

U.S.A.

丹 暉 譯

美國老年 醫療健康保險 導讀

江蘇人民出版社

(苏)新登字第001号

书 名 美国老年医疗健康保险导读

译 者 丹 晖

责任编辑 林 田

出版发行 江苏人民出版社

地 址 南京中央路165号

邮政编码 210009

经 销 江苏省新华书店

印 刷 者 南京通达彩色印刷厂

开 本 787×1092毫米 1/32

印 张 2.5

印 数 1—2000册

字 数 45千字

版 次 1994年11月第1版第1次印刷

标准书号 ISBN 7-214-01409-2/G·258

定 价 1.60元

(江苏人民版图书凡印装错误可向承印厂调换)

目 录

序言	(1)
前言：关于医疗补充保健范围的	
新的医疗保险受益人的权力	(3)
应了解的基本文件	(6)
什么是医疗保健	(9)
医疗保健住院保险项目(A部分)	(11)
医疗保健医药保险项目(B部分)	(19)
医疗保健待遇简介表	(25)
私营健康保险类型	(29)
医疗补充	(31)

标准化的医疗补充保险单	(34)
标准化的医疗补充保险表	(37)
医疗保健选择	(44)
协调的保健计划	(47)
雇主类保险	(50)
社会团体保险	(54)
长期保健保险	(55)
住院保障保险	(57)
特殊疾病保险	(58)
你需要更多的保险吗?	(59)
医疗补助接受者	(60)
为低收入的老年人提供的帮助	(61)
购买私营健康保险须知	(63)
附：美国劳工部简介	(70)
美国的医疗补助	(75)
美国医疗保健财务处简介	(81)

序言

美国的医疗保险从总体上可分为三大类：第一类是私人医疗保险制度，美国在职雇员的医疗保险由私人医疗保险机构或私人保险公司经办；第二类是社会医疗保险制，美国国会于1965年通过法律，为65岁以上养老金领取者建立社会医疗保险制度；第三类是福利性医疗服务，贫困者的医疗补助是由联邦政府和州政府共同为收入低于贫困线的65岁以上的老年人，伤残人及有幼儿的家庭提供医疗补助经费的制度。在美国，65岁以上退休人员的医疗保险是完全由联邦政府负责的。即使如此，65岁以上退休人员因病就医费用也绝非完全由医疗保险机构负责，而是分别情况由医疗保险机构和个人分担的，个人分担部分要通过另行购买补充保险的办法解决。

《美国老年医疗健康保险导读》着重介绍美国老年医疗保险的类型、支付项目、标准、购买补充保险须知等情况，可使人们比较详细地了解美国老年医疗保险制度。

美国现行的医疗保险制是与美国的社会、政治、经济、文化相联系的，既有成功的经验，也有失败的教训。克林顿总统正在进行的医疗保险制改革引起了世界各国的普遍关注。分析研究美国医疗保险制度的经验和教训，对制订符合我国实际医疗保险制度及其操作方法会有所帮助。《导读》的出版，对于我国正在进行的医疗保险制度改革，是会有所裨益的。

劳动部社会保险研究所

所长 叶子成

1994年9月10日

前言： 关于医疗补充保健 范围的新的医疗保 险受益人的权利

国会已制定了一项法律，为购买医疗补充保健保险 (Medigap) 规定六个月的注册时间。这项法律适用于所有的保险单，于1991年11月5日之后生效。它保证了接下来的6个月的医疗医药保险 (B部分) 的注册。65岁或65岁以上的老人由于健康的问题必须参加医疗补充保健保险。

在这段时间，根据你的医疗状况、健康情况、经历证明或者健康保险的收据，公司必须向你提供它所售出的所有不同类型的医疗补充保健保险单，

不能推迟任何保险单的发行或有效日期或不同的价格。尽管如此，在保险单给予刚开始使用的 6 个月内，公司可以实行一种提前支付的条例。

许多公民一到65岁就自动地加入医疗保健 B 部分，或者可以在注册后7个月进行签字，这一般开始在65岁的前三个月，如果你属于这类人，你的医疗补充保健开放登记日期必须在你 B 部分的费用开始的时候就进行。

