

Các cụ 65 trở lên cần biết năm 2012

Hà Ngọc Cừ

Năm nay tất cả những người có Medicare đều nhận được cuốn “Medicare and You-2012” do trung tâm CMMS (Center for Medicare & Medicaid Services) ấn hành, sớm hơn mọi năm vì thời hạn ghi danh được dời lên sớm hơn.

Đây là tài liệu chính thức của chính phủ Mỹ. Tài liệu 150 trang này gồm nhiều chi tiết phức tạp. Chúng tôi sẽ cố gắng thu gọn và chỉ trích dịch những đoạn có liên quan đến đại đa số người Việt để đọc giả dễ theo dõi. Nhưng xin giữ tài liệu này để tham khảo. Chúng tôi cũng sẽ không chuyển ngữ các danh từ chuyên môn về y khoa hoặc các từ Anh ngữ quá thông dụng như “plan,” “deductible,” “co-payment,” “premium”... vì để nguyên Anh ngữ lại dễ hiểu hơn. Chúng tôi cũng không theo thứ tự của tài liệu mà sắp xếp sao cho đọc giả dễ theo dõi. Để có thể tìm kiếm nhanh chóng các thông tin cho mỗi nhu cầu ta nên dùng một mẫu giấy nhỏ đánh dấu từng danh mục của cuốn “Medicare and You-2012.”

Medicare 2012 có một số thay đổi về quyền lợi, kể cả một số dịch vụ miễn phí, đáng kể nhất là dịch vụ “Yearly Wellness” trong khuôn khổ “preventive services” (y tế phòng ngừa), cho phép ta khám bệnh, chủng ngừa, thử nghiệm, tham vấn... miễn phí. Để tiện dụng xin copy trang “Preventive Services Checklist” (trang 3) và mang theo khi đi chích ngừa hoặc khám bệnh đến bác sĩ cố vấn, giúp ta “phòng bệnh hơn chữa bệnh.” Thời hạn ghi danh, thay đổi “plan” cho năm 2012 cũng được dời lên sớm hơn như sau: Bắt đầu từ 15 tháng 10 năm 2011 và chấm dứt ngày 7 tháng 12 năm 2012, để được Medicare bắt đầu chi trả từ ngày 1 tháng 1 năm 2012. Muốn thay đổi “plan” cũng phải quyết định trong thời gian này.

Medicare là gì?

Medicare là bảo hiểm y tế của chính phủ dành cho: * Người từ 65 tuổi trở lên. * Người ít tuổi hơn nếu bị khuyết tật. * Người mang bệnh thận phải lọc máu thường trực hoặc đã thay thận (End-Stage Renal Disease). Khi nào ghi danh Thời hạn dành cho những người ghi danh Medicare Part B lần đầu tiên là 7 tháng kể cả tháng bạn tới 65 tuổi và chấm dứt 3 tháng sau khi bạn 65 tuổi. Bạn phải ghi danh 3 tháng trước khi tới 65 tuổi để khỏi thiệt thòi. Nếu bạn KHÔNG sinh vào ngày mùng Một của tháng sinh của mình thì Medicare của bạn sẽ có hiệu lực kể từ ngày mùng một của tháng sinh của bạn. Thí dụ ngày sinh nhật thứ 65 của bạn là 20 tháng 7, 2012 và bạn ghi danh vào tháng 4, hoặc tháng 5 hay tháng 6 thì Medicare của bạn có hiệu lực từ ngày 1 tháng 7, 2012. Nhưng nếu bạn sinh vào ngày mùng Một của tháng sinh thì Medicare có hiệu lực từ ngày mùng một của tháng trước tháng sinh của bạn. Trong thí dụ trên thay vì sinh vào ngày 20 mà bạn sinh vào ngày 1 tháng 7 thì Medicare của bạn có hiệu lực từ ngày 1 tháng 6, 2012. Nếu bạn ghi danh vào tháng bạn 65 tuổi hay 3 tháng sau khi bạn 65 tuổi thì Part B của bạn sẽ bị chậm trễ như dưới đây nếu bạn 65 tuổi vào tháng 7 mà bạn Ghi danh vào tháng 7 thì Part B có hiệu lực vào ngày 1 tháng 8 Tháng 8..... ngày 1 tháng 10 Tháng 9..... ngày 1 tháng 12 Tháng 10..... ngày 1 tháng 1. Nếu bạn không ghi danh Part A và Part B (mà bạn phải trả premium tức lệ phí hàng tháng cho part B) khi bạn đủ điều kiện thì bạn có thể ghi danh trong thời gian từ ngày 1 tháng 1 tới ngày 31 tháng 3 mỗi năm và Medicare của bạn sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 7, nhưng bạn có thể phải trả một premium cao hơn – có khi tới 10%. Nhưng nếu: - Bạn hay người phối ngẫu còn làm việc và được bảo hiểm bởi nơi làm việc thì có thể ghi danh bất kỳ lúc nào. - Hoặc ghi danh trong vòng 8 tháng sau khi mất việc hoặc bảo hiểm chấm dứt, tính theo lúc sự việc nào tới trước.

