

Bảo hiểm Medicare và COVID-19

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan đến COVID-19 được chương trình Original Medicare (Medicare Truyền thống) bao trả bao gồm:



Xét nghiệm COVID-19

- Bác sĩ của quý vị có thể yêu cầu Medicare trả tiền phí xét nghiệm nếu quý vị được xét nghiệm sau ngày 4 tháng 2 năm 2020. Medicare sẽ trả tiền cho lần xét nghiệm vi-rút corona đầu tiên của quý vị mà không cần đơn xét nghiệm từ bác sĩ hoặc một chuyên gia y tế đủ điều kiện nào khác. Sau lần xét nghiệm đầu tiên, Medicare yêu cầu quý vị phải có đơn xét nghiệm từ bác sĩ/chuyên gia y tế cho bất kỳ lần xét nghiệm vi-rút corona nào khác. Quý vị sẽ không phải trả tiền cho lần xét nghiệm và những lần thăm khám bác sĩ liên quan (không có khoản khấu trừ/deductible, đồng bảo hiểm/coinsurance hoặc đồng thanh toán/copay). Điều này áp dụng cho cả hai Chương trình Original Medicare (Medicare Truyền thống) và Medicare Advantage.

Điều trị bằng kháng thể COVID-19

- Medicare bao trả các kháng thể đơn dòng để điều trị COVID-19. Quý vị sẽ không phải trả các khoản phí chia sẻ (khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm hoặc đồng thanh toán).

Lợi ích của dịch vụ khám sức khỏe từ xa (Telehealth)

- Khám sức khỏe qua telehealth là một cuộc thăm khám đầy đủ với bác sĩ của quý vị bằng công nghệ video. Trong tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng, Medicare bao trả các chuyến thăm khám tại bệnh viện và văn phòng bác sĩ, tư vấn sức khỏe tâm thần, chăm sóc phòng ngừa, và các lần khám khác qua telehealth cho tất cả những người có Medicare. Quý vị có thể sử dụng các lợi ích này tại nhà hoặc tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe. Quý vị có thể phải trả các khoản phí chia sẻ tiêu chuẩn (như đồng bảo hiểm hoặc đồng thanh toán) cho các dịch vụ này, nhưng hãy liên lạc với bác sĩ của quý vị để tìm hiểu thêm. Nếu quý vị có bảo hiểm Medicare Advantage, hãy liên lạc với chương trình của quý vị để tìm hiểu về chi phí và các dịch vụ mà họ bao trả.

Vắc-xin phòng ngừa COVID-19

- Vắc-xin COVID-19 đã được phê duyệt cho một số trường hợp khẩn cấp nhất định, nghĩa là vắc-xin này chưa được phê duyệt hoặc cung cấp cho tất cả mọi người. Hỏi bác sĩ của quý vị xem liệu quý vị có đủ điều kiện được tiêm vắc-xin chưa và hiện tại nguồn cung vắc-xin đang như thế nào ở tiểu bang của quý vị. Chương trình Original Medicare Phần B bao trả vắc-xin này, bất kể bảo hiểm của quý vị là Original Medicare hay Medicare Advantage. Quý vị sẽ không phải trả các khoản phí chia sẻ (khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán, hoặc đồng bảo hiểm).

Mua lại thuốc theo toa

- Nếu quý vị muốn mua lại thuốc theo toa sớm để có sẵn thêm thuốc trong tay, hãy liên lạc với chương trình bảo hiểm thuốc theo toa Phần D của quý vị. Chương trình của quý vị sẽ gỡ bỏ các hạn chế mà có thể ngăn cản việc quý vị mua lại thuốc sớm. Trong trường hợp khẩn cấp, các chương trình bảo hiểm phải bao trả tiền thuốc theo toa lên đến số lượng tối đa là 90 ngày khi quý vị yêu cầu. Tuy nhiên, các chương trình bảo hiểm không thể bao trả lượng thuốc 90 ngày nếu chương trình có hạn chế cụ thể về lượng thuốc mà có thể được cung cấp một cách an toàn. Các hạn chế này được gọi là quy tắc đảm bảo an toàn và chúng thường áp dụng cho các loại thuốc có chứa opioid.

Các Chương trình Medicare Advantage phải bao trả mọi thứ mà Original Medicare bao trả, nhưng họ có thể áp dụng các chi phí và hạn chế khác nhau.

Cách tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng

Trong tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng này, các chương trình Medicare Advantage và Part D phải hoạt động để đảm bảo khách hàng luôn có thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa.

Các chương trình Medicare Advantage phải:

- Cho phép quý vị nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các văn phòng bác sĩ, bệnh viện và các cơ sở khác nằm ngoài mạng lưới
- Tính phí chia sẻ cho các dịch vụ ngoài mạng lưới bằng với phí chia sẻ trong mạng lưới
- Miễn yêu cầu về giới thiệu
- Đình chỉ các quy tắc mà đòi hỏi quý vị phải thông báo cho chương trình trước khi nhận một số loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc thuốc theo toa nhất định, nếu việc không liên lạc với chương trình trước có thể làm tăng chi phí hoặc hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc

Các chương trình Phần D phải:

- Bao trả các loại thuốc nằm trong danh mục thuốc Phần D được mua tại các nhà thuốc ngoài mạng lưới
 - Các chương trình Phần D phải tuân thủ điều này khi khách hàng không thể mua các loại thuốc được bao trả tại một nhà thuốc trong mạng lưới
- Bao trả lượng thuốc theo toa tối đa theo yêu cầu của quý vị

Liên lạc với Chương trình Hỗ trợ về Bảo hiểm Y tế Tiểu bang (State Health Insurance Assistance Program, hoặc SHIP) nếu quý vị cần được trợ giúp để hiểu rõ Medicare sẽ bao trả những dịch vụ nào và cách tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Thông tin liên lạc của SHIP địa phương
Số miễn phí của SHIP:
Email của SHIP:
Trang web của SHIP:
Để tìm SHIP ở tiểu bang khác: Gọi 877-839-2675 hoặc truy cập www.shiptacenter.org