

Понимание Medicare Advantage



Из настоящей правительственной брошюры вы узнаете:

- Чем планы Medicare Advantage отличаются от Original Medicare
- Как работают планы Medicare Advantage
- Как оформить план Medicare Advantage



Документ «Все о планах Medicare Advantage» не имеет юридической силы. Официальная юридическая информация программы Medicare содержится в соответствующих уставных документах, регламентах и решениях.

В настоящем буклете описана программа Medicare, действующая на момент печати буклета. После его издания в программе могли произойти изменения. Посетите веб-страницу www.medicare.gov или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) для получения обновленной информации. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-877-486-2048

Содержание



Введение	4
В чем различия между планами Original Medicare и Medicare Advantage?	5
Что собой представляют планы Medicare Advantage?	9
Как работают планы Medicare Advantage?	9
Что покрывают планы Medicare Advantage?	9
Сколько это стоит?	10
Сколько это стоит? (продолжение)	12
Кто может оформить план Medicare Advantage?	12
Как оформить план Medicare Advantage?	14
Types of Medicare Advantage Plans.	15
Сравнение планов Medicare Advantage	24
Что делать, если у меня дополнительный страховой полис Medicare (Medigap)?	25
Где получить подробную информацию?	26

Введение



При регистрации в программе Medicare и в определенные периоды в течение года вы можете выбрать вариант покрытия Medicare.

Есть 2 основных способа получить покрытие Medicare:

- **Original Medicare** включает в себя Часть А (больничное страхование) и Часть В (медицинское страхование). Для страхования расходов на покупку медикаментов, необходимо оформить отдельную страховку на покупку медикаментов (Часть D).
- **Льготный план Medicare Advantage (также именуемый «Часть С»)** – это альтернатива оригинальному плану Original Medicare. Эти «комплексные» планы включают в себя Часть А, Часть В и как правило часть D. Большинство планов предлагают дополнительные преимущества, которые не покрываются по плану Original Medicare, например, услуги офтальмолога, лора, стоматолога и так далее.

От выбора страхового плана Medicare будет зависеть стоимость покрытия, ассортимент услуг, перечень врачей и качество обслуживания.

Изучите возможности страхования через Medicare, проконсультируйтесь с доверенными лицами и сравните разные планы, чтобы понять, какие варианты подходят именно вам.

В чем различия между планами Original Medicare и Medicare Advantage?

Original Medicare

- Original Medicare включает в себя Часть А (больничное страхование) и Часть В (медицинское страхование).
- Для страхования расходов на покупку медпрепаратов, необходимо оформить отдельную страховку на покупку медпрепаратов (Часть D).
- Для помощи с покрытием расходов, выплачиваемых за свой счет по плану Original Medicare (например, долевая оплата в размере 20%), можно также оформить дополнительную страховку.
- Вы можете выбрать любых врачей и клиники, сотрудничающих с Medicare на территории США.



Часть А



Часть В



Можно добавить:



Часть D



Можно также добавить:



Дополнительную страховку



Включает в себя дополнительное медицинское страхование (Medigap). Вы также можете воспользоваться страховкой от предыдущего работодателя или профсоюза или оформить Medicaid

Льготный план Medicare Advantage (или Часть С)

- Medicare Advantage — это полный страховой пакет, альтернатива Original Medicare. В этот пакет входит Часть А, Часть В и обычно Часть D.
- Планы могут предполагать более низкий размер невозмещаемых расходов, чем план Original Medicare.
- В большинстве случаев вам нужно будет обращаться к врачам, работающих по обеспечению такого плана.
- Большинство планов предлагает дополнительные услуги, не покрываемые планом Original Medicare, например, услуги по уходу за зрением, слухом, зубами и др.



Часть А



Часть В



Большинство планов включает в себя:



Часть D



Дополнительные льготы

Некоторые планы также предлагают:



Более низкие непокрываемые расходы

Сравнение Original Medicare и Medicare Advantage

Выбор врача и больницы

Original Medicare	Medicare Advantage
Вы можете выбрать любых врачей и клиники, сотрудничающих с Medicare на территории США.	Чтобы сократить расходы, в большинстве случаев вам потребуется обращаться к врачам и другим поставщикам услуг, входящим в сеть и зоне обслуживания. Некоторые планы не покрывают услуги поставщиков, не относящиеся к сети плана и зоне обслуживания.
В большинстве случаев вам не требуется направление для посещения врача.	В некоторых случаях направление может потребоваться.

Стоимость

Original Medicare	Medicare Advantage
За услуги, покрываемые Частью В, вы обычно уплачиваете 20% стоимости, утвержденной Medicare после уплаты франшизы. Этот порядок называется сострахованием.	Размер непокрываемых расходов может варьироваться — по определенным услугам планами могут устанавливаться более низкий объем непокрываемых расходов.
За Часть В вы платите ежемесячный взнос. Если вы выбрали покрытие рецептурных лекарств по плану Medicare (Часть D), за него нужно уплачивать отдельную премию.	Вы можете уплатить премию в дополнение к ежемесячной премии по Части В. (В большинство планов включают страхование лекарств (Часть D).) У некоторых планов установлены нулевые взносы или предусмотрены льготы по полной или частичной оплате взносов по Части В.
Не существует годового предела непокрываемых расходов, если у вас нет дополнительной страховки, например, полиса допстрахования (Medigap).	В планах установлены годовые пределы непокрываемых расходов на услуги по Частям А и В плана Medicare. По достижении установленного планом предела вы ничего не платите за услуги по Части А и Части Б до конца года.
Вы можете оформить дополнительную страховку Medigap, покрывающую личные расходы (например, сострахование в размере 20%). Вы также можете воспользоваться страховкой от предыдущего работодателя или профсоюза или оформить Medicaid.	Вы не можете купить и не нуждаетесь в Medigap.

