medicare	A	B	*C	D	*F	*F cao	G	G cao	K	L	M	N
<b>Đồng bảo hiểm hàng ngày Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn (SNF) —</b> Chi trả đồng bảo hiểm (\$204 mỗi ngày) cho các ngày 21–100 mỗi giai đoạn quyền lợi			✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Khấu trừ phần B —</b> Chi trả khấu trừ hàng năm. (\$240 năm 2024)			✓		✓							
<b>Phần B <u>khoản phí vượt trội</u> —</b> Chi trả khoản phí vượt trội 15% khi bác sĩ hoặc bệnh viện không chấp nhận toàn bộ khoản phí Medicare dưới khi thanh toán đủ.					✓	✓	✓	✓				
<b>Trường hợp cấp cứu ngoài Hoa Kỳ —</b> Xem <a href="#">trang 37</a> để biết thêm thông tin.			80%	80%	80%	80%	80%	80%			80%	80%
<b>Khoản tự chi trả lớn nhất</b> — Trả 100% của Phần A và Phần B đồng bảo hiểm sau khi khoản tự chi trả lớn nhất đã được chi hết.									\$7,060	\$3,530		
<b>Khấu trừ cao —</b> Khi quý vị đã trả khoản khấu trừ trong chia sẻ chi phí, bảo hiểm sẽ bắt đầu.						\$2,800		\$2,800				

\* Theo Đạo luật Tiếp cận Medicare và Ủy quyền lại CHIP năm 2015, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2020, chương trình C, F và FH không dành cho những người đăng ký Medicare “mới đủ điều kiện”.

## Thông tin bảo hiểm Medicare Bổ sung (Medigap)

Công ty bảo hiểm	Điện thoại:	Website	Các loại chương trình hiện có	Các yếu tố mức phí*
Allstate Health Solutions (National Health Ins. Co.)	<b>855-224-6271</b>	<a href="http://allstatehealth.com/medicare">allstatehealth.com/medicare</a>	A, F, FHD, G, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Cigna Life and Health Ins. Co.	<b>855-891-9368</b>	<a href="http://cigna.com/medicare/">cigna.com/medicare/</a>	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)	<b>800-264-4000</b>	<a href="http://aetnaseniorproducts.com">aetnaseniorproducts.com</a>	A, B, F, FHD, G, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Everence Association, Inc.	<b>800-348-7468</b>	<a href="http://everence.com">everence.com</a>	A, F, G, L, N	Phụ nữ không hút thuốc
Globe Life and Accident Ins. Co.	<b>800-801-6831</b>	<a href="http://globecaremedsupp.com">globecaremedsupp.com</a>	A, B, C, F, FHD, G, GHD, N	Phụ nữ không hút thuốc, phí khác nhau theo ZIP
GPM Health and Life Ins. Co.	<b>877-844-1036</b>	<a href="http://gpmhealthandlife.com">gpmhealthandlife.com</a>	A, F, G, N	Phụ nữ không hút thuốc, phí khác nhau theo ZIP
Humana Ins. Co.	<b>800-866-0581</b>	<a href="http://humana.com">humana.com</a>	A, B, C, F, FHD, G, GHD, K, L, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Lumico Life Ins. Co.	<b>833-866-9741</b>	<a href="http://lumico.com">lumico.com</a>	A, F, G, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Moda Health Plan, Inc.	<b>855-718-1767</b>	<a href="http://modamedicare.com">modamedicare.com</a>	A, F, FHD, G, GHD, N	Ưu tiên phụ nữ
Mutual of Omaha (United World Life Ins. Co.)	<b>800-667-2937</b>	<a href="http://mutualofomaha.com">mutualofomaha.com</a>	A, F, G, GHD, N	Phụ nữ không hút thuốc, EFT, phí khác nhau theo ZIP, 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/Trangs/find-help.aspx](http://healthcare.oregon.gov/Trangs/find-help.aspx). Công cụ này cũng được mô tả trên **trang 6**.

\* Các yếu tố phí được giải thích trên **trang 35** và **trang 37**.

Công ty bảo hiểm	Điện thoại:	Website	Các loại chương trình hiện có	Các yếu tố mức phí*
Providence Health Assurance	<b>866-365-4324</b>	<a href="http://providencemedicaresupplement.com">providencemedicaresupplement.com</a>	A, G, N	Người không hút thuốc, HH
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	<b>844-734-3623</b>	<a href="http://regence.com/medicare/plans">regence.com/medicare/plans</a>	A, C, F, G, K, N	EFT, người không hút thuốc, HH
State Farm Mutual Automobile Ins. Co.	<b>866-855-1212</b>	<a href="http://statefarm.com/insurance/health/medicare-supplemental">statefarm.com/insurance/health/medicare-supplemental</a>	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.	<b>866-708-6194</b>	<a href="http://manhattanlife.com/Seniors/Medicare-Supplement">manhattanlife.com/Seniors/Medicare-Supplement</a>	A, F, G, N	Ưu tiên phụ nữ, phí khác nhau theo ZIP, HH
Tier One Ins. Co (Aflac)	<b>866-990-2668</b>	<a href="http://aflacmedicaresupplement.com">aflacmedicaresupplement.com</a>	A, F, G, N	
Transamerica Life Ins. Co.	<b>800-752-9797</b>	<a href="http://transamerica.com/agent-locator">transamerica.com/agent-locator</a>	A, B, C, D, F, G, K, L, M, N	Phụ nữ không hút thuốc, PAC
United American Ins. Co.	<b>800-755-2137</b>	<a href="http://unitedamerican.com/medicare-supplement-policies">unitedamerican.com/medicare-supplement-policies</a>	A, B, C, D, F, FHD, G, GHD, K, L, N	Ưu tiên phụ nữ
UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	<b>800-523-5800</b>	<a href="http://aarpmedicaresupplement.com">aarpmedicaresupplement.com</a>	A, B, C, F, G, G(S), K, L, N, N(S)	Người không hút thuốc, EFT, HH
USAA Life Ins. Co.	<b>800-515-8687</b>	<a href="http://usaa.com/inet/wc/insurance-medicare-plans">usaa.com/inet/wc/insurance-medicare-plans</a>	A, F, G, N	Người không hút thuốc, PAC
Washington National Ins. Co.	<b>800-621-3724</b>	<a href="http://washingtonnational.com">washingtonnational.com</a>	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/Trangs/find-help.aspx](http://healthcare.oregon.gov/Trangs/find-help.aspx). Công cụ này cũng được mô tả trên **trang 6**.

\* Các yếu tố phí được giải thích trên **trang 35** và **trang 37**.

## Bảo hiểm Medigap theo loại chương trình

Ghi chú: Những điều sau đây bao gồm tỷ lệ bắt đầu có sẵn tại thời điểm phát hành và không bao gồm các điều chỉnh tỷ lệ trong tương lai. Để được báo giá theo thời gian thực cho độ tuổi và mã ZIP cụ thể của quý vị, truy cập <https://Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/> or hoặc liên lạc SHIBA địa phương (xem trang 6 thông tin liên lạc) hoặc nhân viên SHIBA toàn tiểu bang theo số **800-722-4134**.

	Tên công ty bảo hiểm Xem tờ rời để biết thông tin năm 2024.	Tuổi tại thời điểm mua					Ngày hiệu lực	Thời gian xem lại/chờ đợi đã có từ trước	Loại	Phí áp dụng
		0-65	70	75	80	85				
Chương trình A	Allstate Health Solutions	\$178	\$189	\$219	\$254	\$293	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Cigna Health and Life Ins. Co.	\$242	\$272	\$331	\$399	\$467	6/1/2023	6/6	A	Không
	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$212	\$240	\$280	\$308	\$328	2/1/2024	0/0	A	\$20
	Everence Association, Inc.	\$167	\$181	\$190	\$201	\$210	4/1/2023	0/0	I	Không
	Globe Life & Accident Ins. Co.	\$134	\$182	\$194	\$197	\$197	12/1/2023	2/2	A	Không
	GPM Health and Life Ins. Co.	\$276	\$303	\$367	\$432	\$494	3/1/2024	0/0	A	\$25
	Humana Insurance Co.	\$203	\$240	\$279	\$317	\$350	6/1/2023	6/3	A	Không
	Lumico Life Ins. Co.	\$170	\$193	\$232	\$264	\$292	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Manhattan Life Assurance Co.	\$184	\$202	\$237	\$283	\$338	2/1/2024	0/0	A	\$25
	Moda Health Plan, Inc.	\$121	\$143	\$170	\$191	\$209	1/1/2024	6/6	A	Không
	Mutual of Omaha (United World Life Ins. Co.)	\$146	\$164	\$198	\$236	\$278	10/1/2023	0/0	A	Không
	Providence Health Assurance	\$143	\$162	\$192	\$223	\$253	4/1/2023	0/0	A	Không
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$156	\$179	\$216	\$253	\$291	1/1/2024	0/0	A	Không

**Từ khóa:** A – Tuổi đạt được, C – Xếp hạng cộng đồng, I – Tuổi phát hành; giải thích tại trang 35. Pre-ex LB/WP – Thời gian xem lại/chờ đợi có từ trước giải thích tại trang 36.

Ghi chú: Những điều sau đây bao gồm tỷ lệ bắt đầu có sẵn tại thời điểm phát hành và không bao gồm các điều chỉnh tỷ lệ trong tương lai. Để được báo giá theo thời gian thực cho độ tuổi và mã ZIP cụ thể của quý vị, truy cập <https://Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/> or hoặc liên lạc SHIBA địa phương (xem trang 6 thông tin liên lạc) hoặc nhân viên SHIBA toàn tiểu bang theo số **800-722-4134**.

	Tên công ty bảo hiểm Xem tờ rời để biết thông tin năm 2024.	Tuổi tại thời điểm mua					Ngày hiệu lực	Thời gian xem lại/chờ đợi đã có từ trước	Loại	Phí áp dụng
		0-65	70	75	80	85				
Chương trình B	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$267	\$301	\$353	\$388	\$414	2/1/2024	0/0	A	\$20
	Globe Life & Accident Ins. Co.	\$197	\$261	\$289	\$295	\$295	12/1/2023	2/2	A	Không
	Humana Insurance Co.	\$179	\$211	\$245	\$278	\$307	6/1/2023	6/3	A	Không
	Transamerica Life Ins. Co.	\$181	\$228	\$277	\$327	\$368	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$172	\$214	\$234	\$237	\$237	2/1/2023	2/2	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	\$157	\$183	\$228	\$279	\$331	1/1/2024	3/3	A	Không
Chương trình C	Globe Life & Accident Ins. Co.	\$227	\$292	\$335	\$354	\$354	12/1/2023	2/2	A	Không
	Humana Insurance Co.	\$247	\$291	\$338	\$384	\$424	6/1/2023	6/3	A	Không
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$235	\$302	\$358	\$402	\$434	1/1/2024	0/0	A	Không
	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.	\$199	\$250	\$290	\$326	\$340	5/1/2023	0/0	A	Không
	Transamerica Life Ins. Co.	\$214	\$269	\$328	\$386	\$436	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$175	\$219	\$247	\$271	\$271	2/1/2023	2/2	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	\$182	\$211	\$263	\$322	\$381	1/1/2024	3/3	A	Không
Chương trình D	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.	\$145	\$177	\$208	\$237	\$263	5/1/2023	0/0	A	Không
	Transamerica Life Ins. Co.	\$168	\$211	\$257	\$303	\$342	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$169	\$216	\$246	\$271	\$271	2/1/2023	2/2	A	Không

**Từ khóa:** A – Tuổi đạt được, C – Xếp hạng cộng đồng, I – Tuổi phát hành; giải thích tại trang 35.  
Pre-ex LB/WP – Thời gian xem lại/chờ đợi có từ trước giải thích tại trang 36.

