

Medicare 與您 2025

美國政府官方的 Medicare
(聯邦醫療保險) 手冊



Medicare

更新了什麼和重要的？



查看今年聯邦醫療保險的新變化，以幫助您管理您的整體健康狀況。

降低您的處方藥費用

由於拜登總統的新處方藥法，到2025年，您的年度自付費用的藥品費用上限為\$2,000。如果您有聯邦醫療保險藥物承保（D部分）並且您的藥物費用足夠高以達到此上限，則您無需在日曆年的剩餘時間內為D部分藥物支付自付款或共同保險。從2025年開始，您還可以選擇將藥品費用分攤到全年的每月付款中。請參閱第83頁。

管理您心理健康

聯邦醫療保險涵蓋擴大的心理健康保健，例如某些地點的密集門診計劃服務以及婚姻和家庭治療師和心理健康諮詢師的服務（第46頁）。在您每年的「健康」訪問期間，您的醫療保健提供者還可以使用健康風險評估來更好地了解您的社交需求，並向您推薦適當的服務和支援（第55頁）。

為護理人員提供更多資源

聯邦醫療保險承保額外的照顧者支持，例如幫助您的照顧者更好地照顧您的培訓（第33頁）以及在臨終關懷中照顧家庭成員時的救濟（第27頁）。此外，一些失智症患者及其照護者可能能夠透過新的試點計畫獲得更多支持（第35頁）。

郵政服務健康福利計劃

從2025年1月1日開始，美國郵政服務員工、退休人員及其家人將透過新的福利計劃而不是聯邦員工健康福利計劃獲得保險。請參閱第89頁。

遠距醫療覆蓋範圍的變化

截至2024年12月31日，您可以在美國任何地點（包括您的家）獲得遠距醫療服務。在此期限之後，您必須在位於農村地區的辦公室或醫療機構才能獲得大多數遠距醫療服務。但是，無論您住在哪裡，您仍然可以在家中獲得某些遠距醫療服務（例如心理和行為健康）。請參閱第51頁。

目錄

更新了什麼和重要的？	2
主題檢索	4
聯邦醫療保險由哪幾部分組成？	9
您的聯邦醫療保險選項	10
概覽：原始聯邦醫療保險與聯邦醫療保險優勢計劃	11
开始使用联邦医疗保险	13
取得協助尋找適合您的保險	14
第1部分：分投保聯邦醫療保險	15
第2部分：了解聯邦醫療保險的承保範圍	25
第3部分：原始聯邦醫療保險	57
第4部分：聯邦醫療保險優勢計劃和其他選項	61
第5部分：聯邦醫療保險補充保險 (Medigap)	75
第6部分：聯邦醫療保險 (D 部分)	79
第7部分：獲得支付健康和藥物費用的幫助	91
第8部分：您的聯邦醫療保險權利和保護	97
第9部分：尋找有幫助的聯絡人和 更多的資訊	107
第10部分：定義	119

需要可獲取格式或其他語言的資訊？

請參閱第124-126頁。

符號象徵

尋找這些符號可以幫助您了解您的聯邦醫療保險 承保範圍。



比較: 顯示 **原始聯邦醫療保險** 和 **聯邦醫療保險優勢計劃** 的主要特點有所不同。

重要提示!

重要提示: 突出顯示需要查看的重要資訊。

新!

新的: 突出顯示新內容。



費用與覆蓋範圍: 為您提供有關服務費用和承保範圍的資訊。



發現: 幫助您在 **Medicare.gov** 上找到重要的 資訊。



預防性服務: 為您提供有關 **預防性服務** 的詳細資訊。



查看您的聯邦醫療保險 選項在第10-14頁。

主題檢索

A

腹主動脈瘤 30
無障礙通訊 124
責任醫療組織 (ACO) 29, 74, 103, 110–111, 119
針灸 30, 87
未承保的提前受益人通知 101
預立醫療照護計畫 30–31, 35, 54
酒精濫用篩檢與諮詢 31
救護車服務 31, 53
門診手術中心 31
肌萎縮側索硬化症 (ALS) 15
申訴 28, 66, 87, 97–101, 108, 112
義肢 49
任務 29–33, 35, 43, 45, 47, 48, 54–55, 58, 59–60, 65, 119

B

平衡測試 42
鉬劑灌腸 35
行為健康整合服務 32, 87
受益者和以家庭為中心的照護 - 品質改進組織 100, 112
福利期間 27, 29, 119
福利協調 21–22, 89–90, 112
法案 23–24, 58–59, 82, 89, 99, 105
血液 26, 32–33, 35–36, 38–39, 43, 44, 76
血液生物標記測試 36
支架 (手臂, 腿, 背部, 頸部) 49

C

心臟復 32–33
護理人員訓練資源 33
子宮頸癌和陰道癌篩檢 33
化療 34, 65
脊椎矯正服務 34
慢性病照護管理服務 34
慢性疼痛管理和治療服務 34
索賠 25, 58–59, 99–100, 102–105, 109
臨床研究 27, 34, 62
COBRA 18–19, 89
認知評估 35, 55
大腸鏡檢查 35–36
連接的應用程式 59, 109
持續性呼吸道正壓通氣 (CPAP) 設備, 配件和治療 36
2019年冠狀病毒病 (COVID-19) 37–38, 49, 50
整容手術 55
成本計劃。前往聯邦醫療保險費用計劃。
節約成本。前往聯邦醫療保險儲蓄計劃 (MSP)。
費用 (共付額, 共同保險, 免賠額和保費)
額外幫助支付 D 部分 92–94
聯邦醫療保險優勢計劃 65–66
原始聯邦醫療保險 58–59
A 部分與 B 部分 22–24, 25–55
D 部分 逾期投保罰款 83–85
預防菸草使用和菸草引起的疾病的諮詢 37
覆蓋範圍確定 (D 部分) 99–100
承保服務 (A 部分和 B 部分) 25–55
可信賴處方藥承保範圍 64, 79, 81, 83–85, 89, 94, 119

D

除顫器 38
 癡呆症 35, 55, 70
 示範/試點計畫 74, 120, 121
 牙科護理和假牙 55, 56, 62, 67, 75, 94
 國防部 113
 衛生與公眾服務部
 前往民權辦公室。
 退伍軍人事務部 84, 90, 113
 憂鬱症 32, 35, 38, 46, 55
 糖尿病 34, 38–39, 42, 46, 51
 透析(腎臟/腎臟透析) 16, 44, 51, 65, 66, 98
 殘障 15–19, 21, 30, 54, 91, 96, 103, 123
 藥物承保(D部分) 79–90
 申訴 97–101
 A部分的覆蓋範圍 26–29
 B部分的覆蓋範圍 39–40
 加入, 轉換或放棄 80–81
 聯邦醫療保險優勢計畫 61–65
 藥物計畫
 成本 81–85
 投保 80–81
 計畫類型 79
 涵蓋內容 85–88
 藥物(門診) 39–40
 雙重資格(聯邦醫療保險-醫療補助計畫) 94–95
 雙重資格 SNP 70
 耐用醫療器材 9, 26, 29, 39, 40, 44

E

心電圖EKG/ECG 41, 51
 電子手冊 14, 63
 電子健康記錄 111
 電子聯邦醫療保險摘要通知 59, 109
 電子處方 111
 急診部服務 41

雇主團體健康計畫承保
 A部分的費用可能有所不同 26
 藥物承保 84, 88
 如何與聯邦醫療保險搭配使用 21
 Medigap 開放投保 77
 末期腎病(ESRD) 16–17, 21, 42, 44, 51–53, 64, 70, 74, 98
 投保
 聯邦醫療保險優勢計畫(C部分) 64–65
 聯邦醫療保險藥物承保(D部分) 80–81
 電子訪問 41
 額外協助(幫助支付聯邦醫療保險藥品費用) 79, 81, 92–94, 96, 112, 120
 眼鏡 41, 55, 75

F

糞便潛血檢驗 35–36
 聯邦僱員健康福利(FEHB)計畫 89
 聯邦合格健康中心服務 41
 柔性乙狀結腸鏡檢查 36
 流感疫苗 41, 50, 54, 122
 足部護理 38, 42
 處方集 81, 85–86, 88, 99, 120
 詐欺 103, 105–106

G

一般投保期 18, 23, 71, 80
 青光眼篩查 42

H

健康保險市場(Health Insurance Marketplace®) 18, 19, 20
 健康維護組織(HMO)計畫 61, 64, 66–67
 健康風險評估 54
 健康儲蓄帳戶(HSA) 20
 助聽器 42, 56, 75
 乙型肝炎注射 42, 50
 丙型肝炎篩檢 43
 愛滋病毒篩檢 43
 家庭醫療保健/服務 9, 25, 26, 29, 43, 100, 108

家庭輸液治療服務, 設備和用品 40, 44
臨終關懷 9, 25, 26–27, 76, 87, 100
HSA。前往健康儲蓄帳戶 (HSA)。

I

免疫接種。請參注射。
免疫抑制藥物覆蓋範圍 52–53, 64, 91
收入相關每月調整金額 (IRMAA) 23–24, 82
印第安醫療服務 84, 90, 119
初始投保期 17, 18, 20, 23, 71, 80, 83, 84
住院護理 27–28
機構 28, 70, 93
胰島素 38, 88

J

加入
聯邦醫療保險藥物計劃 79–80
聯邦醫療保險健康計劃 64–65

K

腎病教育 44
腎臟(腎)透析。前往透析。
腎臟移植 16, 44, 45, 52–53, 64, 98

L

實驗室測試 37, 44, 51
逾期投保罰款。前往罰款。
終身保留天數 27, 120
長期關懷 28, 55, 56, 75
遺失聯邦醫療保險卡。前往更換聯邦醫療保險卡。
肺癌篩檢 45
淋巴水腫壓迫治療項目 45

M

乳房X光檢查 45, 70, 122
市場。前往健康保險市場 (Health Insurance Marketplace®)。
聯邦醫療補助 (Medicaid) 10, 11, 18, 19, 21, 26, 29, 34, 52, 55–59, 65, 74, 88, 103, 120
醫療身分盜竊 105
醫學營養治療 39, 45, 51
醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃 20, 61, 64–65, 67, 79
聯邦醫療保險 (Medicare)
A 部分 (醫院保險) 25–29
B 部分 (醫療保險) 29–55
C 部分 (醫療保險優勢計劃) 61–74
D 部分 (醫療保險藥物承保) 79–90
聯邦醫療保險帳戶 14, 24, 59, 91, 105, 108, 109, 111
聯邦醫療保險行政承包商 99, 103
聯邦醫療保險優勢開放投保期 13, 71–72, 80
聯邦醫療保險優勢計劃 121
他們如何與其他保險合作 64
計劃類型 66–70
聯邦醫療保險應用程式 59
聯邦醫療保險受益人監察員 106
聯邦醫療保險卡 15, 24–25, 37, 61, 108, 109, 112–113
聯邦醫療保險費用計劃 55, 72, 79, 82, 121
聯邦醫療保險藥物計劃 79–80
聯邦醫療保險-醫療補助計劃 94–95
聯邦醫療保險儲蓄計劃 (MSP) 91–92
聯邦醫療保險摘要通知 (MSN) 58, 59, 91, 99, 101, 103, 105, 109
醫療保險補充保險 (Medigap) 10–12, 26, 29, 56–58, 65, 73, 75–78, 89, 98, 121
藥物治療管理服務 88
Medigap. 前往聯邦醫療保險補充保險。
心理保健 46
MSN. 前往聯邦醫療保險摘要通知。

N

通知 28, **58–59**, 63, 69, 81, 91, 97, 99–101, 103–105, 109, 110, 123
 年度變更通知 63, 69, 81
 聯邦醫療保險門診觀察通知 (也稱為「MOON」) 28
 聯邦醫療保險摘要通知 (MSN) 58, 91, 99, 101, 103, 105, 109
 非歧視通知 123
 隱私權慣例通知 103–104
 執業護理師 39, 43, 46, 48
 療養院 26, 56, 70, 74–75, 93, 94
 療養院 108
 營養治療服務。前往醫學營養治療。

O

觀察 28
 職能治療服務 43, 47
 民權辦公室 104, 123
 人事管理辦公室 24, 89, 113
 公開招生 13, 71–72, 77–78, 80, 84
 阿片類藥物使用疾患治療 27, 40, **47**, 54, 86–87
 OPM. 前往人事管理辦公室。
 選擇退出 (醫生) 60
 原始聯邦醫療保險 57–60, 121
 矯正器項目 49
 門診醫院服務 48
 氧氣 40

P

PACE. 前往老年人全包照護計劃。
 付款方式 (保費) 23–24
 骨盆檢查 33
 罰款 (延遲投保)
 A 部分 (醫院保險) 17, 18, 22
 B 部分 (醫療保險) 15–16, 17, 18, 23, 25
 D 部分 (醫療保險藥物承保) 64, 79, 81, 82, 83–85, 89, 93, 94

藥物援助計劃 95
 物理治療服務 48
 醫師助理 39, 46, 48
 試點/示範計畫 74, 95, 120, 121
 肺炎鏈球菌疫苗 **48**, 50, 54
 首選提供者組織計劃 (PPO) 61, 64, 65, 68
 預防性服務 9, 29–33, 35–39, 41–43, 45–50, 54–55, 90, 108–109, 122
 初級保健醫生 31, 33, 43, 47, 50, 57, 66–70, 110, 122
 主要護理管理服務 48
 主要疾病導航服務 49
 隱私權聲明 103–104
 私人按服務收費 (PFFS) 計劃 61, 64, **69**, 121
 老年人全包護理計劃 (PACE) 74, 95, 121
 前列腺癌篩檢 (PSA 檢測) 49
 義肢/矯正器項目 49
 波多黎各 15, 16, 53, 92, 93, 96
 肺部復健計畫 49

R

鐵路退休委員會 (RRB) 15–16, 20, 23–24, 59, 82, 113
 轉診
 定義 122
 聯邦醫療保險優勢計劃 11, 62, 66–70
 原始聯邦醫療保險 11, 57, 63
 B 部分涵蓋的服務 30–55
 宗教非醫療保健機構 28
 更換聯邦醫療保險卡 108, 112
 退休人員健康保險 (保障範圍) 18, 19, 21–22, 26, 29, 58–59, 64, 88, 90
 RRB. 前往鐵路退休委員會。
 鄉村急救醫院 31
 鄉村衛生診所 49

S

篩查。前往預防性服務。
 高級醫療保險巡邏計劃 105
 服務區域 11, 64, 74, 79, 81, 122

性傳染感染篩檢與諮詢 50
SHIP. 前往國家健康保險援助計劃。
注射(疫苗) 9, 37, 41, 42, 48, 50, 54, 108, 122
乙狀大腸鏡檢查 35–36
熟練護理機構(SNF) 護理 9, 25, 28, 74, 76, 100, 101, 110, 122
SNF。前往專業護理機構(SNF) 護理。
SNP(單核苷酸多態性)。前往特殊需求計劃。
社會安全
 更改MSN上的地址 59
 支付D部分費用的額外幫助 92
 其他有用的聯繫方式 112–113
 A部分和B部分保費 22–24
 D部分保費 82
 投保參加A部分和B部分 15–19
 補充保障收入(SSA) 福利 93, 96
SPAP. 前往州藥房援助計劃。
特別投保期
 A部分和B部分 17–18, 23
 C部分(聯邦醫療保險優勢計劃) 71–73
 D部分(聯邦醫療保險藥物計劃) 80, 89, 93
特殊需求計劃(SNP) 61, 70
語言病理學 39, 43, 50
SSI。前往補充保障收入。
州健康保險援助計劃(SHIP) 14, 16, 56, 60, 73, 77, 78, 80, 83, 89, 94, 95, 100, 105, 108, 114–117
州醫療援助(聯邦醫療補助) 70
州醫療援助(聯邦醫療補助)辦公室 56, 58, 91, 95–96, 124
州藥品援助計劃 95
藥物濫用疾患治療 47, 51, 54, 55, 86–87
補充保險(Medigap) 藥物承保
 補充保險(Medigap) 藥物承保 89
 開放投保 77
 原始聯邦醫療保險 58
補充保障收入(SSA) 93, 96

用品(醫療) 27, 28, 36, 38–39, 44, 48, 49, 58, 75, 88, 90, 120
手術敷料服務 50

T

稅表 22–23
遠距醫療 51, 110
測試(非實驗室) 51
等級(藥物處方集) 81–83, 85–86, 99–100
過渡性護理管理服務 52
移植服務 16, 33, 44, 45, 52–53, 64, 98
旅行 12, 53, 75–76
TRICARE 19, 21, 52, 84, 90, 113, 119

U

工會
 A部分的成本可能有所不同 26
 藥物覆蓋範圍 79–80, 84, 88, 94
 醫療保險優勢計劃 64
 投保參加B部分 19
急需護理 12, 53, 60

V

VA。前往退伍軍人福利。
疫苗。前往注射。
退伍軍人福利(VA) 18, 84, 90, 113
視力(眼部護理) 41, 55

W

助行器 9, 28, 40, 44
「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性訪問 41, 54–55
健康訪問 9, 30, 35, 54–55, 108
輪椅 9, 44

X

X射線 28, 48, 51

聯邦醫療保險由哪幾部分組成？



A部分 – 醫院保險

幫助承保：

- 幫助承保：
- **熟練護理機構護理**
- 臨終關懷
- 居家保健

請參閱第25-29頁。



B部分 – 醫療保險

幫助承保：

- 醫生和其他醫療保健提供者提供的服務
- 門診護理
- 居家保健
- 耐用的醫療設備（如輪椅, 助行器, 病床和其他設備）
- 許多**預防性服務**（例如篩檢, 注射或疫苗以及每年的「健康」訪問）

請參閱第29-55頁。



D部分 – 藥物承保

幫助支付處方藥的費用（包括許多建議的注射或疫苗）。

提供聯邦醫療保險藥物承保（D部分）的計劃由遵循聯邦醫療保險制定規則的私人保險公司運營。

請參閱第79-90頁。

您的聯邦醫療保險選項

當您首次加入聯邦醫療保險時，以及在一年中的某些時間，您可以選擇如何獲得聯邦醫療保險承保。獲得聯邦醫療保險的主要方式有 2 種：

原始聯邦醫療保險

- **原始聯邦醫療保險**包括聯邦醫療保險 A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。
- 您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃以獲得聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）。
- 您可以在美國任何地方使用任何接受聯邦醫療保險的醫生或醫院。
- 您也可以選購補充保險，幫助您支付自付費用（例如 20% 的**共同保險**）。

A 部分



B 部分



您可以添加：

D 部分



您也可以添加：

補充保險



它可以幫助支付其他部分無法支付的一些費用。這包括醫療保險補充保險 (**Medigap**)。請參閱第 75 頁以了解有關 Medigap 的更多資訊。或者您可以使用現任或前任雇主或工會或 **聯邦醫療補助** (如果您有的話) 提供的保險。

請參閱第 57 頁解有關原始聯邦醫療保險的更多資訊。

聯邦醫療保險優勢 (也稱為 C 部分)

- 聯邦醫療保險優勢是一項由私人公司批准的聯邦醫療保險計劃，為您的健康和藥物承保提供原始聯邦醫療保險的替代方案。這些「**捆綁**」計劃包括 A 部分, B 部分，通常還包括 D 部分。
- 在許多情況下，您只能使用計劃網絡內的醫生。
- 在許多情況下，您可能需要獲得您的計劃的批准才能承保某些藥物或服務。
- 計劃的自付費用通常與原始醫療保險或 Medigap 等補充保險不同。您可能還需要支付額外的**保費**。
- 計劃可能會提供原始聯邦醫療保險不提供的一些額外福利。

A 部分



B 部分



大多數計劃包括：

D 部分



一些額外福利

請參閱第 61 頁，以了解有關聯邦醫療保險優勢的更多資訊。

概覽：原始聯邦醫療保險與聯邦醫療保險優勢計劃

醫生及醫院選擇

原始聯邦醫療保險	聯邦醫療保險優勢 (C部分)
您可以在美國任何地方使用任何接受聯邦醫療保險的醫生或醫院。	在許多情況下，您只能使用計劃網路和服務區域內的醫生和其他提供者（用於非緊急護理）。有些計劃提供網路外的非緊急承保，但通常費用較高。
在大多數情況下，您不需要轉診即可使用專科。	您可能需要獲得轉診才能使用專科。

費用

原始聯邦醫療保險	聯邦醫療保險優勢 (C部分)
對於 B 部分承保的服務，您通常在達到免賠額後支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。這筆金額稱為您的共同保險。	自付費用各不相同。對於某些服務，計劃可能有不同的自付費用。
您支付 B 部分每月的保費。如果您選擇加入聯邦醫療保險藥物計劃，您需要為聯邦醫療保險藥物承保支付單獨的保費 (D 部分)。	您每月支付 B 部分保費，可能還需要支付計劃的保費。有些計劃的保費可能為 \$0，並可能幫助您支付全部或部分 B 部分保費。大多數計劃包括聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。
除非您有補充保險，例如醫療保險補充保險 (Medigap)，聯邦醫療補助，雇主保險，退休人員保險或工會保險，否則您自付費用每年沒有限額。	計劃對您為 A 部分和 B 部分承保服務支付的費用設有年度限額（網路內和網路外服務的限額不同）。一旦達到計劃限額，您將無需為今年剩餘時間的承保服務支付任何費用。
您可以選擇購買 Medigap 來幫助支付聯邦醫療保險不承保的自付費用（例如 20% 的共同保險）。請參閱第 77 頁。或者，您可以使用現任或前雇主，工會或聯邦醫療補助的保險。	您不能購買 Medigap 來支付您的自付費用。



覆蓋範圍

原始聯邦醫療保險	聯邦醫療保險優勢 (C部分)
<p>原始聯邦醫療保險 涵蓋醫院, 醫生辦公室和其他醫療保健機構的大多數醫療必要 服務和用品。原始醫療保險不涵蓋某些服務, 例如常規體檢, 眼科檢查和大多數牙科護理。請參第55頁。</p>	<p>計劃必須涵蓋原始聯邦醫療保險承保的所有醫療必需服務。對於某些服務, 計劃可能會使用自己的承保標準來確定醫療必要性。計劃還可能提供一些原始聯邦醫療保險不承保的額外福利。</p>
<p>在大多數情況下, 您不需要原始聯邦醫療保險的批准 (事先授權) 來承保您的服務或用品。</p>	<p>在許多情況下, 您可能需要獲得計劃的批准 (事先授權) 才能承保某些服務或用品。</p>
<p>您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃以獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D部分)。</p>	<p>大多數計劃均包含聯邦醫療保險藥物承保 (D部分)。在大多數類型的聯邦醫療保險優勢計劃中, 您無法加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。</p>



外國的旅行

原始聯邦醫療保險	聯邦醫療保險優勢 (C部分)
<p>原始醫療保險通常不承保美國境外的醫療服務。您或許可以購買涵蓋美國境外緊急護理的醫療保險補充保險 (Medigap) 保單。</p>	<p>計劃通常不承保美國境外的醫療保健。某些計劃可能會提供額外福利, 涵蓋在美國境外旅行時的緊急和急需服務。</p>

2025年的保費金額, 藥品費用和收入限額在印刷時尚未公佈。請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 以獲取最新資訊。


开始使用联邦医疗保险

请确保：

- 了解您的聯邦醫療保險承保選項。獲得聯邦醫療保險的主要方式有 2 種：**原始聯邦醫療保險**（A 部分和 B 部分）和**聯邦醫療保險優勢**（C 部分）。請參閱第10-12頁了解更多資訊並進行比較。
- 了解如何及何時可以投保。如果您沒有聯邦醫療保險 A 部分或 B 部分，請前往第15頁。如果您沒有聯邦醫療保險藥物承保（D 部分），請前往第79頁。
- 了解聯邦醫療保險如何與其他保險（如果您有）配合使用。請參閱第19-22頁了解更多資訊。
- 每年審查您的醫療保險健康和藥物承保範圍。確保它仍然滿足您的需求，然後決定是否要進行更改。您不需要每年都參加聯邦醫療保險，但您仍然應該審查您的選擇。

在您的日曆上標記這些關鍵日期！



2024年10月1日	<p>開始將您目前的聯邦醫療保險健康或藥物承保範圍與2025年的選項進行比較。您也許可以省錢或獲得額外的福利。</p> <p> Medicare.gov/plan-compare</p>
2024年10月15日至12月7日	<p>如果您決定更改 2025 年的 Medicare 健康或藥物承保範圍。您可以在每年的開放保險期間加入, 轉換或退出聯邦醫療保險優勢計劃或聯邦醫療保險藥物計劃, 或轉換至原始聯邦醫療保險。</p>
2025年1月1日	<p>如果您做出更改, 新的承保將開始。如果您保留現有的承保範圍並且您的計劃的費用或福利發生了變化, 這些變化也將從該日期開始。</p>
2025年1月1日至3月31日	<p>如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃, 您可以在此期間有一次機會更改為其他聯邦醫療保險優勢計劃或切換為原始聯邦醫療保險 (並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃)。您所做的任何更改都將在計劃收到您的請求後的當月第一天生效。轉至第63頁。</p>

重要！ 如果您在首次符合資格時未投保聯邦醫療保險，您可能需要支付更多費用。請參閱第22-23頁（A 部分和 B 部分）和第83頁（D 部分）以了解更多有關延遲投保處罰的資訊。

取得協助尋找適合您的保險

探索您的承保選項

- 尋找並比較健康和藥物計劃：

 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)

- 致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。
- 從您的州健康保險援助計劃(SHIP) 獲得免費, 個人化和公正的健康保險諮詢。請參閱第114–117頁, 以了解當地 SHIP 的電話號碼。
- 值得信賴的代理人或經紀人也可能提供協助。請訪問 [Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/plan-marketing-rules](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/plan-marketing-rules) 了解更多資訊。

獲得支付聯邦醫療保健費用的協助

有多種計劃可以幫助降低成本。許多擁有聯邦醫療保險的人都有資格。請參閱第91-96頁。

使用電子材料

您可以透過改用本手冊的電子版來幫助聯邦醫療保險 節省費用。在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 登入 (或建立) 您的安全聯邦醫療保險帳戶以切換到電子手冊。我們會透過電子郵件向您發送 PDF 版本的鏈接, 而不是每年秋天透過郵件發送紙本副本。截至 2024年初, 獲取電子手冊的人們幫助聯邦醫療保險計劃節省了近 \$1,950 萬。

第1部分：

投保聯邦醫療保險

我會自動獲得 A 部分和 B 部分嗎？

如果您已經從社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 領取福利，則從您年滿 65 歲當月的第一天開始，您將自動獲得 A 部分和 B 部分。如果您的生日是該月的第一天，則 A 部分和 B 部分從上個月的第一天開始。

如果您年齡在 65 歲以下並且患有殘疾，則在獲得 24 個月的殘疾福利 (來自社會安全或來自 RRB 的某些殘疾福利) 後，您將自動獲得 A 部分和 B 部分。

如果您住在波多黎各，您不會自動獲得 B 部分。您必須投保。轉到第16頁。

如果您患有 ALS (肌萎縮側索硬化症，也稱為盧伽雷氏症)，您將在社會安全殘障福利開始的月份自動獲得 A 部分和 B 部分。

如果您自動獲得聯邦醫療保險，您將在 65 歲生日前 3 個月或殘疾福利第25 個月之前收到郵寄的紅, 白, 藍色聯邦醫療保險卡，並且您無需支付 A 部分的保費 (有時稱為「無保費A 部分」)。多數人選擇保留 B 部分。如果您不想要 B 部分，請在您的聯邦醫療保險卡上的承保開始日期之前告知我們。如果您什麼都不做，您將保留 B 部分並透過您的社會安全或 RRB 福利支付 B 部分保費。如果您有其他保險並需要協助決定是否應保留 B 部分，請前往第19頁。如果您選擇不保留 B 部分但決定稍後需要，您可能會延遲獲得聯邦醫療保險B 部分承保，因為您只能在特定時間投保。只要您有 B 部分，您可能還需要支付延遲投保罰款。請參閱第23頁。

我必須投保 A 部分和/或 B 部分嗎？

如果您已年近65歲，但尚未獲得社會安全或RRB福利，您需要加入聯邦醫療保險。請訪問 [SSA.gov/medicare](https://www.ssa.gov/medicare) 申請 A 部分和 B 部分。如果您在鐵路工作，請訪問 [RRB.gov](https://www.rrb.gov)，或致電 RRB：1-877-772-5772。TTY 用戶可以撥打 1-312-751-4701。

在大多數情況下，如果您在首次符合資格時沒有投保 B 部分，您將來獲得聯邦醫療保險 B 部分承保可能會延遲，因為您只能在特定時間投保。如果您只有 B 部分，您可能還需要支付延遲投保罰款。請參閱第23頁。

如果您患有末期腎病 (ESRD) 並且想要參加聯邦醫療保險，則需要投保參加。請聯絡社會安全局，以了解何時以及如何投保 A 部分和 B 部分。如需了解更多信息，請訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) 查看小冊子「腎臟透析和腎臟移植服務的醫療保險覆蓋範圍」。

重要！ 如果您居住在波多黎各並從社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 領取福利，則您將在65歲生日當月的第一天或在領取傷殘福利 24 個月後自動獲得 A 部分。但是，如果您想要 B 部分，則需要透過填寫「B 部分投保申請表」(CMS-40B) 來投保。要獲取此表格的英語和西班牙語版本，請訪問 [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment](https://www.Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment)，或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 將副本郵寄給您。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。如果您在首次符合資格時未投保 B 部分，則您以後獲得 B 部分承保可能會延遲，因為您只能在特定時間投保。只要您完成了 B 部分，您可能還需要支付延遲投保罰款。轉到第23頁。

我可以在哪裡獲得更多資訊？

請訪問 [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.SSA.gov/medicare/sign-up) 了解有關您的聯邦醫療保險資格的更多信息，並投保 A 部分和/或 B 部分（如果您沒有自動獲得）。如果您在鐵路工作或享有 RRB 福利，請訪問 [RRB.gov](https://www.RRB.gov) 或致電 RRB：1-877-772-5772。TTY 用戶可以撥打 1-312-751-4701。

您還可以從州健康保險援助計劃 (SHIP) 獲得免費、個人化和公正的健康保險諮詢。參閱第114–117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。

在您投保聯邦醫療保險 A 部分和/或 B 部分後，就該考慮您的承保選項了。人們以不同的方式獲得聯邦醫療保險。為了充分利用您的保險，請檢查您的所有選項並決定最能滿足您的需求。請參閱第11-13頁以了解更多詳細資訊。

如果我沒有自動獲得 A 部分和 B 部分，我什麼時候可以投保？

如果您沒有自動獲得免保費 A 部分（例如，因為您仍在工作但尚未獲得社會安全或 RRB 福利），您可以在首次符合聯邦醫療保險資格後隨時投保。請參第22頁。

在此範例中，您的 A 部分承保範圍將追溯至您投保 A 部分或申請社會安全或 RRB 福利之日起 6 個月，但不得早於您有資格享受聯邦醫療保險的第一個月。據您如何獲得 A 部分資格，追溯期可能會有所不同。

您只能第17-18頁所示的投保期間內投保 B 部分。

重要! 在大多數情況下，如果您在首次符合資格時沒有投保 A 部分（如果您必須購買）和 B 部分，您的投保可能會被延遲，並且您可能需要支付延遲投保罰款。請參閱第22-23頁

A 部分和 B 部分的投保期間是什麼？

您只能在投保期間投保 B 部分（和/或 A 部分，如果您必須購買）。

初始投保期

一般來說，您可以在65歲前3個月開始，到65歲後3個月結束的7個月期間首先投保 A 部分和/或 B 部分。如果您的生日是該月的第一天，則您的7個月期限從您年滿65歲的月份前4個月開始，到您年滿65歲的月份後的2個月結束。

例如：如果您在6月2日滿65歲，則您的7個月期限將從3月開始，到9月結束。如果您在6月1日滿65歲，則您的7個月期限將從2月開始，到8月結束。

如果您在初始投保期的前3個月內投保了 A 部分和/或 B 部分，則在大多數情況下，您的承保範圍從您生日月份的第一天開始。但是，如果您的生日是當月的第一天，您的保險將從上個月的第一天開始。

如果您在65歲生日當月或在初始投保期的最後3個月內投保，您的承保範圍將從您投保後當月的第一天開始。

特殊投保時期

初始投保期結束後，您可能有機會在特殊投保期內投保聯邦醫療保險。例如，如果您在首次符合資格時沒有投保 B 部分（如果必須購買，則沒有投保 A 部分），**因為您擁有基於當前就業的團體健康計劃保險會員**（您自己，配偶或家庭，如果您有殘障），您可以投保 A 部分和/或 B 部分：

- 任何時候您仍受團體健康計畫承保
- 在僱用結束或保險結束後的下個月開始的 8 個月期間（以先發生者為準）

您的承保範圍通常從您投保後當月的第一天開始。如果您在仍在工作時或在失去雇主保險後的第一個整月內投保了 B 部分，您可以請求將 B 部分的開始日期推遲最多3個月。通常，如果您在特殊投保期內投保，則無需支付延遲投保罰款。如果您符合末期腎病 (ESRD) 的聯邦醫療保險資格，或者您仍處於初始投保期，則此特殊投保期不適用。

要投保 A 部分和/或 B 部分，請訪問 [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.ssa.gov/medicare/sign-up)。