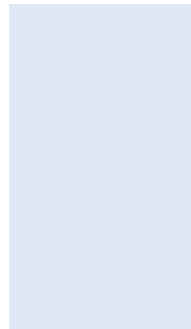
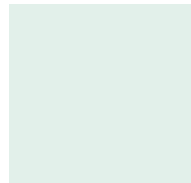
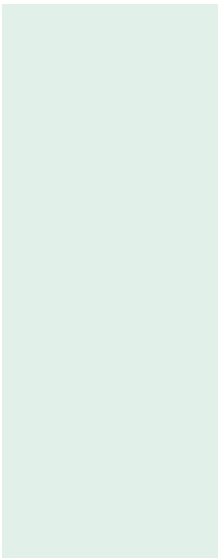
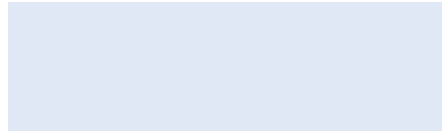
Сравнение Original Medicare и Medicare Advantage (продолжение)

Покрытие

Original Medicare	Medicare Advantage
Original Medicare покрывает большинство необходимых по медицинским показаниям услуг и препаратов в больницах, врачебных кабинетах и других учреждениях здравоохранения. Программа Original Medicare не покрывает услуги, такие как осмотр у врача-офтальмолога, большинство стоматологических услуг и стандартные осмотры.	Планы должны покрывать все необходимые по медицинским показаниям услуги, которые покрываются Original Medicare. Большинство планов может предлагать дополнительные услуги, не покрываемые планом Original Medicare , например, услуги офтальмолога, лора, стоматолога, стандартные медосмотры и так далее. В настоящее время предлагаемые планы покрывают большинство из таких услуг.
Вы можете отдельно оформить страховое покрытие на случай приобретения медпрепаратов (Часть D) .	Страхование на случай приобретения медпрепаратов (Часть D) включено в большинство планов . В большинстве типов планов Medicare Advantage вам не потребуется оформлять дополнительную страховку Medicare на покрытие расходов на приобретение медпрепаратов.
В большинстве случаев вам не требуется получать одобрение на услугу или поставку заранее, чтобы получить покрытие по плану Original Medicare.	В некоторых случаях вам необходимо заранее получить одобрение на услугу или поставку, чтобы получить покрытие по соответствующему плану.

Путешествия

Original Medicare	Medicare Advantage
План Original Medicare обычно не покрывает медицинское обслуживание за пределами США . Для покрытия медицинских расходов за пределами США вы можете приобрести страховой полис дополнительного медицинского страхования Medigap.	Планы обычно не покрывают медобслуживание за пределами США .



Планы Medicare Advantage

Что собой представляют планы Medicare Advantage?

План Medicare Advantage — это еще один способ получить Medicare, Часть А и Часть В. Планы Medicare Advantage, также называемые «Часть С», предлагаются частными компаниями, одобренными и соблюдающими правила Medicare. Большинство планов Medicare Advantage включают покрытие приобретения медикаментов (Часть D). Существует несколько типов планов Medicare Advantage (см. стр. 15). Каждый из этих типов плана Medicare Advantage имеет особые правила получения услуг, покрываемых Частями А и В плана Medicare, а также дополнительные права по вашему плану.

При оформлении плана Medicare Advantage вы останетесь застрахованы через Medicare, но большая часть услуг по Части А и Части В будет покрываться планом Medicare Advantage, а не Original Medicare.

Для получения покрываемых Medicare услуг вам необходимо использовать карту вашего плана Medicare Advantage. Храните свою красно-бело-синюю карточку Medicare в надежном месте, потому что она вам понадобится при возврате к Original Medicare.

Как работают планы Medicare Advantage?

При оформлении плана Medicare Advantage по плану Medicare компании, которая предлагает этот план, выплачивается установленная ежемесячная сумма за вашу страховку. Компании, предлагающие планы Medicare Advantage, должны соблюдать правила, установленные Medicare. По каждому плану Medicare Advantage может взиматься невозмещаемая плата и имеются различные правила получения услуг (например, направление для посещения специалиста или рекомендация обратиться к врачам, в учреждении или к поставщикам, входящих в предусмотренную планом сеть, за неэкстренной или несрочной медпомощью). Эти правила могут ежегодно изменяться. План должен уведомить вас об изменениях до регистрации на будущий год.

При оформлении плана Medicare Advantage у вас будут те же права и защита, что и при плане Original Medicare.

Что покрывают планы Medicare Advantage?

Планы Medicare Advantage покрывают практически все услуги по Части А и Части В. Тем не менее, если вы оформили план Medicare Advantage, Original Medicare будет покрывать расходы на услуги хосписа, ряд новых льгот от Medicare и некоторые расходы на клинические исследования. Экстренная и скорая помощь покрывается всеми типами планов Medicare Advantage.

Что покрывают планы Medicare Advantage? (продолжение)

Большинство планов Medicare Advantage предлагают покрытие некоторых пунктов, которые не покрывает Original Medicare, например, программ по услугам офтальмолога, лора, стоматолога или физиотерапевта (например, членство в спортзале или право на скидку). Планы также имеют годовой лимит на ваши личные расходы на все медицинские услуги Части А и Части В. При достижении этого лимита вы ничего не будете платить за услуги, покрываемые Частью А и Частью В.

Страхование лекарств по программе Medicare (Часть D)

Большинство планов Medicare Advantage включает в себя покрытие Medicare на приобретение лекарств (Часть D). В некоторых планах, которые не покрывают лекарства по Medicare (например, счета медицинских сбережений и частные планы «плата за услугу»), можно оформить отдельный план Medicare для препаратов. Однако, если вы присоединяетесь к планам Health Maintenance Organization или Preferred Provider Organization, не покрывающим приобретение медпрепаратов, вы не можете в отдельном порядке приобрести страховой полис Medicare на покрытие расходов на препараты. На страницах 15–24 приведена дополнительная информация

Примечание: Если ваш план не предлагает покрытие лекарств, и вы вовремя не оформили план Medicare на приобретение препаратов, то вам, возможно, придется заплатить штраф за позднюю регистрацию, если вы решите оформить план на покрытие расходов на приобретение препаратов Medicare. Посетите [Medicare.gov/drug](https://www.medicare.gov/drug), чтобы узнать больше о штрафах за позднюю регистрацию по Части D.

