



Программа Medicare и вы 2025

Официальный справочник правительства США
по программе Medicare



Medicare

Какие новые и важные сведения?



Узнайте о нововведениях в программу Medicare в этом году, которые помочь вам заботиться о своем здоровье и самочувствии в целом.

Снижение расходов на рецептурные препараты

Благодаря новому закону президента Байдена о рецептурных препаратах в 2025 году ваши ежегодные расходы на препараты будут ограничены суммой 2,000 долларов. Если у вас есть покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (часть D) и ваши расходы на препараты достаточно высоки, чтобы достичь этого предела, вам не придется вносить доплату или состраховование за лекарства части D до конца календарного года. С 2025 года у вас также будет возможность распределять расходы на лекарства между ежемесячными платежами в течение года. Перейти к стр. 83.

Забота о психическом здоровье и самочувствии

Medicare покрывает расширенную психиатрическую помощь, например, услуги по интенсивным амбулаторным программам в некоторых местах, а также услуги психотерапевтов в области брака и семейных отношений и консультантов по психическому здоровью (стр. 46). Во время ежегодного визита для оценки состояния здоровья под названием «Wellness» ваш поставщик медицинских услуг может также использовать оценку риска для здоровья, чтобы лучше понять ваши социальные потребности и направить вас на получение соответствующих услуг и поддержки (стр. 55).

Дополнительные ресурсы для специалистов по уходу

Medicare покрывает дополнительные услуги по уходу, например, обучение, которое поможет специалисту обеспечивать вам лучший уход (стр. 33) и помощь при уходе за членами семьи, находящимися в хосписе (стр. 27). Кроме того, некоторые люди с деменцией, и специалисты по уходу за ними смогут получить дополнительную поддержку в рамках новой экспериментальной программы (стр. 35).

Программа медицинского страхования для сотрудников почтовой службы

С 1 января 2025 года сотрудники Почтовой службы США, пенсионеры и члены их семей будут получать медицинскую страховку по новой программе, а не по программе медицинского страхования федеральных служащих. Перейти к стр. 89.

Изменения в страховом покрытии услуг телемедицины

Вы можете получать услуги телемедицины в любом месте в США, в том числе, дома, **до 31 декабря 2024 года.** После этого срока для получения большинства телемедицинских услуг нужно будет находиться в офисе или медицинском учреждении, расположенном в сельской местности. Однако некоторые услуги телемедицины (например, в области психического и поведенческого здоровья) по-прежнему можно будет получать дома, независимо от места проживания. Перейти к стр. 51.

Содержание

Какие новые и важные сведения?	2
Указатель тем	4
Какова структура программы Medicare?	9
Варианты участия в программе Medicare	10
Беглый обзор: сравнение Original Medicare и Medicare Advantage	11
Знакомство с Medicare	13
Получите помощь в поиске подходящего страхования	14
Раздел 1: Регистрация в программе Medicare	15
Раздел 2: Узнайте, что покрывает программа Medicare	25
Раздел 3: Программа Original Medicare	57
Раздел 4: План Medicare Advantages и другие варианты	61
Раздел 5: Дополнительное страхование Medicare (Medigap)	75
Раздел 6: Покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D)	79
Раздел 7: Получение помощи в оплате расходов на медицинские услуги и препараты	91
Раздел 8: Ваши права и защита в рамках программы Medicare	97
Раздел 9: Поиск полезных контактов и дополнительной информации	107
Раздел 10: Определения	119

Нужна информация в доступном формате или на другом языке?

Перейдите к стр. 124–126.

Значение символов

Эти символы помогут вам разобраться в страховом покрытии Medicare.



Сравните: Отображает главные различия между планами **Original Medicare** и **Medicare Advantage**.



Стоимость и покрытие: Предоставляет информацию о стоимости и покрытии услуг.



Профилактические услуги: Предоставляет подробную информацию о **профилактических услугах**.

Важно!

Важно: Акцентирует внимание на информации, которую важно просмотреть.

Новое!

Новое: Акцентирует внимание на новостях.



Изучите: Помогает найти важную информацию на сайте **Medicare.gov**.



Ознакомьтесь с вариантами участия в программе Medicare на стр. 10–14.

Указатель тем

А

Аневризма брюшной аорты 30
 Доступные способы связи 124
 Уполномоченная организация по оказанию медицинской помощи (ACO) 29, 74, 103, **110–111**, 119
 Иглоукалывание **30**, 87
 Предварительное уведомление страхователя об отсутствии страхового покрытия 101
 Планирование предварительного ухода 30–31, 35, 54
 Диагностика злоупотребления алкоголем и консультации психотерапевта 31
 Услуги скорой помощи 31, 53
 Амбулаторные хирургические центры 31
 Амиотрофический боковой склероз (АБС) 15
 Апелляция 28, 66, 87, **97–101**, 108, 112
 Протезы 49
 Установленная цена 29–33, 35, 43, 45, 47, 48, 54–55, 58, **59–60**, 65, 119

В

Проверка равновесия 42
 Бариевая клизма 35
 Услуги по интеграции поведенческого здоровья **32**, 87
 Организации, специализирующиеся на вопросах медицинского обслуживания страхователей и их семей 100, **112**
 Период льгот 27, 29, **119**
 Координация льгот **21–22**, 89–90, 112
 Счета 23–24, 58–59, 82, 89, 99, 105
 Кровь **26**, 32–33, 35–36, 38–39, 43, 44, 76
 Анализ крови на биомаркеры 36
 Скоба (рука, нога, спина, шея) 49

С

Реабилитация при болезнях сердца 32–33
 Ресурсы для обучения специалистов по уходу 33
 Диагностика рака шейки матки и влагалища 33
 Химиотерапия **34**, 65

Услуги хиропрактики 34
 Услуги по управлению уходом за хроническими больными 34
 Услуги по регулированию и лечению хронической боли 34
 Претензии 25, 58–59, 99–100, 102–105, 109
 Клинические исследования 27, **34**, 62
 COBRA 18–19, **89**
 Оценка когнитивных способностей **35**, 55
 Колоноскопия 35–36
 Связанные приложения 59, **109**
 Устройства, аксессуары и терапия для поддержания постоянного положительного давления в дыхательных путях 36
 Коронавирусная болезнь 2019 г. (COVID-19) **37–38**, 49, 50
 Косметическая хирургия 55
 План расходов. *Перейдите к* Планы Medicare Cost Plans.
 Снижение расходов. *Перейдите к* Накопительные программы Medicare (MSP).
 Расходы (доплаты, сострахование, вычеты и страховые взносы)
 Оплата расходов на Часть D за счет программы Extra Help 92–94
 Планы Medicare Advantage 65–66
 Программа Original Medicare 58–59
 Часть А и Часть В **22–24**, 25–55
 Пеня за несвоевременное оформление Части D 83–85
 Консультирование по профилактике употребления табачных изделий и заболеваний, вызванных табаком 37
 Определение покрытия (Часть D) 99–100
 Услуги, стоимость которых покрывается (Часть А и Часть В) 25–55
 Сопоставимое страхование рецептурных медикаментов 64, 79, 81, 83–85, 89, 94, **119**

Д

Дефибрилляторы 38
 Деменция 35, 55, 70
 Демонстрации/пилотные программы 74, **120**, 121

Стоматологические услуги и зубные протезы 55, 56, 62, 67, 75, 94
 Министерство обороны 113
 Министерство здравоохранения и социального обеспечения. *Перейдите к* Управление по гражданским правам
 Департамент по делам ветеранов 84, **90**, 113
 Депрессия 32, 35, **38**, 46, 55
 Диабет 34, 38–39, 42, **46**, 51
 Диализ (почка/почечный диализ) 16, 44, 51, 65, 66, 98
 Инвалидность **15–19**, 21, 30, 54, 91, 96, 103, 123
 Покрытие расходов на лекарства (Часть D) 79–90
 Апелляции 97–101
 Страхование по Части А 26–29
 Страхование по Части В 39–40
 Оформление, смена или отказ 80–81
 Планы Medicare Advantage 61–65
 План страхования лекарств
 Расходы 81–85
 Регистрация 80–81
 Типы планов 79
 Покрываемые средства и услуги 85–88
 Препараты (амбулаторное применение) 39–40
 Двойные права (планы Medicare-Medicaid) 94–95
 Dual Eligible SNP 70
 Медицинское оборудование длительного пользования 9, 26, 29, 39, **40**, 44

Е

ЭКГ **41**, 51
 Электронный справочник 14, 63
 Электронная медицинская документация 111
 Сводные электронные уведомления о Medicare 59, 109
 Выписка электронных рецептов 111
 Услуги отделения неотложной помощи 41
 Страхование по групповому плану медицинского обслуживания работодателя
 Расходы по Части А могут отличаться 26
 Покрытие расходов на лекарства 84, 88
 Сочетание с Medicare 21
 Открытая регистрация в программу Medigap 77
 Терминальная хроническая почечная недостаточность (ТХПН) 16–17, 21, 42, 44, 51–53, 64, 70, 74, 98

Зарегистрироваться
 Планы Medicare Advantage (Часть С) 64–65
 Покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) 80–81
 Виртуальные визиты 41
 Extra Help (помощь в оплате расходов на препараты по программе Medicare) 79, 81, **92–94**, 96, 112, 120
 Очки **41**, 55, 75

Ф

Анализ кала на скрытую кровь 35–36
 Программа медицинского страхования федеральных служащих (FEHB) 89
 Обслуживание в медицинском центре, сертифицированном на федеральном уровне 41
 Гибкая сигмоидоскопия 36
 Прививка от гриппа **41**, 50, 54, 122
 Уход за стопами 38, **42**
 Фармацевтический справочник 81, 85–86, 88, 99, **120**
 Мошенничество 103, **105–106**

Г

Период общей регистрации **18**, 23, 71, 80
 Диагностика глаукомы 42

Н

Health Insurance Marketplace® 18, 19, **20**
 План страховой медицинской организации (НМО) 61, 64, **66–67**
 Оценка риска для здоровья 54
 Счета медицинских накоплений (HSA) 20
 Слуховые аппараты 42, **56**, 75
 Прививка от гепатита В **42**, 50
 Диагностика гепатита С 43
 Диагностика ВИЧ 43
 Медицинское обслуживание/услуги на дому 9, 25, 26, 29, **43**, 100, 108
 Услуги, оборудование и расходные материалы для инфузионной терапии на дому 40, **44**
 Услуги хосписа 9, 25, **26–27**, 76, 87, 100
 HSA. *Перейдите к* Счета медицинских накоплений (HSAs).

I

Иммунизация. *Перейдите к Прививки.*
 Страхование иммуносупрессивных препаратов 52–53, 64, 91
 Ежемесячные издержки в связи с доходом (IRMAA) 23–24, 82
 Услуги здравоохранения для индейских народностей 84, **90**, 119
 Период начальной регистрации 17, 18, 20, 23, 71, 80, 83, 84
 Стационарное больничное обслуживание 27–28
 Учреждение 28, 70, 93
 Инсулин 38, 88

J

Оформление
 Страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты 79–80
 План медицинского обслуживания Medicare 64–65

K

Образование при заболеваниях почек 44
 Почечный диализ. *Перейдите к Диализ.*
 Трансплантация почки 16, 44, 45, 52–53, 64, 98

L

Лабораторные анализы 37, **44**, 51
 Пеня за несвоевременное оформление. *Перейдите к Пеня.*
 Дни пожизненного резерва 27, **120**
 Долгосрочный уход 28, 55, 56, 75
 Потерянная карта Medicare. *Перейдите к Замена карты Medicare.*
 Диагностика рака легких 45
 Средства для компрессионного лечения лимфедемы 45

M

Маммография **45**, 70, 122
 Marketplace. *Перейдите к Health Insurance Marketplace®.*
 Medicaid 10, 11, 18, 19, 21, 26, 29, 34, 52, 55–59, 65, 74, 88, 103, **120**

Медицинское оборудование 105
 Лечебное питание 39, **45**, 51
 План счетов медицинских накоплений (MSA) 20, 61, 64–65, **67**, 79
 Medicare
 Часть А (Страхование больничных расходов) 25–29
 Часть В (Страхование медицинских расходов) 29–55
 Часть С (план Medicare Advantage) 61–74
 Часть D (покрытие расходов на лекарства по программе Medicare) 79–90
 Medicare account 14, 24, 59, 91, 105, 108, **109**, 111
 Административный подрядчик Medicare 99, 103
 Период открытой регистрации в программе Medicare Advantage 13, **71–72**, 80
 План Medicare Advantage 121
 Сочетание с другими страховками 64
 Списки местного плана 66–70
 Приложения Medicare 59
 Уполномоченный страхователя Medicare 106
 Карта Medicare 15, 24–25, 37, 61, 108, 109, 112–113
 Планы Medicare Cost Plans 55, 72, 79, 82, 121
 Страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты 79–80
 Планы Medicare-Medicaid 94–95
 Накопительные программы Medicare (MSP) 91–92
 Сводное уведомление о Medicare (MSN) 58, 59, 91, 99, 101, 103, 105, 109
 Дополнительная страховка Medicare (Medigap) 10–12, 26, 29, 56–58, 65, 73, **75–78**, 89, 98, 121
 Услуги по управлению медикаментозной терапией 88
 Medigap. *Перейдите к Дополнительная страховка Medicare.*
 Психиатрическая помощь 46
 MSN. *Перейдите к Сводное уведомление о Medicare.*

N

Уведомления 28, **58–59**, 63, 69, 81, 91, 97, 99–101, 103–105, 109, 110, 123
 Ежегодное уведомление об изменении 63, 69, 81
 Уведомление об амбулаторном наблюдении в рамках программы Medicare (также называется «MOON») 28

Сводное уведомления о Medicare (MSN) 58, 91, 99, 101, 103, 105, 109
 Уведомление об отсутствии дискриминации 123
 Уведомление о порядке использования конфиденциальной информации 103–104
 Медсестра 39, 43, 46, 48
 Дом престарелых 26, 56, 70, 74–75, 93, 94
 Дома престарелых 108
 Услуги по пищевой терапии. *Перейдите к* Лечебное питание.

O

Наблюдение 28
 Услуги эрготерапии 43, **47**
 Управление по гражданским правам 104, 123
 Служба управления персоналом 24, 89, **113**
 Открытая регистрация 13, 71–72, 77–78, 80, 84
 Лечение расстройств, вызванных употреблением опиоидов 27, 40, **47**, 54, 86–87
 ОРМ. *Перейдите к* Служба управления персоналом.
 Отказ (врачи) 60
 Программа Original Medicare 57–60, 121
 Ортопедические приспособления 49
 Амбулаторные услуги 48
 Кислород 40

P

PACE. *Перейдите к* Программа комплексного ухода за пожилыми людьми (MSP)
 Варианты оплаты (страховой взнос) 23–24
 Гинекологический осмотр 33
 Пеня (несвоевременная регистрация)
 Часть А (Страхование больничных расходов) 17, 18, 22
 Часть В (Страхование медицинских расходов) 15–16, 17, 18, 23, 25
 Часть D (покрытие расходов на лекарства по программе Medicare) 64, 79, 81, 82, 83–85, 89, 93, 94
 Программы фармацевтической помощи 95
 Услуги физиотерапии 48
 Помощник врача 39, 46, 48
 Пилотные/демонстрационные программы 74, 95, 120, 121
 Прививки от пневмококка **48**, 50, 54

План предпочтительных поставщиков услуг по здравоохранению (PPO) 61, 64, 65, 68
 Профилактические услуги 9, 29–33, 35–39, 41–43, 45–50, 54–55, 90, 108–109, **122**
 Семейный врач 31, 33, 43, 47, 50, 57, 66–70, 110, **122**
 Основные услуги по управлению уходом 48
 Навигационные услуги по основным заболеваниям 49
 Уведомление о конфиденциальности 103–104
 Частные планы страхования здоровья с платой за услуги (PFFS) 61, 64, **69**, 121
 Программа комплексного ухода за пожилыми людьми (PACE) **74**, 95, 121
 Диагностика рака простаты (тест PSA) 49
 Протезы/ортопедические изделия 49
 Пуэрто-Рико 15, 16, 53, 92, 93, 96
 Программы легочной реабилитации 49

R

Совет по пенсионному обеспечению железнодорожников. (RRB) 15–16, 20, 23–24, 59, 82, **113**
 Направление
 Определение 122
 Планы Medicare Advantage 11, 62, 66–70
 Программа Original Medicare 11, 57, 63
 Услуги, расходы на которые покрываются Частью В 30–55
 Религиозное немедицинское учреждение здравоохранения 28
 Замена карты Medicare 108, 112
 Пенсионное медицинское страхование (страховое покрытие) 18, 19, 21–22, 26, 29, 58–59, 64, 88, 90
 RRB. *Перейдите к* Совет по пенсионному обеспечению железнодорожников.
 Сельская больница скорой помощи 31
 Сельская клиника 49

S

Диагностика. *Перейдите к* Профилактические услуги.
 Патронажная программа Medicare для пожилых людей 105
 Зона обслуживания 11, 64, 74, 79, 81, **122**
 Диагностика инфекций, передающихся половым путем, и консультации 50

SHIP. *Перейдите к* Программа помощи для медицинского страхования по штату.

Прививки (вакцины) 9, 37, 41, 42, 48, **50**, 54, 108, 122

Сигмоидоскопия 35–36

Уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом (SNF) 9, 25, **28**, 74, 76, 100, 101, 110, **122**

SNF. *Перейдите к* Уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом (SNF).

SNP. *Перейдите к* План для особых нужд.

Социальная служба

- Изменить адрес на MSN 59
- Оплата расходов по программе Extra Help за Часть D 92
- Другие полезные контакты 112–113
- Страховые взносы на Часть А и Часть В 22–24
- Страховой взнос на Часть D 82
- Регистрация в Части А и/или Части В 15–19
- Дополнительный доход по социальному обеспечению (SSI) 93, **96**

SPAR. *Перейдите к* Программы фармацевтической помощи штата.

Период специальной регистрации

- Часть А и Часть В 17–18, 23
- Часть С (планы Medicare Advantage) 71–73
- Часть D (страховые полисы Medicare на покрытие расходов на медпрепараты) 80, 89, 93

План для особых нужд. (SNP) 61, **70**

Логопедия 39, 43, **50**

SSI. *Перейдите к* Дополнительный гарантированный доход.

Программа помощи для медицинского страхования по штату (SHIP) 14, 16, 56, 60, 73, 77, 78, 80, 83, 89, 94, 95, 100, 105, **108**, **114–117**

Медицинская помощь по штату (Medicaid) 70

Офис медицинской помощи по штату (Medicaid) 56, 58, 91, 95–96, 124

Программы фармацевтической помощи штата 95

Лечение расстройств, вызванных употреблением веществ 47, 51, 54, 55, 86–87

Дополнительное страхование (Medigap)

- Покрытие расходов на лекарства 89
- Открытая регистрация 77
- Программа Original Medicare 58

Дополнительный гарантированный доход (SSI) 93, **96**

Материалы (медицинские) 27, 28, 36, 38–39, 44, 48, 49, 58, 75, 88, 90, 120

Услуги по хирургической перевязке 50

T

Формы налога 22–23

Дистанционное обучение **51**, 110

Анализы (не лабораторные) 51

Уровни (фармацевтический справочник) 81–83, **85–86**, 99–100

Услуги по управлению переходным уходом 52

Услуги по трансплантации 16, 33, 44, 45, **52–53**, 64, 98

Путешествия 12, **53**, 75–76

TRICARE 19, 21, 52, 84, **90**, 113, 119

U

Профсоюз

- Расходы по Части А могут отличаться 26
- Покрытие расходов на лекарства 79–80, 84, 88, 94
- План Medicare Advantage 64
- Регистрация в Части В 19

Потребность в неотложной помощи 12, **53**, 60

V

VA. *Перейдите к* Льготы для ветеранов.

Вакцины. *Перейдите к* Прививки.

Льготы для ветеранов (VA) 18, 84, **90**, 113

Зрение (офтальмологическая помощь) 41, 55

W

Ходунки 9, 28, 40, 44

Профилактический визит знакомства с программой Medicare 41, **54–55**

Медосмотр 9, 30, 35, **54–55**, 108

Инвалидные коляски 9, 44

X

Рентген 28, 48, 51

Какова структура программы Medicare?



Часть А – Страхование больничных расходов

Помогает покрыть:

- Стационарное лечение в больницах
- **Уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом**
- Услуги хосписа
- Медицинское обслуживание на дому

Перейдите к стр. 25–29.



Часть В – Страхование медицинских расходов

Помогает покрыть:

- Услуги врачей и других поставщиков медицинских услуг
- Амбулаторное лечение
- Медицинское обслуживание на дому
- Медицинское оборудование для дома (инвалидные кресла, ходунки, больничные койки и другое оборудование и материалы)
- Многие **профилактические услуги** (снимки, прививки или вакцинация, ежегодные медосмотры)

Перейдите к стр. 29–55.



Часть D – Страхование расходов на покупку медпрепаратов

Покрывает стоимость выписанных по рецепту препаратов (включая рекомендованные прививки или вакцинацию).

Планы Medicare, обеспечивающие покрытие расходов на медпрепараты (Часть D), осуществляются частными страховыми компаниями по регламенту Medicare.

Перейдите к стр. 79–90.



Примечание: Перейдите к стр. 119–122, чтобы узнать определения слов, выделенных **синим** цветом.

Варианты участия в программе Medicare

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:

Программа Original Medicare

- **Original Medicare** включает в себя Часть А (страхование больничных расходов) and Часть В (страхование медицинских расходов).
- Вы можете присоединиться к отдельному плану Medicare, чтобы получить страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты (Часть D).
- Вы можете выбрать любых врачей и клиники, сотрудничающих с Medicare на территории США.
- Вы также можете найти и купить дополнительную страховку, которая поможет оплатить ваши расходы (например, 20 %-ное **сострахование**).

☒ **Часть А**



☒ **Часть В**



Можно добавить:

☐ **Часть D**



Можно также добавить:

☐ **Дополнительную страховку**



Она может помочь оплатить некоторые расходы, которые не покрываются другими частями плана. Medicare включает в себя дополнительное медицинское страхование (**Medigap**). Перейдите к стр. 75 для получения дополнительных сведений о Medigap. Вы также можете воспользоваться страховкой от текущего или предыдущего работодателя или профсоюза или **Medicaid** (при наличии такой страховки).

Перейдите к стр. 57 для получения дополнительных сведений о программе Original Medicare.

Программа Medicare Advantage (или Часть С)

- Medicare Advantage — это одобренный Medicare план от частной компании, который предлагает альтернативу Original Medicare для покрытия медицинских расходов и медпрепаратов. В этот пакет входит Часть А, Часть В и обычно Часть D.
- В большинстве случаев вам потребуется обратиться к врачам, работающих по обеспечению такого плана.
- Во многих случаях вам может потребоваться получить одобрение вашего плана, прежде чем он покроет определенные препараты или услуги.
- Планы часто отличаются по сумме расходов от Original Medicare или дополнительной страховки Medigap. С вас может взиматься дополнительный **страховой взнос**.
- Планы могут включать дополнительные льготы, не предусмотренные программой Original Medicare.

☒ **Часть А**



☒ **Часть В**



Большинство планов включает в себя:

☒ **Часть D**



☒ **Дополнительные преимущества**

Перейдите к стр. 61 для получения дополнительных сведений о программе Medicare Advantage.

Беглый обзор: сравнение Original Medicare и Medicare Advantage



Выбор врача и больницы

Программа Original Medicare	Программа Medicare Advantage (Часть С)
Вы можете выбрать любых врачей и клиники, сотрудничающих с Medicare на территории США.	В большинстве случаев вы можете пользоваться услугами только тех врачей и других поставщиков, которые входят в сеть и зону обслуживания (для получения не экстренной помощи). Некоторые планы предлагают обслуживание в экстренных случаях вне сети, но, как правило, по более высокой цене.
В большинстве случаев вам не требуется направление для использования услуг врача.	В некоторых случаях может потребоваться направление .



Стоимость

Программа Original Medicare	Программа Medicare Advantage (Часть С)
За услуги, покрываемые Частью В, вы обычно уплачиваете 20 % сумма, одобренная Medicare после уплаты вычета . Эта сумма называется сострахованием .	Невозмещаемые расходы отличаются . Планы могут предусматривать разные невозмещаемые расходы на оплату отдельных услуг.
Вы выплачиваете ежемесячный страховой взнос по Части В . Если вы решите оформить страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, вы будете платить отдельный страховой взнос за страхование медпрепаратов по программе Medicare (Часть D).	Вы платите ежемесячный страховой взнос по Части В , а также можете оплатить страховой взнос по плану . В некоторых планах страховой взнос может составлять 0 долларов и можно полностью или частично оплатить страховой взнос по Части В. Большинство планов включает покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D).
Не существует годового предела непокрываемых расходов, если у вас нет дополнительной страховки, например, полиса допстрахования (Medigap), Medicaid , страхования от работодателя, пенсионного страхования и профсоюза.	Планы предусматривают годовой предел на оплату покрываемых услуг по Части А и Части В (с разными пределами для услуг в сети и вне сети). По достижении предела по плану вы ничего не будете платить за услуги до конца года.
Вы можете приобрести программу Medigap, чтобы оплатить невозмещаемые расходы, которые не покрывает Medicare (например, 20 %-ное сострахование). Перейдите на стр. 77. Вы также можете воспользоваться страховкой от текущего или предыдущего работодателя или профсоюза или оформить Medicaid.	Нельзя приобрести Medigap для покрытия невозмещаемых расходов.



Страховка

Программа Original Medicare	Программа Medicare Advantage (Часть С)
Original Medicare покрывает большинство необходимых по медицинским показаниям услуг и препаратов в больницах, врачебных кабинетах и других объектах здравоохранения. План Original Medicare не покрывает некоторые услуги, такие как плановые медосмотры, обследование глаз и большинство стоматологических услуг. Перейдите к стр. 55.	Планы должны покрывать все необходимые по медицинским показаниям услуги, которые покрываются планом Original Medicare. Для некоторых услуг в планах могут использоваться отдельные критерии покрытия, чтобы определить необходимость по медицинским показаниям. Планы также могут включать некоторые дополнительные льготы, не предусмотренные программой Original Medicare .
В большинстве случаев не требуется утверждение (предварительное разрешение) для плана Original Medicare для покрытия ваших услуг или материалов.	Во многих случаях может потребоваться получить утверждение (предварительное разрешение) в рамках вашего плана, прежде чем он покроет определенные услуги или материалы.
Вы можете присоединиться к отдельному плану Medicare , чтобы получить страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты (Часть D).	Страховое покрытие лекарств по программе Medicare (Часть D) предусмотрено большинством планов. В большинстве типов планов Medicare Advantage Plans нельзя оформить дополнительный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.



Поездки за рубеж

Программа Original Medicare	Программа Medicare Advantage (Часть С)
План Original Medicare обычно не покрывает медицинское обслуживание за пределами США . Для покрытия медицинских расходов на неотложную помощь за пределами США вы можете приобрести страховой полис дополнительного медицинского страхования (Medigap).	Планы обычно не покрывают медицинскую помощь за пределами США . Некоторые планы предусматривают дополнительную льготу, которая покрывает неотложную помощь и срочные необходимые услуги при путешествиях за пределы США.

Суммы страховых взносов 2025 года, стоимость лекарств и пределы доходов не были известны на момент печати. Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы получить самую актуальную доступную информацию.


Знакомство с Medicare

Убедитесь, что вы:

- **Понимаете, какие варианты страхования Medicare существуют.** Существует 2 основных способа получения страхования Medicare — **Original Medicare** (Часть А и Часть В) and Medicare Advantage (Часть С). Перейдите к стр. 10–12 для изучения и сравнения информации.
- **Узнайте, как и когда вы можете зарегистрироваться.** Если у вас не оформлена Часть А или Часть В в рамках программы Medicare, перейдите к стр. 15. Если у вас не оформлено покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D), перейдите к стр. 79.
- **Как Medicare работает с другими страховками.** Перейдите к стр. 19–22, чтобы узнать больше.
- **Проводите обзор своего медицинского страхования Medicare и страхования лекарств каждый год.** Убедитесь, что он по-прежнему соответствует вашим потребностям, и решите, хотите ли вы внести изменения. Вам не нужно ежегодно регистрироваться в Medicare, но вам все равно следует просмотреть свои варианты.

Отметьте в своем календаре эти важные даты!



1 октября 2024 г.	<p>Начните сравнение своего текущего медицинского страхования Medicare или страхования лекарств с вариантами на 2025 год. Возможно, вы сможете сэкономить деньги или получить дополнительные льготы.</p> <p> Medicare.gov/plan-compare</p>
С 15 октября по 7 декабря 2024 г.	<p>Измените свое медицинское страхование Medicare или покрытие расходов на лекарства на 2025 год, если пожелаете. Вы можете оформить, перейти или отказаться от плана Medicare Advantage или страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, а также перейти на план Original Medicare в течение этого периода открытой регистрации каждый год.</p>
1 января 2025 г.	<p>Начинает действовать новое страхование, если вы внесли изменения. Если вы сохранили существующее страхование, а расходы или льготы вашего плана изменились, эти изменения также начнутся с этой даты.</p>
С 1 января по 31 марта 2025 г.	<p>Если вы оформили план Medicare Advantage, вы можете перейти на другой план Medicare Advantage или Original Medicare (и оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.) единожды за этот период. Любые внесенные вами изменения вступят в силу в первый день месяца после того, как организатор плана получит ваш запрос. Перейти к стр. 63.</p>

Важно! Вы можете заплатить больше, если не зарегистрируетесь в программе Medicare, когда впервые получите на нее право. Перейдите к стр. 22–23 (Часть А и Часть В) и стр. 83 (Часть D), чтобы узнать больше о пене за несвоевременное оформление.