Medicare gồm 3 phần. Dưới đây là những nét chính về Medicare. Chúng ta sẽ đi vào chi tiết ở phần sau.

Part A (Hospital) - Bảo hiểm cho bệnh nhân khi điều trị ở bệnh viện - Viện Dưỡng Lão có y tá (Skilled nursing facility), - Dịch vụ săn sóc tại gia (home health care), - Hospice - Xin xem thêm chi tiết ở các trang 33-35

Part B (Medical) Part B chi trả chi phí cho các nhu cầu y tế như khám bệnh và thử nghiệm (test), săn sóc người bệnh ngoại chẩn (outpatient), săn sóc cho người bệnh tại gia (home health care), dụng cụ y khoa dài hạn và một số dịch vụ y tế khác. Part B cũng chi trả y tế phòng ngừa. Xem các chi tiết ở các trang 37-53. Dịch vụ nào thuộc loại y tế phòng ngừa thì có in hình trái táo ở bên cạnh (nghĩa là được Part B trả hết). Xin ghi nhớ kể từ ngày 1 tháng 1, 2011 bạn không phải trả Một Xu cho các dịch vụ y tế phòng ngừa khi bạn đi bác sĩ (nhận Medicare) ngoài tiền co-payment trả cho tiền khám bệnh (chứ không phải phí tổn về y tế phòng ngừa).

Part D (Prescription Drug) Là bảo hiểm thuốc theo toa bác sĩ được điều hành bởi các hãng bảo hiểm tư nhân được Medicare chấp thuận. Part D trả giúp ta một phần tiền thuốc theo toa và có khả năng giúp ta chống lại tiền thuốc leo thang trong tương lai. So sánh giữa Original Medicare và Medicare Advantage -

Original Medicare do chính phủ Liên Bang quản trị và điều hành. - Medicare Advantage do hãng bảo hiểm tư (được chính phủ chấp thuận) điều hành.

Sau khi đã có Medicare Part A và Part B, mà ta không chọn hãng bảo hiểm tư nhân nào thì đương nhiên ta đã ở trong Original Medicare. Vì Original Medicare không có Part D nên để có Medicare Part D thì ta phải chọn một hãng bảo hiểm tư. Vì Medicare chỉ trả tối đa 80% y phí. Nếu không muốn trả 20% còn lại thì bạn phải mua thêm một bảo hiểm phụ (Medicare Supplemental Insurance còn gọi là Medigap) từ một hãng bảo hiểm tư nhân (dĩ nhiên tốn thêm tiền lệ phí hàng tháng) để hãng bảo hiểm này trả 20% còn lại cho mình. Nếu bạn chọn Medicare Advantage (như HMO hay PPO) nghĩa là bạn sử dụng Medicare qua một hãng bảo hiểm tư nhân thì hãng bảo hiểm đó sẽ cung cấp Part A, Part B và nhiều hãng còn bao thầu luôn Part D. Nếu hãng này không cung cấp Part D thì bạn phải chọn một hãng bảo hiểm khác lo Part D cho mình.