重要! COBRA (綜合預算調節法) 承保範圍不被視為基於目前就業的承保範圍，也不計為特殊投保期的雇主承保範圍。退休人員健康計劃, VA 保險和個人健康保險 (例如透過 Health Insurance Marketplace® 提供的保險) 也是如此。如果您正在考慮 COBRA, 您可能合理選擇 B 部分來代替 COBRA 保險，或在 COBRA 保險之外進行補充。無論您是否選擇 COBRA，在基於當前就業的保險結束後，您都有 8 個月的時間投保 B 部分，而不會受到但是，如果您有 COBRA 並且您有資格享受聯邦醫療保險，**COBRA 可能只支付您醫療費用的一小部分**。當 COBRA 承保結束時，您通常沒有資格在特殊投保期投保聯邦醫療保險。有關 COBRA 承保範圍的更多信息，請參閱第89頁。為了避免支付罰款，請確保在您首次符合資格時就加入聯邦醫療保險。如果您有退休人員保險，但沒有同時擁有 A 部分和 B 部分，則保險**可能無法**支付您的醫療服務費用。

特殊投保期的特殊情況

在其他情況下，您可以在特殊投保期內投保聯邦醫療保險。如果您因某些特殊情況而錯過投保期，例如受到自然災害或緊急情況, 監禁, 雇主或健康計劃錯誤的影響, 失去**聯邦醫療補助**保險或您無法控制的其他情況等某些特殊情況，您可能符合資格投保。如需更多信息，請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

重要! 如果您最近失去了**聯邦醫療補助**，並且現在符合聯邦醫療保險的資格，但在首次符合資格時並未投保聯邦醫療保險，則您可以投保 A 部分和 B 部分，而無需支付逾期投保罰款。如果您已經擁有聯邦醫療保險但失去了**聯邦醫療補助**，您也可以選擇承保。欲了解更多信息，請查看「失去聯邦醫療補助？」概況介紹位於 [Medicare.gov/media/document/12177-2023-02-508.pdf](https://www.Medicare.gov/media/document/12177-2023-02-508.pdf)。

一般投保期

如果您錯過了初始投保期間且不符合特殊投保期間的資格，您可以在普通投保期間 (每年1月1日至3月31日) 投保 B 部分。如果您不符合免**保費** A 部分的資格並且錯過了初始投保期，您也可以在此期間購買 A 部分。**對於延遲投保，您可能需要支付更高的 A 部分和/或 B 部分保費**。請參閱第22-23頁。

如果您在一般投保期間內投保，您的保障將從您投保後當月的第一天開始。

不確定您是否有資格參加投保期間？請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)，或致電 1-800-MEDICARE。

我有其他健康保險。我應該獲得 B 部分嗎？

這些資訊可以幫助您根據您可能擁有的健康保險類型決定是否應該獲得 B 部分。

雇主或工會保險

如果您或您的配偶（或家庭成員，如果您有殘疾）仍在工作，並且您透過該雇主或工會擁有健康保險，請前往第21頁，了解您的保險如何與聯邦醫療保險配合使用。您也可以聯絡雇主或工會福利管理員以獲取資訊。這包括聯邦或州就業和現役兵役。在您或您配偶目前的工作仍享有健康保險的情況下，延遲 B 部分的投保可能對您有利。

基於目前就業的承保範圍不包括：

- COBRA（或僱用結束後類似的延續保險）
- 退休人員承保範圍
- VA 承保範圍
- 個人健康保險承保範圍（例如透過 Health Insurance Marketplace®）
- 您透過遣散費或裁員所獲得的前雇主保險

TRICARE

如果您有 TRICARE（針對現役和退休軍人及其家人的醫療保健計劃），當您首次有資格保留 TRICARE 保險時，通常必須投保 A 部分和 B 部分。但是，如果您是現役軍人或現役家庭成員，則無需投保 B 部分即可保留 TRICARE 保險。如需了解更多信息，請聯繫您的 TRICARE 承包商。請參第90頁。

如果您有 CHAMPVA 保險，您必須簽署 A 部分和 B 部分才能保留該保險。請致電 1-800-733-8387 以了解有關 CHAMPVA 的更多資訊。

聯邦醫療補助

如果您有聯邦醫療補助但沒有 B 部分，聯邦醫療保險將首先支付聯邦醫療保險承保的 A 部分服務。您還可以透過聯邦醫療保險儲蓄計劃獲得您所在州的幫助來支付 A 部分和 B 部分的保費。請參閱第91-92頁。要了解有關投保 B 部分的更多信息，請參閱第15頁。

有關聯邦醫療補助的更多資訊以及您是否符合資格，請訪問 [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu)，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取您所在州的聯邦醫療補助辦公室的電話號碼。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

健康保險市場 (Health Insurance Marketplace®)

即使您有健康保險市場的保險（或不基於當前就業的其他個人健康保險），您也應該在首次符合資格時加入聯邦醫療保險，以避免聯邦醫療保險承保延遲的風險以及獲得聯邦醫療保險的可能性延遲登記處罰。

如果您有健康保險市場的保險：

- 當您有資格參加聯邦醫療保險時，您應該及時終止您的健康保險市場的保險，以避免承保重疊。
- 一旦您被認為有資格獲得免保費 A 部分，或者已經擁有保費的 A 部分，您將沒有資格從健康保險市場獲得幫助來支付您的健康保險市場計劃保費或其他醫療費用。如果您繼續獲得支付健康保險市場計劃保費的協助，您可能需要償還您在提交聯邦所得稅時獲得的部分或全部協助。

要了解當您的聯邦醫療保險承保開始時如何結束您的健康保險市場計劃或健康保險市場儲蓄，請訪問 [HealthCare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare](https://www.healthcare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare)。您也可以致電 Marketplace 呼叫中心：1-800-318-2596。TTY 用戶可以撥打 1-855-889-4325。

健康儲蓄帳戶 (HSA)

加入聯邦醫療保險後，您就沒有資格向 HSA 供款。為了避免稅務處罰，您應該在 A 部分承保開始前一個月繳納最後一次 HSA 供款。免保費 A 部分承保將在您投保 A 部分或申請社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 福利之日起 6 個月內（追溯）追溯，但不得早於您有資格享受的第一個月醫療保險。根據您如何獲得 A 部分資格，追溯期可能會有所不同。請查看下表以協助決定何時最好停止 HSA 供款。

如果您投保了聯邦醫療保險：	在您的初始投保期間	您可以透過在 65 歲之前的一個月繳納最後一次 HSA 供款來避免稅務處罰。
	初始投保期結束後2個月	
	您的生日是該月的第一天	一般來說，您的聯邦醫療保險承保從您年滿 65 歲前一個月的第一天開始。您可以透過在 65 歲之前 2 個月繳納最後一次 HSA 供款來避免稅務處罰。
如果您等待加入聯邦醫療保險：	65歲後不到6個月	您可以透過在 65 歲前一個月停止 HSA 供款來避免稅務處罰。
	年滿65歲後6個月或以上	您可以在申請聯邦醫療保險月份前 6 個月停止 HSA 供款來避免稅務處罰。

注意：醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃與 HSA 類似。請參閱第67頁。

我的其他保險如何與聯邦醫療保險搭配使用？

當您擁有其他保險（例如團體健康計劃, 退休人員健康或**聯邦醫療補助**保險）和聯邦醫療保險時，對於聯邦醫療保險或您的其他保險是否先付款有一些規則。

如果您有 退休人員 健康保險，例如您或您配偶以前工作的保險...	聯邦醫療保險先付款。
如果您年滿 65 歲或以上，根據您或您配偶 目前 的工作情況擁有團體健康計劃承保，並且雇主有 20 名或以上員工 ...	您的團體健康計劃先付款。
如果您年滿 65 歲或以上，根據您或您配偶 當前 的就業情況擁有團體健康計劃承保，並且雇主的 員工人數少於20人 ...	聯邦醫療保險先付款。
如果您年齡在 65 歲以下且患有殘疾，則根據您或家庭成員 當前 的就業情況擁有團體健康計劃承保，並且雇主有 100 名或更多員工 ...	您的團體健康計劃先付款。
如果您年齡在 65 歲以下並且患有殘疾，請根據您或家庭成員 當前 的就業情況購買團體健康計劃保險，並且雇主的員工人數 少於100人 ...	聯邦醫療保險先付款。
如果您根據您或家庭成員的就業或以前的就業情況擁有團體健康計劃承保，並且您因終末期腎病(ESRD) 而有資格享受聯邦醫療保險...	您的團體健康計劃將首先支付您獲得聯邦醫療保險資格後的前 30 個月。聯邦醫療保險在這 30 個月的期限後首先支付。
如果您有 TRICARE...	聯邦醫療保險首先支付，除非您現役，或從軍事醫院或診所或其他聯邦醫療保健提供者獲取物品或服務。
如果您有聯邦醫療補助...	聯邦醫療保險首先付款。

重要! 如果您仍在工作並且透過工作獲得雇主保險，請聯絡您的雇主，以了解您雇主的保險如何與聯邦醫療保險配合使用。

記住：

- 首先付款的保險（主要付款人）將支付其承保限額。
- 第二支付（次要付款人）費用的保險僅在主要付款人未承保的費用時支付。
- 第二付款人（可能是聯邦醫療保險）可能不會支付所有未承保的費用。
- 如果您的團體健康計劃或退休人員健康保險是第二付款人，您可能需要在保險支付之前簽署 B 部分。

請訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) 查看小冊子「聯邦醫療保險如何與其他保險配合使用」或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 了解更多資訊。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

重要! 如果您的團體健康計劃承保結束，請致電1-800-MEDICARE更新您的信息。如果您的保險有其他變更，您也可以致電聯邦醫療保險福利協調與恢復中心：1-855-798-2627。TTY 用戶可以撥打 1-855-797-2627。如果您即將退休，請致電1-800-MEDICARE 以確保您的主要保險資訊正確。

如果您有 A 部分，您可以從聯邦醫療保險獲得「健康保險」表 (IRS 表 1095-B)。此表格可驗證您在過去一年中是否有健康保險。保留該表格作為記錄。並非每個人都會收到此表格。如果您沒有收到 1095-B 表格，請不要擔心。即使您不需要它報稅，您也可以向聯邦醫療保險索取一份副本。

我需要支付 A 部分的費用嗎？

如果您或您的配偶在工作一定時間期間繳納了醫療保險稅，您通常無需為 A 部分保險支付每月保費。這有時稱為免保費 A 部分。如果您不符合免保費 A 部分的資格，您也許可以購買。有關如何支付 A 部分保費的更多信息，請參閱第24頁。

如果您購買 A 部分，您將在 2024年每月支付 \$278或最多\$505的保費，具體取決於您或您的配偶的工作時間和繳納聯邦醫療保險稅的時間。如果您需要協助支付 A 部分保費，請前往第91-92頁。如果您對支付 A 部分有疑問，請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE。

在大多數情況下，如果您選擇購買 A 部分，您還必須購買 B 部分並每月支付兩者的保費。如果您選擇不購買 A 部分，如果您符合資格，您仍然可以購買 B 部分。

請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解2025年A 部分保費金額。

A 部分延遲投保的罰款是多少？

如果您不符合免保費 A 部分的資格，並且在首次符合資格時沒有購買，您的每月保費可能會上漲10%。您必須支付更高的保費，其保費是您本來可以參加 A 部分但未投保的年數的兩倍。例如，如果您有 2年資格參加 A 部分但沒有投保，則需要在4年內支付高出10%的保費。

B 部分的保險費用是多少？

2024年的標準 B 部分保費金額為 \$174.70。大多數人每月支付標準 B 部分保費金額。

如果您修改後的調整後總收入超過一定金額（2024年，如果您單獨報稅，則為 \$103,000；如果您已婚並聯合報稅，則為 \$206,000），您可以支付收入相關每月調整金額（IRMAA）。IRMAA 是添加到您的保費中的額外費用。

為了確定您是否支付 IRMAA，聯邦醫療保險使用您 2 年前 IRS 報稅表上報告的修改後的調整後總收入。請訪問 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 以了解有關 IRMAA 的更多資訊。

請訪問 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 了解 2025年B 部分保費金額和收入限額。

注意： 如果您修改後的調整後總收入高於一定金額，您也可以為聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）保費支付額外金額。請參考第82頁。

如果您必須支付額外費用並且您不同意（例如，您的收入因生活事件而降低），請訪問 [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://www.ssa.gov/medicare/lower-irmaa)。

B 部分延遲投保罰款是多少？

重要！ 如果您在首次符合資格時沒有投保 B 部分，則只要您擁有 B 部分，您可能就需要支付延遲投保罰款。在您本來可以擁有 B 部分但未投保的期間，您的每月 B 部分保費可能每滿 12 個月就會上漲 10%。如果您被允許在特殊投保期內投保 B 部分，您通常無需支付延遲投保罰款。請參閱第17-18頁。

例如： 史密斯先生的初始投保期截至2020年12月。他一直等到2023年3月（普通登記期）才投保參加 B 部分。他的 B 部分保費罰款為 20%，只要他擁有 B 部分，他就必須在標準 B 部分保費之外支付這筆罰款。（儘管史密斯先生已有27個月沒有 B 部分，但這僅包括2個完整的12個月期間。）



費用和承保範圍： 若要了解如何獲得聯邦醫療保險費用協助，請前往第91頁。

我該如何支付 B 部分保費？

如果您領取社會安全或鐵路退休委員會（RRB）福利，您的 B 部分保費將從您每月的福利金中扣除。

注意： 如果您收到 RRB 的帳單，請將您的保費郵寄至：

RRB Medicare Premium Payments
PO Box 979024
St. Louis, MO 63197-9000

如果您對 RRB 收到的帳單有疑問，請致電 1-877-772-5772。TTY 用戶可以撥打 1-312-751-4701。

如果您是聯邦退休人員，從人事管理辦公室領取年金，並且您無權享受社會安全或 RRB 福利，您可以要求從您的年金中扣除 B 部分保費。請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 提出要求。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

如果您沒有獲得社會安全或 RRB 福利金，您將收到 B 部分保費帳單。通常，B 部分保費按季度收取（每3個月）。如果您也支付 A 部分或 D 部分 IRMAA，或使用 Medicare Easy Pay 支付保費，您將收到每月帳單（第22 和 82頁）。有 4 種方式支付保費：

1. 透過信用卡, 金融卡, 健康儲蓄帳戶 (HSA) 卡, 儲蓄或支票帳戶線上支付。為此，請登入（或建立）您在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 上的安全聯邦醫療保險帳戶。線上付款是一種更快, 更安全的付款方式，無需透過郵件發送個人資訊。付款時您會收到一個確認號碼。
2. 透過銀行的線上帳單支付服務直接從您的儲蓄或支票帳戶付款。詢問您的銀行是否提供這項服務。有些可能會收取費用。您的銀行將需要以下資訊：
 - 您的聯邦醫療保險號碼：請務必使用紅色, 白色和藍色聯邦醫療保險卡上的準確號碼，但不要包含破折號。
 - 收款人姓名：CMS Medicare Insurance
 - 收款人地址：
Medicare Premium Collection Center
PO Box 790355
St. Louis, MO 63179-0355
3. 註冊 Medicare Easy Pay。這項免費服務每月會自動從您的儲蓄或支票帳戶中扣除您的付款。請訪問 [Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums/medicare-easy-pay](https://www.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums/medicare-easy-pay), 或致電 1-800-MEDICARE 以了解如何投保。
4. 將您的付款郵寄至聯邦醫療保險。您可以透過支票, 匯票, 信用卡, 金融卡或健康儲蓄帳戶 (HSA) 卡付款。在您的付款上寫下您的聯邦醫療保險號碼，並填寫您的付款優惠券。將您的付款和優惠券郵寄至：
Medicare Premium Collection Center
PO Box 790355
St. Louis, MO 63179-0355

如果您對保費有疑問，請致電1-800-MEDICARE 或訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)。

如果您需要更改帳單上的地址，請訪問 [SSA.gov/mycontact](https://www.SSA.gov/mycontact)。

您也許可以從您所在州獲得幫助，透過聯邦醫療保險儲蓄計劃支付 A 部分和 B 部分的保費。轉至第91-92頁。

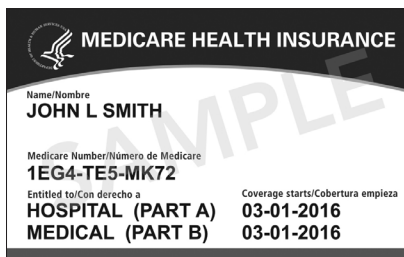
第2部分：

了解聯邦醫療保險的承保範圍

聯邦醫療保險涵蓋哪些服務？

在此部分中，您將找到有關**原始聯邦醫療保險**（A部分和B部分）在醫院、醫生辦公室和其他醫療保健機構承保的項目、檢查和服務的資訊。如果您同時擁有A部分和B部分，您可能有資格獲得本節中的聯邦醫療保險承保服務。

如果您有原始聯邦醫療保險，您將使用紅、白、藍聯邦醫療保險卡來獲得聯邦醫療保險承保的服務。您的聯邦醫療保險卡顯示您是否擁有A部分（列為醫院）、B部分（列為醫療）或兩者，以及您的承保開始日期。



重要！ 如果您加入**聯邦醫療保險優勢計劃**或其他**聯邦醫療保險健康計劃**，請務必與您的提供者分享您的計劃卡以獲得聯邦醫療保險承保的服務。

注意： 如果您沒有合法居住在美國，聯邦醫療保險將不會支付您的A部分和B部分索賠，並且您無法加入聯邦醫療保險優勢計劃或聯邦醫療保險藥物計劃。

A部分涵蓋哪些內容？

A部分（醫院保險）有助於承保：

- 醫院的住院護理
- **熟練的護理機構護理**
- 臨終護理
- 居家保健

第26-29頁列出了A部分的常見服務內容和一般說明。

有關A部分承保服務的更多信息，請訪問 [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage)。

我需要為 A 部分涵蓋的服務支付什麼費用？

共付額、**共同保險**或**免賠額**可能適用於以下頁面列出的每項服務。

如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**或者擁有其他保險（如**聯邦醫療補充保險**、**聯邦醫療補助**、**僱主**、**退休人員或工會保險**），您的自付費用（例如**共付額**、**共同保險**或**免賠額**）可能會有所不同。有關費用的更多信息，請聯繫您的計劃。

您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

A 部分覆蓋的服務

血液

如果醫院免費從血庫取得血液，您就無需支付費用或更換血液。如果醫院必須為您購買血液，您必須支付您在一個日曆年中獲得的前 3 個單位血液的醫院費用，或者您或其他人可以捐贈血液。

家庭健康服務

A 部分和/或 B 部分涵蓋家庭健康福利。請參閱第43頁。

臨終關懷

要獲得臨終關懷的資格，臨終關懷醫生和您的醫生（如果您有醫生）必須證明您患有絕症，這意味著您的預期壽命為 6 個月或更短。當您同意安寧療護時，您就同意臨終照護（安寧療護），而不是治療末期病患的照護。您還必須簽署一份聲明，選擇臨終關懷護理而不是針對您的末期和相關病症的其他聯邦醫療保險承保治療。

承保範圍包括：

- 您緩解疼痛和症狀管理所需的所有物品和服務
- 醫療、照護和社會服務
- 治療疼痛和症狀的藥物
- 用於緩解疼痛和症狀管理的耐用醫療設備
- 助理及家庭護工服務
- 您需要管理疼痛和其他症狀的其他承保服務，以及為您和您的家人提供的精神和吊唁諮詢

聯邦醫療保險認證的臨終關懷通常在您的家中或您居住的其他機構（如療養院）提供。**原始聯邦醫療保險**仍將支付不屬於您絕症和相關病症的任何健康問題的承保福利，但臨終關懷應涵蓋您的大部分護理。

聯邦醫療保險不會為您在機構中的護理支付食宿費用，除非臨終關懷醫療團隊決定您需要短期住院護理來控制疼痛和其他症狀。這種護理必須在聯邦醫療保險批准的機構中進行，例如臨終關懷機構、醫院或與臨終關懷提供者簽訂合約的**熟練護理機構**。

護理提供者的救濟和支持

聯邦醫療保險還承保住院暫息護理，即您在聯邦醫療保險批准的機構中獲得的護理，以便您的護理人員（家人或朋友）可以休息。每次獲得臨時護理時，您最多可以停留5天。您的臨終關懷服務提供者將為您安排。

6個月後，只要臨終關懷醫療主任或臨終關懷醫生重新證明（在面對面會議上）您仍處於絕症狀態，您就可以繼續接受臨終關懷護理。

您將支付：

- 不需要為臨終關懷支付任何費用。
- 對於用於疼痛和症狀管理的門診藥物，每張處方最多可支付 \$5的**共付額**。
- **聯邦醫療保險核准金額**的百分之五用於住院臨時照護。

即使您加入了**原始聯邦醫療保險**，**聯邦醫療保險優勢計劃**仍將支付您的臨終關懷費用。當您獲得臨終關懷護理時，您的 Medicare 優勢計劃仍然可以承保不屬於您的絕症或與您的絕症相關的任何病症的服務。有關臨終關懷的更多資訊以及尋找 Medicare 批准的提供者，請聯繫您的計劃或訪問 [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare)。

醫院住院護理

聯邦醫療保險涵蓋半私人病房，膳食，一般護理，藥物（包括治療阿片類藥物使用障礙的美沙酮）以及作為住院治療一部分的其他醫院服務和用品。這包括您在急診醫院，**鄉村關鍵醫院**，**住院復健設施**，**長期護理醫院**，住院精神科設施中的精神科護理以及合格臨床研究的住院護理。這不包括私人護理，房間內的電視或電話（如果這些物品需要單獨收費），個人護理用品（如刮鬍刀或拖鞋襪子）或私人房間，除非有**醫療必要**。

如果您也購買了 B 部分，它通常會承保您在醫院期間獲得的聯邦醫療保險批准的醫生服務金額的 80%。

在2024年，您將支付：

- **1–60天**（每個**福利期間**）：達到 A 部分 **免賠額**後\$0。
- **61–90天**（每個福利期間）：\$408每天。
- **90天後**（每個福利期間）：每個**終身儲備日** \$816（一生中最多60天）。

在您使用完您的終儲備天數後，您將需要支付所有費用。

A 部分僅支付您一生中在獨立精神病院接受最多190天的住院精神病院護理的費用。

請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解2025年的金額。

注意：醫院現在需要在公共網站上分享其所有項目和服務的標準費用（包括**聯邦醫療保險優勢計劃**協商的標準費用），以幫助您就您的護理做出更明智的決定。

我是住院病人還是門診病人？

您是住院患者還是門診患者會影響您為醫院服務支付的費用以及您是否有資格獲得A部分**熟練護理機構護理**。

- 當醫院憑醫囑正式讓您入院時，就已住院。
- 如果您正在接受急診或觀察服務（可能包括在醫院過夜或門診診所的服務），實驗室檢查或X光檢查，但沒有正式住院（即使您在醫院過夜）。

您必須住院的每一天，您或您的護理人員都應詢問醫院和/或您的醫生，醫院社會工作者或患者權益維護者，您是住院患者還是門診患者。

重要！有時，醫生會讓您留在門診接受觀察服務，同時決定是否讓您住院或出院。如果您的觀察時間超過24小時，醫院必須為您開立《聯邦醫療保險門診觀察通知書》（也稱為「MOON」）。該通知告訴您為什麼您作為門診患者（在醫院或**鄉村關鍵醫院**）接受觀察服務，以及它如何影響您在醫院支付的費用以及出院後的護理費用。

宗教非醫療保健機構（住院護理）

如果您有資格在這些機構中獲得住院或專業護理機構的護理，則聯邦醫療保險將僅承保住院，非宗教，非醫療項目和服務，例如食宿，以及不需要醫生處方的項目或服務，或處方（例如不含藥物的傷口敷料或使用簡單的助行器）。醫療保險不承保此類護理的宗教部分。

熟練的護理設施護理

聯邦醫療保險承保經過至少3天的**醫療必要**的住院治療後的熟練護理機構護理因與住院相關的疾病或受傷而住院至少3天（不包括您出院當天）因住院期間生病或受傷。醫療保險涵蓋半私人房間，膳食，熟練護理和治療服務以及**熟練護理**機構中的其他醫療必要服務和用品。

要獲得熟練護理機構護理的資格，您的醫生必須證明您需要日常熟練護理（例如靜脈輸液/藥物或物理治療），而實際上，您只能作為熟練護理設施住院患者才能獲得。醫療保險不承保非醫療長期照護。請參閱第56頁。

如果有必要改善或維持您目前的狀況，您可能會得到熟練的護理或治療。如果您不同意出院，您可以提出申訴。例如，如果您出院只是因為您沒有好轉，但仍需要熟練的護理或治療以防止病情惡化，您可以申訴。請參閱第100頁。

在每個**福利期**(2024), 您支付：

- **1-20天**：什麼都不需要。**注意**：如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**，則可能會在前20天內向您收取**共付額**。
- **21-100天**：每天\$204。
- **101天及以後**：所有費用。

注意：如果您的醫生參加認為您可能不需要至少3天的住院時間參加在一個**負責任醫療組織 (ACO)**，或者您的提供者獲得熟練護理機構3天規則豁免批准，您可能不需要至少3天住院時間。如果您的提供者參加了ACO (第110-111頁)，請詢問可能提供的福利。聯邦醫療保險優勢計劃也可能免除3天的最低期限。請聯絡您的計劃以獲取更多資訊。

B 部分涵蓋什麼？

聯邦醫療保險B部分 (醫療保險) 幫助承保**醫療必要**的醫生服務, 門診護理, 家庭健康服務, 耐用醫療設備, 心理健康服務, 有限的門診處方藥和其他醫療服務。部分也涵蓋許多**預防性服務**。請參閱第30-55頁，以了解B部分涵蓋的常見服務清單。如果需要診斷或治療某種疾病，醫療保險可能會比列出的時間範圍更頻繁地承保某些服務和測試。

了解聯邦醫療保險是否承保未在此列表中的服務：



或者，致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打1-877-486-2048。

我需要為 B 部分涵蓋的服務支付什麼費用？

以下頁面的承保服務清單按字母順序排列。它提供了有關您在擁有**原始聯邦醫療保險**並使用接受**分配**的醫生或其他醫療保健提供者的情況下所支付費用的一般信息 (第59-60頁)。如果您使用不接受分配的醫生或提供者，您將支付更多費用。如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**或擁有其他保險 (例如**聯邦醫療補充保險**, **聯邦醫療補助**, 雇主, 退休人員或工會保險)，您的自付費用 (如**共付額**, **共同保險**, 或者**免賠額**) 可能會有所不同。請聯絡您的計劃以獲取更多資訊。

根據原始聯邦醫療保險，如果B部分免賠額適用，您必須支付所有費用 (最高可達**聯邦醫療保險批准的金額**)，直到您達到每年的B部分免賠額。在您達到免賠額後，聯邦醫療保險將支付其份額，您通常支付聯邦醫療保險批准金額的20% (如果醫生或其他醫療保健提供者接受分配)。如果您有**原始聯邦醫療保險**，則每年自付費用沒有限制。如果您有**聯邦醫療補充保險**, **聯邦醫療補助**, 雇主, 退休人員或工會保險等補充保險，您支付的費用可能會受到限制。

如果您從接受分配的醫生或其他合格的醫療保健提供者處獲得服務，則您無需為大多數承保的預防性服務付費。但是，對於某些預防性服務，您可能需要支付免賠額和/或共同保險。如果您在同一次就診中獲得預防性服務和非預防性服務，則也可能需要支付這些費用。

B部分-承保的服務

這個蘋果  位於位於第30-55頁的預防性服務旁。



預防性服務

腹部主動脈瘤篩檢

如果您有風險，聯邦醫療保險會承保一次腹主動脈瘤篩檢超音波檢查（僅在您的醫生或其他合格醫療保健提供者的轉診下）。如果您有腹主動脈瘤家族史，或者您是一位65歲至75歲的男性，並且一生中至少吸過100支煙，那麼您就被認為處於危險之中。如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受分配。

針灸

聯邦醫療保險僅承保治療慢性下背痛的針灸（包括乾針療法）。聯邦醫療保險承保90天內最多12次針灸就診的慢性腰痛，定義為：

- 持續12週或更長時間
- 沒有可識別的原因（例如，沒有可識別的疾病，如已擴散的癌症，傳染病或發炎性疾病）
- 與手術或懷孕無關的疼痛

如果您表現有所改善，聯邦醫療保險會額外承保8次療程。您在12個月內最多可以接受20次針灸治療。B部分免賠額和共同保險適用。如果您的狀況沒有表現出改善，聯邦醫療保險將不會承保8種額外治療。

並非所有提供者都可以提供針灸服務，醫療保險也不能直接向有執照的針灸師支付服務費用。

預立醫療照護計劃

聯邦醫療保險承保自願預先照護計劃，作為您每年「健康」就診的一部分（第54-55頁）。這是當您需要幫助為自己做決定時您將獲得的護理計劃。作為預立醫療照護計畫的一部分，您可以選擇完成預立指示。如果您無法就自己的照護做出決定，這份重要的法律文件記錄了您對未來醫療的願望。您可以與您的醫療保健提供者討論預立醫療指示，如果您願意，他們可以幫助您填寫表格。

仔細考慮您想讓誰為您說話以及您想給予什麼指示。您有權執行您選擇的計劃，不受年齡或殘疾的歧視。您可以隨時更新您的預設醫療指示。

如果它作為每年「健康」訪問的一部分進行，並且您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受任務，則您無需支付任何費用。

作為您醫療的一部分，聯邦醫療保險也可能承保此項服務。如果預立醫療照護計畫不是您每年「健康」就診的一部分，則適用B部分免賠額和共同保險。

需要有關您的預設醫療指示的協助嗎？請訪問 eldercare.acl.gov 上的老年護理定位器，並在您的社區中尋求協助。



預防性服務

酒精濫用篩檢和諮詢

聯邦醫療保險涵蓋對飲酒但不符合酒精依賴醫學標準的成年人（包括孕婦）的酒精濫用篩檢。如果您的**初級保健醫生**或其他醫療保健提供者確定您濫用酒精，您每年可以獲得最多 4 次簡短的面對面諮詢課程（如果您在諮詢期間有能力並保持警覺）。您必須在初級保健機構（例如醫生辦公室）獲得諮詢。如果您的初級保健醫生或其他醫療保健提供者接受**分配**。

救護車服務

聯邦醫療保險承保當乘坐任何其他車輛旅行時可能危及您的健康時，前往醫院，**鄉村關鍵醫院**，鄉村急救醫院或**專業護理機構**的地面救護車運輸，以獲取**醫療必要**的服務。如果您需要地面交通無法提供的即時、快速的救護車運輸，聯邦醫療保險可能會支付飛機或直升機的緊急救護車運輸費用。

在某些情況下，如果您的醫生有書面命令表明救護車運輸是醫療上必要的，則聯邦醫療保險可能會支付醫療上必要的非緊急救護車運輸費用。例如，出院的患者可能需要醫療上必要的救護車運輸到熟練護理機構。

聯邦醫療保險僅承保將救護車運送至能夠為您提供所需護理的最近的適當醫療機構的費用。

您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B 部分**免賠額**適用。

門診手術中心

聯邦醫療保險涵蓋與在門診手術中心（進行外科手術的門診設施）進行的經批准的外科手術相關的設施服務費，患者預計會在 24 小時內出院。除了某些**預防性服務**（如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受分配，您無需支付任何費用），您向門診手術中心和治療您的醫生支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。您需要支付聯邦醫療保險不承保門診手術中心手術的所有設施服務費。



費用和承保範圍：取得門診手術中心門診手術的費用估算：



[Medicare.gov/procedure-price-lookup](https://www.medicare.gov/procedure-price-lookup)

減肥手術

當您滿足與病態肥胖相關的某些條件時，醫療保險會承保一些減肥手術，例如胃繞道手術和腹腔鏡束帶手術。有關費用信息，請訪問 [Medicare.gov/coverage/bariatric-surgery](https://www.Medicare.gov/coverage/bariatric-surgery)。

行為健康整合服務

如果您有行為健康問題（如憂鬱、焦慮或其他心理健康問題），聯邦醫療保險可能會向您的提供者付費，以幫助您管理疾病。一些管理行為健康狀況的提供者可能會提供全面護理服務，例如精神病學協作護理模式。

- 行為健康狀況的照護計劃
- 持續評估您的病情
- 藥物支持
- 輔導
- 您的提供者建議的其他治療

您的醫療保健提供者將要求您簽署協議，以便您每月獲得這些服務。您的B部分**免賠額**和**共同保險**將適用於每月的服務費。

血液

如果提供者免費從血庫取得血液，您就無需支付費用或更換血液。但是，您需要為您獲得的每單位血液支付血液處理和處理服務的自付費用。B部分**共付額**適用。如果提供者必須為您購買血液，您必須向提供者支付您在一個日曆年內獲得的前3單位血液的費用，或者您或其他人可以捐獻血液。



預防性服務

骨量測量

這項測試有助於了解您是否有骨折的風險。聯邦醫療保險每24個月承保一次（如果有**醫療必要**的話，承保頻率會更高），適用於患有某些健康狀況（例如可能患有骨質疏鬆症）或符合某些標準的人。如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受**分配**，您無需為此測試支付任何費用。

心臟復健

聯邦醫療保險承保綜合計劃，包括運動、教育和諮詢（如果您至少患有以下一種情況）：

- 過去12個月內心臟病發作過
- 冠狀動脈繞道手術
- 目前穩定型心絞痛（胸痛）
- 心臟瓣膜修復或更換
- 冠狀動脈血管成形術（用於打開阻塞動脈的醫療手術）或冠狀動脈支架置入術（用於維持動脈暢通的手術）