Сколько это стоит?

Каждый год планы устанавливают размер взносов, франшизы и стоимости услуг. План (кроме Medicare) решает, сколько вы платите за застрахованные услуги. Размер оплаты может измениться только раз в году, 1 января.

Вы должны заплатить взнос по Части В. Размер стандартного взноса по Части В в 2020 году составляет 144.60 долл. США (или выше, в зависимости от вашего дохода). Лица, получающие социальные льготы, платят меньше (в среднем, 130 долларов или меньше).

При расчете непокрываемых расходов по плану Medicare Advantage, помимо месячных взносов, франшизы, доплат и долевой оплаты, следует также учитывать:

- Тип необходимых медицинских услуг и частоту их использования.
- Обращаетесь ли вы к врачу или учреждению, которые принимают установленную цену. Назначение означает, что ваш врач, поставщик медицинских услуг или другой поставщик соглашаются (или требуется по закону) принять утвержденную Medicare сумму в качестве полной оплаты услуг, покрываемых по плану Medicare.
- Предлагает ли план дополнительные льготы (в дополнение к льготам Original Medicare) и нужно ли вам доплачивать, чтобы их получить.
- Независимо от того, являетесь ли вы участником программы Medicaid или получаете помощь от вашего штата в рамках программы сбережений Medicare Savings для оплаты расходов по программе Medicare.

Сколько это стоит? (продолжение)

В чем разница между франшизой, сострахованием и доплатой?

Франшиза—это сумма, которую вам требуется уплатить за лечение или медикаменты, прежде чем Original Medicare, план для рецептурных медикаментов или другой страховой план начнет покрывать расходы.

Сострахование—это сумма, которая может потребоваться для оплаты доли расходов на услуги после уплаты вами определенной франшизы. Сострахование обычно указывается в процентах (например, 20%).

Доплата—это сумма, которую вам, возможно, нужно будет доплатить за медицинскую услугу или материалы, например, прием у врача, амбулаторный прием или рецептурный медикамент. Доплата обычно указывается в виде фиксированной суммы, но не процента. Например, от вас может потребоваться уплатить 10 или 20 долларов за прием у врача или рецептурное лекарство.

Подробности стоимости каждого плана

Оформляя план Medicare Advantage, ознакомьтесь с ежегодными уведомлениями по плану:

- **Ежегодное уведомление об изменении.** Включает в себя все изменения в покрытии, цене, территории обслуживания и другое, вступающие в силу с января месяца. До 30 сентября вам поступит бумажная копия письма от организатора плана.
- **Границы страховой ответственности.** Содержит информацию о покрываемых услугах, цене и проч. До 15 октября вы получите уведомление (или письмо) о плане с информацией о получении сведений о границах страховой ответственности в электронном или печатном формате.

Решения об организации

Вы можете заранее получать письма о возможности покрытия по плану услуг, медпрепаратов или материалов. Вы также сможете узнать, сколько вам нужно будет заплатить. Этот документ называется «**решением об организации**». Иногда это необходимо сделать в качестве предварительного разрешения вашего плана на покрытие услуг, медпрепаратов или материалов.

Решение об организации можете запросить вы сами, ваш представитель или ваш врач. Представитель — это человек, которого вы можете назначить в качестве помощника. Вашим представителем может быть член семьи, друг, адвокат, финансовый советник, врач официальный представитель или любое лицо, которое может действовать от вашего имени. В зависимости от ваших медицинских потребностей вы, ваш представитель или ваш врач можете потребовать оперативного решения об организации. Если план отказывает вам в покрытии, вы получите письменный отказ, который имеет право обжаловать.

Сколько это стоит? (продолжение)

Когда поставщик плана дает вам направление на услугу или в учреждение вне партнерской сети, но не получает решение об организации, это называется «лечение по направлению через план (plan directed care)». В большинстве случаев вам не придется платить больше, чем при обычном разделении оплаты. Проверьте информацию об этом способе защиты в своем плане.

Кто может оформить план Medicare Advantage?

Чтобы присоединиться к плану Medicare Advantage, необходимо:

- Оформить Часть А и Часть В.
- Проживать в зоне покрытия обслуживания по плану.

Что делать, если у меня есть серьезное заболевание??

Вы можете присоединиться к плану Medicare Advantage, даже при наличии заболевания.

Что делать, если у меня терминальная стадия почечной недостаточности (ТПН)?

Если у вас имеется ТПН, вы можете зарегистрироваться в плане Medicare Advantage во время открытой регистрации (15 октября 2020 г. - 7 декабря 2020 г.), чтобы получить соответствующее покрытие с 1 января 2021 г. Во многих планах Medicare Advantage вам придется обращаться к поставщикам медицинских услуг, которые входят в состав сети и зону обслуживания по плану. Перед тем, как зарегистрироваться, вы можете справиться у своих поставщиков и у страховой о плане, который вы рассматриваете, чтобы убедиться, что те поставщики, которых вы посещаете в настоящее время (например, медучреждение, оказывающее вам услуги по гемодиализу или урологические услуги) или желали бы посещать в будущем (например, специалист по трансплантологии), входят в сеть плана. Если вы уже являетесь участником плана Medicare Advantage, уточните у своих поставщиков, будут ли они включены в зону обслуживания по плану в 2021 году. Изучите содержание плана или свяжитесь с организатором плана, который вы рассматриваете, чтобы получить дополнительную информацию

Что делать, если у меня есть другая страховка?

