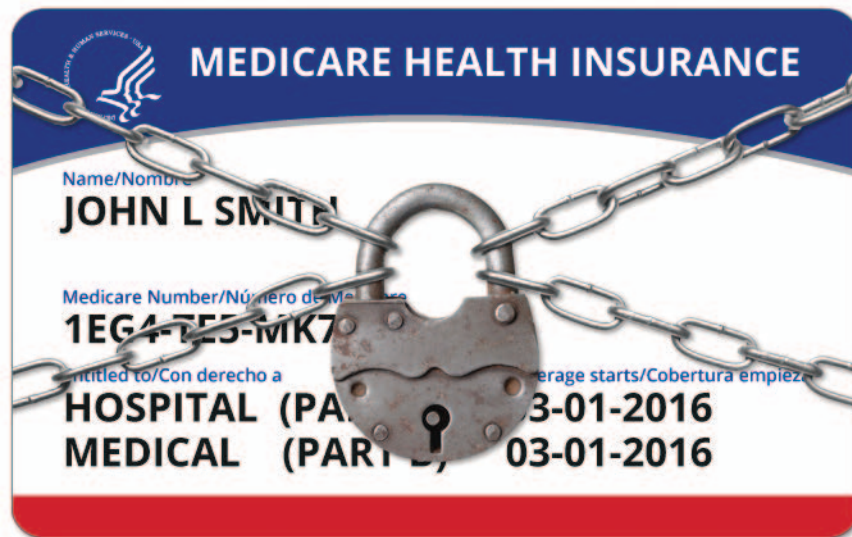


您的 Medicare 至關重要。 保護您的 Medicare！



採取行動保護 您的 Medicare

俄勒岡州老年人 *Medicare* 偵查計劃
(*Senior Medicare Patrol, SMP*)

俄勒岡州 *SMP* 計劃 — 協助老年人預防醫療保健詐欺



Medicare 受益人您好：

我們知道 Medicare 對您的重要性，因而我們希望能夠協助您保護 Medicare。我們瞭解，由於現在有各種 Medicare 計劃可供您選擇，因此您可能難以作決定。

Medicare Advantage 計劃和 D 部分處方藥計劃可讓您比以往有更多的醫療保健承保選擇。您可以保留 Original Medicare 福利，或者您可以轉換至可代替 Medicare 為您提供承保的 Medicare Advantage Plan。此外，現在您可以加入 D 部分計劃以協助您支付處方藥費用。

視您目前的情況而定，這些計劃選項將可為您提供完善的承保。然而，這所有的計劃選項卻有可能會導致人們獲得錯誤的資訊並受到誤導。有時候還可能會發生詐欺和濫用的情況。

本 Medicare 保護文件集包含了您為了保護 Medicare 所需的資訊。本文件集為您提供了重要工具，以用於協助您在資訊充足的情況下作決定。也請將您的 Medicare 資訊妥善保管在信封內，以確保您在與任何人討論 Medicare 的事宜時手邊有相關資訊。

您當地的老年人 Medicare 偵查 (SMP) 計劃可為您提供個人醫療保健日誌，以協助您記錄您的醫療約診和處方藥。您當地的老年人健康保險福利協助計劃 (Senior Health Insurance Benefits Assistance Program, SHIBA) 很樂意為您提供公正且保密的免費醫療保健福利諮詢。

您的文件集包含：

- 您應詢問業務人員及您自己的問題。
- Medicare Advantage Plan 的相關資訊及運作方式。
- 在考慮加入計劃時應注意的警訊徵兆。
- 保護您 Medicare 的四大步驟。

詢問適當的問題

保護您的 Medicare

在針對您的 Medicare 進行任何變更時皆必須非常謹慎！在您進行任何變更之前，請確認該變更對您而言是適當的。如果您有疑問或需要協助，請填寫本表格的正面和背面並致電 1-800-722-4134 與您當地的 SHIBA 計劃聯絡。