- 心臟或心肺移植
- 穩定的慢性心臟衰竭

聯邦醫療保險涵蓋定期和強化心臟復健計劃。聯邦醫療保險承保醫生辦公室或醫院門診的服務。如果您在醫生辦公室獲得服務，您需要支付 **聯邦醫療保險批准金額** 的 20%，如果您在醫院門診接受服務，則需要支付 **共付額**。B 部分 **免賠額** 適用。



預防性服務

心血管行為治療

聯邦醫療保險承保每年一次與您的 **初級保健醫生** 或初級保健機構（例如醫生辦公室）的其他合格初級保健提供者進行的心血管行為治療就診，以幫助降低您患心血管疾病的风险。在這次就診期間，您的醫生可能會討論阿斯匹靈的使用（如果適用），檢查您的血壓，並為您提供健康飲食的建議。如果您的初級保健醫生或其他醫療保健提供者接受 **分配**，您無需支付任何費用。



預防性服務

心血管疾病 放映

這些篩檢包括膽固醇，血脂和三酸甘油酯水平的血液檢查，有助於發現可能導致心臟病發作或中風的疾病。聯邦醫療保險承保每 5 年一次的血液篩檢測試。如果醫生或其他合格的醫療保健提供者接受委託，您無需支付測試費用。

新！

護理人員培訓資源

聯邦醫療保險現在涵蓋 **培訓**，幫助您的護理人員學習和培養護理您的技能（例如給予藥物，個人化護理等），作為您治療計劃的一部分。如果您的醫療保健提供者確定護理人員培訓適合您的治療計劃，您的護理人員可以從您的提供者處獲得個人或團體培訓課程，而無需您在場。培訓必須專注於您的健康目標，並且您的治療必須需要護理人員的幫助才能成功。您支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。



預防性服務

子宮頸癌和陰道癌篩檢

聯邦醫療保險承保巴氏抹片檢查和骨盆檢查，以檢查子宮頸癌和陰道癌。作為骨盆檢查的一部分，聯邦醫療保險還承保臨床乳房檢查以檢查乳癌。在大多數情況下，聯邦醫療保險每 24 個月就會承保一次這些篩檢測試。如果您患有子宮頸癌或陰道癌的高風險，或者您處於育齡期並且在過去 36 個月內子宮頸抹片檢查結果異常，則聯邦醫療保險每 12 個月承保一次這些篩檢。

如果您年齡在 30-65 歲且沒有 HPV 症狀，聯邦醫療保險也承保每 5 年進行一次的人類乳突病毒 (HPV) 檢測（作為巴氏抹片檢查的一部分）。

如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受分配，您無需支付實驗室巴氏檢查，實驗室 HPV 與巴氏檢查，巴氏檢查樣本採集以及骨盆和乳房檢查的費用。

化療

如果您患有癌症，聯邦醫療保險承保醫生辦公室、獨立診所或醫院門診進行的化療。您需要支付醫院門診化療的**共付額**。

您需要支付**聯邦醫療保險批准金額**的 20% 在醫生辦公室或獨立診所進行化療。B 部分**免賠額**適用。

對於 A 部分涵蓋的住院化療，請參閱第27-28頁的住院醫院護理。

脊椎矯正療法服務

聯邦醫療保險僅承保透過脊椎矯正來矯正半脫位（當脊椎關節無法正常移動但關節之間的接觸保持完整時）。您支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。

慢性病照護管理服務

如果您患有 2 種或更多嚴重的慢性病（如關節炎和糖尿病），並且預計持續至少一年，聯邦醫療保險可能會支付醫療保健提供者來幫助管理這些疾病的費用。這包括一份全面的護理計劃，列出您的健康問題和目標，其他提供者，藥物，您擁有和需要的社區服務以及其他健康資訊。它還解釋了您需要的護理以及如何協調護理。

如果您同意獲得這項服務，您的提供者將為您或您的護理人員準備護理計劃，幫助您進行藥物管理，為緊急護理管理需求提供24/7 訪問，當您從一個醫療機構請參閱另一個醫療機構時為您提供支持另一個，並幫助您滿足其他慢性病護理需求。

您每月支付費用，並適用 B 部分免賠額和**共同保險**。如果您有補充保險，包括**聯邦醫療補助**，它可能有助於支付每月費用。

慢性疼痛管理和治療服務

聯邦醫療保險為慢性疼痛（持續超過 3 個月的持續性或復發性疼痛）患者提供每月服務。服務可能包括疼痛評估，藥物管理以及護理協調和規劃。B 部分免賠額和共同保險適用。

臨床研究

臨床研究測試不同類型的醫療保健的效果以及它們是否安全，例如抗癌藥物的效果如何。對於某些臨床研究，聯邦醫療保險承擔一些費用，例如辦公室就診和測試。您可以支付聯邦醫療保險批准金額的 20%，具體取決於您接受的治療。B 部分免賠額可能適用。

注意：如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**，**原始聯邦醫療保險**可能會與您的聯邦醫療保險優勢計劃一起支付一些費用。請聯絡您的計劃以了解有關臨床研究承保的詳細資訊。

認知評估和護理計劃服務

當您訪問您的提供者（包括您每年的「健康」訪問）時，他們可能會進行認知評估以尋找癡呆症跡象，包括阿茲海默氏症。認知障礙的跡象包括記憶力，學習新事物，注意力不集中，財務管理或決策困難。憂鬱，焦慮和譫妄等病症也會引起混亂，因此了解您出現症狀的原因很重要。

聯邦醫療保險涵蓋與醫生或醫療保健提供者的單獨就診，以對您的認知功能進行全面檢查，建立或確認癡呆症或阿茲海默症等診斷，並製定護理計劃。您可以帶某人（例如配偶，朋友或照顧者）一起來幫助提供資訊和回答問題。

在此訪問期間，醫生或醫療保健提供者可能：

- 進行檢查，與您討論您的病史並檢查您的藥物治療。
- 確定您的社會支持，包括您平時的照顧者所能提供的照護。
- 制定護理計劃來幫助解決和管理您的症狀。
- 協助您制定或更新您的預立醫療照護計畫。請參閱第30-31頁。
- 如有需要，將您轉診至專家。
- 幫助您更了解社區資源，如復健服務，成人日間健康計畫和支持小組。

B 部分**免賠額**和**共同保險**適用。

新！

一些癡呆症患者及其家人和無薪照護者可能能夠透過指導改進的癡呆症體驗模型試點計劃獲得額外的支持。請與您的提供者聯繫以獲取更多資訊並了解他們是否參與。



預防性服務

大腸直腸癌篩檢

聯邦醫療保險涵蓋這些篩檢，以幫助發現癌前生長或及早發現癌症，此時治療最有效。醫療保險可能承保以下一項或多項篩檢測試：

- **鋇劑灌腸**：如果您的醫生使用該檢查代替靈活的乙狀結腸鏡檢查或篩檢性大腸鏡檢查，則如果您年滿 45 歲或以上，則聯邦醫療保險承保該檢查每 48 個月一次（如果您屬於高危險群則每 24 個月一次）。您為醫生的服務支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。在醫院門診環境中，您還需要向醫院支付**共付額**。B 部分免賠額不適用。

請訪問 [Medicare.gov/coverage/barium-enemas](https://www.medicare.gov/coverage/barium-enemas) 了解更多的資訊。

- **篩選大腸鏡檢查**：聯邦醫療保險承保每 120 個月一次（如果您屬於高風險族群則每 24 個月一次）或在上次柔性乙狀結腸鏡檢查後 48 個月進行一次篩檢測試。沒有最低年齡要求。如果您最初進行了非侵入性糞便篩檢測試（糞便潛血測試或多目標糞便 DNA 測試）並獲得陽性結果，聯邦醫療保險還承保後續大腸鏡檢查作為篩檢測試。如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付篩檢測試費用。

- **靈活的乙狀結腸鏡檢查：**如果您年滿 45 歲或以上，則聯邦醫療保險每 48 個月承保一次此項檢查；如果您的風險不高，則在上次篩檢大腸鏡檢查後 120 個月承保此項檢查。如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受分配，您無需支付測試費用。

如果您的醫生在大腸鏡檢查或可屈性乙狀結腸鏡檢查期間發現並切除了息肉或其他組織，您需要支付**聯邦醫療保險批准金額**的 15% 來支付醫生的服務費用。在醫院門診，您還需向醫院支付 15% 的**共同保險**。B 部分**免賠額**不適用。

- **糞便潛血檢查：**如果您年滿 45 歲或以上，聯邦醫療保險會每 12 個月承保一次此篩檢測試。如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付測試費用。
- **多目標糞便DNA和血液生物標記測試：**如果您滿足所有這些條件，聯邦醫療保險每 3 年承保一次這些篩檢測試：
 - 您的年齡介於 45-85 歲之間。
 - 您沒有表現出大腸直腸疾病的症狀，包括但不限於下胃腸道疼痛，血便，癒創木脂糞便潛血試驗或糞便免疫化學試驗呈陽性。
 - 您罹患大腸癌的風險處於平均水平，這意味著：
 - 您沒有腺瘤性息肉，大腸直腸癌或發炎性腸道疾病（包括克隆氏症和潰瘍性結腸炎）的個人病史。
 - 您沒有大腸直腸癌或腺瘤性息肉，家族性腺瘤性息肉症或遺傳性非息肉性大腸直腸癌的家族病史。

多目標糞便 DNA 測試是家庭實驗室測試。基於血液的生物標記測試在實驗室進行。如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受委託，您無需支付這些檢查的費用。

持續性呼吸道正壓通氣 (CPAP) 設備和配件

如果您被診斷出患有阻塞性睡眠呼吸中止症，聯邦醫療保險可能會承保為期3個月的 CPAP 設備和配件試用。試用期結束後，如果您親自與您的醫生會面，並且您的醫生在您的病歷中記錄您滿足某些條件並且 CPAP 正在為您提供幫助，則聯邦醫療保險可能會繼續承保 CPAP 設備和配件。

您支付聯邦醫療保險批准金額的 20% 用於機器租賃和購買相關用品（例如面罩和管道）。B 部分免賠額適用。如果您一直不間斷地使用機器，聯邦醫療保險會向供應商支付13個月的租金費用。租用機器 13 個月後，您就擁有了它。

注意：如果您在獲得聯邦醫療保險之前擁有 CPAP 機器，並且滿足某些要求，則聯邦醫療保險可能會承保租賃或更換 CPAP 機器和/或 CPAP 配件。



預防性服務

預防菸草使用和菸草引起的疾病的諮詢

如果您吸煙，聯邦醫療保險承保 12 個月內最多 8 次面對面就診。如果您的醫生或其他合格的醫療服務提供者接受**分配**，您無需支付諮詢費用。

新冠肺炎COVID-19 (新冠病毒疾病2019)

許多參加聯邦醫療保險的人患嚴重 COVID-19 疾病的風險較高，因此採取必要措施確保自己和他人的安全非常重要。

聯邦醫療保險承保與 COVID-19 相關的多項測試, 項目和服務。與您的醫生或醫療保健提供者交談，找出適合您的方法。



預防性服務

COVID-19疫苗:

- FDA 核准和 FDA 授權的疫苗可與人體的自然防禦系統結合，安全地形成對病毒的免疫力（保護），從而幫助降低因 COVID-19 患病的風險。
- 如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受為您注射疫苗的任務，則您無需支付 COVID-19 疫苗的費用。
- 接種疫苗時，請務必攜帶紅色, 白色和藍色的聯邦醫療保險卡，以便您的醫療保健提供者或藥房可以向聯邦醫療保險收取費用。如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**，則必須使用計劃中的卡片來獲得聯邦醫療保險承保的服務。當您從網路內提供者獲得疫苗時，您無需支付任何費用。請查看您的計劃以獲取更多資訊。

診斷實驗檢查：

- 這些測試可檢查您是否患有COVID-19。
- 當醫療保健提供者要求進行此項檢測並且您從接受聯邦醫療保險的實驗室, 藥房, 醫生或醫院進行檢測時，您無需支付任何費用。
- 如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃，請檢查您的計劃以了解您是否有任何自付費用。

單株抗體治療與產品：

- 這些FDA 授權或核准的治療方法可以幫助您對抗疾病，並使您無需住院。您的 COVID-19 檢測結果必須呈陽性，有輕度至中度症狀，並且有發展為重症 COVID-19 的高風險，和/或需要住院治療。
- 如果您有COVID-19 症狀，**原始聯邦醫療保險**將承保單株抗體治療。
- 當您從聯邦醫療保險提供者或供應商獲得這些治療時，您無需支付任何費用。您必須滿足某些條件才有資格。如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃，請向您的計劃查詢您的承保範圍和費用。

注意： 某些 FDA 授權或批准的單株抗體產品可以在您接觸 COVID-19 之前為您提供保護。如果您有 B 部分，而您的醫生認為此類產品適合您（例如您的免疫系統較弱），則當您從聯邦醫療保險提供者或供應商處獲得該產品時，您無需支付任何費用。

獲取更多資訊

- 如需了解有關這些承保服務的更多信息，請訪問 [Medicare.gov/medicare-coronavirus](https://www.Medicare.gov/medicare-coronavirus)。
- 有關COVID-19的更多信息，請訪問 [CDC.gov/coronavirus](https://www.CDC.gov/coronavirus)。

除顫器

如果您被診斷出心臟衰竭，聯邦醫療保險可能會承保植入式心臟復律去顫器。如果手術在門診進行，您需要為醫生的服務支付**聯邦醫療保險批准金額** 20%。您還需要支付**共付額**。在大多數情況下，共付額不能超過A部分住院免賠額。B部分**免賠額**適用。A部分涵蓋在住院醫院環境中植入除顫器的手術。請參閱第27-28頁的住院治療。



預防性服務 憂鬱症篩檢

聯邦醫療保險每年承保一次憂鬱症篩檢。篩檢必須在可以提供後續治療和/或**轉診**的初級保健機構（如醫生辦公室）進行。如果您的醫生接受了這項**分配**，您無需支付任何費用。

如果您或您認識的人正在掙扎或陷入危機，並且想要與訓練有素的危機諮商師交談，請致電或發送簡訊至**988**，這是免費且保密的自殺與危機生命線。您也可以透過 [988lifeline.org](https://www.988lifeline.org) 上的網路聊天與輔導員聯繫。

糖尿病設備, 用品和治療鞋

聯邦醫療保險涵蓋用於估計血糖（血糖值）的儀表和連續血糖監測儀以及相關用品，包括試紙，刺血針，刺血針支架，感測器和控制解決方案。醫療保險也為使用胰島素幫浦的患者提供管道，插入裝置和胰島素，以及為使用連續血糖監測儀的患者提供感測器，發射器和接收器。此外，醫療保險每年為患有特定糖尿病相關足部問題的人提供一雙超深度或定製鞋和鞋墊。

如果您的供應商接受分配，您需要支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B部分免賠額適用。

重要！ 聯邦醫療保險藥物承保（D部分）可能承保您自己注射的胰島素，用於注射胰島素的某些醫療用品（如注射器），一次性幫浦和一些口服糖尿病藥物。請查看您的計劃以獲取更多資訊。每種承保胰島素產品一個月的供應成本上限為\$35。請參閱第88頁。類似的成本上限也適用於B部分承保的胰島素泵中使用的傳統胰島素。



預防性服務 糖尿病篩檢

如果您的醫生確定您有糖尿病的風險，聯邦醫療保險每年承保最多2次血糖實驗室測試篩檢（空腹或非空腹）。如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受委託，您無需支付測試費用。



預防性服務

糖尿病自我管理培訓

聯邦醫療保險涵蓋糖尿病門診自我管理培訓，以教您應對和管理糖尿病。該計劃可能包括健康飲食，積極活動，監測血糖，服用處方藥和降低風險的提示。您必須已被診斷患有糖尿病，並有醫生或其他醫療保健提供者的書面命令。有些患者可能也有資格獲得醫療營養治療服務（第45頁）。您支付 Medicare 批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。

注意： 您可以使用音訊和視訊通訊技術（例如手機或電腦）從位於其他地方的醫生或其他醫療保健提供者那裡獲得糖尿病自我管理培訓。請訪問 [adces.org/program-finder](https://www.adces.org/program-finder) 尋找您附近的已認證項目。

醫生和其他醫療保健提供者服務

聯邦醫療保險涵蓋 **醫療必要** 的醫療服務（包括門診服務和一些住院醫生服務）和大多數 **預防性服務**。聯邦醫療保險也承保您從其他醫療保健提供者獲得的服務，例如醫師助理，執業護理師，臨床護理專家，臨床社會工作者，物理治療師，職業治療師，語言病理學家和臨床心理學家。除某些預防性服務（如果您的醫生或其他提供者接受 **分配**，您可以無需支付任何費用）外，您為大多數服務支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。

重要！ 如果您在過去3年內沒有接受過醫生或團體診所的服務，他們可能會將您視為新患者。請諮詢醫生或團體診所，以了解他們是否接受新患者。

藥品

B 部分涵蓋數量有限的門診處方藥，例如：

- 大多數注射和輸注藥物均由有執照的醫療提供者提供
- 某些口服抗癌藥物
- 與某些類型的耐用醫療設備（例如霧化器或外部輸液泵）一起使用的藥物
- 家用靜脈注射免疫球蛋白
- 您在醫院門診取得的某些藥物（在非常有限的情況下）
- 大多數腎臟透析藥物和生物製品（第44頁）

注意： 除上述範例外，您為大多數藥物支付 100% 的費用，除非您有聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）或其他藥物承保。請參閱第79-90頁，以了解有關聯邦醫療保險藥物承保範圍的更多資訊。

對於某些與外部輸液泵一起使用的藥物以及在家中使用的靜脈注射免疫球蛋白，聯邦醫療保險也可能承保家庭輸液治療福利和靜脈注射免疫球蛋白福利下的服務（如護理就診）（第44頁）。B部分還涵蓋一些注射或植入藥物，用於治療藥物濫用障礙，當提供者在醫生辦公室或門診醫院環境中使用這些藥物時。您為這些藥物支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B部分**免賠額**適用。如果您透過參加聯邦醫療保險的鴉片類藥物治療計劃獲得這些服務，則無需支付任何**共付額**（第47頁）。

醫師和藥店必須接受B部分承保藥物的**分配**，因此您絕不會被要求支付超過B部分藥物本身的**同保險**或共付額的費用。

重要！您的共同保險可能會根據您的處方藥價格而有所變動。當您在醫生辦公室或藥店或醫院門診購買某些B部分承保的藥物和生物製品時，如果它們的價格漲幅高於通膨率，您可能需要支付較低共同保險。具體藥物和潛在的節省每季都會改變。

如果您在醫院門診獲得的B部分承保藥物屬於您的門診服務的一部分，則您需要為這些服務支付自付費用。B部分不承保醫院門診環境中的「自行服用藥物」。「自行服用藥物」是指您平常自己就可以服用的藥物。

您在醫院門診自行管理藥物的費用取決於您是否有聯邦醫療保險藥物承保（D部分）或其他藥物承保，以及醫院藥房是否在您的藥物計劃網絡中。如果您有其他藥物承保，您的藥物計劃可能承保B部分可能不承保的藥物。請聯絡您的藥物計劃，以了解當B部分不承保您在醫院門診獲得的藥物時您需要支付的費用。

耐用醫療器材 (DME)

當參加聯邦醫療保險的醫生或其他醫療保健提供者訂購在家中使用时，聯邦醫療保險承保氧氣和氧氣設備，步行器和醫院病床等**醫療必要**的物品。大多數物品都必須租用，但也可以購買。在您支付多次租金後，某些物品將成為您的財產。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分免賠額適用。

確保您的醫生和DME供應商已加入聯邦醫療保險。在您獲得DME之前，請務必詢問您的供應商是否參加聯邦醫療保險。如果供應商是參與供應商，他們必須接受轉讓（這意味著他們只能向您收取聯邦醫療保險批准金額的共同保險和B部分免賠額）。如果DME供應商不參與且不接受分配，您可能需要支付DME的全部費用。

心電圖 (EKG 或 ECG) 篩檢

如果您在一次性「歡迎加入聯邦醫療保險」就診期間得到醫生或其他醫療保健提供者的**轉診** (第54頁)，則聯邦醫療保險承保常規 EKG/ECG 篩檢。達到 B 部分**免賠額**後，您需要支付**聯邦醫療保險批准金額**的 20%。聯邦醫療保險也承保 EKG 或 ECG 作為診斷測試 (第52頁)。如果您在醫院或醫院所屬診所進行檢查，您還需要支付**共付額**。

急診部門服務

當您受傷，突發疾病或病情迅速惡化時，聯邦醫療保險會承保這些服務。您為每次急診就診支付自付費用，並為醫師服務支付聯邦醫療保險核准金額的 20%。B 部分免賠額適用。如果您的醫生讓您在同一家醫院住院，您的費用可能會有所不同。

電子訪問

聯邦醫療保險承保電子就診，讓您可以使用線上患者入口網站與您的提供者交談，而無需前往提供者的辦公室。可以提供這些服務的提供者包括醫生，執業護士，臨床護理專家，醫師助理，物理治療師，職業治療師，語言病理學家，以及當他們提供精神衛生保健時，有執照的臨床社會工作者，臨床心理學家，婚姻與家庭服務提供者治療師和心理健康諮詢師。

要獲得電子就診，您必須向您的醫生或其他提供者提出申請。您為醫生或其他提供者的服務支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。

眼鏡

每次植入人工水晶體的白內障手術後，聯邦醫療保險都會承保一副標準鏡框眼鏡 (或一組隱形眼鏡)。聯邦醫療保險僅支付加入聯邦醫療保險的供應商提供的隱形眼鏡或眼鏡費用，無論您或您的提供者提交索賠。達到 B 部分免賠額後，您需要支付聯邦醫療保險批准的人工水晶體白內障手術後矯正鏡片金額的 20%。

聯邦合格健康中心服務

聯邦合格健康中心提供許多門診初級保健和預防性健康服務。沒有免賠額，您通常支付 20% 的費用或聯邦醫療保險批准的金額。大多數**預防性服務**您無需支付任何費用。如果您的收入有限，聯邦合格的健康中心可能會提供折扣。請訪問 findahealthcenter.hrsa.gov 尋找您附近的健康中心。



預防性服務

流感疫

聯邦醫療保險承保季節性流感疫苗 (或疫苗)。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受為您注射流感疫苗的**分配**，則您無需支付流感疫苗的費用。

足部護理

如果您患有與糖尿病相關的小腿神經損傷（可能會增加肢體喪失的風險），或者如果您需要針對足部損傷或疾病（如錘狀趾、拇囊炎畸形和腳跟骨刺）進行**醫療必要**的治療，則聯邦醫療保險承保每年的足部檢查或治療。您為醫生批准的必要醫療治療支付**聯邦醫療保險批准金額**的 20%。B 部分免賠額適用。您還需要為醫院門診的醫療必要的治療支付自付款。



預防性服務

青光眼篩檢

如果您患有青光眼眼疾的高風險，聯邦醫療保險將每 12 個月承保一次此篩檢。如果您患有糖尿病，有青光眼家族史，是 50 歲或以上的非裔美國人，或者是 65 歲或以上的西班牙裔，那麼您面臨的風險很高。您所在州法律允許進行青光眼篩檢的眼科醫生必須進行或監督篩檢。您支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分**免賠額**適用。您也需要在醫院門診支付**共付額**。

聽力和平衡檢查

如果您的醫生或醫療保健提供者要求進行這些診斷檢查以了解您是否需要治療，則聯邦醫療保險承保這些診斷檢查。

您可以每 12 個月去看一次聽力醫生，無需醫生或其他醫療保健提供者的命令，但僅限於非急性聽力狀況（例如多年發生的聽力損失）以及與聽力損失相關的診斷服務通過手術植入聽力設備。

您支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。您也可以是在醫院門診支付自付費用。

注意：聯邦醫療保險不承保助聽器或助聽器驗配檢查。



預防性服務

B型肝炎注射

如果您患有B型肝炎病毒的中度或高度風險，聯邦醫療保險將承保這些疫苗（或疫苗）。一些危險因子包括血友病、末期腎病 (ESRD)、糖尿病、與B型肝炎患者同居，或擔任經常接觸血液或體液的醫護人員。請諮詢您的醫生，以了解您是否處於中度或高度的乙型肝炎風險。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受為您注射疫苗的**分配**，則您無需支付注射費用。



預防性服務

乙型肝炎病毒感染篩檢

如果您的醫生要求進行乙型肝炎病毒感染篩檢測試，則聯邦醫療保險承保。聯邦醫療保險還涵蓋篩檢測試：

- 每年一次，僅當您持續處於高風險且未注射B型肝炎疫苗時。

- 如果您懷孕了：
 - 每次懷孕的第一次產檢
 - 在分娩時對於那些有新的或持續的危險因素
 - 在未來懷孕的第一次產前檢查時，即使您之前注射過B型肝炎疫苗或B型肝炎篩檢結果為陰性

如果醫生或醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付篩檢測試費用。



預防性服務

C型肝炎病毒感染篩檢

如果您符合以下條件之一，聯邦醫療保險承保一項C型肝炎篩檢測試：

- 由於您使用或曾經使用過非法注射藥物，因此您面臨高風險。
- 您在1992年之前曾接受過輸血。
- 您出生於1945年至1965年之間。

如果您處於高風險狀態，聯邦醫療保險也承保每年重複的篩檢測試。

如果您的醫療保健提供者訂購了C型肝炎篩檢測試，則聯邦醫療保險將僅承保丙型肝炎篩檢測試。如果您的**初級保健醫生**或其他合格的醫療保健提供者接受分配，您無需支付篩檢測試費用。



預防性服務

愛滋病HIV (人類免疫缺陷病毒) 篩檢

如果您屬於以下情況，則聯邦醫療保險每年承保一次 HIV 篩檢測試：

- 15-65歲之間。
- 15歲以下或65歲以上，且風險較高。

聯邦醫療保險也承保懷孕期間最多 3 次的篩檢測試。

如果您的醫生或其他合格的醫療保健提供者接受分配，您無需支付 HIV 篩檢測試的費用。

家庭健康服務

聯邦醫療保險承保 A 部分和/或 B 部分下的家庭健康服務。醫療保險涵蓋**醫療必要**的兼職或間歇性熟練護理，物理治療，語言病理學服務或持續職業治療服務。家庭健康服務還可能包括醫療社會服務，兼職或間歇性家庭健康輔助服務，耐用醫療設備以及在家中使用的醫療用品。「兼職或間歇性」是指如果每天提供的護理和家庭健康助理服務時間少於8小時或每周少於28小時（或在某些情況下每週最多35小時），您也許能夠獲得熟練的護理和家庭健康助理服務。在證明您需要居家健康服務之前，醫生或其他醫療保健提供者（如執業護理師）必須對您進行面對面的評估。醫生或其他醫療保健提供者必須為您安排護理，並且必須由聯邦醫療保險認證的家庭健康機構提供。

只要您需要兼職或間歇性技術服務並且只要您「居家」，聯邦醫療保險就會承保家庭健康服務，這意味著：

- 由於疾病或受傷，您在沒有幫助的情況下很難離開家（例如使用手杖、輪椅、助行器或拐杖；特殊交通工具；或他人的幫助）。
- 由於您的病情，不建議您離開家。
- 您通常無法離開家，因為這是一項重大的事情。

您無需為承保的家庭健康服務支付任何費用。但是，對於聯邦醫療保險承保的耐用醫療設備，您需要支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B部分**免賠額**適用。

居家輸液治療服務, 設備和用品

聯邦醫療保險涵蓋用於居家輸液治療的設備和用品（如輸液泵、靜脈輸液架、管道和導管），用於在家中管理某些靜脈輸液藥物，如靜脈注射免疫球蛋白。聯邦醫療保險承保某些設備和用品（如輸液幫浦）以及耐用醫療設備下的輸液藥物（第40頁）。聯邦醫療保險還涵蓋服務（如護理就診），護理人員培訓和患者監測。您為這些服務以及您在家中使用的設備和用品支付聯邦醫療保險批准金額的20%。

腎臟透析服務及用品

一般來說，如果您患有末期腎病 (ESRD)，聯邦醫療保險每週承保3次透析治療（或同等的連續門診腹膜透析）。這包括腎臟透析藥物和生物製品、實驗室測試、家庭透析培訓、支援服務、設備和用品。透析機構負責協調您的透析服務（在家中或機構內）。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分免賠額適用。

腎臟疾病教育

如果您患有通常需要透析或腎臟移植的4期慢性腎臟病，並且您的醫生或其他合格的醫療保健提供者推薦您接受該服務，則聯邦醫療保險承保最多6次腎臟疾病教育服務。如果您從醫生或提供者獲得服務，您每次療程需支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分免賠額適用。

實驗室測試

當您的醫生或提供者要求進行**醫療必要**的臨床診斷實驗室測試時，聯邦醫療保險承保這些測試。這些測試可能包括某些血液檢查、尿液分析、組織樣本的某些測試以及一些篩檢測試。通常您無需為這些測試支付任何費用。



預防性服務

肺癌篩檢

如果您符合以下條件，聯邦醫療保險每年承保一次低劑量電腦斷層掃描肺癌篩檢測試：

- 您的年齡為 50-77 歲。
- 您沒有肺癌的徵兆或症狀（您沒有症狀）。
- 您要不是目前的吸菸者，就是在過去15年內已經戒菸。
- 您有至少20「包年」的吸菸史（平均每天吸一包（20支香菸），持續20年）。
- 您收到醫師的醫囑。

如果您的醫生接受**分配**，您無需支付此項篩檢測試的費用。

在第一次肺癌篩檢之前，您需要與醫療保健提供者預約，討論肺癌篩檢的好處和風險，以確定篩檢是否適合您。

淋巴水腫壓迫治療項目

如果您被診斷出患有淋巴水腫，聯邦醫療保險可能會承保您規定的梯度壓縮服（標準版和定製版）。您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B部分**免賠額**適用。



預防性服務

乳房X光檢查

如果您是 40 歲或以上的女性，聯邦醫療保險承保每 12 個月進行一次乳房X光檢查以檢查是否患有乳癌。如果您是 35 至 39 歲之間的女性，聯邦醫療保險會承保一次**基線**乳房X光檢查。如果醫生或其他合格的醫療保健提供者接受委託，您無需支付測試費用。

B 部分還涵蓋在**醫療必要**的比每年一次更頻繁地進行的診斷性乳房X光檢查。您支付聯邦醫療保險批准金額的 20% 來進行診斷性乳房X光檢查。B 部分**免賠額**適用。

注意：只有當您的醫生或提供者要求進行醫療上必要的乳房超音波檢查時，聯邦醫療保險才會承保。



預防性服務

醫療營養治療服務

如果您患有糖尿病或腎臟疾病，或者您在過去36個月內接受過腎臟移植並且醫生向您推薦服務，則聯邦醫療保險承保醫療營養治療服務。只有符合一定要求的註冊營養師或營養專業人士才能提供醫學營養治療服務。如果您患有糖尿病，您可能還有資格參加糖尿病自我管理培訓（第39頁）。您無需為醫療營養治療預防服務支付任何費用，因為**免賠額**和**共同保險**不適用。



預防性服務

聯邦醫療保險糖尿病預防計劃

如果您患有糖尿病前期並滿足其他資格要求，聯邦醫療保險承保一生一次的健康行為改變計劃，以幫助您預防第2型糖尿病。該計劃從每週16次核心課程開始，由教練以小組形式主持，為期6個月。完成核心課程後，您將獲得6個月的後續課程，以幫助您保持健康的習慣。您可以親自參加會議，虛擬會議或兩者兼而有之。

您可以從經批准的聯邦醫療保險糖尿病預防計劃供應商處獲得這些服務。這些供應商可能是傳統的醫療保健提供者或社區中心或信仰組織等組織。要查找供應商或了解有關該計劃的更多信息，請訪問 [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program)。

如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**，請聯絡您的計劃以了解從哪裡獲得這些服務。

心理健康保健（門診）

聯邦醫療保險涵蓋心理健康保健服務，以幫助緩解憂鬱和焦慮等疾病。這些訪問通常被稱為諮商或心理治療，可以單獨進行，也可以在團體心理治療或家庭環境中以及在危機情況下進行。承保範圍包括通常在門診環境（如醫生或其他醫療保健提供者辦公室，醫院門診部或透過遠距醫療）提供的服務，包括精神科醫生或其他醫生，臨床心理學家，臨床護理專家，臨床社會工作者，護理師的就診執業醫師或醫師助理。

聯邦醫療保險承保的心理健康保健包括：

- 由婚姻與家庭治療師和心理健康諮商師提供的服務。
- 社區心理健康中心或醫院提供給門診病患的**部分住院服務**。這種結構化的日間計劃提供門診精神科服務，作為住院精神科護理的替代方案。
- **強化門診計畫服務**，包括強化精神科照護，諮商及治療。這些服務可以在醫院，社區心理健康中心，聯邦合格的健康中心，農村健康診所和阿片類藥物治療計劃（當服務用於治療阿片類藥物使用障礙時）提供。

部分住院和重症門診服務每天的時間比您在醫生或治療師辦公室接受的護理時間更長。要了解更多信息，請訪問 [Medicare.gov/coverage/mental-health-care-partial-hospitalization](https://www.Medicare.gov/coverage/mental-health-care-partial-hospitalization)。

一般來說，您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%，B部分**免賠額**適用於心理健康護理服務。

A部分涵蓋您在醫院獲得的住院精神保健服務（第27頁）。



預防性服務

肥胖行為治療

如果您的身體質量指數 (BMI) 為 30 或更高，聯邦醫療保險會承保肥胖篩檢和行為諮詢，以幫助您透過注重飲食和運動來減肥。如果您的**初級保健醫生**或其他初級保健提供者在初級保健機構（如醫生辦公室）提供諮詢，那麼聯邦醫療保險會承保此諮詢，他們可以在那裡協調您的個性化計劃與您的其他護理。如果您的初級保健醫生或其他提供者接受**分配**，您無需為此服務付費。