Original Medicare Nếu chọn Original Medicare thì hơn thiệt như thế nào?

- **Part A** hoàn toàn miễn phí nghĩa là không phải đóng premium (trừ một vài trường hợp).

- Tiền premium hàng tháng cho **Part B** của năm 2011 là \$96.40 (chưa có thông tin chính thức về premium của năm 2012, nhưng hầu như giữ nguyên). Người có Part B lần đầu tiên kể từ ngày 1 tháng 1, 2010 hoặc trễ hơn phải trả premium cho Part B là \$110.50 (chưa có cho năm 2012). Người có lợi tức từ \$85.000 trở lên (cá nhân) hoặc \$170.00 (hai vợ chồng) sẽ phải đóng premium cao hơn.

- **Home Health Care**: bạn không phải trả đồng nào cho Home Health Care Service. Nhưng phải trả 20% cho các dụng cụ y khoa sử dụng lâu dài.

- **Hospice Care**: Bạn không phải trả dịch vụ Hospice Care. Nhưng phải trả copayment \$5 cho mỗi toa thuốc giảm đau. Medicare KHÔNG TRẢ TIỀN ĂN Ở nếu sử dụng hospice care tại nhà hoặc nơi khác ngoài trung tâm hospice (như viện dưỡng lão chẳng hạn)

- **Bệnh viện phí**: Bạn trả \$1.100 tiền deductible (năm 2011) nhưng sau đó không phải trả Coinsurance trong thời gian từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 60, tức 60 ngày đầu tiên ở bệnh viện. Bạn trả \$275 mỗi ngày cho thời kỳ thứ hai kể từ ngày thứ 61 đến ngày thứ 90 ở bệnh viện. Bạn trả \$550 cho mỗi ngày của thời kỳ thứ 3 tức "lifetime reserve day" nếu ở bệnh viện trên 90 ngày. Lifetime reserve day chỉ có 60 ngày. Sau thời kỳ 60 ngày của "lifetime reserve day" bạn phải trả 100%. Skilled Nursing Facility: Bạn không phải trả đồng nào cho 20 ngày của thời kỳ "benefit period." Bạn phải trả \$137.50 cho mỗi ngày kể từ ngày thứ 21 đến ngày thứ 100. Sau ngày thứ 100 bạn phải trả 100%.

Part B : Năm 2011 bạn phải trả \$155 deductible trước (của mỗi năm, deductible của năm 2012 chưa công bố) sau đó Medicare mới chi trả cho các dịch vụ được Part B bao cấp.

Clinical Laboratory Services (Thử nghiệm tại phòng Lab ở bệnh viện): Không phải trả đồng nào nếu các thử nghiệm đó được Medicare chấp thuận.

Home Health Services (Săn sóc cho bệnh nhân tại nhà): Không phải trả đồng nào. Nhưng phải trả 20% cho các dụng cụ y khoa dùng lâu dài. Medical and other Services (khám bác sĩ và các dịch vụ y tế khác). Phải trả 20% tiền bác sĩ, (kể cả tiền bác sĩ tại bệnh viện, ngoại chẩn (outpatient), vật lý trị liệu (số lần khám bị giới hạn) và dụng cụ y khoa dùng lâu dài Outpatient Hospital Services (Dịch vụ ngoại chẩn): Phải trả coinsurance (cho tiền bác sĩ) hoặc copayment cho các dịch vụ ở ngoài bệnh viện. Những thuận lợi của original medicare

- Không cần phải chọn một bác sĩ chính (primary doctor) do đó ta có toàn quyền muốn đi bác sĩ nào cũng được kể cả các bác sĩ chuyên khoa miễn là các bác sĩ này nhận Medicare. Sau khi đã trả xong deductible thì Medicare trả 80% cho mình, mình chỉ trả 20% còn lại (tức coinsurance hay copayment). Không có giới hạn hàng năm cho số tiền túi mình phải bỏ ra nghĩa là mình không phải lo việc Medicare sẽ ngưng trả (vì Medicare đã phải trả nhiều quá). Cũng không phải điền các "Medicare Claim" vì luật pháp ấn định các nơi cung cấp dịch vụ y tế như bác sĩ, bệnh viện... phải lo phần việc đó.