提出問題！

詢問您自己下列問題。

Medicare Advantage Plan 的名稱是什麼？_____

本計劃是否有包含處方藥 (D 部分) 承保 是 否

Medicare Advantage Plan 公司是透過什麼方式與本人取得聯繫？

朋友 / 家人 郵件 電話 座談會 登門拜訪

是我主動與他們聯絡 其他 _____

請參閱第五頁的「認識警訊徵兆」以瞭解更多資訊。

本計劃與 Original Medicare 的主要差異為何？

我的新保費是多少？ \$ _____

我看醫生時需要支付多少費用？ \$ _____

我住院時需要支付多少費用？ \$ _____

我是否已詢問過我所有的醫療服務提供者 (醫生、醫院等) 以瞭解他們是否有接受本計劃？

是 否

我是否需要長途跋涉才能取得醫療保健服務？ 是 否

我是否可以隨時轉回 Original Medicare？ 是 否

我是否有獲得詳細的書面計劃說明？ 是 否

我是否已致電 1-800-722-4134 與當地的 SHIBA 計劃聯絡？ 是 否

請確認本表格的背面也已填妥。

詢問適當的問題

在針對您的 Medicare 進行任何變更時皆必須非常謹慎！

在您進行任何變更之前，請確認該變更對您而言是適當的。請業務代表填寫本表格且您必須妥善保管本表格以作為記錄。如果您有疑問或需要協助，請致電 1-800-722-4134 與您當地的 SHIBA 計劃聯絡。

取得資訊！

請業務代表填寫。

業務代表 / 經紀人 / 公司資訊

業務代表 / 經紀人姓名 _____

公司名稱 _____

公司地址 _____

電話號碼 _____ 電子郵件 _____

我的俄勒岡州執照編號是 _____

我所提供的計劃是： Medicare Advantage (MA) Plan 僅提供處方藥計劃

僅有在您所提供的計劃是 **Medicare Advantage** 的情況下，您才需要填寫本表格的剩餘部分。

本計劃 有 沒有 包含處方藥承保。

本 Medicare Advantage (MA) Plan 是：

- HMO (健康維護組織) SNP (特殊需求計劃)
 PPO (首選醫療服務提供者組織) MSA (Medicare 醫療儲蓄帳戶)

本計劃 將會 將不會 影響 Original Medicare。

本計劃 將會 將不會 包含額外的自付費用。

保費將為 \$ _____。您仍必須支付 B 部分保費。

本人已告知客戶投保本計劃即代表 (請簽署姓名縮寫)：

_____ 您的主要健康保險將由本計劃而非 Original Medicare 提供。

_____ 在您投保本計劃之後，Original Medicare 將不會再給付醫療保健服務。

_____ 您將會獲得一張新的計劃會員卡，而該會員卡將會取代 Original Medicare 卡。

_____ 在您投保之後，您在該年度的剩餘時間可能皆必須留在本計劃中。

_____ 本計劃不是一項 Medicare 補充計劃且無法取代 Medicare 補充保險

業務代表 / 經紀人簽名 _____ 日期 _____

請確認本表格的背面也已填妥。

MEDICARE ADVANTAGE PLAN

Medicare Advantage Plan 是獲得 Medicare 核准並由私人保險公司提供的醫療保健計劃。這些計劃分為幾種不同類型：

▶ 健康維護組織 (Health Maintenance Organization, HMO)

此類計劃必須承保 A 部分和 B 部分的所有醫療保健服務。大多數計劃均會規定您必須使用計劃清單中的醫生、專科醫生或醫院，但緊急情況除外。

▶ 首選醫療服務提供者組織 (Preferred Provider Organization, PPO)

此類計劃是在當地或某個區域內提供，且如果您使用其網絡內的醫生、醫院及醫療服務提供者，您可支付較少費用，但在網絡外就診將需支付額外費用。

醫療儲蓄帳戶 (Medical Savings Account, MSA)

- ▶ 此類計劃結合了高自付額健康計劃和醫療儲蓄帳戶，受益人可利用這些計劃和醫療儲蓄帳戶來管理其醫療保健費用。

Medicare 特殊需求計劃 (Special Needs Plan, SNP)

- ▶ 此類計劃是為了滿足住在特定機構、同時有資格享有 Medicare 和 Medicaid 且 / 或患有一項或多項慢性病症之人士的需求所特別設計。

Medicare Advantage Plan 提供 A 部分 (醫院保險) 及 B 部分 (醫療保險) 的所有承保以及其他具有醫療必要性的服務，就如同您投保 Original Medicare 時一樣。

對某些受益人而言，Medicare Advantage Plan 可能可以提供完善的承保。您必須確認自己有能力負擔任何共付額以及月保費。您也必須確認您的醫療保健服務提供者是否隸屬於計劃網絡或者他們是否將會接受給付。

目前享有 Original Medicare 並正考慮投保任何 Medicare Advantage Plan 的人士務必要瞭解：

- 您的主要健康保險將由該計劃而非 Original Medicare 提供。
- 在您投保該計劃之後，Original Medicare 將不會再給付您的醫療保健服務。
- 您將會獲得一張新的計劃會員卡，而該會員卡將會取代您的 Medicare 卡。
- 即使您投保 Medicare Advantage Plan，您仍需繼續支付 B 部分保費。
- 該計劃不是一項 Medicare 補充計劃且無法取代 Medicare 補充保險 (Medigap)。
- 您可能必須為 Medicare 服務支付額外共付額或分攤費用。