Получите помощь в поиске подходящего страхования

Исследуйте варианты страхования

- Найдите и сравните планы страхования медицинского обслуживания и лекарств:



[Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)

- Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по телефону 1-877-486-2048.
- Получите бесплатную, персонализированную и объективную консультацию по медицинскому страхованию в рамках Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.
- Доверенный агент или брокер также может помочь. Посетите сайт [Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/plan-marketing-rules](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/plan-marketing-rules), чтобы узнать больше.

Получите помощь в оплате медицинского обслуживания

Есть несколько программ, доступных для помощи в расходах. Многие люди с Medicare подходят для участия. Перейдите к стр. 91–96.

Приветствуйте виртуальный мир

Вы можете помочь Medicare сэкономить деньги, перейдя на электронную версию этого справочника. Войдите в свою защищенную учетную запись Medicare (или создайте ее) на сайте [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) для переключения на электронную версию справочника. Мы отправим вам ссылку на версию PDF вместо того, чтобы отправлять бумажную копию по почте каждую осень. По состоянию на начало 2024 года люди, подписавшиеся на электронный справочник, помогли программе Medicare сэкономить около 19.5 миллионов долларов США.

Раздел 1:

Регистрация в программе Medicare

Получу ли я Часть А и Часть В автоматически?

Если вы уже получаете пособие в форме социального страхования или от Совета по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB), вы автоматически получите Часть А и Часть В, начиная с первого дня месяца, когда вам исполнится 65 лет. Если у вас день рождения в первый день месяца, Часть А и Часть В начнет действовать с первого дня предыдущего месяца.

Если вам до 65 лет и у вас есть инвалидность, вы получите Часть А и Часть В автоматически после получения пособий по инвалидности в течение 24 месяцев, либо за счет социального страхования, либо за счет определенных пособий по инвалидности от RRB.

Если вы живете в Пуэрто-Рико, вы не получите Часть В автоматически. Для этого вы должны зарегистрироваться. Перейти к стр. 16.

Если у вас БАС (боковой амиотрофический склероз, также называемый болезнью Лу Герига), вы получите Часть А и Часть В автоматически в месяц начала выплаты пособий по инвалидности в рамках социального страхования.

Если вы получаете Medicare автоматически, вы получите свою красно-бело-синюю карточку Medicare по почте за 3 месяца до вашего 65-летия или 25-го месяца выплаты пособий по инвалидности, и вам не нужно будет платить **страховой взнос** за Часть А (иногда называется «часть А без страховых взносов»). Большинство людей предпочитают сохранить часть В. Если вы не хотите получать часть В, сообщите нам об этом до даты начала действия страхового покрытия, указанной в вашей карте Medicare. Если вы воздержитесь от каких-либо действий, вы сохраните Часть В и выплатите страховой сбор Части В из социального страхования или пособий RRB. Если у вас оформлено другое страхование и вам нужна помощь в принятии решения о том, стоит ли вам сохранить Часть В, перейдите к стр. 19. **Если вы решите не сохранять Часть В, но позже решите, что она вам нужна, возможно, вам придется задержаться с получением страхования Части В Medicare, поскольку вы можете зарегистрироваться только в определенное время. Возможно, вам также придется заплатить пеню за несвоевременное оформление, пока вы пользуетесь Частью В.** Перейдите к стр. 23.

Нужно ли мне будет регистрироваться в Части А и/или Части В?

Если вам около 65 лет, но вы не получаете социальное страхование или пособие от RRB, вам следует зарегистрироваться в программе Medicare. Посетите сайт [SSA.gov/medicare](https://ssa.gov/medicare), чтобы подать заявку на регистрацию в Части А и Части В. Также вы можете связаться со службой социального страхования за 3 месяца до того, как вам исполнится 65 лет, чтобы договориться о встрече. Если вы были железнодорожником, посетите сайт [RRB.gov](https://rrb.gov), или позвоните по номеру RRB 1-877-772-5772. Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-312-751-4701.

В большинстве случаев, если вы не регистрируетесь в Части В, когда у вас впервые появится право на участие в программе, в будущем вы можете получить страховку Medicare Часть В с задержкой, поскольку зарегистрироваться на участие в программе можно только в определенное время. **Возможно, вам понадобится уплатить пеню за несвоевременное оформление, пока вы пользуетесь Частью В.** Перейдите к стр. 23.



Примечание: Перейдите к стр. 119–122, чтобы узнать определения слов, выделенных **синим** цветом.

Если у вас терминальная хроническая почечная недостаточность (ТХПН) и вы хотите оформить Medicare, вам потребуется зарегистрироваться в этой программе. Свяжитесь со службой социального страхования, чтобы узнать, когда и как зарегистрироваться в Части А и Части В. Для получения дополнительной информации посетите сайт [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) и ознакомьтесь с брошюрой «Покрытие Medicare услуг по диализу и трансплантации почки».

Важно! Если вы живете в Пуэрто-Рико и получаете социальное страхование или пособие от Совета по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB), вы получите Часть А автоматически начиная с первого дня месяца, когда вам исполнится 65 лет или после того, как вы получите пособие по инвалидности в течение 24 месяцев. Однако, если вы хотите принять участие в Части В, необходимо зарегистрироваться, заполнив «Заявление о регистрации по форме Части В» (CMS-40B). Чтобы получить эту форму на английском и испанском языке, посетите сайт [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment](https://www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment), или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы получить копию почтой. Пользователям линии ТТУ звонить по телефону 1-877-486-2048. Если вы не регистрируетесь в Части В, когда у вас впервые появится право на участие в программе, в будущем вы можете получить страховку Части В с задержкой, поскольку зарегистрироваться на участие в программе можно только в определенное время. **Возможно, вам понадобится уплатить пеню за несвоевременное оформление, пока вы пользуетесь Частью В.** Перейдите к стр. 23.

Где получить более подробную информацию?

Посетите сайт [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.ssa.gov/medicare/sign-up) для получения дополнительной информации о вашем праве на участие в программе Medicare и зарегистрироваться в Части А и/или Части В, если вы не получите их автоматически. Если вы были железнодорожником или получаете пособия RRB, посетите сайт [RRB.gov](https://www.rrb.gov) или позвоните по номеру RRB 1-877-772-5772. Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-312-751-4701.

Вы также можете получить бесплатную, персонализированную и объективную консультацию по медицинскому страхованию в рамках Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.

После регистрации в Части А и/или Части В Medicare время рассмотреть варианты страхования. Люди получают страхование Medicare по-разному. Чтобы получить максимальную выгоду от страхования, просмотрите все варианты и решите, что лучше всего соответствует вашим потребностям. Перейдите к стр. 11–13, чтобы ознакомиться с подробными сведениями.

Если я не получил(-а) части А и В автоматически, когда я смогу зарегистрироваться?

Если вы не получили **Часть А без страхового сбора** автоматически (например, потому что вы все еще работаете, а не получаете социальное страхование или пособие RRB), вы можете зарегистрироваться в этой программе в любое время после получения права на участие в программе Medicare. Перейдите к стр. 22.

В этом примере ваша страховка по Части А будет действовать (ретроактивно) в течение 6 месяцев с того момента, когда вы зарегистрировались в Части А или подали заявление на получение социального страхования или пособия RRB, но не ранее первого месяца, когда вы получили право на участие в программе Medicare. В зависимости от того, как вы получили право на Часть А, ретроактивный период может отличаться.

Вы можете зарегистрироваться на участие в части В только в периоды регистрации, указанные на стр. 17–18.

Важно! Помните, что в большинстве случаев, если вы не зарегистрируетесь в Части А (если вам придется ее купить) и Часть В, когда у вас впервые появится право на участие, ваша регистрация может быть отложена, и вам, возможно, придется заплатить пеню за несвоевременное оформление. Перейдите к стр. 22–23.

Каковы периоды регистрации в Части А и Части В?

Вы можете зарегистрироваться только в Части В (и/или Части А, если вы ее приобретете) в течение этих периодов регистрации.

Период начальной регистрации

Как правило, вы можете сначала зарегистрироваться в Части А и/или Части В в течение 7-месячного периода, который начинается за 3 месяца до того, как вам исполнится 65 лет, и заканчивается через 3 месяца после того, как вам исполнится 65 лет. Если ваш день рождения приходится на первое число месяца, ваш 7-месячный период начинается за 4 месяца до того, как вам исполнится 65 лет, и заканчивается через 2 месяца после месяца, когда вам исполняется 65 лет.

Пример: Если 2 июня вам исполнится 65 лет, ваш 7-месячный период начнется в марте и закончится в сентябре. Если 1 июня вам исполнится 65 лет, ваш 7-месячный период начнется в феврале и закончится в августе.

Если вы регистрируетесь в Части А и/или Части В в течение первых 3 месяцев периода начальной регистрации, в большинстве случаев страхование начинает действовать с первого дня месяца вашего рождения. Однако, если ваш день рождения в первый день месяца, ваше страхование начинает действовать в первый день предыдущего месяца.

Если вы регистрируетесь в месяц, когда вам исполняется 65 или в последние 3 месяца периода начальной регистрации, ваше страхование начнет действовать в первый день месяца после регистрации.

Период специальной регистрации

После завершения периода начальной регистрации у вас может быть шанс зарегистрироваться в программе Medicare в течение периода специальной регистрации. Например, если вы не зарегистрировались в Части В (или Части А, если вам придется ее покупать), когда впервые получили право на участие в программе, **потому что у вас есть страховое покрытие группового плана медицинского обслуживания на основании текущей работы** (вашей собственной, супруга(-и) или члена семьи, если у вас инвалидность), вы можете зарегистрироваться в Части А и/или Части В:

- В любое время, пока действует групповой план медицинского обслуживания
- В течение 8-месячного периода, который начинается через месяц после окончания работы или заканчивается срок действия страхования, в зависимости от того, произойдет раньше.

Ваше страхование обычно начинает действовать в первый день месяца после регистрации. Если вы регистрируетесь в Части В, пока еще работаете, или в течение первого полного месяца после потери страховки за счет работодателя, вы можете попросить отложить дату начала участия в Части В на срок до 3 месяцев. Как правило, не требуется платить пеню за несвоевременное оформление в случае регистрации в течение периода специальной регистрации. Этот период специальной регистрации не применяется, если вы имеете права на участие в Medicare из-за терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН) или у вас до сих пор действует период начальной регистрации.

Чтобы зарегистрироваться в Части А и/или В, посетите сайт [SSA.gov/medicare/sign-up](https://ssa.gov/medicare/sign-up).

Важно! Страхование по закону COBRA (Консолидированный закон «О комплексном урегулировании бюджетных противоречий») не считается страхованием на основе текущей работы и не считается страховым покрытием работодателя в течение периода специальной регистрации. То же самое относится к планам медицинского обслуживания для пенсионеров, планам VA и индивидуальному медицинскому страхованию (например, страхованию через Health Insurance Marketplace®). Если вы рассматриваете страхование по закону COBRA, могут быть причины, по которым вам следует оформить Часть В вместо покрытия COBRA или в дополнение к нему. У вас есть 8 месяцев после окончания действия страхового покрытия на основании **текущей работы**, чтобы зарегистрироваться в Части В без р пени, независимо от того, выберете ли вы COBRA или нет. Однако если у вас есть страхование по закону COBRA и вы имеете право на участие в программе Medicare, **COBRA может покрыть оплату лишь небольшой части ваших медицинских расходов**. Как правило, вы не имеете права на специальный период регистрации для регистрации в Medicare после окончания действия страхового покрытия COBRA. Перейдите к стр. 89 для получения дополнительной информации о страховании COBRA. Чтобы избежать уплаты штрафа, обязательно зарегистрируйтесь в Medicare при первом получении права на нее. Если у вас есть страховка для пенсионеров, она **может не** покрывать стоимость ваших медицинских услуг, если вы не оформили ни Часть А, ни Часть В.

Исключительные ситуации для периода специальной регистрации

Есть и другие обстоятельства, когда вы можете оформить Medicare в течение периода специальной регистрации. Вы можете иметь право на участие в программе, если пропустили период регистрации из-за некоторых исключительных обстоятельств, например, из-за стихийного бедствия или чрезвычайной ситуации, лишения свободы, ошибки работодателя или ошибки в плане медицинского обслуживания, потери страхования **Medicaid** или других независимых от вас обстоятельств, которые Medicare сочтет исключительными. Для получения дополнительной информации о, посетите сайт [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY звонить по телефону 1-877-486-2048.

Важно! Если вы недавно потеряли страхование Medicaid и сейчас подходите для оформления Medicare, но не зарегистрировались в программе Medicare, когда впервые получили на это право, вы сможете зарегистрироваться в Части А и Части В без уплаты пени за несвоевременное оформление. Если у вас уже есть Medicare, но вы потеряли Medicaid, у вас также есть варианты страхования. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с информационным бюллетенем «Потеряли страхование Medicaid?» по ссылке [Medicare.gov/media/document/12177-2023-02-508.pdf](https://www.Medicare.gov/media/document/12177-2023-02-508.pdf).

Период общей регистрации

Вы можете зарегистрироваться в Части В в течение периода общей регистрации (с 1 января до 31 марта ежегодно), если вы пропустили период начальной регистрации и не подходите для участия в периоде специальной регистрации. Вы также можете купить Часть А в течение этого периода, если вы не имеете права на Часть А без **страхового сбора** и пропустили период начальной регистрации. **Возможно, вам придется заплатить более высокий страховой взнос по Части А и/или Части В за несвоевременное оформление.** Перейдите к стр. 22–23.

Если вы регистрируетесь в течение общего периода регистрации, ваше страхование начнет действовать в первый день месяца после регистрации.

Не уверены, что вы имеете право на период регистрации? Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE.

У меня есть другое страхование медицинского обслуживания. Нужно ли мне оформить Часть В?

Эта информация может помочь вам решить, следует ли вам оформлять Часть В, в зависимости от типа вашего медицинского страхования.

Страхование за счет работодателя или профсоюза

Если вы или ваш супруг (или член семьи, если у вас инвалидность) **работаете** и у вас есть медицинская страховка от работодателя или профсоюза, перейдите к стр. 21, чтобы узнать, как ваша страховка сочетается с программой Medicare. Вы также можете связаться с работодателем или администратором профсоюза по вопросам льгот для получения информации. Это относится к работе на федеральном уровне или в штате, а также к действительной военной службе.

Возможно, вам будет выгодно отложить регистрацию в части В, пока у вас еще есть медицинская страховка, основанная на текущей работе (вашей или супруга(-и)).

Страхование на основе текущей работы не включает:

- COBRA (или аналогичное продленное страхование после окончания работы)
- Пенсионное страхование
- Страхование VA
- Индивидуальное медицинское страхование (например, посредством Health Insurance Marketplace®)
- Страхование бывшего работодателя, которое вы получаете в результате выходного пособия или увольнения

TRICARE

Если у вас оформлена TRICARE (программа медицинского обслуживания для действующих и вышедших в отставку военнослужащих и членов их семей), **вам обычно нужно будет зарегистрироваться в Части А и Части В, когда вы впервые получаете право на сохранение страхового покрытия TRICARE.** Однако, если вы являетесь действующим военнослужащим или действующим членом семьи, вам не обязательно регистрироваться в Части В, чтобы сохранить страховое покрытие TRICARE. Для получения дополнительной информации свяжитесь с поставщиком TRICARE. Перейти к стр. 90.

Если у вас есть страховка CHAMPVA, вам необходимо зарегистрироваться в Части А и Части В, чтобы сохранить ее. Позвоните по номеру 1-800-733-8387 для получения дополнительной информации о CHAMPVA.

Medicaid

Если у вас оформлена программа **Medicaid** и нет Части В, Medicare сначала оплатит услуги Части А, покрываемые Medicare. Вы также можете получить помощь от вашего штата для оплаты **страховых взносов** на Часть А и Часть В за счет накопительной программы Medicare. Перейдите к стр. 91–92. Чтобы узнать больше о регистрации в Части В, перейдите к стр. 15.

Для получения дополнительной информации о Medicaid и чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в этой программе, посетите сайт [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu), или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы узнать номер телефона офиса Medicaid в вашем штате. Пользователям линии ТТТ звонить по номеру 1-877-486-2048.

Health Insurance Marketplace®

Даже если у вас есть страховое покрытие Marketplace (или другое индивидуальное медицинское покрытие, не основанное на текущей занятости), вам следует зарегистрироваться в программе Medicare, когда вы впервые получите на это право, чтобы избежать риска задержки страхования Medicare и пени за несвоевременное оформление.

Если у вас оформлено страхование Marketplace:

- Следует своевременно прекратить участие в программе Marketplace, когда вы получите право на участие в Medicare, чтобы избежать дублирования страхования.
- Как только вы будете признаны имеющим право на участие в Части А без страховых взносов или уже будете иметь Часть А со **страховым взносом**, вы не будете иметь право на помощь от Marketplace для оплаты страховых взносов по плану Marketplace или других медицинских расходов. Если вы продолжаете получать помощь в оплате страховых взносов по плану Marketplace, вам, возможно, придется вернуть часть или всю полученную помощь при подаче декларации о доходах.

Чтобы узнать, как прекратить действие вашего плана Marketplace или программу накоплений, когда начнется действие страхования Medicare, посетите сайт [HealthCare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare](https://www.healthcare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare). Вы также можете позвонить в центр поддержки Marketplace по номеру 1-800-318-2596. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-855-889-4325.

Счет медицинских накоплений (HSA)

Вы не имеете права делать взносы в HSA после оформления Medicare. Чтобы избежать налогового штрафа, вам следует внести свой последний взнос в HSA за месяц до начала действия страхового покрытия Части А. Страхование без уплаты страховых взносов по Части А начнется (ретроактивно) через 6 месяцев после того, как вы зарегистрируетесь в Части А или подадите заявление на получение социального страхования или пособия от Совета по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB), но не ранее первого месяца, когда вы получите право на участие в программе Medicare. В зависимости от того, как вы получили право на Часть А, ретроактивный период может отличаться. Ознакомьтесь с таблицей ниже, чтобы решить, когда лучше прекратить вносить взносы в HSA.

Если вы регистрируетесь в Medicare:	В течение вашего периода начальной регистрации	Вы можете избежать налоговой пени, внося последний взнос HSA за месяц до того, как вам исполнится 65 лет.
	Через 2 месяца после завершения вашего периода начальной регистрации	
	И ваш день рождения 1-го числа месяца	Как правило, ваше страхование Medicare начинает действовать в первый день месяца до того, как вам исполнится 65 лет. Вы можете избежать налоговой пени, внося последний взнос HSA за 2 месяца до того, как вам исполнится 65 лет.
Если вы откладываете регистрацию в Medicare:	Менее чем через 6 месяцев после того, как вам исполнится 65 лет.	Вы можете избежать налоговой пени, прекратив взносы HSA за месяц до того, как вам исполнится 65 лет.
	Через 6 или более месяцев после того, как вам исполнится 65 лет.	Вы можете избежать налоговой пени, прекратив взносы HSA за 6 месяцев до месяца подачи заявления на участие в программе Medicare.

Примечание: План счетов медицинских накоплений (MSA) подобен HSA. Перейти к стр. 67.

Каким образом другая моя страховка сочетается с Medicare?

При наличии другой страховки (например, группового плана медицинского обслуживания, медицинской страховки для пенсионеров или страховки **Medicaid**) и Medicare, существуют правила, по которым сначала выплачивается страховка по программе Medicare или другая страховка.

Если у вас оформлено медицинское страхование для пенсионеров например, страховка, полученная вами или вашим супругом на прежней работе...	В первую очередь осуществляются выплаты по программе Medicare.
Если вам 65 лет или больше, у вас есть групповой план медицинского обслуживания на основании текущей работы (вашей или супруга(-и)) и у работодателя 20 или более сотрудников...	Сначала выплачивается страховка по групповому плану медицинского обслуживания.
Если вам 65 лет или больше, у вас есть групповой план медицинского обслуживания на основании текущей работы (вашей или супруга(-и)) и у работодателя есть менее 20 сотрудников...	В первую очередь осуществляются выплаты по программе Medicare.
Если вам меньше 65 лет и у вас есть инвалидность, у вас есть групповой план медицинского обслуживания на основании текущей работы и у вашего работодателя 100 или более сотрудников...	Сначала выплачивается страховка по групповому плану медицинского обслуживания.
Если вам меньше 65 лет и у вас есть инвалидность, у вас есть групповой план медицинского обслуживания на основании текущей работы (вашей или супруга(-и)) и у работодателя есть менее 100 сотрудников...	В первую очередь осуществляются выплаты по программе Medicare.
Если у вас есть групповой план медицинского обслуживания на основании работы или бывшей работы (вашей или члена вашей семьи), и вы имеете право на участие в программе Medicare из-за терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН)...	Сначала выплачивается страховка по групповому плану медицинского обслуживания в течение первых 30 месяцев после того, как вы получили право на участие в программе Medicare. В первую очередь осуществляются выплаты по программе Medicare по истечении этого 30-месячного периода.
Если у вас оформлено страхование TRICARE...	В первую очередь осуществляются выплаты по программе Medicare, если только вы не находитесь на действительной военной службе или не получаете товары или услуги в военном госпитале или клинике или у другого федерального поставщика медицинских услуг.
Если у вас оформлено страхование Medicaid...	В первую очередь осуществляются выплаты по программе Medicare.

Важно! Если вы все еще работаете и у вас есть страховка работодателя на работе, свяжитесь со своим работодателем, чтобы узнать, как страховка вашего работодателя сочетается с Medicare.

Помните:

- Страховка, которая выплачивается в первую очередь (основной плательщик), выплачивается в пределах своего покрытия.
- Страховка, которая выплачивается во вторую очередь (вторичный плательщик), выплачивается только в том случае, если есть расходы, которые не покрыл основной плательщик.
- Вторичный плательщик (которым может быть Medicare) может не оплатить все непокрытые расходы.
- Если страховка по вашему групповому плану медицинского обслуживания или медицинскому страхованию пенсионеров выплачивается во вторую очередь, вам, скорее всего, потребуется зарегистрироваться в Части В до выплаты страховки.

Посетите сайт [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications), чтобы ознакомиться с брошюрой «Как Medicare сочетается с другими видами страхования», или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы узнать больше. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-877-486-2048.

Важно! Если действие вашего группового плана медицинского обслуживания заканчивается, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE, чтобы обновить свою запись. Если в вашей страховке произошли другие изменения вы также можете позвонить в Центр координации и восстановления пособий Medicare по телефону 1-855-798-2627. Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-855-797-2627. Если вы выходите на пенсию, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE, чтобы убедиться в правильности информации о вашей основной страховке.

Если у вас оформлена Часть А, Вы можете получить форму «медицинского страхования» (форма IRS 1095-B) от Medicare. Эта форма подтверждения того, что у вас было медицинское страхование в прошлом году. Сохраните форму для своих записей. Не каждый получит эту форму. Если вы не получите форму 1095-B, не волнуйтесь. Даже если вам она не нужна для подачи налоговых деклараций, вы можете запросить копию в Medicare.

Нужно ли мне платить за Часть А?

Вы обычно не платите ежемесячный **страховой взнос** на Часть А, если вы или ваш супруг платили налоги Medicare, работая в течение определенного периода времени. Иногда ее называют Частью А без страховых взносов. Если вы не имеете права оформить Часть А без страховых взносов, возможно, вы сможете ее купить. Для получения дополнительной информации о том, как платить страховой взнос за Часть А, перейдите к стр. 24.

Если вы купите Часть А, вы будете платить страховой взнос в размере 278 или до 505 долларов США каждый месяц в 2024 году в зависимости от того, как долго вы или ваш супруг работали и платили налоги по программе Medicare. Если вам нужна помощь в оплате страхового сбора за Часть А, перейдите к стр. 91–92. Если у вас есть вопросы об оплате Части А, посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE.

В большинстве случаев, если вы решите **приобрести** Часть А, у вас также должна быть оформлена Часть В и вы должны ежемесячно платить страховые взносы. Если вы решите НЕ приобретать Часть А, вы все равно можете приобрести Часть В, если имеете право.

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы узнать суммы страховых сборов за Часть А за 2025 год.

Сколько составляет пеня за несвоевременное оформление Части А?

Если вы не имеете права на участие в Части А без страховых взносов и не приобрели ее при первом получении права, ваш ежемесячный взнос может увеличиться на 10 %. Вы будете платить более высокие взносы за умноженное на два число лет, когда у вас могла быть Часть А, но вы ее не оформили. Например, если вы имели право на участие в Части А в течение 2 лет, но не зарегистрировались, вам придется платить страховой взнос на 10 % выше в течение 4 лет.

Сколько стоит покрытие Части В?

Стандартный **страховой сбор** по Части В в 2024 г. составил 174.70 долл. США. Большинство людей платит стандартный взнос по Части В каждый месяц.

Если ваш валовой доход с поправками превышает определенную сумму (в 2024 году это 103,000 долларов США, если вы подаете декларацию индивидуально, или 206,000 долларов США, если вы состоите в браке и подаете совместную декларацию), вы можете заплатить ежемесячные издержки в связи с доходом (IRMAA). IRMAA – это дополнительная плата, прибавляемая к страховому взносу.

Чтобы определить, будете ли вы оплачивать IRMAA, **Medicare использует валовой доход с поправками и изменениями, сообщаемый в вашей налоговой декларации IRS 2 года назад**. Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы узнать больше о IRMAA.

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы узнать сумму страхового взноса по Части В 2025 года и лимиты дохода.

Примечание: Вы также можете заплатить дополнительную сумму за свой страховой взнос на покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D), если ваш модифицированный скорректированный валовой доход превышает определенную сумму. Перейти к стр. 82.

Если вам придется платить дополнительную сумму но вы с этим не согласны (например, ваш доход стал меньше из-за жизненного события), посетите сайт [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://ssa.gov/medicare/lower-irmaa).

Сколько составляет пеня за несвоевременное оформление Части В?

Важно! Если вы не зарегистрируетесь в Части В, когда впервые будете иметь такое право, вам, возможно, придется заплатить пеню за несвоевременное оформление за период использования Части В. Ваш ежемесячный страховой взнос на Часть В может подняться на 10 % за каждые полные 12 месяцев применения Части В, но отсутствия регистрации. Если вам разрешено зарегистрироваться в Части В в течение периода специальной регистрации, обычно не требуется платить пеню за несвоевременное оформление. Перейдите к стр. 17–18.

Пример: Период начальной регистрации г-на Смирта закончился в декабре 2020 г. Он ждал до марта 2023 года (во время общего периода регистрации), чтобы подписаться на Часть В. Его пеня за страховой взнос по Части В составляет 20 %, и ему придется платить этот штраф в дополнение к стандартному страховому взносу по Части В за период действия Части В. (Даже если у г-на Смирта нет Части В за 27 месяцев, она включала только 2 полных 12-месячных периода.)



Стоимость и страхование: О том, как получить помощь в оплате расходов по программе Medicare читайте на стр. 91.

Как можно оплатить страховой взнос за Часть В?

Если вы получаете социальное страхование или пособие от Совета по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB), ваш страховой взнос на Часть В будет вычтен из вашей ежемесячной суммы пособий.

Примечание: Если вы получили счет от RRB, отправьте платежи по страховым взносам по почте:

RRB Medicare Premium Payments
PO Box 979024
St. Louis, MO 63197-9000

Если у вас есть вопросы о счетах от RRB, позвоните по номеру 1-877-772-5772.
Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-312-751-4701.

Если вы — федеральный служащий, вышедший на пенсию, пенсионер, получающий аннуитет от Службы управления персоналом и не имеете права на получение пособий социальной службы или RRB, вы можете попросить вычесть ваши **страховые взносы** из вашего аннуитета. Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы оставить запрос. Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-877-486-2048.

Если вы не получаете выплаты от социальной службы или льготы от RRB, вы получите счет на оплату страхового взноса за Часть В. Обычно счет за страховой взнос для Части В выставляется ежеквартально (каждые 3 месяца). Если вы также платите за часть А или часть D IRMAA или используете Medicare Easy Pay для оплаты страховых взносов, вы будете получать ежемесячный счет (стр. 22 и 82). Есть 4 способа оплаты страхового сбора:

- 1. Оплачивайте онлайн с помощью кредитной карты, дебетовой карты, карты счета медицинских накоплений (HSA), накопительного или текущего счета.** Для этого войдите (или создайте) в защищенную учетную запись Medicare на сайте [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov). Оплата онлайн — это более быстрый и безопасный способ оплаты без отправки личной информации по почте. Вы получите номер подтверждения при совершении платежа.
- 2. Проводите оплату непосредственно со своего накопительного или текущего счета через службу онлайн-оплаты счетов вашего банка.** Узнайте, предлагает ли ваш банк такую услугу. Некоторые банки могут взимать комиссию. Вашему банку понадобится следующая информация:
 - **Ваш номер Medicare:** Важно **использовать точный номер** на вашей красно-бело-синей карте Medicare, но без тире.
 - **Имя получателя платежа:** Страхование Medicare CMS
 - **Адрес получателя платежа:**
Medicare Premium Collection Center
PO Box 790355
St. Louis, MO 63179-0355
- 3. Зарегистрируйтесь в Medicare Easy Pay.** Эта бесплатная услуга по автоматическому списанию платежа с вашего накопительного или текущего счета каждый месяц. Посетите сайт [Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums/medicare-easy-pay](https://www.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums/medicare-easy-pay), или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE, чтобы узнать, как зарегистрироваться.
- 4. Отправьте платеж в Medicare почтой.** Вы можете оплатить чеком, денежным переводом, кредитной картой, дебетовой картой или картой счета медицинских накоплений (HSA). Укажите свой номер Medicare при оплате и заполните свой платежный купон. Отправьте платеж и купон по адресу:

Medicare Premium Collection Center
PO Box 790355
St. Louis, MO 63179-0355

Если у вас есть вопросы о страховых взносах, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE или посетите сайт [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).