- Lưu ý: Nếu bạn đi một bác sĩ không qua hệ thống Medicare (nghĩa là họ không nhận bảo hiểm Medicare) thì Medicare sẽ không trả bất cứ chi phí nào. Trong trường hợp này họ sẽ yêu cầu bạn ký một Private Contract (Hợp Đồng Tư), nếu bạn ký hợp đồng này là coi như tình nguyện tự trả chi phí. Medigap (Medicare Supplement Insurance)

Vì Original Medicare chỉ trả 80% cho các dịch vụ y tế. Nhiều hãng bảo hiểm tư nhân sẽ giúp ta trả phần sai biệt (gap) 20% mà Original Medicare không trả. Medigap của nhiều hãng còn trả những cái mà Original Medicare không chi trả như copayment, coinsurance và deductible; có nhiều plan của Medigap còn trả cả y phí khi ra nước ngoài. Dĩ nhiên để được trả các khoản này thì bạn trả premium cao hơn. Xin nhớ Original Medicare là bảo hiểm chính (primary) nên sau khi Original Medicare trả xong phần của nó thì Medigap mới nhảy vào trả phần của họ. Tất cả các hãng bảo hiểm bán Medigap cho khách hàng đều phải tuân thủ luật lệ của liên bang và tiểu bang và phải nói rõ với khách hàng đó là "Medicare Supplement Insurance" (để tránh lẫn lộn với các loại bảo hiểm khác) và chỉ được bán "plan" (chương trình) tiêu chuẩn (standardized

policy). Luật lệ cũng ấn định các quyền lợi căn bản mà mọi hãng bảo hiểm phải cung cấp cho khách hàng. Nhiều hãng bảo hiểm còn cung cấp thêm một số quyền lợi khác để khách hàng lựa chọn theo nhu cầu của họ. Riêng các tiểu bang Massachusetts, Minnesota và Wisconsin các hợp đồng Medigap được tiêu chuẩn khác với các tiểu bang khác. Kể từ ngày 1 tháng 6 năm 2010, các plan của Medigap sẽ được thay đổi như sau: - Thêm hai “plan” mới: Plan M và N - Bỏ các “plan” E, H, I và J nhưng nếu đã mua các “plan” này trước ngày 1 tháng 6 năm 2010 thì vẫn có thể giữ các “plan” này. Các hãng bảo hiểm có thể tính tiền premium khác nhau mặc dầu các quyền lợi cung cấp cho khách hàng hoàn toàn giống nhau. Do đó khi chọn một hãng bảo hiểm ta phải so sánh:

- **Tiền premium** - Các “plan” của mỗi hãng bảo hiểm. Thí dụ plan A của hãng này với plan A của hãng khác.

- **Lựa chọn nào thích hợp** với nhu cầu và túi tiền của mình. Vì mỗi plan cung cấp lợi ích khác nhau và dĩ nhiên càng nhiều lợi ích thì tiền premium càng cao. Bạn hãy chọn plan nào đáp ứng vừa đủ các nhu cầu của mình mà không phải trả premium nhiều. Để được mua Medigap bạn phải có cả Part A và Part B của Medicare. Hai vợ chồng không thể dùng chung một Medigap mà mỗi người phải mua riêng. Tiền premium có thể tăng theo số tuổi. Thời gian tốt nhất để ghi danh Medigap là giai đoạn 6 tháng kể từ ngày mùng 1 của tháng sinh của mình khi đủ 65 tuổi tức lúc mình ghi danh Part B. Nếu ghi danh trễ hơn thì có thể phải trả premium cao hơn. Thí dụ: Nếu bạn 65 tuổi vào tháng 6 và ghi danh Part B vào tháng 6 thì thời gian tốt nhất để mua Medigap là khoảng thời gian từ tháng 6 tới tháng 11. Nếu bạn ở chương trình Medicare Advantage thì không cần và không được mua Medigap. Vả lại các hãng bảo hiểm không được phép bán Medigap cho những người đã có Medicare Advantage.