Ghi chú: Những điều sau đây bao gồm tỷ lệ bắt đầu có sẵn tại thời điểm phát hành và không bao gồm các điều chỉnh tỷ lệ trong tương lai. Để được báo giá theo thời gian thực cho độ tuổi và mã ZIP cụ thể của quý vị, truy cập <https://Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/> or hoặc liên lạc SHIBA địa phương (xem trang 6 thông tin liên lạc) hoặc nhân viên SHIBA toàn tiểu bang theo số **800-722-4134**.

	Tên công ty bảo hiểm Xem tờ rời để biết thông tin năm 2024.	Tuổi tại thời điểm mua					Ngày hiệu lực	Thời gian xem lại/chờ đợi đã có từ trước	Loại	Phí áp dụng
		0-65	70	75	80	85				
Chương trình F	Allstate Health Solutions	\$224	\$238	\$276	\$320	\$369	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Cigna Health and Life Ins. Co.	\$212	\$238	\$290	\$344	\$409	6/1/2023	6/6	A	Không
	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$318	\$356	\$410	\$443	\$471	2/1/2024	0/0	A	\$20
	Everence Association, Inc.	\$219	\$238	\$252	\$273	\$294	4/1/2023	0/0	I	Không
	Globe Life & Accident Ins. Co.	\$229	\$294	\$336	\$356	\$356	12/1/2023	2/2	A	Không
	GPM Health and Life Ins. Co.	\$358	\$394	\$477	\$561	\$641	3/1/2024	0/0	A	\$25
Chương trình F	Humana Insurance Co.	\$258	\$304	\$353	\$401	\$443	6/1/2023	6/3	A	Không
	Lumico Life Ins. Co.	\$227	\$258	\$309	\$352	\$389	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Manhattan Life Assurance Co.	\$195	\$231	\$277	\$325	\$379	2/1/2024	0/0	A	\$25
	Moda Health Plan, Inc.	\$201	\$238	\$283	\$318	\$348	1/1/2024	6/6	A	Không
	Mutual of Omaha (United World Life Ins. Co.)	\$218	\$244	\$296	\$352	\$416	10/1/2023	0/0	A	Không
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$237	\$304	\$359	\$404	\$436	1/1/2024	0/0	A	Không
	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.	\$201	\$253	\$293	\$329	\$344	5/1/2023	0/0	A	Không
	Tier One Ins. Co. (Aflac)	\$191	\$211	\$264	\$317	\$389	8/1/2023	0/0	A	\$20
	Transamerica Life Ins. Co.	\$215	\$271	\$330	\$389	\$438	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$204	\$255	\$288	\$315	\$315	2/1/2023	2/2	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	\$183	\$212	\$264	\$324	\$383	1/1/2024	3/3	A	Không
	USAA Life Ins. Co.	\$167	\$195	\$232	\$269	\$297	8/1/2023	0/0	A	Không
	Washington National Ins. Co.	\$188	\$228	\$276	\$329	\$387	9/1/2023	0/0	A	Không

**Từ khóa:** A – Tuổi đạt được, C – Xếp hạng cộng đồng, I – Tuổi phát hành; giải thích tại trang 35. Pre-ex LB/WP – Thời gian xem lại/chờ đợi có từ trước giải thích tại trang 36.

Ghi chú: Những điều sau đây bao gồm tỷ lệ bắt đầu có sẵn tại thời điểm phát hành và không bao gồm các điều chỉnh tỷ lệ trong tương lai. Để được báo giá theo thời gian thực cho độ tuổi và mã ZIP cụ thể của quý vị, truy cập <https://Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/> or hoặc liên lạc SHIBA địa phương (xem trang 6 thông tin liên lạc) hoặc nhân viên SHIBA toàn tiểu bang theo số **800-722-4134**.

	Tên công ty bảo hiểm Xem tờ rơi để biết thông tin năm 2024.	Tuổi tại thời điểm mua					Ngày hiệu lực	Thời gian xem lại/chờ đợi đã có từ trước	Loại	Phí áp dụng
		0-65	70	75	80	85				
Chương trình F	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.	\$112	\$141	\$164	\$184	\$192	5/1/2023	0/0	A	Không
	Tier One Ins. Co. (Aflac)	\$160	\$184	\$221	\$257	\$303	8/1/2023	0/0	A	\$20
	Transamerica Life Ins. Co.	\$137	\$172	\$210	\$247	\$279	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$94	\$113	\$120	\$120	\$120	2/1/2023	2/2	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	\$97	\$113	\$141	\$173	\$205	1/1/2024	3/3	A	Không
	USAA Life Ins. Co.	\$144	\$169	\$202	\$234	\$259	8/1/2023	0/0	A	Không
	Washington National Ins. Co.	\$171	\$221	\$282	\$353	\$430	9/1/2023	0/0	A	Không
Chương trình F Cao (Chương trình FH)	Allstate Health Solutions	\$67	\$71	\$82	\$95	\$110	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Cigna Health and Life Ins. Co.	\$51	\$58	\$70	\$84	\$99	6/1/2023	6/6	A	Không
	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$112	\$126	\$145	\$157	\$167	2/1/2024	0/0	A	\$20
	Globe Life & Accident Ins. Co.	\$40	\$53	\$67	\$73	\$73	12/1/2023	2/2	A	Không
	Humana Insurance Co.	\$53	\$63	\$73	\$83	\$91	6/1/2023	6/3	A	Không
	Moda Health Plan, Inc.	\$45	\$53	\$63	\$71	\$78	1/1/2024	6/6	A	Không
	United American Ins. Co.	\$29	\$38	\$48	\$52	\$52	2/1/2023	2/2	A	Không

**Từ khóa:** A – Tuổi đạt được, C – Xếp hạng cộng đồng, I – Tuổi phát hành; giải thích tại trang 35. Pre-ex LB/WP – Thời gian xem lại/chờ đợi có từ trước giải thích tại trang 36.



Ghi chú: Những điều sau đây bao gồm tỷ lệ bắt đầu có sẵn tại thời điểm phát hành và không bao gồm các điều chỉnh tỷ lệ trong tương lai. Để được báo giá theo thời gian thực cho độ tuổi và mã ZIP cụ thể của quý vị, truy cập <https://Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/> or hoặc liên lạc SHIBA địa phương (xem trang 6 thông tin liên lạc) hoặc nhân viên SHIBA toàn tiểu bang theo số **800-722-4134**.

	Tên công ty bảo hiểm Xem tờ rơi để biết thông tin năm 2024.	Tuổi tại thời điểm mua					Ngày hiệu lực	Thời gian xem lại/chờ đợi đã có từ trước	Loại	Phí áp dụng
		0-65	70	75	80	85				
Chương trình G	Allstate Health Solutions	\$190	\$202	\$234	\$272	\$313	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Cigna Health and Life Ins. Co.	\$160	\$180	\$219	\$260	\$309	6/1/2023	6/6	A	Không
	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$257	\$288	\$331	\$358	\$380	2/1/2024	0/0	A	\$20
	Everence Association, Inc.	\$155	\$167	\$179	\$191	\$199	4/1/2023	0/0	I	Không
	Globe Life & Accident Ins. Co.	\$201	\$266	\$309	\$329	\$329	12/1/2023	2/2	A	Không
	GPM Health and Life Ins. Co.	\$283	\$311	\$376	\$443	\$506	3/1/2024	0/0	A	\$25
	Humana Insurance Co.	\$260	\$307	\$356	\$405	\$447	6/1/2023	6/3	A	Không
	Lumico Life Ins. Co.	\$171	\$195	\$233	\$266	\$294	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Manhattan Life Assurance Co.	\$161	\$183	\$222	\$264	\$309	2/1/2024	0/0	A	\$25
	Moda Health Plan, Inc.	\$159	\$187	\$223	\$251	\$275	1/1/2024	6/6	A	Không
	Mutual of Omaha (United World Life Ins. Co.)	\$162	\$181	\$218	\$260	\$307	10/1/2023	0/0	A	Không
	Providence Health Assurance	\$165	\$194	\$241	\$288	\$335	4/1/2023	0/0	A	Không
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$193	\$221	\$267	\$313	\$360	1/1/2024	0/0	A	Không
	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.	\$145	\$177	\$209	\$237	\$263	5/1/2023	0/0	A	Không
	Tier One Ins. Co. (Aflac)	\$160	\$172	\$210	\$256	\$319	8/1/2023	0/0	A	\$20
	Transamerica Life Ins. Co.	\$168	\$211	\$257	\$303	\$342	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$165	\$210	\$239	\$262	\$262	2/1/2023	2/2	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	\$152	\$176	\$219	\$269	\$319	1/1/2024	3/3	A	Không
UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP) (Chọn)	\$136	\$159	\$197	\$242	\$287	1/1/2024	3/3	A	Không	

**Từ khóa:** A – Tuổi đạt được, C – Xếp hạng cộng đồng, I – Tuổi phát hành; giải thích tại trang 35. Pre-ex LB/WP – Thời gian xem lại/chờ đợi có từ trước giải thích tại trang 36.

Ghi chú: Những điều sau đây bao gồm tỷ lệ bắt đầu có sẵn tại thời điểm phát hành và không bao gồm các điều chỉnh tỷ lệ trong tương lai. Để được báo giá theo thời gian thực cho độ tuổi và mã ZIP cụ thể của quý vị, truy cập <https://Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/> or hoặc liên lạc SHIBA địa phương (xem trang 6 thông tin liên lạc) hoặc nhân viên SHIBA toàn tiểu bang theo số **800-722-4134**.

	Tên công ty bảo hiểm Xem tờ rời để biết thông tin năm 2024.	Tuổi tại thời điểm mua					Ngày hiệu lực	Thời gian xem lại/chờ đợi đã có từ trước	Loại	Phí áp dụng
		0-65	70	75	80	85				
Chương trình G	USAA Life Ins. Co.	\$143	\$156	\$187	\$233	\$298	8/1/2023	0/0	A	Không
	Washington National Ins. Co.	\$148	\$191	\$244	\$305	\$372	9/1/2023	0/0	A	Không
Chương trình G Cao (Chương trình GH)	Globe Life & Accident Ins. Co.	\$40	\$53	\$67	\$73	\$73	12/1/2023	2/2	A	Không
	Humana Insurance Co.	\$50	\$59	\$69	\$78	\$86	6/1/2023	6/3	A	Không
	Moda Health Plan, Inc.	\$42	\$49	\$59	\$66	\$73	1/1/2024	6/6	A	Không
	Mutual of Omaha (United World Life Ins. Co.)	\$50	\$57	\$69	\$79	\$93	10/1/2023	0/0	A	Không
	United American Ins. Co.	\$29	\$38	\$48	\$52	\$52	2/1/2023	2/2	A	Không
	Washington National Ins. Co.	\$37	\$44	\$53	\$64	\$75	9/1/2023	0/0	A	Không
Chương trình K	Humana Insurance Co.	\$96	\$114	\$132	\$150	\$166	6/1/2023	6/3	A	Không
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$115	\$132	\$159	\$187	\$214	1/1/2024	0/0	A	Không
	Transamerica Life Ins. Co.	\$75	\$94	\$115	\$136	\$153	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$89	\$119	\$132	\$139	\$139	2/1/2023	2/2	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	\$49	\$57	\$71	\$88	\$104	1/1/2024	3/3	A	Không
Chương trình L	Everence Association, Inc.	\$92	\$100	\$107	\$116	\$125	4/1/2023	0/0	I	Không
	Humana Insurance Co.	\$137	\$162	\$187	\$213	\$235	6/1/2023	6/3	A	Không
	Transamerica Life Ins. Co.	\$111	\$140	\$171	\$201	\$227	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$125	\$167	\$186	\$195	\$195	2/1/2023	2/2	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	\$101	\$117	\$146	\$179	\$213	1/1/2024	3/3	A	Không

**Từ khóa:** A – Tuổi đạt được, C – Xếp hạng cộng đồng, I – Tuổi phát hành; giải thích tại trang 35. Pre-ex LB/WP – Thời gian xem lại/chờ đợi có từ trước giải thích tại trang 36.