職業治療服務

聯邦醫療保險涵蓋**醫療必要**的治療，以幫助您進行日常生活活動（如穿衣或洗澡）。當您的醫生或其他醫療保健提供者證明您需要時，這種療法有助於改善或維持當前的能力或減緩衰退。您支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。

阿片類藥物使用疾患治療服務

聯邦醫療保險承保阿片類藥物治療計劃中的阿片類藥物使用障礙治療服務。這些服務包括藥物（如美沙酮，丁丙諾啡，納曲酮和納洛酮），此類藥物的配藥和管理，物質使用諮詢，藥物測試，個人和團體治療，攝入活動，定期評估和強化門診服務。聯邦醫療保險涵蓋諮詢，治療服務以及定期評估，包括面對面的評估和在某些情況下虛擬的評估（使用手機或電腦等音訊和視訊通訊技術）。聯邦醫療保險也涵蓋透過阿片類藥物治療計劃移動裝置提供的服務。

聯邦醫療保險向醫生和其他提供者支付基於辦公室的阿片類藥物使用障礙治療的費用，包括管理，護理協調，心理治療，諮詢活動以及藥物的分配和分發。

根據**原始聯邦醫療保險**，如果您從加入聯邦醫療保險並滿足其他要求的阿片類藥物治療計劃提供者處獲得這些服務，則無需支付任何**共付額**。然而，B 部分免賠額仍然適用。請諮詢您的醫生或其他醫療保健提供者，以了解去哪裡獲得這些服務。您也可以訪問 [Medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services](https://www.Medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services) 尋找您附近的計劃。

聯邦醫療保險優勢計劃還必須承保阿片類藥物治療計劃服務，但可能會要求您查看網絡內阿片類藥物治療計劃。由於聯邦醫療保險優勢計劃可以對阿片類藥物治療計劃服務應用自付款，因此請諮詢您的計劃以了解您是否需要支付自付款。

醫院門診服務

聯邦醫療保險涵蓋您作為門診患者從參與聯邦醫療保險的醫院獲得的許多診斷和治療服務。一般來說，您為醫生或其他醫療保健提供者的服務支付**聯邦醫療保險核准金額**的20%。您在醫院門診獲得的服務可能比在醫生辦公室獲得相同的護理支付更多的費用。除了向醫生支付的費用之外，您通常還需要為您在醫院門診接受的每項服務向醫院支付**共付額**（某些沒有自付費用的**預防性服務**除外）。在大多數情況下，共付額不能超過每項服務的A部分住院免賠額。B部分免賠額適用，某些預防性服務除外。如果您在**鄉村關鍵醫院**接受門診服務，您的自付額可能會更高，並且可能會超過A部分住院免賠額。



成本和承保範圍： 取得在醫院門診部進行的醫院門診手術的成本估算：



[Medicare.gov/procedure-price-lookup](https://www.Medicare.gov/procedure-price-lookup)

門診醫療及外科服務及用品

聯邦醫療保險涵蓋經批准的手術，如X光，石膏，縫合和門診手術。您為醫生或其他醫療保健提供者的服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%。您通常會為在醫院門診接受的每項服務支付自付款。在大多數情況下，共付額不能超過您獲得的每項服務的A部分住院免賠額。B部分免賠額適用，您支付聯邦醫療保險不承保的項目或服務的所有費用。

物理治療服務

當您的醫生或其他醫療保健提供者（包括**護士執業醫師**，**臨床護理專家**或**助理醫師**）證明您需要時，聯邦醫療保險承保對改變您功能的能力，或改善或維持當前功能或減緩衰退的傷害和疾病的評估和治療它。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分免賠額適用。



預防性服務

肺炎球菌疫

聯邦醫療保險承保肺炎球菌注射（或疫苗），以幫助預防肺炎球菌感染（如某些類型的肺炎）。與您的醫生或其他醫療保健提供者討論這種疫苗。如果您的醫生或其他醫療保健提供者接受為您注射疫苗的**分配**，則您無需為這些疫苗支付任何費用。

主要護理管理服務

聯邦醫療保險涵蓋特定疾病的服務，幫助您管理單一，複雜的慢性病，這種疾病會使您面臨住院，身體或認知能力下降或死亡的風險。如果您患有一種預計持續至少3個月的慢性高風險疾病（例如癌症，並且您未接受任何其他複雜疾病的治療），聯邦醫療保險可能會向醫療保健提供者付費以幫助您管理該疾病。您的提供者將製定針對特定疾病的護理計劃並持續監控和調整該計劃，包括您服用的藥物。B部分**免賠額**和**共同保險**適用。

注意：聯邦醫療保險也可能承保針對您的慢性高風險病症的主要疾病導航服務。這些服務可以幫助您了解您的醫療狀況或診斷，並瀏覽醫療保健系統以找到您需要的護理和提供者。請訪問[Medicare.gov/coverage/principal-illness-navigation-services](https://www.medicare.gov/coverage/principal-illness-navigation-services)了解更多資訊。



預防性服務

攝護腺癌篩檢

聯邦醫療保險承保 50 歲以上男性（從 50 歲生日後的第二天開始）每 12 個月進行一次直腸指檢和前列腺特异性抗原 (PSA) 測試。對於直腸指檢，您需要支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。您也可以選擇在醫院門診支付自付費用。您無需支付 PSA 檢測費用。

義肢/矯正器項目

當參加聯邦醫療保險的醫生或其他醫療保健提供者訂購這些義肢/矯形器時，聯邦醫療保險承保這些義肢/矯形器：手臂，腿部，背部和頸部支架；人造眼睛；義肢（及其替換部件）；以及替代體內器官或器官功能所需的假體裝置（包括造口術用品，腸外和腸內營養治療以及乳房切除術後某些類型的乳房假體）。

為了讓聯邦醫療保險承保您的義肢或矯形器，您必須從加入聯邦醫療保險的供應商處獲得。您支付 **聯邦醫療保險批准金額** 的 20%。B 部分免賠額適用。

肺部復健計劃

如果您有以下情況，聯邦醫療保險將承保全面的肺部復健計劃：

- 患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病 (COPD)，並且有治療該疾病的醫生的 **轉診**，或者
- 已確診或疑似 COVID-19 並出現持續症狀，包括呼吸功能障礙至少 4 週

如果您在醫生辦公室獲得服務，您需要支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。如果您在醫院門診接受服務，您還需要支付每次療程的自付款。B 部分免賠額適用。

鄉村健康診所服務

鄉村健康診所在鄉村和服務不足的地區提供許多門診初級保健和 **預防性服務**。一般來說，您需要支付 20% 的費用。B 部分免賠額適用。大多數預防性服務您無需支付任何費用。

第二手術意見

在某些情況下，聯邦醫療保險涵蓋非緊急 **醫療必要** 的手術的第二手術意見。在某些情況下，聯邦醫療保險涵蓋第三手術意見。您支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。



預防性服務

性傳染感染 (STI) 篩檢和諮詢

聯邦醫療保險承保衣原體, 淋病, 梅毒和/或B型肝炎的性傳染感染篩檢。如果您懷孕了, 或者當您的**初級保健醫生**或其他醫療保健提供者要求進行檢查時, 您患性傳播感染的風險增加, 則聯邦醫療保險會承保這些檢查。聯邦醫療保險每12個月或在懷孕期間的某些時間承保這些檢查。

如果您是性行為活躍且性傳染感染風險較高的成年人, 聯邦醫療保險每年還會承保最多 2 次 20-30 分鐘的面對面高強度行為諮詢課程。聯邦醫療保險僅承保初級保健醫生或初級保健機構 (如醫生辦公室) 的醫療保健提供者提供的這些諮詢服務。聯邦醫療保險不會承保住院環境中作為**預防性服務**的諮詢, 例如**熟練的護理機構**。

如果您的初級保健醫生或提供者接受**分配**, 您無需為這些服務付費。

注射 (或者疫苗)

B 部分涵蓋：

- 流感疫苗。請參閱第41頁。
- 乙型肝炎疫苗。請參閱第42頁。
- 肺炎鏈球菌疫苗。請參閱第48頁。
- 2019年冠狀病毒病 (COVID-19) 疫苗。請參閱第37頁。

重要！ 聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 通常承保所有其他建議的成人免疫接種以預防疾病 (如帶狀皰疹, 破傷風, 白喉, 百日咳和呼吸道合胞病毒 (RSV))。您無需支付任何費用。如果疫苗尚未列入您計劃的藥物清單中, 您可以申請承保例外或獲得報銷。請聯絡您的計劃以了解詳細信息, 並與您的醫生或其他醫療保健提供者討論哪些疫苗適合您。要了解有關承保疫苗的更多信息, 請訪問 [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage)。

語言病理學服務

聯邦醫療保險涵蓋**醫療必要**的評估和治療, 以恢復和加強言語和語言技能。這包括認知和吞嚥技能, 或當您的醫生或其他醫療保健提供者證明您需要時, 改善或維持當前功能或減緩衰退。您支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B 部分**免賠額**適用。

手術敷料服務

聯邦醫療保險承保手術或手術治療傷口的醫療必要治療。您為您的醫生或其他醫療保健提供者的服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%。當您在醫院門診接受這些服務時, 您需要支付固定的**共付額**。B 部分**免賠額**適用。

遠距醫療

聯邦醫療保險承保您從位於其他地方的醫生或其他醫療保健提供者那裡獲得的某些遠距醫療服務。他們使用技術與您即時溝通。遠距醫療可以提供許多通常當面進行的服務，包括辦公室就診, 心理治療, 諮詢和某些其他醫療或保健服務。

截至2024年12月31日，您可以在美國任何地點（包括您的家中）獲得遠距醫療服務。在此期限之後，您必須在位於農村地區的辦公室或醫療機構才能獲得大多數遠距醫療服務。但是，即使**不在**鄉村地區，您仍然可以獲得某些遠距醫療服務。他們包括：

- 每月末期腎病 (ESRD) 就診進行居家透析
- 無論您身在何處，包括在移動中風病房中，都能獲得急性中風症狀的診斷, 評估或治療服務
- 治療物質使用障礙或同時發生的精神健康障礙或診斷, 評估或治療精神健康障礙的服務，包括在您的家中
- 行為健康服務（也稱為心理健康服務），包括在您家中
- 糖尿病自我管理培訓
- 醫學營養治療

您為您的醫生或其他醫療保健提供者或從業者的服務支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%。B 部分**免賠額**適用。對於大多數此類服務，您將支付與親自獲得服務相同的金額。



比較：聯邦醫療保險優勢計劃和原始聯邦醫療保險中的一些提供者可能會提供比原始聯邦醫療保險的基本承保更多的遠距醫療福利。例如，無論您住在哪裡，您都可以在家中獲得一些服務。如果您的原始聯邦醫療保險提供者參加了**責任醫療組織 (ACO)**，請與他們聯繫以了解可能提供哪些遠距醫療福利。有關 ACO 的更多信息，請參閱 第110-111頁。

測試（非實驗室）

聯邦醫療保險涵蓋 X 光, MRI, CT 掃描, EKG/ECG 和一些其他診斷測試。您支付聯邦醫療保險批准金額的 20%。B 部分免賠額適用。

如果您作為門診患者在醫院接受檢查，您還需要向醫院支付可能超過聯邦醫療保險批准金額 20% 的**共付額**。在大多數情況下，該金額不能超過 A 部分住院免賠額。請參閱第44頁上的「實驗室測試」，以了解 B 部分涵蓋的其他測試。

過渡性護理管理服務

如果您在某些機構（如醫院或**熟練護理機構**）住院後返回社區，則聯邦醫療保險可能會承保此項服務。負責管理您重返社區的醫療保健提供者將與您和您的護理人員合作，協調和管理您回家後前30天內的護理。B部分免賠額和**共同保險**適用。請訪問 [Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services](https://www.Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services) 了解更多資訊。

移植和免疫抑制藥物

聯邦醫療保險承保在某些情況下進行心臟、肺、腎、胰臟、腸道和肝臟移植的醫生服務，但僅限於聯邦醫療保險認證的機構。聯邦醫療保險也涵蓋某些情況下的骨髓和角膜移植。

如果聯邦醫療保險支付器官移植費用，則聯邦醫療保險承保免疫抑制藥物。您在接受承保器官移植時必須擁有A部分，並且在您獲得免疫抑制藥物時必須擁有B部分（或有資格獲得本頁所述的免疫抑制藥物福利）。您為這些藥物支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分免賠額適用。請記住，如果B部分不承保免疫抑制藥物，則聯邦醫療保險藥物承保（D部分）承保免疫抑制藥物。

如果您正在考慮加入**聯邦醫療保險優勢計劃**並且在移植等待名單上或認為您需要移植，請在加入之前查看該計劃，以確保您的醫生、其他醫療保健提供者和醫院在該計劃的網絡中。詢問有關承保藥物及其費用的資訊。此外，請檢查該計劃的承保規則，以了解您的活體捐贈者的事先授權和承保範圍。

聯邦醫療保險可能會根據A部分將移植手術作為醫院住院服務承保。請參閱第27-28頁。

聯邦醫療保險支付您的腎臟捐贈者的全部護理費用。您和您的捐贈者無需支付**免賠額**、**共同保險**或任何其他住院費用。

免疫抑制藥物的福利

如果您僅因末期腎病 (ESRD) 而享有聯邦醫療保險，則您的聯邦醫療保險承保（包括免疫抑制藥物承保）將在腎移植成功後36個月終止。如果您沒有某些類型的**其他健康保險**（例如承保免疫抑制藥物的團體健康計劃、TRICARE或**聯邦醫療補助**），聯邦醫療保險會提供一項福利，幫助您支付36個月以上的免疫抑制藥物費用。此福利僅涵蓋您的免疫抑制藥物，不涵蓋其他項目或服務。它不能取代全面的健康保險。只要您在腎臟移植時因ESRD而擁有聯邦醫療保險，您就可以在聯邦醫療保險A部分承保結束後隨時申請這項福利。如需註冊，請致電社會安全局：1-877-465-0355。TTY用戶可以撥打1-800-325-0788。

2024年，您將為此免疫抑制藥物福利支付每月\$103的**保費**或根據您的收入更高)和\$240的免賠額。達到免賠額後，您將支付**聯邦醫療保險批准金額**的20%來購買免疫抑制藥物。如果您的收入和資源有限，您也許能夠從所在州獲得幫助來支付這項福利。請參閱第94頁，或訪問 [Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease](https://www.Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease) 了解更多資訊。

請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解2025年保費金額。

旅行

聯邦醫療保險通常不承保您在美國境外旅行時的醫療保健（「美國」包括50個州，哥倫比亞特區，波多黎各，美屬維京群島，關島，北馬裡亞納群島和美屬薩摩亞）。有一些有限的例外情況。請訪問 [Medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s.](https://www.Medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s.) 了解更多資訊。

聯邦醫療保險可能會承保前往外國醫院的**醫療必需**的救護車運輸，但僅限於接受醫療必需的承保住院醫院服務。您支付聯邦醫療保險批准金額的20%。B部分免賠額適用。

緊急需要的護理

聯邦醫療保險涵蓋治療非醫療緊急情況的突發疾病或受傷的急需護理。您為您的醫生或其他醫療保健提供者的服務支付聯邦醫療保險批准金額的20%，並在醫院門診支付**共付額**。B部分**免賠額**適用。

虛擬報到

聯邦醫療保險涵蓋向您的醫生或某些其他提供者進行虛擬報到。虛擬報到可讓您使用手機或電腦等音訊或視訊通訊技術與您的醫療保健提供者進行簡短的溝通，而無需前往醫生辦公室。您的醫生還可以使用您發送的照片或視訊影像進行遠端評估，以確定您是否需要去醫生辦公室。您的醫生或其他提供者可以透過電話，虛擬交付，安全簡訊，電子郵件或病患入口網站回覆您。

虛擬報到與遠距醫療就診不同，因為虛擬報到通常需要10分鐘或更短的時間，而且不是即時完成的。

如果您符合以下條件，則可以進行虛擬報到：

- 您與您的醫療保健提供者討論了開始這些類型的就診的事宜。
- 您口頭同意虛擬報到，並且您的醫生會在您的病歷中記錄您的同意。您的醫生可能會獲得一年的這些服務的同意。
- 虛擬報到與您在過去7天內進行的醫療就診無關，也不會導致您在接下來的24小時內（或最快的預約）進行醫療就診。



比較: 您為您的醫生或其他醫療保健提供者的服務支付**聯邦醫療保險批准金額**的 20%。B 部分免賠額適用。**聯邦醫療保險優勢計劃**可能比**原始聯邦醫療保險**提供更多的虛擬登記服務。檢查您的計劃以了解他們提供什麼。



預防性服務

「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性訪問

在您購買 B 部分的前 12 個月內，您可以獲得「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性就診。這次訪問包括回顧您與健康相關的病史和社會史。它還包括有關**預防性服務**，的教育和諮詢，包括某些篩檢，注射或疫苗（如流感，肺炎球菌和其他建議的注射或疫苗），以及在需要時**轉診**其他護理。

當您預約時，請告知您的醫生辦公室您想要安排「歡迎參加聯邦醫療保險」預防性就診。如果醫生或其他合格的醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付「歡迎加入聯邦醫療保險」預防性就診的費用。

如果您目前有阿片類藥物處方，您的提供者將審查您的阿片類藥物使用障礙的潛在風險因素，評估您的疼痛嚴重程度和當前的治療計劃，提供有關非阿片類藥物治療方案的信息，並可能將您轉診給專家，如果合適的。您的提供者還將審查您物質使用障礙以及酒精和菸草使用的潛在風險因素，並在需要時轉診您接受治療。

重要！ 如果您的醫生或其他醫療保健提供者在同一就診期間進行了聯邦醫療保險不在此預防性福利承保範圍內的額外檢查或服務，您可能需要支付**共同保險**，並且 B 部分**免賠額**可能適用。如果聯邦醫療保險不承保額外的檢查或服務（例如常規體檢），您可能需要全額支付。



預防性服務

每年的「健康」訪問訪問

如果您參加 B 部分超過12個月，您可以每年進行一次「健康」訪問。**每年的「健康」訪問不是體檢**，而是根據您當前的健康狀況和風險因素制定或更新您的個人化計劃以預防疾病或殘疾的訪問。聯邦醫療保險每 12 個月承保一次這次就診。

作為此次就診的一部分，您的醫生或醫療保健提供者將要求您填寫一份名為「健康風險評估」的問卷。您的就診還可能包括常規測量，健康建議，回顧您的病史和家族史，回顧您目前的處方，預立醫療照護計畫等。

新！ 您的醫生或醫療保健提供者也可能使用問卷來更好地了解您的社交需求，並向您推薦適當的服務和支援。這被稱為「健康風險評估的社會決定因素」，當您作為每年「健康」訪問的一部分獲得它時，它是免費的。如需了解更多信息，請訪問 [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage)。

您的醫生或醫療保健提供者還將進行認知評估，以尋找癡呆症的跡象，包括阿茲海默症。認知障礙的跡象包括記憶困難，學習新事物，注意力不集中，財務管理以及日常生活決策困難。如果您的醫生或醫療保健提供者認為您可能患有認知障礙，聯邦醫療保險會承保一次單獨就診，以對您的認知功能進行更徹底的檢查，檢查是否患有癡呆，抑鬱，焦慮或譫妄等病症，並設計護理計劃（第35頁）。

您的醫生或醫療保健提供者還將評估您物質使用障礙的潛在風險因素，並在需要時轉診您接受治療。如果您使用鴉片類藥物，您的提供者將審查您的疼痛治療計劃，分享有關非阿片類藥物治療方案的信息，並酌情將您轉診給專家。

注意： 您的第一次年度「健康」就診不能在您加入 B 部分或「歡迎參加聯邦醫療保險」預防性就診後 12 個月內進行。但是，您不需要進行「歡迎參加聯邦醫療保險」預防性就診就有資格獲得每年的「健康」就診。

如果醫生或醫療保健提供者接受**分配**，您無需支付每年的「健康」就診費用。

重要！ 如果您的醫生或醫療保健提供者在您的「健康」就診期間進行了聯邦醫療保險不在此預防性福利範圍內承保的額外檢查或服務，您可能需要支付**共同保險**，並且 B 部分**免賠額**可能適用。如果聯邦醫療保險不承保額外的檢查或服務（例如常規體檢），您可能需要全額支付。

A 部分和 B 部分未涵蓋哪些內容？

聯邦醫療保險並不涵蓋一切。如果您需要 A 部分或 B 部分不涵蓋的某些服務，您必須自行支付費用，除非：

- 您有其他保險（包括**聯邦醫療補助**）來支付費用。
- 您參加了涵蓋這些服務的**聯邦醫療保險優勢計劃**或者聯邦醫療保險成本計劃。聯邦醫療保險優勢計劃和聯邦醫療保險費用計劃可能承保一些額外福利，例如健身計劃以及視力，聽力和牙科服務。

原始聯邦醫療保險不承保的一些項目和服務包括：

- ✘ 眼科檢查（處方眼鏡）
- ✘ 長期照護
- ✘ 整容手術
- ✘ 按摩療法

- ✘ 常規體檢
- ✘ 助聽器和驗配檢查
- ✘ 禮賓醫療（也稱為禮賓醫療, 保留醫療, 精品醫療, 白金診所或直接醫療）。
- ✘ 您從選擇不參加聯邦醫療保險的醫生或其他提供者處獲得的承保物品或服務（緊急情況或緊急需求的情況除外）。請參閱第60頁。
- ✘ 大多數牙科護理：在大多數情況下，原始聯邦醫療保險不涵蓋常規清潔, 補牙, 拔牙或假牙等牙科服務。然而，在某些情況下，原始聯邦醫療保險可能會支付與某些承保服務密切相關的一些牙科服務，例如：
 - 心臟瓣膜修復或更換
 - 器官移植
 - 癌症相關治療

支付長期照護費用

聯邦醫療保險和大多數健康保險，包括醫療保險補充保險 (Medigap)，不支付非醫療長期照護服務費用（請參閱第43頁以了解家庭健康服務）。這包括個人護理協助，例如日常活動幫助，包括穿衣, 洗澡和使用浴室。非醫療長期照護服務還可能包括上門送餐, 成人日間醫療保健, 家庭和社區服務等。您可能有資格透過聯邦醫療補助獲得部分此類護理，或者您可以選擇購買私人長期護理保險。

您可以在家中, 社區, 輔助生活設施或療養院獲得非醫療長期照護服務。現在就開始規劃非醫療長期照護非常重要，以保持您的獨立性，並確保您在現在和將來在您想要的環境中獲得可能需要的照護。

長期照護資源

使用這些資源獲取有關長期護理的更多資訊：

- 請訪問 longtermcare.acl.gov 了解更多有關長期照護規劃的資訊。
- 請訪問 eldercare.acl.gov 上的老年護理定位器，或致電 1-800-677-1116 尋求您所在社區的協助。
- 致電您的長期照護監察員，或請訪問 ltcombudsman.org 取得有關您所需服務的協助, 了解您的權利以及尋找您附近的監察員計畫。
- 致電您的州醫療援助（聯邦醫療補助）辦公室或訪問 Medicaid.gov 並詢問有關長期護理保險的資訊。
- 致電您的州健康保險援助計畫 (SHIP)。請參閱第114–117頁以了解當地 SHIP 的電話號碼。
- 致電您所在州的保險部門，以了解有關長期照護保險的資訊。請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以取得電話號碼。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。
- 從全國保險專員協會取得「長期照護保險購物指南」副本，網址為：
content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf。

第3部分：

原始聯邦醫療保險

原始聯邦醫療保險如何運作？

原始聯邦醫療保險是您的聯邦醫療保險健康保險選擇之一。除非您選擇**聯邦醫療保險優勢計劃**或其他類型的**聯邦醫療保險健康計劃**，否則您將擁有原始聯邦醫療保險。原始聯邦醫療保險包括兩部分：A部分（醫院保險）和B部分（醫療保險）。

您通常必須為原始聯邦醫療保險承保的每項服務支付一部分費用。除非您有其他保險（如**聯邦醫療補充保險**，**聯邦醫療補助**，雇主，退休人員或工會保險），否則您一年內自付費用沒有限制。

原始聯邦醫療保險

我可以從任何醫生, 其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？	在大多數情況下，是的。您可以前往美國任何地方的任何加入聯邦醫療保險的醫生, 其他醫療保健提供者, 醫院或接受聯邦醫療保險患者的其他機構。請訪問 Medicare.gov/care-compare 尋找並比較您所在地區的醫療服務提供者, 醫院和設施。
是否涵蓋處方藥？	聯邦醫療保險 B 部分不承保大部分藥物。但也有一些例外，例如免疫抑制藥物（第52頁）或用於臨終關懷的疼痛和症狀管理藥物（第26-27頁）。B 部分也可能涵蓋醫師給予的一些輸注和注射藥物辦公室和與傳統幫浦一起使用的胰島素。請參閱第39, 44, 及 47頁。 您可以透過加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃來添加聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）。請參閱79-90頁。
我需要選擇初級保健醫生嗎？	不需要。
我必須獲得轉診才能使用專家嗎？	在大多數情況下不需要。

我應該獲得補充保單嗎？	您可能已經擁有聯邦醫療補助，或雇主、退休人員或工會保險，這些保險可能會支付原始聯邦醫療保險不支付的費用。如果沒有，如果您符合資格，您可能需要購買醫療保險補充保險(Medigap)。請參閱第75-78頁。您也可以諮詢您的州醫療援助(聯邦醫療補助)辦公室，以了解您是否有資格享受聯邦醫療補助。
關於原始醫療保險我還需要了解哪些資訊？	<ul style="list-style-type: none"> • 通常，在聯邦醫療保險開始支付其份額之前，您通常會為您的醫療保健支付一定金額(免賠額)。一旦聯邦醫療保險支付了其份額，您就需要為承保的服務和用品支付共同保險或共付額。除非您有其他保險(例如 Medigap、聯邦醫療補助或雇主、退休人員或工會保險)，否則您自付的年度費用沒有限制。 • 您通常每月為B部分支付保費。該保費每年可能會有所變動。 • 您通常不需要提交聯邦醫療保險索賠。提供者和供應商必須針對您獲得的承保服務和用品提出索賠。

我需要付什麼錢？

您在**原始聯邦醫療保險**中的自付費用取決於：

- 您是否有A部分和/或B部分。大多數人兩者都有。
- 您的醫生、其他醫療保健提供者或供應商是否接受**分配**。請參閱第59-60頁。
- 您需要的醫療保健類型以及您所需的頻率。
- 如果您選擇取得聯邦醫療保險不承保的服務或用品。如果是這樣，您將支付所有費用，除非您有其他保險承保這些費用。
- 您是否有其他適用於聯邦醫療保險的健康保險。請參閱第21頁。
- 您是否擁有完整的聯邦醫療補助保險，還是透過聯邦醫療保險儲蓄計劃獲得您所在州的幫助來支付您的聯邦醫療保險費用。請參閱第91-92頁。
- 您是否有醫療保險補充保險(Medigap)。
- 您和您的醫生或其他醫療保健提供者是否簽署了私人合約。請參閱第60頁。

我如何知道聯邦醫療保險支付了多少費用？

如果您有原始聯邦醫療保險，您將收到一份「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN) 其中列出了向聯邦醫療保險收取費用的所有服務。MSN不是帳單。它顯示了聯邦醫療保險支付的金額以及您可能欠提供者的金額。查看您的MSN，確保列出了所有服務、用品或設備。如果您不同意聯邦醫療保險不承保某項服務的決定，MSN將告訴您如何申訴。有關如何提出申訴的信息，請參閱第99頁。

新！

很快開始，您將每4個月透過郵件收到此通知，除非您已登記以電子方式取得。

如果您需要變更 MSN 上的位址，請訪問 [SSA.gov/mycontact](https://www.ssa.gov/mycontact)。如果您獲得鐵路退休委員會 (RRB) 福利，請致電 RRB：1-877-772-5772。TTY 用戶可以撥打 1-312-751-4701。

您的 MSN 將告訴您是否已加入合格聯邦醫療保險受益人 (QMB) 計劃。如果您參加了 QMB 計劃，聯邦醫療保險提供者不得向您收取聯邦醫療保險 A 部分和/或 B 部分**免賠額, 共同保險, 或共付額**。在某些情況下，您可能需要透過**聯邦醫療補助** (如果適用) 支付一小筆自付費用。有關 QMB 的更多資訊以及提供者向您收取這些費用時應採取的步驟，請前往第91頁。

重要！以電子方式取得您的聯邦醫療保險摘要通知

以電子方式取得您的「聯邦醫療保險摘要通知」。請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 登入 (或建立) 您的安全聯邦醫療保險帳戶。如果您投保了電子MSN，當您的聯邦醫療保險帳戶中有這些資訊時，我們會每月向您發送一封電子郵件，而不是透過電子郵件發送紙本副本。截至2024年初，投保電子 MSN 的人們幫助聯邦醫療保險計劃節省了近 \$3,500 萬。

您可以選擇如何獲取聯邦醫療保險索賠資訊

- 您可以檢查您的MSN以取得索賠資訊。
- 您可以在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 帳戶中存取您的索賠，並透過存取「檢查我的索賠」與醫生、藥房和其他人共享此資訊。
- 您可以透過聯邦醫療保險的連線應用程式存取您的索賠。連接的應用程式是第三方 (非聯邦醫療保險) 創建的聯邦醫療保險批准的應用程式或網站。當您連接到應用程式並使用您的 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 帳戶資訊登入時，您可以使用該應用程式的服務，而無需手動輸入您的健康資訊。只有當您選擇與這些第三方共享您的聯邦醫療保險資料時，這些第三方才能存取您的醫療保險資料。如果您想連接 (或保持連接) 第三方應用程式，這始終是您的選擇。轉到第109頁。

什麼是分配？

分配意味著您的醫生、提供者或供應商同意 (或法律要求) 接受**聯邦醫療保險批准金額**作為承保服務的全額付款。大多數醫生、提供者和供應商都會接受分配，但請務必檢查以確保您的醫生、提供者和供應商也接受分配。

如果您的醫生、提供者或供應商接受分配：

- 您的自付費用可能會減少。
- 他們同意僅向您收取聯邦醫療保險免賠額和共同保險金額，並且通常會等到聯邦醫療保險支付其份額後才要求您支付您的份額。
- 他們必須直接向聯邦醫療保險提交您的索賠，並且不能向您收取提交索賠的費用。

一些提供者尚未同意，法律也沒有要求接受所有聯邦醫療保險承保服務的分配，但他們仍然可以選擇接受個別服務的**分配**。未同意接受所有服務分配的提供者稱為「非參與」。如果他們不接受為您提供的護理分配，您可能需要為他們的服務支付更多費用。如果您的醫生、提供者或供應商不接受分配，會發生以下情況：

- 您可能需要在服務時支付全部費用。您的醫生、提供者或供應商應該就他們向您提供的任何聯邦醫療保險承保服務向聯邦醫療保險提交索賠。如果您要求他們提交聯邦醫療保險索賠，他們卻不提交，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。
- 他們向您收取的費用可能超出**聯邦醫療保險批准金額**。在許多情況下，針對非參與醫療保健提供者的收費不能比 Medicare 批准的金額高出 15% 以上。該金額稱為「限制費用」。



比較：如果您有**原始聯邦醫療保險**，您可以在美國任何地方使用您想要的任何接受聯邦醫療保險的醫療服務提供者。如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**，在大多數情況下，您需要使用該計劃網絡中的醫生和其他提供者。

查看醫生是否接受分配或參加聯邦醫療保險：



[Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare)

了解醫療設備供應商是否接受分配：



[Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.Medicare.gov/medical-equipment-suppliers)

您也可以致電州健康保險援助計劃 (SHIP)，以獲得有關這些主題的免費協助。請參閱第114–117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。

如果我想使用選擇退出聯邦醫療保險的提供者該怎麼辦？

某些不想參與聯邦醫療保險計劃的醫生和其他醫療保健提供者可能會「選擇退出」聯邦醫療保險。聯邦醫療保險不會支付您從選擇退出的醫生或其他提供者處獲得的任何承保項目或服務，除非發生緊急情況或緊急需求。如果您仍然想使用選擇退出的提供者，您和您的提供者可以透過私人合約設定雙方都同意的付款條款。

選擇退出的醫生或其他醫療保健提供者必須這樣做2年，並且選擇每2年自動更新一次，除非提供者要求不更新其選擇退出狀態。

如果您不確定醫療服務提供者是否選擇退出聯邦醫療保險，請諮詢他們，以便您提前知道是否需要自付費用。



請參閱第10-14頁，以了解您的聯邦醫療保險選項的概述。

第4部分：

聯邦醫療保險優勢計劃和其他選項

什麼是聯邦醫療保險優勢計劃？

聯邦醫療保險優勢計劃是另一種獲得聯邦醫療保險A部分和B部分承保的方式。聯邦醫療保險優勢計劃，有時稱為「C部分」或「MA計劃」，是聯邦醫療保險批准的計劃。它們由私人公司提供，必須遵守醫療保險制定的規則。大多數聯邦醫療保險優勢計劃包括聯邦醫療保險藥物承保（D部分）。在許多情況下，您需要使用參與該計劃網路的醫療保健提供者。這些計劃對您每年必須為A部分和B部分所涵蓋的服務自付費用設定了限額。對於某些服務或藥物，您可能需要獲得您的計劃的批准（也稱為事先授權），然後才能承保。在某些情況下，您可能還需要獲得轉診才能使用專科。