Поговорите о правилах страховки со своим работодателем, профсоюзом или другим лицом, предоставляющим льготы, до оформления Medicare Advantage. В некоторых случаях при оформлении плана Medicare Advantage вы можете потерять страховку от работодателя или профсоюза для себя, своего супруга, иждивенцев и, возможно, вы не сможете ее вернуть. В других случаях, при оформлении плана Medicare Advantage, вы можете сохранить страховку, полученную от работодателя или профсоюза. Ваш работодатель или профсоюз могут также предложить спонсируемый ими план медицинского обслуживания для пенсионеров — Medicare Advantage.

Примечание:

В некоторых ситуациях (например, при переезде), вы можете оформить, изменить или отменить план в другие сроки.

Как оформить, изменить или отменить план Medicare Advantage?

Оформить, изменить или отменить план Medicare Advantage можно только в нижеуказанные сроки регистрации:

- Период начальной регистрации** — когда у вас впервые появляется право оформить Medicare, вы можете зарегистрироваться в период начальной регистрации. Данный 7-месячный период начинается на 3 месяца раньше месяца, в который вам исполняется 65 лет, включительно, и заканчивается через 3 месяца после месяца, когда вам исполнилось 65 лет. **Если вам менее 65 лет и у вас есть инвалидность**, вы автоматически подключаетесь к Части А и Части В после того, как вы получите пособие по инвалидности от службы социального обеспечения или пособие по инвалидности на 24 месяца от Совета по делам пенсионеров-железнодорожников.

Если вы зарегистрировались в первые 3 месяца периода начальной регистрации, в большинстве случаев ваша страховка начнет действовать с первого дня месяца вашего рождения. Если у вас день рождения в первый день месяца, страховка начнет действовать с первого дня предыдущего месяца.

Если вы регистрируетесь в месяц, когда вам исполняется 65 или в последние 3 месяца периода начальной регистрации, страховка начнет действовать позже.
- Период общей регистрации** — если у вас оформлена страховая Часть А и вы впервые оформляете страховую Часть В в течение этого периода (с 1 января по 31 марта каждого года), вы также можете оформить план Medicare Advantage. Ваша страховка не начнется раньше 1 июля.
- Период открытой регистрации** — С 15 октября по 7 декабря всем лицам можно оформить, изменить или отменить план Medicare Advantage. Если ваша заявка была подана до 7 декабря, страховка начнет действовать с 1 января.

Могу я изменить страховку после 7 декабря?

Ежегодно с 1 января по 31 марта вы можете вносить изменения в течение **периода открытой регистрации Medicare Advantage**:

- Если у вас план Medicare Advantage (с покрытием лекарств или без), вы можете выбрать другой план Medicare Advantage (с покрытием лекарств или без).
- Вы можете отказаться от плана Medicare Advantage и перейти обратно на Original Medicare. Вы также сможете оформить план Medicare для на лекарства.

В течение этого периода вы **не можете**:

- Перейти с плана Original Medicare на план Medicare Advantage.
- Оформить план Medicare для рецептурных лекарств, если у вас план Original Medicare.
- Перейти с одного плана Medicare для лекарств на другой, если у вас план Original Medicare

Как оформить, изменить или отменить план Medicare Advantage? (продолжение)

Вы можете внести только одно изменение в данный период, и оно вступит в силу с первого числа месяца после вашей заявки. Вам не нужно связываться с представителем Medicare Advantage для отмены плана, если вы переходите обратно на Original Medicare и оформляете план на приобретение лекарств. План будет отменен автоматически, как только вы оформите план на лекарства.

Примечание: Если вы оформили план Medicare Advantage в течение периода начальной регистрации, вы можете перейти на другой план Medicare Advantage (с покрытием лекарств или без) или обратно на Original Medicare (с покрытием лекарств или без) в первые 3 месяца участия в программе Medicare.

Как оформить план Medicare Advantage?

Не все планы Medicare Advantage работают одинаково. Перед регистрацией вы можете найти и сравнить планы страхования Medicare в вашем регионе на сайте [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare). Оценив правила и стоимость плана, вы можете перейти на него одним из следующих способов:

- Посетите инструмент для поиска планов Medicare на сайте [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) и введите почтовый индекс, чтобы найти подходящий план. Вы также можете войти в систему, чтобы увидеть персонализированные результаты. Если у вас есть вопросы по какому-либо плану, выберите «Детали плана» (Plan Details), чтобы найти контактную информацию организаторов плана.
- Посетите соответствующий веб-сайт, чтобы узнать, можете ли вы присоединиться к плану онлайн.
- Заполните регистрационную форму. Свяжитесь с организаторами плана, чтобы получить регистрационную форму, заполните ее и верните. Этот вариант должны предлагать все планы.
- Позвоните организатору плана, к которому хотите присоединиться. Посетите [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), чтобы получить контактную информацию организатора вашего плана.
- Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-877-486-2048.

При оформлении плана Medicare Advantage вам нужно будет сообщить информацию по вашей карте Medicare:

- Ваш номер Medicare.
- начала действия страховой Части А и/или Части В.

Помните, что при оформлении плана Medicare Advantage в большинстве случаев **вы обязаны использовать карту своего плана Medicare Advantage**, чтобы получать услуги через Medicare. Для получения некоторых услуг вы можете предъявить свою красно-сине-белую карту Medicare.

Примечание:

С начала 2021 года лица с ТСПН смогут оформить планы Medicare Advantage без этих ограничений.

Типы планов Medicare Advantage

Существуют разные типы планов Medicare Advantage:

- Планы страховых медицинских организаций (НМО): См. страницы 15-16.
- Планы предпочтительных поставщиков услуг по здравоохранению (PPO): См. страницу 17.
- Частные планы «плата за услугу» (PFFS): См. страницы 18-19.
- Планы для особых нужд (SNP): См. страницы 20-21.
- Планы счетов медицинских сбережений (MSA): См. страницы 22-23.