	Tên công ty bảo hiểm Xem tờ rời để biết thông tin năm 2024.	Tuổi tại thời điểm mua					Ngày hiệu lực	Thời gian xem lại/chờ đội đã có từ trước	Loại	Phí áp dụng
		0-65	70	75	80	85				
<b>Chương trình M</b>	Transamerica Life Ins. Co.	\$137	\$173	\$210	\$248	\$279	5/1/2022	6/6	I	Không
<b>Chương trình N</b>	Allstate Health Solutions	\$143	\$151	\$175	\$203	\$234	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Cigna Health and Life Ins. Co.	\$114	\$139	\$169	\$201	\$239	6/1/2023	6/6	A	Không
	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)	\$215	\$243	\$285	\$314	\$334	2/1/2024	0/0	A	\$20
	Everence Association, Inc.	\$101	\$121	\$137	\$150	\$161	4/1/2023	0/0	A	Không
	Globe Life & Accident Ins. Co.	\$139	\$184	\$216	\$234	\$234	12/1/2023	2/2	A	Không
	GPM Health and Life Ins. Co.	\$198	\$218	\$264	\$311	\$355	3/1/2024	0/0	A	\$25
	Humana Insurance Co.	\$141	\$166	\$193	\$219	\$242	6/1/2023	6/3	A	Không
	Lumico Life Ins. Co.	\$134	\$153	\$183	\$209	\$230	3/1/2023	0/0	A	\$25
	Manhattan Life Assurance Co.	\$123	\$140	\$169	\$203	\$240	2/1/2024	0/0	A	\$25
	Moda Health Plan, Inc.	\$145	\$171	\$204	\$229	\$250	1/1/2024	6/6	A	Không
	Mutual of Omaha (United World Life Ins. Co.)	\$125	\$140	\$171	\$205	\$242	10/1/2023	0/0	A	Không
	Providence Health Assurance	\$153	\$173	\$206	\$239	\$272	4/1/2023	0/0	A	Không
	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	\$165	\$189	\$229	\$268	\$308	1/1/2024	0/0	A	Không
	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.	\$110	\$134	\$159	\$184	\$208	5/1/2023	0/0	A	Không
	Tier One Ins. Co. (Aflac)	\$115	\$128	\$158	\$188	\$226	8/1/2023	0/0	A	\$20
	Transamerica Life Ins. Co.	\$129	\$162	\$198	\$233	\$263	5/1/2022	6/6	I	Không
	United American Ins. Co.	\$147	\$188	\$215	\$240	\$240	2/1/2023	2/2	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	\$119	\$138	\$172	\$211	\$250	1/1/2024	3/3	A	Không
	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP) (Chọn)	\$111	\$129	\$161	\$197	\$233	1/1/2024	3/3	A	Không
USAA Life Ins. Co.	\$118	\$138	\$164	\$190	\$210	8/1/2023	0/0	A	Không	
Washington National Ins. Co.	\$114	\$147	\$189	\$236	\$287	9/1/2023	0/0	A	Không	

## Biểu đồ so sánh Medigap với Medicare Advantage

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)
<p>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 đăng ký Medigap và thời gian phát hành đảm bảo. (tham khảo <a href="#">trang 38</a>)</p>	<p>Đủ điều kiện</p>	<p>Phải có Phần A và Phần B và sống trong <a href="#">khu vực cung cấp dịch vụ</a>. Nhận tất cả các người nộp đơn.</p>
<p>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).</p> <p>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 K và L.</p>	<p>Chi phí: Phí bảo hiểm, đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và số tiền tự chi trả tối đa</p>	<p>Tất cả các thành viên của chương trình đều trả phí bảo hiểm như nhau, bất kể tuổi tác, giới tính hoặc sức khỏe.</p> <p>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.</p>
<p><b>Không có mạng lưới:</b> Đến bất kỳ <a href="#">nhà cung cấp</a> nào chấp nhận Medicare. Không cần <a href="#">giới thiệu</a> cho các lần khám <a href="#">chuyên khoa</a></p> <p>Có thể khó tìm được nhà cung cấp dịch vụ chấp nhận bệnh nhân mới với Original Medicare ở một số khu vực.</p> <p>Có thể sử dụng để điều trị tại các cơ sở y tế chuyên khoa, chẳng hạn như Mayo Clinics, OHSU.</p>	<p>Lựa chọn nhà cung cấp và tính khả dụng</p> <p>Luôn luôn hỏi các nhà cung cấp của quý vị loại bảo hiểm mà họ chấp nhận.</p>	<p>Duy trì mạng lưới nhà cung cấp; họ phải có sẵn các nhà cung cấp để chấp nhận các thành viên mới.</p> <p><b>HMOs:</b> Nói chung chỉ chi trả trong mạng lưới. Có thể cần phải có giới thiệu để thăm khám chuyên khoa.</p> <p><b>PPOs:</b> 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.</p> <p><b>MSAs:</b> Không có mạng lưới nhà cung cấp 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.</p>

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)
<p>Không bao gồm. Nếu quý vị muốn được chi trả thuốc, quý vị có thể đăng ký bất kỳ <a href="#">PDP (chương trình thuốc theo toa)</a> độc lập nào hiện có của Medicare.</p>	<p>Chi trả thuốc theo toa</p> <p>Để đảm bảo chương trình của quý vị chi trả thuốc của quý vị, sử dụng <a href="http://medicare.gov">medicare.gov</a>.</p>	<p>Nếu quý vị muốn được chi trả thuốc, quý vị phải đăng ký chi trả thuốc đi kèm với chương trình HMO hoặc PPO (ngoại trừ đủ điều kiện VA).</p> <p>Với MSA, quý vị có thể chọn một chương trình thuốc theo toa Medicare độc lập.</p>
<p>Có, đảm bảo 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 đảm bảo.</p>	<p>Nó có tái tục được không?</p>	<p>Không, quyền lợi có thể thay đổi hàng năm. Tuy nhiên, quý vị thường vẫn tham gia một chương trình trừ khi quý vị <a href="#">rút tên khỏi đăng ký</a> vào thời điểm lựa chọn hoặc chương trình của quý vị chấm dứt trong khu vực.</p>
<p>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.</p>	<p>Bổ sung</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>Đối với ai nó có thể là tốt nhất</p>	<p>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.</p> <p>Có một kế hoạch gói có thể đơn giản hóa các lựa chọn.</p>

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)
<p>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.</p>	<p>Làm thế nào để so sánh bên bán bảo hiểm</p>	<p>Các chương trình không được tiêu chuẩn hóa. Để so sánh, xem biểu đồ bắt đầu tại <b>trang 64</b> của hướng dẫn này hoặc Công cụ tìm chương trình <a href="http://www.medicare.gov">medicare.gov</a>.</p>
<p>Được quy định bởi Bộ phận Quản lý Tài chính bang Oregon. Liên hệ với [1] nhân viên tư vấn SHIBA để được báo giá dựa trên thông tin cụ thể của quý vị hoặc truy cập <a href="http://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/">http://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/</a>.</p>	<p>Ai quy định nó?</p>	<p>Các chương trình do Medicare quy định; đại lý được Bộ phận Quản lý Tài chính bang Oregon cấp phép.</p>

# 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 đảm bảo 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 web của Medicare, [medicare.gov](http://medicare.gov), hoặc trên biểu đồ bắt đầu tại **trang 64**.

### 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 đăng ký của Medicare Advantage](#)

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

- Thời gian đăng ký 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 đăng ký hàng năm (AEP), ngày 15 tháng 10 đến ngày 07 tháng 12, còn được gọi là Đăng ký Mở rộng Mùa thu. Đăng ký chương trình mới; quý vị sẽ tự động được loại bỏ chương trình cũ.

## Thời gian đăng ký đặc biệt (SEP)

Thời gian đăng ký đặc biệt là cơ hội thực hiện các thay đổi chương trình ngoài thời gian đăng ký 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 trải qua [bảo lãnh phát hành](#) trừ khi quý vị có phát hành đảm bảo.

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 đăng ký chương trình năm sao mỗi năm một lần từ ngày 08 tháng 12 đến ngày 30 tháng 11, nếu có.
- 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 vào chương trình khác.

## Thời gian đăng ký 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 đăng ký 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 đăng ký. Quý vị phải có chương trình MA vào ngày 01 tháng 01 để sử dụng thời gian đăng ký này.

Quý vị có thể:

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

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

Chỉ có một thay đổi trong thời gian đăng ký 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](http://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 64** 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.
- » **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.

## Bảo hiểm 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 2024, 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.
- 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 đã 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.

## Giới thiệu về 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.

Để biết thêm thông tin liên hệ chương trình. Liên hệ với SHIBA để biết danh sách các chương trình nha khoa độc lập hoặc các tài nguyên cộng đồng khác, truy cập [oregondental.org](http://oregondental.org).



### 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 sức khỏe

**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)

## 2024 Chương trình nhu cầu đặc biệt medicare 2024 (SNPs)

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 <b>888-460-0185</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://allcarehealth.com">allcarehealth.com</a>	Các quận Curry, Jackson, Josephine và Glendale và Azalea ở Quận Douglas
Chương trình Sức khỏe Atrio H3814-030 Chương trình Nhu cầu Đặc biệt Atrio (HMO D-SNP)		Douglas
Chương trình sức khỏe Atrio H3814-007 Chương trình nhu cầu đặc biệt Atrio (HMO D-SNP)	Không thành viên và thành viên <b>877-672-8620</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://atriohp.com">atriohp.com</a>	Klamath (lựa chọn các mã ZIP)
Atrio Health Plans H5995-001 Chương trình nhu cầu đặc biệt Atrio (Willamette) (HMO D-SNP)		Marion and Polk
CareOregon Advantage H5859-001 CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)	Không thành viên và thành viên <b>888-712-3258</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://careoregonadvantage.org">careoregonadvantage.org</a>	Clackamas, Columbia, Jackson, Multnomah, Tillamook, Washington
PacificSource Medicare Chăm sóc kép PacificSource H3864-043 (HMO D-SNP)	Không thành viên <b>866-282-8814</b> ; Thành viên <b>888-530-1428</b> <a href="http://medicare.pacificsource.com">medicare.pacificsource.com</a>	Các quận Clackamas, Crook, Deschutes, Hood River, Jefferson, Lane, Marion, Multnomah, Polk, Wasco, hoặc Washington, hoặc bắc Klamath các mã ZIP 97731, 97733, 97737 và 97739