Если вам нужно изменить свой адрес на счете, посетите сайт [SSA.gov/mycontact](https://www.SSA.gov/mycontact).

Вы можете получить помощь от своего штата в оплате страхового сбора за Часть А и Часть В за счет накопительной программы Medicare. Перейдите к стр. 91–92.

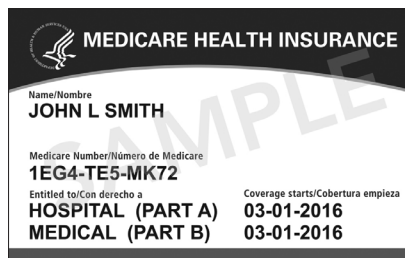
Раздел 2:

Узнайте, что покрывает программа Medicare

Какие услуги покрывает Medicare?

В этом разделе вы найдете информацию о продуктах, анализах и услугах, которые покрывает план **Original Medicare** (Часть А и Часть В) в больницах, кабинетах врачей и других медицинских учреждениях. Вы можете иметь право на услуги, покрываемые Medicare, указанные в этом разделе, если у вас есть как часть А, так и Часть В.

Если у вас оформлен план Original Medicare, вы будете использовать свою красно-бело-синюю карту Medicare для получения услуг, покрываемых Medicare. В вашей карте Medicare указано, являетесь ли вы участником Части А (отметка «HOSPITAL»), Части В (отметка «MEDICAL») или обеих, а также дату начала действия вашего страхового покрытия.



Важно! Если вы оформите план **Medicare Advantage** или другой **план медицинского обслуживания Medicare**, не забудьте предоставить карту своего плана врачу, чтобы получить услуги, покрываемые Medicare.

Примечание: Если вы не находитесь в США на законных основаниях, Medicare не будет оплачивать ваши заявки по Части А и Части В, и вы не сможете оформить план Medicare Advantage или страховой полис Medicare на покрытие расходов на медикаменты.

Какие услуги покрывает Часть А?

Часть А (больничное страхование) помогает покрыть:

- Стационарное лечение в больнице
- **Уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом**
- Услуги хосписа
- Медицинское обслуживание на дому

На стр. 26–29 перечислены общие услуги, охватываемые Частью А, и общие описания.

Для получения дополнительной информации об услугах, покрываемых частью А, посетите сайт [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage).

Что я плачу за услуги, которые покрывает Часть А?

Доплаты, сострахование или **вычеты** могут применяться к каждой услуге, указанной на следующих страницах.

Если вы оформили план Medicare Advantage или у вас есть другая страховка (например, Medigap, Medicaid, страхование работодателя, пенсия или страхование профсоюза), ваши невозмещаемые расходы, такие как доплаты, сострахование или вычеты, могут отличаться. Для получения дополнительной информации о стоимости свяжитесь с организатором своего плана.

Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-877-486-2048.

Услуги, расходы на которые покрываются Частью А

Кровь

Если больница получает кровь из банка крови бесплатно, вам не придется за нее платить или заменять ее. Если больница должна купить для вас кровь, вы должны либо оплатить больничные расходы за первые 3 единицы крови, которые вы получите в течение календарного года, либо вы или кто-то другой можете сдать кровь.

Медицинское обслуживание на дому

Часть А и/или Часть В покрывает стоимость льгот на дому. Перейти к стр. 43.

Услуги хосписа

Чтобы иметь право на услуги хосписа, врач хосписа и ваш врач (если он у вас есть) должны подтвердить, что вы неизлечимо больны, то есть ожидаемая продолжительность вашей жизни составляет 6 месяцы или меньше. При согласии на услуги хосписа вы соглашаетесь на комфортный уход (паллиативную помощь) вместо лечения вашего неизлечимого заболевания. Вы также должны подписать заявление о выборе услуг хосписа вместо других видов лечения, покрываемых Medicare, для вашего неизлечимого заболевания и связанных с ним состояний.

Страхование предусматривает:

- Все товары и услуги, необходимые для облегчения боли и лечения симптомов
- Медицинские, сестринские и социальные услуги
- Лекарства от боли и для лечения симптомов
- Надежное медицинское оборудование для облегчения боли и лечения симптомов
- Услуги помощницы и домохозяйки
- Другие покрываемые услуги, необходимые вам для облегчения боли и других симптомов, а также психологическое консультирование и консультирование по вопросам утраты для вас и вашей семьи.

Услуги хосписа, сертифицированные Medicare, обычно предоставляются у вас дома или в другом учреждении, где вы живете, например, в доме престарелых. Программа **Original Medicare** по-прежнему будет покрывать застрахованные льготы при любых проблемах со здоровьем, которые не являются частью вашего неизлечимого заболевания и связанных с ним состояний, но хоспис должен покрывать большую часть вашего ухода.

Medicare не будет покрывать проживание и питание за ваше лечение в учреждении, если только медработники хосписа не решат, что вам необходим краткосрочный стационарный уход для облегчения боли и других симптомов. Этот уход должен осуществляться в учреждении, утвержденном Medicare, например, в хосписном учреждении, больнице или **учреждении с квалифицированным сестринским уходом**, которое заключило договор с поставщиком услуг хосписа.

Помощь и поддержка специалиста по уходу

Medicare также покрывает стационарный временный уход, то есть уход, который вы получаете в учреждении, утвержденном Medicare, чтобы ваш специалист по уходу (член семьи или друг) мог отдохнуть. Вы можете оставаться на срок до 5 дней во время каждого краткосрочного ухода. Ваш поставщик услуг хосписа организует его для вас.

По истечении 6 месяцев вы можете продолжать получать услуги хосписа, если медицинский директор хосписа или врач хосписа подтвердят (на личной встрече), что вы все еще неизлечимо больны.

Ваша оплата:

- Плата за услуги хосписа отсутствует.
- **Доплата** в размере до 5 долларов за рецепт на лекарства от боли и для лечения симптомов.
- Пять процентов **суммы, одобренной Medicare**, на стационарный краткосрочный уход.

Из суммы страхования по программе **Original Medicare** будет вычтена стоимость услуг хосписа, даже если вы оформили **план Medicare Advantage**. Когда вы получаете услуги хосписа, ваш план Medicare Advantage по-прежнему может покрывать услуги, которые не относятся к вашему неизлечимому заболеванию или каким-либо состояниям, связанным с вашим неизлечимым заболеванием. Чтобы получить дополнительную информацию об услугах хосписа и найти поставщиков услуг, утвержденных Medicare, свяжитесь с организатором своего плана или посетите сайт [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare).

Стационарное больничное обслуживание

Medicare покрывает двухместные палаты, питание, общий уход, лекарства (включая метадон для лечения расстройства, вызванного употреблением опиоидов), а также другие больничные услуги и материалы в рамках вашего стационарного лечения. Сюда входит помощь, которую вы получаете в больницах неотложной помощи, **больницах интенсивной терапии, стационарных реабилитационных учреждениях, больницах долгосрочного ухода**, психиатрическая помощь в стационарных психиатрических учреждениях и стационарная помощь для подходящего клинического исследования. Сюда не входят услуги частной медсестры, телевизор или телефон в вашей палате (если за эти предметы взимается отдельная плата), предметы личной гигиены (например, бритвы или тапочки) или отдельная палата, за исключением случаев, когда это **необходимо по медицинским показаниям**.

Если у вас также оформлена Часть В, она обычно покрывает 80 % суммы, одобренной Medicare, за услуги врачей, которые вы получаете во время пребывания в больнице.

В 2024 году вы оплачиваете:

- **Дни 1–60** (каждого **периода льгот**): 0 долл. США после достижения **вычета** по части А.
- **Дни 61–90** (каждого периода льгот): 408 долларов США каждый день.
- **После дня 90** (каждого периода льгот): 816 долларов США в день за каждый **день пожизненного резерва** (до 60 дней в течение вашей жизни).

После того, как вы используете все свои резервные дни, вы оплачиваете все расходы.

Часть А оплачивает только до 190 дней стационарного лечения в психиатрической больнице, которое вы получаете в отдельной психиатрической больнице в течение своей жизни.

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), чтобы узнать суммы за 2025 год.

Примечание: Больницы теперь обязаны публиковать стандартные расценки на все свои товары и услуги (включая стандартные расценки, согласованные в рамках [планов Medicare Advantage](#)) на общедоступном веб-сайте, чтобы вы могли принять более обоснованные решения об услугах.

Я стационарный или амбулаторный пациент?

То, являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом, влияет на то, сколько вы платите за больничные услуги и имеете ли вы право на [уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом](#) по Части А.

- Вы находитесь на стационаре, когда больница официально принимает вас по направлению врача
- Вы являетесь амбулаторным пациентом, если получаете неотложную помощь или наблюдательные услуги (которые могут включать пребывание на ночь в больнице или услуги в амбулаторной клинике), лабораторные анализы или рентгеновские снимки без официальной госпитализации в стационар (даже если вы проведете ночь в больнице).

Каждый день, когда вам придется оставаться, вы или специалист по уходу должен спрашивать в больнице и/или у вашего врача, социального работника больницы или защитника интересов пациентов, являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом.

Важно! Иногда врачи относятся к вас как к амбулаторному пациенту для наблюдения, пока они решают, поместить вас в стационар или выписать. Если вы находитесь под наблюдением более 24 часов, больница должна выдать вам «Уведомление об амбулаторном наблюдении в рамках программы Medicare» также называемое «MOON»). В этом уведомлении ообщается, почему вы являетесь амбулаторным пациентом (в больнице или [больнице интенсивной терапии](#)) и получаете услуги наблюдения, и как это влияет на то, что вы оплатите в больнице и за уход после вашей выписки.

Религиозное немедицинское учреждение здравоохранения (стационарное обслуживание)

Если вы имеете право на пребывание в стационаре больницы или учреждении квалифицированного сестринского ухода, Medicare будет покрывать только стационарные, нерелигиозные, немедицинские товары и услуги, такие как проживание и питание, а также предметы или услуги, для которых не требуется назначение или рецепт врача (например, немедикаментозные повязки на раны или использование простых ходунков). Medicare не покрывает религиозную часть этого вида обслуживания.

Уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом

Medicare покрывает уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом после 3-дневного минимального пребывания в стационаре больницы по медицинским показаниям (не включая день выписки из больницы) в случае заболевания или травмы, связанной с пребыванием в больнице. Medicare покрывает двухместные палаты, питание, услуги квалифицированного ухода и терапии, а также другие услуги и материалы по медицинским показаниям в [учреждении с квалифицированным сестринским уходом](#).

Чтобы иметь право на уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом, ваш врач должен подтвердить, что вам необходим ежедневный квалифицированный уход (например, внутривенное введение жидкостей/лекарств или физиотерапия), который на практике вы можете получить только в стационаре учреждения с квалифицированным сестринским уходом. **Medicare не покрывает долгосрочное обслуживание немедицинского характера.** Перейдите к стр. 56.

Вы можете получить квалифицированный уход или терапию, если это необходимо для улучшения или поддержания вашего текущего состояния. Если вы не согласны с выпиской, вы можете подать апелляцию. Например, если вас выписали только потому, что ваше состояние не улучшается, но вы все еще нуждаетесь в квалифицированном уходе или терапии, чтобы ваше состояние не ухудшилось, вы можете подать апелляцию. Перейти к стр. 100.

За каждый **период льгот** (2024 год), **вы платите:**

- **День 1–20:** Ничего. **Примечание:** Если вы оформили **план Medicare Advantage**, с вас может взиматься **доплата** в течение первых 20 дней.
- **День 21–100:** 204 доллара США каждый день.
- **День 101 и далее:** Все расходы.

Примечание: Вам может не потребоваться минимальное трехдневное пребывание в стационаре, если ваш врач работает в **уполномоченной организации по оказанию медицинской помощи (АСО)** или ваш поставщик услуг одобрен для участия в отказе учреждения с квалифицированным сестринским уходом от правила 3 дней. Если ваш поставщик услуг участвует в АСО (стр. 110–111), узнайте, какие пособия могут быть доступны. Планы Medicare Advantage также могут не требовать трехдневного минимума. Свяжитесь с организатором своего плана для получения дополнительной информации.

Какие услуги покрывает Часть В?

Часть В программы Medicare (страхование медицинских расходов) помогает покрыть стоимость **необходимых по медицинским показаниям** услуг врача, амбулаторного лечения, медицинских услуг на дому, медицинского оборудования длительного пользования, психиатрические услуги, ограниченное количество рецептурных препаратов для амбулаторного лечения и другие медицинские услуги. Часть В также покрывает много **профилактических услуг**. Перейдите к стр. 30–55, чтобы ознакомиться со списком общих услуг, покрываемых Частью В. Medicare может покрывать некоторые услуги и анализы чаще, чем указанные сроки, если это необходимо для диагностики или лечения заболевания.

Узнайте, покрывает ли Medicare услугу, которой нет в этом списке:



[Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage)

или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048.

Что я плачу за услуги, которые покрывает Часть В?

Список покрываемых услуг приведен на следующих страницах в алфавитном порядке. В нем представлена общая информация о том, сколько вы платите, если у вас есть **Original Medicare** и вы пользуетесь услугами врачей или других поставщиков медицинских услуг, которые принимают **установленную цену** (стр. 59–60). Вы заплатите больше, если будете пользоваться услугами врачей или поставщиков услуг, которые не принимают назначения. **Если вы оформили план Medicare Advantage или у вас есть другая страховка (например, Medigap, Medicaid, страхование работодателя, пенсия или страхование профсоюза), ваши невозмещаемые расходы, такие как доплаты, сострахование или вычеты могут отличаться.** Свяжитесь с организатором своего плана для получения дополнительной информации.

По программе Original Medicare, если применяется вычет по Части В, вы должны оплатить все расходы (вплоть до **суммы, одобренной Medicare**) до достижения вычета по Части В. После достижения вычета Medicare выплатит свою долю, и вы обычно оплатите 20 % от суммы, одобренной Medicare (если врач или другой поставщик медицинских услуг принимает установленную цену). **Если вы оформили план Original Medicare, годового предела невозмещаемых расходов нет.** Могут быть ограничения на то, что вы оплачиваете, если у вас есть дополнительное страхование, такое как Medigap, Medicaid, страхование за счет работодателя, пенсионное страхование или страхование за счет профсоюза.

Вы ничего не платите за большинство покрываемых профилактических услуг, если получаете услуги от врача или другого квалифицированного поставщика медицинских услуг, который принимает установленную цену. Однако за некоторые профилактические услуги вам, возможно, придется заплатить вычет, сострахование или и то, и другое. Эти расходы могут также применяться, если вам оказывают профилактическую услугу во время того же визита, когда вы получаете непрофилактическую услугу.

Услуги, расходы на которые покрываются Частью В

Это яблоко  находится рядом с профилактическими услугами на стр. 30–55.



Профилактическая услуга

Диагностика аневризмы брюшной аорты

Medicare покрывает диагностику аневризмы брюшной аорты единожды, если вы находитесь в группе риска (только при наличии **направления** врача или другого квалифицированного поставщика медицинских услуг). Вы находитесь в группе риска, если в вашей семье были случаи аневризмы брюшной аорты, или вы — мужчина в возрасте 65–75 лет, и выкурили минимум 100 сигарет за жизнь. Вы ничего не платите за диагностику, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену**.

Иглоукалывание

Medicare покрывает только иглоукалывание (включая сухое иглоукалывание) при хронической боли в пояснице. Medicare покрывает до 12 визитов для получения услуги иглоукалывания в течение 90 дней при хронической боли в пояснице, определяемой как:

- Продолжительность 12 недель и более
- Отсутствие идентифицируемой причины (например, не поддающееся идентификации заболевание, такое как рак, которое распространилось, или инфекционное или воспалительное заболевание)
- Боль, не связанная с хирургическим вмешательством или беременностью

Medicare покрывает дополнительные 8 сеансов, если у вас будет улучшение. Вы можете пройти максимум 20 процедур иглоукалывания в течение 12-месячного периода. Применяется **вычет** и **сострахование** по Части В. Если у вас не будет улучшения, Medicare не покроет 8 дополнительных процедур.

Не все поставщики услуг могут проводить иглоукалывание, и Medicare не может напрямую платить лицензированным специалистам по иглоукалыванию за их услуги.

Планирование предварительного ухода

Medicare покрывает добровольное предварительное планирование ухода в рамках вашего ежегодного визита для медосмотра (стр. 54–55). Это планирование ухода, который вы получите, если вам понадобится помощь в принятии решений самостоятельно. В рамках планирования предварительного ухода вы можете оформить предварительное распоряжение. В этом важном юридическом документе записаны ваши пожелания относительно медицинского лечения в будущем, если вы не сможете принимать решения о своем лечении. Вы можете обсудить предварительное распоряжение со своим поставщиком медицинских услуг, и он поможет вам заполнить формы, если вы пожелаете.

Тщательно обдумайте, кого вы хотите выбрать своим представителем и какие указания хотите дать. Вы имеете право осуществлять свои планы по своему усмотрению без дискриминации по признаку возраста или инвалидности. Вы можете обновить свое предварительное распоряжение в любое время.

Вы ничего не платите, если оно предоставляется в рамках ежегодного визита для проведения медосмотра, и ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг принимает установленную цену.

Medicare также может покрывать эту услугу в рамках вашего лечения. Если планирование предварительного ухода не входит в ежегодный медосмотр, применяется **вычет** и **сострахование** по Части В.

Нужна помощь с предварительным распоряжением? Посетите сайт службы Eldercare Locator eldercare.acl.gov для поиска помощи в вашем сообществе.



Профилактическая услуга

Диагностика и консультация при злоупотреблении алкоголем

Medicare покрывает расходы на обследование при злоупотреблении алкоголем для взрослых (в том числе во время беременности), которые употребляют алкоголь, но не соответствуют медицинским критериям алкогольной зависимости. Если ваш **семейный врач** или другой поставщик медицинских услуг определяет, что вы злоупотребляете алкоголем, вы можете получать до 4 кратких, личных консультаций в год (если вы компетентны и внимательны во время консультирования). Вы должны получить консультацию в учреждении первичной медико-санитарной помощи, например, в кабинете врача. Вы ничего не платите, если ваш лечащий врач или другой поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену**.

Услуги скорой помощи

Medicare покрывает транспортировку наземным транспортом скорой помощи в больницу, **больницу интенсивной терапии**, сельскую больницу скорой помощи или **учреждение с квалифицированным сестринским уходом** для **необходимых по медицинским показаниям** услуг, когда поездка на любом другом транспортном средстве может поставить под угрозу ваше здоровье. Medicare может оплатить транспортировку скорой помощи на самолете или вертолете, если вам нужна немедленная и быстрая транспортировка скорой помощи, которую не может обеспечить наземный транспорт.

В некоторых случаях Medicare может оплатить необходимую по медицинским показаниям, неэкстренную транспортировку на машине скорой помощи, если у вас есть письменное распоряжение от вашего врача, в котором указано, что транспортировка на машине скорой помощи необходима по медицинским показаниям. Например, пациенту, выписанному из больницы, может потребоваться транспортировка на машине скорой помощи, необходимая по медицинским показаниям, в учреждение с квалифицированным сестринским уходом.

Medicare покрывает только транспортировку на машине скорой помощи до ближайшего соответствующего медицинского учреждения, где вам смогут оказать необходимую помощь.

Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**. Применяется **вычет** по Части В.

Амбулаторные хирургические центры

Medicare покрывает расходы на обслуживание учреждения, связанные с одобренными хирургическими процедурами, выполняемыми в амбулаторном хирургическом центре (амбулаторном учреждении, где проводятся хирургические процедуры), и ожидается, что пациент будет выписан в течение 24 часов. За исключением определенных **профилактических услуг** (за которые вы ничего не платите, если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг соглашается с установленной ценой), вы платите 20 % от утвержденной Medicare суммы как амбулаторному хирургическому центру, так и врачу, который вас лечит. Применяется вычет по Части В. Вы платите все сборы за обслуживание в учреждении за процедуры, которые Medicare не покрывает в амбулаторных хирургических центрах.



Стоимость и страхование: Получите расчет стоимости амбулаторных процедур в амбулаторном хирургическом центре:



[Medicare.gov/procedure-price-lookup](https://www.medicare.gov/procedure-price-lookup)

Бариатрическая хирургия

Medicare покрывает некоторые бариатрические хирургические процедуры, такие как такие как шунтирование желудка и лапароскопическое бандажирование, если у вас наблюдаются определенные расстройства, связанные с патологическим ожирением. Для ознакомления с информацией о стоимости посетите сайт [Medicare.gov/coverage/bariatric-surgery](https://www.medicare.gov/coverage/bariatric-surgery).

Услуги по интеграции поведенческого здоровья

Если у вас есть поведенческое нарушение (например, депрессия, тревога или другое психическое заболевание), по программе Medicare могут осуществляться выплаты вашему поставщику медицинских услуг за помощь в лечении этого нарушения. Некоторые поставщики медицинских услуг, занимающиеся лечением поведенческих расстройств, могут предлагать комплексные услуги по уходу, например, Модель совместной психиатрической помощи. Эта модель представляет собой набор интегрированных услуг по охране поведенческого здоровья, включая поддержку управления уходом, которая может включать:

- Планирование ухода при психических расстройствах
- Постоянную оценку расстройства
- Медикаментозную поддержку
- Консультирование
- Другое лечение, которое рекомендует ваш врач

Ваш поставщик медицинских услуг попросит вас подписать договор на получение этих услуг на ежемесячной основе. К ежемесячному сервисному сбору применяется **вычет** и **сострахование** по Части В.

Кровь

Если поставщик получает кровь из банка крови бесплатно, вам не придется за нее платить или заменять ее. Однако вы будете платить **доплату** за услуги по обработке и транспортировке крови за каждую полученную вами единицу крови. Применяется вычет по Части В. Если поставщику приходится покупать для вас кровь, вы должны либо оплатить расходы поставщика за первые 3 единицы крови, которые вы получите в течение календарного года, либо вы или кто-то другой можете сдать кровь.



Профилактическая услуга

Денситометрия (обследование костной ткани)

Этот анализ помогает определить, склонны ли вы к переломам. Medicare покрывает его раз в 24 месяца (чаще, если **необходимо по медицинским показаниям**) людям, имеющим определенные заболевания (например, возможный остеопороз) или отвечающим определенным критериям. Вы ничего не платите за этот анализ, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену**.

Реабилитация при болезнях сердца

Medicare покрывает комплексные программы, включающие физические упражнения, образование и консультирование, если у вас было хотя бы одно из следующих расстройств:

- Сердечный приступ за последние 12 месяцев
- Операция аорто-коронарного шунтирования
- Текущая стабильная стенокардия (боль в груди)
- Восстановление или замена сердечного клапана
- Коронарная ангиопластика (медицинская процедура, используемая для открытия закупоренной артерии) или коронарное стентирование (процедура, позволяющая сохранить артерию открытой)
- Трансплантация сердца или сердца и легких
- Стабильная хроническая сердечная недостаточность

Medicare покрывает регулярные и интенсивные программы реабилитации при болезнях сердца. Medicare покрывает услуги в кабинете врача или в амбулаторных условиях больницы. Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, если получаете услуги в кабинете врача, и **доплату** в амбулаторных условиях больницы. Применяется **вычет** по Части В.



Профилактическая услуга

Поведенческая терапия при болезнях сердечно-сосудистой системы

Medicare покрывает визит с целью поведенческой терапии в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями один раз в год у вашего **семейного врача** или другого квалифицированного поставщика первичной медицинской помощи в учреждении первичной медико-санитарной помощи (например, в кабинете врача), чтобы помочь снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний. Во время этого визита ваш врач может обсудить правила приема аспирина (при необходимости), измерить ваше артериальное давление и дать рекомендации по правильному питанию. Вы ничего не платите, если ваш лечащий врач или другой поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену**.



Профилактическая услуга

Обследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Эти обследования включают анализы крови на уровень холестерина, липидов и триглицеридов, которые помогают выявить состояния, которые могут привести к сердечному приступу или инсульту. Medicare покрывает эти диагностические анализы крови один раз в 5 лет. Вы ничего не платите за анализы, если врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг принимает установленную цену.

Новое!

Ресурсы для обучения специалистов по уходу

Medicare теперь покрывает **обучение**, которое поможет специалисту по уходу научиться и развить навыки ухода за вами (например, назначение лекарств, индивидуальный уход и т. д.) в рамках вашего плана лечения. Если ваш поставщик медицинских услуг определит, что обучение специалистов по уходу соответствует вашему плану лечения, ваш специалист по уходу может пройти индивидуальные или групповые занятия у вашего поставщика услуг без вашего присутствия. Обучение должно быть сосредоточено на целях вашего здоровья, а для достижения успеха ваше лечение должно требовать помощи специалиста по уходу. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется вычет по Части В.



Профилактическая услуга

Обследования при раке шейки матки и влагалища

Medicare покрывает тесты Папаниколау и обследование органов малого таза для выявления рака шейки матки и влагалища. В рамках обследования органов малого таза Medicare также покрывает клиническое обследование молочных желез для выявления рака молочной железы. В большинстве случаев Medicare покрывает эти диагностические тесты один раз в 24 месяца. Medicare покрывает эти диагностические тесты один раз в 12 месяцев, если у вас высокий риск развития рака шейки матки или влагалища, или если вы детородного возраста и за последние 36 месяцев у вас были отклонения от нормы в результатах теста Папаниколау.

Medicare также покрывает тесты на вирус папилломы человека (ВПЧ) (как часть теста Папаниколау) один раз в 5 лет, если вам от 30 до 65 лет и нет без симптомов ВПЧ.

Вы ничего не платите за лабораторный тест Папаниколау, лабораторный анализ на ВПЧ вместе с тестом Папаниколау, сбор образцов для теста Папаниколау, а также обследование органов малого таза и молочных желез, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг примет установленную цену.

Химиотерапия

Medicare покрывает химиотерапию в кабинете врача, отдельной клинике или амбулаторном стационаре, если у вас рак. Вы платите **доплату** за химиотерапию в амбулаторных условиях больницы.

Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, за химиотерапию в кабинете врача или в отдельной клинике. Применяется **вычет** по Части В.

Для получения информации о химиотерапии, покрываемой частью А, в условиях стационара, перейдите к разделу о стационарном лечении на стр. 27–28.

Услуги хиропрактики

Medicare покрывает только манипуляции на позвоночнике для коррекции подвывиха (когда суставы позвоночника не могут двигаться должным образом, но контакт между суставами остается ненарушенным). Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется вычет по Части В.

Услуги по управлению уходом за хроническими больными

Если у вас есть 2 или более серьезных хронических заболевания (например, артрит и диабет), которые, как вы ожидаете, продлятся не менее года, Medicare может оплатить помощь поставщика медицинских услуг в лечении этих заболеваний. Сюда входит комплексный план ухода, в котором перечислены ваши проблемы со здоровьем и цели, другие поставщики медицинских услуг, лекарства, общественные услуги, которые у вас есть и в которых вы нуждаетесь, а также другая медицинская информация. В нем также объясняется, какой уход вам необходим и как он будет координироваться.

Если вы согласны получить эту услугу, ваш поставщик услуг подготовит план ухода для вас или вашего специалиста по уходу, поможет вам с приемом лекарств, предоставит круглосуточный доступ 7 дней в неделю для оказания неотложной медицинской помощи, окажет вам поддержку при переходе из одного медицинского учреждения в другое и поможет с другими потребностями в уходе за хроническими заболеваниями.

Вы платите ежемесячный сбор, и применяется вычет и **сострахование** по Части В. Если у вас есть дополнительная страховка, включая **Medicaid**, она может помочь покрыть ежемесячную плату.

Услуги по регулированию и лечению хронической боли

Medicare покрывает ежемесячные услуги для людей, страдающих хронической болью (постоянная или повторяющаяся боль, продолжающаяся более 3 месяцев). Услуги могут включать оценку боли, прием лекарств, а также координацию и планирование ухода. Применяется вычет и сострахование по Части В.

Клинические исследования

В ходе клинических исследований проверяют, насколько эффективны разные виды медицинской помощи и безопасны ли они, например, насколько эффективно лекарство от рака. Для некоторых клинических исследований Medicare покрывает некоторые расходы, такие как посещение офиса и анализы. Вы можете заплатить 20 % от суммы, одобренной Medicare, в зависимости от лечения, которое вы получаете. Может применяться вычет на Часть В.

Примечание: Если вы оформили **план Medicare Advantage, Original Medicare** может покрывать некоторые расходы вместе с вашим планом Medicare Advantage. Свяжитесь с организатором своего плана для получения подробной информации о покрытии клинических исследований.

Услуги по оценке когнитивных способностей и плану ухода

Когда вы посещаете своего врача (в том числе, для проведения ежегодного медосмотра), он может провести когнитивную оценку на наличие признаков деменции, включая болезнь Альцгеймера. Признаки когнитивных нарушений включают проблемы с запоминанием, обучением новым вещам, концентрацией внимания, управлением финансами или принятием решений. Такие расстройства, как депрессия, тревога и делирий, также могут вызывать спутанность сознания, поэтому важно понимать, почему у вас могут возникать симптомы.

Medicare покрывает отдельный визит к врачу или поставщику медицинских услуг для полной проверки вашей когнитивной функции, установления или подтверждения диагноза, такого как деменция или болезнь Альцгеймера, и разработки плана лечения. Вы можете взять с собой кого-то, например супруга/супругу, друга или специалиста по уходу для помощи в предоставлении информации и ответах на вопросы.

