

Medicare Advantage պլանները հասկանալը



Կառավարության այս պաշտոնական գրքույկը Ձեզ պատմում է այն մասին, թե՛

- ինչով են Medicare Advantage պլանները տարբերվում Original Medicare-ից
- ինչպես են աշխատում Medicare Advantage պլանները
- ինչպես կարող եք միանալ Medicare advantage պլաններին:

«**Medicare Advantage** պլանները հասկանալը» իրավական փաստաթուղթ չէ: **Medicare** ծրագրի պաշտոնական իրավական ուղեցույց ներառված է համապատասխան օրենքներում, կանոնակարգերում և որոշումներում:

Սույն գրքույկում զետեղված տեղեկությունները նկարագրում են Medicare ծրագիրն այն պահի դրությամբ, երբ տպագրվում էր գրքույկը: Փոփոխություններ կարող են կատարվել տպագրությունից հետո: Այցելեք [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), կամ զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ ամենաթարմ տեղեկությունները ստանալու համար: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Բովանդակություն



Ներածություն	4
Որո՞նք են Original Medicare-ի և Medicare Advantage-ի միջև եղած տարբերությունները	5
Ի՞նչ են իրենցից ներկայացնում Medicare Advantage պլանները.	9
Ինչպե՞ս են աշխատում Medicare Advantage պլանները	9
Ի՞նչ են հատուցում Medicare Advantage պլանները:	9
Որո՞նք են իմ ծախսերը.	10
Ո՞վ կարող է միանալ Medicare Advantage պլանի:	12
Ե՞րբ ես կարող եմ միանալ կամ անցնել Medicare Advantage պլանին կամ դուրս գալ դրանից:	12
Ինչպե՞ս կարող եմ միանալ Medicare Advantage պլանի	13
Types of Medicare Advantage Plans	15
Եթե ես ունեմ Medicare Supplement (Medigap) ապահովագրության պայմանագիր.	25
Որտեղի՞ց կարող եմ ավելի մանրամասն ստեղծելություններ ստանալ:	26

Ներածություն



Շեքը առաջին անգամ ներառվեք Medicare-ում և տարվա ընթացքում որոշակի ժամանակահատվածներում դուք կարող եք ընտրել ձեր Medicare-ի ծածկույթը ստանալու եղանակը:

Գոյություն ունի Medicare ստանալու 2 հիմնական եղանակ

- **Original Medicare-ը** ներառում է Medicare Մաս A-ն (Հիվանդանոցային ապահովագրություն) և Մաս B-ն (Բժշկական ապահովագրություն): Եթե ցանկանում եք ունենալ դեղատոմսով բաց թողնվող դեղորայքի ծածկույթ, ապա կարող եք միանալ Medicare առանձին դեղորայքի ծրագրին (Մաս Դ):
- **Medicare Advantage պլանը (հայտնի նաև որպես «Մաս C»)** iOriginal Medicare-ի «բոլորը մեկում» այլընտրանք է հանդիսանում: Այս «փաթեթով» պլանները ներառում են Մաս A-ն, Մաս B-ն և սովորաբար Մաս D-ն: Պլանների մեծ մասը լրացուցիչ արտոնություններ է առաջարկում, որոնք Original Medicare-ը չի հատուցում, ինչպես օրինակ՝ տեսողությունը, լսողությունը, ատամնաբուժական ծառայությունները և ավելին:

Medicare առողջության ապահովագրական պլանի վերաբերյալ Ձեր որոշումները ազդում են այն բանի վրա, թե ինչքան եք Դուք վճարում ծածկույթի համար, ինչ ծառայություններ եք ստանալու, որ բժիշկներին Դուք կարող եք դիմել, և Ձեր խնամքի որակի վրա:

Որո՞նք են Original Medicare-ի և Medicare Advantage-ի միջև եղած տարբերությունները

Original Medicare

- Original Medicare-ը ներառում է Medicare Մաս Ա-ն (Հիվանդանոցային ապահովագրություն) և Մաս Բ-ն (Բժշկական ապահովագրություն):
- Եթե ցանկանում եք ունենալ դեղատոմսով բաց թողնվող դեղորայքի ծածկույթ, ապա կարող եք միանալ Medicare առանձին դեղորայքի ծրագրին (Մաս Դ):
- Օգնելու համար Ձեզ վճարել սեփական գրպանից կատարվող ծախսերի դիմաց Original Medicare-ի մասով (ինչպես օրինակ՝ Ձեր 20% համաապահովագրությունը) Դուք նաև կարող եք գնել լրացուցիչ ծածկույթ:
- Դուք կարող եք օգտվել ցանկացած բժշկի կամ հիվանդանոցի ծառայություններից, որ ընդունում է Medicare, ԱՄՆ-ում ցանկացած տեղ:

Մաս Ա



Մաս «B»



Կարող եք ավելացնել՝

Մաս D



ուր կարող եք նաև ավելացնել՝

Լրացուցիչ ծածկույթ



Սա ներառում է Medicare Supplement Insurance (Medigap). Կամ Դուք կարող եք օգտագործել ապահովագրական ծածկույթը նախկին գործատուից կամ միությունից կամ Medicaid-ից:

Medicare Advantage (հայտնի նաև որպես Մաս C)

- Medicare Advantage-ը բոլորը մեկում այլընտրանք է Original -ին: Այս «փաթեթային» պլանները ներառում են « Մաս «Ա», Մաս «Բ», և սովորաբար Մաս «Դ»:
- Պլանները կարող են ունենալ ավելի փոքր սեփական ծախսեր, քան Original Medicare-ը:
- Շատ դեպքերում Ձեզ անհրաժեշտ կլինի օգտվել այն բժիշկների ծառայություններից, որոնք ծրագրի ցանցում են:
- Պլանների մեծամասնությունն առաջարկում են լրացուցիչ արտոնություններ, որ Original Medicare-ը չի ծածկում, օրինակ՝ տեղադրության, լսողության, ատամնաբուժական խնդիրներ և ավելին:

Մաս Ա



Մաս «B»



Պլանների մեծ մասը ներառում է՝

Մաս D



Լրացուցիչ արտոնություններ

Որոշ պլաններ ներառում են՝

Ավելի ցածր սեփական ծախսեր

Original Medicare-ը ի հակադրություն Medicare Advantage-ի

Բժշկի և հիվանդանոցի ընտրություն

Original Medicare	Medicare Advantage
Դուք կարող եք այցելել ԱՄՆ-ում ցանկացած տեղ գործող ցանկացած բժշկի կամ հիվանդանոց, որն ընդունում է Medicare:	Շատ դեպքերում դուք պետք է օգտվեք պլանի ցանցում գտնվող բժիշկների և այլ մատակարարների ծառայություններից և ծառայության տարածքից ծախսերը նվազագույնի հասցնելու համար: Որոշ պլաններ չեն ծածկում պլանի ցանցից և ծառայության տարածքից դուրս գտնվող մատակարարների ծառայությունները:
Շատ դեպքերում մասնագետի մոտ գնալու համար Դուք ուղեգրի կարիք չունեք:	Մասնագետի մոտ գնալու համար Դուք ուղեգրի ստանալու կարիք կարող է ունենաք:

Արժեք

Original Medicare	Medicare Advantage
Մաս B-ով հատուցվող ծառայությունների համար Դուք սովորաբար վճարում եք Medicare-ով հաստատված գումարը 20%-ը՝ Ձեր նվազեցմանը հասնելուց հետո: Մա ձեր համաապահովագրությունն է:	Սեփական ծախսերը տատանվում են՝ պլանները կարող են ունենալ ավելի փոքր սեփական ծախսերի բաժին որոշակի ծառայությունների համար:
Դուք վճարում եք ապահովագրավճար (ամսական վճար) Մաս B-ի համար: Եթե Դուք որոշեք միանալ Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանին (Մաս D), Դուք կվճարեք այդ ապահովագրավճարն առանձին:	Հնարավոր է, որ վճարեք պլանի ապահովագրավճար՝ ի լրում Մաս «B»-ի ամսական ապահովագրավճարի: (Պլանների մեծ մասը ներառում է դեղատոմսով դուրս տրվող դեղերի ծածկույթ (Մաս D):) Պլանները կարող են ունենալ \$0 ապահովագրավճար կամ կարող են օգնել վճարել Ձեր պլան B-ի ապահովագրավճարն ամբողջությամբ կամ մասամբ:
Չկա որևէ տարեկան սահմանաչափ , թե որքան եք վճարում որպես սեփական ծախս, բացի այն դեպքից, երբ Դուք ունեք հավելյալ ապահովագրական ծածկույթ, օրինակ Medicare Supplement ապահովագրություն (Medigap):	Պլաններն ունեն տարեկան սահմանաչափ, թե որքան եք վճարում որպես սեփական ծախս Medicare-ի A և B Մասերով հատուցվող ծառայությունների համար: Հենց Դուք հասնեք Ձեր պլանի սահմանաչափին, Դուք ոչինչ չեք վճարի Մաս A-ով և Մաս B-ով հատուցվող ծառայությունների համար մինչև տարվա վերջ:
Դուք կարող եք ստանալ Medigap, որը կօգնի Ձեզ վճարել ֆազցած սեփական ծախսերը (օրինակ Ձեր 20% համաապահովագրությունը): Կամ Դուք կարող եք օգտագործել ապահովագրական ծածկույթը նախկին գործատուից կամ միությունից կամ Medicaid-ից:	Դուք չեք կարող գնել և Ձեզ հարկավոր չէ Medigap-ը:

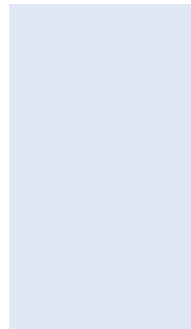
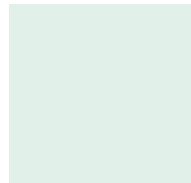
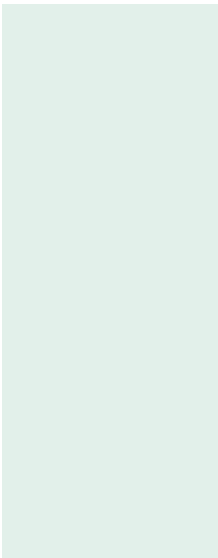
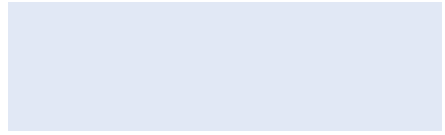
Original Medicare-ը ի հակադրություն Medicare Advantage-ի (շարունակություն)

Ապահովագրական ծածկույթ

Original Medicare	Medicare Advantage
Original Medicare-ը հատուցում է հիվանդանոցներում, բժշկի գրասենյակում և այլ առողջապահական հաստատություններում բուժական տեսանկյունից ցուցված ծառայությունների ու պարագաների մեծ մասը: Original Medicare-ը չի հատուցում որոշակի նպաստներ, իչպիսիք են աչքի հետազոտությունները, ատամնաբուժական ծառայությունների մեծ մասը և ընթացիկ հետազոտությունները:	Պլանները պետք է հատուցեն բուժական տեսանկյունից ցուցված ծառայությունները, որոնք հատուցում է Medicare-ը: Պլանների մեծ մասը առաջարկում են լրացուցիչ արտոնություններ, որոնք Original Medicare-ը չի հատուցում , օրինակ՝ տեսողության, լսողության, ատամնաբուժական խնդիրները, ընթացիկ հետազոտությունները և ավելին: Այժմ պլանները կարող են հատուցել ավելի շատ նման արտոնություններ:
Դուք կարող եք միանալ առանձին Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանին (Մաս D) ՝ դեղերի ծախսերի հատուցում ստանալու համար:	Դեղատոմսով տրվող դեղերի (Part D) ծածկույթը ներառված է պլանների մեծ մասում: Medicare Advantage պլանների մեծ մասում Դուք կարիք չունեք միանալու առանձին Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանին:
Շատ դեպքերում կարիք չկա, որ ծառայությունը կամ պարագան նախապես հաստատվի, որպեսզի այն հատուցվի Original Medicare կողմից:	Որոշ դեպքերում ծառայությունը կամ պարագան պետք է նախապես հաստատվի, որպեսզի պլանի կողմից այն փոխհատուցվի:

Ճանապարհորդություն

Original Medicare	Medicare Advantage
Original Medicare-ը սովորաբար չի հատուցում ԱՄՆ-ից դուրս ստացած բուժօգնությունը : Հնարավոր է, որ Դուք կարողանաք գնել Medicare Supplement ապահովագրություն (Medigap), որը հատուցում է բուժօգնությունը ԱՄՆ-ի սահմաններից դուրս:	Ընդհանուր առմամբ պլանները չեն հատուցում ԱՄՆ սահմաններից դուրս տրամադրվող բուժօգնությունը :



Medicare Advantage պլաններ

Ի՞նչ են իրենցից ներկայացնում Medicare Advantage պլանները

Medicare Advantage պլանը Ձեր Medicare Մաս Ա և Մաս Բ ապահովագրական ծածկույթը ստանալու մեկ այլ եղանակ է: Medicare Advantage պլանները, որոնք երբեմն անվանում են «Մաս C» առաջարկվում են Medicare-ի կողմից հաստատված մասնավոր ընկերությունների կողմից, որոնք պետք է հետևեն Medicare-ի կողմից դրված կանոններին: Medicare Advantage պլանների մեծ մասը ներառում են Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթ (Մաս D): Medicare Advantage պլանը մի քանի տարբեր տեսակներ կան (տե՛ս էջ 15-ը): Այս Medicare Advantage պլանների յուրաքանչյուր տեսակը հատուկ կանոններ ունի նրա վերաբերյալ, թե ինչպես եք ստանում Ձեր Medicare Մաս Ա և Մաս Բ կողմից հատուցվող ծառայությունները և Ձեր պլանի լրացուցիչ առավելությունները:

Եթե Դուք միանաք Medicare Advantage պլանի, Դուք դեռևս կունենաք Medicare, բայց կստանաք Ձեր Medicare Մաս A և Medicare Մաս B ծածկույթի մեծ մասը Medicare Advantage պլանից, ոչ թե Original Medicare-ից:

Դուք պետք է օգտագործեք Ձեր Medicare Advantage պլանի քարտը՝ Ձեր Medicare հատուցվող ծառայությունները ստանալու համար: Ապահով տեղում պահպանեք Ձեր կարմիր, սպիտակ և կապույտ Medicare քարտը, քանի որ Ձեզ այն հարկավոր կլինի, եթե երբևէ վերադառնաք Original Medicare:

Ինչպե՞ս են աշխատում Medicare Advantage պլանները

Երբ Դուք միանում եք Medicare Advantage պլանի, Medicare-ը յուրաքանչյուր ամիս Ձեր ծածկույթի համար որոշակի հաստատուն գումար է վճարում Ձեր Medicare Advantage պլանն առաջարկող ընկերությանը: Medicare Advantage պլաններ առաջարկող ընկերությունները պետք է հետևեն Medicare կողմից սահմանված կանոններին: Այնուամենայնիվ, յուրաքանչյուր Medicare Advantage պլան կարող է տարբեր սեփական ծախսեր գանձել և ունենալ ծառայությունները ստանալու տարբեր կանոններ (օրինակ՝ արդյոք ձեզ ուղեգիր է պետք մասնագետի այցելելու համար կամ արդյոք ոչ արտակարգ կամ որ հրատապ բուժօգնության համար դուք պետք է գնաք այն բժիշկների մոտ, հաստատություններ կամ մատակարարների մոտ, որոնք ներառված են պլանի ցանցում): Այս կանոնները կարող են յուրաքանչյուր տարի փոփոխվել: Պլանը պետք է Ձեզ տեղյակ պահի ցանկացած փոփոխության մասին մինչև հաջորդ անդամագրման տարվա սկսելը:

Եթե Դուք միանաք Medicare Advantage պլանի, Դուք կունենաք նույն իրավունքներն ու պաշտպանությունը, որոնք կունենայիք Original Medicare-ի դեպքում:

Ի՞նչ են հատուցում Medicare Advantage պլանները:

Medicare Advantage պլանները հատուցում են Մաս A-ի և Մաս B-ի գրեթե բոլոր ծառայությունները: Սակայն եթե Դուք ընդգրկված եք Medicare Advantage պլանում, original Medicare-ը դեռևս հատուցում է հոսպիտում խնամքը, Medicare-ի որոշ նոր արտոնություններ և կլինիկական հետազոտությունների որոշ ծախսերը: Medicare Advantage պլանների բոլոր տեսակներում Դուք միշտ հատուցվում եք արտակարգ և հրատապ օգնության համար:

Ի՞նչ են հատուցում Medicare Advantage պլանները: (շարունակություն)

Medicare Advantage պլանների մեծ մասը հատուցում են որոշակի բաներ, որոնք Original Medicare-ը չի հատուցում, օրինակ տեսողության, լսողության, ատամաբուժական և ֆիտնեսի ծրագրեր (ինչպիսին է մարզադահլիճում անդամակցությունը կամ գեղջերը): Պլաններն նաև ունեն տարեկան սահմանաչափ, թե որքան եք վճարում որպես սեփական ծախս Medicare-ի A և B Մասերով հատուցվող բոլոր ծառայությունների համար: Հենց Դուք հասնեք այս սահմանաչափին, Դուք ոչինչ չեք վճարի Մաս A-ով և Մաս B-ով հատուցվող ծառայությունների համար:

Medicare դեղամիջոցների հատուցում (Մաս «D»)

Medicare Advantage պլանների մեծ մասը ներառում են Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթ (Մաս D): Պլանների որոշ տեսակների դեպքում, որոնք չեն ներառում Medicare դեղերի ծածկույթ (ինչպես Բժշկական խնայողությունների հաշվի պլանները և որոշ Մասնավոր վճար ծառայության համար պլանները), Դուք կարող եք առանձին միանալ Medicare-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանին:

Այնուամենայնիվ, եթե միանաք Առողջության պահպանման կազմակերպության կամ Նախընտրելի մատակարարի կազմակերպության պլանին, որը չի հատուցում դեղերի համար, դուք չեք կարող միանալ առանձին Medicare դեղամիջոցների պլանի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս էջ 15-24-ը:

Նշում՝ Եթե Ձեր պլանը չի առաջարկում դեղերի ծածկույթ, և Դուք չունեք Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլան, Դուք կարող է ստիպված լինեք վճարել ուշ անդամագրման տույժ, եթե ավելի որոշեք միանալ Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանին: Սյցելեք [Medicare.gov/drug](https://www.medicare.gov/drug) կայքը իմանալու ավելին Մաս D-ի ուշ անդամակցության տույժի մասին:

Որո՞նք են իմ ծախսերը

Ամեն տարի պլանները հաստատում են գումարի այն չափը, որ իրենք գանձում են ապահովագրավճարի, նվազեցումների և ծառայությունների համար: Պլանը (ոչ Medicare-ը) որոշում է, թե որքան եք Դուք վճարում հատուցվող ծառայությունների համար, որոնք Դուք ստանում եք: Ձեր վճարելիքը պլանը որոշում է տարեկան մեկ անգամ՝ հունվարի 1-ին:

