

## 記住這些重要的事實

- 您必須有聯邦醫療保險A部分（醫院保險）和聯邦醫療保險B部分（醫療保險）以購買差額保險的保單。
- 您除了每個月支付B部分的保費給聯邦醫療保險之外，每個月要支付差額保險保單的保費給私人保險公司。聯系保險公司如何支付您的差額保險保費。
- 差額保險的保單只承保一個人。配偶必須購買單獨保單。
- 雖然過去一些輔助保險的保單承保處方藥物，但是2006年1月1日以後購買的輔助保險，不允許包括處方藥物的承保。如果您想要承保藥物，您可以參加聯邦醫療保險核准的、由私人公司提供的藥物計劃（Medicare Drug Plan）（D部分）。
- 比較差額保險的保單是很重要的，因為費用可能有所不同，當您的年齡變大保費會上漲。一些州強加限制了保險公司的“價格”或差額保險的保費。
- 購買差額保險保單的最佳時間是在您的差額保險開放申請期間，那時您有權利購買您的州所提供的任何差額保險保單。這6個月的期限從您擁有Medicare B部分（醫療保險）的第一個月開始，**並且**您已年滿65歲。有些州規定保險公司只向65歲以下的人士銷售輔助保險保單。請向您的州保險部門查詢，以了解有關根據州法律賦予您的權利。

## 我到哪裡可以獲取更多的訊息？

- 造訪 [Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home](https://www.Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home) 網頁，以查尋並比較差額保險的保單。
- 造訪 [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) 網頁，以瀏覽或打印「選擇聯邦醫療補充保險保單：聯邦醫療保險受益人健康保險指南」（Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare）。
- 請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以獲得關於聯邦醫療保險和差額保險問題的協助。聽障人士（TTY）可致電 1-877-486-2048。
- 致電您州的保險部門，如果您有關於在您的地區出售的差額保險保單或任何保險相關的問題。造訪 [Medicare.gov/contacts](https://www.Medicare.gov/contacts) 網頁，或致電 1-800-MEDICARE 以取得電話號碼。
- 您可以致電州醫療保險援助計劃（State Health Insurance Assistance Program，SHIP）尋求以下協助：
  - 購買一份差額保險保單或長期護理保險
  - 拒賠或理賠上訴
  - 聯邦醫療保險的權利和保障
  - 挑選一份差額保險保單
  - 決定是否暫停您的輔助保險保單
  - 關於聯邦醫療保險理賠的問題

請前往 [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) 或致電 1-800-MEDICARE 獲取電話號碼。

您有權使用如大字體、盲文或語音等方式，獲取聯邦醫療保險的資訊。如果您覺得遭受到歧視，您也有權利提出申訴。更多的訊息，請造訪 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice)，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線使用者可致電 1-877-486-2048。

“聯邦醫療保險補充保險：入門”不是法律文件。「選擇聯邦醫療補充保險保單：聯邦醫療保險受益人健康保險指南」（Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare）手冊和[Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)網站。官方的聯邦醫療保險計劃法律指南載有有關的法律、法規和裁決。

本手冊中的訊息在印刷時是正確的。造訪 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)，或請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以獲得最新的訊息。聽障人士（TTY）可致電 1-877-486-2048。



本產品是由美國納稅人花錢生產的。

# 聯邦醫療保險 補充保險計劃 （輔助保險）

入門



## 聯邦醫療保險補充 保險（差額保險） 保單概述

## 讓我們開始吧

原有「聯邦醫療保險」支付許多，但並非所有的醫療保健服務和供應品。聯邦醫療補充保險（輔助保險）保險單，由私人公司出售，可幫助支付原有「聯邦醫療保險」沒有承保的一些費用，如共付額，共同保險，和自付額。

有些輔助保險保單對傳統聯邦醫療保險所不承保的服務也提供保險，比如當您在美國境外旅行時的急救醫療保健。如果您有傳統聯邦醫療保險，並購買了輔助保險的保單，聯邦醫療保險將支付所承保的醫療保健費用其醫療保險批准的數額的份額。然後，您的輔助保險保單也支付其份額。您除了每個月支付B部分的保費給聯邦醫療保險之外，還要每個月支付輔助保險保單的保費。