Во время этого визита врач или поставщик медицинских услуг может:

- Провести обследование, поговорить с вами о вашей истории болезни и проанализировать принимаемые вами лекарства.
- Определить вашу социальную поддержку, включая уход, который может предоставить ваш обычный специалист по уходу.
- Составить план ухода, который поможет справиться с симптомами и регулировать их.
- Помочь в разработке или обновлении вашего предварительного плана ухода. Перейдите к стр. 30–31.
- При необходимости направить вас к специалисту.
- Помочь вам узнать больше о общественных ресурсах, таких как реабилитационные услуги, программы здравоохранения для взрослых и группы поддержки.

Применяется **вычет** и **сострахование** на Часть В.

Новое!

Некоторые люди с деменцией, и их семья и специалисты по уходу, не получающие оплату, могут получить дополнительную поддержку в рамках пилотной программы (Guiding an Improved Dementia Experience Model). Поговорите со своим поставщиком услуг для получения дополнительной информации и выяснения того, принимает ли он участие.



Профилактическая услуга

Диагностика рака прямой и толстой кишки

Medicare покрывает эти обследования, чтобы помочь обнаружить предраковые новообразования или обнаружить рак на ранней стадии, когда лечение наиболее эффективно. Medicare может покрыть один или несколько из этих диагностических тестов:

- **Бариевая клизма:** Medicare покрывает этот тест один раз в 48 месяцев, если вам 45 лет и больше (или каждые 24 месяца, если вы находитесь в группе высокого риска), когда ваш врач использует его вместо гибкой сигмоидоскопии или диагностической колоноскопии. Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, за услуги ваших врачей. В амбулаторных условиях больницы вы также платите больнице **доплату**. Вычет на Часть В не применяется.

Посетите сайт [Medicare.gov/coverage/barium-enemas](https://www.medicare.gov/coverage/barium-enemas) для получения дополнительной информации о.

- **Диагностическая колоноскопия:** Medicare покрывает этот диагностический тест один раз в 120 месяцев или каждые 24 месяца, если вы находитесь в группе высокого риска) или через 48 месяцев после предыдущей гибкой ректороманоскопии. Требования к минимальному возрасту нет. Если вы изначально прошли неинвазивный диагностический анализ кала (анализ кала на скрытую кровь или многоцелевой тест ДНК кала) и получили положительный результат, Medicare также покрывает последующую колоноскопию в качестве скринингового теста. Вы ничего не платите за диагностические тесты, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг примет **установленную цену**.
- **Гибкая сигмоидоскопия:** Medicare покрывает этот тест один раз каждые 48 месяцев, если вам 45 лет и старше, или через 120 месяцев после предыдущей диагностической колоноскопии, если вы не входите в группу высокого риска. Вы ничего не платите за тест, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг примет установленную цену.

Если ваш врач обнаружит и удалит полип или другую ткань во время колоноскопии или гибкой ректороманоскопии, вы заплатите 15 % от **суммы, одобренной Medicare**, за услуги вашего врача. В амбулаторных условиях больницы вы также платите больнице **сострахование** в размере 15 %. **Вычет** на часть В не применяется.

- **Анализ кала на скрытую кровь:** Medicare покрывает этот диагностический анализ один раз в 12 месяцев, если вам от 45 лет. Вы ничего не платите за анализ, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг примет **установленную цену**.
- **Многоцелевые анализы ДНК кала и крови на биомаркеры** Medicare покрывает эти диагностические анализы один раз в 3 года, если вы соответствуете всем этим условиям:
 - Вам от 45 до 85 лет.
 - У вас нет симптомов колоректального заболевания, включая, помимо прочего, боль в нижних отделах желудочно-кишечного тракта, кровь в стуле, положительный результат гваяковой пробы кала на скрытую кровь или иммунохимического анализа кала.
 - У вас средний риск развития колоректального рака, а это означает:
 - У вас нет в анамнезе аденоматозных полипов, колоректального рака или воспалительных заболеваний кишечника, включая болезнь Крона и язвенный колит.
 - У вас нет семейного анамнеза колоректального рака или аденоматозных полипов, семейного аденоматозного полипоза или наследственного неполипозного колоректального рака.

Многоцелевые анализы ДНК кала — это лабораторные анализы, проводимые в домашних условиях. Тесты на биомаркеры крови проводятся в лаборатории. Вы ничего не платите за эти анализы, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг примет установленную цену.

Устройства и аксессуары для поддержания постоянного положительного давления в дыхательных путях (CPAP)

Medicare может покрыть трехмесячный демонстрационный период применения устройств и аксессуаров CPAP, если у вас диагностировано обструктивное апноэ во сне. После демонстрационного периода Medicare может продолжать покрывать стоимость применения устройств и аксессуаров CPAP, если вы встретитесь со своим врачом лично, и ваш врач задокументирует в вашей медицинской карте, что вы соответствуете определенным условиям и CPAP помогает вам.

Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за аренду аппарата и покупку сопутствующих расходных материалов (например, масок и трубок). Применяется вычет на Часть В. Medicare платит поставщику за аренду аппарата на 13 месяцев, если вы используете его без перерывов. После того как вы арендуете аппарат в течение 13 месяцев, она станет вашей собственностью.

Примечание: Medicare может покрыть аренду или замену аппарата для СИПАП-терапии и/или аксессуаров для СИПАП, если у вас был аппарат для СИПАП-терапии до того, как вы стали участником программы Medicare, и вы соответствуете определенным требованиям.



Профилактическая услуга

Консультирование по профилактике употребления табачных изделий и заболеваний, вызванных табаком

Medicare покрывает до 8 личных визитов в течение 12 месяцев, если вы употребляете табачные

изделия. Вы ничего не платите за консультации, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг примет [установленную цену](#).

COVID-19 (коронавирусная болезнь 2019 г.)

Многие люди, участвующие в программе Medicare, подвергаются более высокому риску серьезного заболевания COVID-19, поэтому важно принять необходимые меры, чтобы обезопасить себя и других.

Medicare покрывает несколько анализов, продуктов и услуг, связанных с COVID-19. Поговорите со своим врачом или поставщиком медицинских услуг, чтобы узнать, какие из них подходят именно вам.



Профилактическая услуга

Вакцины от COVID-19

- Вакцины, одобренные FDA и утвержденные FDA, помогают снизить риск заболевания COVID-19, воздействуя на естественные защитные силы организма для безопасного развития иммунитета (защиты) от вируса.
- Вы ничего не платите за вакцину от COVID-19, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг соглашается сделать вам прививку.
- Обязательно возьмите с собой красно-бело-синюю карту Medicare, когда будете делать прививку, чтобы ваш поставщик медицинских услуг или аптека могли выставить счет Medicare. Если вы оформили [план Medicare Advantage](#), вы должны использовать карту своего плана для получения услуг, покрываемых Medicare. Вы ничего не платите, если получаете вакцину от внутрисетевого поставщика. Обратитесь к организатору своего плана для получения дополнительной информации.

Диагностические лабораторные тесты:

- Эти тесты проводятся для проверки наличия у вас COVID-19.
- Вы ничего не платите, когда поставщик медицинских услуг заказывает этот тест, а вы получаете его в лаборатории, аптеке, у врача или в больнице, принимающей участие в программе Medicare.
- Если вы оформили план Medicare Advantage, обратитесь к организатору своего плана, чтобы выяснить, есть ли у вас невозмещаемые расходы.

Лечение и препараты на основе моноклональных антител:

- Эти одобренные или утвержденные FDA методы лечения могут помочь в борьбе с болезнью и избежать госпитализации. У вас должен быть положительный результат теста на COVID-19, симптомы от легкой до умеренной степени тяжести и высокий риск развития тяжелой формы COVID-19 и/или необходимости госпитализации.
- [Original Medicare](#) будет покрывать лечение с использованием моноклональных антител, если у вас есть симптомы Covid-19.
- Вы ничего не платите за это лечение, если получаете его от поставщика услуг Medicare. Чтобы претендовать на участие, вы должны соответствовать определенным условиям. Если вы оформили план Medicare Advantage, обратитесь к организатору своего плана, чтобы узнать о своей страховке и расходах.

Примечание: Некоторые одобренные или одобренные FDA продукты с моноклональными антителами могут защитить вас до заражения COVID-19. Если у вас есть Часть В, и ваш врач решает, что этот тип продукта может вам подойти (например, если у вас ослабленная иммунная система), вы ничего не платите за продукт, когда получаете его от поставщика или поставщика Medicare.

Получите дополнительную информацию

- Узнайте больше об этих покрываемых услугах на сайте [Medicare.gov/medicare-coronavirus](https://www.medicare.gov/medicare-coronavirus).
- Чтобы узнать больше о COVID-19, посетите сайт [CDC.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus).

Дефибрилляторы

Medicare может покрыть стоимость имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора, если у вас диагностирована сердечная недостаточность. Если операция происходит в амбулаторных условиях, Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, за услуги ваших врачей. Вы также платите **доплату**. В большинстве случаев доплата не может превышать сумму **вычета** на Часть А на стационарное лечение. Применяется вычет по Части В. Часть А покрывает операции по имплантации дефибрилляторов в условиях стационара. Перейдите к разделу о стационарном лечении на стр. 27–28.



Профилактическая услуга Диагностика депрессии

Medicare покрывает одну диагностику депрессии в год. Обследование должно проводиться в медицинском учреждении (например, в офисе врача), которое может проводить последующие обследования и/или выдавать **направления**. Вы ничего не платите за эту диагностику, если ваш врач принимает **установленную цену**.

Если вы или кто-то из ваших знакомых испытывает трудности или находится в кризисе и хотел бы поговорить с квалифицированным консультантом по кризисным ситуациям, **позвоните или отправьте сообщение по номеру 988**, на бесплатную и конфиденциальную линию помощи по вопросам самоубийств и кризисов. Вы также можете связаться с консультантом через веб-чат на сайте [988lifeline.org](https://www.988lifeline.org).

Оборудование, расходные материалы и терапевтическая обувь для лечения диабета

Medicare покрывает расходы на глюкометры и мониторы непрерывного действия, используемые для оценки уровня глюкозы в крови (уровня сахара в крови), а также сопутствующие материалы, включая тест-полоски, ланцеты, держатели ланцетов, датчики и контрольные растворы. Medicare также покрывает расходы на трубки, наборы для введения и инсулин для пациентов, использующих инсулиновые помпы, а также датчики, передатчики и приемники для пациентов, использующих непрерывные мониторы уровня глюкозы. Кроме того, Medicare ежегодно покрывает одну пару обуви и вставок повышенной глубины или специальной обуви для людей с особыми проблемами стопы, связанными с диабетом.

Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, если ваш поставщик принимает установленную цену. Применяется франшиза по Части В.

Важно! Покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) может покрывать инсулин, который вы вводите самостоятельно, некоторые медицинские принадлежности, используемые для инъекций инсулина (например, шприцы), одноразовые помпы и некоторые препараты для лечения диабета для перорального применения. Обратитесь к организатору своего плана для получения дополнительной информации. Стоимость месячного запаса каждого покрываемого препарата с инсулином ограничена 35 долларами США. Перейти к стр. 88. Аналогичные ограничения затрат применяются к обычному инсулину, используемому в инсулиновых помпах, покрываемых частью В.



Профилактическая услуга Диагностика диабета

Medicare покрывает до 2 лабораторных исследований уровня глюкозы в крови (натощак или не натощак) каждый год, если ваш врач определит, что вы подвержены риску развития диабета. Вы ничего не платите за тест, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг примет установленную цену.



Профилактическая услуга

Обучение больных диабетом самопомощи

Medicare покрывает расходы на обучение самопомощи больных диабетом в амбулаторных условиях, чтобы научить вас справляться с диабетом и управлять им. Программа может включать советы по здоровому питанию, активному образу жизни, контролю уровня глюкозы в крови (сахару в крови), приему рецептурных препаратов и снижению рисков. У вас должен быть диагностирован диабет и у вас должно быть письменное предписание от вашего врача или другого поставщика медицинских услуг. Некоторые пациенты также могут иметь право на услуги лечебного питания (стр. 45). Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется вычет по Части В.

Примечание: Вы можете пройти обучение самопомощи при диабете у врача или другого поставщика медицинских услуг, который находится в другом месте, используя технологии аудио- и видеосвязи, например, телефон или компьютер. Посетите сайт adces.org/program-finder, чтобы найти сертифицированные программы рядом с вами.

Услуги врачей и других поставщиков медицинских услуг

Medicare покрывает **необходимые по медицинским показаниям** услуги врача (включая амбулаторные услуги и некоторые услуги врача в стационаре), а также большинство **профилактических услуг**. Medicare также покрывает услуги, которые вы получаете от других поставщиков медицинских услуг, таких как фельдшеры, практикующие медсестры, клинические медсестры, клинические социальные работники, физиотерапевты, эрготерапевты, логопеды и клинические психологи. За исключением определенных профилактических услуг (за которые вы не можете заплатить, если ваш врач или другой поставщик принимает **установленную цену**), вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за большинство услуг. Применяется вычет на Часть В.

Важно! Если вы не получали услуги своего врача или медицинского центра за последние 3 года, вы можете считаться новым пациентом. Проконсультируйтесь с врачом или медицинским центром, чтобы выяснить, принимают ли они новых пациентов.

Лекарства

Часть В покрывает ограниченное количество рецептурных препаратов для амбулаторного лечения, например:

- Большинство инъекционных и инфузионных препаратов, если их предоставляет лицензированный поставщик медицинских услуг.
- Некоторые пероральные противораковые препараты
- Лекарственные препараты, используемые с некоторыми типами медицинского оборудования длительного использования (например, небулайзером или внешней инфузионной помпой)
- Иммуноглобулин для внутривенных инъекций для использования в домашних условиях
- Определенные лекарства, которые вы получаете в амбулаторных условиях больницы (при очень ограниченных обстоятельствах)
- Большинство препаратов и биологических препаратов для диализа почек (стр. 44)

Примечание: Кроме примеров выше, вы платите 100 % стоимости большинства препаратов, если у вас нет покрытия расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) или другого покрытия расходов на лекарства. Перейдите к стр. 79–90 для получения дополнительной информации о страховании лекарств по программе Medicare.

Для некоторых препаратов, используемых с внешним инфузионным насосом, а также для внутривенного иммуноглобулина для использования в домашних условиях Medicare может также покрывать услуги (например, визиты медсестры) в рамках льготы на инфузионную терапию на дому и льготы на внутривенный иммуноглобулин (стр. 44). Часть В также покрывает расходы на некоторые инъекционные или имплантируемые препараты для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, когда поставщик услуг вводит их в кабинете врача или в амбулаторных условиях больницы. Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, за эти лекарства. Применяется **вычет** по Части В. Вам не придется вносить какие-либо **доплаты** за эти услуги, если вы получаете их в рамках зарегистрированной в Medicare программы опиоидной терапии (стр. 47).

Врачи и аптеки должны принять **установленную цену** в отношении препаратов, покрываемых Частью В, поэтому вас никогда не просят платить сумму, выше чем **сострахование** или доплата за сам препарат Части В.

Важно! Сумма вашего сострахования может меняться в зависимости от цены рецептурного препарата. Вы можете платить меньшую сумму со страхования за определенные препараты и биологические препараты, покрываемые Частью В, когда вы получаете их в кабинете врача или в аптеке, или в амбулаторных условиях больницы, если их цены выросли выше уровня инфляции. Конкретные лекарства и потенциальная экономия меняются каждый квартал.

Если препараты, покрываемые частью В, которые вы получаете в амбулаторных условиях больницы, являются частью ваших амбулаторных услуг, вы вносите доплату за эти услуги. Часть В не покрывает стоимость «препаратов для самостоятельного применения» в амбулаторных условиях больницы. «Лекарства для самостоятельного применения» — это те, которые обычно принимаются самостоятельно.

Сумма, которую вы платите за лекарства, принимаемые самостоятельно в амбулаторных условиях больницы, зависит от того, есть ли у вас страховка на лекарства Medicare (Часть D) или другое покрытие расходов на лекарства, а также от того, входит ли больничная аптека в сеть вашего плана лекарств. Если у вас есть другое покрытие расходов на лекарства, ваш план страхования лекарств может покрывать лекарства, которые не может покрывать часть В. Свяжитесь организатором своего плана страхования лекарств, чтобы узнать, сколько вы платите, если Часть В не покрывает лекарства, которые вы получаете в амбулаторных условиях больницы.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

Medicare покрывает **необходимые по медицинским показаниям** продукты, например, кислород и кислородное оборудование, ходунки и больничные койки, если врач, зарегистрированный в программе Medicare, или другой поставщик медицинских услуг заказывает их для использования на дому. Большую часть изделий вам придется арендовать, но вы также можете их купить. Некоторые изделия становятся вашей собственностью после того, как вы внесете несколько арендных платежей. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется франшиза по Части В. Вы платите 20 % от утвержденной Medicare суммы.

Убедитесь, что ваши врачи и поставщики DME зарегистрированы в Medicare. Прежде чем вы получите DME, важно узнать у своих поставщиков, участвуют ли они в программе Medicare. Если поставщики участвуют в программе, они должны принять установленную цену (это означает, что они могут взимать с вас только сумму сострахования и вычет на Часть В в размере суммы, одобренной Medicare). Если поставщики DME не участвуют и не принимают установленную цену, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость DME.

Электрокардиограмма (ЭКГ)

Medicare покрывает плановое обследование ЭКГ/ЭКГ, если вы получили **направление** от своего врача или другого поставщика медицинских услуг во время однократного визита знакомства с Medicare (стр. 54). После достижения **вычета** на Часть В вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**. Medicare также покрывает расходы на ЭКГ или ЭКГ в качестве диагностических обследований (стр. 52). Вы также платите **доплату**, если вы проходите тест в больнице или клинике, принадлежащей больнице.

Услуги отделения неотложной помощи

Medicare покрывает эти услуги, если вы получили травму, внезапно заболели или у вас заболевание, которое быстро ухудшается. Вы платите доплату за каждое посещение отделения неотложной помощи и 20 % от утвержденной Medicare суммы за услуги врачей. Применяется франшиза по Части В. Если ваш врач поместит вас в ту же больницу в качестве стационарного пациента, ваши расходы могут быть другими.

Виртуальные визиты

Medicare покрывает расходы на виртуальные визиты, позволяющие вам общаться со своим поставщиком услуг через онлайн-портал для пациентов, не посещая офис поставщика услуг. К поставщикам, которые могут предоставлять эти услуги, относятся врачи, практикующие медсестры, специалисты клинических медсестер, ассистенты врачей, физиотерапевты, эрготерапевты, логопеды, а также лицензированные клинические социальные работники, клинические психологи, специалисты по вопросам брака и семьи, терапевты и консультанты по психическому здоровью, когда они оказывают помощь в области психического здоровья,

Для проведения виртуального визита нужно запросить его у своего врача или другого поставщика медицинских услуг. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за услуги вашего врача или другого поставщика медицинских услуг. Применяется франшиза по Части В.

Очки

Medicare покрывает стоимость одной пары очков в стандартной оправе (или одного набора контактных линз) после каждой операции по удалению катаракты, в ходе которой имплантируется интраокулярная линза. Medicare будет оплачивать контактные линзы или очки только у поставщика, зарегистрированного в Medicare, независимо от того, подаете ли вы или ваш поставщик претензию. После достижения вычета на Часть В вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за корректирующие линзы после операции по удалению катаракты с использованием интраокулярной линзы

Обслуживание в медицинском центре, сертифицированном на федеральном уровне

Квалифицированные на федеральном уровне медицинские центры предоставляют множество амбулаторных первичных и профилактических медицинских услуг. Вычет не взимается, и вы обычно платите 20 % от суммы расходов или сумму, одобренную Medicare. Вы ничего не платите за большинство **профилактических услуг**. Медицинские центры, сертифицированные на федеральном уровне, могут предлагать скидки, если ваш доход ограничен. Посетите сайт findahealthcenter.hrsa.gov, чтобы найти ближайший к вам медицинский центр.



Профилактическая услуга

Прививки от гриппа

Medicare покрывает прививку (или вакцину) от сезонного гриппа. Вы ничего не платите за прививку от гриппа, если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену**.

Уход за стопами

Medicare покрывает ежегодные осмотры стоп или лечение, если у вас есть связанное с диабетом повреждение нервов голени, которое может увеличить риск потери конечностей, или если вам требуется **необходимое по медицинским показаниям** лечение травм или заболеваний стопы, таких как молоткообразный палец, деформация бурсита стопы и пяточная шпора. Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, за лечение по медицинским показаниям, одобренное вашим врачом. Применяется вычет на Часть В. Вы также вносите доплату за необходимое по медицинским показаниям лечение в амбулаторных условиях больницы.



Профилактическая услуга

Диагностика глаукомы

Medicare покрывает стоимость этого обследования один раз в 12 месяцев, если у вас высокий риск заболевания глаз глаукомой. Вы находитесь в группе высокого риска, если у вас диабет, семейный анамнез глаукомы, вы афроамериканец в возрасте от 50 лет или латиноамериканец в возрасте от 65 лет. Окулист, которому по закону разрешено проводить обследование на глаукому в вашем штате, должен проводить обследование или контролировать его. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется **вычет** по Части В. Вы также платите **доплату** в амбулаторных условиях больницы.

Проверка слуха и равновесия

Medicare покрывает расходы на эти диагностические обследования, если ваш врач или поставщик медицинских услуг назначает их для проверки необходимости медицинского лечения.

Вы можете посещать отоларинголога один раз в 12 месяцев без назначения врача или другого поставщика медицинских услуг, но только при неострых нарушениях слуха (например, потере слуха, возникающей в течение многих лет) и для получения диагностических услуг, связанных с потерей слуха, которую лечат с помощью хирургической имплантации слуховых аппаратов.

Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется франшиза по Части В. Вы также платите доплату в амбулаторных условиях больницы.

Примечание: Medicare не покрывает расходы на слуховые аппараты и проверки для установки слуховых аппаратов.



Профилактическая услуга

Прививки от гепатита В

Medicare покрывает эти прививки (или вакцины), если вы находитесь в группе среднего или высокого риска вируса гепатита В. Некоторые факторы риска включают гемофилию, терминальную хроническую почечную недостаточность (ТХПН), диабет, проживание с больным гепатитом В или работу в роли медицинского сотрудника, который часто контактирует с кровью или биологическими жидкостями. Проконсультируйтесь с врачом, чтобы выяснить, находитесь ли вы в группе среднего или высокого риска гепатита В. Вы ничего не платите за прививку, если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену** на прививку.



Профилактическая услуга

Диагностика вируса гепатита В

Medicare покрывает расходы на диагностические тесты на вирус гепатита В, если их назначает ваш врач. Medicare также покрывает диагностические тесты:

- Ежегодно, только если вы продолжаете подвергаться высокому риску и не получили прививку от гепатита В.

- Если вы беременны:
 - При первом предродовом визите при каждой беременности
 - Во время родов для лиц с новыми или сохраняющимися факторами риска
 - При первом предродовом визите для будущих беременностей, даже если вы ранее получали прививку от гепатита В или у вас были отрицательные результаты диагностики на гепатит В.

Вы ничего не платите за диагностический тест, если врач или поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену**.



Профилактическая услуга диагностика вируса гепатита С

Medicare покрывает один диагностический тест на гепатит С, если вы соответствуете одному из следующих условий:

- Вы находитесь в группе высокого риска, поскольку употребляете или употребляли запрещенные инъекционные препараты.
- У вас было переливание крови до 1992 года.
- Вы родились в 1945–1965 годах.

Medicare также покрывает ежегодные повторные диагностические тесты, если вы находитесь в группе высокого риска.

Medicare покрывает стоимость диагностического теста на гепатит С только в том случае, если его закажет ваш поставщик медицинских услуг. Вы ничего не платите за диагностические тесты, если ваш **семейный врач** или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг принимает установленную цену.



Профилактическая услуга Диагностика ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)

Medicare покрывает диагностические тесты на ВИЧ один раз в год, если вам:

- От 15 до 65 лет.
- До 15 лет или больше 65 лет, и вы находитесь в группе повышенного риска.

Medicare также покрывает стоимость этого диагностического теста до 3 раз во время беременности.

Вы ничего не платите за диагностический тест на ВИЧ, если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг принимает установленную цену.

Медицинское обслуживание на дому

Medicare покрывает медицинские услуги на дому по Части А и/или Части В. Medicare покрывает **необходимые по медицинским показаниям** услуги медсестринского ухода на условиях частичного рабочего дня или краткосрочного периода, физиотерапию, услуги логопеда или услуги эрготерапии. Медицинское обслуживание на дому может также включать медико-социальные услуги, услуги помощника на дому на условиях неполной или периодической занятости, медицинское оборудование длительного пользования и медицинские принадлежности для использования на дому. «Условия частичного рабочего дня или краткосрочного периода» означает, что вы можете получить квалифицированную медицинскую помощь и услуги по медицинскому обслуживанию, если они предоставляются в течение менее 8 часов в день или менее 28 часов в неделю (или до 35 часов в неделю в некоторых ограниченных ситуациях). Прежде чем подтверждать, что вам необходимо медицинское обслуживание на дому, врач или другой поставщик медицинских услуг (например, практикующая медсестра) должен оценить вас лично. Врач или другой поставщик медицинских услуг должен назначить вам лечение, а агентство медицинского обслуживания на дому, сертифицированное Medicare, должно его предоставить.

Medicare покрывает медицинское обслуживание на дому до тех пор, пока вам требуются квалифицированные услуги на условиях частичного рабочего дня или краткосрочного периода и пока вы «привязаны к дому», что означает следующее:

- Вам трудно покинуть дом без посторонней помощи (например, с использованием трости, инвалидной коляски, ходунков или костылей; специального транспорта; или помощи другого человека) из-за болезни или травмы.
- Из-за вашего нарушения вам не рекомендуется выходить из дома.
- Обычно вы не можете выйти из дома, поскольку это требует больших усилий.

Вы ничего не платите за покрываемое страховкой медицинское обслуживание на дому. Однако за покрытое Medicare медицинское оборудование длительного пользования вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**. Применяется **вычет** по Части В.

Услуги, оборудование и расходные материалы для инфузионной терапии на дому

Medicare покрывает расходы на оборудование и расходные материалы (например, помпы, инфузионные стойки, трубки и катетеры) для инфузионной терапии в домашних условиях, позволяющей вводить в домашних условиях определенные препараты для внутривенного вливания, например, иммуноглобулин для внутривенных инъекций. Medicare покрывает определенное оборудование и расходные материалы (например, инфузионный насос), а также инфузионный препарат в составе медицинского оборудования длительного пользования (стр. 40). Medicare также покрывает услуги (например, визиты медсестер), обучение специалистов по уходу, и наблюдение за пациентами. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за эти услуги, а также за оборудование и расходные материалы, которые вы используете дома.

Услуги и материалы для диализа почек

Как правило, Medicare покрывает 3 курса диализа (или эквивалентного непрерывного амбулаторного перитонеального диализа) в неделю, если у вас терминальная хроническая почечная недостаточность (ТХПН). Сюда входят препараты для почечного диализа и биологические продукты, лабораторные анализы, обучение проведению диализа дома, вспомогательные услуги, оборудование и расходные материалы. Учреждение, где проводится диализ, отвечает за координацию ваших услуг по диализу (на дому или в учреждении). Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется вычет по Части В.

Образование при заболеваниях почек

Medicare покрывает до 6 сеансов образовательных услуг по заболеваниям почек, если у вас хроническое заболевание почек 4 стадии, которое обычно требует диализа или трансплантации почки, и если ваш врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг направил вас на эту услугу. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за сеанс, если получаете услугу от врача или поставщика медицинских услуг. Применяется вычет по Части В.

Лабораторные анализы

Medicare покрывает **необходимые по медицинским показаниям** клинические диагностические лабораторные анализы, когда ваш врач или поставщик их предписывают. Эти анализы могут включать определенные анализы крови, анализ мочи, определенные тесты образцов тканей и некоторые диагностические тесты. Обычно вы ничего не платите за эти анализы.



Профилактическая услуга

Диагностика рака легких

Medicare покрывает стоимость диагностики рака легких с использованием низкодозной компьютерной томографии один раз в год, если вы соответствуете следующим условиям:

- Вам от 50 до 77 лет.
- У вас нет признаков или симптомов рака легких.
- Вы либо являетесь курильщиком в настоящее время, либо бросили курить в течение последних 15 лет.
- Ваш стаж курения табака составляет не менее 20 «пачко-лет» (в среднем одна пачка — 20 сигарет — в день в течение 20 лет).
- Вы получили установленную цену от врача.

Вы ничего не платите за эту диагностику, если ваш врач принимает **установленную цену**.

Перед первой диагностикой рака легких вам необходимо записаться на прием к врачу, чтобы обсудить преимущества и риски диагностики рака легких и решить, подходит ли вам этот скрининг.

Средства для компрессионного лечения лимфедемы

Если вам поставили диагноз лимфедема, Medicare может покрыть назначенное вам компрессионное белье с градиентом (стандартное или индивидуально подобранное). Вы платите 20 % от суммы, **одобренной Medicare**. Применяется **вычет** по Части В.



Профилактическая услуга

Маммограммы

Medicare покрывает маммографическую диагностику рака молочной железы один раз в 12 месяцев, если вы женщина в возрасте от 40 лет. Medicare покрывает одну исходную маммографию, если вы женщина в возрасте от 35 до 39 лет. Вы ничего не платите за обследование, если врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг принимает установленную цену.

Часть В также покрывает проведение диагностических маммографий чаще, чем раз в год, когда это **необходимо по медицинским показаниям**. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за диагностическую маммографию. Применяется вычет на Часть В.

Примечание: Medicare покрывает расходы на УЗИ молочной железы, необходимые по медицинским показаниям, только в том случае, если их назначает ваш врач или поставщик медицинских услуг.