В вашем регионе проживания могут предлагаться все, некоторые или ни один из указанных планов. По усмотрению частных компаний в вашем регионе может предлагаться несколько планов одного типа. Чтобы увидеть доступные вам планы Medicare Advantage, посетите страницу [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) или своей справочник Medicare & You.

Планы страховых медицинских организаций (НМО)

План страховых медицинских организаций (НМО) — это тип плана Medicare Advantage, который предоставляет покрытие услуг врачей, других поставщиков медицинских услуг или больниц, входящих в сеть плана (за исключением неотложной помощи, экстренной помощи за пределами зоны обслуживания или гемодиализ на выезде). Партнерская сеть — это группа врачей, больниц и медицинских учреждений, которые заключили с планом контракт на предоставление услуг. Большинство НМО также требуют, чтобы для посещения специалиста у вас было направление от терапевта, с целью лучшей координации вашего лечения.

Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?

Нет. Вы должны получать лечение и услуги от врачей, других поставщиков медицинских услуг или больниц, входящих в сеть плана (за исключением неотложной медицинской помощи, экстренной помощи за пределами зоны обслуживания или гемодиализа, выполняемого временно за пределами зоны обслуживания — эти услуги покрываются независимо от того, предоставляется ли они в сети плана или вне сети плана). Однако некоторые планы НМО, называемые «Точка обслуживания» (Point-of-Service, НМОPOS), предлагают услуги за пределами сети.

Типы планов Medicare Advantage (продолжение)

Планы страховых медицинских организаций (НМО) (продолжение)

Если вы лечитесь у специалистов вне партнерской сети, вам, возможно, придется платить полную стоимость. Важно соблюдать правила плана, например, получать направление на определенные услуги. В большинстве случаев вам нужно будет выбрать лечащего врача. Определенные услуги не требуют направления, например, ежегодные маммографии. Ваш план сообщит вам о выходе поставщика медицинских услуг из партнерской сети. Вы можете выбрать другого врача в партнерской сети плана.

Планы НМО, называемые «Точка обслуживания» (Point-of-Service, НМОPOS) — это планы НМО, которые могут позволять получение услуг вне партнерской сети с более высокой доплатой или долевой оплатой. Важно соблюдать правила плана, например, получать направление на определенные услуги.

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

В большинстве случаев да. Если вы хотите получить покрытие лекарств по плану Medicare, вы должны присоединиться к НМО, предусматривающему такое покрытие. Если вы оформите НМО без покрытия приобретения препаратов, вы не сможете отдельно оформить страховое покрытие таких препаратов (Часть D).

Типы планов Medicare Advantage (продолжение)

РПланы предпочтительных поставщиков услуг по здравоохранению (PPO)

План предпочтительных поставщиков медуслуг (PPO) — это план Medicare Advantage, в котором имеется сеть врачей, специалистов, больниц и других поставщиков медицинских услуг, которых вы можете использовать, при этом вы также можете использовать поставщиков вне сети для получения покрываемых услуг, обычно по более высокой цене. Вы также можете обращаться к врачам, специалистам или больницам вне партнерской сети (out-of-network), но это обычно стоит дороже. Поскольку определенные поставщики услуг являются «предпочтительными» (что следует из названия), обращаясь к ним, вы можете сэкономить.

Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?

Да. В планах PPO имеются сетевые врачи, специалисты, больницы и другие поставщики медицинских услуг, которых вы можете использовать, но вы также можете использовать поставщиков вне сети для получения покрываемых услуг, обычно по более высокой цене. Вы всегда застрахованы на случай неотложной и экстренной помощи.

Если вы решите получать услуги от поставщика, не входящего в сеть, вы можете запросить предварительное определение покрытия в вашем плане PPO, чтобы убедиться, что услуги необходимы с медицинской точки зрения и что ваш план покрывает их.

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

В большинстве случаев да. Если вы хотите получить покрытие лекарств по плану Medicare, вы должны присоединиться к PPO, предусматривающему такое покрытие. Если вы присоединитесь к плану PPO без покрытия лекарств, вы не сможете присоединиться к отдельному плану Medicare.

Типы планов Medicare Advantage (продолжение)

Частные планы «плата за услугу» (PFFS)

Частные планы «плата за услугу» (PFFS) — это еще один тип планов Medicare Advantage, предлагаемый частными страховыми компаниями. План PFFS отличается от Original Medicare или дополнительной страховки Medicare (Medigap).

Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?

Вы можете обратиться к одобренному Medicare врачу, в медицинское учреждение или больницу, которые принимают условия оплаты плана и согласны вас обслуживать. Если вы выбрали план PFFS с партнерской сетью, вы также можете обращаться к поставщикам сети, которые принимают участников данного плана. Вы также можете обратиться к врачу, в больницу или другое учреждение вне сети, если они принимают условия плана, но вам, возможно, придется заплатить больше.

Перед тем как обращаться за услугами, уточните у врача или больницы, могут ли они узнать информацию об оплате в плане и принять условия плана. Экстренная помощь покрывается независимо от того, принимает ли поставщик условия оплаты плана или нет.

Если ваш поставщик согласен с требованиями плана и условиями оплаты

Поставщик должен соблюдать требования и условия оплаты плана и выставлять плану счет за предоставленные вам услуги. Тем не менее, поставщик может решать на каждом приеме, согласен ли он сотрудничать с планом и лечить вас.

Типы планов Medicare Advantage (продолжение)

Частные планы «плата за услугу» (PFFS) (продолжение)

Если ваш поставщик не согласен с требованиями плана и условиями оплаты

Такой поставщик не должен предоставлять вам услуги, кроме экстренных случаев, и вам нужно найти другого поставщика, который согласится принять условия плана.