**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 <b>800-603-2340</b> Thành viên <b>800-603-2340</b> <a href="http://providencehealthassurance.com">providencehealthassurance.com</a>	Clackamas, Multnomah, Washington
Chương trình Sức khỏe Samaritan Advantage H3811-003 Chương trình nhu cầu đặc biệt Samaritan Advantage (HMO D-SNP)	Không thành viên và thành viên <b>800-832-4580</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://medicare.samhealthplans.org">medicare.samhealthplans.org</a>	Benton, Lincoln, Linn
Wellcare by Trillium H2174-001 Lựa chọn kép Wellcare (HMO D-SNP)	Không thành viên <b>844-917-0175</b> , thành viên <b>844-867-1156</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://trilliumadvantage.com">trilliumadvantage.com</a>	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 H1372-001 Chương trình sức khỏe AgeRight Advantage (HMO I-SNP)	Không thành viên và thành viên <b>844-854-6885</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://agerightadvantage.com">agerightadvantage.com</a>	Benton, Clackamas, Jackson, Josephine, Klamath, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Washington và Yamhill
Chương trình sức khỏe AgeRight Advantage H1372-002 Chương trình sức khỏe AgeRight Advantage (HMO I-SNP)		
UnitedHealthcare H0710-036 Chương trình viện dưỡng lão UHC OR-F001 (PPO I-SNP)	Không thành viên <b>888-834-3721</b> ; thành viên <b>877-370-3249</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://uhcmedicareolutions.com">uhcmedicareolutions.com</a>	Benton, Clackamas, Jackson, Josephine, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Polk, Washington, Yamhill
UnitedHealthcare H0710-037 UHC Care Advantage OR-E001 (PPO I-SNP)		
UnitedHealthcare H2406-033 Chương trình viện dưỡng lão UHC OR-F002 (PPO I-SNP)		Clackamas, Lane, Linn, Multnomah, Washington
UnitedHealthcare H2406-049 UHC Care Advantage RI-E002 (PPO I-SNP)		Clackamas, Linn, Multnomah, Washington, Yamhill
UnitedHealthcare H3113-008 UHC Care Advantage OR-E002 (HMO-POS I-SNP)		Lane

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

Công ty/chương trình	Thông tin liên hệ	Các quận hiện có
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Các khoản khấu trừ y tế và thuốc và đồng trả cho các dịch vụ có thể áp dụng cho những người không có hỗ trợ tài chính.</p>		

**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)	<b>844-950-7223</b> <a href="http://allcarehealth.com">allcarehealth.com</a>	Chọn các mã ZIP ở các Quận Josephine và Jackson (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)	<b>855-415-6048</b> <a href="http://providence.org/elderplace">providence.org/elderplace</a>	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)		
<p>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.</p>		

## 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 Chương trình sức khỏe AgeRight Advantage (HMO C-SNP) Rối loạn tim mạch, suy tim mãn tính và tiểu đường	Không thành viên và thành viên <b>844-854-6885</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://agerightadvantage.com">agerightadvantage.com</a>	Benton, Clackamas, Jackson, Josephine, Klamath, Lane, Linn, Marion, Multnomah, Washington và Yamhill
Humana (H1036-306) Humana Gold Plus – Diabetes (HMO C-SNP)	Không thành viên <b>800-833-2364</b>	Clackamas, Columbia, Deschutes, Jefferson, Multnomah, và Washington
UnitedHealthcare H0271-036 Đảm bảo Trị bệnh Mãn tính UnitedHealthcare (PPO C-SNP) Rối loạn tim mạch, suy tim mãn tính và tiểu đường	Không thành viên <b>800-555-5757</b> ; Thành viên <b>877-370-3249</b> ; TTY <b>711</b> <a href="http://uhcmedicareolutions.com">uhcmedicareolutions.com</a>	Benton, Clackamas, Columbia, 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	Website
AARP từ United Healthcare	<b>800-555-5757</b>	<b>877-370-3249</b>	<b>711</b>	<a href="http://aarpmedicareplans.com">aarpmedicareplans.com</a>
Aetna Medicare	<b>833-859-6031</b>	<b>833-570-6670</b>	<b>711</b>	<a href="http://aetnamedicare.com">aetnamedicare.com</a>
Ageright Advantage	<b>844-854-6885</b>		<b>711</b>	<a href="http://agerightadvantage.com">agerightadvantage.com</a>
Allcare Advantage	<b>888-460-0185</b>		<b>711</b>	<a href="http://allcarehealth.com/advantage">allcarehealth.com/advantage</a>
ATRIO Health Plans	<b>877-672-8620</b>		<b>711</b>	<a href="http://atriohp.com">atriohp.com</a>
Cigna	<b>800-313-0973</b>	<b>800-668-3813</b>	<b>711</b>	<a href="http://humana.com/medicare">humana.com/medicare</a>
Devoted Health	<b>800-376-5889</b>	<b>800-338-6833</b>	<b>711</b>	<a href="http://devoted.com">devoted.com</a>
Humana	<b>800-833-2364</b>	<b>800-457-4708</b>	<b>711</b>	<a href="http://humana.com/medicare">humana.com/medicare</a>
Kaiser Permanente	<b>877-408-3496</b>	<b>877-221-8221</b>	<b>711</b>	<a href="http://kp.org/medicare">kp.org/medicare</a>
Moda Health Plan, Inc.	<b>888-217-2375</b>	<b>877-299-9062</b>	<b>711</b>	<a href="http://modahealth.com/medicare">modahealth.com/medicare</a>
PacificSource Medicare	<b>866-282-8814</b>	<b>888-863-3637</b>	<b>800-735-2900</b>	<a href="http://medicare.pacificsource.com">medicare.pacificsource.com</a>

<b>Công ty bảo hiểm</b>	<b>Không thành viên</b>	<b>Thành viên</b>	<b>TTY</b>	<b>Website</b>
Providence Health Assurance	<b>800-457-6064</b>	<b>800-603-2340</b>	<b>711</b>	<a href="http://providencehealthplan.com/medicare">providencehealthplan.com/medicare</a>
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	<b>844-734-3623</b>	<b>800-541-8981</b>	<b>711</b>	<a href="http://regence.com/medicare">regence.com/medicare</a>
Samartitan Advantage Health Plan	<b>800-832-4580</b>		<b>800-735-2900</b>	<a href="http://samhealthplans.org/medicare">samhealthplans.org/medicare</a>
Summit Health	<b>844-931-1782</b>	<b>844-827-2355</b>	<b>771</b>	<a href="http://yoursummithealth.com">yoursummithealth.com</a>
UnitedHealthcare	<b>844-211-5618</b>	<b>800-643-4845</b>	<b>711</b>	<a href="http://uhc.com/medicare">uhc.com/medicare</a>
Wellcare	<b>844-917-0175</b>	<b>844-582-5177</b>	<b>711</b>	<a href="http://wellcare.healthnetoregon.com">wellcare.healthnetoregon.com</a>

## Chương trình Medicare Advantage theo quận

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Các Quận Baker, Gilliam, Morrow và Willowa</b>									
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO		\$0	\$5,000/ \$5,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-315	PPO		\$0	\$8,850/ \$13,300	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$36		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Cơ bản	\$0
HumanaChoice H5525-054 (PPO)	H5525-054	PPO	\$86		\$6,700/ \$12,450	\$0	\$250	Nâng cao	\$44.20
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO		\$0	\$5,990/ \$5,990	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$170		\$4,850/ \$7,990	\$0	\$100	Nâng cao	\$129.40
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$80		\$5,880/ \$8,990	\$0	\$150	Nâng cao	\$42.30
Summit Health Value + Rx (HMO-POS)	H2765-002	HMO	\$0		\$6,475/ \$10,990	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
<b>Quận Benton</b>									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$39		\$4,500/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$5,600/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0

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



Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Benton</b>									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$58		\$3,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$19.30
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0004 (HMO-POS)	H3805-039-1	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,300/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003-0	HMO	\$55		\$6,500	Không	\$300	Nâng cao	\$16.90
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$131		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$90.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$46		\$4,650	\$0	\$0	Nâng cao	\$5.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$110		\$6,025/ \$9,500	\$0	\$150	Nâng cao	\$69.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$72		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$44.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$151		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$110.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Benton</b>									
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$10.50		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
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	\$19		\$5,000	\$0	\$175	Nâng cao	\$0.50
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$134		\$4,800	\$0	\$0	Nâng cao	\$105.80
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$5	\$5,200	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-001A (PPO C-SNP)	H0271-036-0	PPO	\$21		\$8,850/ \$13,300	\$0	\$545	Cơ bản	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$24		\$5,900/ \$5,900	\$225	\$350	Nâng cao	\$8.50
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-039	HMO	\$0		\$5,600	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$300	Nâng cao	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$3,500/ \$5,100	\$125	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$139		\$4,000/ \$8,000	\$175	\$150	Nâng cao	\$116

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Các quận Clackamas, Multnomah, và Washington</b>									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$39		\$4,500/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$5,600/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$58		\$3,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$19.30
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0004 (HMO-POS)	H3805-039-1	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,300/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20		\$5,600/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,600/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,200	\$1,000	\$0	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare SmartFit Elite (HMO-POS)	H2056-010	HMO	\$0		\$5,200	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,100	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare Value Plus (HMO-POS)	H2056-011	HMO	\$20.70		\$6,100	\$0	\$400	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003-0	HMO	\$55		\$6,500	Không	\$300	Nâng cao	\$16.90

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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									
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$3,600/ \$3,600	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$3,400/ \$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-020	PPO	\$125		\$2,950/ \$2,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$84.40
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40.60		\$3,400/ \$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Cigna Preferred Medicare (HMO)	H7389-002	HMO	\$0		\$4,900	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Cigna True Choice Medicare (PPO)	H7849-055	PPO	\$0		\$5,600/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Devoted CHOICE Oregon (PPO)	H7199-001	PPO	\$0		\$5,900/ \$8,950	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
Devoted CHOICE PLUS Oregon (PPO)	H7199-002	PPO	\$12		\$5,400/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-001	HMO	\$0		\$5,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus - Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-306-0	HMO	\$0		\$6,900	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0		\$5,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO		\$0	\$5,000/ \$5,900	\$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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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 USAA Honor (PPO)	H5216-315	PPO		\$0	\$8,850/ \$13,300	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$36		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Cơ bản	\$0
HumanaChoice H5216-247 (PPO)	H5216-247	PPO	\$0		\$6,500/ \$11,000	\$0	\$125	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$131		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$90.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$46		\$4,650	\$0	\$0	Nâng cao	\$5.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Moda Health + Fred Meyer PPORX (PPO)	H3813-016	PPO	\$39		\$6,750/ \$10,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Moda Health Elements PPORX (PPO)	H3813-019	PPO	\$0		\$5,465/ \$9,550	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
Moda Health Metro PPORX (PPO)	H3813-013	PPO	\$86		\$5,090/ \$8,500	\$0	\$150	Nâng cao	\$45.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Explorer Rx 11 (PPO)	H4754-011	PPO	\$0		\$6,000/ \$7,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare MyCare Choice 30 (HMO-POS)	H3864-030	HMO		\$0	\$3,950/ \$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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Các quận Clackamas, Multnomah, và Washington</b>									
PacificSource Medicare MyCare Choice Rx 34 (HMO-POS)	H3864-034	HMO	\$0	\$0	\$5,700/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare MyCare Rx 40 (HMO)	H3864-040	HMO	\$0	\$0	\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Provident Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29	\$0	\$4,700/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Provident Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$71	\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$30.40
Provident Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155	\$0	\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Provident Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$128	\$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Provident Medicare Prime + Rx (HMO)	H9047-037	HMO	\$0	\$0	\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Provident Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-007-1	HMO	\$0	\$0	\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)	H6237-008-1	HMO	\$41	\$0	\$4,700	\$0	\$100	Nâng cao	\$29.90
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-1	PPO	\$44	\$0	\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$16.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-1	PPO	\$166	\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$125.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Các quận Clackamas, Multnomah, và Washington</b>									
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-1	PPO	\$0	\$0	\$6,000/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Regence Valiance (HMO)	H6237-006	HMO		\$0	\$4,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-001A (PPO C-SNP)	H0271-036-0	PPO	\$21		\$8,850/ \$13,300	\$0	\$545	Cơ bản	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$24		\$5,900/ \$5,900	\$225	\$350	Nâng cao	\$8.50
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-039	HMO	\$0		\$5,600	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$300	Nâng cao	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$3,500/ \$5,100	\$125	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$139		\$4,000/ \$8,000	\$175	\$150	Nâng cao	\$116