其他的一些情况可以推迟B部分的登记：如果你在65岁之后继续工作，选择一种雇主保险方案的费用或者配偶雇用关系保险的费用而不是 B 部分的医疗保健，你将有一特殊的为期7个月的B部分登记期，从你停止工作的那个月或者不再有雇主保险费用时开始，无论哪一个在先都可以，当你的B部分费用开始时你的 6 个月的医疗补充保健开放登记时期也开始了。

另外，如果你符合B部分的医疗保健条件，但没有登记，你可以在以后每年通常的1到3月的登记时间选择保证金（前费用），一旦你的B部分的保证金有效（在这年的1月你登记过），你将有固定的6个月的保证登记期，这时你可以选择一张医疗补充保健保险单。

你的医疗保健卡告诉你A部分和B部分保证金的有效日期，以此估计你是否符合这6个月的医疗补充

保健开放登记期(或其中一部分),再在你B部分保证金有效日期后增加6个月。如果日期还未到,你由于年龄原因而不是残疾的原因符合医疗保险,你就符合医疗补充保健开放登记期。如果日期已过,或者你不符合时限(因为在1991年11月5日前截止)或者你错过了登记期,你就不符合医疗补充保健开放登记期。

如果你在65岁以下,无劳动能力,在A部分或B部分登了记,你不符合这开放登记期的保证。

对医疗保健计划更详细的解释可在医疗保健手册中查到,手册可从任何社会保险处办公室得到或者联系如下地址:

医疗保健出版社医疗保健财务处

6325 Security

Bonlevard Baltimore Md. 21207

应了解的基本文件

如果你像大多数的美国老年人一样参加医疗保健，关于这项联邦健康保险计划的一些方面你可能没有充分地了解。你可能不能确定哪些是医疗保健的范围，哪些不是，不知道每一种保险可以支付你多少医药费用。而且，像其他大多数的受益人一样，你想知道需要购买一些什么样的附加的健康保险。

这本手册将帮你理清上述的疑问，它将帮你更好地了解你的医疗保健的待遇和适应补充医疗保健的私营健康保险类型，它还将指出你医疗保健保证金中的空白以及提出一些在购买保险方面的建议，以填补那些空白。

尽管这本手册提供的信息将使你变得更加灵活，成为一个更加小心的购买者，通常在购买之前仍需

寻找其他人的适当的建议，询问一位朋友或亲戚有关保险事宜的知识，或者询问当地退休居民组织或有保险询问处的管理机构，一些州最近还设立了咨询服务处，其他的一些州不久也将引进这种方案，在加利福尼亚、特拉华、佛罗里达、爱达荷、伊利诺斯、印第安纳、衣阿华、马里兰、马萨诸塞、密执安、密苏里、新泽西、新墨西哥、纽约、北卡罗来纳、俄亥俄、俄勒冈、田纳西、得克萨斯、佛蒙特、华盛顿、威斯康星都可进行咨询。

1992年医疗补充保健的标准化。今年由于实行新的法律，使医疗保健补充保健保险单标准化和简明化，这种咨询服务可能对你有特别的价值，这种保险单称作“医疗补充保健”和“医疗补充”。许多州将于1992年7月30日采纳新的医疗补充保健方案。另外，新政策限定了在每个州发行的不同的医疗补充保健保险单的数量种类不得超过10种标准的福利条件。新的标准只有对所在州改变了它的医疗补充保健规则后的保险单才有效。如果你已经有了一张可以保证更新的医疗补充保健保险单，你则不必换成10种新标准保险单中的一种。如果在你可以支付的价格下你能得到更高的保险金，或一担保人愿意卖给你一张替换的保险单，你可能想考虑变换一张，如果你换了之后，你将不能要求再换回原来的保险单。

在讨论新标准的保险单和其他适于医疗补充保健的私营保险种类之前，简短地了解一些医疗保健待遇以及认识报酬的差异将很有帮助。

什么是医疗保健

医疗保健是联邦一种健康保险计划。它为那些65岁或65岁以上的老人、各种年龄的永久性肾病患者和65岁以下失去一定劳动能力的人设立，由美国保健财政署 (HCFA) 实行。社会保障总署将提供有关方案的信息，负责登记。