Однако, если поставщик решит лечить вас, он сможет выставить счет только за разрешенное планом распределение затрат. Они должны выставить счет плану за ваши покрываемые услуги. Вы должны платить только доплату или долевою часть оплаты, определенную планом для выбранных вами услуг. Вам, возможно, придется оплатить дополнительную сумму (до 15% сверху), если план позволяет поставщикам «выравнивать счет» (когда поставщик выставляет вам счет на разнице между своей ценой и одобренной суммой).

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

Иногда. Если вам нужна страховка Medicare для рецептурных лекарств, и она предлагается планом, вам нужно оформить страховку на лекарства через план.

Если ваш план PFFS не предлагает покрытие на покупку лекарств, вы можете присоединиться к отдельному плану Medicare, чтобы получить такое покрытие.

Типы планов Medicare Advantage (продолжение)

Планы для особых нужд (SNP)

План для особых нужд (SNP) предлагает льготы и услуги для лиц с определенными заболеваниями, специфическими медицинскими нуждами или с ограниченными финансовыми возможностями. Планы SNP подбирают льготы, поставщиков и перечень компенсируемых препаратов (лекарственные формуляры) для специфических нужд обслуживаемой группы лиц.

SNP относятся к планам HMO или PPO и покрывают те же расходы по части А и В, что и все планы Medicare Advantage. Планы SNP могут также покрывать дополнительные услуги, необходимые для конкретной обслуживаемой группы. Например, если вы страдаете от тяжелого или хронического заболевания, например, рака или хронической сердечной недостаточности, и вам необходима госпитализация, SNP может покрывать дополнительные дни лечения на стационаре.

Вы имеете право оформить SNP, если живете в регионе действия плана и удовлетворяете хотя бы одному из следующих критериев:

- У вас одно или более из хронических заболеваний, перечисленных ниже (также называемые **SNP для хронических заболеваний или C-SNP**):
 - Хроническая алкогольная и другая зависимость
 - Аутоиммунные заболевания
 - Рак (за исключением предраковых состояний)
 - Заболевания сердечно-сосудистой системы
 - Хроническая сердечная недостаточность
 - Деменция
 - Сахарный диабет
 - Терминальная стадия заболевания печени
 - Терминальная стадия почечной недостаточности (ТСПН), требующая диализа (любого вида диализа)
 - Тяжелые гематологические нарушения
 - ВИЧ/СПИД
 - Хронические заболевания легких
 - Хронические и вызывающие недееспособность психические расстройства
 - Неврологические нарушения
 - Инсульт

Типы планов Medicare Advantage (продолжение)

Планы для особых нужд (SNP) (продолжение)

- Вы живете в учреждении (дом престарелых или людей с инвалидностью) или нуждаетесь в медицинском уходе на дому (также называемые SNP для учреждений или I-SNP).
- Вы имеете право на Medicare и Medicaid (также называемые SNP по двум категориям или D-SNP).

Каждый план SNP ограничивает участие на основании указанной группы или подгруппы. Вы можете быть участником плана SNP, только если у вас есть заболевания, обслуживаемые планом.

Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?

Вы обычно должны получать лечение и услуги через врачей, поставщиков и больницы в партнерской сети плана (за исключением экстренной помощи, срочного лечения в поездке или диализа почек в другом регионе). Однако, если ваш план для особых нужд является PPO, вы можете получать услуги у любого квалифицированного поставщика или в любой больнице, но обычно по более высокой цене, чем вы заплатили бы за услуги сетевого поставщика.

В большинстве случаев планы SNP могут требовать, чтобы у вас был лечащий врач или медицинский координатор, помогающий организовать лечение. Медицинский координатор обеспечивает правильную организацию лечения и предоставления информации. Например, план SNP для лиц с диабетом может использовать координатора для контроля замера сахара в крови и соблюдения диеты.

SNP обычно подбирает специалистов по заболеваниям и нарушениям, от которых страдают его участники. Как правило, вы должны лечиться у врачей и в больницах в партнерской сети плана, кроме случаев:

- Когда вы нуждаетесь в срочной или экстренной помощи, например лечении внезапно развившегося заболевания или травмы, требующих неотложного медицинского вмешательства
- Если у вас терминальная стадия почечной недостаточности (ТСПН), и вам нужен диализ в другом регионе

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

Все планы SNP должны предоставлять покрытие Medicare для лекарств.

Типы планов Medicare Advantage (продолжение)

Планы счетов медицинских сбережений

Планы счетов медицинских сбережений (MSA) сочетают в себе страховой план с высокой франшизой и счет медицинских сбережений, которым вы можете воспользоваться для покрытия расходов на здравоохранение.

1. **Страховой план с высокой франшизой:** Первая часть плана MSA — это особый вид плана Medicare Advantage с высокой франшизой. План начнет покрывать ваши расходы только после выплаты годовой франшизы, размер которой варьируется в зависимости от плана.
2. **Счет медицинских сбережений (MSA):** Вторая часть плана MSA — это особый вид сберегательного счета. План MSA помещает средства на ваш счет.

Как только вы решите, какой план MSA вам нужен, вам нужно уточнить в плане, как проводится регистрация, и оформить план. Как только вы оформите план, вам сообщат, как открыть счет в выбранном плане банке. Вы должны открыть счет, чтобы зарегистрироваться в плане. После этого вы получите письмо от плана с информацией о начале действия покрытия:

1. Medicare выплачивает плану сумму денег каждый год на ваши медицинские расходы.
2. План помещает средства на ваш счет от вашего имени. Вы не можете самостоятельно внести деньги на счет.
3. Вы можете воспользоваться средствами на счете для оплаты медицинских расходов, включая расходы, не покрываемые Medicare. Если вы используете средства на оплату услуг по Части А и В Medicare, они учитываются во франшизе плана.
4. Если вы используете все деньги на своем счете и у вас появились дополнительные расходы на медицинское обслуживание, вам придется оплачивать покрываемые Medicare услуги за свой счет, пока вы не выплатите франшизу по вашему плану.
5. Пока вы оплачиваете услуги за свой счет до достижения франшизы, врачи и другие поставщики не могут взимать с вас плату, превышающую сумму, одобренную Medicare.
6. После того, как вы достигнете франшизы, ваш план начнет оплачивать услуги, покрываемые Medicare.
7. Деньги, оставшиеся на вашем счете в конце года, остаются на счете и могут быть использованы для оплаты медицинских расходов в последующие годы. Если вы останетесь на том же плане MSA в следующем году, новые взносы будут добавлены к оставшейся сумме.