Quận Clatsop — xem tất cả các quận bang Oregon

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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 từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$39		\$4,500/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$5,600/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$58		\$3,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$19.30
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0004 (HMO-POS)	H3805-039-1	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,300/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20		\$5,600/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,600/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,200	\$1,000	\$0	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare SmartFit Elite (HMO-POS)	H2056-010	HMO	\$0		\$5,200	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,100	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare Value Plus (HMO-POS)	H2056-011	HMO	\$20.70		\$6,100	\$0	\$400	Nâng cao	\$0
Cigna Preferred Medicare (HMO)	H7389-002	HMO	\$0		\$4,900	\$0	\$0	Nâng cao	\$0

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



Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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 True Choice Medicare (PPO)	H7849-055	PPO	\$0		\$5,600/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Devoted CHOICE Oregon (PPO)	H7199-001	PPO	\$0		\$5,900/ \$8,950	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
Devoted CHOICE PLUS Oregon (PPO)	H7199-002	PPO	\$12		\$5,400/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Devoted CORE Oregon (HMO)	H2923-001	HMO	\$0		\$5,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus - Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-306-0	HMO	\$0		\$6,900	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0		\$5,200	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO		\$0	\$5,000/ \$5,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-315	PPO		\$0	\$8,850/ \$13,300	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$36		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Cơ bản	\$0
HumanaChoice H5216-247 (PPO)	H5216-247	PPO	\$0		\$6,500/ \$11,000	\$0	\$125	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$131		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$90.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$46		\$4,650	\$0	\$0	Nâng cao	\$5.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Columbia</b>									
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Moda Health + Fred Meyer PPORX (PPO)	H3813-016	PPO	\$39		\$6,750/ \$10,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Moda Health Elements PPORX (PPO)	H3813-019	PPO	\$0		\$5,465/ \$9,550	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$4,700/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$71		\$4,500/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$30.40
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$128	\$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$72		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$44.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$151		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$110.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong mạng/ 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 Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$10.50		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-001A (PPO C-SNP)	H0271-036-0	PPO	\$21		\$8,850/ \$13,300	\$0	\$545	Cơ bản	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-039	HMO	\$0		\$5,600	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
*Chỉ có ở Quận Curry *Chỉ có ở Quận Curry									
AllCare Advantage Madrone Rx (HMO)*	H3810-024	HMO	\$40.60		\$8,850	Không	\$545	Cơ bản	\$0
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$88		\$5,400/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$47.40
Moda Health Value PPORX (PPO)	H3813-017	PPO	\$45		\$6,100/ \$9,500	\$0	\$200	Nâng cao	\$4.40
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$72		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$44.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$151		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$110.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong mạng/ 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
*Chỉ có ở Quận Curry *Chỉ có ở Quận Curry									
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$10.50		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Assist (HMO)**	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare No Premium (HMO)**	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
*Chỉ có ở Quận Deschutes									
Humana Gold Plus - Diabetes (HMO C-SNP)	H1036-306-0	HMO	\$0		\$6,900	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus H1036-219 (HMO)	H1036-219	HMO	\$88		\$2,900	\$0	\$0	Nâng cao	\$88
Humana Gold Plus H2486-009 (HMO)	H2486-009	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Humana Gold Plus H2486-010 (HMO)	H2486-010	HMO	\$0		\$6,350	\$0	\$400	Nâng cao	\$0
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO		\$0	\$5,000/ \$5,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-315	PPO		\$0	\$8,850/ \$13,300	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$36		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Cơ bản	\$0

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
*Chỉ có ở Quận Deschutes									
Crook, Deschutes, Jefferson									
HumanaChoice H5216-044 (PPO)	H5216-044	PPO	\$30		\$6,000/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
HumanaChoice H5216-047 (PPO)	H5216-047	PPO	\$100		\$6,700/ \$10,000	\$0	\$320	Nâng cao	\$99.20
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$90		\$5,950/ \$5,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$49.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Moda Health Value PPORX (PPO)	H3813-017	PPO	\$45		\$6,100/ \$9,500	\$0	\$200	Nâng cao	\$4.40
PacificSource Medicare Essentials Chọn 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$3,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Chọn Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$90		\$5,500/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$62.40
PacificSource Medicare Essentials Chọn Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$0		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$32		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$200		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.70
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$4,700/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$71		\$4,500/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$30.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>*Chỉ có ở Quận Deschutes</b>									
Crook, Deschutes, Jefferson									
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$128	\$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)*	H6237-007-3	HMO	\$26		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$17.80
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)*	H6237-008-3	HMO	\$81		\$4,900	\$0	\$100	Nâng cao	\$72.90
Regence MedAdvantage + Cơ bản Rx (PPO)*	H3817-008-1	PPO	\$44		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$16.10
Regence Valiance (HMO)*	H6237-006	HMO		\$0	\$4,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Regence Valiance (PPO)*	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-039	HMO	\$0		\$5,600	\$0	\$250	Nâng cao	\$0

Quận Curry — Xem Quận Coos

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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
*Chỉ có ở các mã ZIP 97410 và 97442									
Quận Douglas									
AllCare Advantage Focus (HMO)*	H3810-021	HMO		\$0	\$7,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
AllCare Advantage Focus Rx (HMO)*	H3810-022	HMO	\$25		\$7,950	\$0	\$295	Nâng cao	\$0
AllCare Advantage Gold (HMO)*	H3810-001	HMO		\$31	\$5,900	\$200	Không	Không Rx	Không Rx
AllCare Advantage Gold Rx (HMO)*	H3810-003	HMO	\$131.40		\$5,900	\$200	\$175	Nâng cao	\$105.60
AllCare Advantage Madrone Rx (HMO)*	H3810-024	HMO	\$40.60		\$8,850	Không	\$545	Cơ bản	\$0
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-007	PPO	\$0		\$3,900/ \$5,900	\$0	\$100	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-024-1	PPO		\$0	\$4,500/ \$6,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-023-1	PPO	\$84		\$3,850/ \$5,750	\$0	\$0	Nâng cao	\$43.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$88		\$5,400/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$47.40
Moda Health Value PPORX (PPO)	H3813-017	PPO	\$45		\$6,100/ \$9,500	\$0	\$200	Nâng cao	\$4.40
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$72		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$44.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$151		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$110.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Douglas</b> *Chỉ có ở các mã ZIP 97410 và 97442									
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$10.50		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Regence Valliance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$24		\$5,900/ \$5,900	\$225	\$350	Nâng cao	\$8.50
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$300	Nâng cao	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$3,500/ \$5,100	\$125	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$139		\$4,000/ \$8,000	\$175	\$150	Nâng cao	\$116

**Quận Gilliam— Xem Quận Baker**

<b>Các Quận Grant và Sherman</b> *Chỉ có ở Quận Sherman									
Humana USAA Honor (PPO)*	H5216-301-1	PPO		\$0	\$5,000/ \$5,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor (PPO)*	H5216-315	PPO		\$0	\$8,850/ \$13,300	\$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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**



Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Các Quận Grant và Sherman</b> *Chỉ có ở Quận Sherman									
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)*	H5216--294	PPO	\$36		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Cơ bản	\$0
HumanaChoice H5525-054 (PPO)*	H5525--054	PPO	\$86		\$6,700/ \$12,450	\$0	\$250	Nâng cao	\$44.20
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864--002	HMO		\$0	\$3,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864--014	HMO	\$90		\$5,500/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$62.40
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864--036	HMO	\$0		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864--027	HMO	\$32		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864--006	HMO	\$200		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.70
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765--001	HMO		\$0	\$5,990/ \$5,990	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765--004	HMO	\$170		\$4,850/ \$7,990	\$0	\$100	Nâng cao	\$129.40
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765--003	HMO	\$80		\$5,880/ \$8,990	\$0	\$150	Nâng cao	\$42.30
Summit Health Value + Rx (HMO-POS)	H2765--002	HMO	\$0		\$6,475/ \$10,990	\$0	\$200	Nâng cao	\$0

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong mạng/ 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
<b>Các Quận Harney, Lake, Umatilla, Union</b>									
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO		\$0	\$5,990/ \$5,990	\$0		Không Rx	Không Rx
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$170		\$4,850	\$0	\$100	Nâng cao	\$129.40
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$80		\$5,880	\$0	\$150	Nâng cao	\$42.30
Summit Health Value + Rx (HMO-POS)	H2765-002	HMO	\$0		\$6,475/ \$10,990	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
<b>Quận Hood River</b>									
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO		\$0	\$5,000/ \$5,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-315	PPO		\$0	\$8,850/ \$13,300	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$36		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Cơ bản	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$200		\$6,700/ \$10,000	\$0	\$545	Cơ bản	\$159.40
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$90		\$5,950/ \$5,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$49.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Moda Health Value PPORX (PPO)	H3813-017	PPO	\$45		\$6,100/ \$9,500	\$0	\$200	Nâng cao	\$4.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Hood River</b>									
PacificSource Medicare Essentials Chọn 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$3,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Chọn Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$90		\$5,500/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$62.40
PacificSource Medicare Essentials Chọn Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$0		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$32		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$200		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.70
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$4,700/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$71		\$4,500/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$30.40
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$128	\$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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 và Josephine Counties									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$39		\$4,500/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$5,600/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$58		\$3,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$19.30
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0004 (HMO-POS)	H3805-039-1	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,300/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-004	PPO	\$42		\$6,700/ \$10,000	\$0	\$150	Nâng cao	\$31.20
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,600/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0		\$5,900	\$1,000	\$0	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare SmartFit Elite (HMO-POS)	H2056-012	HMO	\$0		\$6,500	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003-0	HMO	\$55		\$6,500	Không	\$300	Nâng cao	\$16.90
AllCare Advantage Focus (HMO)	H3810-021	HMO		\$0	\$7,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
AllCare Advantage Focus Rx (HMO)	H3810-022	HMO	\$25		\$7,950	\$0	\$295	Nâng cao	\$0
AllCare Advantage Gold (HMO)	H3810-001	HMO		\$31	\$5,900	\$200	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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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 và Josephine Counties									
AllCare Advantage Gold Rx (HMO)	H3810-003	HMO	\$131.40		\$5,900	\$200	\$175	Nâng cao	\$105.60
AllCare Advantage Madrone Rx (HMO)	H3810-024	HMO	\$40.60		\$8,850	Không	\$545	Cơ bản	\$0
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-025	PPO	\$0		\$4,950/ \$5,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H6743-027	PPO		\$0	\$5,900/ \$7,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-026	PPO	\$40.60		\$3,750/ \$5,750	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$88		\$5,400/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$47.40
Moda Health Value PPORX (PPO)	H3813-017	PPO	\$45		\$6,100/ \$9,500	\$0	\$200	Nâng cao	\$4.40
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$72		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$44.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$151		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$110.40
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$10.50		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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 và Josephine Counties									
UHC Complete Care OR-001A (PPO C-SNP)	H0271-036-0	PPO	\$21		\$8,850/ \$13,300	\$0	\$545	Cơ bản	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$24		\$5,900/ \$5,900	\$225	\$350	Nâng cao	\$8.50
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$300	Nâng cao	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$3,500/ \$5,100	\$125	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$139		\$4,000/ \$8,000	\$175	\$150	Nâng cao	\$116