Medicare Advantage (Medicare Part C)

Medicare Advantage (như HMO hay PPO) còn được gọi là Medicare Part C hay “MA Plans” là Medicare do các hãng bảo hiểm tư nhân “thâu” lại của liên bang. Nghĩa là họ điều hành Medicare thay liên bang mặc dầu vẫn phải chịu sự quản lý của liên bang. Nếu bạn ở trong Medicare Advantage (từ đây xin gọi tắt là MA) thì hãng bảo hiểm bán MA cho bạn buộc phải cung cấp tất các quyền lợi của Part A và Part B. Mọi MA của các hãng bảo hiểm phải chi trả y khoa cấp cứu và khẩn cấp (emergency and urgent care) cho mình. MA cũng phải cung cấp tất cả những gì Original Medicare cung cấp ngoại trừ “hospice care.” Vì Original Medicare sẽ chịu trách nhiệm về hospice care cho dù bạn ở MA. Xin lưu ý Medicare Advantage không phải là Medigap. Nhiều plan của MA còn trả cho khách hàng cả tiền khám mắt, răng, hoặc những dịch vụ khác. Cũng có hãng bao thâu luôn cả Part D (bảo hiểm thuốc). Ngoài tiền premium part B mà ta phải đóng, nhiều hãng bảo hiểm bắt ta đóng thêm tiền premium của họ. Mỗi hãng bảo hiểm có một chính sách khác nhau. Có hãng buộc ta phải khám bệnh trong hệ thống bác sĩ (In-Network) của họ, hoặc muốn đi bác sĩ chuyên khoa thì phải được bác sĩ chính (primary doctor) của mình giới thiệu (referral) hoặc phải sử dụng các phương tiện, nơi cung cấp dịch vụ y tế do họ chỉ định ngoại trừ trường hợp khẩn cấp (nghĩa là trong trường hợp emergency ta có quyền đến nhà thương nào cũng được) Có bốn loại MA plan chính:

- Health Maintenance Organization (HMO). Xin xem chi tiết ở trang 70 - Preferred Provider Organization (PPO). (trang 70)

- Private Fee-for-Service (PFFS) (trang 71)

- Special Needs Plans (SNP) (trang 718)

- Ngoài ra còn có hai ba MA ít thông dụng khác như HMOPOS, MSA,... Trước khi chọn một hãng bảo hiểm để mua MA thì ta phải so sánh các plan để khỏi “ăn hận.” Hãy so sánh các khoản: - Tiền premium. - Giới hạn tiền ta phải trả (Out-of-Pocket Limits). - Primary Care Visit (Tiền khám bác sĩ chính). - Tiền khám bác sĩ chuyên khoa (Specialist visit). - Part B Chemo/và các thuốc khác. - Home Health Care. - Tiền deductible của Part D. - Tiền copayment hoặc coinsurance cho mỗi loại thuốc trong Part D. - Nếu không đi bác sĩ thuộc hệ thống của hãng (In-Network) thì ta phải trả như thế nào...