Профилактическая услуга

Услуги лечебного питания

Medicare охватывает медицинские услуги лечебного питания, если у вас диабет или заболевание почек, или если у вас была пересадка почек за последние 36 месяцев, и врач направляет вас на услуги. Только зарегистрированный диетолог или специалист по питанию, который отвечает определенным требованиям, может предоставить услуги лечебного питания. Если у вас диабет, вы также можете иметь право на обучение самопомощи больных диабетом (стр. 39). Вы ничего не платите за профилактические услуги лечебного питания, поскольку вычеты и **сострахование** не применяются.



Профилактическая услуга

Программа профилактики диабета Medicare

Если у вас есть предрасположенность к диабету и вы соответствуете другим критериям участия, Medicare покрывает единовременную программу изменения образа жизни для предотвращения развития диабета 2 типа. Программа начинается с 16 еженедельных основных занятий во главе с тренерами в группе в течение 6-месячного периода. После того, как Вы пройдете основные занятия, Вы получите еще 6 ежемесячных занятий для поддержания здоровых привычек. Вы можете посещать занятия лично, виртуально или использовать оба способа.

Вы можете получить эти услуги от утвержденного поставщика программы профилактики диабета Medicare. Этими поставщиками могут быть традиционные поставщики медицинских услуг или организации, такие как общественные центры или религиозные организации. Чтобы найти поставщика или узнать больше о программе, посетите сайт [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program).

Если вы оформили **план Medicare Advantage**, свяжитесь с организатором своего плана, чтобы узнать, где можно получить эти услуги.

Психиатрическая помощь (амбулаторное обслуживание)

Medicare покрывает услуги по охране психического здоровья для помощи в разрешении таких расстройств, как депрессия и тревожность. Эти визиты часто называют консультированием или психотерапией, и их можно проводить индивидуально, в групповой психотерапии или в семейной обстановке, а также в кризисных ситуациях. Страхование включает услуги, обычно оказываемые в амбулаторных условиях (например, в кабинете врача или другого поставщика медицинских услуг, в амбулаторном отделении больницы или посредством телемедицины), включая посещения психиатра или другого врача, клинического психолога, клинической медсестры, клинического социального работника, практикующей медсестры или помощника врача.

Психиатрическая помощь, покрываемая Medicare, включает:

- Услуги, предоставляемые терапевтами по вопросам семьи и брака и психиатрами.
- Услуги **частичной госпитализации**, которые предоставляются общественным центром психического здоровья или больницей для амбулаторных пациентов. Эта структурированная дневная программа предлагает амбулаторные психиатрические услуги в качестве альтернативы стационарной психиатрической помощи.
- **Интенсивные амбулаторные программы**, которые включают интенсивную психиатрическую помощь, консультирование и терапию. Эти услуги могут быть предоставлены в больницах, общественных психиатрических центрах, квалифицированных федеральных медицинских центрах, сельских клиниках здравоохранения и программах лечения опиоидов (когда услуги предназначены для лечения расстройства, связанного с употреблением опиоидов).

Услуги частичной госпитализации и амбулаторные услуги интенсивной терапии продолжаются больше часов в день, чем в кабинете врача или терапевта. Чтобы узнать больше, посетите сайт [Medicare.gov/coverage/mental-health-care-partial-hospitalization](https://www.medicare.gov/coverage/mental-health-care-partial-hospitalization).

Как правило, вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare** и **вычет** на Часть В применяется к услугам психиатрической помощи.

Часть А покрывает стационарные услуги психиатрической помощи, которые вы получаете в больнице (стр. 27).



Профилактическая услуга

Поведенческая терапия при ожирении

Если ваш индекс массы тела (ИМТ) составляет 30 или более, Medicare покрывает расходы на обследование на ожирение и поведенческое консультирование, чтобы помочь вам сбросить вес, сосредоточив внимание на диете и физических упражнениях. Medicare покрывает это консультирование, если ваш **семейный врач** или другой поставщик первичной медицинской помощи дает консультации в условиях первичной медицинской помощи (например, в офисе врача), где есть возможность координировать ваш персонализированный план с другой помощью. Вы ничего не платите за эту услугу, если ваш семейный врач или другой поставщик услуг принимает **установленную цену**.

Услуги эрготерапии

Medicare покрывает терапию, **необходимую по медицинским показаниям**, для оказания вам помощи в повседневной жизни (например, в одевании или купании). Эта терапия помогает улучшить или поддерживать текущие возможности или замедлить регресс, когда ваш врач или другой поставщик медицинских услуг подтверждают, что вам это нужно. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется вычет по Части В.

Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением опиоидов

Medicare покрывает услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением опиоидов в программах лечения расстройств, вызванных опиоидами. Услуги включают лекарственные препараты (например, метадон, бупренорфин, налтрексон и налоксон), распределение и применение таких лекарственных препаратов, консультирование по употреблению психоактивных веществ, тестирование на наркотики, индивидуальную и групповую терапию, потребление, периодические оценки и интенсивные амбулаторные услуги. Medicare покрывает консультирование, терапевтические услуги и периодические осмотры как в формате личной встречи, так и, при определенных обстоятельствах, в форме виртуального визита (с использованием технологий аудио- и видеосвязи, например телефона или компьютера). Medicare также покрывает услуги, предоставляемые через мобильные отделения программы лечения расстройств, вызванных опиоидами.

Medicare платит врачам и другим поставщикам услуг за лечение расстройств, вызванных употреблением опиоидов, в офисе, включая ведение, координацию ухода, психотерапию, консультирование, а также распределение и распространение лекарств.

По условиям плана **Original Medicare**, вам не нужно будет платить **доплату** за эти услуги, если вы получаете их от поставщика программы лечения расстройств, вызванных опиоидами, который участвует в программе Medicare и отвечает другим требованиям. Однако, применяется вычет на Часть В. Поговорите со своим врачом или другим поставщиком медицинских услуг, чтобы узнать, куда обратиться за этими услугами. Вы также можете посетить сайт [Medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services](https://www.medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services) и найти программу, которая действует в вашем регионе.

Планы Medicare Advantages должны также покрывать услуги программы опиоидной терапии, но могут потребовать от вас посещения внутрисетевой программы опиоидной терапии. Поскольку планы Medicare Advantage могут предусматривать доплату за услуги программы опиоидной терапии, уточните у организатора своего плана, нужно ли вам вносить доплату.

Амбулаторные услуги

Medicare покрывает многие диагностические и лечебные услуги, которые вы получаете амбулаторно в больницах, участвующих в программе Medicare. Как правило, вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, за услуги ваших врачей или других медицинских работников. Вы можете заплатить больше за услуги, которые вы получаете в амбулаторных условиях больницы, чем за ту же медицинскую помощь в кабинете врача. В дополнение к сумме, которую вы платите врачу, вы также обычно платите **доплату** больнице за каждую услугу, которую вы получаете амбулаторно, (за исключением определенных **профилактических услуг**, предоставляемых без доплаты). В большинстве случаев доплата не может превышать сумму **вычета** на стационарное лечение на Часть В за каждую услугу. Применяется вычет на часть В, за исключением определенных профилактических услуг. Если вы получаете амбулаторные услуги в **больнице скорой помощи**, ваша доплата может быть выше, и может превышать сумму вычета на Часть А за стационарное лечение.



Стоимость и покрытие: Получите смету расходов на амбулаторные процедуры, выполняемые в амбулаторных отделениях больницы:



[Medicare.gov/procedure-price-lookup](https://www.medicare.gov/procedure-price-lookup)

Амбулаторные медицинские и хирургические услуги и расходные материалы

Medicare покрывает утвержденные процедуры, такие как рентген, наложение гипсовых повязок, наложение швов и амбулаторные операции. Обычно вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за услуги врача или другого поставщика медицинских услуг. Обычно вы вносите доплату за каждую услугу, которую получаете в амбулаторных условиях больницы. В большинстве случаев доплата не может превышать сумму вычета за стационарное лечение по части А для каждой услуги, которую вы получаете. Применяется вычет на Часть В, и вы оплачиваете все расходы на товары или услуги, которые не покрывает Medicare.

Услуги физиотерапии

Medicare покрывает оценку и лечение травм и заболеваний, которые изменяют вашу способность функционировать, а также улучшают или поддерживают текущую функцию или замедляют ее ухудшение, **когда ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, включая практикующую медсестру, клиническую медсестру или помощника врача, подтверждает, что вам это необходимо**. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется вычет по Части В.



Профилактическая услуга

Прививки от пневмококка

Medicare покрывает прививки от пневмококка (или вакцины) для предотвращения пневмококковых инфекций (например, некоторых типов пневмонии). Поговорите со своим врачом или другим поставщиком медицинских услуг об этой вакцине. Вы ничего не платите за эти прививки, если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену** по их выполнению.

Основные услуги по управлению уходом

Medicare покрывает услуги, связанные с конкретным заболеванием, чтобы помочь вам справиться с одним сложным хроническим заболеванием, которое подвергает вас риску госпитализации, физического или когнитивного ухудшения или смерти. Если у вас есть одно хроническое заболевание высокого риска, которое, как вы ожидаете, продлится не менее 3 месяцев (например, рак, и вы не лечитесь от каких-либо других сложных заболеваний), Medicare может оплатить услуги поставщика медицинских услуг, чтобы помочь вам в лечении. Ваш поставщик услуг

разработает план лечения для конкретного заболевания, будет постоянно контролировать и корректировать его, включая лекарства, которые вы принимаете. Применяется **вычет** и **сострахование** на Часть В.

Примечание: Medicare также может покрывать основные услуги по навигации при вашем хроническом заболевании высокого риска. Эти услуги могут помочь вам понять ваше состояние здоровья или диагноз, а также ориентироваться в системе здравоохранения, чтобы найти необходимую вам помощь и поставщиков. Посетите сайт [Medicare.gov/coverage/principal-illness-navigation-services](https://www.medicare.gov/coverage/principal-illness-navigation-services), чтобы узнать больше.



Профилактическая услуга

Диагностика рака простаты

Medicare покрывает пальцевое ректальное исследование и анализы на простатспецифический антиген (ПСА) один раз в 12 месяцев для мужчин старше 50 лет (начиная со дня после исполнения 50 лет). За пальцевое ректальное исследование вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется вычет на Часть В. Вы также платите доплату в амбулаторных условиях больницы. Вы ничего не платите за тест PSA.

Протезы//ортопедические изделия

Medicare покрывает эти протезы/ортопедические изделия, когда их заказывает врач, зарегистрированный в Medicare, или другой поставщик медицинских услуг: корсеты для рук, ног, спины и шеи; искусственные глаза; протезы (и их запасные части); и протезные устройства, необходимые для замены внутреннего органа тела или функции органа (включая принадлежности для стомы, парентеральное и энтеральное питание, а также некоторые типы протезов молочной железы после мастэктомии).

Чтобы Medicare покрыла стоимость вашего протеза или ортопедического изделия, вы должны получить его у поставщика, зарегистрированного в Medicare. Вы платите 20 % от суммы, **одобренной Medicare**. Применяется франшиза по Части В.

Программы легочной реабилитации

Medicare покрывает комплексную программу легочной реабилитации, если у вас есть:

- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) от умеренной до очень тяжелой степени и **направление** врача, который ее лечит, или
- Наличие подтвержденного диагноза или подозрение на наличие COVID-19 и постоянные симптомы, включая дыхательную дисфункцию, в течение как минимум 4 недель.

Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, если получаете услугу в кабинете врача. Вы также вносите доплату за сеанс, если получаете услугу в амбулаторных условиях больницы. Применяется франшиза по Части В.

Обслуживание в сельской клинике

Сельские клиники предоставляют множество амбулаторных первичных и **профилактических услуг** в сельских и недостаточно обслуживаемых регионах. Обычно вы платите 20 % от суммы сборов. Применяется вычет на Часть В. Вы ничего не платите за большинство профилактических услуг.

Второе хирургическое заключение

В некоторых случаях Medicare покрывает стоимость второго хирургического заключения **необходимой по медицинским показаниям** для операции, не являющейся неотложной. В некоторых случаях Medicare покрывает хирургические заключения третьих сторон. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется франшиза по Части В.



Профилактическая услуга

Диагностика на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) и консультирование

Medicare покрывает обследования на ИППП на хламидиоз, гонорею, сифилис и/или, гепатит В. Medicare покрывает эти обследования, если вы беременны или находитесь в группе повышенного риска ИППП, когда ваш **семейный врач** или другой поставщик медицинских услуг назначает анализы. Medicare покрывает эти анализы раз в 12 месяцев или до 3 раз во время беременности.

Medicare также покрывает до 2 индивидуальных сеансов высокоинтенсивного поведенческого консультирования продолжительностью 20–30 минут каждый год, если вы сексуально активный взрослый человек с повышенным риском заражения ИППП. Medicare будет покрывать эти консультации только с семейным врачом или поставщиком медицинских услуг в учреждении первичной медико-санитарной помощи (например, в кабинете врача). Medicare не будет покрывать консультирование как **профилактическую услугу** в стационаре, например в **учреждении с квалифицированным сестринским уходом**.

Вы ничего не платите за эти услуги, если ваш семейный врач или поставщик услуг принимает **установленную цену**.

Прививки (или вакцины)

Часть В покрывает:

- Прививки от гриппа. Перейти к стр. 41.
- Прививки от гепатита В. Перейти к стр. 42.
- Прививки от пневмококка. Перейти к стр. 48.
- Вакцины от коронавирусной болезни 2019 г. (COVID-19) Перейти к стр. 37.

Важно! Покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) как правило, покрывает все остальные рекомендованные вакцинации взрослых, чтобы предотвратить заболевание (например, вакцинации от опоясывающего лишая, столбняка, дифтерии, коклюша, и респираторного синцитиального вируса (RSV) без расходов для вас). Если прививка еще не включена в список препаратов вашего плана, вы можете попросить об исключении из страхового покрытия или получить возмещение. Свяжитесь с организатором своего плана для получения подробной информации и поговорите со своим врачом или другим поставщиком медицинских услуг о том, какие вакцины подходят именно вам. Чтобы узнать больше о покрываемых страховкой вакцинах, посетите сайт [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage).

Услуги логопеда

Medicare покрывает **необходимые по медицинским показаниям** обследования и лечение для восстановления и укрепления речевых и языковых навыков. Сюда входят когнитивные навыки и навыки глотания, а также улучшение или поддержание текущей функции или замедление ее ухудшения, если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг подтвердит, что вам это необходимо. Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**. Применяется **вычет** по Части В.

Услуги по хирургической перевязке

Medicare покрывает необходимое по медицинским показаниям лечение хирургической или хирургически обработанной раны. Обычно вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare, за услуги своего врача или другого поставщика медицинских услуг. Вы вносите ряд **доплат** за эти услуги, когда вы получаете их в амбулаторных условиях больницы. Применяется вычет по Части В.

Телемедицина

Medicare покрывает определенные услуги телемедицины, которые вы получаете от врача или другого поставщика медицинских услуг, который находится в другом месте и использует технологии для связи с вами в режиме реального времени. В рамках телемедицины возможно предоставление многих услуг, которые обычно предоставляются лично, включая посещения офиса, психотерапию, консультации и некоторые другие медицинские услуги.

До 31 декабря 2024 года вы можете получить услуги телемедицины в любом месте в США, включая ваш дом. После этого срока нужно будет находиться в офисе или медицинском учреждении, расположенном в сельской местности, для получения большинства телемедицинских услуг. Однако вы по-прежнему сможете получать определенные услуги телемедицины, **не** находясь в сельской местности. Они включают:

- Ежемесячные визиты в связи с терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН) для проведения диализа дома
- Услуги по диагностике, оценке или лечению симптомов острого инсульта, где бы вы ни находились, в том числе в мобильном инсультном отделении
- Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, или сопутствующего психического расстройства, а также по диагностике, оценке или лечению психического расстройства, в том числе у вас дома
- Услуги по поведенческому здоровью (также называемые услугами психического здоровья), в том числе у вас дома
- Обучение самоконтролю при диабете
- Лечебное питание

Вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, за услуги вашего врача или другого поставщика медицинских услуг или практикующего врача. Применяется **вычет** по Части В. За большинство этих услуг вы заплатите ту же сумму, что и при личном оказании услуг.



Сравните: Планы Medicare Advantages и некоторые поставщики услуг, работающие по плану **Original Medicare**, могут предлагать больше преимуществ телемедицины, чем предусмотрено в базовой страховке Original Medicare. Например, вы сможете получать некоторые услуги из дома, независимо от того, где вы живете. Если ваш поставщик услуг Original Medicare работает в **уполномоченной организации по оказанию медицинской помощи (ACO)**, узнайте у него, какие льготы в сфере услуг телемедицины могут быть вам доступны. Перейдите к стр. 110–111 для получения дополнительной информации о ACO.

Анализы (не лабораторные)

Medicare покрывает стоимость рентгена, МРТ, компьютерной томографии, ЭКГ и некоторых других диагностических тестов. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется франшиза по Части В.

Если вы проходите тест в больнице амбулаторно, вы также платите больнице **доплату**, которая может составлять более 20 % от суммы, одобренной Medicare. В большинстве случаев эта сумма не может превышать сумму вычета на Часть А на стационарное лечение. Перейдите к разделу «Лабораторные анализы» на стр. 44, чтобы узнать, какие еще анализы покрываются Частью В.

Услуги по управлению переходным уходом

Medicare может покрыть эту услугу, если вы возвращаетесь в свое сообщество после стационарного пребывания в определенных учреждениях, таких как больница или [учреждение с квалифицированным сестринским уходом](#). Медицинский работник, который управляет вашим возвращением в сообщество, будет работать с вами и вашим специалистом по уходу, над координацией и управлением вашим уходом в течение первых 30 дней после вашего возвращения домой. Применяется вычет и [состраховование](#) на Часть В. Посетите сайт [Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services](https://www.Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services), чтобы узнать больше.

Трансплантации и иммуносупрессивные препараты

Medicare покрывает услуги врача по трансплантации сердца, легких, почек, поджелудочной железы, кишечника и печени при определенных условиях, но только в учреждениях, сертифицированных по программе Medicare. Medicare также покрывает трансплантацию костного мозга и роговицы при определенных условиях.

Medicare покрывает расходы на иммуносупрессивные препараты, если Medicare оплатила трансплантацию органа. У вас должна быть оформлена Часть А во время трансплантации органов, покрытой страховкой, а также должна быть оформлена Часть В в то время, когда вы получаете иммуносупрессивные препараты (или имеете право на пособие на иммуносупрессивные препараты, описанное на этой странице.). Вы платите 20 % от суммы стоимости лекарств, одобренной Medicare. Применяется франшиза по Части В. Помните, что покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) покрывает иммуносупрессивные препараты, если их не покрывает Часть В.

Если вы думаете о присоединении к [плану Medicare Advantage](#) и находитесь в списке ожидания на трансплантацию или считаете, что вам нужна трансплантация, перед тем, как присоединиться, проконсультируйтесь с организатором плана, чтобы убедиться, что врачи, другие поставщики медицинских услуг и больницы входят в сеть плана. Узнайте информацию о препаратах, покрываемых страховкой, и их стоимости. Кроме того, ознакомьтесь с правилами страхования по плану для получения предварительного разрешения и страхования для ваших живых доноров.

Medicare может покрывать операцию по трансплантации как стационарную услугу в рамках Части А. Перейдите к стр. 27–28.

Medicare оплачивает полную стоимость ухода за донором почек. Вам и вашему донору не придется платить [вычеты](#), [состраховование](#) или любые другие расходы за пребывание в больнице.

Льгота на иммуносупрессивные препараты

Если вы оформили Medicare только из-за терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН), ваше покрытие Medicare (включая покрытие иммунодепрессантов) заканчивается через 36 месяцев после успешной пересадки почки. В рамках программы Medicare предлагается льгота, которая поможет вам оплачивать иммуносупрессивные препараты в течение 36 месяцев, **если у вас нет других видов медицинского страхования** (например, группового плана медицинского обслуживания, TRICARE или [Medicaid](#), которые предусматривают покрытие стоимости иммуносупрессивных препаратов). **Это пособие покрывает только ваши иммуносупрессивные препараты и не распространяется на другие товары или услуги. Это не является заменой полного медицинского страхования. Вы можете зарегистрироваться на получение этого пособия в любое время после окончания срока действия страхования Части А по программе Medicare Часть А, пока вы участвуете в программе Medicare по причине ТХПН во время трансплантации почки.** Чтобы зарегистрироваться, позвоните в Службу социального обеспечения по телефону 1-877-465-0355. Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-800-325-0788.

Вы будете платить ежемесячный **страховой взнос** в сумме 103 долл. США (или больше, на основании вашего дохода) и 240 долл. США на покрытие стоимости этого иммуносупрессивного лекарственного средства в 2024 году. После достижения вычета вы заплатите 20 % **суммы, одобренной Medicare**, за иммуносупрессивные препараты. Если у вас ограниченный доход и ресурсы, вы можете получить помощь штата для оплаты этой льготы. Перейдите к стр. 94 или посетите сайт [Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease](https://www.medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease), чтобы узнать больше.

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы узнать суммы страховых взносов за 2025 год.

Путешествия

Medicare, как правило, не покрывает медицинское обслуживание, когда вы путешествуете за пределами США («США» включает в себя 50 штатов, район Колумбия, Пуэрто-Рико, Виргинские острова США, Гуам, Северные Марианские острова и Американское Самоа). Есть некоторые ограниченные исключения. Посетите сайт [Medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s.](https://www.medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s.), чтобы узнать больше.

Medicare может покрывать **необходимую по медицинским показаниям** транспортировку на машине скорой помощи в зарубежную больницу только при условии госпитализации для получения покрываемых по медицинским показаниям стационарных больничных услуг. Вы платите 20 % от суммы, одобренной Medicare. Применяется вычет на Часть В.

Потребность в неотложной помощи

Medicare покрывает неотложную помощь для лечения внезапного заболевания или травмы, не требующей неотложной медицинской помощи. Вы платите 20 % от одобренной Medicare суммы за услуги вашего врача или другого поставщика медицинских услуг, медицинского работника, а также **доплату** в амбулаторных условиях больницы. Применяется **вычет** на Часть В.

Виртуальные осмотры

Medicare покрывает виртуальные осмотры у вашего врача или некоторых других поставщиков услуг. Виртуальные осмотры позволяют вам ненадолго пообщаться со своими поставщиками медицинских услуг, используя технологии аудио- или видеосвязи, такие как телефон или компьютер, без посещения кабинета врача. Ваш врач также может провести дистанционную оценку, используя фото или видеоизображения, которые вы отправляете на проверку, чтобы определить, нужно ли вам идти к врачу. Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг может ответить вам по телефону, посредством виртуальной доставки, защищенного текстового сообщения, электронной почты или через портал для пациентов.

Виртуальные осмотры отличаются от телемедицинских визитов, поскольку они обычно длятся 10 минут или меньше и не выполняются в режиме реального времени.

Вы можете пройти виртуальный осмотр, если соответствуете этим условиям:

- Вы поговорили со своим врачом о начале таких визитов.
- Вы устно соглашаетесь на виртуальный осмотр, и ваш врач документирует ваше согласие в вашей медицинской карте. Ваш врач может получить одно согласие на предоставление этих услуг в течение года.
- Виртуальные осмотры не связаны с медицинским визитом, который вы осуществили в течение последних 7 дней, и не приводит к медицинскому визиту в течение следующих 24 часов (или ближайшей доступной встречи).



Сравните: Обычно вы платите 20 % от **суммы, одобренной Medicare**, за услуги своего врача или другого поставщика медицинских услуг. Применяется франшиза по Части В. **Планы Medicare Advantages** могут предусматривать больше услуг виртуального осмотра, чем план **Original Medicare**. Обратитесь к организатору своего плана, чтобы узнать, что он предлагает.



Профилактическая услуга

Визит знакомства с программой Medicare

В течение первых 12 месяцев использования страхования Части В вы можете провести профилактический визит знакомства с программой Medicare. Визит предусматривает изучение вашей медицинской и социальной истории, связанной с вашим здоровьем. Сюда также входит обучение и консультирование по вопросам **профилактических услуг**, включая определенные обследования, прививки или вакцины (например, от гриппа, пневмококковой инфекции и другие рекомендуемые прививки или вакцины), а также **направления** на другую помощь, если это необходимо.

При записи на прием сообщите своему врачу, что хотели бы запланировать профилактический визит знакомства с программой Medicare. Вы ничего не платите за профилактический визит знакомства с программой Medicare, если врач или другой квалифицированный поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену**.

Если у вас есть действующий рецепт на опиоиды, ваш врач рассмотрит ваши потенциальные факторы риска расстройства, связанного с употреблением опиоидов, оценит тяжесть вашей боли и текущий план лечения, предоставит информацию о вариантах лечения без опиоидных препаратов и может направить вас к специалисту, у если это необходимо. Ваш поставщик услуг также проверит ваши потенциальные факторы риска расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, а также употреблением алкоголя и табака, и при необходимости направит вас на лечение.

Важно! Если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг проведет дополнительные тесты или услуги во время того же визита, которые Medicare не покрывает в рамках этой профилактической льготы, вам, возможно, придется оплатить **сострахование**, а также может применяться **вычет** на часть В. Если Medicare не покрывает дополнительные анализы или услуги (например, обычный медицинский осмотр), вам, возможно, придется оплатить полную сумму.



Профилактическая услуга

Ежегодный медосмотр

Если вы участвуете в программе Части В более 12 месяцев, вы можете получить право на ежегодный медосмотр. **Ежегодный медосмотр не является физикальным осмотром**, это визит для составления или обновления вашего индивидуального плана по предотвращению заболеваний или инвалидности на основе вашего текущего состояния здоровья и факторов риска. Medicare покрывает такой осмотр раз в 12 месяцев.

В рамках этого визита ваш врач или поставщик медицинских услуг попросит вас заполнить опросник под названием «Оценка риска для здоровья». Ваш визит может также включать в себя плановые измерения, консультации по вопросам здоровья, изучение вашей медицинской и семейной истории, проверку текущих рецептов, предварительное планирование лечения и многое другое.

Новое!

Ваш врач или поставщик медицинских услуг также может использовать опросник, чтобы лучше понять ваши социальные потребности и направить вас на получение соответствующих услуг и поддержки. Это называется «оценкой социальных детерминант риска для здоровья», и она бесплатна, если вы получаете ее в рамках ежегодного осмотра. Для получения дополнительной информации посетите сайт [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage).

Ваш врач или поставщик медицинских услуг также проведет оценку когнитивных способностей для выявления признаков деменции, включая болезнь Альцгеймера. Признаки когнитивных нарушений включают проблемы с запоминанием, изучением новых вещей, концентрацией внимания, управлением финансами и принятием решений в повседневной жизни. Если ваш врач или поставщик медицинских услуг считает, что у вас могут быть когнитивные нарушения, Medicare покрывает отдельный визит для более тщательного обследования вашей когнитивной функции и проверки на наличие таких состояний, как деменция, депрессия, тревога или делирий, а также составления плана лечения (стр. 35).

Ваш врач или поставщик медицинских услуг также оценит ваши потенциальные факторы риска расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, и при необходимости направит вас на лечение. Если вы принимаете опиоидные препараты, ваш поставщик медицинских услуг рассмотрит ваш план лечения боли, поделится информацией о вариантах лечения препаратами без опиоидов и, при необходимости, направит вас к специалисту.

Примечание: Ваш первый ежегодный медосмотр не может проводиться в течение 12 месяцев после регистрации в Части В или профилактического визита знакомства с программой Medicare. Однако вам не обязательно проходить профилактический визит знакомства с программой Medicare, чтобы иметь право на ежегодный медосмотр.

Вы ничего не платите за ежегодный медосмотр, если врач или поставщик медицинских услуг принимает **установленную цену**.

Важно! Если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг проведет дополнительные тесты или услуги во время медосмотра, которые Medicare не покрывает в рамках этой профилактической льготы, вам, возможно, придется оплатить **сострахование**, и **В вычет** на Часть В. Если Medicare не покрывает дополнительные анализы или услуги (например, обычный медицинский осмотр), вам, возможно, придется оплатить полную сумму.

Какие услуги НЕ покрывает Часть А и Часть В?

Medicare не покрывает все. Если вам нужны определенные услуги, которые не покрывает Часть А или Часть В, вам придется заплатить за них лично, со следующими исключениями:

- У вас есть другое страховое покрытие (включая **Medicaid**) для покрытия расходов.
- Вы оформили **план Medicare Advantage** или план расходов по программе Medicare, покрывающий эти услуги. План Medicare Advantages и Планы расходов по программе Medicare могут покрывать некоторые дополнительные льготы, такие как фитнес-программы, а также офтальмологические, отоларингологические и стоматологические услуги.

Некоторые из продуктов и услуг, которые не покрываются программой Original Medicare, включают:

- ✗ Проверку зрения (для получения рецепта на очки).
- ✗ Долгосрочный уход.
- ✗ Косметическую хирургию.
- ✗ Массажную терапию.
- ✗ Стандартные медосмотры.
- ✗ Слуховые аппараты и тесты по их установке.

- ✗ Медицинское обслуживание класса люкс (также называемое индивидуальным медицинским сервисом, медицинскими услугами на заказ, специализированной медициной, медициной высшего уровня или непосредственным уходом).
- ✗ Покрываемые страховкой продукты или услуги, которые вы получаете от врача или другого поставщика медицинских услуг, который отказался от участия в программе Medicare (за исключением случаев экстренной или неотложной необходимости). Перейти к стр. 60.
- ✗ Большая часть стоматологической помощи: В большинстве случаев Original Medicare не покрывает такие стоматологические услуги, как регулярная чистка, установка пломб, удаление зубов или протезирование зубов. Однако в некоторых случаях Original Medicare может оплачивать некоторые стоматологические услуги, тесно связанные с определенными покрываемыми услугами, например:
 - Восстановление или замена сердечного клапана.
 - Трансплантация органов.
 - Лечение рака.