請記住，您必須使用聯邦醫療保險優勢計劃中的卡片才能獲得聯邦醫療保險承保的服務。將您的紅色、白色和藍色聯邦醫療保險卡存放在安全的地方，因為您以後可能會需要它。

如果您加入聯邦醫療保險優勢計劃，您仍然可以享受聯邦醫療保險，但您將從計劃中獲得大部分A部分和B部分承保，而不是**原始聯邦醫療保險**。

聯邦醫療保險優勢計劃有哪些不同類型？

- **健康維護組織（HMO）計劃**：請參閱第66頁。
- **HMO 服務點（HMOPOS）計劃**：以讓您獲得網絡外的一些服務，以獲得更高的**共付額**或**共同保險**。請參第66頁。
- **醫療儲蓄帳戶（MSA）計劃**：請參閱第67頁。
- **首選提供者組織（PPO）計劃**：請參閱第68頁。
- **私人按服務收費（PFFS）計劃**：請參閱第69頁。
- **特殊需求計畫（SNP）**：請參閱第70頁。

聯邦醫療保險優勢計劃涵蓋哪些內容？

聯邦醫療保險優勢計劃幾乎提供所有 A 部分和 B 部分福利，包括來自法律或聯邦醫療保險政策決定的大多數新福利。聯邦醫療保險優勢計劃福利不包括臨終關懷和一些臨床試驗費用。但如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃，原始聯邦醫療保險仍將幫助支付您的臨終關懷費用和一些臨床研究費用，以及來自該計劃不承保的法律或聯邦醫療保險政策決定的福利。該計劃可以選擇不承保聯邦醫療保險下非醫療必需的服務費用。在某些情況下，如果聯邦醫療保險尚未制定承保標準，計劃也可能使用自己的承保標準來確定某些服務是否具有醫療必要性。如果您不確定某項服務是否在承保範圍內，請在獲得服務之前諮詢您的提供者。如果您不同意承保決定，您可以提出申訴（第97-100頁）。

計劃可能提供一些額外福利

透過聯邦醫療保險優勢計劃，您可能可以承保原始聯邦醫療保險不承保的項目，例如健身計劃（健身房會員資格或折扣）以及一些視力、聽力和牙科服務（例如例行檢查或清潔）。有些計劃還可以選擇承保其他福利，例如就診的交通、D 部分不承保的非處方藥以及其他醫療保健服務。在加入之前查看該計劃，以了解其提供哪些福利，費用是多少以及是否有任何限制。

該計劃還可以客製化其福利方案，為某些患有慢性病的受保者提供額外福利。這些套餐將提供針對特定病症的客製化福利。儘管您可以在加入之前諮詢聯邦醫療保險優勢計劃，以了解他們是否提供這些福利套餐，但您需要等到加入該計劃才能了解您是否符合資格。

充分利用您的牙科福利

如果您參加了聯邦醫療保險優勢計劃，請負責您的口腔健康。請聯絡您的計劃，以了解其可能承保的牙科服務以及可能適用的限制。

聯邦醫療保險優勢計劃必須遵循聯邦醫療保險的規則

聯邦醫療保險每月向提供聯邦醫療保險優勢計劃的保險公司支付固定金額。這些公司必須遵守聯邦醫療保險制定的規則。但是，每個醫療保險優勢計劃可能會收取不同的自付費用，並且對於如何獲得服務有不同的規則（例如，您是否需要轉診才能使用專科，或者您是否必須去看計劃中的醫生、設施或供應商）非緊急或非緊急護理網絡）。這些規則每年都會改變。該計劃必須在下一個投保年度開始之前通知您任何變更。

請記住，您每年都可以選擇保留目前的聯邦醫療保險優勢計劃，選擇不同的計劃或切換到原始聯邦醫療保險。請參閱第71頁。

提供者可以在一年中的任何時間加入或離開計劃的提供者網絡。您的計劃還可以在一年中的任何時間更改網路中的提供者。如果發生這種情況，您通常無法變更計劃，但可以選擇新的提供者。您通常無法在這一年中更改計劃。


重要！ 儘管醫療提供者網絡可能會在一年內發生變化，但該計劃仍然必須讓您能夠接觸到合格的醫生和專家。您的計劃將通知您，您的提供者將退出您的計劃，以便您有時間選擇新的計劃。如果它是初級保健或行為健康提供者並且您在過去三年中曾經去過該提供者，您將會收到此通知。如果您的任何其他提供者退出您的計劃，您在某些情況下會收到此通知。

您的計劃還將：

- 協助您選擇新的提供者來持續管理您的醫療保健需求。
- 協助您繼續正在進行的所需照護。
- 通知您可以選擇的不同投保期以及更改計劃的選項。

請仔細閱讀您的通知，以便您了解任何更改，如果您不滿意，可以在開放投保期間或特殊投保期間（如果您符合資格）更改計劃。

當網絡內提供者或福利不可用或無法滿足您的醫療需求時，您的計劃必須幫助您在提供者網絡之外獲得任何**醫療必要**的承保服務（按網絡內費用分攤）。

 **比較：**如果您有原始聯邦醫療保險，在大多數情況下您不需要**轉診**即可使用專科（第57頁），並且您通常不需要事先批准即可使用承保的福利。

重要！請閱讀您從計劃中獲得的信息

如果您參加了**聯邦醫療保險優勢計劃**，請每年查看您的計劃中的「年度變更通知」和「承保證據」。

- **年度變更通知：**包括承保範圍、費用等方面的任何變更，將於一月生效。您的計劃將在 9月30日之前向您發送印刷版。
- **承保證據：**為您提供有關計劃承保內容、您支付的金額以及明年更多資訊的詳細資訊。您的計劃將在 10月15日之前向您發送通知（或列印副本）。它將包括有關如何以電子方式或透過郵件獲取它的資訊。

如果您沒有獲得這些重要文件，請聯絡您的計劃。

考慮在 [Medicare.gov/go-digital](https://www.Medicare.gov/go-digital) 上獲取電子版的「聯邦醫療保險與您」手冊，因為您將從您的計劃中獲得費用和承保範圍資訊。

關於聯邦醫療保險優勢計劃，我應該了解哪些資訊？

要加入聯邦醫療保險優勢計劃，您必須：

- 有A部分和B部分。
- 居住在該計劃的**服務區域**。
- 是美國公民或合法居住在美國。

加入和退出

- 即使您患有既往病史，您也可以加入醫療保險優勢計劃。
- 您只能在一年中的特定時間加入或退出聯邦醫療保險優勢計劃。請參閱第71-72頁。
- 每年，聯邦醫療保險優勢計劃都可以選擇退出聯邦醫療保險或在承保範圍、費用、服務區域等方面進行更改。如果該計劃決定停止參加聯邦醫療保險，您將必須加入另一個聯邦醫療保險優勢計劃或返回原始聯邦醫療保險。請參閱第98頁。
- 聯邦醫療保險優勢計劃在向您提供有關如何加入其計劃的資訊時必須遵循某些規則。請參閱第105-106頁，以了解有關這些規則以及如何保護您的個人資訊的更多資訊。

如果我患有末期腎病 (ESRD)，該怎麼辦？

如果您患有 ESRD，在決定如何獲得聯邦醫療保險承保時，您可以選擇**原始聯邦醫療保險**或者**聯邦醫療保險優勢計劃**。如果您僅因患有 ESRD 並且接受了腎臟移植而有資格享受聯邦醫療保險，則您的聯邦醫療保險福利將在移植後 36 個月終止。請參閱第52頁，以了解更多有關免疫抑制藥物持續承保的資訊。

聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)

大多數聯邦醫療保險優勢計劃包括聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。在某些不包括聯邦醫療保險藥物承保的計劃類型中 (例如醫療儲蓄帳戶計劃和一些私人按服務收費計劃)，您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。但是，如果您加入不承保藥物的健康維護組織計劃或首選提供者組織計劃，則您無法加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

在這種情況下，您要么需要使用您擁有的其他處方藥保險 (例如僱主或退休人員保險)，要么不使用藥物保險。如果您在首次符合資格時決定不獲得聯邦醫療保險藥物承保，並且您的其他藥物承保不屬於**可信賴處方藥承保範圍**，並且如何您稍後加入 D 部分計劃，則可能需要支付延遲投保罰款 (第83-85頁)。

如果我有其他保險怎麼辦？

在加入聯邦醫療保險優勢計劃之前，請與您的僱主、工會或其他福利管理員討論他們的規則。在某些情況下，加入聯邦醫療保險優勢計劃可能會導致您失去僱主或工會為您自己、您的配偶和家屬提供的保險，並且您可能無法取回。在其他情況下，如果您加入聯邦醫療保險優勢計劃，您仍然可以使用您的僱主或工會保險以及您加入的聯邦醫療保險優勢計劃。您的僱主或工會也可能提供他們贊助的聯邦醫療保險優勢計劃退休人員健康計劃。您一次只能加入一項聯邦醫療保險優勢計劃。

如果我有醫療保險補充保險 (Medigap) 怎麼辦？

重要！如果您已經有 **Medigap** 但想加入 **聯邦醫療保險優勢計劃**，您可能得先放棄 Medigap。請記住，如果您放棄 **Medigap** 加入聯邦醫療保險優勢計劃，您可能無法恢復您的 **Medigap** 保單，具體取決於您所在州的 **Medigap** 投保規則和您的情況。有關放棄 **Medigap** 保單的更多詳細信息，請訪問 [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/change-policies](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/change-policies)。

當您加入聯邦醫療保險優勢計劃時，您無法購買 **Medigap**，除非您轉回**原始聯邦醫療保險計劃**。您不能使用 **Medigap** 支付您的聯邦醫療保險優勢計劃的**共付額**，**免賠額**和**保費**。

我要支付什麼？

您在聯邦醫療保險優勢計劃中的自付費用取決於：

- 該計劃是否按月收取保費。某些聯邦醫療保險優勢計劃的保費為\$0（但您仍然可以支付 B 部分保費）。如果您加入收取保費的計劃，除了 B 部分保費（如果您沒有免保費的 A 部分，還需支付 A 部分保費）之外，您還需要支付該費用。
- 本計劃是否支付您每月的 B 部分保費。一些聯邦醫療保險優勢計劃將幫助您支付全部或部分 B 部分保費。這有時稱為「聯邦醫療保險 B 部分保費減免」。
- 本計劃是否有針對某些服務的年度免賠額或任何附加免賠額。
- 您為每次就診或服務支付的金額，例如您的共付額或**共同保險**。對於某些服務，例如化療、透析和 21-100 天的**熟練護理機構護理**，聯邦醫療保險優勢計劃的收費不能高於原始聯邦醫療保險。
- 您需要的醫療保健服務類型以及獲得這些服務的頻率。
- 您是否從網路提供者或未與該計畫簽訂合約的提供者取得服務。如果您向不屬於該計劃網絡的醫生、其他醫療保健提供者、設施或供應商尋求非緊急或非緊急護理服務，您的計劃可能不承保您的服務，或者您的費用可能會更高。
- 無論您去看接受**分配**的醫生或供應商（如果您參加了首選供應商組織計劃、私人按服務收費計劃或醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃並且您不在網絡內）。有關作業的更多信息，請參閱第59-60頁。
- 本計劃是否提供額外福利（除了原始聯邦醫療保險福利之外）以及您是否需要支付額外費用才能獲得這些福利。
- 本計劃對所有 A 部分和 B 部分承保服務的自付費用的年度限額。一旦達到此限額，您無需為 A 部分和 B 部分涵蓋的服務支付任何費用。
- 您是否有**聯邦醫療補助**或透過聯邦醫療保險儲蓄計劃從您所在州獲得幫助。請參閱第91-92頁。

要了解有關特定聯邦醫療保險優勢計劃的費用的更多信息，請聯繫該計劃或訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)。

我該如何找出我的計劃是否承保服務, 藥物或用品？

您或您的提供者可以提前從您的計劃中獲得口頭或書面決定，以確定其是否涵蓋服務, 藥物或用品。您還可以了解您需要支付多少費用。這稱為「組織決定」。有時，您必須這樣做，作為您的計劃承保服務, 藥物或供應的事先授權。請參閱第101頁。

您, 您的代表或您的醫生可以請組織做出決定。所請求的組織決定可以是口頭的或書面的。根據您的健康需求，您, 您的代表或您的醫生可以要求對您的組織確定請求做出快速決定。如果您的計劃拒絕承保，該計劃必須以書面形式告知您，並且您有權申訴。請參閱第97-100頁。

如果計劃提供者將您推薦給承保服務或網路外的提供者，但沒有提前得到組織的決定，則稱為「計劃定向護理」。在大多數情況下，您無需支付超出該計劃通常分攤費用的費用。請查看您的計劃以獲取有關此保護的更多資訊。

聯邦醫療保險優勢計劃的類型

HMO

健康維護組織 (HMO) 計劃

我可以從任何醫生, 其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？

不行。您通常必須從醫生, 其他醫療保健提供者或計劃網路中的醫院獲得護理和服務 (緊急護理, 區外緊急護理或臨時區外透析除外，無論是在計劃網絡內還是在計劃網絡外提供)。然而，一些 HMO 計劃 (稱為 HMO 服務點 (HMOPOS) 計劃) 為部分或全部承保福利提供網絡外福利，以獲得更高的**共付額**或**共同保險**。

這些計劃涵蓋處方藥嗎？

在大多數情況下，是的。如果您計劃加入 HMO 並且希望獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)，則您必須加入提供聯邦醫療保險藥物承保的 HMO 計劃。如果您加入沒有藥物承保的 HMO 計劃，則您無法加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我需要選擇**初級保健醫生**嗎？

在大多數情況下需要。

我必須獲得**轉診**才能使用專科嗎？

在大多數情況下，是的。某些服務，例如每年一次的乳房X光檢查，不需要轉診。

關於此類計劃我還需要了解什麼？

- 如果您未經授權在計劃網絡之外獲得非緊急醫療保健，您可能需要支付全額費用。
- 遵循計劃的規則很重要，例如在需要時獲得特定服務的事先批准。
- 請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或查看該計劃以了解更多資訊。

MSA 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃**我可以從任何醫生, 其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎？**

是的。您可以前往任何聯邦醫療保險批准的醫生, 其他醫療保健提供者或同意治療您且未選擇退出聯邦醫療保險的醫院 (適用於聯邦醫療保險A 部分和 B 部分項目和服務)。MSA 計劃通常沒有醫生, 其他醫療保健提供者或醫院網絡。

這些計劃涵蓋處方藥嗎？

沒有。如果您加入聯邦醫療保險 MSA 計劃並希望獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)，則您必須加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我需要選擇初級保健醫生嗎？

不需要。

我必須獲得轉診才能使用專家嗎？

不需要。

關於此類計劃我還需要了解什麼？

該計劃將錢存入一個特殊儲蓄帳戶，供您用來支付醫療保健費用。押金金額因計劃而異。您可以在達到免賠額**免賠額**之前用這筆錢支付聯邦醫療保險承保的費用。年底時您帳戶中剩餘的資金將保留在那裡。如果您在下一年保留您的計劃，您的計劃會將所有新存款添加到剩餘金額。

- MSA 計劃不收取**保費**，但您必須繼續支付 B 部分保費。
- 只有當您達到較高的年度免賠額 (因計劃而異) 時，該計劃才會開始承保您的 A 部分和 B 部分費用。
- 某些計劃可能涵蓋一些額外福利，例如視力, 聽力和牙科服務。您可以為這項額外保險支付保費。
- 請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或查看該計劃以了解更多資訊。

PPO

首選提供者組織 (PPO) 計劃

我可以從任何醫生, 其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎?

PPO 計劃擁有您可以使用的網路醫生, 專家, 醫院和其他醫療保健提供者。如果提供者同意為您提供治療並且未選擇退出聯邦醫療保險 (適用於聯邦醫療保險A 部分和 B 部分項目和服務), 您還可以使用網路外提供者獲得承保服務, 通常費用較高。您始終可以享受緊急和緊急護理服務。

這些計劃涵蓋處方藥嗎?

在大多數情況下, 是的。如果您計劃加入 PPO 並且希望獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分), 則您必須加入提供聯邦醫療保險藥物承保的 PPO 計劃。如果您加入沒有藥物承保的 PPO 計劃, 則無法加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。

我需要選擇初級保健醫生?

不需要。

我必須獲得轉診才能使用專家嗎?

在大多數情況下, 不需要。但如果您使用計劃專家 (網路內), 您的承保服務費用通常會低於使用非計劃專家 (網路外) 的費用。

關於此類計劃我還需要了解什麼?

- 由於某些 PPO 提供者是「首選」, 因此您可以透過使用它們來省錢。
- 請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或查看該計劃以了解更多資訊。

PFFS 私人按服務收費 (PFFS) 計劃

我可以從任何醫生, 其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎?

您可以前往任何聯邦醫療保險批准的醫生, 其他醫療保健提供者或接受該計劃付款條款, 同意為您治療且未選擇退出聯邦醫療保險 (適用於聯邦醫療保險A部分和B部分項目和服務) 的醫院。如果您加入有網路的私人按服務付費計劃, 您也可以使用任何同意始終為計劃會員提供服務的網路提供者。如果您選擇接受該計劃條款的網路外醫生, 醫院或其他提供者, 您可能需要支付更多費用。

這些計劃涵蓋處方藥嗎?

有時。如果您的 PFFS 計劃不提供聯邦醫療保險藥物承保, 您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃以獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。

我需要選擇初級保健醫生嗎?

不需要。

我必須獲得轉診才能使用專家嗎?

不需要。

關於此類計劃我還需要了解什麼?

- 此計劃決定您為服務所支付的費用。每年, 該計劃都會發送「年度變更通知」和「承保證據」, 其中包含有關您的費用分攤的信息。
- 某些 PFFS 計劃與提供者網路簽訂合同, 他們同意始終為您提供治療, 即使您以前從未使用過它們。
- 網路外科醫生, 醫院和其他提供者可能決定不為您提供治療, 即使您以前曾使用過他們。
- 在醫療緊急情況下, 醫生, 醫院和其他提供者必須為您提供治療。
- 對於您獲得的每項服務, 請務必在接受治療之前向每位提供者出示您的計劃會員卡。
- 請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或查看該計劃以了解更多資訊。

SNP 特殊需求計劃 (SNP)

SNP 為患有特定嚴重和慢性疾病, 某些醫療保健需求或同時享受**聯邦醫療補助**的人提供福利和服務。SNP 包括護理協調服務, 並自訂其福利, 提供者選擇和藥物清單 (處方集) , 以最好地滿足其服務群體的特定需求。

我可以從任何醫生, 其他醫療保健提供者或醫院獲得醫療保健嗎?

有些 SNP 涵蓋網絡外的服務, 有些則不涵蓋。檢查該計劃, 了解它們是否涵蓋網絡外的服務, 如果是, 它對您的費用有何影響。

這些計劃涵蓋處方藥嗎?

是的。所有 SNP 必須提供聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 。

我需要選擇初級保健醫生**嗎?**

有些 SNP 需要初級保健醫生, 有些則不需要。檢查計劃以確定您是否需要選擇初級保健醫生。

我必須獲得轉診**才能使用專家嗎?**

有些 SNP 需要推薦, 有些則不需要。某些服務, 例如每年篩檢乳房 X 光檢查, 不需要轉診。檢查該計劃以確定您是否需要轉診。

關於此類計劃我還需要了解什麼?

- 這些群體有資格 (但不是必需) 投保 SNP :
 - **雙重資格 SNP (D-SNP)** : 同時符合聯邦醫療保險和聯邦醫療補助資格的人。D-SNP 與您所在州的醫療補助計劃簽訂合同, 以幫助協調您的醫療保險和醫療補助福利。除聯邦醫療保險服務外, 一些 D-SNP 還可能提供聯邦醫療保險服務。致電您的州醫療援助 (聯邦醫療補助) 辦公室以驗證您的聯邦醫療補助資格。
 - **慢性狀況 SNP (C-SNP)** : 患有特定嚴重或致殘性慢性病 (如糖尿病, 末期腎病變(ESRD), HIV/AIDS, 慢性心臟衰竭或失智症) 的人。計劃可能會進一步將會員資格限制為單一慢性病或一組相關慢性病。
 - **機構 SNP (I-SNP)** : 居住在某些機構 (如療養院) 或居住在社區但在家中需要高水準照護的人。
- 若要尋找並比較您所在地區的 SNP 或其他**醫療保險優勢計劃**, 請訪問 :

 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)

依照「特殊需求計畫」篩選搜尋結果, 了解您所在地區是否有 SNP。請查看計劃以獲取更多資訊。

您可以加入, 切換, 退出或更改您的聯邦醫療保險優勢計劃

<p>初始投保期 請參閱第17頁。</p>	<p>當您首次獲得聯邦醫療保險資格時</p>	<p>當您首次獲得聯邦醫療保險，您可以加入醫療保險優勢計劃。如果您在初始投保期間加入了聯邦醫療保險優勢計劃，您可以在您加入的前3個月內切換到另一個醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物承保）或返回原始聯邦醫療保險（有或沒有單獨的聯邦醫療保險藥物計劃）。</p>
<p>一般投保期 請參閱第18頁。</p>	<p>1月1日至3月31日</p>	<p>如果您擁有 A 部分承保，並且在此期間首次獲得 B 部分，您也可以加入聯邦醫療保險優勢計劃。</p> <p>您的保障範圍從您投保後當月的第一天開始。</p> <p>請記住，您必須同時擁有 A 部分和 B 部分才能加入聯邦醫療保險優勢計劃。</p>
<p>開放投保期</p>	<p>10月15日至12月7日</p>	<p>您可以在每年的開放投保期間加入, 切換或退出聯邦醫療保險優勢計劃。</p> <p>您的保險從1月1日開始（只要計劃在12月7日之前收到您的投保請求）。</p> <p>如果您在此期間加入聯邦醫療保險優勢計劃但改變主意，您可以在聯邦醫療保險優勢計劃開放投保期（1月1日至3月31日）切換回原始聯邦醫療保險或更改為其他聯邦醫療保險優勢計劃（取決於哪種保險更適合您），如下頁所述。</p>

<p>聯邦醫療保險優勢開放投保期</p>	<p>1月1日至3月31日</p> <p>注意：在此期間您只能切換一次計劃。</p> <p>承保從計劃收到您的請求後的第一個月開始。</p>	<p>如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物承保），在此期間您可以：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 切換到另一個醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物承保）。 • 放棄您的醫療保險優勢計劃並返回原始聯邦醫療保險。您也可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。 <p>在這個期間，您不能：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 從原始醫療保險轉為醫療保險優勢計劃。 • 如果您有原始醫療保險，想加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。 • 如果您有原始聯邦醫療保險，但想從一種聯邦醫療保險藥物計劃切換到另一種。 <p>在此期間您只能進行一次更改，您所做的任何更改都將在計劃收到您的請求後的下個月的第一天生效。果您要返回原始聯邦醫療保險並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，則無需聯繫您的聯邦醫療保險優勢計劃即可退保。當您加入藥物計劃時，退出將自動發生。</p>
<p>特別投保期 請參閱第17頁。</p>	<p>符合資格的人生事件</p>	<p>在大多數情況下，如果您加入聯邦醫療保險優勢計劃，則必須在承保開始日期的日曆年保留該計劃。但是，在某些情況下，例如您搬家或失去其他健康保險，您可以在特殊投保期內加入、切換或放棄聯邦醫療保險優勢計劃。請參閱第80頁。</p>
<p>五星特別投保期</p>	<p>12月8日至隔年11月30日</p> <p>注意：您在此期間只能切換一次計劃。</p>	<p>聯邦醫療保險使用 1-5 星的評級來幫助您根據品質和績效比較計劃。</p> <p>如果是聯邦醫療保險優勢計劃、聯邦醫療保險藥物計劃，或者醫療保險成本計劃和您所在地區有 5 星級品質評級，您可以使用 5 星級特殊投保期從目前的 聯邦醫療保險計劃 切換到具有 5 星級品質評級的聯邦醫療保險計劃。</p> <p>請訪問 Medicare.gov 了解更多資訊。</p>

重要！如果您放棄聯邦醫療保險補充保險 (Medigap) 保單而加入 **聯邦醫療保險優勢計劃**，您可能無法取回相同的保單。此外，如果您想返回**原始聯邦醫療保險**並且在加入聯邦醫療保險優勢計劃後 12 個月內不放棄您的聯邦醫療保險優勢計劃，則當您返回原始聯邦醫療保險時，您獲得 Medigap 保單的能力可能會受到限制。轉到第78頁。

注意：一般來說，當您加入聯邦醫療保險優勢計劃，您必須在今年剩餘時間內保留該計劃，除非您在加入聯邦醫療保險優勢計劃後12個月內放棄該計劃以返回原始聯邦醫療保險。您可以在開放投保期內放棄或更改聯邦醫療保險優勢計劃，或者如果您符合特殊投保期的條件，請放棄或更改醫療保險優勢計劃。

聯邦醫療保險是否提供其他類型的計劃或計劃來獲得健康保險？

是的，聯邦醫療保險可能會在您所在地區提供一些其他計劃和計劃。有些提供 A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）保險，而有些則僅提供 B 部分保險。有些還提供聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）。他們有一些（但不是全部）與聯邦醫療保險優勢計劃相同的規則。但是，每個計劃都有特殊的規則和例外，因此您應該聯繫您感興趣的任何計劃以獲取更多詳細資訊。

聯邦醫療保險費用計劃

醫療保險費用計劃是一種在我國某些有限地區提供的醫療保險健康計劃。

- 一般情況下，即使您只有 B 部分，也可以加入。
- 如果您擁有A部分和B部分並前往非網路提供者處，原始聯邦醫療保險將承保這些服務。您將支付 A 部分和 B 部分的**共同保險**和**免賠額**。
- 您可以在聯邦醫療保險費用計劃接受新會員時隨時加入。
- 您可以隨時離開並返回原始聯邦醫療保險。
- 您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，或者可以從聯邦醫療保險費用計劃獲得聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）。即使聯邦醫療保險費用計劃提供聯邦醫療保險藥物承保，您也可以選擇獲得單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。您只能在特定時間新增或刪除藥物承保（第80-81頁）。

請訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) 以了解您所在地區是否有聯邦醫療保險費用計劃。您可以聯絡您感興趣的計劃以獲取更多資訊。您的州健康保險援助計劃 (SHIP) 也可以為您提供幫助。請參閱第114-117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。值得信賴的代理人或經紀人也可能提供協助。

老年人全包護理計劃 (PACE)

PACE 是許多州提供的一項聯邦醫療保險和**聯邦醫療補助**計劃，允許那些需要療養院級護理的人留在社區，例如家庭、公寓或其他適當的環境中。要獲得 PACE 資格，您必須滿足以下條件：

- 您已年滿 55 歲。
- 您居住在 PACE 組織的**服務區域**。
- 您所在州認證您需要療養院級的照護。
- 當您加入時，您可以在 PACE 服務的幫助下在社區中安全地生活。

PACE 涵蓋所有聯邦醫療保險和聯邦醫療補助承保的護理和服務，以及 PACE 醫療保健專業人員團隊認為改善和維持您的健康和保健所必需的其他服務。這包括藥物以及任何其他**醫療必要**的護理，例如醫生或醫療保健提供者就診、交通、家庭護理、醫院就診，甚至必要時入住療養院。

如果您有聯邦醫療補助，則無需為 PACE 福利的長期照護部分支付每月**保費**。如果您有聯邦醫療保險但沒有聯邦醫療補助，您將需要支付每月保費以支付 PACE 福利的長期護理部分以及聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 的保費。然而，在 PACE 中，PACE 醫療保健專業人員團隊批准的任何藥物、服務或護理都不會產生**免賠額**或**共付額**。

請訪問 [Medicare.gov/pace](https://www.Medicare.gov/pace) 以了解是否有為您的社區提供服務的 PACE 組織。

聯邦醫療保險創新

聯邦醫療保險開發創新模型，**示範**和試點措施來測試和衡量聯邦醫療保險潛在變化的影響。這些舉措有助於找到新的方法，將您與基於價值的護理聯繫起來，並專注於更好的護理品質、提供者績效和患者體驗。這些措施還可能包括降低成本，並為您提供額外的好處和服務。它們僅在有限的時間內針對特定人群運行和/或僅在特定區域提供。

目前和未來的模型，示範和試點舉措的例子包括癡呆症、初級保健、與特定手術相關的護理（如髖關節和膝關節置換術）、癌症護理、**熟練護理機構護理**或康復護理以及慢性病患者護理方面的創新腎臟疾病和末期腎病 (ESRD)。聯邦醫療保險也透過**醫療組織 (ACOs)** 探索創新。

詢問您的醫生他們是否參與這些模型、演示和試點項目，以及這對您的護理意味著什麼。要了解有關當前聯邦醫療保險模式、示範和試點計劃的更多信息，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

★ 請參閱第10-14頁，以了解您的聯邦醫療保險選項的概述。

第5部分：

聯邦醫療保險補充保險 (Medigap)

Medigap 如何運作？

原始聯邦醫療保險不支付承保醫療保健服務和用品的所有費用。私人保險公司出售的醫療保險補充保險 (Medigap) 保單可以幫助支付承保服務和用品的部分剩餘醫療保健費用，例如**共付額**、**共同保險**，和**免賠額**。

一些 Medigap 保單還承保原始聯邦醫療保險不承保的服務，例如您在美國境外旅行時的醫療護理。一般來說，Medigap 不承保長期照護（如療養院護理），視力或牙科服務，助聽器，眼鏡或私人護理。

Medigap 政策已標準化

Medigap 必須遵守旨在保護您的聯邦和州法律，並且必須明確標識為「聯邦醫療保險補充保險」。保險公司只能向您出售「標準化」計劃，這些計劃在大多數州以字母 A-D, F, G 和 K-N 命名。無論您住在哪裡或從哪家保險公司購買保單，具有相同字母的所有計劃都提供相同的基本福利。有些還提供額外的好處。比較每個字母計劃的好處，找到一個滿足您需求的計劃。在麻薩諸塞州，明尼蘇達州和威斯康辛州，Medigap 政策以不同的方式標準化。獲取資訊並尋找您所在地區的 Medigap 政策：

 [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans)

您也可以訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) 查看小冊子「選擇 Medigap 保單：享受聯邦醫療保險的人的健康保險指南」。

重要！ 在 2020年1月1日或之後出售給聯邦醫療保險新加入者的聯邦醫療保險計劃不允許承保 B 部分免賠額。因此，2020年1月1日或之後，計劃 C 和 F 不再向聯邦醫療保險新加入者提供。但是，如果您在 2020年1月1日之前有資格參加聯邦醫療保險，但尚未加入，您也許可以購買計劃 C 或計劃 F。雖然 2020年1月1日或之後新加入聯邦醫療保險的人無法購買計劃 C 和 F，但他們有權購買計劃 D 和 G（而不是計劃 C 和 F），它們提供相同的福利，但除外 B 部分免賠額的承保範圍。

如何比較 Medigap 計劃？

下圖顯示了 2024 年醫療保險補充保險 (Medigap) 承保的不同福利的基本資訊。如果出現百分比，則 Medigap 計劃承保該百分比的福利，而您負責其餘部分。

福利	Medigap 計劃										
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N	
聯邦醫療保險 A 部分 共同保險和住院費用 (使用聯邦醫療保險福利後最多額外365天)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
聯邦醫療保險 B 部分 共同保險或共付額	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***	
血液福利 (前3品脫)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%	
A 部分臨終關懷共同 保險或共付額	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%	
熟練護理機構護理 共同保險			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%	
A 部分免賠額		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%	
B 部分免賠額			100%		100%						
B 部分超額費用					100%	100%					
出國旅行緊急情況 (不超過計畫限制)			80%	80%	80%	80%			80%	80%	
							2024年自付 費用限額**				
							\$7,060	\$3,530			

*計劃 F 和 G 也在某些州提供高免賠額計劃。在您的保單支付任何費用之前，您必須在 2024 年支付聯邦醫療保險承保的費用（共同保險、共付額和免賠額），最高可達 \$2,800 的免賠額。（如果您在 2020 年 1 月 1 日或之後剛加入聯邦醫療保險，則無法購買計劃 C 和 F。請參閱第 75 頁。）

**對於計劃 K 和 L，在您達到年度自付費用限額和年度 B 部分免賠額（2024 年為 \$240）後，Medigap 計劃將支付該日曆年剩餘時間 100% 的承保服務。

***N 計劃支付 B 部分共同保險的 100%。對於某些辦公室就診，您必須支付最多 \$20 的自付款；對於不導致住院的急診室就診，您必須支付最多 \$50 的自付款。

請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解 2025 年金額。

關於 Medigap 我還應該了解哪些資訊？

在購買聯邦醫療保險補充保險 (Medigap) 之前，您通常必須擁有 A 部分和 B 部分。透過 Medigap，您除了每月向聯邦醫療保險支付 B 部分保費外，還需向私人保險公司支付每月保費。如果您正在考慮購買 Medigap，請務必比較計劃。對於完全相同的保險範圍，不同公司提供的計劃之間的費用可能會有所不同，並且可能會隨著您年齡的增長而增加。一些州限制 Medigap 保費。Medigap 保單僅涵蓋一個人。配偶必須單獨購買保險。

注意：在某些州，您可能可以購買另一種類型的 Medigap 保單，稱為 Medicare SELECT。它要求您使用其網路內的醫院，在某些情況下使用醫生，才有資格獲得全額保險福利（緊急情況除外）。如果您購買 Medicare SELECT，您有權在 12 個月內改變主意並改用標準 Medigap。