Դուք պետք է վճարեք Մաս B-ի ապահովագրավճար: 2020թ-ին Մաս B-ի ստանդարտ ապահովագրավճարի գումարը \$144.60 է (կամ ավելին՝ կախված Ձեր եկամտից): Սոցիալական ապահովության արտոնություններ ունեցող որոշ մարդիկ ավելի քիչ են վճարում (միջինում \$130):

Medicare Advantage պլանում Ձեր սեփական ծախսերը հաշվարկելիս ի լրումն Ձեր ապահովագրավճարի, նվազեցման, համավճարների և համապահովագրության, Դուք պետք է նաև հաշվի առնեք

- Ձեզ անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունների տեսակները և դրանք ստանալու հաճախականությունը:
- Արդյոք Դուք գնում եք այնպիսի բժշկի կամ մատակարարի մոտ, որն ընդունում է հանձնարարությունը: Հանձնարարություն նշանակում է, որ Ձեր բժիշկը, ծառայություն մատուցողը կամ մատակարարը համաձայնվում է (կամ ըստ օրենքի պարտավոր է) ընդունել Medicare-ի կողմից հաստատված գումարը, որպես հատուցվող ծախսերի ամբողջական վճար:
- Արդյոք պլանն առաջարկում է լրացուցիչ առավելություններ (ի լրումն Original Medicare առավելությունների) և արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է ավելին վճարել դրանք ստանալու համար:
- Արդյոք դուք ունեք Medicaid կամ օգնություն եք ստանում Medicare Savings ծրագրի միջոցով՝ Ձեր Medicare ծախսերը վճարելու համար:

Որո՞նք են իմ ծախսերը (շարունակություն)

Ո՞րն է նվազեցման, համապահովագրության և համավճարի միջև տարբերությունը:

Նվազեցում՝ գումար, որը Դուք պետք է վճարեք առողջապահության կամ դեղատոմսերի համար մինչ Original Medicare-ը, Ձեր դեղատոմսով տրվող պլանը կամ Ձեր որևէ այլ ապահովագրություն կսկսի վճարել:

Համապահովագրություն՝ գումար, որ կարող է Ձեզնից պահանջվել վճարել որպես ծառայությունների արժեքի Ձեր մասնաբաժին՝ Ձեր կողմից նվազեցումները վճարելուց հետո: Համապահովագրությունը սովորաբար ներկայացվում է տոկոսային արտահայտությամբ (օրինակ **20%**):

Համավճար՝ գումար, որը Ձեզնից կարող է պահանջվել վճարել որպես բժշկական ծառայության կամ պարագայի, օրինակ բժշկին այցելության, հիվանդանոցի ամբուլատոր այցելության կամ դեղատոմսով տրվող դեղի ծախսի Ձեր մասնաբաժին: Համավճարը սովորաբար ոչ թե տոկոսային արտահայտությամբ ներկայացվող, այլ ֆիքսված գումար է: Օրինակ Դուք կարող է վճարեք \$10 կամ \$20 բժշկին այցելելու կամ դեղատոմսով տրվող դեղի համար:

Յուրաքանչյուր պլանի արժեքի վերաբերյալ ավելի մանրամասն տվյալներ

Եթե Դուք միանում եք Medicare Advantage պլանին, վերանայեք այս ծանուցումները, որոնք ամեն տարի ստանում եք Ձեր պլանից

- **Փոփոխության վերաբերյալ տարեկան ծանուցում.** Ներառում է ցանկացած փոփոխություն ծածկույթի, արժեքների, ծառայության տարածքի և այլ բաների մասին, որոնք ուժի մեջ կլինեն հունվարից սկսած: Ձեր պլանը Ձեզ կուղարկի տպած օրինակը մինչև սեպտեմբերի 30-ը:
- **Ծածկույթի ապացույց՝** Մանրամասներ էր ներկայացնում այն մասին, թե պլանը ինչն է հատուցում, Դուք որքան եք վճարում և այլն: Ձեր պլանը Ձեզ ծանուցում (կամ տպած օրինակը) կուղարկի մինչև հոկտեմբերի 15-ը, որը տեղեկություններ կպարունակի, թե ինչպես ձեռք բերել Ծածկույթի ապացույցի էլեկտրոնային տարբերակը կամ տպած հայտ պահանջել:

Կազմակերպության եզրակացությունները

Դուք կարող եք Ձեր պլանից նախապես որոշում ստանալ՝ տեսնելու համար, թե արդյոք ինչ-որ ծառայություն, դեղ կամ պարագա հատուցվում է, թե ոչ: Դուք կարող եք նաև իմանալ, թե որքան պետք է վճարեք: **Սա կոչվում է «կազմակերպության եզրակացություն»:** Երբեմն Դուք պետք է սա անեք որպես Ձեր պլանի կողմից նախնական հաստատում՝ որևէ ծառայության, դեղի կամ պարագայի դիմաց հատուցելու համար:

Դուք, Ձեր ներկայացուցիչը կամ Ձեր բժիշկը կարող է պահանջել կազմակերպության եզրակացություն: Ներկայացուցիչը որևէ անձ է, ում կարող եք նշանակել Ձեզ օգնելու համար: Ձեր ներկայացուցիչը կարող է լինել ընտանիքի անդամ, ընկեր, փաստաբան, իրավաբան, ֆինանսական խորհրդատու, բժիշկ կամ ձեր անունից հանդես եկող որևէ այլ անձ: Կախված Ձեր առողջապահական կարիքներից, Դուք, Ձեր ներկայացուցիչը կամ Ձեր բժիշկը կարող եք խնդրել արագ որոշում Ձեր կազմակերպությանն ուղղված կողմնորոշման հայտի վերաբերյալ: Եթե Ձեր պլանը մերժում է ծածկույթը, պլանը պետք է Ձեզ գրավոր կերպով տեղյակ պահի, և Դուք բողոքարկելու իրավունք ունեք:

Ո՞վ կարող է միանալ Medicare Advantage պլանի:

Դուք կարող եք միանալ Medicare Advantage պլանի, եթե՝

- Դուք կարող եք միանալ Medicare Advantage պլանի, եթե՝
- ունեք Մաս A և Մաս B,
- ապրում եք պլանի կողմից տրամադրվող ծառայությունների տարածքում,
- Դուք ԱՄՆ քաղաքացի եք, ԱՄՆ հպատակ կամ օրինականորեն գտնվում եք ԱՄՆ-ում,
- Եթե Դուք չունեք երկկամային անբավարարություն տերմինալ փուլում (ԵՍՏՓ), բացառությամբ էջ 14-ում բացատրված դեպքերի, պլանից այլ ժամկետում:

Եթե ես ունեմ այլ ապահովագրակա ծածկույթ

Մինչ Medicare Advantage—ին միանալը խոսեք Ձեր գործատուի, միության կամ արտոնություն տվող այլ ադմինիստրատորի հետ իրենց կանոնների մասին: Որոշ դեպքերում, եթե Դուք միանում եք Medicare Advantage պլանի, Դուք դեռևս կարող եք օգտագործել Ձեր գործատուի կամ միության ապահովագրական ծածկույթը Ձեր Medicare Advantage պլանին զուգահեռ: Այլ դեպքերում Medicare Advantage պլանին միանալը կարող է հանգեցնել նրան, որ Դուք կորցնեք Ձեր գործատուի կամ միության ապահովագրական ծածկույթը Ձեր, Ձեր կողակցի և Ձեր խնամքի տակ գտնվողների համար:

Ե՞րբ ես կարող եմ միանալ կամ անցնել Medicare Advantage պլանին կամ դուրս գալ դրանից:

Դուք կարող եք միանալ կամ անցնել Medicare Advantage պլանին կամ դուրս գալ դրանից անդամագրման ժամանակահատվածի ընթացքում՝

- **Սկզբնական գրանցման ժամանակահատված՝** երբ Դուք առաջին անգամ իրավասու եք դառնում Medicare—ի համար, Դուք կարող եք գրանցվել Ձեր Սկզբնական անդամագրման ժամանակահատվածի ընթացքում: Մա 7-ամսյա ժամկետ է, որն սկսվում է Ձեր՝ 65 տարեկան դառնալու ամսվանից 3 ամիս առաջ և ավարտվում Ձեր՝ 65 տարեկան դառնալու ամսից 3 ամիս հետո:

Եթե Դուք գրանցվեք Սկզբնական անդամագրման ժամանակահատվածի առաջին 3 ամսվա ընթացքում, շատ դեպքերում Ձեր ապահովագրական ծածկույթը կսկսվի Ձեր ծնված ամսվա առաջին օրվանից: Սակայն, եթե Ձեր ծննդյան օրը ամսվա առաջին օրն է, Ձեր ծածկույթը կսկսվի նախորդ ամսվա առաջին օրվանից:

Եթե Դուք գրանցվեք Ձեր Սկզբնական անդամագրման ժամանակահատվածի Ձեր՝ 65 տեթեարեկան դառնալու ամսում կամ վերջին 3 ամսվա ընթացքում, Ձեր ծածկույթի սկիզբը կհետաձգվի:

- **Ընդհանուր անդամագրման ժամանակահատված՝** Եթե Դուք ունեք Մաս A ապահովագրական ծածկույթ և ստանում եք Մաս B-ն առաջին անգամ Ընդհանուր անդամագրման ժամանակահատվածում (յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը), այդ ժամանակ Դուք կարող եք միանալ նաև Medicare Advantage պլանի: Ձեր ծածկույթը կարող է չսկսվել մինչև հուլիսի 1-ը:
- **Բաց անդամագրման ժամանակահատված՝** Նոյեմբերի 15-ից մինչև դեկտեմբերի 7-ն ընկած հատվածում Medicare ունեցող յուրաքանչյուր ոք կարող է միանալ կամ անցնել Medicare Advantage պլանի կամ դուրս գալ դրանից: Ձեր ապահովագրական ծածկույթը կսկսվի հունվարի 1-ին, եթե Ձեր պլանը ստանա Ձեր դիմումը մինչև դեկտեմբերի 7-ը:

Ծանոթություն՝

Որոշ իրավիճակներում (ինչպես օրինակ՝ եթե Դուք տեղափոխվում եք) Դուք կարող եք միանալ, անցնել որևէ պլանի կամ դուրս գալ պլանից այլ ժամկետում:

Ե՞րբ ես կարող եմ միանալ կամ անցնել Medicare Advantage պլանի կամ դուրս գալ դրանից

Կարո՞ղ եմ ես փոփոխություն կատարել իմ ապահովագրական ծածկույթում դեկտեմբերի 7-ից հետո

Ամեն տարի հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը Դուք կարող եք կատարել այս փոփոխությունները **Medicare Advantage-ի բաց անդամագրման ժամանակահատվածի ընթացքում:**

- Եթե Դուք ընդգրկված եք որևէ Medicare Advantage պլանում (դեղերի ծածկույթով կամ առանց դրա), Դուք կարող եք անցնել մեկ այլ Medicare Advantage պլանի (դեղերի ծածկույթով կամ առանց դրա):
- Դուք կարող եք դուրս գալ Ձեր Medicare Advantage Plan-ից և վերադառնալ Original Medicare-ին: Դուք կկարողանաք նաև միանալ Medicare-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանի:

Այս ժամանակահատվածում Դուք **չեք կարող՝**

- Original Medicare-ից անցնել Medicare Advantage պլանի:
- Միանալ Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանի, եթե գրացված եք Original Medicare-ում:
- Անցնել Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի մի պլանից մեկ ուրիշի, եթե գրացված եք Original Medicare-ում:

Դուք կարող եք միայն մեկ փոփոխություն կատարել այս ժամանակահատվածի ընթացքում, և Ձեր կատարած ցանկացած փոփոխություն ուժի մեջ կմտնի պլանի կողմից Ձեր դիմումը ստանալուց հետո հաջորդ ամսվա մեկից: Եթե Դուք վերադառնում եք original Medicare-ի և միանում եք դեղերի պլանի, կարիք չկա, որ Դուք կապվեք Ձեր Medicare Advantage պլանի հետ՝ ցուցակից դուրս գալու համար: Ցուցակից դուրս գալը ինքնաբերաբար տեղի կունենա, երբ Դուք միանաք դեղերի պլանին:

Նշում՝ Եթե Դուք անդամագրվում եք Medicare Advantage պլանի Սկզբնական անդամագրման ժամանակահատվածի ընթացքում, Դուք կարող եք փոխել մեկ այլ Medicare Advantage պլանի (դեղերի պլանով կամ առանց դրա) կամ վերադառնաք Original Medicare դեղերի պլանով կամ առանց դրա), Ձեր Medicare ունենալու առաջին 3 ամսվա ընթացքում:

Եթե ես արդեն իսկ ունեմ հիվանդություն

Դուք կարող եք միանալ Medicare Advantage պլանի նույնիսկ եթե արդեն որևէ հիվանդություն ունեք, բացառությամբ երիկամային անբավարարության տերմինալ փուլում (ԵՍՏՓ): Տես էջ 14-ում գրված «Կարո՞ղ եմ ես միանալ Medicare Advantage պլանի, եթե ունեմ երիկամային անբավարարություն տերմինալ փուլում (ԵՍՏՓ)» մասը:

Ինչպե՞ս կարող եմ միանալ Medicare Advantage պլանի

Ոչ բոլոր Medicare Advantage պլաններն են նույն կերպ աշխատում: Մինչև միանալը, Դուք կարող եք գտնել և համեմատել Ձեր տարածքի Medicare առողջապահական պլանները, այցելելով [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare): Երբ Ձեզ համար հասկանալի լինեն պլանի կանոններն ու արժեքները, օգտագործեք միանալու այս եղանակներից մեկը

Ինչպե՞ս կարող եմ միանալ Medicare Advantage պլանի

Ոչ բոլոր Medicare Advantage պլաններն են նույն կերպ աշխատում: Մինչև միանալը, Դուք կարող եք գտնել և համեմատել Ձեր տարածքի Medicare առողջապահական պլանները, այցելելով [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare): Երբ Ձեզ համար հասկանալի լինեն պլանի կանոններն ու արժեքները, օգտագործեք միանալու այս եղանակներից մեկը

- Պլան գտնելու համար այցելեք [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) հղումով և փնտրեք փոստային դասիչով՝ պլան գտնելու համար: Դուք կարող եք նաև մուտք գործել՝ անհատականացված արդյունքների համար: Եթե որևէ կոնկրետ պլանի հետ կապված հարցեր ունեք, ընտրեք «Մանրամասներ պլանի մասին»՝ պլանի կոնտակտային տվյալներն իմանալու համար:
- Այցելեք պլանի կայքը՝ տեսնելու աղյոք կարող եք առցանց միանալ:
- Լրացրեք անդամագրման թղթային ձևը: Կապվեք պլանի հետ՝ անդամագրման ձևը ստանալու համար, լրացրեք այն և հետ ուղարկեք: Բոլոր պլանները պետք է առաջարկեն այս տարբերակը:
- Չանգահարեք այն պլանին, որին ցանկանում եք միանալ: Այցելեք [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) կայքը՝ ստանալու համար Ձեր պլանի կոնտակտային տվյալները:
- Չանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Երբ Դուք միանում եք Medicare Advantage պլանի, Դուք պետք է տրամադրեք Ձեր Medicare քարտում առկա հետևյալ տեղեկությունները՝

- Ձեր Medicare-ի համարը
- Ձեր Մաս A և/կամ Մաս B ապահովագրական ծածկույթն սկսվելու ամսաթիվը:

Հիշեք՝ երբ Դուք անդամագրվում եք Medicare Advantage պլանի, շատ դեպքերում Medicare-ի կողմից հատուցվող ծառայություններն ստանալու համար **Դուք պետք է օգտագործեք Ձեր Medicare Advantage պլանի քարտը**՝ Medicare-ի կողմից Ձեր հատուցվող ծառայությունները ստանալու համար: Որոշ ծառայությունների համար Ձեզ կարող են խնդրել ցույց տալ Ձեր կարմիր, սպիտակ կամ կապույտ Medicare քարտը:

Ծանոթություն
2021թ-ից սկսած
ԵՄՏՓ ունեցող
անձինք կարող
են միանալ
Medicare Advantage
պլաններին
առանց այս
սահմանափակ-
կումսերի:

Medicare Advantage պլանների տեսակները

Medicare Advantage պլանի տարբեր տեսակներ կան՝

- Առողջության պահպանման կազմակերպության (HMO) պլաններ՝ Տե՛ս էջ 15-16:
- Գերադասելի տրամադրող կազմակերպության (ԳՏԿ) պլաններ՝ Տե՛ս էջ 17:
- Մասնավոր՝ վճար ծառայության դիմաց (ՄՎԾԴ) պլաններ՝ Տե՛ս էջ 18-19:
- Հատուկ կարիքների պլաններ (ՀԿՊ)՝ Տե՛ս էջ 20-21:
- Բժշկական խնայողությունների հաշվի (ԲԽՀ) պլաններ՝ Տե՛ս էջ 22-23:

Տարածքը, որում Դուք ապրում եք, կարող է ունենալ այս բոլոր տեսակները, դրանցից մի քանիսը կամ չունենա և ոչ մեկը: Բացի այդ, միևնույն տեսակի մի քանի պլաններ կարող են լինել Ձեր տարածքում առկա, եթե մասնավոր ընկերություններն ընտրեն առաջարկել դրանք: Ձեզ համար առկա Medicare Advantage պլանները տեսնելու համար այցելեք [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) կամ տեսեք Ձեր Medicare & You բրոշյուրը:

Առողջության պահպանման կազմակերպության (Health Maintenance Organization, HMO) պլաններ

Առողջության պահպանման կազմակերպության (Health Maintenance Organization, HMO) պլանը Medicare Advantage պլան է, որը սովորաբար տրամադրում է ապահովագրական ծածկույթ պլանի ցանցում առկա բժիշկների, այլ առողջապահական մասնագետների կամ հիվանդանոցների համար, բացառությամբ արտակարգ բուժօգնության, տարածքից դուրս հրատապ խնամքի կամ տարածքից դուրս դիալիզի): Ցանցը բժիշկների, հիվանդանոցների և բուժհաստատությունների խումբ է, որոնք ծառայություններ տրամադրելու պայմանագիր ունեն պլանի հետ: Շատ HMO -ներ կարող են նաև Ձեզին պահանջել Ձեր առաջնային բուժօգնության բժշկից ուղեգիր վերցնել մասնագիտական օգնության համար, որպեսզի Ձեր օգնությունը համակարգված լինի:

Կարո՞ղ եմ արդյոք իմ բուժօգնությունը ստանալ ցանկացած բժշկից, բուժօգնության տրամադրողից կամ հիվանդանոցից:

Ոչ: Ընդհանուր առմամբ Դուք պետք է Ձեր բուժօգնությունը և ծառայությունները ստանաք պլանի ցանցում ընդգրկված բժիշկների, այլ բուժօգնություն տրամադրողների կամ հիվանդանոցների կողմից, (բացառությամբ արտակարգ բուժօգնության, պլանի տարածքից դուրս հրատապ բուժօգնության և տարածքից դուրս դիալիզի դեպքերի): Այնուամենայնիվ, HMO պլանները, որոնք հայտնի են որպես HMO Point-of-Service (HMOPOS) պլաններ, առաջարկում են ցանցից դուրս առավելություն:

Medicare Advantage պլանների տեսակները (շարունակություն)

Առողջության պահպանման կազմակերպության (Health Maintenance Organization, HMO) պլաններ (շարունակություն)

Եթե Դուք բուժօգնություն ստանաք պլանի ցանցից դուրս, Դուք կարող է ստիպված լինեք վճարել ամբողջ գումարը: Կարևոր է, որ Դուք հետևեք պլանի կանոններին, ինչպես օրինակ՝ անհրաժեշտության դեպքում նախապես հաստատում ստանալ որոշակի ծառայության համար: Շատ դեպքերում Դուք պետք է ընտրեք առաջնային օգնություն տրամադրող բժշկի: Որոշ ծառայություններ, օրինակ՝ տարեկան մամոգրաֆիաները, ուղեգրման կարիք չունեն: Եթե բժիշկը կամ այլ բուժօգնություն տրամադրող դուրս գա պլանի ցանցից, Ձեր պլանը Ձեզ կձանուցի: Դուք կարող եք ընտրել պլանի ցանցից մեկ այլ բժշկի:

HMO Point-of-Service (HMOPOS) պլանները HMO պլան են, որոնք կարող է Ձեզ թույլ տան որոշ ծառայություններ ստանալ ցանցից դուրս՝ ավելի բարձր համավճարի կամ համապահովագրության դիմաց: Կարևոր է, որ Դուք հետևեք պլանի կանոններին, ինչպես օրինակ՝ անհրաժեշտության դեպքում նախապես հաստատում ստանալ որոշակի ծառայության համար:

Արդյո՞ք այս պլանները հատուցում են դեղատոմսով դուրս տրվող դեղերը:

Դեպքերի մեծ մասում՝ այո: Եթե Դուք ուզում եք Medicare դեղերի ծածկույթ, Դուք պետք է միանաք HMO այնպիսի պլանի, որը ներառում է դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթ: Եթե Դուք միանաք HMO-ի, որը չի ներառում դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթ, Դուք չեք կարող առանձին Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլան (Մաս D) ստանալ:

Medicare Advantage պլանների տեսակները (շարունակություն)

Գերադասելի տրամադրող կազմակերպության (Preferred Provider Organization, PPO) պլաններ

Գերադասելի տրամադրող կազմակերպության (Preferred Provider Organization, PPO) պլանը Medicare Advantage պլան է, որն ունի բժիշկների, մասնագետների, հիվանդանոցների կամ առողջապահական ծառայությունների այլ մատակարարների ցանց, սովորաբար ավելի բարձր արժեքով: Դուք կարող եք նաև պլանի ցանցից դուրս (ցանցից դուրս) ցանկացած այլ բժիշկ, մասնագետ կամ հիվանդանոց ընտրել, բայց սովորաբար դա ավելին կարժենա: Քանի որ որոշ ծառայություն տրամադրողներ «գերադասելի» են (ինչպես անունն է հուշում), նրանց դիմելով Դուք կարող եք գումար խնայել:

Կարո՞ղ եմ արդյոք ես իմ բուժօգնությունը ստանալ ցանկացած բժշկից, այլ բուժօգնություն տրամադրողից կամ հիվանդանոցից:

Այո PPO պլաններն ունեն բժիշկներ, մասնագետներ, հիվանդանոցների կամ առողջապահական ծառայությունների այլ մատակարարների ցանց, սակայն Դուք նաև կարող եք օգտվել ցանցից դուրս մատակարարներից հատուցվող ծառայությունների համար՝ սովորաբար ավելի բարձր արժեքով: Դուք միտ ծածկույթ ունեք արտակարգ և հրատապ բուժօգնության համար:

Դուք կարող եք նախընտրել ծառայություններ ստանալ ցանցից դուրս մատակարարից, Դուք նաև կարող եք Ձեր PPO պլանից խնդրել ստանալ ծածկույթի վերաբերյալ նախորոք կայացվող որոշում՝ հավաստիացնելու, որ ծառայությունները բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ են, և որ Ձեր ծրագիրը հատուցում է դրանք:

Արդյո՞ք այս պլանները հատուցում են դեղատոմսով դուրս տրվող դեղերը:

Դեպքերի մեծ մասում՝ այո: Եթե Դուք ուզում եք Medicare դեղերի ծածկույթ, Դուք պետք է միանաք PPO այնպիսի պլանի, որն առաջարկում է դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթ: Եթե Դուք միանաք PPO պլանի, որը չի առաջարկում դեղերի ծածկույթ, Դուք չեք կարող առանձին Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանի միանալ:

Medicare Advantage պլանների տեսակները (շարունակություն)

Մասնավոր՝ վճար ծառայության դիմաց (Private Fee-for-Service, PFFS) պլաններ

Մասնավոր՝ վճար ծառայության դիմաց (Private Fee-for-Service, PFFS) պլանը Medicare Advantage Պլանի մեկ այլ տեսակ է, որն առաջարկվում է առողջության ապահովագրման մասնավոր ընկերության կողմից: PFFS պլանը նույն չէ, ինչ Original Medicare-ը կամ Medicare Supplement-ը (Medigap):

Կարո՞ղ եմ արդյոք ես իմ բուժօգնությունը ստանալ ցանկացած բժշկից, այլ բուժօգնություն տրամադրողից կամ հիվանդանոցից:

Դուք կարող եք դիմել Medicare-ի կողմից հաստատված ցանկացած բժշկի, այլ բուժօգնություն տրամադրողի կամ հիվանդանոց, որն ընդունում է պլանի վճարման դրույթները և համաձայնում է բուժել Ձեզ: Եթե Դուք միանում եք PFFS պլանի, որը ցանց ունի, Դուք կարող եք դիմել նաև ցանցում ընդգրկված ցանկացած բուժօգնություն տրամադրողի, որը համաձայնել է միշտ բուժել պլանի անդամներին: Դուք կարող եք նաև ընտրել ցանցից դուրս բժշկի, հիվանդանոց կամ այլ բուժօգնություն տրամադրողի, որն ընդունում է պլանի դրույթները, բայց կարող է ավելին վճարել:

Մինչ որևէ ծառայություն ստանալը հարցրեք Ձեր բժշկին կամ հիվանդանոցին, արդյոք իրենք կարող են կապվել պլանի հետ վճարման մասին տեղեկություններ ստանալու համար և ընդունեն պլանի դրույթները: Եթե Դուք անհետաձգելի բուժօգնության կարիք ունեք, այն հատուցվում է՝ անկախ նրանից, թե տրամադրողն ընդունել է պլանի վճարման դրույթները, թե ոչ:

Եթե Ձեր բուժօգնություն տրամադրողն ընդունում է պլանի դրույթները և վճարման պայմանները

Բուժօգնություն տրամադրողը պետք է հետևի պլանի դրույթներին և վճարման պայմաններին և հաշիվ ներկայացնի պլանին Ձեզ տրամադրած ծառայությունների համար: Այնուամենայնիվ, բուժօգնություն տրամադրողը կարող է յուրաքանչյուր այցի ժամանակ որոշել ընդունի պլանը և համաձայնի Ձեզ բուժել, թե ոչ:

Medicare Advantage պլանների տեսակները (շարունակություն)

Մասնավոր՝ վճար ծառայության դիմաց (Private Fee-for-Service, PFFS) պլաններ (շարունակություն)

Եթե Ձեր բուժօգնություն տրամադրողը չի համաձայնում պլանի դրույթներին ու վճարման պայմաններին

Բուժօգնություն տրամադրողը չպետք է Ձեզ ծառայություններ մատուցի բացի անհետաձգելի դեպքերից, և Դուք պետք է այն բուժօգնություն տրամադրող գտնեք, որը կրնադուրի PFFS պլանը:

Այնուամենայնիվ, եթե մատակարարը նախընտրում է բուժել Ձեզ, ապա նրանք կարող են Ձեզ հաշիվ ներկայացնել միայն պլանի կողմից թույլատրված ծախսերի համաֆինանսավորման չափի սահմաններում: Նրանք պետք է Ձեր հատուցվող բուժօգնության ծառայությունների համար հաշիվ ներկայացնեն պլանին: Ձեզնից միայն պահանջվում է վճարել համավճարը կամ համապահովագրությունը, որը պլանը թույլ է տալիս ծառայության այդ տեսակի համար տվյալ ծառայությունը ստանալու պահին: Դուք կարող է լրացուցիչ գումար վճարեք (մինչև 15% ավել), եթե պլանը թույլ է տալիս «բալանսավորել հաշիվը» (երբ մատակարարը հաշիվ է Ձեզ ներկայացնում իր վճարի և թույլատրելի գումարի միջև տարբերության համար):

Արդյո՞ք այս պլանները հատուցում են դեղատոմսով դուրս տրվող դեղերը:

Երբեմն: Եթե Դուք ուզում եք դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթ, և այն առաջարկվում է պլանի կողմից, Դուք պետք է դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթը ստանաք այդ պլանից:

Եթե PFFS պլանը չի առաջարկում դեղերի ծածկույթ, Դուք կարող եք միանալ առանձին Medicare դեղերի պլանի՝ ծածկույթ ստանալու համար:

Medicare Advantage պլանների տեսակները (շարունակություն)

Հատուկ կարիքների պլաններ (Special Needs Plans SNP)

Հատուկ կարիքների պլանը (Special Needs Plans, SNP) արտոնություններ ու ծառայություններ է տրամադրում յուրահատուկ հիվանդություններ, որոշակի առողջապահական կարիքներ կամ սահմանափակ եկամուտներ ունեցող մարդկանց: SNP-ները հարմարեցնում են իրենց արտոնությունները, բուժառայություն տրամադրողի ընտրությունը և հատուցվող դեղերի ցանկերը (ֆորմուլյարները), որպեսզի լավագույն կերպով բավարարեն իրենց կողմից սպասարկվող խմբերի կարիքները:

SNP-ները HMO կամ PPO տեսակի պլաններ են և հատուցում եք նույն Medicare Մաս A և Մաս B առավելություններ, որոնք հատուցվում են Medicare Advantage բոլոր պլանների կողմից: Այնուամենայնիվ, SNP-ները կարող են նաև այլ ծառայություններ հատուցեն՝ իրենց կողմից սպասարկվող խմբերի կարիքներին համապատասխան: Օրինակ՝ եթե Դուք ունեք ծանր կամ քրոնիկ հիվանդություն, ինչպիսիք են քաղցկեղը կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությունը, և հիվանդանոցում մնալու կարիք ունեք, SNP-ն կարող է հատուցել հիվանդանոցում մնալու լրացուցիչ օրերի համար:

Դուք կարող եք իրավասու լինել SNP-ի համար, եթե ապրում եք պլանի սպասարկման տարածքում և բավարարում եք հետևյալ պահանջներից որևէ մեկին՝

- Դուք ունեք քրոնիկ հիվանդություն, ինչպես օրինակ ներքևում թվարկված առողջական խնդիրներից մեկը կամ մի քանիսը (նաև կոչվում է **SNP քրոնիկ առողջական խնդիր կամ C-SNP**)՝ **64574**

- քրոնիկ ալկոհոլային կամ այլ կախվածություն
- Աուտոիմուն խանգարումներ
- Քաղցկեղ (բացառությամբ նախաքաղցկեղային վիճակների)
- Սիրտանոթային խանգարումներ
- Քրոնիկ սրտային անբավարարություն
- Դեմենցիա
- Շաքարախտ
- Լյարդի հիվանդություն տերմինալ փուլում
- Երիկամային անբավարարություն տերմինալ փուլում (EUSՓ), որը դիալիզ է պահանջում (դիալիզի ցանկացած եղանակ)
- Ծանր արյունաքանական խանգարումներ
- ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ

Medicare Advantage պլանների տեսակները (շարունակություն)

Հատուկ կարիքների պլաններ (Special Needs Plans, SNP) (շարունակություն)

- Դուք ապրում եք որևէ հաստատությունում (օրինակ՝ տարեցների տանը) կամ խնամքի կարիք ունեք տանը (**նաև կոչվում է ինստիտուցիոնալ SNP կամ I-SNP**):
- Դուք իրավունակ եք և Medicare-ի, և Medicaid-ի համար (կոչվում է նաև **Երկակի իրավասության SNP կամ D-SNP**):

Յուրաքանչյուր SNP սահմանափակում է իր անդամակցությունը այդ խմբերից միայն մեկում ընդգրկված մարդկանցով կամ այս խմբերից մեկի որևէ ենթախմբով: Դուք կարող եք ընդգրկված ֆսալ SNP-ում, եթե շարունակում եք բավարարել տվյալ պլանի կողմից սպասարկվող հատուկ պայմաններին:

Կարո՞ղ եմ արդյոք ես իմ բուժօգնությունը ստանալ ցանկացած բժշկից, այլ բուժօգնություն տրամադրողից կամ հիվանդանոցից:

Ընդհանուր առմամբ Դուք պետք է Ձեր բուժօգնությունը և ծառայությունները ստանաք պլանի ցանցում ընդգրկված բժիշկների, այլ բուժօգնություն տրամադրողների կամ հիվանդանոցների կողմից (բացառությամբ անհետաձգելի բուժօգնության, տարածքից դուրս հրատապ բուժօգնության և տարածքից դուրս դիալիզի դեպքերի): Այնուամենայնիվ, եթե Ձեր Special Needs պլանը PPO է, ապա Դուք կարող եք ծառայություններ ստանալ ցանկացած որակավորված մատակարարից կամ հիվանդանոցից, սակայն ավելի բարձր արժեքով, քան կվճարեիք ցանցում ներգրավված մատակարարի ծառայությունների դիմաց:

Շատ դեպքերում SNP-ները կարող են պահանջել, որ Դուք ունենաք առաջնային բուժօգնություն տրամադրող բժիշկ, կամ պլանը կարող է պահանջել Ձեզնից ունենալ բուժօգնության համակարգող, որը կօգնի Ձեզ բուժօգնության հարցերում: Բուժօգնության համակարգողը այն անձն է, որն օգնում է մարդկանց ճիշտ օգնություն և տեղեկատվություն ստանալ: Օրինակ, շաքարախտով հիվանդ մարդկանց SNP-ը կարող է ներառել բուժօգնության համակարգողի անդամներին իրենց արյան մեջ շաքարի պարունակությունը ստուգելու և սննդակարգին հետևելու հարցում օգնելու համար:

SNP-ները սովորաբար ունենում են իրենց անդամների մոտ առկա հիվանդությունների և առողջական խնդիրների մասնագետներ: Ընդհանուր առմամբ, Դուք պետք է Ձեր բուժօգնությունը և ծառայությունները ստանաք պլանի ցանցում ընդգրկված բժիշկներից և հիվանդանոցներից, բացառությամբ հետևյալ դեպքերի՝

- Դուք արտակարգ կամ հրատապ բուժօգնության կարիք ունեք, օրինակ՝ հանկարծակի հիվանդության կամ փաստվածքի դեպքում, երբ բուժօգնություն է պահանջվում հենց այդ պահին
- Եթե Դուք ունեք երիկամային անբավարարություն տերմինալ փուլում (EUSՓ) և տարածքից դուրս դիալիզի կարիք ունեք

Արդյո՞ք այս պլանները հասնում են դեղատոմսով դուրս տրվող դեղերը:

Բոլոր SNP-ները պետք է Medicare դեղերի ծածկույթ տրամադրեն:

Medicare Advantage պլանների տեսակները (շարունակություն)

Բժշկական խնայողությունների հաշվի պլաններ՝

Բժշկական խնայողությունների հաշվի (Medical Savings Account, MSA) պլաններ

1. **Բարձր նվազեցում ունեցող առողջապահական պլան** MSA պլանների առաջին մասը հատուկ տիպի բարձր նվազեցում ունեցող Medicare Advantage պլան է: Այս պլանը սկսում է հատուցել Ձեր ծախսերը միայն երբ Դուք հասնում եք տարեկան բարձր նվազեցման գումարին, որը պլանից կախված տարբեր է:
2. **Բժշկական խնայողությունների հաշվի (Medical Savings Account, MSA) պլաններ՝** MSA պլանի երկրորդ մասը խնայողությունների հաշվի հատուկ տեսակ է: MSA պլանը գումար է ներմուծում Ձեր հաշվին:

Հենց որոշեք, թե որ MSA պլանն էք ցանկանում, Դուք պետք է կապվեք պլանի հետ՝ անդամագրման մասին տեղեկություններ ստանալու և միանալու համար: Երբ Դուք անդամագրվեք, պլանը Ձեզ կասի, թե ինչպես հաշիվ բացեք այն բանկում, որն իրենք կրնտրեն: Դուք պետք է հաշիվ բացեք մինչև պլանը կկարողանա ընթացք տալ Ձեր անդամագրմանը: Պլանի կողմից Ձեր ծածկույթը սկսվելու ժամկետի վերաբերյալ նամակ ստանալուց հետո

1. Medicare-ը յուրաքանչյուր տարի Ձեր բուժօգնության համար գումար է տալիս Ձեր պլանին:
2. Պլանը Ձեր անունից Ձեր հաշվին գումար է ներմուծում: Դուք չեք կարող ներմուծել Ձեր սեփական գումարը:
3. Դուք կարող եք օգտագործել Ձեր հաշվի գումարը՝ Ձեր բուժօգնության ծախսերը վճարելու համար, ներառյալ այն ծախսերը, որոնք Medicare-ը չի հատուցում: Երբ Դուք օգտագործում եք գումարը Medicare-ով հատուցվող Մաս A-ի և Մաս B-ի ծառայությունների համար, այն հաշվարկվում է Ձեր պլանի նվազեցման ուղղությամբ:
4. Եթե Դուք օգտագործեք Ձեր հաշվի ամբողջ գումարը և լրացուցիչ բուժօգնության ծախսերի կարիք ունենաք, Դուք պետք է Ձեր Medicare-ով հատուցվող ծառայությունների համար վճարեք սեփական միջոցներից, մինչև հասնեք Ձեր պլանի նվազեցմանը:
5. Այն ընթացքում, երբ Դուք ծառայությունների համար վճարում եք Ձեր սեփական միջոցներից մինչև նվազեցմանը հասնելը, բժիշկներն ու այլ մատուցողները չեն կարող Ձեզնից Medicare-ի կողմից հաստատված գումարից ավելին պահանջել:
6. Հենց Դուք հասնեք Ձեր նվազեցման գումարին, Ձեր պլանը կհատուցի Medicare-ի կողմից հատուցվող ծառայությունները:
7. Տարվա վերջում Ձեր հաշվին փացած գումարը փնում է Ձեր հաշվին և կարող է օգտագործվել առողջապահական ծախսերի համար հաջորդ տարիներին Հաջորդ տարի Դուք կարող եք փալ միևնույն MSA պլանում, նոր դեպոզիտը կավելացվի փացորդային գումարին:

Medicare Advantage պլանների տեսակները (շարունակություն)

MSA պլանները և Ձեր հարկերը

Եթե Դուք օգտագործում եք միջոցներ Ձեր հաշվից, Դուք պետք է հարկերը ներկայացնելիս ներառեք IRS 8853 ձևը՝ տեղեկություններ տալով այն մասին, թե ինչպես եք օգտագործել Ձեր հաշվի գումարները:

Ամեն տարի Դուք պետք է Ձեր բանկից ձեռք բերեք 1099-SA ձևը, որը կպարունակի Ձեր բանկային հաշվից միջոցների դուրս բերման մասին տվյալներ: Դուք պետք է ցույց տաք, որ ունեցել եք Որակավորված բժշկական ծախսեր առնվազն այս գումարի չափով և կամ Դուք ստիպված կլինեք հարկեր կամ լրացուցիչ տույժեր վճարել:

Որակավորված բժշկական ծախսեր համարվող ծառայությունների և ապրանքների ցանկի համար այցելեք irs.gov/forms-pubs/about-publication-969, ուր պետք է ստանաք IRS #969 տպագրության անվճար օրինակ այն տարվա համար, որի համար Դուք ներկայացնում եք 8853 հարկային ձևի մասին ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար:

Կապվեք Ձեր անձնական ֆինանսական խորհրդատուի հետ (եթե ունեք), որպեսզի խորհրդատվություն ստանաք այն մասին, թե ինչպես կարող է MSA պլանի ընտրությունն ազդել Ձեր ֆինանսական դրության վրա:

Կարո՞ղ եմ արդյոք ես իմ բուժօգնությունը ստանալ ցանկացած բժշկից, այլ բուժօգնություն տրամադրողից կամ հիվանդանոցից:

MSA պլանները սովորաբար չունեն առողջապահական ծառայություններ տրամադրողների ցանց: Այնուամենայնիվ, Դուք կարող եք ստանալ Medicare Մաս A և Մաս B ծառայություններ Medicare ցանկացած իրավունակ մատակարարից՝ ԱՄՆ-ում կամ ԱՄՆ տարածքներում:

Արդյո՞ք այս պլանները հատուցում են դեղատոմսով դուրս տրվող դեղերը:

Ոչ: Եթե Դուք միանաք Medicare MSA պլանի և ունեք դեղերի ծածկույթի կարիք, Դուք պետք է միանաք Medicare առանձին դեղերի պլանի:

Այնուամենայնիվ, եթե Դուք միանաք MSA պլանի և արդեն ունեք Medigap ապահովագրության պայմանագիր՝ դեղերի ծածկույթով (2006թ-ի հունվարի 1-ից առաջ վաճառված որոշ ապահովագրության պայմանագրեր ունեցել են դեղերի ծածկույթ), Դուք կարող եք օգտագործել այս ծածկույթը Ձեր դեղերի մի մասը գնելու համար:

Համեմատել Medicare Advantage պլանները կողք-կողքի

Ներքոդրյալ աղյուսակը ցույց է տալիս Medicare Advantage յուրաքանչյուր պլանի մասին հիմնական տեղեկությունները:

	HMO	PPO	PFFS	SNP	MSA
Ապահովագրավճար Արդյո՞ք ես պետք է վճարեմ ամսական ապահովագրավճար	Այո Կարող է ապահովագրավճար գանձել՝ ի լրումն Մաս B-ի ապահովագրավճարի:	Այո Կարող է ապահովագրավճար գանձել՝ ի լրումն Մաս B-ի ապահովագրավճարի:	Այո Կարող է ապահովագրավճար գանձել՝ ի լրումն Մաս B-ի ապահովագրավճարի:	Այո Կարող է ապահովագրավճար գանձել՝ ի լրումն Մաս B-ի ապահովագրավճարի:	Ո՛չ Դուք չեք վճարում ամսական ապահովագրավճար, բայց շարունակում եք վճարել Մաս B-ի ամսական ապահովագրավճարը:
Դեղեր Արդյո՞ք պլանն առաջարկում է Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթ	Սովորաբար Եթե Դուք միանաք HMO-ի, որը չի առաջարկում դեղերի ծածկույթ, Դուք չեք կարող առանձին Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլան ստանալ:	Սովորաբար Եթե Դուք միանաք PPO պլանի, որը չի առաջարկում դեղերի ծածկույթ, Դուք չեք կարող առանձին Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլան ստանալ:	Սովորաբար Եթե Դուք միանաք PFFS պլանի, որը չի առաջարկում դեղերի ծածկույթ, Դուք կարող եք Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլան ստանալ:	Այո Բոլոր SNP-ները պետք է Medicare դեղերի ծածկույթ առաջարկեն:	Ոչ Դուք պետք է միանաք Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանին: Եթե Դուք արդեն ունեք Medigap ապահովագրության պայմանագիր՝ դեղերի ծածկույթով, Դուք կարող եք շարունակել օգտագործել այս ծածկույթը:
Բուժօգնություն տրամադրողներ Կարո՞ղ եմ արդյոք դիմել ցանկացած բժշկի կամ հիվանդանոց, որն ընդունում է Medicare-ով հաստուցվող ծառայությունները	Երբեմն Ընդհանուր առմամբ Դուք պետք է Ձեր բուժօգնությունը և ծառայությունները ստանաք պլանի ցանցում ընդգրկված բժիշկների, այլ բուժօգնություն տրամադրողների կամ հիվանդանոցների կողմից (բացառությամբ արտակարգ բուժօգնության, տարածքից դուրս հրատապ բուժօգնության և տարածքից դուրս դիալիզի դեպքերի): HMOPOS-ում Դուք հնարավոր է կարողանաք որոշ ծառայություններ ստանալ ցանցից դուրս՝ ավելի բարձր համավճարով կամ համաապահովագրությամբ:	Այո Յուրաքանչյուր պլան ունի բժիշկների, հիվանդանոցների և այլ տրամադրողների ցանց, որոնք Դուք կարող եք դիմել: Դուք նաև կարող եք դիմել պլանի ցանցից դուրս գտնվող բուժօգնություն տրամադրողի, բայց արժեքը կարող է ավելի բարձր լինել:	Այո Դուք կարող եք դիմել Medicare-ի կողմից հաստատված ցանկացած բժշկի, այլ բուժօգնություն տրամադրողի կամ հիվանդանոց, որն ընդունում է պլանի վճարման դրույթները և համաձայնում է բուժել Ձեզ: Եթե պլանը ցանց ունի, Դուք կարող եք դիմել ցանցում ընդգրկված ցանկացած բուժօգնություն տրամադրողի (եթե Դուք դիմեք ցանցից դուրս բուժօգնություն տրամադրողի, որն ընդունում է պլանի դրույթները, Դուք կարող եք ավել վճարեք):	Երբեմն Ընդհանրապես, Դուք պետք է ստանաք Ձեր բուժօգնությունն ու ծառայությունները SNP ցանցում ընդգրկված բժիշկներից և հիվանդանոցներից (բացառությամբ արտակարգ կամ հրատապ բուժօգնության դեպքերից կամ եթե Դուք տարածքից դուրս դիալիզի կարիք ունեք): Այնուամենայնիվ, եթե Ձեր SNP-ը PPO է, ապա Դուք կարող եք ցանցից դուրս ստանալ Medicare-ի կողմից հաստուցվող ծառայություններ:	Այո MSA պլանները սովորաբար չունեն առողջապահական ծառայությունների ցանց: Դուք կարող եք դիմել Medicare-ի կողմից հաստատված ցանկացած մատակարարի՝ Original Medicare-ի կողմից հաստուցվող ծառայությունների համար:
Ուղեգիր Արդյո՞ք ես իմ բժշկից ուղեգիր վերցնելու կարիք ունեմ մասնագետի դիմելու համար	Այո	Ոչ	Հնարավոր է Պլանները կարող են տարբեր լինել	Հնարավոր է	Ոչ

Եթե ես ունեմ Medicare Supplement (Medigap) ապահովագրության պայմանագիր

Եթե Դուք Medigap պայմանագիր ունեք և միանում եք Medicare Advantage պլանի, Դուք կարող է ցանկանաք դուրս գալ Ձեր Medigap-ից: Դուք չեք կարող օգտագործել Medigap-ը՝ վճարելու Ձեր Medicare Advantage պլանի համավճարները, նվազեցվող գումարները և ապահովագրավճարները, քանի որ Medicare Advantage պլաններն ունեն այլ պաշտպանիչ միջոցներ, որոնք չունի Medigap-ը:

Եթե Դուք ցանկանում եք չեղարկել Ձեր Medigap պայմանագիրը, ապա կապ հաստատեք ապահովագրական ընկերության հետ: **Եթե Դուք չեղարկում եք Medigap պայմանագիրը, հնարավոր է, որ Դուք այլևս չկարողանաք նույն, կամ որոշ դեպքերում՝ որևէ Medigap պայմանագիր** հետ ստանալ: Եթե Դուք արդեն ունեք Medicare Advantage պլան, անօրինական է համարվում ցանկացած մեկի կողմից Ձեզ Medigap պայմանագիր առաջարկելը, բացի այն դեպքերից, եթե Դուք հետ եք անցնում Original Medicare-ի: Եթե չեք պլանավորում դուրս գալ Ձեր Medicare Advantage պլանից և որևէ մեկը փորձում է վաճառել Ձեզ Medigap ապահովագրության պայմանագիր, ապա հաղորդեք այդ մասին Ձեր Նահանգային ապահովագրության դեպարտամենտ:

Եթե առաջին անգամ եք միանում Medicare Advantage պլանի և գոհ չեք պլանից, ապա ըստ դաշնային օրենքի հատուկ իրավունք ունեք գնելու Medigap ապահովագրության պայմանագիր և Medicare դեղերի պլան, եթե վերադառնաք Original Medicare-ի Medicare Advantage պլանին միանալուց հետո 12 ամսվա ընթացքում:

- Դուք Medigap պայմանագիր եք ունեցել մինչև միանալը, Դուք գուցե կարող եք հետ ստանալ նույն պայմանագիրը, եթե կազմակերպությունը դեռևս վաճառում է այն: Եթե այն առկա չէ, Դուք կարող եք մեկ այլ պայմանագիր գնել:
- Եթե միացել եք Medicare Advantage պլանի, այն ժամանակ, երբ առաջին անգամ եք պայմանունակ եղել Medicare-ի համար (և գոհ չեք պլանից), Դուք կարող եք ընտրել ցանկացած Medigap ապահովագրական պայմանագիր միանալուց հետո առաջին տարվա ընթացքում:

Medicare-ի համար նոր պայմանունակ մարդկանց վաճառված Medigap պլանները իրավունք չեն ունենա հատուցել Մաս B-ի նվազեցումը: Այդ պատճառով C և F պլանները հասանելի չեն այն մարդկանց համար, ովքեր նոր են պայմանունակ դարձել Medicare-ի համար 2020թ-ի հունվարի 1-ին կամ դրանից հետո: Եթե արդեն ծածկույթ ունեք կամ ծածկույթ եք ունեցել Պլան C-ից կամ F-ից (կամ Պլան F-ի բարձր նվազվող գումարով տարբերակից) նախքան 2020 թվականի հունվարի 1-ը, ապա Դուք կարող եք պահպանել Ձեր պլանը: Եթե պայմանունակ եք եղել Medicare-ի համար նախքան 2020 թվականի հունվարի 1-ը, սակայն դեռևս չեք ընդգրկվել, Դուք կարող եք գնել այս պլաններից մեկը՝ Մաս F նվազեցվող գումարի ծածկույթով:

Որտեղի՞ց կարող եմ ավելի մանրամասն տեղեկություններ ստանալ:

- **Medicare պլանի որոնում**

Համեմատեք առողջապահական ծառայությունների և դեղերի պլանները՝ գտնելու համար Ձեզ հարմար ծածկույթը: Դուք նաև կարող եք մուտքագրել Ձեր դեղորայքը՝ Ձեր տարածքում պլանների ավելի ճշգրիտ արժեքներ ստանալու համար: Այցելե՛ք [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) կայքը՝ գտնելու և համեմատելու պլաններ, որոնք համապատասխանում են Ձեր կարիքներին:

- **1-800-MEDICARE**

Medicare զանգերի կենտրոնը կարող է օգնել Ձեզ հաշիվ ներկայացնելու, բողոքների, բժշկական գրանցումների, ծախսերի և այլնի հետ կապված հատուկ հարցերում: Չանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

- **SHIPs (Նահանգային առողջապահական ապահովագրության օգնության ծրագրեր)**

SHIPs-ը նահանգային ծրագրեր են, որոնք դաշնային կառավարությունից գումար են ստանում՝ Medicare ունեցող անձանց տեղական՝ առողջության ապահովագրման վերաբերյալ անվճար խորհրդատվություն տրամադրելու համար: SHIP-երը կապված չեն որևէ աօահովագրական ընկերության կամ պլանի հետ: SHIP կամավորները կարող են օգնել Ձեզ Medicare-ի հետ կապված հետևյալ հարցերում կամ խնդիրներում՝

- Ձեր Medicare իրավունքները
- հաշվի ներկայացման խնդիրներ
- բողոքներ Ձեր բուժօգնության կամ բուժման մասին
- պլանի ընտրություն
- ինչպես է Medicare-ը աշխատում այլ ապահովագրական ընկերությունների հետ
- բուժօգնության ծախսերը վճարելու հարցում օգնություն գտնել

Դուք կարող եք Ձեր նահանգի SHIP-ի հեռախոսահամարը գտնել՝ այցելելով [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE:

- **Medicare Advantage պլաններ**

Կապվեք Ձեզ հետաքրքրող պլանի հետ՝ ծախսերի և ծածկույթի վերաբերյալ ավելի մանրամասն տեղեկություններ ստանալու համար:

CMS հասանելի հաղորդակցություններ

Մենք տրամադրում ենք մատչելի ձևաչափերով հաղորդակցության միջոցներ, որպեսզի ապահովենք մեր ծառայություններին, գործունեությանը, ծրագրերին և այլ օգտակար գործողություններին հաշմանդամություն ունեցող անձանց հավասար մասնակցության հնարավորությունը: Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնները (CMS) մատուցում են անվճար օժանդակ օգնություններ և ծառայություններ, ներառյալ տեղեկատվությունը հասանելի ֆորմատներով, օրինակ՝ Բրայլի, մեծ տպագրություն, տվյալների/աուդիո ֆայլեր, relay ծառայություններ և TTY հաղորդակցություններ: Եթե Դուք CMS-ից հասանելի ֆորմատով տեղեկություններ խնդրեք, Դուք չեք հայտնվի անբարենպաստ վիճակում՝ այն տրամադրելու համար անհրաժեշտ լրացուցիչ ժամանակի պատճառով: Սա նշանակում է, որ Դուք որևէ գործողություն կատարելու համար լրացուցիչ ժամանակ կատանաք, եթե Ձեր խնդրանքը կատարելու համար որևէ ուշացում լինի:

Medicare-ի կամ շուկայի մասին մատչելի ֆորմատով տեղեկություններ ստանալու համար Դուք կարող եք

1. Զանգահարեք մեզ՝

Medicare-ի համար
1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)
TTY: 1-877-486-2048

2. Էլեկտրոնային նամակ գրեք մեզ՝ այս հասցեով՝ altformatrequest@cms.hhs.gov

3. Ֆաքս ուղարկել՝ 1-844-530-3676

4. Նամակ ուղարկել՝

Medicare և Medicaid կենտրոններ
Լսումների և հարցումների գրասենյակներ (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25
Baltimore, MD 21244-1850

Հասցեատեր՝ Հաճախորդների համար հասանելիության ապահովման անձնակազմ

Ձեր դիմումը պետք է ներառի Ձեր անունը, հեռախոսահամարը, Ձեր անհրաժեշտ տեղեկատվության տեսակը (եթե հայտնի է) և փոստային հասցեն, ուր ետք է ուղարկվեն նյութերը: Մենք կարող ենք կապվել Ձեզ հետ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Նշում՝ Եթե Դուք անդամագրվել եք Medicare Advantage պլանի կամ Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանի, կապվեք Ձեր պլանի հետ՝ այս տեղեկատվությունը մատչելի տարբերակով ստանալու համար: Medicaid-ի դեպքում կապվեք Ձեր նահանգային կամ տեղական Medicaid գրասենյակի հետ:

Խտրական վերաբերմունքի բացառման ծանուցում՝

Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնը (CMS) բացառություն չի անում, չի մերժում արտոնությունները կամ այլ կերպ խտրականություն չի ցուցաբերում անձանց հանդեպ, կախված նրանց ռասայից, գույնից, ազգային ծագումից, հաշմանդամությունից, սեռից կամ տարիքից՝ իր ծրագրերում և գործողություններում ներառված ծառայությունների կամ արտոնությունների համար նրանց ընդունելու, մասնակից դարձնելու, դրանք ստանալու հարցում՝ անկախ նրանից, թե դրանք իրականացվում են CMS-ի կողմից անմիջականորեն, թե այլ կազմակերպության կամ մարմնի կողմից, որոնց հետ CMS-ը կազմակերպում է իր ծրագրերն ու գործողությունները:

Դուք կարող եք կապվել CMS-ի հետ այս ծանուցման մեջ նշված ցանկացած եղանակով, եթե Ձեր կողմից օգտագործվող ֆորմատով տեղեկություններ ստանալու հետ կապված որևէ խնդիր ունեք:

Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել, եթե գտնում եք, որ Ձեր հանդեպ խտրականություն է իրականացվել CMS ծրագրում կամ գործողություններում, ներառյալ որևէ Medicare Advantage պլանի, Medicare դեղատոմսով տրվող դեղերի պլանի, Medicaid-ի նահանգային կամ տեղական գրասենյակի կամ Շուկայի որակավորված առողջապահական պլանի կողմից հասանելի ֆորմատով տեղեկություններ ստանալու հետ կապված խնդիրներ ունենալը: ԱՄՆ առողջապահության և սոցիալական ապահովության դեպարտամենտի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին բողոք ներկայացնելու երեք եղանակ կա

1. **Առցանց** հետևյալ հղումով՝ hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.
2. **Հեռախոսով**՝ Չանգահարեք՝ **1-800-368-1019**: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել **1-800-537-7697** հեռախոսահամարով:
3. **Գրությամբ**՝ Ձեր բողոքի մասին տեղեկություն ներկայացրեք՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ

ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական
ծառայությունների դեպարտամենտ
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH 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

Ծառայողական օգտագործման համար
Տուգանքը մասնավոր օգտագործման համար՝ \$300

CMS Product No. 12026-Armenian
November 2020

Understanding Medicare Advantage Plans

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