Оплата за долгосрочный уход

Medicare и большинство медицинских страховок, включая дополнительное страхование Medicare (Medigap), не покрывают расходы на долгосрочные услуги немедицинского характера (перейдите к стр. 43, чтобы узнать о медицинских услугах на дому). Сюда входит помощь по личному уходу, например, помощь в повседневных делах, включая одевание, купание и пользование туалетом. Услуги по долгосрочному уходу немедицинского характера могут также включать доставку еды на дом, дневной медицинский уход для взрослых, услуги на дому и по месту жительства и другие. Вы можете иметь право на часть этого ухода через программу **Medicaid** или купить частную страховку на случай долгосрочного ухода.

Вы можете получить немедицинские услуги по долгосрочному уходу на дому, по месту жительства, в учреждении для престарелых или в доме престарелых. **Важно начать планировать долгосрочный уход немедицинского характера уже сейчас, чтобы сохранить свою независимость и быть уверенным в том, что вы получите необходимую помощь в тех условиях, которые вам нужны, сейчас и в будущем.**

Ресурсы о долгосрочном уходе

Используйте эти ресурсы, чтобы получить дополнительную информацию о долгосрочном уходе:

- Посетите сайт [longtermcare.acl.gov](https://www.longtermcare.acl.gov), чтобы узнать больше о планировании долгосрочного ухода.
- Посетите сайт службы Eldercare Locator [eldercare.acl.gov](https://www.eldercare.acl.gov), или позвоните по номеру 1-800-677-1116 для поиска помощи в вашем сообществе.
- Позвоните своему уполномоченному по долгосрочному уходу или посетите сайт [ltcombudsman.org](https://www.ltcombudsman.org), чтобы получить помощь касательно необходимых для вас услуг, получить информацию о ваших правах, а также найти ближайшую к вам программу уполномоченного лица.
- Позвоните в офис программы медицинской помощи по штату Medicaid или посетите сайт [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov) и запросите информацию о страховом покрытии долгосрочного ухода.
- Позвоните представителю Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.
- Позвоните в Департамент государственного страхования для получения информации о страховании на случай долгосрочного ухода. Чтобы узнать номер телефона, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Получите копию «Руководства для клиентов по страхованию на случай долгосрочного ухода» от Национальной ассоциации комиссаров по страхованию по адресу content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf.

Раздел 3:

Программа Original Medicare

Как работает программа Original Medicare?

Original Medicare является одним из вариантов медицинского страхования в рамках программы Medicare. У вас будет программа Original Medicare, если вы не выберете **план Medicare Advantage** или другой тип **плана медицинского обслуживания Medicare**. Original Medicare включает две части: Часть А (страхование больничных расходов) и Часть В (страхование медицинских расходов).

Как правило, вам придется оплачивать часть стоимости каждой услуги, покрываемой программой Original Medicare. Сумма невозмещаемых расходов в течение года не ограничена, если у вас нет другого страхового покрытия (например, **Medigap**, **Medicaid**, страхования за счет работодателя, пенсионного страхования или страхования за счет профсоюза).

Программа Original Medicare

Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?	В большинстве случаев да. Вы можете обратиться к любому врачу, зарегистрированному в программе Medicare, другому поставщику медицинских услуг, больнице или другому учреждению, принимающему пациентов Medicare, в любой точке США. Посетите сайт Medicare.gov/care-compare , чтобы найти и сравнить поставщиков услуг, больницы и учреждения в вашем районе.
Охватывает ли программа рецептурные препараты?	Часть В программы Medicare не покрывает стоимость большинства препаратов. Но есть некоторые исключения, такие как иммунодепрессанты (стр. 52) или препараты для облегчения боли и устранения симптомов при уходе в хосписе (стр. 26–27). Часть В также может покрывать некоторые инфузионные и инъекционные препараты, вводимые в кабинете врача, и инсулин, используемый с помощью традиционной помпы. Перейдите к стр. 39, 44, и 47. Вы можете добавить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D), оформив отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты. Перейдите к стр. 79–90.
Нужно ли мне выбрать семейного врача?	Нет.
Нужно ли мне направление, чтобы воспользоваться услугами специалиста?	В большинстве случаев нет.



Примечание: Перейдите к стр. 119–122, чтобы узнать определения слов, выделенных **синим** цветом.

Нужно ли оформлять полис дополнительного страхования?	Возможно, у вас уже есть страхование Medicaid или страхование за счет работодателя, пенсионное страхование или страхование за счет профсоюза, которое может покрыть расходы, которые не покрываются программой Original Medicare. Если нет, вы можете приобрести полис дополнительного страхования Medigap , если вы имеете на него право. Перейдите к стр. 75–78. Вы также можете узнать в своем офисе программы медицинской помощи по штату (Medicaid), имеете ли вы право на участие в программе Medicaid.
Что еще мне нужно знать о программе Original Medicare?	<ul style="list-style-type: none"> • Обычно вы платите определенную сумму за свое медицинское обслуживание (вычет) до того, как Medicare начнет выплачивать свою часть. Как только Medicare выплатит свою часть, вы внесете сострахование или доплату за покрываемые услуги и материалы. Ежегодный лимит на возмещаемые расходы не установлен, если у вас нет другой страховки (например, Medigap, Medicaid или страховки за счет работодателя, пенсионного страхования или страхования за счет профсоюза). • Вы обычно платите ежемесячный страховой взнос за Часть В. Этот страховой взнос может меняться каждый год. • Как правило, вам не нужно подавать претензии в связи с Medicare. Поставщики услуг и поставщики должны подавать ваши претензии в отношении получаемых вами покрываемых услуг и материалов.

Что я оплачиваю?

Ваши невозмещаемые расходы по программе **Original Medicare** зависят от следующего:

- Если вы оформили Часть А и/или Часть В. Большинство людей оформляет обе части.
- Примет ли ваш врач, другой поставщик медицинских услуг или поставщик услуг **установленную цену**. Перейдите к стр. 59–60.
- Какой вид медицинского обслуживания вам требуется и насколько часто.
- Решите ли вы получить услуги или материалы, которые Medicare не покрывает. В этом случае вы оплачиваете все расходы, если у вас нет другой страховки, которая их покрывает.
- Есть ли у вас другая медицинская страховка, совместимая с Medicare. Перейти к стр. 21.
- Есть ли у вас полная страховка Medicaid или получаете ли вы помощь от штата для оплаты расходов Medicare через накопительную программу Medicare. Перейдите к стр. 91–92.
- Есть ли у вас дополнительная страховка Medicare (Medigap).
- Подписали ли вы и ваш врач или другой поставщик медицинских услуг частный договор. Перейти к стр. 60.

Как узнать, сколько расходов покрывает программа Medicare?

Если у вас оформлен план Original Medicare, вы получите «Сводное уведомление о программе Medicare» (MSN), в котором перечислены все услуги, оплачиваемые в рамках программы Medicare. MSN — это не счет. В нем указано, сколько расходов покрывает программа Medicare и какую сумму вы можете задолжать поставщику медицинских услуг. Просмотрите свои MSN, чтобы убедиться, что вы получили все указанные услуги, расходные материалы или оборудование. Если вы не согласны с решением Medicare о невозмещении стоимости услуги, из MSN вы узнаете, как подать апелляцию. Перейдите к стр. 99 для получения информации о том, как подать апелляцию.

Новое!

Вскоре вы будете получать это уведомление по почте каждые 4 месяца, если вы не подписались на его получение в электронном виде.

Если вам нужно изменить свой адрес на MSN, посетите сайт [SSA.gov/mycontact](https://ssa.gov/mycontact). Если вы получаете пособие Совета по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB), позвоните RRB по номеру 1-877-772-5772. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-312-751-4701.

Из MSN вы узнаете, зарегистрированы ли вы в Программе для правомочных получателей страхового обеспечения Medicare (QMB). Если вы участвуете в программе QMB, поставщикам Medicare не разрешается выставлять вам счет за **вычеты**, **сострахование** или **доплаты** на Часть А и/или Часть В программы Medicare. В некоторых случаях вам может быть выставлен счет на небольшую доплату через программ **Medicaid**, если это применимо. Для получения дополнительной информации о QMB и шагах, которые необходимо предпринять, если поставщик выставляет вам счет за эти расходы, перейдите к стр. 91.

Важно! Получите сводные уведомления о Medicare в электронном виде

Получите сводные уведомления о Medicare в электронном виде. Посетите сайт [Medicare.gov](https://medicare.gov), чтобы войти в (или создать) свою защищенную учетную запись Medicare. Если вы подписались на получение электронных MSN, мы будем отправлять вам электронное письмо каждый месяц, когда они появятся в вашей учетной записи Medicare, вместо бумажных копий по почте. По состоянию на начало 2024 года люди, подписавшиеся на получение MSN в электронном виде, помогли программе Medicare сэкономить около 35 миллионов долларов.

У вас есть варианты получения информации о претензиях в связи с Medicare:

- Вы можете проверить свое MSN для получения информации о претензиях.
- Вы можете получить доступ к своим претензиям в своей учетной записи на сайте [Medicare.gov](https://medicare.gov) и поделиться этой информацией с врачами, аптеками и другими лицами, открыв раздел «Обзор претензий».
- Вы можете получить доступ к своим претензиям через связанные приложения Medicare. Связанные приложения — это одобренные Medicare приложения или веб-сайты, созданные третьей стороной (не Medicare). Когда вы подключаетесь к приложению и входите в систему, используя данные своей учетной записи [Medicare.gov](https://medicare.gov), вы можете пользоваться услугами приложения, не вводя вручную свою медицинскую информацию. Эти третьи лица смогут получить доступ к вашим данным Medicare только в том случае, если вы решите поделиться ими с ними. Вы сами решаете, хотите ли подключиться (или сохраняют подключение) к стороннему приложению. Перейти к стр. 109.

Что такое установленная цена?

Установленная цена — это **одобренная Medicare цена** покрываемых услуг, которую врач, учреждение или поставщик услуг согласны (или обязаны по закону) принять. Большинство врачей, поставщиков медицинских услуг и поставщиков принимают установленную цену, но всегда уточняйте отдельно.

Если ваш врач, поставщик услуг или поставщик принимает установленную цену

- Ваши личные расходы могут быть меньше.
- Они соглашаются взимать с вас только вычеты Medicare и сумму сострахования и обычно ждут, пока Medicare выплатит свою часть, прежде чем просить вас оплатить вашу часть.
- Они должны подать ваше заявление непосредственно в Medicare и не могут взимать с вас плату за подачу заявления

Некоторые поставщики услуг не согласились и по закону не обязаны принимать **установленную цену** всех услуг, покрываемых Medicare, но они все равно могут принять установленную цену отдельных услуг. Поставщики, которые не согласились принять установленную цену всех услуг, называются «не принимающие участия». Возможно, вам придется заплатить больше за их услуги, если они не согласятся на предоставление вам ухода. Вот что произойдет, если ваш врач, поставщик услуг или поставщик не примет установленную цену:

- **Возможно, вам придется оплатить всю стоимость во время получения услуги.** Ваш врач, поставщик медицинских услуг или поставщик должен подать в Medicare претензию в отношении любых услуг, покрываемых Medicare, которые он вам предоставляет. Если он не подаст претензию относительно Medicare после вашей просьбы, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-877-486-2048.
- **Он может взимать с вас сумму, превышающую сумму, одобренную Medicare.** Во многих случаях плата не может превышать сумму, одобренную Medicare, более чем на 15 % для поставщиков медицинских услуг, не участвующих в программе. Эта сумма называется «предельным сбором».



Сравните: Если у вас оформлен план **Original Medicare**, Вы можете использовать любого поставщика, который вам нужен, который принимает Medicare на всей территории США. Если вы оформили **план Medicare Advantage**, в большинстве случаев вам придется пользоваться услугами врачей и других поставщиков услуг, входящих в сеть плана.

Узнайте, принимает ли кто-либо установленную цену или участвует в программе Medicare:



[Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare)

Узнайте, принимает ли поставщик медицинского оборудования установленную цену:



[Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers)

Вы также можете позвонить представителям программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP), чтобы получить бесплатную помощь по этим темам. Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.

Что, если я хочу воспользоваться услугами поставщика услуг, который отказывается от участия в программе Medicare?

Некоторые врачи и другие поставщики медицинских услуг, которые не хотят работать с программой Medicare, могут «отказаться» от участия в программе Medicare. Medicare не оплачивает какие-либо покрываемые товары или услуги, которые вы получаете от отказавшегося от участия врача или другого поставщика услуг, за исключением случаев крайней необходимости или неотложной помощи. Если вы по-прежнему хотите использовать услуги отказавшегося поставщика, вы и ваш поставщик можете установить условия оплаты, с которыми вы оба соглашаетесь, заключив частный контракт.

Врач или другой поставщик медицинских услуг, решивший отказаться от участия, должен сделать это в течение 2 лет, и этот выбор автоматически продлевается каждые 2 года, если поставщик не попросит не продлевать свой статус отказа.

Если вы не уверены, отказался ли поставщик услуг от участия в программе Medicare, уточните у него, чтобы заранее узнать, придется ли вам понести невозмещаемые расходы за ваше обслуживание.



Перейдите к стр. 10–14 для обзора ваших вариантов программы Medicare.

Раздел 4:

План Medicare Advantages и другие варианты

Что собой представляют планы Medicare Advantage?

План Medicare Advantage — это еще один способ получить страхование Medicare, Часть А и Часть В. Планы Medicare Advantages, которые иногда называют «Часть С» или «Планы МА», одобрены Medicare. Их предлагают частные компании, которые должны следовать правилам, установленным Medicare. Большинство планов Medicare Advantage включает в себя покрытие Medicare на приобретение лекарств (Часть D). Во многих случаях вам придется обращаться к поставщикам медицинских услуг, которые входят в сеть плана. Эти планы устанавливают ограничение на ваши ежегодные невозмещаемые расходы, покрытые Частью А и Частью В. Некоторые планы предлагают обслуживание в экстренных случаях вне сети, но, как правило, по более высокой цене. В отношении некоторых услуг или лекарств вам может потребоваться получить одобрение (также называемое предварительным разрешением) от вашего плана, прежде чем он их покроет. В некоторых случаях вам также может потребоваться получить направление для использования услуг специалиста.

Помните, что для получения покрываемых Medicare услуг вам необходимо использовать карту вашего плана Medicare Advantage. Храните свою красно-бело-синюю карту Medicare в надежном месте, поскольку она может понадобиться вам позже.

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

Какие существуют типы плана Medicare Advantages?

- **План страховой медицинской организации (НМО):** Перейти к стр. 66.
- **План пунктов обслуживания НМО (НМОPOS):** Может позволить вам получать некоторые услуги вне сети за более высокую **доплату** или **сострахование**. Перейти к стр. 66.
- **План счетов медицинских накоплений (MSA):** Перейти к стр. 67.
- **План предпочтительных поставщиков услуг по здравоохранению (PPO):** Перейти к стр. 68.
- **Частные планы страхования здоровья с платой за услуги (PFFS):** Перейти к стр. 69.
- **План для особых нужд (SNP):** Перейти к стр. 70.



Примечание: Перейдите к стр. 119–122, чтобы узнать определения слов, выделенных **синим** цветом.

Что покрывают планы Medicare Advantage?

Планы Medicare Advantage предусматривают почти все льготы по Части А и Части В, включая большинство новых льгот, появившихся в результате принятия законов или полисов Medicare. Пособия по плану Medicare Advantage исключают услуги хосписа и некоторые расходы на клинические испытания. Но если вы оформили план Medicare Advantage, Original Medicare все равно поможет покрыть ваши расходы на услуги хосписа и некоторые расходы на клинические исследования, а также льготы, вытекающие из законов или решений политики Medicare, которые план не покрывает. Организатор плана может принять решение не покрывать расходы на услуги, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям в рамках Medicare. В некоторых случаях, когда в программе Medicare не установлены критерии страхования, планы могут также использовать свои собственные критерии страхования, чтобы определить, являются ли определенные услуги необходимыми по медицинским показаниям. Если вы не уверены, покрывается ли услуга страховкой, проконсультируйтесь со своим поставщиком услуг, прежде чем получать ее. Если вы не согласны с определением покрытия, вы можете подать апелляцию (стр. 97–100).

Планы могут предлагать некоторые дополнительные льготы

Благодаря [плану Medicare Advantage](#) у вас будет страхование услуг, не покрываемых планом [Original Medicare](#), например, фитнес-программ (абонемент в тренажерный зал или скидки), а также некоторые офтальмологические, отоларингологические и стоматологические услуги (например, плановые осмотры или чистка). Некоторые планы могут покрывать и другие льготы, например транспортировку на прием к врачу, безрецептурные препараты, которые не покрывает часть D, и другие медицинские услуги. Прежде чем присоединиться, ознакомьтесь с планом, чтобы узнать, какие льготы он предусматривает, сколько они стоят и есть ли какие-либо ограничения.

Планы также могут адаптировать свои пакеты льгот, чтобы предложить дополнительные льготы некоторым участникам с хроническими заболеваниями. Эти пакеты предоставят льготы, адаптированные для лечения конкретных нарушений. Хотя вы можете просмотреть план Medicare Advantage перед оформлением, чтобы узнать, предлагаются ли в нем эти пакеты льгот, вам придется подождать оформления, чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям.

Получите максимальную выгоду от стоматологических услуг

Если вы оформили план Medicare Advantage, возьмите на себя ответственность за здоровье полости рта. Свяжитесь с организатором своего плана, чтобы узнать о стоматологических услугах, которые он может покрыть, и о возможных ограничениях.

Планы Medicare Advantages должны соответствовать правилам Medicare

В рамках программы Medicare ежемесячно выплачивается фиксированная сумма за ваше страховое покрытие компаниям, предлагающим планы Medicare Advantage. Эти компании должны следовать правилам, установленным Medicare. Тем не менее, по каждому плану Medicare Advantage могут взиматься разные невозмещаемые расходы и действовать разные правила получения услуг (например, если вам нужно [направление](#) к специалисту или если вам необходимо обратиться к врачам, в учреждения или к поставщикам сети плана для получения неэкстренной или несрочной медпомощи). Эти правила могут ежегодно изменяться. План должен уведомить вас об изменениях до регистрации на будущий год.

Помните, что каждый год у вас есть возможность сохранить текущий план Medicare Advantage, выбрать другой план или перейти на Original Medicare. Перейти к стр. 71.

Поставщики услуг могут присоединиться к сети поставщиков плана или выйти из нее в любое время в течение года. Поставщики услуг по вашему плану в сети могут также меняться в любое время в течение года. Если это произойдет, вы обычно не сможете изменить планы, но можете выбрать нового поставщика услуг. Обычно нельзя менять планы в течение года.

Важно! Несмотря на то, что сеть поставщиков услуг может измениться в течение года, план все равно должен предусматривать ваш доступ к квалифицированным врачам и специалистам. Организатор вашего плана уведомит вас о том, что ваш поставщик услуг выходит из вашего плана, чтобы у вас было время выбрать нового поставщика. Вы получите это уведомление, если это семейный врач или психиатр, и вы обращались к этому поставщику в течение последних трех лет. Если кто-либо из других ваших поставщиков услуг выйдет из вашего плана, в определенных ситуациях вы получите это уведомление.

Организатор вашего плана также:

- Помочь вам выбрать нового поставщика услуг, который будет продолжать удовлетворять ваши потребности в медицинском обслуживании.
- Помочь вам продолжать необходимый уход, который уже осуществляется.
- Уведомлять вас о различных доступных вам периодах регистрации и возможностях изменения планов.

Внимательно читайте свои уведомления, чтобы быть в курсе любых изменений и иметь возможность изменить планы, если вы не удовлетворены ими, либо во время открытой регистрации, либо в период специальной регистрации, если вы имеете на это право.

Если внутрисетевой поставщик или льгота недоступны или не могут удовлетворить ваши медицинские потребности, организатор плана должен помочь вам получить любые **необходимые по медицинским показаниям** покрываемые услуги за пределами сети поставщика (при распределении затрат внутри сети).



Сравните: Если у вас оформлен план **Original Medicare**, вам не требуется **направление** к специалисту в большинстве случаев (стр. 57), и как правило, не требуется предварительное разрешение на использование покрытого пособия.

Важно! Прочтите информацию, которую вы получаете от организатора своего плана

Если у вас оформлен **план Medicare Advantage**, ежегодно просматривайте «Ежегодное уведомление об изменении» и «Границы страховой ответственности» вашего плана.

- **Ежегодное уведомление об изменении:** Включает любые изменения в страховом покрытии, стоимости и многом другом, которые вступят в силу в январе. До 30 сентября вам поступит бумажная копия письма от организатора плана.
- **Границы страховой ответственности:** Содержит подробную информацию о том, что будет покрывать план, сколько вы заплатите и многое другое в следующем году. Организатор вашего плана отправит вам уведомление (или распечатанную копию) до 15 октября. Оно будет включать информацию о том, как получить его в электронном виде или по почте.

Если вы не получите эти важные документы, обратитесь к организатору своего плана.

Рассмотрите возможность подписаться на электронную версию руководства «Программа Medicare и вы» на сайте [Medicare.gov/go-digital](https://www.medicare.gov/go-digital), поскольку так вы получите информацию о стоимости и покрытии из своего плана.

Что следует знать о планах Medicare Advantage?

Для оформления плана Medicare Advantage следует:

- Оформить Часть А и Часть В.
- Проживать в Б [зоне обслуживания](#) по плану.
- Быть гражданином США или законно находиться в США.

Оформление плана и выход из него

- Вы можете оформить план Medicare Advantage, даже если у вас уже есть какое-либо заболевание.
- **Вы можете оформить план Medicare Advantage или отказаться от него только в определенное время в течение года.** Перейдите к стр. 71–72.
- Каждый год участники планов Medicare Advantage могут покинуть Medicare или внести изменения в страхование, стоимость, зону обслуживания и т. д. Если планы прекратят быть частью программы Medicare, вам придется присоединиться к другому плану Medicare Advantage или вернуться к плану Original Medicare. Перейти к стр. 98.
- Организатор планов Medicare Advantage должен следовать определенным правилам при предоставлении вам информации о том, как оформить план. Перейдите к стр. 105–106 для получения дополнительной информации об этих правилах и о том, как защитить вашу персональную информацию.

Что делать, если у меня терминальная хроническая почечная недостаточность (ТХПН)?

Если у вас ТХПН, вы можете выбрать [Original Medicare](#) или [план Medicare Advantage](#) при принятии решения о том, как получить страхование Medicare. Если вы имеете право на участие в программе Medicare только потому, что у вас ТПН и вам сделали трансплантацию почки, ваши льготы по программе Medicare прекратятся через 36 месяцев после трансплантации. Перейдите к стр. 52 для получения дополнительной информации о продолжении страхования иммуносупрессивных препаратов.

покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D)

Большинство планов Medicare Advantages включают покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D). В некоторых планах, которые не покрывают лекарства по Medicare (например, счета медицинских накоплений и частные планы страхования здоровья с платой за услуги), можно оформить страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты. Однако, если вы присоединяетесь к Плану страховой медицинской организации или Плане предпочтительных поставщиков услуг по здравоохранению, не покрывающим приобретение медпрепаратов, вы не можете в отдельном порядке приобрести отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.

В этом случае вам придется либо воспользоваться другим имеющимся у вас страхованием рецептурных лекарств (например, страховкой работодателя или пенсией), либо обойтись без страховки лекарств. Если вы решите не получать покрытие расходов на лекарства по программе Medicare, когда вы впервые имеете право на это, и ваше другое покрытие расходов на лекарства не является [сопоставимым планом страхового покрытия рецептурных медикаментов](#), вам, возможно, придется заплатить пеню за несвоевременное оформление (стр. 83–85), если вы присоединитесь к плану Части D позже.

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, ваших 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. Одновременно вы можете участвовать только в одном плане Medicare Advantage.

Что делать, если у меня есть дополнительная страховка Medicare (Medigap)?

Важно! Если у вас есть полис [Medigap](#) и вы оформили [план Medicare Advantage](#), вы можете отменить полис Medigap. **Имейте в виду, что если вы отмените полис Medigap, чтобы присоединиться к плану Medicare Advantage, вы, возможно, не сможете вернуть свой полис Medigap в зависимости от правил регистрации в Medigap вашего штата и вашей ситуации.** Для получения более подробной информации об отказе от полиса Medigap посетите сайт [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-приобрести/change-policies](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-приобрести/change-policies).

Вы не можете приобрести полис Medigap, пока действует ваш план Medicare Advantage, если только вы не меняете план на [Original Medicare](#). Вы не можете использовать полис Medigap, чтобы оплачивать [доплаты](#), [вычеты](#) и [страховые взносы](#) по плану Medicare Advantage.

Что я оплачиваю?

Ваши невозмещаемые расходы по плану Medicare Advantage зависят от:

- Происходит ли ежемесячное взимание страхового взноса по плану. В некоторых планах Medicare Advantage страховой взнос составляет 0 долл. США (но вам все равно придется платить страховой взнос по Части В). Если вы оформляете план, который предусматривает взимание страхового взноса, вы будете его вносить помимо страхового взноса на Часть В (и страховой взнос на Часть А, если вы не оформили Часть А без страхового взноса).
- Покрывает ли план ежемесячные страховые взносы на Часть В. Некоторые планы Medicare Advantage помогут в оплате всей или частичной суммы страхового взноса на Часть В. Это иногда называют «снижением страховых взносов по Части В Medicare».
- Предусматривает ли план ежегодные вычеты или какие-либо дополнительные вычеты за определенные услуги.
- Сумма, которую вы платите за каждое посещение или услугу, например доплата или [сострахование](#). По планам Medicare Advantage не может взиматься плата, превышающая сумму по плану Original Medicare, за определенные услуги, такие как химиотерапия, диализ и 21–100 дней [ухода в учреждении с квалифицированным сестринским уходом](#).
- Тип необходимых медицинских услуг и частоту их использования.
- Получаете ли вы услуги от поставщика из сети или от поставщика, который не имеет договора с планом. Если вы обратитесь к врачу, другому поставщику медицинских услуг, учреждению или поставщику, который не входит в сеть плана, за неотложной или несрочной медицинской помощью, ваш план может не покрывать ваши услуги или ваши расходы могут быть выше.
- Независимо от того, идете ли вы к врачу или поставщику, который принимает [установленную цену](#) (если вы участвуете в Плате предпочтительных поставщиков услуг по здравоохранению, индивидуальном Плате страхования здоровья с платой за услуги или Плате счетов медицинских накоплений (MSA), и вы выходите из сети). Перейдите к стр. 59–60 для получения дополнительной информации о назначении.
- Предлагает ли план дополнительные льготы (в дополнение к льготам Original Medicare) и нужно ли вам доплачивать, чтобы их получить.
- Установленный планом годовой лимит ваших невозмещаемых расходов на все услуги, покрываемые Частью А и Частью В. При достижении этого лимита вы ничего не будете платить за услуги, покрываемые Частью А и Частью В.
- Зарегистрированы ли вы в программе [Medicaid](#) или получаете ли вы помощь от штата в рамках накопительной программы Medicare. Перейдите к стр. 91–92.

Чтобы узнать больше о стоимости отдельного плана Medicare Advantage, свяжитесь с организатором плана или посетите сайт [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare).

Как узнать, покрывает ли мой план услугу, лекарство или расходные материалы?

Вы или ваш поставщик услуг можете заранее получить устное или письменное решение от организатора вашего плана, чтобы узнать, покрывает ли оно услугу, лекарство или расходный материал. 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, медикаментов или материалов. Перейти к стр. 101.

Такое решение об организации можете запросить вы сами, ваш представитель или ваш врач. Запрошенное решение об организации может быть устным или письменным. 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 имеете право обжаловать. Перейдите к стр. 97–100.

Когда поставщик плана дает вам направление на покрытую 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.

Типы планов Medicare Advantage

НМО

План страховой медицинской организации (НМО)

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, предоставляются ли они в сети плана или вне сети плана). Однако некоторые планы НМО, известные как Планы пунктов обслуживания НМО (НМОPOS), предлагают внесетевые льготы для некоторых или всех покрываемых льгот при более высокой **доплате** или **состраховании**.

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

В большинстве случаев да. Если вы планируете зарегистрироваться в НМО и хотите оформить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D), нужно присоединиться к плану НМО, который предлагает покрытие расходов на лекарства по программе Medicare. Если вы оформите план НМО без покрытия расходов на лекарства, вы не сможете оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медикаменты.

Нужно ли мне выбрать **семейного врача**?

В большинстве случаев да.

Нужно ли мне **направление**, чтобы воспользоваться услугами специалиста?

В большинстве случаев да. Некоторые услуги, такие как ежегодные маммографические обследования, не требуют направления.

Что еще мне нужно знать об этом типе плана?

- Если вы получаете неотложную медицинскую помощь за пределами сети плана без разрешения, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость.
- Важно соблюдать правила плана, например, получать предварительное одобрение на определенную услугу, когда это необходимо.
- Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) или обратитесь к организатору плана для получения дополнительной информации.

MSA**План счетов медицинских накоплений (MSA)****Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?**

Да. Вы можете обратиться к любому врачу, утвержденному Medicare, другому поставщику медицинских услуг или в больницу, которая согласна лечить вас и не отказалась от участия в программе Medicare (касательно продуктов и услуг, предусмотренных Частью А и Частью В Medicare). Планы MSA обычно не включают в себя сеть врачей, других поставщиков медицинских услуг или больниц.