Ở cuối cuốn “Medicare 2012 and You” có liệt kê các hãng bảo hiểm phục vụ trong tiểu bang mình và cho điểm từng hãng bảo hiểm theo “số sao,” 5 sao là ưu hạng, 3 sao là trung bình và 1 sao là kém. Tham gia, thay đổi hay bỏ Medicare Ta có thể tham gia, thay đổi hay bỏ Medicare Advantage trong các khoảng thời gian sau:

- Lần đầu tiên đủ điều kiện để xin Medicare tức 7 tháng (gồm 3 tháng trước khi đủ 65 tuổi và 3 tháng sau khi 65 tuổi) - Nếu xin Medicare vì lý do phế tật thì 3 tháng trước và 3 tháng sau tính từ tháng thứ 25 bị phế tật

- Trong khoảng từ 15 tháng 10 đến 8 tháng 12 năm 2011. Medicare có hiệu lực từ 1 tháng 1, 2012 nếu ghi danh trước 8 tháng 12, 2011 Điều lệ mới: Thời hạn thay đổi Medicare Trong khoảng thời gian từ 15 tháng 10 đến 7 tháng 12 năm 2011, bạn có thể tham gia, thay đổi hay bỏ Medicare Advantage Trong khoảng thời gian từ 1 tháng 1 đến 14 tháng 2 năm 2012 nếu bạn ở trong chương trình Medicare Advantage bạn có thể bỏ chương trình này và sang Original Medicare. Nếu bạn muốn chuyển từ Medicare Advantage sang Original Medicare thì bạn phải thực hiện trước ngày 14 tháng 2 để có thể gia nhập chương trình Medicare

Prescription Drug (Part D). Bảo hiểm của bạn sẽ có hiệu lực từ ngày đầu tháng sau khi bạn gia nhập. Trong thời gian này bạn KHÔNG được: - Đổi từ Original Medicare qua Medicare Advantage - Đổi từ Medicare Advantage này sang Medicare Advantage khác. - Đổi từ chương trình (MPD) Medicare Prescription Drug này sang MPD khác. - Tham gia, thay đổi hay bỏ chương trình Medicare Medical Savings Account Plan.

Nếu bạn di chuyển sang một nơi mà bảo hiểm của bạn không có ở nơi bạn tới hoặc bạn đủ điều kiện được Extra Help hoặc di đến một viện y tế như viện dưỡng lão chẳng hạn thì bạn có thể thay đổi Medicare. Muốn tham gia Medicare Advantage thì có thể lấy đơn trên website: www.medicare.gov hoặc gọi cho số điện thoại 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE). Các hãng bảo hiểm không được phép gọi bạn để “quảng cáo.” Muốn đổi chương trình Medicare thì phải làm thế nào? 1.

Nếu bạn đang ở trong chương trình Medicare Advantage và muốn:

- Đổi sang một Medicare Advantage khác thì bạn chỉ cần gọi cho hãng bảo hiểm mới trong thời hạn đã nói ở trên là hãng cũ tự động bị chấm dứt để bạn được chuyển sang hãng mới.
- Nếu bạn xin chuyển từ Medicare Advantage sang Original Medicare thì hãy gọi cho số điện thoại 1-800-MEDICARE nhưng xin nhớ chọn Part D vì Original Medicare không cung cấp Part D. Muốn biết thêm chi tiết xin gọi cho 1-800-MEDICARE Xin nhớ không ai được phép gọi điện thoại hay đến nhà mình (nếu mình không mời) để bán Medicare.

Medicare Prescription Drug (Part D)

Muốn tham gia chương trình Part D thì bạn có thể gọi cho số điện thoại 1-800-MEDICARE hoặc vào website: www.medicare.gov để lấy đơn và chọn một hãng bảo hiểm. Muốn thay đổi chương trình Part D thì chỉ cần gọi cho hãng bảo hiểm mới mà mình chọn, bạn không cần phải gọi cho hãng bảo hiểm cũ. Nếu bạn đã thay đổi hãng bảo hiểm cho chương trình Medicare Advantage có cả Part D mà bạn lại ghi danh một chương trình Part D khác thì người ta coi như bạn đã tự động bỏ Medicare Advantage của hãng cũ và tự động trở về Original Medicare.