Типы планов Medicare Advantage (продолжение)

Планы MSA и ваши налоги

Если вы используете средства со своего счета, при сдаче налоговой декларации вы должны приложить форму 8853 IRS с объяснением, как вы использовали деньги своего счета.

Каждый год вы должны получать в своем банке форму 1099-SA, которая включает все списания средств с вашего счета. Вам нужно продемонстрировать, что у вас были Квалифицированные медицинские расходы как минимум на эту сумму, или вам, возможно, придется платить дополнительные налоги и штрафы.

Чтобы получить список услуг и продуктов, которые считаются Квалифицированными медицинскими расходами, а также другую налоговую информацию, посетите сайт irs.gov/forms-pubs/about-publication-969, чтобы получить бесплатную копию публикации № 969 IRS за прошедший налоговый год, чтобы узнать больше о налоговой форме 8853.

Проконсультируйтесь с личным финансовым консультантом (если есть) о том, как выбор плана MSA может повлиять на ваше финансовое положение.

Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?

Планы MSA обычно не имеют сети поставщиков медицинских услуг. Тем не менее, вы можете получать услуги Medicare в Части А и Части В от любого поставщика, имеющего право на Medicare в США или на территориях США.

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

Нет. Если вы присоединяетесь к плану Medicare MSA и нуждаетесь в страховке на приобретение лекарств, вам необходимо подписаться на отдельный план Medicare.

Тем не менее, если вы оформили план MSA и уже имеете полис Medigap для покрытия лекарств (определенные полисы, продаваемые до 1 января 2006 года, покрывали лекарства), вы можете продолжать использовать эту страховку для определенных лекарств

Сравнение планов Medicare Advantage

В приведенной ниже таблице показана основная информация о каждом типе плана Medicare Advantage.

	НМО	PPO	PFFS	SNP	MSA
Взнос Должен ли я платить ежемесячный взнос?	Да Может взимать плату в дополнение к взносу по Части В.	Да Может взимать плату в дополнение к взносу по Части В.	Да Может взимать плату в дополнение к взносу по Части В.	Да Может взимать плату в дополнение к взносу по Части В.	Нет Вам не нужно будет платить ежемесячный взнос, но вы будете продолжать платить ежемесячный взнос по Части В.
Лекарства Предлагает ли план покрытие Medicare для рецептурных лекарств?	Как правило Если вы оформите НМО без покрытия медикаментов, вы не сможете отдельно оформить страховое покрытие приобретаемых лекарств.	Как правило Если вы оформите план PPO без покрытия медикаментов, вы не сможете отдельно оформить страховое покрытие приобретаемых лекарств.	Как правило Если вы оформите план PFFS без покрытия медикаментов, вы сможете оформить страховое покрытие приобретаемых лекарств.	Да Все планы SNP должны предоставлять покрытие Medicare для рецептурных лекарств.	Нет Вы должны оформить план Medicare на покрытие приобретаемых препаратов. Если у вас уже имеется полис Medigap с покрытием лекарств, вы можете продолжать его использовать.
Поставщики Могу ли я обращаться к любому врачу или в больницу, которая принимает Medicare для получения покрываемых услуг?	Иногда Вы обычно должны получать лечение и услуги через врачей, поставщиков и больницы в партнерской сети плана (за исключением экстренной помощи или диализа почек в другом регионе). В НМОРОС вы можете получить некоторые услуги из сети по более высокой цене или на условиях совместного страхования.	Да В каждом плане есть сеть врачей, больниц и других поставщиков, к которым вы можете обратиться. Вы также можете обратиться к поставщику вне сети плана, но вам, возможно, придется заплатить больше.	Да Вы можете обратиться к одобренному Medicare врачу, в медицинское учреждение или больницу, которые принимают условия оплаты плана и согласны вас обслуживать. Если у плана есть партнерская сеть, вы можете использовать любого из поставщиков в сети (если вы обращаетесь к поставщику вне сети, который принимает условия плана, вы, возможно, заплатите больше).	Нет Как правило, вы должны получать медицинское обслуживание и услуги у врачей или в больницах, входящих в сеть SNP (за исключением неотложной помощи или если вам необходим произвести гемодиализ за пределами зоны обслуживания). Однако, если ваш SNP является PPO, вы можете получать покрываемые программой Medicare услуги вне сети.	Да Планы MSA обычно не имеют сетевых поставщиков. Вы можете обращаться к любому утвержденным Medicare поставщикам услуг, покрываемых программой Original Medicare.
Направление Нужно ли мне направление от терапевта, чтобы обратиться к специалисту?	Да	Нет	Возможно Планы могут быть разными.	Возможно	Нет

Что делать, если у меня дополнительный страховой полис Medicare (Medigap)?

Если у вас есть полис Medigap и вы оформили план Medicare Advantage, вы можете отменить полис Medigap. Вы не можете использовать Medigap для оплаты доплат, франшиз и страховых взносов в рамках плана Medicare Advantage, поскольку планы Medicare Advantage обеспечивают другие виды страхования, которых нет в Medigap.

Если вы хотите отменить свой полис Medigap, обратитесь в страховую компанию. **Если вы отмените полис Medigap, вы не сможете получить такой же или, в некоторых случаях, любой другой полис Medigap снова.** Если у вас уже есть план Medicare Advantage, никто не имеет права продавать вам полис Medigap, если вы не вернетесь к программе Original Medicare. Если вы не планируете выйти из плана Medicare Advantage и кто-либо пытается продать вам полис Medigap, сообщите об этом в Департамент страхования штата.