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

Нет. Если вы оформите план Medicare MSA и хотите оформить страховое покрытие лекарств Medicare (Часть D), вам нужно будет оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.

Нужно ли мне выбрать [семейного врача](#)?

Нет.

Нужно ли мне [направление](#), чтобы воспользоваться услугами специалиста?

Нет.

Что еще мне нужно знать об этом типе плана?

Согласно плану, деньги помещаются на специальный накопительный счет, который вы можете использовать для оплаты расходов на медицинское обслуживание. Сумма депозита варьируется в зависимости от плана. Вы можете использовать эти деньги для оплаты расходов, покрываемых Medicare, до того, как погасите [вычет](#). Деньги, оставшиеся на вашем счете в конце года, там и остаются. Если вы сохраните свой план в следующем году, все новые депозиты будут добавлены к оставшейся сумме.

- По планам MSA не взимается [страховой взнос](#), но нужно продолжать платить страховой взнос на Часть В.
- План начнет покрывать ваши расходы по частям А и В только после того, как вы выполните высокий ежегодный вычет, который зависит от плана.
- Некоторые планы могут покрывать некоторые дополнительные льготы, такие как офтальмологические, отоларингологические и стоматологические услуги. Вы можете заплатить страховой взнос за это дополнительное страхование.
- Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) или обратитесь к организатору плана для получения дополнительной информации.

PPO**План предпочтительных поставщиков услуг по здравоохранению (PPO)****Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?**

В планах PPO есть сетевые врачи, специалисты, больницы и другие медицинские работники, услугами которых вы можете воспользоваться. Вы также можете пользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть, обычно за более высокую плату, если поставщик согласен лечить вас и не отказался от участия в программе Medicare (для товаров и услуг по Частям А и В Medicare). Вы всегда застрахованы на случай неотложной и экстренной помощи.

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

В большинстве случаев да. Если вы планируете зарегистрироваться в PPO и хотите получить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (часть D), вы должны присоединиться к плану PPO, который предлагает покрытие расходов на лекарства по программе Medicare. Если вы оформите план PPO без покрытия расходов на лекарства, вы не сможете оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.

Нужно ли мне выбрать **семейного врача?**

Нет.

Нужно ли мне **направление, чтобы воспользоваться услугами специалиста?**

В большинстве случаев нет. Но если вы используете специалистов по планам (внутри сети), ваши затраты на покрываемые услуги обычно будут ниже, чем если бы вы пользовались услугами специалистов вне плана (вне сети).

Что еще мне нужно знать об этом типе плана?

- Поскольку некоторые поставщики PPO «предпочтительны», вы можете сэкономить деньги, используя их услуги.
- Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) или обратитесь к организатору плана для получения дополнительной информации.

PFFS**Частные планы страхования здоровья с платой за услуги (PFFS)****Могу ли я лечиться у любого врача, поставщика медицинских услуг и в любой больнице?**

Вы можете обратиться к любому врачу, утвержденному Medicare, другому поставщику медицинских услуг или в больницу, которая принимает условия оплаты согласно плану, согласна лечить вас и не отказалась от участия в программе Medicare (касательно продуктов и услуг, предусмотренных Частью А и Частью В Medicare). Если вы оформите частный план страхования здоровья с платой за услуги, который имеет сеть, вы также можете использовать услуги любого из поставщиков сети, которые согласились всегда обслуживать участников плана. Если вы выберете доктора, больницы или другого поставщика вне сети, который принимает условия плана, вы, возможно, заплатите больше.

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

Иногда. Если ваш план PFFS не предлагает покрытие расходов на лекарства Medicare, вы можете оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, чтобы получить покрытие расходов на медпрепараты Medicare (Часть D).

Нужно ли мне выбрать **семейного врача?**

Нет.

Нужно ли мне **направление, чтобы воспользоваться услугами специалиста?**

Нет.

Что еще мне нужно знать об этом типе плана?

- План определяет, сколько вы платите за услуги. Каждый год организатор плана будет отправлять «Ежегодное уведомление об изменении» и «Границы страховой ответственности» с информацией о вашем участии в расходах.
- Некоторые организаторы планов PFFS заключают договор с сетью поставщиков услуг, которые соглашаются всегда вас лечить, даже если вы никогда раньше ими не пользовались.
- Врачи, больницы и другие поставщики медицинских услуг, не входящие в сеть, могут принять решение не лечить вас, даже если вы уже обращались к ним раньше.
- В случае неотложной медицинской помощи вас должны обслуживать врачи, больницы и другие поставщики медицинских услуг.
- Перед началом лечения обязательно покажите свою карту участника плана каждому поставщику услуг, которые вы получаете.
- Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) или обратитесь к организатору плана для получения дополнительной информации.

SNP**План для особых нужд (SNP)**

По плану SNP предоставляются льготы и услуги людям с определенными тяжелыми и хроническими заболеваниями, определенными потребностями в медицинском обслуживании или тем, кто также имеет страховку **Medicaid**. Планы SNP включают услуги по координации ухода и адаптируют их льготы, выбор поставщиков и список лекарств (справочников) для наилучшего удовлетворения конкретных потребностей групп, которые они обслуживают.

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

Некоторые SNP покрывают услуги вне сети, а некоторые нет. Обратитесь к плану, чтобы узнать, покрывают ли они услуги вне сети, и если да, то как это повлияет на ваши расходы.

Покрывают ли эти планы рецептурные препараты?

Да. Все планы SNP должны предусматривать покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D).

Нужно ли мне выбрать **семейного врача?**

Некоторые SNP требуют участия семейных врачей, а некоторые нет. Ознакомьтесь с планом, чтобы узнать, нужно ли вам выбрать семейного врача.

Нужно ли мне **направление, чтобы воспользоваться услугами специалиста?**

Некоторые SNP требуют направления, а некоторые нет. Некоторые услуги, такие как ежегодные маммографии, не требуют направления. Ознакомьтесь с планом, чтобы узнать, нужно ли вам направление.

Что еще мне нужно знать об этом типе плана?

- Эти группы имеют право, но не обязаны регистрироваться в SNP:
 - **Dual Eligible SNP (D-SNP):** Люди, которые имеют право на участие как в Medicare, так и в Medicaid. Участники D-SNP заключают договор с программой Medicaid вашего штата, чтобы помочь координировать ваши льготы по программам Medicare и Medicaid. Некоторые D-SNP могут предоставлять услуги Medicaid в дополнение к услугам Medicare. Позвоните в офис программы медицинской помощи по штату (Medicaid), чтобы подтвердить свое право на участие в программе Medicaid.
 - **SNP для хронических больных (C-SNP):** Люди с конкретными тяжелыми или инвалидизирующими хроническими заболеваниями (такими как диабет, терминальная хроническая почечная недостаточность (ТХПН), ВИЧ/СПИД, хроническая сердечная недостаточность или деменция). Планы могут дополнительно ограничить членство одним хроническим заболеванием или группой связанных хронических заболеваний.
 - **SNP для учреждений (I-SNP):** Люди, которые живут в определенных учреждениях (например, в домах престарелых) или живут в сообществе, но нуждаются в высоком уровне ухода на дому.
- Чтобы найти и сравнить SNP или другие **планы Medicare Advantages** в вашем регионе, посетите сайт:



[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)

Отфильтруйте результаты поиска по «Планам для особых нужд», чтобы узнать, доступен ли SNP в вашем регионе. Обратитесь к организатору плана для получения дополнительной информации.

Вы можете оформить, изменить на другой, отказаться или внести изменения в свой план Medicare Advantage

<p>Период начальной регистрации</p> <p>Перейти к стр. 17.</p>	<p>Когда вы впервые получаете право на участие в программе Medicare</p>	<p>Когда вы впервые получите право на оформление Medicare, вы можете оформить план Medicare Advantage. Если вы оформили план Medicare Advantage в течение периода начальной регистрации, вы можете перейти на другой план Medicare Advantage (с покрытием расходов на лекарства или без него) или обратно на Original Medicare (с или без отдельного страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты) в первые 3 месяца участия в программе Medicare.</p>
<p>Период общей регистрации</p> <p>Перейти к стр. 18.</p>	<p>С 1 января по 31 марта</p>	<p>Если у вас оформлена страховка по Части А и вы впервые оформляете Часть В за этот период, вы можете также оформить план Medicare Advantage.</p> <p>Ваше страхование начинает действовать в первый день месяца после регистрации.</p> <p>Помните, что нужно оформить и Часть А и Часть В для регистрации в плане Medicare Advantage.</p>
<p>Период открытой регистрации</p>	<p>С 15 октября по 7 декабря</p>	<p>Вы можете оформить, изменить или отменить план Medicare Advantage в течение периода открытой регистрации.</p> <p>Ваше страховое покрытие начинает действовать 1 января (при условии, что организатор плана получит ваш запрос на регистрацию до 7 декабря).</p> <p>Если вы оформили план Medicare Advantage в течение этого периода, но передумали, вы можете изменить его обратно на Original Medicare или перейти на другой план Medicare Advantage (в зависимости от того, какое страхование вам больше подходит) в течение периода открытой регистрации Medicare Advantage (1 января – 31 марта), описанного на следующей странице.</p>

<p>Период открытой регистрации в программе Medicare Advantage</p>	<p>С 1 января по 31 марта</p> <p>Примечание: За этот период вы можете сменить план только один раз.</p> <p>Страхование начинает действовать первого числа месяца после того, как организатор плана получит ваш запрос.</p>	<p>Если у вас действует план Medicare Advantage (с или без страхования лекарств), в течение этого периода вы можете:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Изменить план на другой план Medicare Advantage с или без страхования лекарств) • Отказаться от плана Medicare Advantage и вернуться к плану Original Medicare. Вы также сможете оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты. <p>В течение этого периода вы не можете:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перейти с плана Original Medicare на план Medicare Advantage. • Оформите отдельный отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, если вы участвуете в плане Original Medicare. • Перейдите с одного страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты на другой, если вы участвуете в плане Original Medicare. <p>Вы можете внести только одно изменение в данный период, и оно вступит в силу с первого числа месяца после вашей заявки. Если вы переходите обратно на план Original Medicare и оформляете отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, вам не нужно связываться с организатором Medicare Advantage для отмены плана. План будет отменен автоматически, как только вы оформите план на лекарства.</p>
<p>Период специальной регистрации</p> <p>Перейти к стр. 17.</p>	<p>Событие по отбору</p>	<p>В большинстве случаев, если вы оформляете план Medicare Advantage, вы должны сохранить его в течение календарного года, начиная с даты вступления страхования в силу. Однако в определенных ситуациях, например, если вы переезжаете или теряете другое страховое покрытие, вы можете оформить, изменить на другой или отказаться от плана Medicare Advantage в течение периода специальной регистрации. Перейти к стр. 80.</p>
<p>Период специальной регистрации уровня 5 звезд</p>	<p>С 8 декабря по 30 ноября следующего года</p> <p>Примечание: За этот период вы можете сменить план только один раз.</p>	<p>Medicare использует оценивание от 1 до 5 звезд, чтобы помочь вам сравнивать планы по качеству и эффективности.</p> <p>Если в вашем регионе доступен план Medicare Advantage, страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты или План расходов по программе Medicare с оценкой качества 5 звезд, вы можете воспользоваться специальным периодом регистрации, чтобы перейти со своего текущего плана Medicare на план Medicare с оценкой качества 5 звезд.</p> <p>Посетите сайт Medicare.gov для получения дополнительной информации.</p>

Важно! Если вы откажетесь от дополнительного страхования Medicare (**Medigap**), чтобы оформить **план Medicare Advantage**, вы, возможно, не сможете снова оформить тот же полис. Кроме того, если вы хотите вернуться к плану **Original Medicare** и не откажетесь от своего плана Medicare Advantage в течение 12 месяцев с момента оформления плана Medicare Advantage, ваши возможности получения полиса Medigap по возвращении к плану Original Medicare могут быть ограничены. Перейти к стр. 78.

Примечание: Как правило, когда вы оформляете план Medicare Advantage, вы должны сохранять этот план до конца года, если только вы не откажетесь от него и не вернетесь в Original Medicare в течение 12 месяцев с момента оформления плана Medicare Advantage. Вы можете отказаться от планов Medicare Advantage или изменить их в течение периода открытой регистрации или периода открытой регистрации в плане Medicare Advantage, а также если вы имеете право на период специальной регистрации.

Предлагает ли Medicare другие типы планов или программ для получения медицинского страхования?

Да, Medicare может предлагать некоторые другие планы и программы в вашем регионе. Некоторые предусматривают Часть А (страхование больничных расходов) и Часть В (страхование медицинских расходов), а некоторые — только страхование по Части В. Некоторые также предусматривают покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D). Эти планы предусматривают некоторые (но не все) такие же правила, как и планы Medicare Advantage. Однако у каждого из них есть особые правила и исключения, поэтому вам следует связаться с организаторами всех интересующих вас планов, чтобы получить более подробную информацию.

Планы расходов по программе Medicare

Планы расходов по программе Medicare являются разновидностью **плана медицинского обслуживания Medicare** и доступны в определенных, ограниченных регионах страны.

- В общем, вы можете присоединиться, даже если у вас есть только Часть В.
- Если у вас оформлена Часть А и Часть В и вы обращаетесь к поставщику медицинских услуг вне сети, Original Medicare покрывает услуги. Вы оплатите **сострахование** и **вычет** на Часть А и Часть В.
- Вы можете присоединиться в любой момент, когда в план План расходов по программе Medicare будут набирать новых участников.
- Вы можете уйти в любое время и вернуться к плану Original Medicare.
- Вы можете оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты или получить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) по плану расходов по программе Medicare (если предлагается). Вы можете выбрать отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, даже если по плану Medicare Cost Plan предлагается покрытие расходов на лекарства по программе Medicare. Вы можете добавить или отказаться от страхования лекарств только в определенное время (стр. 80–81).

Перейдите по ссылке [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), чтобы узнать, есть ли в вашем регионе планы расходов по программе Medicare. Вы можете связаться с организатором плана, который вас интересует, для получения дополнительной информации. Также вам может помочь Программа помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP. Доверенный агент или брокер также может помочь.

Программа комплексного ухода за пожилыми людьми (PACE)

PACE — это программа Medicare и **Medicaid**, предлагаемая во многих штатах, которая позволяет людям, которым в противном случае требуется уход на уровне дома престарелых, чтобы оставаться в обществе, например, дома, в квартире или в другом подходящем месте. Чтобы иметь право на участие в PACE, вы должны соответствовать следующим условиям:

- Возраст от 55 лет.
- Проживание в **зоне обслуживания** организации PACE.
- Ваш штат сертифицировал вас как лицо, нуждающееся в уходе на уровне дома престарелых.
- Присоединившись к программе, вы сможете жить безопасно в обществе с помощью услуг PACE.

PACE покрывает весь уход и услуги, покрываемые Medicare и Medicaid, а также другие услуги, которые, по мнению команды медицинских работников PACE, необходимы для улучшения и поддержания вашего здоровья и хорошего самочувствия. Сюда входят лекарства, а также любая другая **необходимая по медицинским показаниям** помощь, такая как визиты к врачу или поставщику медицинских услуг, транспортировка, уход на дому, посещение больницы и даже пребывание в доме престарелых, когда это необходимо.

Если у вас есть Medicaid, вам не придется платить ежемесячный **страховой взнос** за часть пособия PACE, связанную с долгосрочным уходом. Если у вас оформлена программа Medicare, а не Medicaid, с вас ежемесячно будет взиматься страховой сбор для покрытия льготы PACE по долгосрочному уходу и страховой взнос на покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D). Однако в PACE не предусмотрен **вычет** или **доплата** за какие-либо лекарства, услуги или уход, одобренные командой медицинских работников PACE.

Посетите сайт [Medicare.gov/pace](https://www.medicare.gov/pace), чтобы узнать, есть ли организация PACE, которая обслуживает ваше сообщество.

Инновация Medicare

Medicare разрабатывает инновационные модели, **демонстрации** и пилотные инициативы для тестирования и измерения эффекта потенциальных изменений в Medicare. Эти инициативы помогают найти новые способы предоставления вам услуг, основанных на ценностях, которые фокусируются на повышении качества медицинской помощи, эффективности работы поставщиков и опыте вашего пациента. Эти инициативы могут также включать снижение затрат и предлагать вам дополнительные льготы и услуги. Они действуют только в течение ограниченного времени и для определенной группы людей и/или предлагаются только в определенных регионах.

Примеры текущих и будущих моделей, демонстраций и пилотных инициатив включают инновации в области деменции, первичной медицинской помощи, помощи, связанной с конкретными процедурами (например, замена тазобедренного и коленного сустава), лечение рака, **уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом** или реабилитационный уход, а также уход за людьми с хроническим заболеванием почек и терминальной хронической почечной недостаточностью (ТХПН). Medicare также изучает инновации через **уполномоченные организации по оказанию медицинской помощи (ACO)**.

Спросите своего врача, участвует ли он в этих моделях, демонстрациях и пилотных программах и какое значение это имеет для вашего лечения. Чтобы узнать больше о текущих моделях, демонстрациях, и пилотных инициативах Medicare, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048.

 **Перейдите к стр. 10–14 для обзора вариантов Medicare для вас.**

Раздел 5:

Дополнительное страхование Medicare (Medigap)

Как работает Medigap?

Программа **Original Medicare** не покрывает всю стоимость покрываемых медицинских услуг и расходных материалов. Полисы дополнительной страховки Medicare (**Medigap**), продаваемые частными страховыми компаниями, могут помочь оплатить часть оставшихся расходов на медицинское обслуживание за покрываемые услуги и материалы, такие как **доплаты**, **сострахование** и **вычеты**.

Некоторые полисы Medigap также покрывают услуги, которые не покрывает Original Medicare, например, медицинское обслуживание во время поездки за пределы США. Как правило, Medigap не покрывает долгосрочный уход (например, уход в доме престарелых), офтальмологические или стоматологические услуги, слуховые аппараты, очки или услуги частной медсестры.

Полисы Medigap стандартизированы

Полисы Medigap должны соответствовать федеральным законам и законам штата, разработанным для вашей защиты, и они должны быть четко обозначены как «Дополнительная страховка Medicare». Страховые компании могут продавать вам только «стандартизированные» планы, которые в большинстве штатов обозначаются буквами A–D, F, G и K–N. Все планы с одной и той же буквой предлагают одни и те же основные льготы, независимо от того, где вы живете или в какой страховой компании покупаете полис. Некоторые предлагают дополнительные льготы. Сравните льготы каждого плана с буквами, чтобы найти тот, который соответствует вашим потребностям. В Массачусетсе, Миннесоте и Висконсине полисы Medigap стандартизированы по-другому. Получите информацию и найдите полисы Medigap в вашем регионе:



[Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans)

Вы также можете посетить сайт [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications), чтобы просмотреть брошюру под названием «Выбор полиса Medigap: Medicare: A Guide to Health Insurance for People with Medicare» (Выбор страхования: пособие по медстрахованию по программе Medicare).

Важно! Планы Medigap, реализованные лицам, недавно оформившим Medicare по состоянию на 1 января 2020 года или позже, не покрывают вычет на Часть В. По этой причине планы C и F больше не доступны для людей, впервые оформивших Medicare, с 1 января 2020 года или позже. Однако если вы получили право на участие в программе Medicare до 1 января 2020 года, но еще не зарегистрировались в ней, вы можете приобрести план C или план F. Хотя люди, оформившие программу Medicare 1 января 2020 года или позже, не могут приобрести планы C и F, они имеют право купить Планы D и G (вместо планов C и F), которые предоставляют те же льготы, за исключением покрытия вычета по части В.



Примечание: Перейдите к стр. 119–122, чтобы узнать определения слов, выделенных **синим** цветом.

Как сравнить планы Medigap?

В таблице ниже представлена основная информация о различных льготах, покрываемых дополнительной страховкой Medicare (**Medigap**) в 2024 году. Если указан процент, план Medigap покрывает этот процент от льготы, а вы несете ответственность за выплату оставшейся суммы.

Льготы	Планы Medigap									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Сострахование и больничные расходы по Части A Medicare (до 365 дней дополнительно после использования льгот Medicare)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Сострахование или доплата по Части B Medicare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100 %***
Кровь (первые 3 пинты)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Сострахование или доплата за услуги хосписа по Части A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Сострахование по уходу в учреждении с квалифицированным сестринским уходом			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Вычет на Часть A		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Вычет на Часть B			100%		100%					
Превышение затрат на Часть B					100%	100%				
Экстренная помощь за границей (в пределах плана)			80%	80%	80%	80%			80%	80%
							Предел невозмещаемых расходов в 2024 г.**			
							\$7,060	\$3,530		

- *В некоторых штатах предлагается План F и План G с высокими вычетами. Вы должны оплатить расходы, покрываемые Medicare (страхование, доплаты и вычеты) в пределах суммы вычета в размере 2,800 долларов США в 2024 году, прежде чем по вашему полису будут сделаны какие-либо выплаты. (Вы не можете купить планы C и F, если вы впервые стали участником Medicare 1 января 2020 года или позже. Перейдите к стр. 75.)
- **По планам K и L, при достижении годового предела невозмещаемых расходов и уплате ежегодного вычета по Части B (240 долл. США в 2024 г.) план Medigap на 100 % покрывает все остальные покрываемые страховым полисом услуги, оказанные в оставшейся части календарного года.
- ***По плану N выплачивается 100 % суммы сострахования по Части B. Вы должны внести доплату в размере до 20 долларов США за некоторые посещения офиса и доплату до 50 долларов США за посещения отделения неотложной помощи, которые не приводят к госпитализации.

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы узнать суммы за 2025 год.

Что еще следует знать о Medigap?

Прежде чем вы сможете приобрести Дополнительное страхование Medicare (**Medigap**), у вас должна быть оформлена Часть А и Часть В. При наличии Medigap вы платите ежемесячный **страховой взнос** частной страховой компании в дополнение к ежемесячному страховому взносу по Части В Medicare. **Если вы подумываете о покупке Medigap, обязательно сравните планы. Стоимость может варьироваться в зависимости от плана, предлагаемого разными компаниями для одного и того же страхования, и может увеличиваться по мере того, как вы становитесь старше. Некоторые штаты ограничивают затраты на страховые взносы на полис Medigap.** Полис Medigap распространяется только на одно лицо. Супруги должны оформить отдельные страховки.

Примечание: В некоторых штатах вы можете приобрести полис Medigap другого типа, который называется Medicare SELECT. Он требует, чтобы вы пользовались услугами больниц и, в некоторых случаях, врачей в его сети, чтобы иметь право на полное страховое возмещение (за исключением экстренных случаев). Если вы покупаете Medicare SELECT, вы имеете право передумать в течение 12 месяцев и перейти на стандартный план Medigap.

Могу ли я приобрести Medigap и отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медикаменты у той же компании?

Да. Но вам, возможно, придется внести 2 отдельных страховых взноса. Свяжитесь с компанией, чтобы узнать, как оплатить страховые взносы.

Могу ли я получить покрытие расходов на лекарства и по программе Medigap, и по страховому полису Medicare на покрытие расходов на медикаменты?

Нет. Перейдите к стр. 89 для получения дополнительной информации.

Когда начинается действие полиса Medigap?

Как правило, действие полиса Medigap начинается в первое число месяца после подачи заявления, но вы можете выбрать желаемую дату начала действия.

Когда лучше всего приобретать полис страхования Medigap?

- Лучшее время для приобретения полиса Medigap — период открытой регистрации в программе Medigap. Этот 6-месячный период начинается с первого месяца вашего участия в программе Medicare по Части В (страхование медицинских расходов — Medical Insurance), **и если вы уже достигли возраста 65 лет.** (В некоторых штатах предусмотрены дополнительные периоды открытой регистрации.) **По истечении этого периода регистрации вы, возможно, не сможете приобрести полис Medigap, или он может стоить дороже.** В определенных ситуациях у вас может быть право на покупку полиса Medigap (права на гарантированный выпуск) за пределами периода открытой регистрации Medigap.
- Если вы откладываете регистрацию в Части В, потому что у вас есть групповая медицинская страховка на вашей (или вашего(-й) супруга(-и)) нынешней работе, период открытой регистрации в Medigap не начнется до тех пор, пока вы не получите Часть В.
- Федеральный закон обычно не требует от страховых компаний продавать Medigap людям младше 65 лет. Если вам меньше 65 лет, возможно, вы не сможете купить желаемый полис или любой другой полис, пока вам не исполнится 65 лет. Однако в некоторых штатах требуется, чтобы страховые компании Medigap продавали полисы Medigap людям младше 65 лет. Если вы можете его приобрести, он может стоить дороже.

Позвоните представителю Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP) (перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местной SHIP), или в Департамент страхования штата, чтобы узнать больше о ваших правах на покупку полиса Medigap. Доверенный агент или брокер также может помочь.

Могу ли я оформить полис Medigap и план Medicare Advantage?

- Если вы оформили **план Medicare Advantage**, никто не имеет права продавать вам полис **Medigap**, если вы не вернетесь к программе **Original Medicare**. Если вы не планируете отказаться от плана Medicare Advantage и кто-либо пытается продать вам полис Medigap, сообщите об этом в Департамент страхования штата.
- Если у вас есть полис Medigap и вы оформили план Medicare Advantage, вы можете отменить полис Medigap. Вы не можете использовать полис Medigap, чтобы оплачивать **доплаты**, **вычеты** и **страховые взносы** по плану Medicare Advantage.

Важно! Если вы хотите отменить свой полис Medigap, обратитесь в свою страховую компанию. В большинстве случаев, если вы откажетесь от своего полиса Medigap, чтобы оформить плану Medicare Advantage, **вы не сможете вернуть тот же полис или, в некоторых случаях, любой полис Medigap**, если вы не выйдете из своего плана Medicare Advantage.

- Если вы впервые откажетесь от полиса Medigap, чтобы оформить план Medicare Advantage, у вас будет разовый 12-месячный период (период вашего пробного права), чтобы вернуть свой полис Medigap, **если та же страховая компания все еще будет его продавать** после вашего возвращения в программу Original Medicare. Если он недоступен, вы можете купить полис Medigap, на который вы имеете право, который продается страховой компанией в вашем штате (за исключением планов М или N). У вас также может быть возможность зарегистрировать страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты в этот период.
- Если вы оформили план Medicare Advantage, когда впервые получили право на участие в программе Medicare Part A в возрасте 65 лет, вы можете выбрать любой полис Medigap, который продается страховой компанией в вашем штате, если вы перейдете на Original Medicare в течение первого года после присоединения к плану Medicare Advantage. У вас также может быть возможность зарегистрировать страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты в этот период.
- Некоторые штаты предоставляют дополнительные специальные права на покупку полиса Medigap.

Где получить более подробную информацию?

- Позвоните в Департамент страхования штата. Чтобы узнать номер телефона, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (-800-633- 4227). Пользователям линии ТТУ звонить по телефону 1-877-486-2048.
- Посетите сайт [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans), чтобы найти полисы и стоимость в вашем регионе.
- Посетите сайт [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications), чтобы просмотреть брошюру под названием «Выбор полиса Medigap: Medicare: A Guide to Health Insurance for People with Medicare» (Выбор страхования: пособие по медстрахованию по программе Medicare).
- Позвоните представителю Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP. Доверенный агент или брокер в вашем регионе также может помочь.



Перейдите к стр. 10–14 для обзора вариантов Medicare для вас.

Раздел 6:

Покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D)

Как работает покрытие расходов на лекарства по программе Medicare?

Покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) помогает оплачивать стоимость рецептурных препаратов. Это необязательно и предлагается всем участникам Medicare. Даже если вы сейчас не принимаете лекарства, отпускаемые по рецепту, рассмотрите возможность получения страхования лекарств по программе Medicare. Если вы решите не оформлять его, когда первые получите такое право, и у вас не будет другого **сопоставимого плана страхования рецептурных препаратов** (например, страхования лекарств от работодателя или профсоюза) или вы не оформите участие в программе **Extra Help**, **вы, скорее всего, заплатите пеню за несвоевременное оформление, если оформите план позже**. Как правило, вы будете платить эту пеню, пока у вас действует покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (стр. 83–85). Чтобы получить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare, вы должны присоединиться к утвержденному Medicare плану, который предлагает покрытие расходов на лекарства. Каждый план может различаться по стоимости и конкретным покрываемым препаратам. Посетите сайт [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), чтобы найти и сравнить планы в вашем регионе. Вы также можете позвонить представителю Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP) и получить помощь в сравнении планов. Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP, или посетите сайт shiphelp.org.

Есть 2 способа получить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D):

- 1. Страховые полисы Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.** Эти планы добавляют покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) к программе **Original Medicare**, некоторым планам расходов по программе Medicare, некоторым Частным планам страхования здоровья с платой за услуги Medicare Advantage и Планам счетов медицинских накоплений (MSA). У вас должна быть Часть А и/или Часть В для оформления отдельного страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.
- 2. Планы Medicare Advantage или другие планы медицинского обслуживания Medicare со страхованием лекарств.** Вы получаете покрытие расходов на лекарства по Части А, Части В и по программе Medicare (Часть D) за счет этих планов. Помните, что вы должны оформить Часть А и Часть В, чтобы присоединиться к плану Medicare Advantage, и не все планы Medicare Advantage предусматривают покрытие расходов на лекарства.

В любом случае вы должны проживать в **зоне обслуживания** плана, к которому хотите присоединиться, и находиться в США на законных основаниях.

Страховые полисы Medicare на покрытие расходов на медпрепараты и медицинские планы Medicare со страхованием лекарств в этом справочнике называются «покрытие расходов на лекарства по программе Medicare».