認識警訊徵兆

MEDICARE ADVANTAGE PLAN 的行銷與販售

談到您的 Medicare，您有眾多選擇。Medicare Advantage Plan 是獲得 Medicare 核准並由私人保險公司經營的健康計劃選項。這些計劃可以替代傳統的 Medicare。在您投保新計劃之前，認識各項「警訊徵兆」。



業務人員在沒有受到邀請的情況下登門拜訪。

除非您事先允諾公司登門拜訪，否則嚴格的行銷準則不允許業務人員至您府上拜訪。



業務人員親自上門或透過電話與您聯絡並表示其是 Medicare 的工作人員。他們甚至可能會給您一張紅白藍名片。

Medicare 不會至人們住家拜訪也不會撥打推銷電話。該業務人員不是 Medicare 的工作人員！



業務人員告知您該計劃是一項 Medicare 補充計劃且將不會對您的 Original Medicare 造成影響。

該計劃不是一項 Medicare 補充計劃。您的主要健康保險將由該計劃而非 Medicare 提供。



業務人員告知您，您的醫生有接受新計劃。

您的醫生不一定會接受該計劃。請務必直接與您的醫生聯絡並確認其是否有接受新計劃。



業務人員想要查看您的 Medicare 卡並請您簽署一些文件。

請勿向業務人員出示您的 Medicare 卡！請勿在未閱讀內容的情況下簽署任何文件。請勿簽署任何您不瞭解的文件。



業務人員希望您在當天就作決定 – 不讓您有時間可以確認您瞭解新計劃的內容。

請花時間慢慢選擇！

在針對您的 Medicare 進行變更之前，請完成四項步驟。

1 – 提出問題。 2 – 花時間慢慢選擇。 3 – 瞭解內容。 4 – 致電與 SHIBA 聯絡。

如欲舉報可疑的 Medicare 詐欺，請致電 1-800-MEDICARE 或與俄勒岡州 SMP 聯絡。

請遵循下列步驟

在針對您的 Medicare 進行任何變更時皆必須非常謹慎！
完成下列四項步驟以保護您的 Medicare。
請謹記，這是您的 Medicare – 請保護它！

1. 提出問題！

- ▶ 請業務人員填寫「取得資訊」表格。
- ▶ 您則填寫「提出問題」表格。
- ▶ 妥善保管兩份表格以作為記錄。

2. 花時間慢慢考慮！

- ▶ 花時間慢慢作決定。
- ▶ 瞭解對方為您提供的是什麼計劃以及該計劃將會對您造成什麼影響。

3. 瞭解內容！

- ▶ 在您進行任何變更之前，確認您瞭解變更內容。
- ▶ 先取得書面文件，並向您認識且信任的人洽詢。

4. 致電與 SHIBA 聯絡！

- ▶ SHIBA 計劃很樂意為您提供協助。
- ▶ SHIBA 服務為免費提供且資訊保密。
- ▶ 請致電 1-800-722-4134 與您當地社區的計劃聯絡。
- ▶ 提供志工機會。

如需 SMP 相關資訊，請聯絡俄勒岡州的老年人與殘障人士資源介紹處 (Aging and Disability Resource Connection, ADRC)

1-855-673-2372

ADRCofOregon.org

獲得免費健康保險諮詢與協助

請致電 **1-800-722-4134** 與資深健康保險福利協助計劃 (SHIBA) 聯絡

SHIBA.Oregon.gov



請與 Medicare 與 Medicaid 服務中心聯絡

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

請舉報可疑的 Medicaid 詐欺、浪費及濫用行為

俄勒岡州公眾服務部詐欺舉報專線

1-888-FRAUD-01

(1-888-372-8301)



特此銘謝 Alabama SMP 設計本文件集。

感謝俄勒岡州 SMP 合作夥伴及團隊成員持續致力為俄勒岡州八十萬名 Medicare 受益人提供服務。

本計劃獲得位於 Washington, D.C. 20201 的衛生與公眾服務部美國社區生活管理局 (Administration for Community Living) 之補助金的部分支助，補助金編號為 90MP0212。政府鼓勵接受政府計劃補助金資助的受領者自由發表其計劃結果和結論。因此，受領者的看法或意見不一定代表社區生活管理局的官方政策。