Если вы впервые присоединяетесь к плану Medicare Advantage и вас не устраивает план, по федеральному закону у вас есть особое право на приобретение полиса Medigap и плана Medicare на покрытие приобретаемых препаратов, если вы вернетесь в Original Medicare в течение 12 месяцев после присоединения к плану Medicare Advantage.

- Если у вас был полис Medigap до регистрации, вы можете снова оформить такой полис, если компания все еще продает его. Если такой полис больше не доступен, вы можете приобрести другой полис.
- Если вы присоединились к плану Medicare Advantage, когда впервые получили право на участие в программе Medicare (и вас не устраивает план), вы можете выбрать любую политику Medigap в течение первого года после присоединения.

Планы Medigap, реализованные людям, которые недавно получили право на участие в программе Medicare, не могут покрывать франшизу по Части В. Ввиду этого Планы С и F недоступны людям, которые получают право на участие в Medicare после 1 января 2020 года. Если у вас уже был план С или F (или полис с высокой франшизой по плану F) до 1 января 2020 г., вы можете сохранить свой план. Если вы имели право на участие в Medicare до 1 января 2020 года, но еще не зарегистрировались, вы можете оформить один из этих планов с части франшизы по Части В.

Где получить подробную информацию?

- **Инструмент для поиска планов Medicare**

Сравните планы медицинского страхования и план на компенсацию расходов на медикаменты, чтобы найти подходящее для вас покрытие. Вы также можете указать свои лекарства, чтобы получить более точную информацию о планах в вашем регионе. Посетите [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare), чтобы найти и сравнить планы, отвечающие вашим потребностям.

- **1-800-MEDICARE**

Служба поддержки Medicare может помочь вам с конкретными вопросами об оплате счетов, страховых требованиях, медицинских записях, расходах и многом другом. Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-877-486-2048.

- **SHIPs (Программа помощи штата для получения медицинского страхования)**

SHIPs — это государственные программы, которые получают деньги от федерального правительства на бесплатное консультирование участников Medicare по местному медицинскому страхованию. SHIPs не связаны со страховыми компаниями или планами. Волонтеры SHIPs могут помочь вам со следующими вопросами по Medicare:

- Ваши права в Medicare
- Вопросы оплаты счетов
- Жалобы на медицинское обслуживание или лечение
- Выбор плана
- Как Medicare работает с другими страховками
- Помощь в оплате медицинских расходов

Чтобы узнать номер телефона SHIP для вашего штата, зайдите на сайт shiptacenter.org или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE.

- **Планы Medicare Advantage**

Свяжитесь с интересующими вас планами для получения подробной информации о стоимости и покрытии.

Доступная информация центров услуг

Мы предоставляем важную информацию в доступных форматах, чтобы обеспечить равные права на услуги, процедуры, программы и другие льготы для людей с ограниченными возможностями. Центры услуг Medicare и Medicaid (CMS) предоставляют бесплатную дополнительную помощь и услуги, такие как информация в доступных форматах, например, шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в файлах с данными или аудио, услугах для глухонемых и сервисом ТТУ. Если вы запрашиваете информацию в доступном формате у CMS, вы не потеряете время, необходимое для ее получения. Это означает, что у вас будет дополнительное время для выполнения каких-либо действий, если при выполнении вашего запроса произошла задержка.

При запросе информации о Medicare или Рынке медицинского страхования в доступном формате вы можете:

1. Позвонить нам:

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

ТТУ: 1-877-486-2048

2. Направить нам email: на altformatrequest@cms.hhs.gov.

3. Отправить нам факс: 1-844-530-3676

4. Отправить нам письмо:

Центры услуг Medicare и Medicaid
Offices of Hearings and Inquiries (ОИ)
7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25
Baltimore, MD 21244-1850
Attn: Customer Accessibility Resource Staff

Ваш запрос должен включать в себя ваше имя, номер телефона, тип необходимой вам информации (если известно) и почтовый адрес, по которому нужно отправлять материалы. Мы можем связаться с вами для получения дополнительной информации.

Примечание: Если вы являетесь участником плана Medicare Advantage или плана Medicare на медикаменты, запросите информацию в доступном формате у представителей своего плана. Чтобы связаться с Medicaid, обратитесь в местный офис Medicaid по городу или штату.

Уведомление об отсутствии дискриминации

Центр услуг Medicare и Medicaid (CMS) не делает исключений, не отказывает в льготах и не проявляет дискриминацию по соображениям расы, цвета кожи, национальности, трудоспособности, пола или возраста в отношении допуска, участия или получения услуг и льгот по любым программам и процедурам, проводимых CMS непосредственно или через подрядчиков или партнерские организации.

Вы можете связаться с CMS любым из способов, включенных в это уведомление, если у вас есть какие-либо вопросы по поводу получения информации в доступном формате.

Вы также можете подать жалобу, если считаете, что подвергались дискриминации в рамках программы или деятельности CMS, включая проблемы с получением информации в доступном формате по любому плану Medicare Advantage, плану Medicare на рецептурные лекарства, в местном офисе Medicaid по городу или штату, или по плану медицинского обслуживания через Рынок медицинского страхования. Есть три способа подачи жалобы в Министерство здравоохранения и социальных служб США, Управление по гражданским правам:

1. **Онлайн** на hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.
2. **По телефону:** Звонить по номеру: 1-800-368-1019. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-800-537-7697.
3. **Письмом:** Направьте информацию о жалобе по адресу:

Office for Civil Rights

Министерство здравоохранения и социального обеспечения США

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, ННН Building

Washington, D.C. 20201



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Официальный бизнес
Штраф за применение в частных целях, \$300

CMS Product No. 12026-Russian
November 2020

Understanding Medicare Advantage Plans

- Medicare.gov
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- TTY: 1-877-486-2048