Quận Jefferson — Xem Quận Crook

*Không có ở các mã ZIP: 97731, 97733, 97737, 97739 và 97125; **Chỉ có ở các mã ZIP: 97731, 97733, 97737, 97739									
Quận Klamath									
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003-0	HMO	\$55		\$6,500	Không	\$300	Nâng cao	\$16.90
ATRIO Choice Rx (PPO)*	H6743-001	PPO	\$20		\$4,950/ \$6,500	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)*	H6743-024-3	PPO		\$0	\$4,500/ \$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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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 *Không có ở các mã ZIP: 97731, 97733, 97737, 97739 và 97125; **Chỉ có ở các mã ZIP: 97731, 97733, 97737, 97739									
ATRIO Prime Rx (PPO)*	H6743-023-3	PPO	\$104		\$3,850/ \$5,750	\$0	\$0	Nâng cao	\$63.40
ATRIO Select Rx (HMO)*	H3814-031	HMO	\$40.60		\$4,500	\$0	\$350	Nâng cao	\$0
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Moda Health Southern PPO (PPO)	H3813-012	PPO	\$88		\$5,400/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$47.40
Moda Health Value PPO (PPO)	H3813-017	PPO	\$45		\$6,100/ \$9,500	\$0	\$200	Nâng cao	\$4.40
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)**	H3864-002	HMO		\$0	\$3,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)**	H3864-014	HMO	\$90		\$5,500/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$62.40
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)**	H3864-036	HMO	\$0		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)**	H3864-027	HMO	\$32		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)**	H3864-006	HMO	\$200		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.70

Quận Lake — Xem Quận Harney

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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	\$39		\$4,500/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$5,600/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$58		\$3,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$19.30
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0004 (HMO-POS)	H3805-039-1	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,300/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003-0	HMO	\$55		\$6,500	Không	\$300	Nâng cao	\$16.90
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$3,600/ \$3,600	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$3,400/ \$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-020	PPO	\$125		\$2,950/ \$2,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$84.40
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40.60		\$3,400/ \$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Value Lane (HMO-POS)	H9003-008	HMO	\$0		\$3,800	\$0	\$175	Nâng cao	\$0
Moda + PeaceHealth PPORX (PPO)	H3813-018	PPO	\$0		\$5,600/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0

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



Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Lane</b>									
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$110		\$6,025/ \$9,500	\$0	\$150	Nâng cao	\$69.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$3,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$0		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 41 (HMO)	H3864-041	HMO	\$70		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$55.30
PacificSource Medicare Explorer 8 (PPO)	H4754-008	PPO		\$0	\$3,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Explorer Rx 4 (PPO)	H4754-004	PPO	\$109		\$5,500/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$68.40
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$4,700/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$71		\$4,500/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$30.40
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$128	\$3,400	\$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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Lane</b>									
Provident Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Provident Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-007-1	HMO	\$0		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)	H6237-008-1	HMO	\$41		\$4,700	\$0	\$100	Nâng cao	\$29.90
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-1	PPO	\$44		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$16.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-1	PPO	\$166		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$125.40
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-1	PPO	\$0		\$6,000/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Regence Valiance (HMO)	H6237-006	HMO		\$0	\$4,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO		\$0	\$5,000/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
UHC Complete Care OR-001A (PPO C-SNP)	H0271-036-0	PPO	\$21		\$8,850/ \$13,300	\$0	\$545	Cơ bản	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Nâng cao	\$0

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Lane</b>									
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$24		\$5,900/ \$5,900	\$225	\$350	Nâng cao	\$8.50
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-039	HMO	\$0		\$5,600	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$300	Nâng cao	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$3,500/ \$5,100	\$125	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$139		\$4,000/ \$8,000	\$175	\$150	Nâng cao	\$116
<b>Quận Lincoln</b>									
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$19		\$5,000	\$0	\$175	Nâng cao	\$0.50
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$134		\$4,800	\$0	\$0	Nâng cao	\$105.80
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$5	\$5,200	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
<b>Quận Linn</b>									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$39		\$4,500/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$58		\$3,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$19.30
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0004 (HMO-POS)	H3805-039-2	HMO	\$19		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Linn</b>									
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,300/ \$9,550	\$0	Không Rx	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20		\$5,600/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,600/ \$8,950	\$0	Không Rx	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,200	\$1,000	\$0	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare SmartFit Elite (HMO-POS)	H2056-010	HMO	\$0		\$5,200	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,100	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare Value Plus (HMO-POS)	H2056-011	HMO	\$20.70		\$6,100	\$0	\$400	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003-0	HMO	\$55		\$6,500	Không	\$300	Nâng cao	\$16.90
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO		\$0	\$5,000/ \$5,900	\$0	Không Rx	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-315	PPO		\$0	\$8,850/ \$13,300	\$0	Không Rx	Không Rx	Không Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$36		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Cơ bản	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$200		\$6,700/ \$10,000	\$0	\$545	Cơ bản	\$159.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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	\$131		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$90.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$46		\$4,650	\$0	\$0	Nâng cao	\$5.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$110		\$6,025/ \$9,500	\$0	\$150	Nâng cao	\$69.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$72		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$44.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$151		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$110.40
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	\$19		\$5,000	\$0	\$175	Nâng cao	\$0.50
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$134		\$4,800	\$0	\$0	Nâng cao	\$105.80
Samaritan Advantage Valor (HMO)	H3811-001	HMO		\$5	\$5,200	\$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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Linn</b>									
UHC Complete Care OR-001A (PPO C-SNP)	H0271-036-0	PPO	\$21		\$8,850/ \$13,300	\$0	\$545	Cơ bản	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$24		\$5,900/ \$5,900	\$225	\$350	Nâng cao	\$8.50
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-039	HMO	\$0		\$5,600	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$300	Nâng cao	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$3,500/ \$5,100	\$125	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$139		\$4,000/ \$8,000	\$175	\$150	Nâng cao	\$116
<b>Quận Malheur</b>									
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO		\$0	\$5,000/ \$5,900	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana USAA Honor (PPO)	H5216-315	PPO		\$0	\$8,850/ \$13,300	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$36		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Cơ bản	\$0

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Malheur</b>									
HumanaChoice H5216-044 (PPO)	H5216-044	PPO	\$30		\$6,000/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
HumanaChoice H5216-132 (PPO)	H5216-132	PPO	\$0		\$5,900/ \$5,900	\$0	\$100	Nâng cao	\$0
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO		\$0	\$5,990/ \$5,990	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$170		\$4,850	\$0	\$100	Nâng cao	\$129.40
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$80		\$5,880	\$0	\$150	Nâng cao	\$42.30
Summit Health Value + Rx (HMO-POS)	H2765-002	HMO	\$0		\$6,475/ \$10,990	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
<b>*Chỉ có ở Quận Marion</b>									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$39		\$4,500/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$5,600/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$58		\$3,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$19.30
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0004 (HMO-POS)	H3805-039-1	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,300/ \$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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>*Chỉ có ở Quận Marion</b>									
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20		\$5,600/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,600/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,200	\$1,000	\$0	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare SmartFit Elite (HMO-POS)	H2056-010	HMO	\$0		\$5,200	\$500	\$0	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,100	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare Value Plus (HMO-POS)	H2056-011	HMO	\$20.70		\$6,100	\$0	\$400	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003-0	HMO	\$55		\$6,500	Không	\$300	Nâng cao	\$16.90
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-007	PPO	\$0		\$4,500/ \$6,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-003	PPO	\$84		\$2,950/ \$5,700	\$0	\$0	Nâng cao	\$43.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$131		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$90.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$46		\$4,650	\$0	\$0	Nâng cao	\$5.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0

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



Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>*Chỉ có ở Quận Marion</b>									
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$110		\$6,025/ \$9,500	\$0	\$150	Nâng cao	\$69.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$4,700/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$71		\$4,500/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$30.40
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$128	\$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$72		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$44.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$151		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$110.40
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)*	H3817-011-2	PPO	\$10.50		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>*Chỉ có ở Quận Marion</b>									
Các Quận Marion và Polk									
UHC Complete Care OR-001A (PPO C-SNP)	H0271-036-0	PPO	\$21		\$8,850/ \$13,300	\$0	\$545	Cơ bản	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$24		\$5,900/ \$5,900	\$225	\$350	Nâng cao	\$8.50
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-039	HMO	\$0		\$5,600	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$300	Nâng cao	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$3,500/ \$5,100	\$125	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$139		\$4,000/ \$8,000	\$175	\$150	Nâng cao	\$116
Quận Morrow — Xem Quận Baker									
Quận Multnomah — Xem Quận Clackamas									
Quận Polk — Xem Quận Marion									
Quận Sherman — Xem Quận Grant									
Quận Umatilla — Xem Quận Harney									
Quận Union — xem Quận Harney									

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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 Wallowa — Xem Quận Baker

Quận Wasco									
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$90		\$5,950/ \$5,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$49.40
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Moda Health Value PPORX (PPO)	H3813-017	PPO	\$45		\$6,100/ \$9,500	\$0	\$200	Nâng cao	\$4.40
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$3,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$90		\$5,500/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$62.40
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$0		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$32		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$200		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.70

Quận Washington — Xem Quận Clackamas

Quận Wheeler									
PacificSource Medicare Essentials Choice 2 (HMO-POS)	H3864-002	HMO		\$0	\$3,950/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$90		\$5,500/ \$8,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$62.40

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Wheeler</b>									
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 36 (HMO-POS)	H3864-036	HMO	\$0		\$6,200/ \$8,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$32		\$6,200	\$0	\$399	Nâng cao	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$200		\$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$165.70
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$4,700/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$71		\$4,500/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$30.40
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$128	\$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Timber + Rx (HMO)	H9047-054	HMO	\$0		\$5,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO		\$0	\$5,990/ \$5,990	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$170		\$4,850	\$0	\$100	Nâng cao	\$129.40
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$80		\$5,880	\$0	\$150	Nâng cao	\$42.30

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Wheeler</b>									
Summit Health Value + Rx (HMO-POS)	H2765-002	HMO	\$0		\$6,475/ \$10,990	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
<b>Quận Yamhill</b>									
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0001 (PPO)	H2406-042	PPO	\$39		\$4,500/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0002 (PPO)	H2406-070	PPO	\$0		\$5,600/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0003 (HMO-POS)	H3805-001	HMO	\$58		\$3,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$19.30
AARP Medicare Advantage từ UHC OR-0004 (HMO-POS)	H3805-039-1	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot No Rx OR-MA01 (PPO)	H2406-073	PPO		\$0	\$6,300/ \$9,550	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20		\$5,600/ \$8,950	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO		\$0	\$5,600/ \$8,950	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0		\$5,200	\$1,000	\$0	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare SmartFit Elite (HMO-POS)	H2056-010	HMO	\$0		\$5,200	\$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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Yamhill</b>									
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0		\$6,100	\$0	\$150	Nâng cao	\$0
Chương trình Aetna Medicare Value Plus (HMO-POS)	H2056-011	HMO	\$20.70		\$6,100	\$0	\$400	Nâng cao	\$0
AgeRight Advantage Premier Health Plan (HMO C-SNP)	H1372-003-0	HMO	\$55		\$6,500	Không	\$300	Nâng cao	\$16.90
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-018	PPO	\$0		\$3,600/ \$3,600	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
ATRIO Freedom (PPO)	H7006-021	PPO		\$0	\$3,400/ \$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-020	PPO	\$125		\$2,950/ \$2,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$84.40
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-019	PPO	\$40.60		\$3,400/ \$4,950	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO-POS)	H9003-001	HMO	\$131		\$3,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$90.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO-POS)	H9003-006	HMO	\$46		\$4,650	\$0	\$0	Nâng cao	\$5.40
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO-POS)	H9003-009	HMO	\$0		\$5,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Moda Health + Fred Meyer PPORX (PPO)	H3813-016	PPO	\$39		\$6,750/ \$10,950	\$0	\$200	Nâng cao	\$0