輔助保險計劃與聯邦醫療保險優勢計劃不同。聯邦醫療保險優勢計劃是您領取聯邦醫療保險理賠金的方式，而輔助保險可以作為傳統聯邦醫療保險的補充。一般情況下，若保險公司向任何仍在參加聯邦醫療保險優勢計劃的人士銷售輔助保險保單，屬於違法。如果您有聯邦醫療輔助保險，初次轉到聯邦醫療優勢計劃，您有權改變主意。根據聯邦法律，如果您在加入聯邦醫療優勢計劃后的12個月內返回原聯邦醫療輔助保險，您將擁有購買聯邦醫療輔助保險保單的特殊權利。



## 有什麼樣的保單？

每一份差額保險保單必須遵守旨在保護您的聯邦和州法律，而且保單必須明確確定為“聯邦醫療保險補充保險”。保險公司只能賣給您一個「標準化」的輔助保險保單，在大多數州都以A-N字母計劃來識別。在麻塞諸塞州，明尼蘇達和威斯康辛州差額保險保單以不同的方式進行標準化。請造訪 Medicare.gov 的網站以得到更多的訊息。

所有的標準化保單都提供相同的基本福利，無論由哪一家保險公司出售，但有些提供額外的福利，所以您可以選擇哪一個可滿足您的需求。

計畫E、H、I、和J不再提供出售，**但**，如果您已經有一份這些的保單，你一般可保留它。欲知更多訊息，請與您的保險公司聯繫。

在有些州您可能購買另一種差額保險的保單稱為「聯邦醫療保險精選計劃」。「聯邦醫療保險精選計劃」屬於標準化的差額保險保單需要您使用特定的醫院，在某些情況下，特定的醫生或其他醫療服務提供者，以得到充分的補充保險（除緊急情況外）。如果您有輔助保險並轉回到「聯邦醫療保險精選計劃」，根據聯邦法律，您有權利在12個月內改變想法並轉換到標準的輔助保險保單。

向Medicare 的新人出售的差額保險計劃不准承保 B 部分的免賠額。因此，C和F計劃在2020年1月1日或之後不再適用於新加入聯邦醫療保險的人（在2020年1月1日或之後年滿65歲的人，以及在2020年1月1日或之後獲得A部分的人）

如果您已經獲得了上述計劃保障（或者F計劃的更高先付額版本），您可以繼續保留。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。在2020年1月1日或之後新加入聯邦醫療保險的人有權購買計劃D和G，而不是計劃C和F。

## 都承保些什麼？

下列的圖表顯示關於差額保險保單所承保不同福利的基本資訊。如果出現一個百分比，差額保險計劃會承保這個百分比的福利，您負責支付其餘的部分。造訪 [Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](https://www.Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies) 在線瀏覽這些信息。

福利	聯邦醫療補充保險計劃 (差額保險)									
	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 (最多可有額外365天, 在醫保的福利用盡後)	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 (頭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%
專業護理機構看護共同保險			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
A部分自付額		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
B部分自付額			100%		100%					
B部分超額收費					100%	100%				
國外旅行緊急狀況 (最多至計劃限額)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

標準化差額保險並不需要承保長期醫護（比如護養院獲得的護理）、眼科或牙科護理、眼鏡以及私人護士）。

自掏腰包的極限 (2022)\*\*\*  
\$6,620 | \$3,310

\*F和G計劃也被有些州作為一個高自付額計劃。如果您選擇此選項，這意味著您必須支付聯邦醫療保險所承保的成本（共同保險、共付額、自付額）在2022年達到\$2,490自付額的金額之前，您的保單不會支付任何金額。（因此，在2020年1月1日當天或之後，C計劃和F計劃不再對符合新加入聯邦醫療保險資格的人開放）。2020年1月1日或以後新加入醫療保險的人有權購買D和G計劃而不是C和F計劃。

\*\* 對於K和L計劃，在您滿足自掏腰包每年的極限和B部分每年的自付額（2022年為\$233）之後，差額保險計劃會支付100%其餘日歷年所承保的服務。

\*\*\* N 計劃支付B部分100%的共同保險，除了高達\$20的一些門診共付額和高達\$50不導致住院的急診室共付額。

Medicare.gov

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E