我可以從同一家公司購買 Medigap 和單獨的聯邦醫療保險藥物計劃嗎？

可以。但您可能需要分兩次繳保費。聯絡該公司以了解如何支付保費。

我可以在 Medigap 和我的聯邦醫療保險藥物計劃中都有藥物承保嗎？

不可以。請參閱第89頁了解更多資訊。

Medigap 政策何時開始？

一般來說，您的 Medigap 保單將於您申請後的第一個月開始生效，但您可以決定何時開始。

什麼時候是購買 Medigap 保單的最佳時機？

- 購買 Medigap 保單的最佳時間是在 Medigap 開放投保期間。此 6 個月的期限從您年滿 65 歲或以上並且擁有 Medicare B 部分（醫療保險）的第一個月開始（某些州有額外的開放投保期）。在此投保期過後，您可能無法購買 Medigap 保單，或者費用可能會更高。在某些情況下，您可能有權在 Medigap 開放投保期之外購買 Medigap 保單（保證發行權）。
- 如果您因為根據您（或您配偶）目前的工作而擁有團體健康保險而延遲投保 B 部分，則您的 Medigap 開放投保期將在您獲得 B 部分後開始。
- 聯邦法律一般不要求保險公司向 65 歲以下的人出售 Medigap。如果您未滿 65 歲，則在年滿 65 歲之前，您可能無法購買您想要的保單或任何保單。然而，一些州要求 Medigap 保險公司向 65 歲以下的人出售 Medigap 保單。如果您能夠購買，保單的費用可能會較高。

致電您的州健康保險援助計劃 (SHIP)（請參閱第114-117頁以了解您當地 SHIP 的電話號碼）或您的州保險部門，以了解有關您購買 Medigap 保單的權利的更多資訊。值得信賴的代理人或經紀人也可能提供協助。

我可以擁有 Medigap (聯邦醫療補充保險) 和聯邦醫療保險優勢計劃嗎？

- 如果您加入了**醫療保險優勢計劃**，任何人向您出售**Medigap**保單都是違法的，除非您轉回**原始聯邦醫療保險**。如果您不打算放棄您的聯邦醫療保險優勢計劃，但有人試圖向您出售 Medigap 保單，請向您所在的州保險部門報告。
- 如果您有 Medigap 並加入聯邦醫療保險優勢計劃，您可能需要放棄 Medigap。您不能使用 Medigap 支付您的聯邦醫療保險優勢計劃的**共付額**，**免賠額**，和**保費**。

重要！如果您想取消您的 Medigap 保單，請聯絡您的保險公司。在大多數情況下，如果您放棄您的 Medigap 保單而加入聯邦醫療保險優勢計劃，**您可能無法取回相同的保單，或者在某些情況下，任何 Medigap 保單**，除非您在您的醫療保險期間退出您的聯邦醫療保險優勢計劃。

- 如果您第一次放棄 Medigap 保單而加入醫療保險優勢計劃，**如果在同一家保險公司在您返回原始醫療保險時仍然出售您的 Medigap 保單**，您將有一個12個月的期限（您的試用期）來取回您的 Medigap 保單。如果沒有，您可以購買您所在州的保險公司出售的符合您資格的 Medigap 保單（計劃 M 或 N 除外）。此時您可能還有機會加入聯邦醫療保險藥物計劃。
- 如果您在65歲時首次有資格參加聯邦醫療保險A部分時加入了聯邦醫療保險優勢計劃，並且在加入聯邦醫療保險優勢計劃的第一年內切換到原始聯邦醫療保險，則可以從您所在州的保險公司出售的任何 Medigap 保單。此時您可能還有機會加入聯邦醫療保險藥物計劃。
- 一些州提供購買 Medigap 保單的額外特殊權利。

我可以在哪裡獲得更多資訊？

- 請致電您所在州的保險部門。請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以取得電話號碼。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。
- 請訪問 [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans) 以了解您所在地區的政策和定價。
- 請訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) 查看小冊子「選擇 Medigap 保單：使用聯邦醫療保險人群的健康保險指南」。
- 致電您的州健康保險援助計劃 (SHIP)。請參閱第114–117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。您所在地區值得信賴的代理人或經紀人也可能會提供協助。

★ 請參閱第10-14頁，以了解您的聯邦醫療保險選項的概述。

第6部分：

聯邦醫療保險 (D 部分)

聯邦醫療保險藥物承保如何工作？

聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 有助於支付您的處方藥費用。它是可選的，並提供給所有擁有 Medicare 的人。即使您現在不服用處方藥，也可以考慮獲得聯邦醫療保險藥物承保。如果您在首次符合資格時決定不獲得該保險，並且您沒有其他**可信賴處方藥承保範圍** (如雇主或工會的藥物承保) 或獲得**額外幫助**，如果您稍後加入計劃，您可能需要支付**延遲投保罰款**。一般來說，只要您有 Medicare 藥物承保，您就需要支付這筆罰款 (第83-85頁)。要獲得聯邦醫療保險藥物承保，您必須加入聯邦醫療保險批准的提供藥物承保的計劃。每個計劃的費用和承保的特定藥物可能有所不同。請訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) 尋找並比較您所在地區的計劃。您也可以致電您的州健康保險援助計劃 (SHIP)，尋求比較計劃的協助。請前往第114-117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼，或訪問 [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)。

有 2 種方式獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)：

1. **聯邦醫療保險藥物計劃**。這些計劃將聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 添加到**原始聯邦醫療保險**，一些聯邦醫療保險費用計劃，一些聯邦醫療保險優勢私人按服務收費計劃和醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃中。您必須擁有 A 部分和/或 B 部分才能加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。
2. **聯邦醫療保險優勢計劃或其他含藥物承保的聯邦醫療保險健康計劃**。您透過這些計劃獲得 A 部分, B 部分和聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。請記住，您必須擁有 A 部分和 B 部分才能加入聯邦醫療保險優勢計劃，並且並非所有聯邦醫療保險優勢計劃都提供藥物承。

無論哪種情況，您都必須居住在您想要加入的計劃的**服務區域**內，並且在美國合法居留。

聯邦醫療保險藥物計劃和包括藥物承保的聯邦醫療保險健康計劃在本手冊中稱為「聯邦醫療保險藥物承保」。

重要！如果您有雇主或工會保險

在進行任何更改或投保任何其他承保之前，請致電您的福利管理員。如果您購買其他保險，您可能會失去雇主或工會為您和您的家屬提供的健康和藥物保險。如果發生這種情況，您可能無法恢復雇主或工會的保險。如果您想了解聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 如何與其他藥物承保配合使用，請參閱第88-90頁。

我什麼時候可以加入, 切換或退出計劃？

您可以在以下時間加入, 切換或退出聯邦醫療保險藥物計劃或者包含藥物承保的**聯邦醫療保險優勢計劃**：

- **初始投保期**。當您首次獲得聯邦醫療保險資格時，您可以加入一項計劃。請參閱第17頁。
- **開放投保期**。每年10月15日至12月7日，您可以加入, 切換或退出計劃。您的承保將於1月1日開始（只要計劃在12月7日之前收到您的請求）。請參閱第71頁。
- **聯邦醫療保險優勢開放投保期（僅當您已加入聯邦醫療保險優勢計劃時）**。每年1月1日至3月31日，您可以在此期間切換到不同的聯邦醫療保險優勢計劃或者切換到**原始聯邦醫療保險**並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃）一次。請參閱第72頁。

如果您必須支付 A 部分費用，並且您在一般投保期（1月1日至3月31日）期間投保了 B 部分，則您還可以在投保 B 部分時加入聯邦醫療保險藥物計劃。B 部分加入藥物計劃幾個月後。您的藥物承保將於計劃收到您的加入請求後的下個月開始。

特殊投保期

一般來說，您必須全年遵守您的計劃。但是，當您生活中發生某些事件時，例如您搬家或失去其他保險，您可能符合資格獲得特殊投保期。如果您符合資格，您可以在年中更改您的計劃。請查看您的計劃以獲取更多資訊。

重要！如果您因特殊情況在特殊投保期內投保 A 部分或 B 部分（第18頁），您將有 2 個月的時間加入聯邦醫療保險優勢計劃（有或沒有藥物承保）或聯邦醫療保險藥物計劃。您的保險將從計劃收到您的加入請求後的當月第一天開始。

請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)，或查看您的計劃以了解更多資訊。您也可以致電州健康保險援助計劃 (SHIP) 尋求協助。請參閱第114–117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。

如何切換計劃？

您只需在第80頁列出的時間之一加入另一個計劃即可切換聯邦醫療保險藥物承保範圍。當您的新藥物承保開始時，您的舊藥物承保將結束。您應該會收到新計劃的一封信，告知您承保何時開始，因此，**您不需要取消舊計劃**。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 切換方案。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

我如何退出我的計劃？

如果您想放棄計劃並且不想加入新計劃，則只能在特定時間執行此操作（第80頁）。您可以致電 1-800-MEDICARE 退保。您也可以致函該計劃，告訴他們您想要退出。如果您放棄計劃並希望稍後加入另一個聯邦醫療保險藥物計劃或包含藥物承保的**聯邦醫療保險健康計劃**，您必須等待投保期。如果您沒有**可信賴處方藥承保範圍**，您可能還需要支付延遲投保罰款。請參閱第83-85頁。

閱讀您從計劃中獲得的信息

查看您的計劃每年向您發送的「承保證據」和「年度變更通知」。承保證據為您提供有關計劃承保內容，您支付的金額等的詳細資訊。年度變更通知包括覆蓋範圍，費用，提供者網路，**服務區域**等方面的任何變更，這些變更將於1月生效。如果您在初秋時沒有收到這些重要文件，請聯絡您的計劃。

我要付多少錢？

您的藥物費用將根據您選擇的計劃而有所不同。請記住，計劃承保範圍和費用每年都會有所變動。您可能需要全年支付**保費**，**免賠額**，**共付額**，或**共同保險**。請在下一頁了解有關這些費用的更多資訊。

新！ 從2025年開始，您的自付費用上限為 \$2,000。請參閱第83頁。

您的實際藥物承保費用將根據以下因素而有所不同：

- 您的處方以及它們是否在您的計劃承保藥物清單（**處方集**）中。請參閱第85頁。
- 該藥物屬於哪一個「等級」。請參閱第85頁。
- 您處於哪個藥物福利階段（例如您是否達到了免賠額，或達到了自付費用限額）。請參閱第83頁。
- 您使用哪家藥局（是否提供首選或標準費用分攤，不在網路範圍內或郵購）。您在首選藥房的自付費用可能會較低，因為它同意您的降低收費計劃。
- 是否獲得**額外幫助**來支付您的聯邦醫療保險藥品費用。請參閱第92頁。



成本和承保範圍：降低藥物成本的一些方法包括選擇仿製藥而不是品牌處方藥，或選擇生物相似藥而不是原廠生物製品。您也可能在沒有保險的情況下支付藥物費用(例如使用藥房儲蓄計劃或製造商折扣)。詢問您的藥劑師，他們可以告訴您是否有更便宜的選擇。請諮詢您的醫生，確保仿製藥或生物相似藥選擇最適合您。

每月保費

大多數藥物計劃收取的月費因計劃而異。如果您有 B 部分，您除了支付 B 部分保費外還需支付此費用。如果您參加了包含藥物承保的**聯邦醫療保險優勢計劃**或**聯邦醫療保險費用計劃**，則每月保費可能包括藥物承保金額。

注意：如果您希望從每月的社會安全或鐵路退休委員會 (RRB) 付款中扣除藥品保費，請聯絡您的計劃 (不是社會安全或鐵路退休委員會 (RRB))。如果您想停止保費扣除並直接收取費用，請聯絡您的計劃。

重要！如果您的收入較高，您可能會為**聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)**支付更多費用。如果您的收入超過一定限額 (如果您單獨報稅，則2024年為 \$103,000；如果您已婚並聯合報稅，則為 \$206,000)，您將在計劃保費之外支付額外金額 (有時稱為「D 部分 IRMAA」)。如果您參加了包含藥物承保的**聯邦醫療保險優勢計劃**，您還需要支付這筆額外費用。這不會影響所有人，因此大多數人不會支付額外費用。

請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 了解 2025年限額。

通常，聯邦醫療保險或 RRB 將從您的社會安全或 RRB 付款中扣除額外金額。如果聯邦醫療保險或 RRB 向您收取額外費用，而不是從您的社會安全或 RRB 付款中扣除，那麼您必須向聯邦醫療保險或者 RRB 而不是您的計劃支付額外金額。如果您不支付額外費用，您可能會失去聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。您可能無法立即加入另一個計劃，並且只要您有藥物承保，您可能就必須支付延遲加入罰款。

即使您的雇主或其他第三方 (如退休系統) 支付您的計畫保費，您也將單獨支付 D 部分 IRMAA 付款。

如果您必須支付 IRMAA 的 D 部分且您不同意 (例如，您有一個或多個改變生活的事件導致您的收入降低)，請訪問 [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://www.SSA.gov/medicare/lower-irmaa)。

每年免賠額

這是您的計劃開始支付其承保藥物份額之前必須支付的金額。有些計劃沒有**免賠額**。在一些確實有免賠額的計劃中，某些級別的藥物在免賠額之前承保。

共付額或者共同保險

這些是扣除**免賠額**後您為承保藥物支付的金額（如果計劃有自付額）。您支付您的份額，您的計劃支付承保藥物的份額。如果您支付**共同保險**，這些金額可能會有所不同，因為藥物計劃和製造商可以在一年中的任何時間更改他們的收費。您支付的金額也取決於分配給您的藥物的等級。請參閱第85頁。

一旦您和您的計劃在2024年在藥物上總共花費了\$5,030（包括免賠額），您通常需要支付不超過處方藥費用的25%，直到您的自付費用達到\$8,000。

藥品費用的自付費用限額

新！ 在2025年，您每年自付費用的藥品費用將上限為\$2,000。一旦您在2025年達到此限額（來自您的自付費用加上其他人或實體支付的某些付款，包括聯邦醫療保險的**額外幫助**項目），在該日曆年的剩餘時間內，您將無需為其餘的承保D部分藥物支付**共付額**或共同保險。

注意： 如果您獲得額外幫助，您將無需支付部分D部分費用。請參閱第92-94頁。

重要！ 請訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) 了解具體的聯邦醫療保險藥物計劃和聯邦醫療保險優勢計劃費用，並致電您感興趣的計劃以獲取更多詳細資訊。如需比較計劃費用的協助，請致電您的州健康保險援助計劃 (SHIP)。請參閱第114-117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。值得信賴的代理人或經紀人也可能提供協助。

聯邦醫療保險處方支付計劃

新！ 從2025年開始，這個新的付款選項與您目前的藥物承保範圍相結合，透過將自付費用分攤到整個日曆年（1月至12月）來幫助您管理自付費用。**這種付款方式可能會幫助您管理費用，但它不會節省您的錢或降低您的藥品費用。**

如果您選擇此付款選項，則每個月您將繼續支付您的計劃保費（如果您有的話），**並且**您將從您的健康或藥物計劃中收到一張賬單來支付您的處方藥費用（而不是向藥房支付費用）。所有計劃都提供此付款選項，並且參與是**自願的**。參加聯邦醫療保險處方付款計劃不需要任何費用。請聯絡您的計劃或訪問[Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan) 以了解更多資訊並找出此付款選項是否適合您。

聯邦醫療保險藥物承保（D部分）延遲投保罰款是多少？

延遲投保罰款是永久添加到您的聯邦醫療保險藥物承保（D部分）**保費**中的金額。如果您在初始投保期結束後的任何時間投保，且連續63天或以上沒有聯邦醫療保險藥物承保或其他**可信賴處方藥承保範圍**您可能需要支付延遲投保罰款。只要您僅有聯邦醫療保險藥物承保，您通常就需要支付罰款。

如果您獲得**額外幫助**，則無需支付延遲投保罰款。

有3種方法可以避免支付罰款：

1. 當您首次符合資格時即可獲得聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。即使您現在不吸毒，您也應該考慮加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃或包含藥物承保的**醫療保險優勢計劃**和以**避免處罰**。您也許能夠找到一個滿足您需求的計劃，而每月的**保費**很少甚至不需要。
2. 如果您失去其他可信用承保範圍，請加入聯邦醫療保險藥物承保範圍 (D 部分)。
• **可信賴處方藥承保範圍**可以包括現任或前任雇主或工會, TRICARE, 印第安衛生服務局, 退伍軍人事務部提供的藥物承保範圍或個人健康保險承保範圍。您的計劃必須每年告訴您您的非聯邦醫療保險藥物承保是否屬於可信任承保。如果您連續 63 天或以上沒有聯邦醫療保險藥物承保或其他可信用的處方藥承保，如果您稍後再加入聯邦醫療保險藥物承保，您可能需要支付罰款。
3. 保留記錄，顯示您何時擁有其他值得信賴的處方藥承保，並在他們詢問時告知您的計劃。如果您沒有告知您的計劃您以前的可信用處方藥承保範圍，只要您擁有聯邦醫療保險藥物承保範圍，您可能就需要支付罰款。

逾期投保罰款我還要付多少費用？

延遲投保罰款的費用取決於您沒有獲得可信任處方藥承保的時間。目前，延遲投保罰款的計算方法是：將「全國基本受益人保費」(2024年為 \$34.70) 的 1% 乘以您有資格但沒有 聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分) 的完整未承保月份數，以及沒有其他值得信賴的處方藥承保。最終金額四捨五入至最接近的 \$0.10，並添加到您的每月保費中。「全國基本受益人保費」每年可能增加或減少。如果發生這種情況，您支付的罰款金額可能會增加或減少。在您獲得 聯邦醫療保險藥物承保後，該計劃將告訴您是否欠罰款以及您的保費是多少。

例子：

馬丁內斯女士目前符合聯邦醫療保險資格，她的初始投保期於 2020年7月31日結束。她沒有在 2020年7月31日之前加入，而是在 2022年12月7日結束的開放投保期期間加入。她的藥物承保於2023年1月1日生效。

2023年

由於馬丁內斯女士在2020年8月至2022年12月期間沒有可抵扣的處方藥保險，因此她在2023年的罰款為\$32.74 (2023年國家基本受益人保費) 的29% (29個月每月1%) 或\$9.49。由於每月罰款總是四捨五入到最接近的 \$0.10，因此除了計劃的每月保費外，她每月還需支付 \$9.50。

是这样计算的：

$.29 (29\% \text{ 罰款}) \times \$32.74 (2023 \text{ 年基本受益人保費}) = \9.49

$\$9.49 \text{ 四捨五入至最接近的} \$0.10 = \$9.50$

$\$9.50 = \text{馬丁內斯女士 2023年每月延遲投保罰款}$

2024

2024年，聯邦醫療保險使用 2024年基本受益人保費 (\$34.70) 重新計算了馬丁內斯女士的罰款。因此，馬丁內斯女士 2024年新的每月罰款為 \$34.70 的 29% ，每月\$10.06。由於每月罰款始終四捨五入到最接近的 \$0.10，因此除了計劃的每月保費外，她每月還要支付 \$10.10。

是这样計算的：

$.29$ (29% 罰款) \times \$34.70 (2024年基本受益人保費) = \$10.06

\$10.06 四捨五入到最接近的\$0.10 = \$10.10

\$10.10 = 馬丁內斯女士 2024年每月延遲投保罰款

如果我不同意延遲投保處罰怎麼辦？

您的聯邦醫療保險藥物承保範圍將向您發送一封信函，說明您必須支付逾期投保罰款。如果您不同意處罰，您可以要求複審（通常在信函上註明的日期後 60 天內）。在信中列出的日期之前填寫隨信函提供的「重新考慮申請表」。您可以提供支持您案件的證據，例如有關先前的可信賴處方藥承保範圍的資訊。如果您需要協助，請致電您的計劃。

哪些藥物受到承保？

所有計劃都必須涵蓋參加聯邦醫療保險的人服用的各種處方藥，包括某些「受保護類別」中的大多數藥物，例如治療癌症、HIV/愛滋病，或憂鬱症的藥物。本手冊中不包含有關計劃承保藥物清單（稱為「處方集」）的信息，因為每個計劃都有自己的處方集。在加入計劃之前，請務必查看其處方集。如果計劃遵循聯邦醫療保險制定的指導方針，則可以在一年內對其藥物清單進行一些更改。例如，您的計劃可能會在一年內更改其藥物清單，因為藥物療法變更，新藥物發布或有新的醫療資訊可用。當製造商提高價格時，您針對特定品牌藥物或仿製藥的計劃共同保險可能會增加。當計劃開始提供品牌藥物的仿製藥或原始生物製品的生物相似藥版本，但您繼續服用品牌藥物或原始生物製品時，您的共付額或者共同保險可能會增加。在某些情況下，該計劃可能承保一種治療一種健康狀況的藥物，但不承保另一種健康狀況。

注意：聯邦醫療保險 B 部分承保數量有限的門診處方藥。請參閱第39頁以了解更多資訊。醫療保險藥物承保範圍 (D 部分) 包括丁丙諾啡等用於治療鴉片類藥物使用疾患的藥物。它還涵蓋用於治療疼痛的藥物，例如美沙酮（但不屬於治療阿片類藥物使用障礙的 D 部分的涵蓋範圍）。

D 部分通常將藥物分為不同的級別，在其處方集中稱為「等級」。每個等級的藥物都有不同的成本。例如，較低等級的藥物通常會比較高等級的藥物花費較少。

如果我的藥物等級較高會怎樣？

在某些情況下，如果您的藥物屬於較高級別，並且您的處方醫生（您的醫生或其他合法允許開處方的醫療保健提供者）認為您需要該藥物而不是較低級別的類似藥物，您或您的處方醫生可以向您的計劃申請例外，以獲得較高級別藥物的較低共同保險或共付額。有關例外的更多信息，請參閱第100頁。

計劃可以隨時更改其處方集。您的計劃可能會通知您任何影響您正在服用的藥物的處方集變更。

請聯絡您的計劃以了解其目前的處方集，或訪問該計劃的網站。您也可以訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以了解某種藥物是否在您的計畫處方集中。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

重要！ 每個月您配藥時，您的計劃都會向您發送一份「福利說明」通知。檢查您的通知並檢查是否有錯誤。如果您有疑問或發現錯誤，請聯絡您的計劃。如果您懷疑有詐欺行為，請致電聯邦醫療保險藥品完整性承包商：1-877-7SAFERX (1-877-772-3379)。轉到第106頁。

計劃可能對某些藥物有承保規則

- **事先授權：**將藥物的覆蓋範圍限制為符合特定要求的患者。在您配藥之前，您的處方醫生必須聯繫您的計劃，以證明該藥物具有**醫療必要**性並且您滿足某些要求。

當計劃僅承保某種藥物用於其批准治療的某些醫療狀況而不是其他醫療狀況時，也可以使用事先授權。當這種情況發生時，計劃可能會將替代藥物列入其承保藥物清單（處方集）中，以用於該藥物被批准治療的其他醫療狀況。請聯絡您的計劃或訪問他們的網站以了解事先授權要求。

- **數量限制：**限制您一次可獲得的藥物數量。
- **逐步治療：**在計劃承保處方藥物之前，您可能需要嘗試一種或多種類似的低成本藥物。
- **藥局的鴉片類止痛藥安全檢查：**在藥局為您配藥之前，您的計畫和藥局會執行額外的安全檢查，例如檢查藥物交互作用和不正確的劑量。

鴉片類藥物安全檢查還包括檢查阿片類止痛藥是否可能不安全，限制當天第一張阿片類藥物處方的供應，以及限制阿片類藥物與苯二氮平類藥物（通常用於焦慮和睡眠）同時使用。鴉片類止痛藥（如經考酮和氫可酮）可以幫助緩解某些類型的疼痛，但具有風險和副作用（如依賴性，用藥過量和死亡）。當您將鴉片類藥物與某些其他藥物（如苯二氮平類藥物，抗癲癇藥物，加巴噴丁，肌肉鬆弛劑，某些抗憂鬱劑和治療睡眠問題的藥物）一起服用時，這些藥物的含量可能會增加。如果您對風險或副作用有疑問，請諮詢您的醫生或藥劑師。

- **藥物管理項目：**聯邦醫療保險藥物承保（D部分）制定了幫助您安全使用鴉片類藥物和苯二氮平類藥物的計畫。如果您使用鴉片類藥物可能不安全（例如，由於從多個醫生或藥房獲得阿片類藥物處方，或者您最近服用阿片類藥物過量），您的計劃將聯繫為您開處方的醫生，以確保他們醫療上必需的，並且您正在正確使用它們。

如果您的計劃認為您使用處方阿片類藥物和苯二氮平類藥物可能不安全，該計劃將提前向您發送一封信。這封信將告訴您該計劃是否會限制您對這些藥物的承保，或者您是否需要僅從您選擇的一位醫生或藥房獲取這些藥物的處方。如果您不同意計劃的決定，您和您的醫生有權對這些限制提出申訴（第99頁）。如果您有疑問或想要申訴，信函也會告訴您如何聯絡該計劃。

如果您患有癌症或鎌狀細胞疾病，正在接受安寧療護或臨終關懷，正在臨終關懷醫院或住在長期照護機構，藥房和藥物管理計劃的阿片類藥物安全審查通常不適用。

如果您或您的處方醫生認為您的計劃應放棄這些承保規則之一，您可以申請例外。請參閱第100頁。

如果您服用鴉片類藥物，請注意以下重要提示：

- 鴉片類藥物可能是疼痛管理的重要組成部分，但如果使用不當，也可能帶來嚴重的健康風險。
- 聯邦醫療保險承保處方納洛酮，您的醫生可能會開立這種藥物作為安全措施，以防您需要快速扭轉阿片類藥物過量的影響。與您的醫生討論在家中如何使用納洛酮。
- 與您的醫師討論您服用鴉片類藥物的劑量和時間長度。您和您的醫生稍後可能會決定您不需要服用所有處方藥。
- 與您的醫生討論聯邦醫療保險承保的治療疼痛的其他選擇，例如非阿片類藥物和設備，物理治療，腰痛針灸，個人和團體心理治療，行為健康整合服務等。
- 切勿服用超過處方的鴉片類藥物。另外，請與您的醫生討論您可能正在使用的任何其他藥物和物質。
- 透過社區藥品回收計劃或藥局回郵計劃，安全地儲存和丟棄未使用的處方阿片類藥物。

有關安全有效的疼痛管理和阿片類藥物使用的更多信息，請訪問 [Medicare.gov/coverage/pain-management](https://www.Medicare.gov/coverage/pain-management) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

我可以透過郵寄獲得自動處方再續嗎？

聯邦醫療保險藥物計劃可能會提供自願自動寄送計劃，允許一些擁有聯邦醫療保險的人在處方藥用完之前自動寄送處方藥。請聯絡您的計劃以獲取更多資訊。

藥物治療管理服務

包含聯邦醫療保險藥物承保的計劃（D 部分）必須提供藥物治療管理服務，以幫助會員滿足特定要求或參與藥物管理計劃（第86頁）。如果您符合資格，您可以免費獲得這些服務，以幫助您了解如何管理藥物並安全服用。藥物治療管理服務通常包括與藥劑師或醫療保健提供者討論以審查您的藥物。這些服務可能因計劃而異。請聯絡您的計劃以了解具體詳情並確定您是否符合資格。

D 部分胰島素承保範圍

D 部分涵蓋胰島素，包括與一次性或非傳統胰島素幫浦一起使用的胰島素。它還涵蓋用於注射胰島素的某些醫療用品，例如注射器、紗布和酒精棉籤。承保的胰島素產品包含在您的計劃的**處方集**中。

重要！ 於您服用的每種 D 部分承保的胰島素一個月的用量，計劃不會向您收取超過 \$35 的費用，而且您無需支付胰島素的**免賠額**。

類似的成本上限也適用於 B 部分涵蓋的胰島素泵中使用的傳統胰島素。請訪問 [Medicare.gov/coverage/insulin](https://www.Medicare.gov/coverage/insulin) 以了解更多資訊。

其他保險和計劃如何與聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）？

聯邦醫療補助

如果您有聯邦醫療保險和完整的**聯邦醫療補助**承保，則聯邦醫療保險承保您的處方藥。然而，聯邦醫療補助仍可能承保一些聯邦醫療保險不承保的藥物。

注意：如果您有聯邦醫療保險和聯邦醫療補助，您將自動有資格獲得**額外幫助**。請參閱第92頁。

雇主或工會保險

這是您、您的配偶或其他家庭成員的現任或前任雇主或工會提供的健康保險。當您有雇主或工會保險或其他健康保險（如退休人員健康計劃）和聯邦醫療保險時，對於聯邦醫療保險或您的其他保險是否先付款有一些規則（第21頁）。如果您根據目前或以前的工作獲得藥物承保，您的雇主或工會將每年通知您，讓您知道您的藥物承保是否可信。**保留着您獲得的資訊**。在對您的承保範圍進行任何更改之前，請致電您的福利管理員以獲取更多資訊。

重要！ 如果您獲得聯邦醫療保險藥物承保，您、您的配偶或您的家屬可能會失去您的雇主或工會的健康保險。

COBRA (綜合預算調節法)

本聯邦法律可能允許您在僱傭關係結束後或在您作為受保僱員的家屬失去保險後暫時保留僱主或工會的健康保險。基於某些原因，您可能應該選擇 B 部分來代替 COBRA 保險（第18頁），或者除了 COBRA 保險之外還應選擇 B 部分。但是，如果您服用 COBRA 並且您符合聯邦醫療保險的資格，**COBRA 可能只支付您的一小部分醫療費用**，而您可能需要自己支付大部分費用。聯絡您的 COBRA 計劃並詢問他們支付的百分比是多少。為了避免意外的醫療費用，您可能需要立即加入聯邦醫療保險。與您的州健康保險援助計劃 (SHIP) 聯繫，以獲得有關此決定的免費、個人化幫助。請參閱第114–117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。

如果您擁有包含**可信賴處方藥承保範圍**的 COBRA，您將有一個特殊投保期來獲得聯邦醫療保險藥物承保（D部分），並且在 COBRA 承保結束時無需支付罰款。如果您對聯邦醫療保險和 COBRA 有疑問，請致電福利協調和恢復中心：1-855-798-2627。TTY 用戶可以撥打 1-855-797-2627。值得信賴的代理人或經紀人也可能提供協助。

包含藥物承保的聯邦醫療保險補充保險 (Medigap)

Medigap保單不能再與藥物承保一起出售，但如果您有舊的 Medigap 保單與藥物承保一起出售，您可以保留它。您可以選擇加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，因為大多數 Medigap 藥物承保都是不可抵扣的，如果您稍後加入藥物計劃，您可能會支付更多費用。請參閱第83頁。

您不能同時在 Medigap 和聯邦醫療保險藥物計劃中獲得藥物承保。如果您決定加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，請告訴您的 Medigap 保險公司，以便他們可以取消藥物承保並調整您的**保費**。請致電您的 Medigap 保險公司以獲取更多資訊。

其他政府保險如何與聯邦醫療保險藥物承保 (D部分) 搭配使用？

以下所列的保險類型均被視為值得信賴的處方藥承保範圍。在大多數情況下，如果您有此保險，保留此保險對您有利。

聯邦僱員健康福利計劃 (FEHB)

這是針對現任和退休聯邦僱員以及受保家庭成員的健康保險。這些計劃通常包括可信賴的處方藥承保，因此您不需要獲得聯邦醫療保險藥物承保（D部分）。但是，如果您決定獲得聯邦醫療保險藥物承保，您可以保留您的 FEHB 計劃，並且在大多數情況下，聯邦醫療保險將首先支付。如需了解更多信息，請訪問 [OPM.gov/healthcare-insurance/healthcare](https://www.opm.gov/healthcare-insurance/healthcare)，或致電人事管理辦公室：1-888-767-6738。TTY 用戶可以撥打 711。請訪問 apps.opm.gov/abo 以取得福利官員清單。如果您有疑問，也可以致電您的計劃。

新！

從 2025年1月1日開始，符合資格的美國郵政服務員工、退休人員及其家人將透過郵政服務健康福利計劃 (PSHB) 而不是 FEHB 獲得保險。請訪問 [OPM.gov/healthcare-insurance/pshb](https://www.opm.gov/healthcare-insurance/pshb) 了解更多。

退伍軍人福利

這是針對退伍軍人和曾在美國軍隊服役的人員的健康保險。您也許可以透過美國退伍軍人事務部 (VA) 計劃獲得藥物承保。您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，但如果您這樣做，您不能同時對同一種藥物使用兩種類型的承保。如需了解更多信息，請訪問 VA.gov 或致電 VA：1-800-827-1000。TTY 用戶可以撥打 711。

CHAMPVA (退伍軍人事務部的平民健康和醫療計劃)

這是一項綜合醫療保健計劃，退伍軍人事務部 (VA) 與符合資格的聯邦醫療保險人士分擔醫療保健服務和用品的費用。您可以加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，但如果您這樣做，您將無法使用郵寄藥物計劃，該計劃可以免費為您提供維持藥物 (無保費, 免賠額和共付額)。如需了解更多信息，請訪問 VA.gov/communitycare/programs/dependents/champva 或致電 CHAMPVA：1-800-733-8387。

TRICARE (軍人健康福利)

這是一項針對現役軍人, 退伍軍人及其家人的醫療保健計劃。大多數有權獲得 A 部分的 TRICARE 患者也必須擁有 B 部分才能保留其 TRICARE 藥物福利。如果您有 TRICARE，則無需加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃。但是，如果您這樣做，您的聯邦醫療保險藥物計劃將首先支付，TRICARE 則其次支付。