医疗保健有两个独立的部分——住院保险 (A部分) 和医疗保险 (B部分)。A部分是由所有职工和他们的雇主所缴的社会保障税 (FICA) 的一部分。如果你或者你的配偶已有社会保障或享受铁路系统的退休待遇，或在联邦州或当地政府工作了相当长的时间，工作时已有了保险，可以不必每月为医疗保健部分支付保险费。如果你还没有享受A部分免交保险费待遇的资格，你已达65岁并符合一定的要求，你可购

买保证金；如果你在65岁以下而且已经属于领取无劳动能力供应品的医疗保健者，或者由于你的工作和收入原因，你的无劳动能力待遇将停止，你也可以购买A部分。1992年A部分的保险费为每月192美元。

B部分为可选择的，向任何属于A部分的受益人都可提供。大部分65岁或65岁以上的，没有享受A部分免费保险费资格的人也可以购买。1992年B部分的保险费为每月180美元。

当你具有A部分的资格后你可以自动地在B部分注册，除非你声明你不想加入。尽管你没有必要一定买B部分，但这将是一个很好的交易，因为联邦政府将付75%的计划费用。你的医疗保健卡将告诉你你所具有的保证金[住院保险(A部分)，医疗保险(B部分)，或两者都有]及你保险开始的日期。如果你只有其中一部分的医疗保健，你可以从任何社会保障机构中了解到关于得到另一部分的信息。

医疗保健住院保险项目 (A部分)

当所有计划要求都满足后, A部分医疗保健将支付有专门护士护理的医院或精神病医院中住院病人必需的医疗费用, 同时支付住院费。除此之外, A部分支付全部的医疗必需的家庭健康费用及80%的在进行家庭健康医疗时间所提供的医疗设备的费用。

待遇期待遇

A部分医疗保健待遇根据待遇期支付。待遇期从你第一天在医院接受医疗保健服务开始。当你出院或在一地区进行专门护士护理60天后, 待遇期结束。当你在专门护理医院住了60天但并没有接受任何护理费时, 待遇期也结束。当你在60天后又进入一家医院, 一个新的待遇期开始, 所有A部分待遇都可重

新开始。但对所有享受终身保健或精神病院待遇的待遇期时间没有限制，可以享受住院或专门护理设备费用。

术语的定义

实际费用：一个医生或供应者实际为一专门医疗护理或供给所支付的费用。

达成费用：为一保险服务所支付的医疗保健费用。它通常比实际费用少。

保险费的分配：分配依据一医治者或医疗供应者同意接受的医疗保健服务的达成费用和供给的全部费用，以及直接由医疗保健支付的，不接受医疗保健所有权分配的供应者可以要求支付高于医疗保健达成费用的数量而且由医疗保健受益人直接支付，医疗保健将补偿受益人对达成费用应有的份额。

待遇期：如前所述待遇期从你第一天在医院接受医疗保健开始，持续到另一个新的待遇期开始。待遇期的数量是无限的。

共同承担费用：保险服务的医疗保险达成费用的一部分或其百分比，受益人必须支付的。

扣除费：在医疗保健开始之前，受益人必须支付的保险服务达成费用的数量。

超额支出：医疗保健所提供的一次服务或供给的达成费用与实际费用的差异。医疗补充保健保险、私营保险，尤指填补支付空白的补充医疗保健待遇。

参加的医治者和供应者：一位医治者或供应者在所有的医疗保健要求中愿意接受所有医疗保健承认协议。

住院病人的住院费用

如果你住院，则除了扣除费外，医疗保健将为你支付待遇期中前60天的所有的住院医疗服务费用。1992年A部分每个待遇期的扣除费为652美元，你有付扣除费的责任。从第61天到第90天，A部分支付除了共同承担费以外的所有保险费用，1992年共同承担费为每天163美元，你有付共同承担费用的责任。在A部分中，你还可享受为期60的天终身保留费，是为住院病人提供的。如果在一待遇期你需要超过90天的住院病人医疗费，不管什么时候，你都可以使用。当一保留期使用时，A部分可以支付除了共同承担费之外的所有保险服务费，1992年每天的共同承担费326美元。再重申一遍，付共同承担费是你的责任，一旦使用保留费，保留期不可重新开始。

医疗保健病人住院范围的补充

· 在每个待遇期中，在获得允许住院通知时，你需要支付652美元扣除费。

· 在第61天到第90天，需支付共同承担费，每天163美元。

· 使用终身保留期时，每天支付共同承担费326美元。