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

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong 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
<b>Quận Yamhill</b>									
Moda Health Elements PPORX (PPO)	H3813-019	PPO	\$0		\$5,465/ \$9,550	\$0	\$225	Nâng cao	\$0
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO		\$0	\$4,500/ \$4,500	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Bridge + Rx (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$29		\$4,700/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Choice + Rx (HMO-POS)	H9047-065	HMO	\$71		\$4,500/ \$10,000	\$0	\$0	Nâng cao	\$30.40
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-064	HMO	\$155		\$3,400	\$0	\$0	Nâng cao	\$114.40
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO		\$128	\$3,400	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Providence Medicare Prime + Rx (HMO)	H9047-037	HMO	\$0		\$4,500	\$0	\$0	Nâng cao	\$0
Providence Medicare Reverence (HMO-POS)	H9047-035	HMO		\$0	\$4,500/ \$10,000	\$0	Không	Không Rx	Không Rx
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$72		\$5,700/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$44.10
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$151		\$5,000/ \$9,550	\$0	\$0	Nâng cao	\$110.40
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$10.50		\$6,200/ \$9,550	\$0	\$200	Nâng cao	\$0
Regence Valliance (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 hạng thuốc. Xem [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) để biết chi tiết bảo hiểm thuốc.**

Tên chương trình	Số hợp đồng & chương trình	Loại chương trình	Phí bảo hiểm có Rx	Phí bảo hiểm không Rx	Trong mạng/ 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
<b>Quận Yamhill</b>									
UHC Complete Care OR-001A (PPO C-SNP)	H0271-036-0	PPO	\$21		\$8,850/ \$13,300	\$0	\$545	Cơ bản	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$16.60		\$5,600	\$0	\$380	Cơ bản	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0		\$8,850/ \$13,300	Không	\$545	Nâng cao	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$24		\$5,900/ \$5,900	\$225	\$350	Nâng cao	\$8.50
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0		\$5,900	\$0	\$425	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-039	HMO	\$0		\$5,600	\$0	\$250	Nâng cao	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	\$0		\$3,450/ \$3,450	\$0	\$300	Nâng cao	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO		\$0	\$3,500/ \$5,100	\$125	Không	Không Rx	Không Rx
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$139		\$4,000/ \$8,000	\$175	\$150	Nâng cao	\$116

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



# 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 chi tiết, xem [medicare.gov/claims-and-appeals/file-an-appeal/appeals.html](https://www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-an-appeal/appeals.html). Khiếu nại 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 có sự 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 xét xét xử tòa án		

## 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 2024.
- 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 xét xét xử tòa án

- Do tòa án quận liên bang thực hiện tại.
  - » Số tiền được đề cập phải nhiều hơn \$1,840 vào năm 2024.
- 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 2024..
- 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 xét xét xử tòa án

- Do tòa án quận liên bang thực hiện tại.
  - » Số tiền được đề cập phải nhiều hơn \$1,840 vào năm 2024.
- 60 ngày 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.

### 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 2024.
- 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 xét xét xử tòa án

- Do tòa án quận liên bang thực hiện tại.
  - » Số tiền được đề cập phải nhiều hơn \$1,840 vào năm 2024.
- 60 ngày nộp hồ sơ.



### Lời khuyên và gợi ý

**Ghi chú:** 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.

# Tài liệu và ấn phẩm

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

## Năm ấn phẩm CMS yêu thích của SHIBA

1. “Ai trả tiền trước” (“Who Pays First”) (02179)
2. “Cơ bản về Medicare: Hướng dẫn cho gia đình và bạn bè những người có Medicare” (Medicare Basics: A Guide for Families and Friends of People With Medicare) (11034)
3. “Chọn bảo hiểm Medigap: Hướng dẫn cho người có Medicare” (Choosing a Medigap Policy: A Guide for People with Medicare) (02110)

4. “Bảo hiểm Medicare cho các dịch vụ cấy ghép và lọc máu thận” (Medicare Coverage of Kidney Dialysis and Transplant Services) (10128)
5. “Bảo hiểm Medicare cho bệnh tiểu đường và nguồn cung cấp” (Medicare Coverage of Diabetes and Supplies) (11022)

## Để đặt mua các ấn phẩm của Medicare

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



## 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** được yêu cầu cung cấp khi đăng ký một chương trình.

## Tài liệu trang web

- Kết nối tài liệu người cao tuổi và người khuyết tật của bang Oregon (ADRC): [adrcoforegon.org](http://adrcoforegon.org)
- Trung tâm Quyền của Medicare: [medicarerights.org](http://medicarerights.org)
- Kiểm tra quyền lợi: <https://oregon.benefitscheckup.org>
- Thị trường Bảo hiểm Y tế: [healthcare.gov](http://healthcare.gov)
- Bộ phân Quy định Tài chính: [dfr.oregon.gov](http://dfr.oregon.gov)

## VỀ SHIBA

Kể từ ngày 01 tháng 07 năm 2021, chương trình Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi (SHIBA) hiện là một bộ phận của Văn phòng Người cao tuổi và Người khuyết tật thuộc Bộ Dịch vụ Nhân sinh 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
- 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](mailto:shiba.oregon@odhs.oregon.gov)
- Website: [shiba.oregon.gov](http://shiba.oregon.gov)



### Lời khuyên và gợi ý

Để được trợ giúp về Phần D Các ứng dụng Trợ giúp Bổ sung, liên hệ với Kết nối Tiết kiệm Medicare 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) .....	<b>855-673-2372</b>
Trung tâm Điều phối & Phục hồi Quyền lợi .....	<b>855-798-2627</b>
<a href="https://www.healthcare.gov">HealthCare.gov</a> (Thị trường Liên bang) .....	<b>800-318-2596</b>
KEPRO (Tổ chức Cải tiến Chất lượng) .....	<b>888-305-6759</b>
Thanh tra Chăm sóc Dài hạn .....	<b>800-522-2602</b>
Medicare (có sẵn 24/7 trừ ngày lễ giáng sinh) .....	<b>800-633-4227</b>
Noridian (khiếu nại DME) .....	<b>877-320-0390</b>
Noridian (khiếu nại Phần A và Phần B) .....	<b>877-908-8431</b>
Hiệp hội Nha khoa bang Oregon .....	<b>503-218-2010</b>
Bộ phận Quản lý Tài chính bang Oregon .....	<b>888-877-4894</b>
Thị trường Bảo hiểm Y tế bang Oregon .....	<b>855-268-3767</b>
Chương trình Y tế bang Oregon.....	<b>800-699-9075</b>
Hội đồng Y khoa bang Oregon .....	<b>877-254-6263</b>
Kết nối Tiết kiệm Medicare bang Oregon .....	<b>855-447-0155</b>
Dịch vụ giới thiệu luật sư của Đoàn luật sư bang Oregon .....	<b>800-452-7636</b>
Chương trình Bảo hiểm Y tế PERS (PHIP).....	<b>800-768-7377</b>
Hội đồng Hưu trí Đường sắt.....	<b>877-772-5772</b>
An sinh Xã hội (từ 8 sáng–7 giờ tối M-F) .....	<b>800-772-1213</b>
Bộ Lao động Hoa kỳ.....	<b>866-487-2365</b>

## Từ viết tắt

ABN.....	Thông báo Trước Người thụ hưởng	EGHP .....	Chương trình y tế nhóm chủ lao động
ACA.....	Đạo luật Chăm sóc Giá có thể chấp nhận	EOC .....	Bằng chứng chi trả
ACL .....	Quản lý vì Cuộc sống Cộng đồng	ESRD .....	Bệnh thận giai đoạn cuối
AEP .....	Thời gian đăng ký hàng năm	FEHB .....	Quyền lợi Y tế của Nhân viên Liên bang
ADRC.....	Kết nối Tài nguyên Người khuyết tật và Người cao tuổi	FPL.....	Mức nghèo liên bang
ALJ .....	Thẩm phán luật hành chính	GEP.....	Thời gian đăng ký chung
ALS .....	Teo cơ xơ cứng cột bên	GI.....	Phát hành đảm bảo
ANOC .....	Thông báo Thay đổi Hàng năm	HPV.....	Bệnh lây truyền qua đường tình dục
APD.....	Cao tuổi và Những người Khuyết tật	HIV .....	Hội chứng gây suy giảm miễn dịch
CMS .....	Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid	HMO.....	Tổ chức Duy trì Y tế
COBRA.....	Đạo luật Hòa giải Ngân sách Omnibus Hợp nhất	HMO-POS .....	HMO có điểm dịch vụ
DFR.....	Bộ Quản lý Tài chính	HSA.....	Tài khoản tiết kiệm y tế
DME .....	Thiết bị Y tế Lâu bền	IEP.....	Thời gian đăng ký ban đầu
DMEPOS .....	Thiết bị y tế, chân tay giả, dụng cụ chỉnh hình và vật tư lâu bền	IRE .....	Tổ chức đánh giá độc lập
DOB .....	Ngày sinh	LEP .....	Phạt đăng ký trễ
EFT .....	Chuyển tiền điện tử	LIS.....	Trợ cấp Thu nhập Thấp
		LTC.....	Chăm sóc dài hạn
		MA.....	Medicare Advantage
		MA-OEP .....	Thời gian đăng ký mở rộng Medicare Advantage
		MAC .....	Nhà thầu Quản lý Medicare

MAPD .....	Medicare Advantage có thuốc theo toa	QIO.....	Tổ chức cải tiến chất lượng
MOOP.....	Tự chi tối đa	QMB.....	Người thụ hưởng Medicare đủ Năng lực
MSA .....	Tài khoản Tiết kiệm Y tế Medicare	RRB .....	Hội đồng Hưu trí Đường sắt
MSN .....	Thông báo Tóm tắt Medicare	RX.....	Đơn thuốc
MSP .....	Chương trình Tiết kiệm Medicare	SEP .....	Thời gian đăng ký đặc biệt
ODHS .....	Bộ Dịch vụ Nhân sinh bang Oregon	SHIBA .....	Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi
OEP.....	Thời gian đăng ký mở rộng	SHIP.....	Chương trình Bảo hiểm Y tế Tiểu bang
OHP .....	Chương trình Y tế bang Oregon Health Plan	SLMB .....	(SMB/SMF) Người thụ hưởng Medicare có thu nhập thấp được chỉ định
OM .....	Original Medicare	SMP .....	Đội Kiểm tra Medicare Người cao tuổi
OMHA.....	Văn phòng Điều trần và Khiếu nại Medicare	SNF .....	Cơ sở điều dưỡng chuyên môn
OPDP.....	Chương trình Thuốc theo toa bang	SNP.....	Chương trình nhu cầu đặc biệt
OT .....	Liệu pháp nghề nghiệp	SSA.....	Quản trị An sinh Xã hội
PAC .....	Séc ủy quyền trước	SSDI.....	Bảo hiểm Người khuyết tật An sinh Xã hội
PACE.....	Chương trình Chăm sóc Toàn diện cho Người cao tuổi	SSI .....	Thu nhập An sinh Bổ sung
PDP.....	Chương trình thuốc theo toa	TrOOP.....	Tiền tự chi thực tế
PFFS .....	Phí theo dịch vụ cá nhân	TTY .....	Máy điện báo
PPO.....	Tổ chức nhà cung cấp ưu tiên	VA.....	Bộ Cựu Chiến binh
PT.....	Vật lý trị liệu	VSO.....	Viên chức Hội cựu chiến binh
QIC.....	Nhà thầu độc lập đủ năng lực		



# 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 đăng ký 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 “đăng ký 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 đăng ký 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 chặn:**

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.

**Chi phí TrOOP (tự chi trả thực tế):**

Tổng số tiền mà người thụ hưởng tự chi trả cộng với 50 phần trăm thuốc biệt dược trong chương trình Phần D.

**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):**

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 đăng ký chung chung):**

Khoảng thời gian từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 03 hàng năm, mọi người có thể đăng ký Medicare Phần A hoặc Phần B, nếu họ đã không đăng ký khi mới đủ điều kiện lần đầu. Họ cũng có thể đăng ký 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 đảm bảo):**

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.

**Gói thuốc độc lập:**

Xem “PDP”.

**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.

**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 đăng ký:**

Hủy đăng ký của một cá nhân trong một chương trình bảo hiểm y tế.