Phí tổn của Part D như thế nào? Tiền premium, tiền deductible mỗi năm và tiền thuốc (theo toa bác sĩ) mà bạn phải trả khác nhau tùy theo hãng bảo hiểm mà mình chọn. Nếu tham gia Part D thì tiền premium sẽ cao hơn. Bạn có thể trả tiền premium bằng cách yêu cầu hãng bảo hiểm trừ thẳng vào tiền hưu (Social Security payment) của mình. Điều lệ mới: Kể từ ngày 1 tháng 1, 2011, tiền premium hàng tháng có thể cao hơn căn cứ theo lợi tức của mình. Khi chọn hãng bảo hiểm cho Part D bạn phải so sánh:

- tiền premium hàng tháng.
- tiền deductible mỗi năm.
- tiền mình phải trả tức copayment hay coinsurance cho từng loại thuốc. Coverage Gap tức Donut Hole (Khoảng Trống Bảo Hiểm Thuốc) Medicare Part D gồm 4 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Yearly Deductible. Bạn phải trả hết tiền thuốc cho đến khi số tiền túi xuất ra qua tiền deductible thì hãng bảo hiểm mới nhập cuộc. Có plan miễn deductible cho mình.

Giai đoạn 2: Copayment hay coinsurance Hãng bảo hiểm trả phần của họ, bạn trả copayment hay coinsurance. Tiền copayment hay coinsurance tùy thuộc từng loại thuốc và tùy từng hãng bảo hiểm và còn tùy theo tiểu bang nữa.

Thuốc theo toa trong danh mục thuốc được Medicare chấp thuận chia ra làm 4 loại, gọi là “Tier.” Muốn biết thuốc mình dùng thuộc tier nào thì đọc cuốn Formulary do hãng bảo hiểm mình chọn cung cấp.

- Tier 1 gồm các loại thuốc “generic” rẻ
- Tier 2 gồm các loại thuốc “brand name” hoặc generic đắt tiền...
- Thuốc nằm trong Tier 4 rất đắt và hãng bảo hiểm chỉ trả cho mình 33%. Bạn nên tham khảo Formulary để xin bác sĩ kê đơn theo loại thuốc tương đương với giá rẻ.

Giai đoạn 3: Coverage Gap (Donut Hole) Sau khi bạn đã trả (tiền túi của mình) gồm: Tiền Deductible + Tiền hãng bảo hiểm đã trả cho mình và tiền copayment mình trả cho tiệm thuốc đạt ngưỡng \$2.930 thì bạn rơi vào donut hole tức khoảng trống bảo hiểm. Trước khi ban hành luật bảo hiểm mới thì hầu như bạn phải trả trọn tiền thuốc khi ở trong donut hole. Kể từ năm 2011 khi luật bảo hiểm y tế “Obamacare” có hiệu lực thì khi ở trong giai đoạn donut hole tiền thuốc của bạn được discount 50% (cho các loại thuốc nằm trong danh mục được hãng bảo hiểm chi trả).

Giai đoạn 4: Catastrophic Coverage Khi nào thì được ra khỏi donut hole? Khi tổng số tiền túi bạn đã xuất ra lên tới \$4.700 thì bạn được ra khỏi donut hole nghĩa là ra khỏi giai đoạn trống bảo hiểm để bước vào

giai đoạn gọi là “Catastrophic coverage.” Khi vào giai đoạn “catastrophic coverage,” nghĩa là đã thoát ra khỏi donut hole thì hầu như bạn không phải trả tiền thuốc nữa. Extra Help Người có lợi tức thấp và nguồn tài chính (resource) không đáng kể có thể xin được trợ cấp chính phủ kể cả trợ cấp về tiền thuốc. Trợ cấp thuốc gọi là Extra Help, (còn được gọi là low-income subsidy, viết tắt là LIS) do Medicare điều hành. Để được Extra Help phải ở trong các trường hợp sau:

- Cá nhân: Lợi tức hàng năm dưới \$16.335 và nguồn tài chính dưới \$12.640.
- Vợ-chồng: lợi tức dưới \$22.065 và nguồn tài chính dưới \$25.260. Nguồn tài chính bao gồm tiền trong trương mục, cổ phiếu, trái phiếu nhưng KHÔNG kể nhà ở, xe, vật dụng trong nhà, đất hậu sự, quỹ mai táng (tới \$1.500 cho một đầu người) hoặc bảo hiểm nhân thọ.