如果您加入包含藥物承保的聯邦醫療保險優勢計劃，並且您的聯邦醫療保險優勢計劃網絡藥房也是 TRICARE 網絡藥房，您的聯邦醫療保險優勢計劃和 TRICARE 可能會協調福利。否則，您可以提出自己的索賠，以收回您的自付費用。如需了解更多信息，請訪問 tricare.mil 或致電 TRICARE 藥房計劃：1-877-363-1303。TTY 用戶可以撥打 1-877-540-6261。

印第安健康服務 (IHS)

IHS 是美洲印第安人/阿拉斯加原住民醫療保險人群的主要醫療保健提供者。印第安醫療保健系統由部落, 城市和聯邦運營的 IHS 醫療計劃組成，透過醫院, 診所和其他實體網路提供多種臨床和預防性醫療服務。許多印第安醫療機構參與聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)。如果您透過印第安醫療機構獲得處方藥，您將繼續免費獲得它們，並且您的承保不會中斷。加入聯邦醫療保險藥物計劃或包含藥物承保的聯邦醫療保險優勢計劃可能會對您的印第安醫療機構有所幫助，因為該計劃會向印第安醫療機構支付您的處方藥費用。與您當地的印第安健康福利協調員交談，他們可以幫助您選擇滿足您需求的計劃，並告訴您聯邦醫療保險如何與印第安醫療保健系統配合。

★ 請參閱第10-14頁，以了解您的聯邦醫療保險選項的概述。

第7部分：

獲得支付健康和藥物費用的幫助

聯邦醫療保險儲蓄計劃 (MSP)

如果您的收入和資源有限，並且滿足某些條件，您可能能夠從您所在州獲得幫助來支付您的聯邦醫療保險費用。

聯邦醫療保險儲蓄計劃有 4 種：

1. **合格聯邦醫療保險受益人 (QMB)**：QMB 計劃承保 A 部分和/或 B 部分保費。此外，聯邦醫療保險提供者不得向您收取聯邦醫療保險承保的服務和項目的費用，包括**免賠額**、**共同保險**，和**共付額**。如果您收到這些費用的帳單，請告訴您的提供者或收債人您已加入 QMB 計劃，並且無需支付聯邦醫療保險免賠額、共同保險和共付額。如果您已經支付了聯邦醫療保險承保的服務和項目的帳單，您有權獲得退款。如果您參加了**聯邦醫療保險優勢計劃**，您還應該聯繫該計劃，要求他們停止收費。

為確保您的提供者知道您參加了 QMB 計劃，請在每次接受護理時出示您的聯邦醫療保險和**聯邦醫療補助**或者 QMB 卡。如果您有**原始聯邦醫療保險**，您還可以向您的提供者提供一份「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN) 的副本。您的 MSN 將顯示您已加入 QMB 計劃，無需付費。在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 登入 (或建立) 您的安全 聯邦醫療保險帳戶進行登記，以電子方式取得您的 MSN。

如果您的提供者不會停止向您收費，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。我們也可以確認您已加入 QMB 計劃。

2. **指定低收入聯邦醫療保險受益人 (SLMB)**：僅幫助您支付 B 部分保費。
3. **合格個人 (QI)**：僅幫助支付 B 部分保費。QI 僅適用於沒有資格獲得任何其他醫療補助保險或福利的人。
4. **合格殘疾人士和有工作的人員 (QDWI)**：僅幫助支付 A 部分保費。如果您有殘障，但正在工作，並且由於重返工作崗位而失去了社會安全殘障福利和免保費 A 部分，則您可能也有資格參加此計劃。

如果您投保參加免疫抑制藥物福利 (第52頁) 並且收入和資源有限，但沒有完整的**聯邦醫療補助**承保，您可能也有資格透過 QMB, SLMB 或 QI 計劃獲得支付費用的幫助。請聯絡您所在的州進行申請。

如果您有資格參加 QMB, SLMB 或 QI 計劃，您將自動有資格獲得**額外幫助**，這是一項幫助支付聯邦醫療保險藥物承保（D 部分）費用的單獨計劃。

重要！ 聯邦醫療保險儲蓄計劃可透過您所在的州獲得。這些計劃的名稱及其運作方式可能因州而異。聯邦醫療保險儲蓄計劃不適用於波多黎各或美屬維京群島。

我如何獲得資格？

- 在大多數情況下，要符合參加聯邦醫療保險儲蓄計劃的資格，您的收入和資源必須低於一定限額。收入和資源限制因州而異。
- 即使您認為自己不符合資格，您仍然應該申請。請聯絡您的州醫療援助（聯邦醫療補助）辦公室以開始使用。
- 若要取得您所在州的聯邦醫療補助辦公室的電話號碼，請訪問 [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

獲得額外幫助來支付您的聯邦醫療保險藥品費用

如果您的收入和資源有限，您可能有資格獲得額外幫助，這是一項幫助支付一些聯邦醫療保險藥物費用（如保費，免賠額和共同保險）的計劃。

如果您在2024年的年收入和資源低於這些限制，您可能有資格獲得額外幫助：

	年收入	資源
單人	低於 \$22,590	低於 \$17,220
與配偶同住且無其他受扶養人的已婚人士	低於 \$30,660	低於 \$34,360

重要！ 額外幫助已擴大到為某些收入和資源有限的人支付更多的藥物費用。

在某些情況下，即使您的收入較高，您也可能符合資格。例如，如果您仍在阿拉斯加或夏威夷工作，居住，或有家屬與您住在一起，則收入限額會更高。

資源

- 包括支票或儲蓄帳戶，股票，債券，共同基金和個人退休帳戶 (IRA) 中的資金。
- 不包括您的房屋，汽車，家居用品，墓地，最多 \$1,500 的喪葬費用（每人）或人壽保險單。

您可以在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 上找到 2025 年收入和資源限制。

如果您有資格獲得**額外幫助**並加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃或具有聯邦醫療保險藥物承保的 (D 部分) **聯邦醫療保險優勢計劃**：

- 您將獲得支付藥物承保費用的協助。
- 您將獲得支付藥物承保費用的協助。

注意：波多黎各, 美屬維京群島, 關島, 北馬裡亞納群島或美屬薩摩亞不提供額外幫助。但這些領域還有其他計劃可以幫助收入和資源有限的人。請參閱第96頁。



費用和承保範圍：費用和承保範圍：大多數享有聯邦醫療保險的人只能在一年中的特定時間更換計劃。從 2025 年開始，如果您有**聯邦醫療補助**或者獲得額外幫助，您也許可以每月更改一次藥物承保範圍。

如果您進行更改，它將從下個月的第一天開始。

如果您有聯邦醫療保險並滿足以下任何條件，您將自動有資格獲得額外幫助：

- 您擁有完整的聯邦醫療補助保險。
- 您從所在州的聯邦醫療補助計劃獲得幫助來支付 B 部分**保費**和其他聯邦醫療保險費用。請參閱第91-96頁。
- 您可獲得補充保障收入 (SSI) 福利。

聯邦醫療保險將向您郵寄一封紫色信件，讓您知道您自動有資格獲得額外幫助。保留此記錄。如果您收到這封信，則無需申請額外協助。

- 如果您還沒有聯邦醫療保險藥物承保 (D 部分)，您必須獲得它才能使用額外幫助。
- 如果您沒有藥物承保，聯邦醫療保險可能會將您加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃，以便您能夠使用額外幫助。如果聯邦醫療保險為您登記了一項計劃，您將收到一封黃色信件，告知您承保範圍何時開始，並且如果您想加入與聯邦醫療保險為您登記的計劃不同的計劃，您將有一個特殊登記期來更改計劃。
- 不同的計劃承保不同的藥物。檢查您加入的計劃是否涵蓋您使用的藥物以及您是否可以去您想要的藥房。請訪問 [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 將您的計劃與您所在地區的其他計劃進行比較。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。
- 如果您有醫療補助並居住在某些機構 (如療養院) 或獲得某些家庭和社區服務，則您無需為承保藥物支付任何費用。
- 對於符合資格的人來說，您在計劃的參與藥房之一配藥的藥品費用通常不會超過每種非專利藥 \$4.50，每種品牌藥不超過 \$11.20。查看您收到的額外幫助信函，或者如果您對費用有疑問，請聯絡您的計劃。

如果您不想加入單獨的聯邦醫療保險藥物計劃（例如，因為您只想要雇主或工會的保險），請致電信函中列出的計劃，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。告訴他們您不想參加聯邦醫療保險藥物計劃（您想「選擇退出」）。如果您繼續符合資格獲得**額外幫助**，或者您的雇主或工會的保險是**可信賴處方藥承保範圍**，那麼您稍後加入就無需支付罰款。

重要！ 如果您有雇主或工會保險，並且您獲得聯邦醫療保險藥物保險（D 部分），即使您有資格獲得額外幫助，您也可能會失去雇主或工會保險（針對您和您的家屬）。在獲得聯邦醫療保險藥物承保之前，請致電您的福利管理員。

如果您沒有自動獲得額外協助的資格，您可以隨時訪問 [SSA.gov/extrahelp](https://www.ssa.gov/extrahelp) 進行申請。

當您申請額外協助時，您也可以開始聯邦醫療保險儲蓄計劃 (MSP) 的申請流程。這些州計劃有助於支付其他醫療保險費用。社會安全局將向您所在州發送訊息以啟動 MSP 申請，除非您在額外幫助申請中告訴他們不要這樣做。

要獲得選擇藥物承保的幫助以及有關額外幫助的問題的答案，請致電您的州健康保險援助計劃 (SHIP)。請參閱第114–117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。您也可以致電 1-800-MEDICARE。

節省醫療保險醫療費用的其他方法

聯邦醫療補助

聯邦醫療補助是一項聯邦和州的聯合計劃，如果您的收入和（在某些情況下）資源有限且滿足其他要求，則可以幫助支付醫療保健費用。有些人同時符合聯邦醫療保險和聯邦醫療補助的資格。

聯邦醫療補助涵蓋什麼？

- 如果您有聯邦醫療保險和全面的聯邦醫療補助，您的大部分醫療保健費用都會得到承保。您可以透過**原始聯邦醫療保險**或**聯邦醫療保險優勢計劃**，如特殊需求計劃，獲得聯邦醫療保險保險。請參閱第70頁。
- 如果您有聯邦醫療保險和全面的聯邦醫療補助承保，則聯邦醫療保險承保您的處方藥。您自動有資格獲得額外協助來支付您的聯邦醫療保險藥品費用（第92頁）。聯邦醫療補助仍可能承保某些醫療保險不承保的藥物。
- 擁有全面的**聯邦醫療補助**承保的人可能會承保聯邦醫療保險不承保或僅部分承保的服務，例如療養院護理，個人護理，前往醫療服務的交通，家庭和社區服務，上門送餐和牙科服務，視力和聽力服務。

我如何獲得資格？

- 聯邦醫療補助計劃因州而異。它們也可能有不同的名稱，例如「醫療援助」或「Medi-Cal」。
- 每個州都有不同的收入和資源要求。
- 致電您所在的州醫療援助(聯邦醫療補助)辦公室，以了解您是否符合資格。請訪問 [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以取得您所在州的 Medicaid 辦公室的電話號碼。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

注意：如果您同時符合聯邦醫療保險和聯邦醫療補助的資格，請聯絡您當地的州健康保險援助計劃 (SHIP) 以獲取有關您的選擇的協助。請參閱第114–117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。

聯邦醫療保險-醫療補助計劃

醫療保險與一些州和健康計劃合作，為某些同時擁有醫療保險和醫療補助的人提供**示範**計劃，使他們更容易獲得所需的服務。它們被稱為聯邦醫療保險-醫療補助計劃。這些計劃包括藥物承保，並且僅在某些州提供。若要了解您所在地區是否有聯邦醫療保險-醫療補助計劃，[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)，輸入您的郵遞區號並選擇**聯邦醫療保險優勢計劃（C部分）**。當詢問您是否獲得費用幫助時，請選擇聯邦醫療補助。將出現所有可用計劃的列表，並且示範計劃的名稱旁邊將顯示（聯邦醫療保險-醫療補助計劃）。

州藥物援助計劃

許多州都有州藥物援助計劃，幫助某些人根據經濟需求、年齡或健康狀況支付處方藥費用。要了解您所在州是否有州藥物援助計劃及其運作方式，請致電您所在州的健康保險援助計劃 (SHIP)。請參閱第114-117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。您還可以訪問 [Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program/#state-programs](https://www.Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program/#state-programs)。

藥物援助計劃（也稱為患者援助計劃）

許多主要藥品製造商為符合某些要求的聯邦醫療保險藥物承保（D部分）的人提供援助計劃。請訪問 [Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program](https://www.Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program) 以了解更多有關藥物援助計劃的資訊。

老年人全包護理計劃 (PACE)

PACE 是許多州提供的聯邦醫療保險和聯邦醫療補助計劃，允許需要療養院級護理的人留在社區。請參閱第74頁。

補充保障收入 (SSI) 付款

SSI 每月向盲人或殘疾且收入和資源有限的成人和兒童提供付款。SSI 付款也提供給 65 歲及以上且符合財務資格的無殘疾人士。這些付款與社會安全退休福利不同。如果您的社會安全福利低於 SSI 聯邦福利率，您可能能夠同時獲得 SSI 和社會安全福利。如果您符合 SSI 資格，您將自動符合資格獲得**額外幫助**，並且通常有資格享受**聯邦醫療補助**。

您可以訪問 [SSA.gov/apply/ssi](https://www.ssa.gov/apply/ssi) 了解您是否有資格享有 SSI 或其他福利。

注意：居住在波多黎各, 美屬維京群島, 關島或美屬薩摩亞的人無法獲得 SSI。

為居住在美國屬地上的人們提供的計劃

波多黎各, 美屬維京群島, 關島, 北馬裡亞納群島和美屬薩摩亞都有計劃幫助收入和資源有限的人支付聯邦醫療保險費用。這些領域的計劃各不相同。請致電您的州醫療援助 (聯邦醫療補助) 辦公室以了解更多資訊。請訪問 [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以取得電話號碼。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

第8部分：

您的聯邦醫療保險權利和保護

我的聯邦醫療保險權利有哪些？

所有參加聯邦醫療保險的人都享有一定的權利和保護。您有權：

- 始終受到禮貌, 尊嚴和尊重的對待。
- 免受非法歧視。
- 對您的個人和健康資訊保密。
- 以您理解的方式從聯邦醫療保險, 醫療保健提供者以及 (在某些情況下) 承包商處獲取資訊。
- 以您能理解的清晰語言了解您的治療選擇, 並參與治療決策。
- 以您理解的語言獲取聯邦醫療保險資訊和醫療保健服務。
- 以易於理解的格式 (例如盲文或大字體) 獲取您的聯邦醫療保險資訊。請參閱第124頁的「無障礙通訊」。

注意：如果您需要英語以外的語言或無障礙格式的計劃訊息, 請聯絡您的計劃。

- 得到您的聯邦醫療保險問題的答案。
- 向醫生, 專家和醫院尋求**醫療必要**的服務。
- 在緊急情況下獲得醫療保險承保的服務。
- 做出有關醫療保健付款, 物品和服務承保範圍或藥物承保範圍的決定。當您或您的提供者提出索賠時, 您會收到通知, 告知您哪些內容可以承保, 哪些內容不可以承保。此通知來自以下其中之一：
 - 聯邦醫療保險
 - 您的**聯邦醫療保險優勢計劃 (C 部分)**或者其他**聯邦醫療保險健康計劃**
 - 您的聯邦醫療保險藥物計劃

如果您不同意您的索賠的決定, 您有權提出申訴。您可以要求對有關醫療保健支付, 項目和服務承保範圍或藥物承保範圍的某些決定進行審查 (申訴)。

如果您對聯邦醫療保險提供者提供的護理和其他服務的品質有疑問，您可以：

- 提出投訴（有時稱為「申訴」）。
- 如果您對透析或腎臟移植護理有投訴（申訴），請向請向末期腎病(ESRD) 網絡和州調。

訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以了解有關提出投訴的更多資訊。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

如果我的計劃停止參與聯邦醫療保險，我有什麼權利？

聯邦醫療保險健康和藥物計劃可以決定不參加來年的醫療保險。在這些情況下，您的計劃承保範圍將在12月31日之後結束。如果發生這種情況：

- 您可以在10月15日至12月7日期間選擇其他方案。
- 您還有一項特殊權利，可以在二月最後一天之前加入另一個**聯邦醫療保險計劃**。
- 您可能有權在您的計畫承保結束後 63 天內購買某些 **Medigap** 保單。

什麼是申訴？

申訴是如果您不同意聯邦醫療保險或您的聯邦醫療保險計劃的承保或付款決定，您可以採取的行動。例如，如果聯邦醫療保險或您的計劃拒絕：

- 您認為聯邦醫療保險應承保的醫療保健服務, 供應品, 物品或藥物的請求。
- 要求支付您已獲得的醫療保健服務, 供應品, 物品或藥物的費用。
- 要求更改您必須為醫療保健服務, 供應品, 物品或藥物支付的金額。

您也可以申訴：

- 如果聯邦醫療保險或您的計劃停止提供或支付您認為仍需要的全部或部分醫療保健服務, 供應品, 物品或藥物。
- 根據藥物管理計畫所做的風險確定限制了經常濫用藥物（如鴉片類藥物和苯二氮平類藥物）的承保範圍。請參閱第86頁。
- 如果您的索賠因事故記錄未公開而被拒絕，且索賠與事故無關。

如果您決定提出申訴，您可以向您的醫生, 供應商或其他醫療保健提供者詢問任何信息，以使您的申訴更有力。**保留與您的申訴相關的所有內容的副本**，包括您發送給聯邦醫療保險或您的計劃的內容。

我該如何提出申訴？

您提出申訴的方式取決於您擁有的聯邦醫療保險保險類型。

如果您有原始聯邦醫療保險

- 取得顯示您所申訴的項目或服務的「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN)。有關 MSN 的更多信息，請參閱第58頁。
- 在MSN 上圈出您不同意的項目。寫下您不同意該決定的原因。您可以在 MSN 上書寫，也可以在單獨的紙上書寫並將其附加到 MSN 上。
- 在MSN 上註明您的姓名, 電話號碼和聯邦醫療保險號碼。保留一份副本作為記錄。
- 將MSN 或副本發送至MSN 上列出的處理聯邦醫療保險帳單的公司 (聯邦醫療保險行政承包商)。您可以提供有關您申訴的任何信息，例如來自您的醫療保健提供者的信息。或者，您可以使用表格 CMS-20027。要取得此表格的英語和西班牙語版本，請訪問 [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/appeals](https://www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/appeals)，或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 將副本郵寄給您。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。
- 您必須在MSN 中的日期之前提交申訴。如果您錯過了申訴截止日期，如果您能提供錯過截止日期的充分理由 (例如，如果您患有殘疾, 疾病或事故，導致您無法在截止日期前寄出)，您仍然可以提出申訴並獲得裁決。
- 您通常會在聯邦醫療保險行政承包商收到您的請求後 60 天內做出決定。如果聯邦醫療保險承保該項目或服務，它將列在您的下一個 MSN 上。
- 如果您認為醫院或其他機構提供的聯邦醫療保險服務即將結束，您可能有權快速申訴 (第100頁)。

如果您加入了聯邦醫療保險優勢或者其他聯邦醫療保險健康計劃

提出申訴的時間範圍可能與**原始聯邦醫療保險**不同。在某些情況下，您可以提出快速申訴。要了解更多信息，請查看您的計劃向您發送的材料, 致電您的計劃或訪問 [Medicare.gov/claims-appeals/how-do-i-file-an-appeal](https://www.medicare.gov/claims-appeals/how-do-i-file-an-appeal)。

如果您有單獨的聯邦醫療保險藥物計劃

即使在購買某種藥物之前，您也有權利：

- 從您的聯邦醫療保險藥物計劃中獲取有關藥物承保決定 (稱為「承保確定」) 的書面解釋。承保範圍確定是您的聯邦醫療保險藥物計劃 (而非藥房) 對您的福利做出的第一個決定。這可以決定該計劃是否承保您的藥物, 您是否符合計劃承保該藥物的要求，或您為該藥物支付多少費用。如果您要求您的計劃對其規則進行例外以承保您的藥物，您還將獲得承保決定決定。
- 如果您或您的處方醫生 (您的醫生或其他合法允許開處方的醫療保健提供者) 認為您需要的藥物不在您的計劃承保藥物清單 (處方集) 中，請申請例外。
- 如果您或您的處方醫生認為您的計劃應放棄承保規則 (如事先授權)，請申請例外。
- 如果您認為您應該為較高級別的藥物支付較少的費用，因為您或您的處方醫生認為您不能在相同情況下服用任何較低級別的藥物，請申請例外。

我如何獲得提出申訴的協助？

您可以指定一名代表。他們可以是家人, 朋友, 律師, 律師, 財務顧問, 醫生或代表您行事的其他人。如需了解更多信息, 請訪問 [Medicare.gov/claims-appeals/file-an-appeal/can-someone-file-an-appeal-for-me](https://www.medicare.gov/claims-appeals/file-an-appeal/can-someone-file-an-appeal-for-me)。也可以從州健康保險援助計劃 (SHIP) 獲得提出申訴的協助。請參閱第114-117頁, 以了解當地 SHIP 的電話號碼。

我該如何請求承保確定或例外？

您或您的處方醫生必須聯絡您的計劃以請求承保範圍確定或例外。如果您的網路藥局無法配藥, 藥師會向您發出通知, 說明如何聯絡您的聯邦醫療保險藥物計劃, 以便您提出請求。如果藥劑師沒有給您此通知, 請索取副本。

如果您要求獲得尚未獲得的處方, 您或您的處方醫生可以透過電話或書面提出標準請求或加急 (快速) 請求。如果您要求償還已購買的處方藥, 您的計劃可能會要求您或您的處方醫生以書面形式提出標準請求。

您或您的處方醫生可以致電或寫下您的計劃來申請加急 (快速) 請求。如果您尚未獲得處方, 並且您的計劃確定 (或您的處方醫生告訴您的計劃) 您的生命或健康可能因等待而面臨風險, 那麼您的請求將會被加急處理。

重要！ 如果您要求一個例外, 您的處方者必須提供一份聲明, 解釋您的計劃應批准例外的醫療原因。

如果我認為我的服務即將結束, 我有什麼權利？

如果您從醫院, **熟練護理機構**, 家庭保健機構, 綜合門診復健機構或臨終關懷機構獲得聯邦醫療保險服務, 並且您認為您的聯邦醫療保險承保服務即將結束 (或您過早出院), 您可以要求快速申訴 (也稱為「立即申訴」或「加急申訴」)。您的提供者將在您的服務結束之前向您發出通知, 告訴您如何要求快速申訴。請仔細閱讀本通知。如果您沒有收到此通知, 請索取。透過快速申訴, 名為受益人和家庭中心護理品質改進組織 (BFCC-QIO) 的獨立審查員將決定您的承保服務是否應繼續。您可以聯絡您的 BFCC-QIO 尋求提出申訴的協助。前往第112頁。

快速申訴僅涵蓋終止服務或讓您出院的決定。您可能需要針對終止服務決定後可能獲得的任何物品或服務單獨提出申訴。請訪問 [Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals) 或 [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) 查看手冊「聯邦醫療保險申訴」。

什麼是「受益人未承保提前通知」(ABN)？

如果您有**原始聯邦醫療保險**，如果您的醫生、其他醫療保健提供者或供應商認為聯邦醫療保險不會支付您將獲得的物品或服務，他們可能會向您發出書面通知。該通知稱為「受益人未承保提前通知」或 ABN。ABN 列出了您的提供者預計聯邦醫療保險不會支付的項目或服務，以及這些項目和服務的費用估算以及聯邦醫療保險可能不支付的原因。

如果我收到此通知會怎樣？

- 系統會要求您選擇是否取得通知中所列的項目或服務。
- 如果您選擇取得通知中列出的項目或服務，即表示您同意在聯邦醫療保險不這樣做的情況下付費。
- 您將被要求在通知上簽名，以表示您已閱讀並瞭解它。
- 醫生、其他醫療保健提供者和供應商不必（但仍然可以）就聯邦醫療保險從未承保的服務向您發出通知。請參閱第55頁。
- ABN 並不代表聯邦醫療保險正式拒絕承保。如果聯邦醫療保險拒絕付款，您在收到顯示有問題的項目或服務的「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN) 後仍然可以提出申訴。但是，如果 Medicare 決定不承保這些物品或服務（並且沒有其他保險公司負責付款），您就必須支付這些物品或服務的費用。

我可以因為其他原因收到這樣的通知嗎？

當機構認為聯邦醫療保險不再承保您的住宿或其他項目和服務時，您可能會獲得「熟練護理機構 ABN」。

如果我沒有收到此通知怎麼辦？

如果您的提供者被要求向您發出此通知，但在大多數情況下沒有向您發出通知，則您的提供者必須退還您為該商品或服務支付的費用。

我可以在哪裡獲得更多資訊？

請訪問 [Medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections](https://www.medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections)，詳細了解不同類型的 ABN 以及獲得 ABN 後該怎麼做。

注意：如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**，您有權提前詢問該計劃是否承保特定服務、藥物或用品。請聯絡您的計劃以請求並提交服務前請求以進行組織確定。如果計劃拒絕您的請求，他們的回覆將包括及時提出申訴的說明。您還可能獲得計劃導向的護理。這是指計劃提供者在未事先獲得組織決定的情況下向您推薦服務或網路外的提供者。請參閱第66頁。

您存取您的個人健康資訊的權利

根據法律規定，您或您的法律代表通常有權從為您提供治療並向聯邦醫療保險收取醫療費用的醫療保健提供者處查看和/或獲取您的個人健康資訊副本。如果您希望聯邦醫療保險將您的個人資訊提供給其他人（例如護理人員），請前往第107頁，以了解有關填寫「個人健康資訊揭露授權」表格的更多資訊。您通常也有權從支付您護理費用的健康計劃（包括聯邦醫療保險）獲取此資訊。

這些類型的個人健康資訊包括：

- 索賠和計費記錄
- 與您加入健康計劃（包括醫療保險）相關的信息
- 醫療和個案管理記錄
- 醫生或健康計劃用於做出有關您的決定的其他記錄

一般來說，您可以透過紙本或電子方式取得資訊。如果您的提供者或計劃以電子方式儲存您的訊息，如果您要求，他們通常必須為您提供電子副本。您有權及時獲取您的訊息，但可能需要長達 30 天才能得到回應。如果您的資訊是電子訊息，您也可以要求將其發送給您選擇的第三方，例如為您提供治療的醫療保健提供者，家庭成員或研究人員。

您可能需要填寫一份表格來索取您的資訊副本並支付費用。此費用通常不能超過以下費用的總和：

- 複製所需資訊的勞力
- 用於建立副本的耗材
- 郵資（如果您要求您的醫療保健提供者給您郵寄一份副本）

在大多數情況下，您無需為透過電子入口網站查看、搜尋、下載或發送資訊而付費。

了解更多信息，請訪問 [HHS.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers)。

如果您在取得和使用健康記錄方面需要協助，美國衛生與公眾服務部 (HHS) 國家健康資訊科技協調員辦公室 (ONC) 建立了「取得和使用健康記錄指南」。它向您展示如何獲得您的健康記錄並確保其準確和完整，以便您可以充分利用您的醫療保健。請訪問 [healthit.gov/how-to-get-your-health-record](https://www.healthit.gov/how-to-get-your-health-record) 查看指南。

聯邦醫療保險如何使用我的個人資訊？

聯邦醫療保險保護您的健康資訊的隱私。接下來的 2 頁描述了聯邦醫療保險如何使用和提供您的信息，並解釋您如何獲取此信息。

原始聯邦醫療保險隱私權慣例通知

本通知說明如何使用和揭露您的醫療資訊以及您如何取得該資訊。請仔細查看。

法律要求聯邦醫療保險保護您個人醫療資訊的隱私。它還要求我們向您發出此通知，以便您知道我們如何使用和分享（「揭露」）我們擁有的有關您的個人醫療資訊。

我們必須將您的資訊提供給：

- 您, 您指定的人（「被指定人」）或擁有合法權利代表您行事的人（您的個人代表）
- 衛生與公共服務部部長（如有必要）
- 法律要求擁有該資訊的任何其他人

我們有權使用和提供您的資訊來支付您的醫療保健費用和營運聯邦醫療保險。例如：

- 聯邦醫療保險行政承包商使用您的資訊來支付或拒絕您的索賠, 收取您的**保費**, 與您的其他保險公司分享您的福利付款, 或準備您的「聯邦醫療保險摘要通知」。
- 我們可能會使用您的資訊為您提供客戶服務, 解決您的投訴, 就研究與您聯繫並確保您獲得優質照護。

我們可能會在以下有限情況下使用或分享您的資訊：

- 有權取得聯邦醫療保險資料的州和其他聯邦機構（例如確保聯邦醫療保險正確付款並幫助聯邦/州**聯邦醫療補助**計劃）
- 用於公共衛生活動（例如報告疾病爆發）
- 用於政府醫療保健監督活動（例如調查詐欺和濫用行為）
- 用於司法和行政程序（例如回應法院命令）
- 出於執法目的（例如提供有限的資訊來尋找失蹤者）
- 適用於滿足所有隱私權法要求的研究（例如預防疾病或殘疾的研究）
- 避免對健康或安全造成嚴重且迫在眉睫的威脅
- 就新的或變更的聯邦醫療保險福利與您聯繫
- 建立無人能追蹤到您的資訊集合
- 出於護理協調和品質改進目的而向醫療保健提供者及其業務夥伴提供, 例如參與**責任護理組織 (ACO)**

我們不會出售或使用和分享您的資訊來向您介紹健康產品或服務（「行銷」）。我們必須取得您的書面許可（「授權」）才能出於本通知中未描述的任何目的使用或分享您的資訊。

您可以隨時收回（「撤銷」）您的書面許可，除非我們已經因為您的許可而分享了資訊。

您有權：

- 查看並取得我們掌握的有關您的資訊的副本。
- 如果您認為您的資訊錯誤或不完整，請讓我們更改您的訊息，並且我們都同意。如果我們不同意，您可以將您的不同意見聲明新增至您的資訊。
- 取得從我們這裡取得您資訊的人員名單。此清單不會涵蓋我們向您、您的個人代表或執法部門提供的信息，也不包括我們用於支付您的護理或我們的營運費用的資訊。
- 請我們以不同的方式或在不同的地點與您溝通（例如，將資料發送到郵政信箱而不是您的家庭住址）。
- 要求我們限制我們使用您的資訊的方式以及我們如何使用您的資訊來支付索賠和運行聯邦醫療保險。我們可能無法同意您的請求。
- 收到一封信函，告知您的資訊隱私可能面臨的風險（「違規通知」）。
- 取得本通知的單獨紙本副本。
- 與客戶服務代表討論我們的隱私權聲明。請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。

如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可以透過以下方式提出隱私投訴：

- 聯邦醫療保險和醫療補助服務中心(CMS)。請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE。
- 美國衛生與公眾服務部 (HHS) 民權辦公室 (OCR)。請訪問 [HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint](https://www.HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint)。

提出投訴不會影響您的聯邦醫療保險承保範圍。

法律要求我們遵守本通知中的條款。我們有權改變我們使用或分享您的資訊的方式。如果我們做出更改，我們將在更改後60天內向您郵寄通知。

原始聯邦醫療保險隱私慣例通知於 2013年9月23日生效。

我如何保護自己免受詐欺和醫療身分盜竊？

醫療身分盜竊是指有人竊取或使用您的個人資料（例如您的姓名, 社會安全號碼或聯邦醫療保險號碼），在未經您許可的情況下向聯邦醫療保險和其他健康保險公司提交欺詐性索賠。當您獲得醫療保健服務時，將日期記錄在日曆上，並保存從提供者獲得的收據和對帳單，以檢查是否有錯誤。如果您認為有錯誤或提供者向您收取了您未獲得的服務的費用，請採取以下步驟來找出所收取的費用：

- 如果您有**原始聯邦醫療保險**，請檢查您的「聯邦醫療保險摘要通知」(MSN)，以了解該服務是否向聯邦醫療保險收取費用。如果您加入**聯邦醫療保險健康計劃**，請檢查您從計劃中獲得的聲明。
- 如果您有原始聯邦醫療保險，請登入（或建立）您在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 上的安全聯邦醫療保險帳戶，以查看您的聯邦醫療保險索賠。您的索賠通常會在處理後 24 小時內在線上提供。您也可以前往「我的帳戶」下的「下載我的索賠和個人資料」，從 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 帳戶下載您的索賠資料)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。
- 如果您認識醫療保健提供者或供應商，請致電並索取詳細聲明。他們應該在 30 天內將其提供給您。

如果您聯繫了提供者，並且懷疑聯邦醫療保險正在為您未獲得的服務或用品付費，或者您不認識索賠中的提供者，請致電 1-800-MEDICARE。

如果您認為您的聯邦醫療保險號碼被盜用，您也可以致電 1-800-MEDICARE。

僅向醫生, 保險公司（及其授權代理人或經紀人）或代表您行事的計劃提供個人信息，例如您的聯邦醫療保險號碼；或社區中與聯邦醫療保險合作的值得信賴的人，例如您的州健康保險援助計劃 (SHIP)。請勿與任何主動透過電話, 電子郵件或親自聯絡您的人分享您的聯邦醫療保險號碼或其他個人資料。聯邦醫療保險或您的**邦醫療保險計劃**代表只會在有限的情況下打電話給您：

- 如果您已經是聯邦醫療保險計劃的會員，該計劃可以打電話給您。幫助您加入的代理商也可以打電話給您。
- 如果您留言，或代表表示有人會回電給您，1-800-MEDICARE 的客戶服務代表可以打電話給您。
- 如果您提交了疑似詐欺報告，您可能會接到代表聯邦醫療保險的人員的電話，以跟進您疑似詐欺報告的狀態。