**IEP (thời gian đăng ký 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 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.

**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 dịch vụ:**

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

**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.

**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.”

**Lỗi bánh donut:**

Xem “Thiếu hụt bảo hiểm.”

**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”.

**MA-OEP (Thời gian đăng ký mở rộng Medicare Advantage):**

Từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 03 hàng năm. Nó cho phép các cá nhân đã đăng ký 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.

**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.

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

Chương trình Medicare Advantage bao gồm chương trình Phần D.

**Medicaid:**

Mối quan hệ đối tác liên bang-tiểu bang được thiết kế để đảm bảo 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. Do ODHS quản lý ở bang Oregon. Còn được gọi là “Chương trình Tiết kiệm Medicare,” “MA (Hỗ trợ Y tế)” hoặc “Tiêu đề 19 (XIX).”

**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 phúc lợi được tiêu chuẩn hóa và các chương trình được đặt tên bằng các chữ cái trong bảng chữ cái A–N. Các chương trình có một chữ cái nhất định (ví dụ: F) cung cấp 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 đăng ký:**

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.

**Nhiệm vụ:**

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.

**ODHS (Bộ Dịch vụ Nhân sinh 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 đăng ký 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 bang Oregon, nếu quý vị hiện là chủ hợp đồng Medigap, quý vị có thời hạn mua bảo hiểm 60 ngày với GI bắt đầu 30 ngày trước ngày sinh nhật của quý vị, nếu quý vị muốn so sánh giá của các công ty khác nhau cho cùng (hoặc ít hơn) quyền lợi Medigap. Quy tắc sinh nhật không áp dụng các bảo hiểm Medigap dành cho người về hưu do chủ lao động tài trợ.

**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 đăng ký đặc biệt):**

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

**SHIBA (Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi):**

Chương trình của 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 bởi văn phòng Người cao tuổi và Người khuyết tật địa phương dựa trên thu nhập và tài sản.

**SMP (Đội kiểm 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 (Sở 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.

**Thiếu hụt bảo hiểm:**

Giai đoạn trong bảo hiểm thuốc theo toa của Medicare khi người thụ hưởng thanh toán một phần chi phí thuốc cao hơn. Còn được gọi là “lỗ bánh donut.”

**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 đăng ký mở rộng Medigap (OEP):**

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

**Thời gian đăng ký mở rộng mùa thu:**

Một tên khác cho thời gian đăng ký 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 cho các quân nhân đã nghỉ hưu.

**TRICARE:**

Một chương trình bảo hiểm y tế do Bộ Quốc phòng Hoa Kỳ cung cấp cho các quân nhân 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 web 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:**

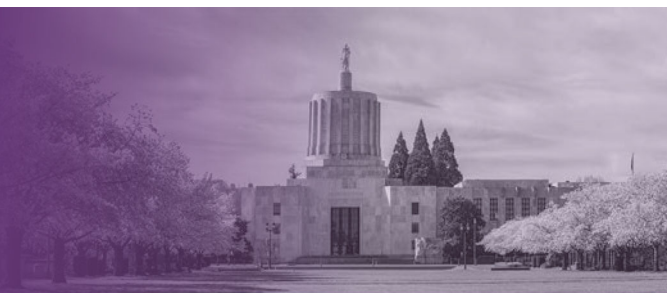
Các xét nghiệm dùng để cố gắng phát hiện bệnh khi có rất ít hoặc không có bằng chứng về bệnh nghi ngờ.

**Yêu cầu thanh toán:**

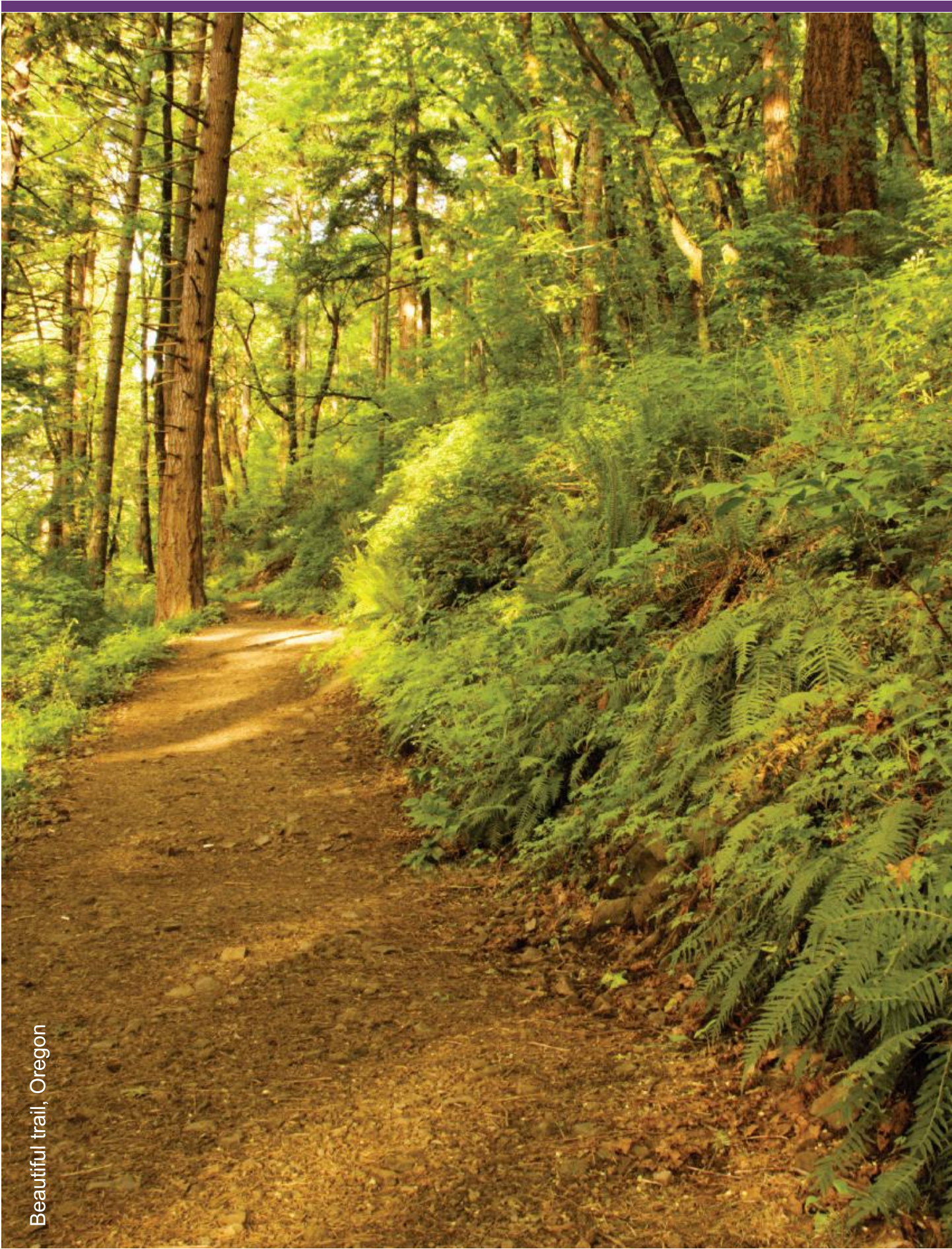
Yêu cầu thanh toán các dịch vụ y tế theo các điều khoản của hợp đồng bảo hiểm, thường do nhà cung cấp hoặc người được bảo hiểm thực hiện.



# Mục lục



- ABN – [18](#)
- Bảng chú giải – [113](#)
- Bảo hiểm nha khoa – [57](#)
- Các chương trình hưu trí và Medicare – [20](#)
- Các hạn chế – [16](#), [25](#), [119](#)
- Chương trình Medicare và Chương trình Thị trường – [22](#)
- Chương trình nhu cầu đặc biệt – [58](#)
- Chương trình Tiết kiệm Medicare – [29](#), [117](#), [115](#), [119](#)
- Đăng ký – [8](#), [13](#), [14](#), [15](#), [19](#), [21](#), [22](#), [23](#), [24](#), [25](#), [27](#), [35](#), [36](#), [39](#), [52](#), [54](#), [55](#), [111](#), [112](#), [113](#), [114](#), [115](#), [116](#), [117](#), [119](#)
- Dịch vụ phòng ngừa – [10](#)
- Hỗ trợ tài chính – [117](#), [119](#)
- Khám phòng ngừa – [17](#)
- Khiếu nại – [100](#), [101](#), [107](#), [112](#)
- Lỗ bánh donut – [27](#), [29](#), [30](#), [114](#)
- Lựa chọn Medicare – [8](#)
- MA-OEP – [117](#)
- OPDP – [27](#), [112](#)
- PACE – [39](#), [60](#), [60](#), [112](#)
- Phần A – [5](#), [7](#), [8](#), [9](#), [10](#), [11](#), [13](#), [14](#), [15](#), [19](#), [20](#), [21](#), [22](#), [23](#), [24](#), [34](#), [40](#), [41](#), [52](#), [53](#), [100](#), [110](#), [113](#), [116](#), [118](#)
- Phần B – [5](#), [7](#), [8](#), [10](#), [11](#), [13](#), [14](#), [16](#), [17](#), [19](#), [20](#), [21](#), [22](#), [23](#), [24](#), [29](#), [34](#), [35](#), [40](#), [41](#), [52](#), [54](#), [100](#), [110](#), [113](#), [116](#), [117](#), [118](#)
- Phần D – [5](#), [7](#), [8](#), [11](#), [12](#), [15](#), [19](#), [24](#), [25](#), [26](#), [27](#), [29](#), [30](#), [55](#), [56](#), [100](#), [107](#), [109](#), [113](#), [115](#), [116](#), [117](#), [118](#), [119](#), [121](#)
- Phần D quyền lợi tiêu chuẩn – [27](#), [30](#)
- Phạt đăng ký trễ – [111](#), [116](#)
- Phát hành đảm bảo – [21](#), [35](#), [36](#), [51](#), [52](#), [55](#), [116](#)
- Quy tắc ngày sinh – [39](#)
- Quyền lợi dành cho cựu chiến binh và Medicare – [19](#)
- SHIBA – [5](#), [6](#), [12](#), [20](#), [22](#), [23](#), [24](#), [27](#), [28](#), [52](#), [55](#), [57](#), [108](#), [109](#), [112](#), [119](#)
- Tài liệu và ấn phẩm – [108](#)
- Thiết bị Y tế Lâu bền – [114](#), [115](#)
- Thiếu hụt bảo hiểm – [27](#), [30](#), [114](#)
- Thời gian chờ Medigap – [36](#)
- Thời gian đăng ký đặc biệt – [55](#)
- Thời gian đăng ký và thời hạn – [14](#)
- Thời hạn – [14](#), [24](#)
- Thu hồi di sản – [29](#)
- Trợ cấp Thu nhập Thấp – [29](#)
- Trợ giúp bổ sung – [15](#), [25](#), [29](#), [29](#), [31](#), [109](#), [115](#), [116](#)
- Vật tư cho bệnh tiểu đường – [10](#)



Beautiful trail, Oregon





500 Summer St. NE, E-12  
Salem, Oregon 97301  
[shiba.oregon.gov](http://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 6,000 tài liệu thông qua [www.ADRCofofOregon.org](http://www.ADRCofofOregon.org) hoặc số điện thoại miễn phí: 1-855-ORE-ADRC (1-855-673-2372).



Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng các ngôn ngữ khác, bản in lớn, chữ nổi hoặc một định dạng quý vị muốn. Liên lạc với chương trình Hỗ trợ Quyền lợi Bảo hiểm Y tế Người cao tuổi (SHIBA) theo số **800-722-4134** hoặc [shiba.oregon@odhs.oregon.gov](mailto:shiba.oregon@odhs.oregon.gov). Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể gọi số 711.