Nếu được Extra Help thì bạn sẽ không phải trả những phần sau đây:

- Premium, deductible, copayment hoặc coinsurance.
- Không bị rơi vào Donut Hole.
- Không bị phạt vì tham gia chương trình trễ.

Nếu bạn có Medicare và thuộc một trong các trường hợp sau thì tự động được Extra Help (automatic Extra Help) - Có Medicaid toàn phần.

- Được chương trình Medicaid của tiểu bang trả premium của Part B (trong chương trình Medicare Savings Program).

- Được trợ cấp SSI (Supplemental Security Income). Nếu bạn thuộc trường hợp tự động được Extra Help thì Medicare báo cho bạn biết bằng một lá thư màu vàng hoặc màu xanh, vì thuộc diện “tự động” nên bạn không cần nộp đơn. Xin hãy giữ kỹ bức thư này. Bạn khỏi cần nộp đơn xin.

Lưu ý:

-Nếu bạn đã có Part D rồi thì phải nộp đơn xin Extra Help.

-Nếu chưa có Part D thì bạn nên nhờ Medicare giúp tham gia Part D và nếu bạn được Extra Help thì Medicare sẽ gửi thư báo cho bạn.

-Nếu có Extra Help thì bạn có quyền thay đổi hãng bảo hiểm cung cấp Part D bất cứ lúc nào. -Nếu có Medicaid và đang ở trong một viện y tế như viện dưỡng lão thì bạn không phải trả đồng nào cho tất cả các thuốc theo toa (được chấp thuận).

-Nếu không ở trong trường hợp tự động được Extra Help thì bạn có thể nộp đơn xin bằng cách gọi cho số điện thoại 1-800-772-1213 hoặc vào website :www.socialsecurity.gov để nộp đơn online. Nếu không thông thạo Anh ngữ thì nhờ người thông dịch dẫn tới văn phòng State

Medical Assistance (Medicaid).

-Tiền trợ cấp thuốc của năm 2012 cho hầu hết người được hưởng Extra Help tối đa là \$2.60 cho mỗi loại thuốc “generic” và \$6.50 cho mỗi loại thuốc “brand name.” Trong thư gửi cho bạn có ghi rõ bạn phải trả bao nhiêu. Medicaid Medicaid là chương trình bảo hiểm y tế hỗn hợp giữa liên bang và tiểu bang nhằm trợ cấp y tế cho người có lợi tức thấp và nguồn tài chính eo hẹp và hội đủ một số điều kiện. Nhiều người có cả Medicare lẫn Medicaid, tức những người thuộc diện “dual eligibles.” - Nếu có cả Medicare và Medicaid (toàn phần) thì hầu như được miễn phí hết về y tế và muốn chọn Original Medicare hay Medicare Advantage tùy ý. Trong trường hợp này Medicare sẽ trả tiền thuốc và Medicaid sẽ trả những gì Medicare không trả. - Medicaid có thể trả những gì Medicare không trả như nursing home và home health care. - Medicaid thay đổi theo từng tiểu bang và có khi có tên gọi khác như “Medical Assistance” hay “Medi-Cal.” Mỗi tiểu bang quy định điều kiện thụ hưởng một khác. Có tiểu bang buộc phải có Medicare mới cấp Medicaid.

Xin lưu giữ số điện thoại và địa chỉ website dưới đây:

Điện thoại: 1-800-MEDICARE

Website: www.medicare.gov

Social Security Office (Văn phòng An Sinh Xã Hội): 1-800-772-1213 website: www.socialsecurity.gov

(*) Tác giả Hà Ngọc Cư hiện là giám đốc điều hành cơ quan CISS chuyên lo về di dân và tị nạn, văn phòng tại: 2701 Fannin, Suite #100-107, Houston, TX 77002. ĐT: (713) 651-0371. Fax: (713) 715-5801.