有關聯邦醫療保險詐欺的更多信息，請訪問 [Medicare.gov/fraud](https://www.Medicare.gov/fraud) 或聯繫您當地的高級聯邦醫療保險巡邏。如需了解有關高級醫療保險巡邏的更多資訊並尋求您所在州的協助，請訪問 [smpresource.org](https://www.smpresource.org) 或致電 1-877-808-2468。

計劃必須遵循行銷規則

聯邦醫療保險計劃和代理人在行銷其計劃和獲取您的投保資訊時必須遵循某些規則。計劃不需要您的個人資訊來提供報價。聯邦醫療保險計劃無法透過電話為您投保計劃，除非您致電他們並要求投保，或者您已允許他們與您聯繫。

重要！請致電 1-800-MEDICARE 報告任何以下情況的計劃或代理：

- 透過電話或電子郵件詢問您的個人資訊
- 致電讓您加入計劃
- 意外拜訪您
- 使用虛假資訊誤導您

您也可以致電 1-877-7SAFERX (1-877-772-3379) 聯絡聯邦醫療保險藥物完整性承包商 (MEDIC)。MEDIC 打擊**聯邦醫療保險優勢計劃**和聯邦醫療保險藥物計劃中的欺詐、浪費和濫用。

調查涉嫌詐欺需要時間

每一條小費都很重要。聯邦醫療保險嚴肅對待所有涉嫌詐欺的報告。當您舉報詐騙行為時，您可能不會立即聽到結果。調查您的報告並立案需要時間，但請放心，您的資訊正在幫助我們保護聯邦醫療保險。

聯邦醫療保險受益人監察員如何幫助您

聯邦醫療保險受益人監察員可協助您處理與聯邦醫療保險相關的投訴、申訴和資訊請求。他們確保您擁有聯邦醫療保險權利和保護訊息，並了解如何解決您的疑慮。如果您有聯邦醫療保險或您的計劃尚未解決的問題，請撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 將您的詢問提交給聯邦醫療保險受益人監察員。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 以了解更多資訊。

第9部分：

尋找有幫助的聯絡人和 更多的資訊

得到個性化幫助

1. 請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。
2. 在 [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone) 上與我們即時聊天。
3. 寫信給我們：PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

每天 24 小時 (包括週末) 獲取信息

- 說清楚並依照語音指示選擇最能滿足您需求的類別。
- 將您的聯邦醫療保險卡放在您的面前，並準備好提供您的聯邦醫療保險號碼。
- 當詢問您的聯邦醫療保險號碼時，請一次清楚地說出數字和字母。
- 如需英文或西班牙文以外的語言協助，或取得無障礙格式的聯邦醫療保險出版物 (如大字體或點字)，請詢問客戶服務代表。

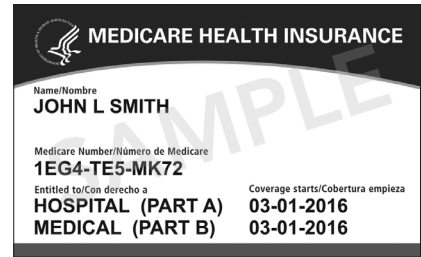
重要！如果您需要某人 (例如護理人員) 在致電1-800-MEDICARE 時訪問您的個人健康信息，您可以填寫“披露個人健康信息授權”表格，以便聯邦醫療保險將您的個人健康信息提供給您以外的其他人。要取得此表格的英語和西班牙語版本，請訪問 [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/other](https://www.Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/other) 或致電 1-800-MEDICARE。您也可以透過您的聯邦醫療保險帳戶在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 提交此表格。聯邦醫療保險必須在授權生效之前處理該表格。

如果您的家庭擁有不只一份「聯邦醫療保險與您」

如果以後僅取得本手冊的一份副本，請致電 1-800-MEDICARE。如果您想停止透過郵件取得紙本副本，您可以透過在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 登入 (或建立) 您的聯邦醫療保險帳戶來要求。

如果您需要聯邦醫療保險卡的新副本

如果您因損壞或遺失而需要更換您的醫療保險卡，請訪問 Medicare.gov 登入（或建立）您的安全醫療保險帳戶，以列印或訂購您的聯邦醫療保險卡的正式副本。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 並要求郵寄更換卡。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。如果您享有鐵路退休委員會 (RRB) 福利，您可以致電 1-877-772-5772 取得補發卡。TTY 用戶可以撥打 1-312-751-4701。



如果您因認為其他人在使用您的聯邦醫療保險號碼而需要更換您的卡，請致電 1-800-MEDICARE。

州健康保險援助計劃 (SHIP)

SHIP 是州計劃，從聯邦政府獲得資金，為享受聯邦醫療保險的人提供當地健康保險諮詢。您可以免費獲得此諮詢。SHIP 不與任何保險公司或健康計劃有關。他們為您和您的家人提供免費的個人化諮詢，以幫助解決以下聯邦醫療保險主題：

- 您的聯邦醫療保險權利
- 計費問題
- 有關您的醫療照護或治療的投訴
- 計劃比較和投保
- 聯邦醫療保險如何與其他保險合作
- 尋求協助支付醫療保健費用成本

致電您所在州的 SHIP，就您的聯邦醫療保險問題獲得免費、個性化和公正的幫助，或了解如何成為志工 SHIP 顧問。請參閱第114–117頁，以了解當地 SHIP 的電話號碼。

尋找在線的一般的聯邦醫療保險資訊

訪問 Medicare.gov

- 在 Medicare.gov/plan-compare 上獲取有關您所在地區的聯邦醫療保險健康和藥物計劃的信息，包括其費用和提供的服務。
- 在 Medicare.gov/care-compare 上尋找參與聯邦醫療保險的醫生或其他醫療保健提供者和供應商。您還可以了解計劃，療養院，醫院，醫生，家庭保健機構，透析設施，臨終關懷中心，[住院式復健設施](#)和[長期護理醫院](#)提供的護理品質。
- 了解聯邦醫療保險承保範圍，包括[預防性服務](#)（如篩檢、注射或疫苗以及每年的「健康」訪問）。
- 取得聯邦醫療保險申訴資訊和表格。

在線獲取個人聯邦醫療保險信息

建立您自己聯邦醫療保險帳戶

請訪問 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 登入 (或建立) 您的安全聯邦醫療保險帳戶。您也可以：

- 添加您的處方和藥房，以幫助您更好地比較您所在地區的聯邦醫療保險健康和藥物計劃。
- 登記以電子方式取得這本「聯邦醫療保險與您」手冊和您的官方**原始聯邦醫療保險** 索賠聲明，被稱為「聯邦醫療保險摘要通知」。
- 一旦您的原始聯邦醫療保險索賠得到處理，請立即對其進行審查。
- 列印一份您的官方聯邦醫療保險卡。
- 尋找您有資格透過原始醫療保險獲得的**預防性服務**的清單。
- 了解您的聯邦醫療保險**保費**，如果您收到聯邦醫療保險帳單，請在線支付。

聯邦醫療保險的互聯應用程式目錄

連接的應用程式是第三方 (非聯邦醫療保險) 創建的聯邦醫療保險批准的應用程式或網站。當您連接到應用程式並使用您的 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 帳戶訊息登入時，您可以使用該應用程式的服務，而無需手動輸入您的健康資訊。只有當您選擇與他們共享您的聯邦醫療保險數據時，這些第三方才能存取您的醫療保險數據。如果您想連接 (或保持連接) 第三方應用程序，這始終是您的選擇。

透過這些應用程序，您可以

- 與醫生, 護理人員和其他人分享您的健康資訊。
- 在一處查看您的所有健康記錄 (例如住院, 實驗室結果和藥物) 。
- 提交您的健康資訊以參與臨床研究。

注意：如果您加入了**聯邦醫療保險優勢計劃**，則只能透過聯邦醫療保險連接的應用程式取得 D 部分資訊。對於 A 部分和 B 部分數據，請查看您的計劃。

請記住：像對待其他機密資訊一樣對待您的個人和健康資訊。

要了解如何使用聯邦醫療保險連接的應用程式保存您的聯邦醫療保險索賠信息，請訪問：

- [Medicare.gov/manage-your-health/share-your-medicare-claims](https://www.Medicare.gov/manage-your-health/share-your-medicare-claims)
- [Medicare.gov/manage-your-health/medicares-blue-button-blue-button-20/blue-button-apps](https://www.Medicare.gov/manage-your-health/medicares-blue-button-blue-button-20/blue-button-apps)

聯邦醫療保險正在努力更好地協調您的護理

聯邦醫療保險不斷尋找更好地協調您的護理並確保您獲得最好的醫療保健的方法。

以下是您的醫療保健提供者如何更好地協調您的護理的範例：

負責任的護理組織

一個**負責任醫療組織(ACO)**是由接受**原始聯邦醫療保險**並共同協調您的醫療保健的醫生, 醫院和其他醫療保健提供者組成的團體。

聯邦醫療保險作為 ACO 的一部分，可以幫助您的醫生和其他醫療保健提供者了解您的健康史，並相互討論您的護理和醫療保健需求。這可以避免重複的測試和預約，從而節省您的時間, 金錢和挫折感。加強協調也有助於防止醫療錯誤和意外的藥物交互作用，如果一個提供者不知道另一個提供者給您開的處方，可能會發生這種情況。

重要！ACO 不會限制您對醫療保健提供者的選擇。如果您的醫生或其他提供者是 ACO 的一部分，您仍然有權隨時去看任何接受聯邦醫療保險的醫生, 醫院或其他提供者。

此外，如果您的**初級保健醫生**參加 ACO，您可能可以獲得更多福利。例如，在某些 ACO 中，您的提供者可能會提供更多遠距醫療服務。這意味著您可以使用手機或電腦等技術在家中獲得一些服務，以便與您的醫療保健提供者進行即時通訊。

此外，屬於 ACO 的醫生或其他提供者可能能夠將患者送往**熟練護理機構**護理或復健服務，即使患者首先沒有住院 3 天，這通常是醫療機構的要求。為了讓您有資格享受此福利，您的醫生或其他提供者必須確定您需要熟練的護理機構護理並滿足某些其他資格要求。

如果您的初級保健醫生參加了 ACO 並且您擁有原始聯邦醫療保險，您將收到一份書面通知和/或在他們的辦公室找到一張關於其參與 ACO 的海報。目前全國有數百個 ACO。請訪問[Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare)查找屬於 ACO 的初級保健醫生。

與 ACO 分享您的醫療保健信息

負責任醫療組織 (ACO) 最重要的優點之一是您的醫生和其他提供者可以溝通和協調您的照護。為了幫助解決這個問題，聯邦醫療保險允許您的醫療保健提供者的 ACO 詢問有關您的護理的某些資訊。讓 Medicare 以這種方式共享您的數據有助於確保參與您護理的所有人員都可以在需要幫助您時存取您的健康資訊。

如果您不希望聯邦醫療保險與您的醫生分享您的健康資訊以進行護理協調，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 並告知代表。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。聯邦醫療保險仍可能共享一般資訊以衡量提供者的品質。

要了解有關 ACO 的更多信息，請訪問 [Medicare.gov/manage-your-health/coordinating-your-care/accountable-care-organizations](https://www.medicare.gov/manage-your-health/coordinating-your-care/accountable-care-organizations) 或致電 1-800-MEDICARE。

電子健康記錄

電子健康記錄是您的醫生，其他醫療保健提供者，醫療辦公室工作人員或醫院在電腦上保存的您的醫療狀況，醫療保健和治療的歷史記錄。

- 它們可以幫助降低醫療錯誤的可能性，消除重複測試，並可以提高您的整體護理品質。
- 您醫師的電子健康記錄可能能夠連結到醫院，實驗室，藥局，其他醫生或免疫資訊系統（登記處），以便照顧您的人可以更全面地了解您的健康狀況。

電子處方

這是一種電子方式，供您的處方醫生（您的醫生或其他合法允許開處方的醫療保健提供者）將您的處方直接發送到您的藥房。電子處方可以節省您的金錢和時間，並有助於確保您的安全。

獲取聯邦醫療保險資訊的其他方式

聯邦醫療保險電子郵件

請訪問 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 建立您的安全聯邦醫療保險帳戶。請附上您的電子郵件地址，以獲取有關聯邦醫療保險的重要提醒和資訊。

刊物

請訪問 [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) 查看，列印或下載有關不同聯邦醫療保險主題的出版品。您也可以致電 1-800-MEDICARE。請參閱第124頁，以了解有關免費取得無障礙格式出版品（如大字體，電子書或點字）的資訊。「聯邦醫療保險與您」手冊有其他語言版本，如西班牙語，中文，韓語和越南語。

社交媒體

透過在 Facebook (facebook.com/Medicare) 和 X (以前稱為 Twitter (twitter.com/MedicareGov)) 上關注我們，了解最新動態並與其他聯邦醫療保險參與者保持聯繫。

影片

尋找有關聯邦醫療保險和其他醫療保健主題的影片：YouTube.com/cmshhs.gov。

其他有幫助的聯繫方式

社會安全

請訪問 SSA.gov 申請並投保**原始聯邦醫療保險**，並了解您是否有資格獲得聯邦醫療保險藥品費用**額外協助**。此外，當您開設個人「我的社會安全」帳戶時，您可以查看您的社會安全聲明，驗證您的收入，更改您的直接存款資訊，要求更換聯邦醫療保險卡，更新您的地址等等。請訪問 SSA.gov/myaccount 開通您的個人帳戶。

福利協調與恢復中心

請致電 1-855-798-2627 聯絡福利協調和恢復中心，報告您的保險資訊的變更，或告知 Medicare 您是否有其他保險。TTY 用戶可以撥打 1-855-797-2627。

以受益者和家庭為中心的護理品質改進組織和州調查機構

如果您認為您的服務的聯邦醫療保險承保即將結束（例如，如果您的醫院要求您必須出院，但您不同意），請聯絡您的受益人和以家庭為中心的護理品質改進組織(BFCC-QIO)。您可能擁有權快速申訴。如果您對您或親人在州或聯邦認證的醫療保健機構接受的護理品質有疑慮，或者如果您對提供者對您問題的回應不滿意，您可以直接向您的醫療機構提出正式投訴機構或BFCC-QIO。請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以取得您的 BFCC-QIO 或您所在州的調查機構的電話號碼。TTY 用戶可以撥打 1-877-486-2048。如需了解更多信息，請訪問 Medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-a-complaint-about-your-quality-of-care。

國防部

取得有關 TRICARE For Life (TFL) 和 TRICARE 藥局計畫的資訊。

TFL:

1-866-773-0404, TTY: 1-866-773-0405

tricare.mil/tfl

tricare4u.com

TRICARE 藥局計畫:

1-877-363-1303, TTY: 1-877-540-6261

tricare.mil/pharmacy

militaryrx.express-scripts.com

退伍軍人事務部 (VA)

如果您是退伍軍人或曾在美國軍隊服役並且對退伍軍人福利有疑問，請聯絡退伍軍人管理局。

1-800-827-1000, TTY: 711

[VA.gov](https://va.gov)

eBenefits.va.gov

人事管理辦公室

取得有關現任和退休聯邦僱員的聯邦僱員健康福利計畫的資訊。

聯邦退休人員：

1-888-767-6738, TTY: 711

OPM.gov/healthcare-insurance/Guide-Me/Retirees-Survivors

現任聯邦僱員：

請聯絡您的福利官。請訪問 apps.opm.gov/abo 以取得福利官員清單。

鐵路退休委員會 (RRB)

如果您從 RRB 獲得福利，請致電他們更改您的地址或姓名，檢查資格，投保聯邦醫療保險，更換您的聯邦醫療保險卡或報告死亡。

1-877-772-5772, TTY: 1-312-751-4701

RRB.gov

對本手冊有疑問或意見嗎？

請發送電子郵件至 medicareandyou@cms.hhs.gov.

州健康保險援助計劃 (SHIP)

請訪問 shiphelp.org，或使用以下資訊以獲得免費的個人化協助，解答有關申訴、購買其他保險、選擇健康計劃、購買 **Medigap** 保單以及聯邦醫療保險權利和保障的問題。

阿拉巴馬

州健康保險援助計劃 (SHIP)
1-800-243-5463

阿拉斯加

Medicare 資訊辦公室
1-800-478-6065
TTY: 1-800-770-8973

亞利桑那

亞利桑那州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-800-432-4040

阿肯色

老年人健康保險資訊計劃 (SHIIP)
1-800-224-6330

加利福尼亞

加州健康保險諮詢與倡導計劃
(HICAP)
1-800-434-0222

科羅拉多

州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-888-696-7213

康乃狄克

康乃狄克州的健康保險援助、外展服務、訊息和轉介、諮詢、資格篩選計劃 (CHOICES)
1-800-994-9422

德拉瓦

德拉瓦州 Medicare 援助局
1-800-336-9500

佛羅里達

服務老年人的健康保險需求
(SHINE)
1-800-963-5337
TTY: 1-800-955-8770

喬治亞

喬治亞州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-866-552-4464 (選項 4)

關島

關島 Medicare 援助計劃
(GUAM MAP)
1-671-735-7415

夏威夷

夏威夷 SHIP
1-888-875-9229
TTY: 1-866-810-4379

愛達荷

老年人健康保險福利顧問
(SHIBA)
1-800-247-4422

伊利諾

老年人健康保險計劃
(SHIP)
1-800-252-8966
TTY: 1-888-206-1327

印第安納

州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-800-452-4800
TTY: 1-866-846-0139

愛荷華

老年人健康保險資訊計劃
(SHIP)
1-800-351-4664
TTY: 1-800-735-2942

堪薩斯

堪薩斯州老年人健康保險諮詢
(SHICK)
1-800-860-5260

肯塔基

州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-877-293-7447

路易斯安那

老年人健康保險資訊計劃
(SHIP)
1-800-259-5300

緬因

緬因州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-800-262-2232

馬里蘭

州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-800-243-3425

麻薩諸塞

服務每個人的健康保險需求
(SHINE)
1-800-243-4636
TTY: 1-877-610-0241

密西根

MMAP, Inc.
1-800-803-7174

明尼蘇達

明尼蘇達州健康保險
援助計劃/老年人聯繫熱線
1-800-333-2433

密西西比

密西西比州健康保險援助計劃
(SHIP)
844-822-4622

密蘇里

密蘇里 SHIP
1-800-390-3330

蒙大拿

蒙大拿州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-800-551-3191

內布拉斯加

內布拉斯加 SHIP
1-800-234-7119

內華達

內華達 Medicare 援助計劃
(MAP)
1-800-307-4444

新罕布夏

新罕布夏 SHIP –
Servicelink 資源中心
1-866-634-9412

紐澤西

州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-800-792-8820

新墨西哥

新墨西哥 ADRC-SHIP
1-800-432-2080

紐約

健康保險信息諮詢和援助計劃
(HIICAP)
1-800-701-0501

北卡羅來納

老年人的健康保險資訊計劃
(SHIIP)
1-855-408-1212

北達科他

州健康保險諮詢
(SHIC)
1-888-575-6611
TTY: 1-800-366-6888

俄亥俄

俄亥俄州老年人健康保險資訊
計劃 (OSHIIP)
1-800-686-1578
TTY: 1-614-644-3745

奧克拉荷馬

奧克拉荷馬 Medicare 援助計劃
(MAP)
1-800-763-2828

俄勒岡

老年人健康保險福利援助
(SHIBA)
1-800-722-4134

賓夕法尼亞

賓夕法尼亞 Medicare 教育與決策洞
察 (PA MEDI) 計劃
1-800-783-7067

波多黎各

州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-877-725-4300
TTY: 1-878-919-7291

羅德島

老年人健康保險計劃
(SHIP)
1-888-884-8721
TTY: 401-462-0740

南卡羅來納

老年人保險諮詢協助
和轉介
1-800-868-9095

南達科他

老年人健康資訊和保險教育
(SHIINE)
1-800-536-8197

田納西

TN SHIP
1-877-801-0044
TTY: 1-800-848-0299

德克薩斯

健康資訊諮詢和倡導計劃
(HICAP)
1-800-252-9240

猶他

老年人健康保險資訊計劃
(SHIP)
1-800-541-7735

佛蒙特

佛蒙特州健康保險援助計劃
1-800-642-5119

維爾京群島

維爾京群島州健康保險援助計劃
(VISHIP)
1-340-772-7368 聖克羅伊地區;
1-340-714-4354 聖托馬斯地區

維吉尼亞

維吉尼亞保險諮詢和援助計劃
(VICAP)
1-800-552-3402

華盛頓

全州健康保險福利顧問
(SHIBA)
1-800-562-6900
TTY: 1-360-586-0241

華盛頓哥倫比亞特區

DC SHIP
202-727-8370

西維吉尼亞

西維吉尼亞州健康保險援助計劃
(WV SHIP)
1-877-987-4463

威斯康辛

威斯康辛州健康保險援助計劃
(SHIP)
1-800-242-1060
TTY: 711

懷俄明

懷俄明州健康保險援助計劃
(WSHIIP)
1-800-856-4398

第10部分：

定義

負責任醫療組織 (ACO)

由醫生, 醫院和其他醫療保健專業人員組成的團隊共同努力, 為您提供高品質, 協調的服務和醫療保健。

分配

您的醫生, 提供者或供應商同意由聯邦醫療保險直接付款, 接受聯邦醫療保險批准的服務付款金額, 並且不會向您收取超過聯邦醫療保險免賠額和共同保險的費用。

福利期

原始聯邦醫療保險衡量您使用醫院和專業護理機構服務的方式。福利期間從您入院住院或專業護理機構之日開始。當您連續 60 天沒有獲得任何住院醫院護理 (或熟練護理機構的熟練護理) 時, 福利期結束。如果您在一個福利期結束後進入醫院或專業護理機構, 則新的福利期開始。您必須支付每個福利期的住院免賠額。福利期的數量沒有限制。

共同保險

在您支付任何免賠額後, 您可能需要支付的金額作為您的福利費用份額。共同保險通常是一個百分比 (例如, 20%)。

共付額

在您支付任何免賠額後, 您可能需要支付的金額作為您的福利費用份額。共付額是固定金額, 例如 \$30。

可信賴處方藥承保範圍

平均而言, 處方藥承保的費用預計至少與醫療保險藥物承保相同。這可能包括現任或前任雇主或工會, TRICARE, 印第安醫療服務局, VA 的藥物承保或個人健康保險承保。

鄉村關鍵醫院

位於鄉村地區距離另一家醫院或鄉村關鍵醫院超過 35 英里 (如果在山區或只有二級道路的地區則為 15 英里) 的小型機構。該設施提供 24/7 緊急護理, 擁有 25 張或更少的住院床位, 並為急診患者提供 96 小時或更少的平均住院時間。

免賠額

您在原始醫療保險, 聯邦醫療保險優勢計劃, 聯邦醫療保險藥物計劃或您的其他保險開始支付之前, 您必須為醫療保健或處方支付的金額。

示范

特別項目, 有時稱為「試點計劃」或「研究」, 測試醫療保險覆蓋範圍, 支付和護理品質的改進。它們通常只在有限的時間內, 針對特定族群, 在特定區域運作。

額外幫助

一項聯邦醫療保險計劃, 幫助收入和資源有限的人支付聯邦醫療保險處方藥計劃費用, 例如保費, 免賠額和共同保險。

處方集

處方藥計劃或其他提供處方藥福利的保險計劃承保的處方藥清單。也稱為藥品清單。

住院復健設施

為住院患者提供強化復健計劃的醫院或醫院的一部分。

終身儲備日

在原始聯邦醫療保險中, 這些是當您住院超過 90 天時聯邦醫療保險將支付的額外天數。您總共有 60 個預留天數可以在您的一生中使用。對於每個終身保留日, 聯邦醫療保險支付除每日共同保險外的所有承保費用。

長期照護醫院

為平均住院時間超過25天的患者提供治療的急診醫院。大多數的患者是從加護病房轉來。

聯邦醫療補助

聯邦和州聯合計劃, 幫助一些收入和 (在某些情況下) 資源有限的人支付醫療費用。醫療補助計劃因州而異, 但如果您同時符合醫療保險和醫療補助資格, 則可以承保大部分醫療保健費用。

醫療必要的

診斷或治療疾病, 損傷, 狀況, 疾病或其症狀所需的且符合公認醫學標準的醫療保健服務或用品。

聯邦醫療保險優勢計劃（C 部分）

由與聯邦醫療保險簽訂合約的私人公司提供的一種聯邦醫療保險健康計劃。聯邦醫療保險優勢計劃提供您的所有 A 部分和 B 部分福利，但有一些例外情況，例如，原始聯邦醫療保險承保的臨床試驗的某些方面，即使您仍在該計劃中。

聯邦醫療保險優勢計劃包括：

- 健康維護組織
- 首選提供者組織
- 私人按服務收費計劃
- 特殊需求計劃
- 醫療儲蓄帳戶計劃

如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃：

- 大多數聯邦醫療保險服務均透過此計劃承保
- 大多數聯邦醫療保險服務並非由原始聯邦醫療保險支付費用
- 大多數聯邦醫療保險優勢計劃都提供處方藥承保

聯邦醫療保險批准金額

原始聯邦醫療保險為承保服務或項目設定的付款金額。當您的提供者接受轉讓時，聯邦醫療保險將支付其份額，您也將支付該金額中您的份額。

聯邦醫療保險健康計劃

與聯邦醫療保險簽訂合約的私人公司提供的計劃，提供 A 部分, B 部分，在許多情況下還提供 D 部分福利。包括聯邦醫療保險優勢計劃和某些其他類型的承保範圍（如聯邦醫療保險費用計劃, PACE 計劃示範/試點計劃）。

聯邦醫療保險計劃

除原始聯邦醫療保險之外，您可以獲得聯邦醫療保險健康或藥物承保的任何方式。該術語包括所有聯邦醫療保險健康計劃和聯邦醫療保險藥物計劃。

Medigap (聯邦醫療補充保險)

私人保險公司出售的醫療保險補充保險，用於填補原始醫療保險承保範圍的「空白」。

原始聯邦醫療保險

按服務付費的健康保險計劃，由 2 部分組成：A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。您通常在獲得承保服務時支付一部分費用。根據原始聯邦醫療保險，您無法透過聯邦醫療保險優勢計劃或其他類型的聯邦醫療保險健康計劃獲得承保。

保費

定期向聯邦醫療保險, 保險公司或醫療保健計劃支付健康或處方藥承保費用。

預防性服務

醫療保健旨在預防疾病或在早期階段發現疾病, 此時治療可能效果最好 (例如, 預防服務包括巴氏抹片檢查, 流感疫苗和篩檢乳房 X 光檢查) 。

初級保健醫生

對於大多數健康問題, 您首先去找的醫生。他們可能會與其他醫生和醫療保健提供者討論您的護理並將您轉診給他們。

轉診

您的初級保健醫生所發出的書面命令, 要求您去看專科醫生或獲得某些醫療服務。如果沒有轉診, 您的計劃可能不會支付專家的服務費用。

服務區域

您必須居住的區域, 計劃才能接受您為會員。對於限制您可以使用的醫生和醫院的計劃, 它通常也是您可以獲得常規 (非緊急) 服務的區域。如果您搬出其服務區域, 計劃可以 (在某些情況下必須) 取消您的投保。

熟練護理機構 (SNF)

擁有人員和設備的護理機構, 可提供熟練的護理服務, 並在大多數情況下提供熟練的復健服務和其他相關健康服務。

熟練護理機構 (SNF) 護理

熟練的護理機構每天提供熟練的護理和治療服務。熟練的護理機構護理的例子包括只能由物理治療師或註冊護士進行的物理治療或靜脈注射。

非歧視通知

聯邦醫療保險和醫療補助服務中心 (CMS) 不會因種族, 膚色, 國籍, 殘疾, 性別 (包括性取向和性別認同) 或年齡而排除, 拒絕向任何人提供福利或以其他方式歧視任何人准入, 參與或接受其任何計劃和活動下的服務和福利。無論是由 CMS 直接執行還是透過承包商或 CMS 安排與其合作執行其計劃和活動的任何其他實體執行。

如果您對您可以使用的格式取得資訊有任何疑問, 您可以透過本通知中包含的任何方式聯絡 CMS。

如果您認為自己在 CMS 計劃或活動中受到歧視, 包括在從任何聯邦醫療保險優勢計劃, 聯邦醫療保險藥物計劃, 州或地方聯邦醫療補助辦公室以可訪問格式獲取資訊時遇到問題, 或市場合格的健康計劃。可透過 3 種方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出申訴:

1. 在線:

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

2. 電話:

請致電 1-800-368-1019。TTY 用戶可以撥打 1-800-537-7697。

3. 寫信: 將有關您的投訴的資訊郵寄至:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

無障礙通訊

聯邦醫療保險提供免費的輔助協助和服務，包括盲文、大字體、資料或音訊檔案、中繼服務和TTY 通訊等無障礙格式的資訊。如果您以可存取的格式要求訊息，您不會因提供該資訊所需的任何額外時間而受到不利影響。這意味著如果延遲滿足您的請求，您將有額外的時間採取任何行動。

要以可訪問的格式請求聯邦醫療保險或 Marketplace 信息，您可以：

1. 致電我們：

對於聯邦醫療保險：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY: 1-877-486-2048

對於 1-800-318-2596

TTY: 1-855-889-4325

2. 發送電子郵件給我們：altformatrequest@cms.hhs.gov

3. 發送傳真給我們：1-844-530-3676

4. 寫信給我們：

Centers for Medicare & Medicaid Services

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

您的請求應包括您的姓名、電話號碼、您需要的資訊類型（如果已知）以及我們應發送資料的郵寄地址。我們可能會聯絡您以獲取更多資訊。

注意：如果您加入了聯邦醫療保險優勢計劃或者聯邦醫療保險藥物計劃，請聯絡您的計劃以獲取可訪問格式的資訊。對於聯邦醫療補助，請聯絡您所在州的醫療補助辦公室。

正在尋求其他語言的幫助？

如果您或您正在幫助的人對聯邦醫療保險有疑問，您有權免費獲得以您的語言提供的幫助和資訊。如需與口譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

العربية (Arabic) إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص Medicare فإن من حَقك الحصول على المساعدة و المعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

հայերեն (Armenian) Եթե Դուք կամ Ձեր կողմից օգնություն ստացող անձը հարցեր ունի Medicare-ի մասին, ապա Դուք իրավունք ունեք անվճար օգնություն և տեղեկություններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

中文 (Chinese-Traditional) 如果您，或是您正在協助的個人，有關於聯邦醫療保險的問題，您有權免費以您的母語，獲得幫助和訊息。與翻譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

فارسی (Farsi) اگر شما، یا شخصی که به او کمک می‌رسانید سوالی در مورد اعلامیه مختصر مدیردارید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود به طور رایگان دریافت نمایید. برای مکالمه با مترجم با این شماره زیر تماس بگیرید 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Français (French) Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions au sujet de l'assurance-maladie Medicare, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Deutsch (German) Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Medicare haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

Kreyòl (Haitian Creole) Si oumenm oswa yon moun w ap ede, gen kesyon konsènan Medicare, se dwa w pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san pou pa peye pou sa. Pou w pale avèk yon entèpre, rele nan 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Italiano (Italian) Se voi, o una persona che state aiutando, volete chiarimenti a riguardo del Medicare, avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete, chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

日本語 (Japanese) Medicare (メディケア) に関するご質問がある場合は、ご希望の言語で情報を取得し、サポートを受ける権利があります (無料)。通訳をご希望の方は、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) までお電話ください。

한국어(Korean) 만약 귀하나 귀하가 돕는 어느 분이 메디케어에 관해서 질문을 가지고 있다면 비용 부담이 없이 필요한 도움과 정보를 귀하의 언어로 얻을 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다. 통역사와 말씀을 나누시려면 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오.

Polski (Polish) Jeżeli Państwo lub ktoś komu Państwo pomagają macie pytania dotyczące Medicare, mają Państwo prawo do uzyskania bezpłatnej pomocy i informacji w swoim języku. Aby rozmawiać z tłumaczem, prosimy dzwonić pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Português (Portuguese) Se você (ou alguém que você esteja ajudando) tiver dúvidas sobre a Medicare, você tem o direito de obter ajuda e informações em seu idioma, gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Русский (Russian) Если у вас или лица, которому вы помогаете, возникли вопросы по поводу программы Медикэр (Medicare), вы имеете право на бесплатную помощь и информацию на вашем языке. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Español (Spanish) Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas sobre Medicare, usted tiene el derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tagalog (Tagalog) Kung ikaw, o ang isang tinutulongan mo, ay may mga katanungan tungkol sa Medicare, ikaw ay may karapatan na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong lengguwahe ng walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagasalin ng wika, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tiếng Việt (Vietnamese) Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Medicare, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện qua thông dịch viên, gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Health Insurance Marketplace® 是美國衛生與公眾服務部的註冊服務商標。

「Medicare 與您」不是法律文件。官方聯邦醫療保險計劃法律指示包含在相關法律, 法規和裁決中。

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

該產品的副本可在 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 免費獲取
或致電 1-800-MEDICARE。

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

公務專用
私人使用罰款 \$300

CMS Product No. 10050-C (Chinese)
September 2024

禁止轉售

國家聯邦醫療保險手冊

要搬家？

請訪問 [SSA.gov](https://www.ssa.gov)。如果您有領取 RRB 福利，請訪問 [RRB.gov](https://www.rrb.gov) 或致電 RRB: 1-877-772-5772。TTY 用戶可以撥打 1-312-751-4701。



Medicare