Важно! Если у вас есть страховка работодателя или профсоюза

Прежде чем вносить какие-либо изменения или подписываться на какое-либо другое страховое покрытие, позвоните своему администратору по льготам. Если вы оформите другое страховое покрытие, вы можете потерять медицинское страхование и покрытие расходов на лекарства от вашего работодателя или профсоюза для вас и ваших иждивенцев. Если это произойдет, вы не сможете вернуть страховое покрытие за счет работодателя или профсоюза. Если вы хотите узнать, как покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) сочетается со страхованием других лекарств, перейдите стр. 88–90.

Когда можно оформить, сменить или отказаться от плана?

Вы можете оформить, перейти или отказаться от страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты или [плана Medicare Advantage](#) со страхованием лекарств в течение следующих периодов:

- **Период начальной регистрации.** Когда вы впервые получите право на участие в программе Medicare, вы сможете оформить этот план. Перейти к стр. 17.
- **Период открытой регистрации.** Ежегодно с 15 октября по 7 декабря вы можете оформить, сменить или отказаться от плана. Если ваша заявка была подана до 7 декабря, страховка начнет действовать с 1 января. Перейти к стр. 71.
- **Период открытой регистрации Medicare Advantage (только если вы уже являетесь участником плана Medicare Advantage).** С 1 января по 31 марта каждого года вы можете переходить на другой план Medicare Advantage или план [Original Medicare](#) (и оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты) Перейти к стр. 72.

Если вам нужно заплатить за Часть А, и вы зарегистрируетесь в Части В в течение общего периода регистрации (с 1 января по 31 марта), вы также можете оформить страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты при регистрации в Части В. У вас будет 2 месяца после регистрации в Части В, чтобы оформить страховой полис на покрытие расходов на медпрепараты. Ваше покрытие расходов на лекарства начнет действовать через месяц после вашего запроса на оформление плана.

Периоды специальной регистрации

Как правило, нужно придерживаться своего плана в течение всего года. Но когда в вашей жизни происходят определенные события, например, если вы переезжаете или теряете другое страховое покрытие, вы можете получить право на период специальной регистрации. Вы сможете внести изменения в свой план в середине года, если соответствуете критериям. Обратитесь к организатору своего плана для получения дополнительной информации.

Важно! Если вы зарегистрируетесь в Части А или Части В в течение специального периода регистрации из-за исключительного обстоятельства (стр. 18), у вас будет 2 месяца на оформление плана Medicare Advantage (с или без страхования лекарств) или страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты. Ваше страховое покрытие начнет действовать в первый день месяца после того, как организатор плана получит ваш запрос на оформление плана.

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) или обратитесь к организатору своего плана для получения дополнительной информации. Вы также можете позвонить представителю Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP) для получения помощи. Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.

Как сменить план?

Вы можете сменить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare просто присоединившись к другому плану в течение одного из периодов, перечисленных на стр. 80. Ваше старое страховое покрытие лекарств утратит силу, когда начнется действие нового страхового покрытия. Вы должны получить письмо от организатора вашего нового плана с указанием даты начала действия страхования, чтобы **вам не нужно было отменять старый план**. Вы также можете сменить план, позвонив по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048.

Как отказаться от своего плана?

Если вы хотите отказаться от своего плана и не хотите присоединяться к новому, вы можете сделать это только в определенное время (стр. 80). Вы можете прекратить участие, позвонив по телефону 1-800-MEDICARE. Вы также можете отправить организатору плана письмо с сообщением о желании выйти из плана. Если вы отказались от плана и хотите оформить страховой полис Medicare на покрытие расходов на медикаменты или **медицинский план Medicare** со страхованием лекарств позже, вам придется ждать периода регистрации. Вам также, возможно, придется заплатить пеню за несвоевременное оформление, если у вас нет **сопоставимого страхования рецептурных препаратов**. Перейдите к стр. 83–85.

Прочтите информацию, которую вы получаете от организатора своего плана

Ознакомьтесь с «Границами страховой ответственности» и «Ежегодным уведомлением об изменении», которые организатор вашего плана отправляет вам каждый год. В «Границах страховой ответственности» вы найдете подробную информацию о том, что именно покрывает план, сколько вы платите и многое другое. Ежегодное уведомление об изменении включает любые изменения в покрытии, стоимости, сетях поставщиков, **зоне обслуживания** и многих других изменениях, которые вступят в силу в январе. Если вы не получите эти важные документы в начале осени, обратитесь к организатору своего плана.

Какова сумма моей оплаты?

Сумма расходов на лекарства будет варьироваться в зависимости от выбранного вами плана. Помните, покрытие плана и стоимость могут меняться каждый год. Возможно, вам придется заплатить **страховой взнос, вычет, доплаты** или **сострахование** в течение года. Узнайте больше об этих расходах на следующей странице.

Новое!

Начиная с 2025 года невозмещаемые расходы на лекарства будут ограничены 2000 долларами США. Перейти к стр. 83.

Фактическая стоимость страхования лекарств будет варьироваться в зависимости от:

- Ваши рецепты и то, входят ли они в список покрываемых лекарств вашего плана (**фармацевтиче справочник**). Перейти к стр. 85.
- На каком «уровне» находится препарат. Перейдите к стр. 85.
- На каком этапе льгот на лекарства вы находитесь (например, достигли ли вы вычета или предела невозмещаемых расходов). Перейти к стр. 83.
- Какую аптеку вы используете (предлагает ли она предпочтительное или стандартное разделение затрат, находится вне сети или осуществляет доставку по почте). Ваши собственные расходы на лекарства могут быть меньше в выбранной вами аптеке, поскольку она согласовала с вашим планом меньшую плату.
- Получаете ли вы помощь по программе **Extra Help** в оплате расходов на лекарства по программе Medicare. Перейдите к стр. 92.



Стоимость и покрытие: Некоторые способы снижения стоимости ваших лекарств включают в себя выбор непатентованных препаратов вместо фирменных или биоаналогов вместо оригинальных биологических продуктов. Вы также можете оплатить препарат без страховки (например, используя накопительные программы, действующие в аптеках, или скидки производителя). Спросите своего фармацевта — он может подсказать, есть ли более дешевый вариант. Проконсультируйтесь со своим врачом, чтобы убедиться, что непатентованный препарат или биоаналог лучше всего вам подходит.

Ежемесячный страховой взнос

Большинство планов страхования лекарств взимают ежемесячную плату, которая варьируется в зависимости от плана. Если у вас оформлена Часть B, вы вносите эту оплату в дополнение к **страховому взносу** по части B. Если вы оформили **план Medicare Advantage** или план расходов по программе Medicare со страхованием лекарств, ежемесячный страховой взнос может включать сумму для страхования лекарств.

Примечание: Свяжитесь с организатором своего плана (не социального страхования или Совета по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB)), если хотите, чтобы страховой сбор на лекарства вычитался из ежемесячного платежа на социальное страхование или RRB. Если вы хотите прекратить вычеты на страховые взносы и получать счета напрямую, обратитесь к организатору своего плана.

Важно! Если ваш доход выше, вы можете заплатить больше за покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D). Если ваш доход превышает определенный лимит (в 2024 году он составляет 103,000 долл. США, если вы подаете заявление индивидуально, или 206,000 долл. США, если вы семейный человек и у вас общий доход), вы заплатите дополнительную сумму, помимо вычета (иногда называется «IRMAA по Части D»). Вам также придется заплатить эту дополнительную сумму, если вы участвуете в плане Medicare Advantage, который включает покрытие расходов на лекарства. Это касается не всех, поэтому большинство людей не будут платить дополнительную сумму.

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы узнать об ограничениях на 2025 год.

Как правило, по программе Medicare или RRB вычитается дополнительная сумма из вашей выплаты на социальное страхование или пособие RRB. Если Medicare или RRB выставит вам счет на дополнительную сумму, а не вычтет ее из вашей выплаты на социальное страхование или RRB, то вы должны внести дополнительную сумму на программу Medicare или RRB, а не на свой план: Если вы не заплатите дополнительную сумму, вы можете потерять свое покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D). Вы не сможете сразу присоединиться к другому плану, и вам, возможно, придется заплатить пеню за несвоевременное оформление в течение срока действия страхования лекарств.

Вы будете вносить платежи на IRMAA по Части D отдельно, даже если ваш работодатель или другая третья сторона (например, пенсионная система) оплачивает ваш страховой взнос по плану.

Если вы должны оплачивать на IRMAA по Части D и вы не согласны с этим (например, у вас произошло одно или несколько переломных событий, которые привели к снижению дохода), посетите сайт [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://ssa.gov/medicare/lower-irmaa).

Ежегодный вычет

Это сумма, которую вы должны заплатить, прежде чем начнутся выплаты стоимости покрываемых лекарств по плану. Некоторые планы не предусматривают **вычеты**. В некоторых планах, в которых есть вычеты, лекарства на некоторых уровнях покрываются до вычета.

Доплаты или состраховование

Это суммы, которые вы платите за покрываемые лекарства после **вычета** (если он предусмотрен в плане). Вы платите свою часть, а план выплачивает свою часть за покрываемые лекарства. Если вы заплатите **сострахование**, эти суммы могут различаться, поскольку планы лекарств и производители могут изменить размер взимания платы в любое время в течение года. Сумма, которую вы платите, также будет зависеть от уровня, присвоенного вашему препарату. Перейти к стр. 85.

Как только сумма ваших расходов и расходов за счет плана на препараты составит 5,030 долларов США (включая вычет) в 2024 году, вы, как правило, будете платить не более 25 % стоимости рецептурных препаратов, пока невозмещаемые расходы не составят 8,000 долларов США.

Граница невозмещаемых расходов на препараты

Новое!

В 2025 году ваши ежегодные невозмещаемые расходы на препараты будут ограничены 2,000 долларами. Как только вы достигнете этого лимита в 2025 году (за счет невозмещаемых расходов и определенных платежей, которые делают другие люди или организации, в том числе программы Medicare **Extra Help**), вам не нужно будет платить **доплату** или сострахование за препараты, покрытые Частью D, в течение остальной части календарного года.

Примечание: Если вы участвуете в программе Extra Help, вы не понесете некоторые из этих расходов на Часть D. Перейдите к стр. 92–94.

Важно! Посетите сайт [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), чтобы узнать о стоимости страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты и плана Medicare Advantage, а также связаться с организаторами планов, которые вас интересуют, чтобы получить более подробную информацию. Чтобы получить помощь в сравнении стоимости плана, позвоните организатору Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP. Доверенный агент или брокер также может помочь.

План оплаты рецептурных препаратов Medicare

Новое!

Начиная с 2025 года этот новый вариант оплаты будет работать с вашим текущим страхованием лекарств, помогая вам управлять личными расходами на лекарства, распределяя их на календарный год (январь – декабрь). **Этот вариант оплаты может помочь вам управлять своими расходами, но он не сэкономит вам деньги и не снизит расходы на препараты.**

Если вы выберете этот вариант оплаты, каждый месяц вы будете продолжать платить страховой взнос по своему плану (если он у вас есть) и будете получать счет от организатора плана медицинского страхования или плана страхования лекарств для оплаты рецептурных препаратов (вместо оплаты аптеке). Все планы предлагают этот вариант оплаты и **участие является добровольным**. Участие в Плане оплаты рецептурных препаратов Medicare ничего не стоит. Свяжитесь с организатором своего плана или посетите сайт [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan) для получения дополнительной информации и чтобы узнать, подходит ли вам этот вариант оплаты.

Что собой представляет пеня за несвоевременное оформление страхования лекарств по программе Medicare (Часть D)?

Пеня за несвоевременное оформление — это сумма, которая навсегда добавляется к вашему **страховому взносу** на страхование лекарств по программе Medicare (Часть D). Вам может понадобиться уплатить пеню за несвоевременное оформление, если вы регистрируетесь в любое время после завершения своего периода начальной регистрации и в течение 63 или более дней подряд у вас не будет страхования лекарств по программе Medicare или другому плану **страхования рецептурных лекарств**. Как правило, вы должны будете выплачивать пеню до тех пор, пока у вас есть покрытие расходов на лекарства по программе Medicare.

Если вы оформите программу **Extra Help**, вы не будете платить пеню за несвоевременное оформление.

Есть 3 способа избежать уплаты пени:

- 1. Оформите покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D), как только получите такое право.** Даже если вы сейчас не принимаете препараты, вам следует подумать об оформлении отдельного страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты или **плана Medicare Advantage** со страхованием лекарств, чтобы избежать штрафа. Возможно, вы сможете найти план, отвечающий вашим потребностям, практически без ежемесячных **страховых взносов**.
- 2. Добавьте покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D), если потеряли другое аналогичное страхование.**
Сопоставимый план страхования рецептурных препаратов сможет включать покрытие расходов на лекарства от нынешнего или бывшего работодателя или профсоюза, TRICARE, Услуги здравоохранения для индейских народностей, Департамент по делам ветеранов или индивидуальное медицинское страхование. Организатор вашего плана должен ежегодно уведомлять вас о том, является ли ваше покрытие расходов на лекарства вне программы Medicare сопоставимым. Если вы в течение 63 дней или более подряд не имеете страхового покрытия на лекарства по программе Medicare или другого сопоставимого страхования рецептурных препаратов, вам, возможно, придется заплатить пеню, если вы оформите покрытие расходов на лекарства по программе Medicare позже.
- 3. Ведите записи, показывающие, когда у вас было другое сопоставимое страхование рецептурных препаратов, и сообщайте об этом организаторам вашего плана, когда они об этом спросят.** Если вы не сообщите организаторам своего плана о своем предыдущем страховании рецептурных препаратов, вам, возможно, придется платить пеню в течение всего срока действия страхования лекарств по программе Medicare.

Сколько еще я заплачу за пеню за несвоевременное оформление?

Размер пени за несвоевременное оформление зависит от того, как долго у вас не было сопоставимого страхования рецептурных препаратов. В настоящее время пеня за несвоевременное оформление рассчитывается путем умножения 1 % от «национального базового взноса страхователя» (34.70 долл. США в 2024 г.) на количество полных месяцев без страховки, в течение которых вы имели право на страхование лекарств по программе Medicare (Часть D), но не оформили его, и оформили другое сопоставимое страхование рецептурных препаратов. Конечный результат округляется до ближайших 0.10 долл. и прибавляется к вашему ежемесячному страховому взносу. «Национальный базовый страховой взнос страхователя» может увеличиваться или уменьшаться с каждым годом. В этом случае сумма пени, которую вы платите, может увеличиться или уменьшиться. После того как вы получите покрытие расходов на лекарства по программе Medicare, организатор плана сообщит вам, должны ли вы платить пеню какой размер страхового взноса вы получите.

Пример:

Миссис Мартинес в настоящее время имеет право на участие в программе Medicare и ее период начальной регистрации закончился 31 июля 2020 года. У нее нет страхования рецептурных препаратов из какого-либо другого источника. Она не присоединилась к 31 июля 2020 года, а присоединилась в период открытой регистрации, который закончился 7 декабря 2022 года. Ее покрытие расходов на лекарства вступило в силу 1 января 2023 года.

2023

Поскольку с августа 2020 года по декабрь 2022 года у г-жи Мартинез не было сопоставимого страхования рецептурных препаратов, ее пеня в 2023 году составила 29 % (1 % за каждый из 29 месяцев) в размере 32.74 доллара США (национальный базовый страховой взнос страхователя на 2023 год) или 9.49 доллара США. Поскольку ежемесячная пеня всегда округляется до ближайших 0.10 доллара, она платила 9.50 доллара каждый месяц в дополнение к ежемесячному взносу по своему плану.

Расчеты следующие:

.29 (пеня 29 %) × 32.74 доллара США (базовый страховой взнос страхователя на 2023 год) = 9.49 доллара США

9.49 долл. США округлены до ближайших 0.10 долл. США = 9.50 долл. США

9.50 долларов США = ежемесячная пеня г-жи Мартинез за несвоевременное оформление в 2023 г.

2024

В 2024 году Medicare пересчитала штраф для г-жи Мартинез, используя базовый **страховой взнос** страхователя (34.70 доллара США) в 2024 году. Итак, новая ежемесячная пеня г-жи Мартинез в 2024 году составит 29 % от 34.70 долл. США или 10.06 долл. США каждый месяц. Поскольку ежемесячный штраф всегда округлен до ближайших 0.10 долл. США, она платит 10.10 долл. США каждый месяц в дополнение к ежемесячному страховому взносу.

Расчеты следующие:

.29 (пеня 29 %) × **34.70 долл. США** (2024 страховой взнос страховщика на 2024 г.) =
10.06 долл. США
10.06 долл. США округлены до ближайших 0.10 долл. США = **10.10 долл. США**
10.10 долларов США = ежемесячная пеня г-жи Мартинез за несвоевременное оформление в 2024 г.

Что, если я не согласен(-на) с пеней за несвоевременное оформление?

В рамках страхования лекарств по программе Medicare вам будет отправлено письмо с указанием, что вы должны заплатить пеню за несвоевременное оформление. Если вы не согласны с пеней, вы можете запросить пересмотр (обычно в течение 60 дней с даты, указанной в письме). Заполните «форму запроса на пересмотр», которую вы получите вместе с письмом, к дате, указанной в письме. Вы можете предоставить доказательство, которое подтверждает ваш случай, например, информацию о предыдущем **сопоставимом страховании рецептурных препаратов**. Если вам нужна помощь, позвоните организатору своего плана.

Какие лекарства покрываются страховкой?

Все планы должны покрывать широкий спектр рецептурных препаратов, которые принимают участники программы Medicare, включая большинство препаратов определенных «защищенных классов», такие как препараты для лечения рака, ВИЧ/СПИДа или депрессии. Информация о списке покрываемых планом препаратов (под названием «**фармацевтический справочник**») не включена в данный справочник, поскольку у каждого плана имеется отдельный фармацевтический справочник. **Прежде чем присоединиться к плану, обязательно ознакомьтесь с его фармацевтическим справочником.** Организатор плана может внести некоторые изменения в свой список лекарств в течение года, если он будет следовать рекомендациям, установленным Medicare. Например, организатор плана может изменить свой список препаратов в течение года, поскольку меняются лекарственные методы лечения, выпускаются новые препараты или появляется новая медицинская информация. **Сострахование** по вашему плану может увеличиться для конкретного фирменного препарата или непатентованного препарата, когда производитель повышает цену. Ваша **доплата** или сострахование может возрасти, когда по плану предлагается непатентованный препарат или биоподобный биологический продукт, но вы продолжаете принимать фирменный препарат или оригинальный биологический продукт. В некоторых случаях план может покрывать стоимость препарата от одного заболевания, а от другого — нет.

Примечание: Часть B программы Medicare покрывает ограниченное количество рецептурных препаратов для амбулаторного лечения. Перейдите к стр. 39 для получения дополнительной информации. Страхование лекарств по программе Medicare (Часть D) включает лекарства, такие как бупренорфин, для лечения расстройств, вызванных употреблением опиоидов. Оно также охватывает лекарства, такие как метадон, при назначении для лечения боли (но не покрываются Частью D для лечения расстройств, вызванных употреблением опиоидов).

В Части D препараты, как правило, распределены по уровням в фармацевтических справочниках. Препараты каждого уровня имеют разную стоимость. Например, препарат более низкого уровня обычно будет стоить дешевле, чем препарат более высокого уровня.

Что произойдет, если мой препарат относится к более высокому уровню?

В некоторых случаях, если ваш препарат относится к более высокому уровню и ваш врач (семейный врач или другой поставщик медицинских услуг, которому по закону разрешено выписывать рецепты) считает, что вам нужен этот препарат вместо аналогичного препарата более низкого уровня, вы или ваш врач можете попросить организатора плана сделать исключение, чтобы получить меньшую сумму сострахования или доплаты за препарат более высокого уровня. Перейдите к стр. 100 для получения дополнительной информации об исключениях.

Фармацевтические справочники планов могут изменяться в любое время. Организатор вашего плана может уведомлять вас о любых изменениях в [справочнике](#), которые влияют на препараты, которые вы принимаете.

Свяжитесь с организатором вашего плана для получения актуального фармацевтического справочника или посетите веб-сайт плана. Вы также можете посетить сайт [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) или позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) чтобы узнать, включен ли препарат в фармацевтический справочник вашего плана. Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048.

Важно! Каждый месяц вы заполняете рецепт, организатор вашего плана отправляет вам уведомление «объяснение льгот». Просмотрите уведомление и проверьте его на наличие ошибок. Свяжитесь с организатором плана, если у вас есть вопросы или вы обнаружили ошибки. При подозрении о мошенничестве позвоните подрядчику Medicare по обеспечению сохранности лекарств по телефону 1-877-7SAFERX (1-877- 772-3379). Перейти к стр. 106.

Планы могут предусматривать правила покрытия стоимости определенных препаратов

- **Предварительное разрешение:** Ограничивает покрытие стоимости препарата пациентами, которые соответствуют определенным требованиям. Перед тем, как вы сможете заполнить рецепт, ваш врач должен связаться с организатором вашего плана, чтобы показать, что препарат **необходим по медицинским показаниям** и что вы соответствуете определенным требованиям.
Планы также могут использовать предварительное разрешение, когда они покрывают препарат только для определенных нарушений здоровья, для которых он одобрен, но не для других. В этом случае планы, скорее всего, будут включать альтернативные препараты в списке покрываемых препаратов (фармацевтический справочник) для лечения других заболеваний, для которых одобрен препарат. Свяжитесь с организатором своего плана или посетите его веб-сайт, чтобы узнать о требованиях к предварительному разрешению.
- **Ограничения количества:** Ограничивает количество препарата, которое можно получить за один раз.
- **Поэтапная терапия:** Возможно, вам придется попробовать один или несколько аналогичных, более дешевых препаратов, прежде чем план покроет стоимость назначенного препарата.
- **Проверка безопасности опиоидных обезболивающих препаратов в аптеке:** Прежде чем аптека выпишет вам рецепты, ваш план и аптека проводят дополнительные проверки безопасности, такие как проверка взаимодействия лекарств и неправильных дозировок.
Проверки безопасности опиоидов также включают проверку возможных небезопасных количеств опиоидных обезболивающих, ограничение дневного запаса первого рецепта на опиоиды и ограничение использования опиоидов одновременно с бензодиазепинами (обычно используемыми при тревожности и расстройствах сна). Опиоидные обезболивающие препараты (например, оксикодон и гидрокодон) могут помочь при определенных типах боли, но имеют риски и побочные эффекты (например, зависимость, передозировка и смерть). Они могут усилиться, если принимать опиоиды вместе с некоторыми другими лекарствами, такими как бензодиазепины, противосудорожные препараты, габапентин, миорелаксанты, некоторые антидепрессанты и лекарства от проблем со сном. Если у вас есть вопросы о рисках или побочных эффектах, проконсультируйтесь со своим врачом или фармацевтом.
- **Программы управления препаратами:** Для страхования лекарств по программе Medicare (Часть D) предусмотрены программы, которые помогут вам безопасно использовать опиоиды и бензодиазепины. Если применение опиоидов может быть небезопасным (например, из-за получения рецептов на опиоиды от нескольких врачей или аптек или если у вас недавно произошла передозировка опиоидами), организатор вашего плана свяжется с врачами, которые вам их прописали, чтобы убедиться, что они безопасны, необходимы по медицинским показаниям, и вы используете их надлежащим образом.

Если организатор вашего плана решит, что использование вами рецептурных опиоидов и бензодиазепинов может быть небезопасным, он заранее отправит вам письмо. В этом письме будет указано, ограничит ли план для вас покрытие стоимости этих препаратов или вам придется получать рецепты на эти препараты только у одного выбранного вами врача или аптеки. Вы и ваш врач имеете право обжаловать эти ограничения, если вы не согласны с решением плана (стр. 99). В письме также будет указано, как связаться с организатором плана, если у вас возникнут вопросы или вы захотите подать апелляцию.

Контроль безопасности опиоидов в аптеке и программы управления препаратами обычно не применяются, если у вас рак или серповидно-клеточная анемия, вы получаете паллиативную помощь или уход на последней стадии болезни, находитесь в хосписе или живете в учреждении долгосрочного ухода.

Если вы или ваш врач считаете, что ваш план должен отказаться от одного из этих правил страхования, вы можете попросить сделать исключение. Перейти к стр. 100.

Важные советы, если вам прописали опиоиды:

- Опиоидные препараты могут быть важной частью обезболивания, но при неправильном использовании они также могут представлять серьезную угрозу для здоровья.
- Medicare покрывает рецептурный препарат налоксон, который ваш врач может прописать в качестве меры безопасности на случай, если вам понадобится быстро смягчить последствия передозировки опиоидами. Поговорите со своим врачом о возможности использования налоксона дома.
- Поговорите со своим врачом о дозировке и продолжительности приема опиоидов. Позже вы и ваш врач можете решить, что вам не нужно принимать все препараты по рецепту.
- Поговорите со своим врачом о других вариантах, стоимость которых Medicare покрывает для лечения вашей боли, таких как неопиоидные препараты и устройства, физиотерапия, иглоукалывание при болях в пояснице, индивидуальная и групповая психотерапия, услуги по интеграции поведенческого здоровья и другое.
- Никогда не превышайте указанную в рецепте дозировку опиоидов. Кроме того, поговорите со своим врачом о любых других препаратах и веществах, которые вы можете использовать.
- Безопасно храните и выбрасывайте неиспользованные рецептурные опиоиды в рамках программы возврата лекарств по месту жительства или программы возврата лекарств по почте в аптеке.

Для получения дополнительной информации о безопасном и эффективном обезболивании и использовании опиоидов посетите сайт [Medicare.gov/coverage/pain-management](https://www.medicare.gov/coverage/pain-management) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по телефону 1-877-486-2048.

Могу ли я автоматически повторно получать рецепт по почте?

Страховые полисы Medicare на покрытие расходов на медпрепараты могут предложить добровольную программу автопоставки, которая позволяет некоторым людям в рамках программы Medicare автоматически получать свои рецептурные препараты до окончания запасов. Свяжитесь с организатором своего плана для получения дополнительной информации.

Услуги по управлению медикаментозной терапией

Планы со страхованием лекарств по программе Medicare (Часть D) должны предлагать услуги по управлению медикаментозной терапией, чтобы помочь участникам, если они соответствуют определенным требованиям или участвуют в программе управления лекарствами (стр. 86). Если вы имеете на это право, вы можете получить эти услуги бесплатно, которые помогут вам понять, как управлять применением препаратов и безопасно их принимать. Услуги по управлению медикаментозной терапией обычно включают обсуждение с фармацевтом или поставщиком медицинских услуг для обзора препаратов. Эти услуги могут различаться в зависимости от плана. Свяжитесь с организатором вашего плана, чтобы узнать подробности и выяснить, имеете ли вы право на такие услуги.

Покрытие расходов на инсулин по Части D

Часть D покрывает расходы на инсулин, включая инсулин, применяемый с одноразовой или нестандартной инсулиновой помпой. Он также распространяется на некоторые медицинские принадлежности, используемые для инъекций инсулина, такие как шприцы, марля и спиртовые тампоны. Инсулиновые препараты, стоимость которых покрывается, включены в [фармацевтический справочник](#) плана.

Важно! По планам с вас не могут взимать более 35 долларов США за один месячный запас каждого инсулина, покрываемого Частью D, который вы принимаете, и вам не нужно платить **вычет** за инсулин.

Аналогичные ограничения затрат применяются к обычному инсулину, используемому в инсулиновых помпах, покрываемых частью B. Посетите сайт [Medicare.gov/coverage/insulin](https://www.medicare.gov/coverage/insulin), чтобы узнать больше.

Как сочетаются другие страховые программы и программы со страхованием лекарств по программе Medicare (Часть D)?

Medicaid

Если у вас оформлена программа Medicare и полное страхование [Medicaid](#), Medicare покрывает ваши рецептурные препараты. Однако, Medicaid может покрывать некоторые препараты, которые не покрываются Medicare.

Примечание: Вы автоматически имеете право на участие в программе [Extra Help](#), если у вас оформлен план Medicare и Medicaid. Перейти к стр. 92.

Страхование за счет работодателя или профсоюза

Это медицинское страхование нынешнего или бывшего работодателя или профсоюза (вашего, вашего(-й) супруга(-и) или других членов семьи). Если у вас есть страховка работодателя или профсоюза или другая медицинская страховка (например, план медицинского обслуживания для пенсионеров) и Medicare, существуют правила, по которым Medicare или другая страховка оплачивается в первую очередь (стр. 21). Если у вас оформлено покрытие расходов на лекарства, основанное на вашем нынешнем или предыдущем месте работы, ваш работодатель или профсоюз будут уведомлять вас каждый год, чтобы вы знали, является ли ваше покрытие расходов на лекарства сопоставимым. **Сохраняйте полученную информацию.** Прежде чем вносить какие-либо изменения в свое страхование, позвоните своему администратору по льготам для получения дополнительной информации.

Важно! Если вы получаете покрытие расходов на лекарства по программе Medicare, вы, ваш(-а) супруг(-а) или ваши иждивенцы можете потерять страхование от вашего работодателя или профсоюза.

COBRA (Консолидированный закон «О комплексном урегулировании бюджетных противоречий»)

Этот федеральный закон может позволить вам временно сохранить медицинское страхование работодателя или профсоюза после прекращения работы или после потери страхования в качестве иждивенца застрахованного сотрудника. Могут быть причины, по которым вы должны оформить Часть В вместо или в дополнение к страхованию COBRA (стр. 18). Однако если у вас есть страхование по закону COBRA и вы имеете право на участие в программе Medicare, **COBRA может покрыть оплату лишь небольшой части ваших медицинских расходов** и вам, возможно, придется оплатить большую часть расходов самостоятельно. Свяжитесь с организатором вашего плана COBRA и спросите, какой процент выплачивается. Чтобы избежать непредвиденных медицинских счетов, вам, возможно, придется сразу же зарегистрироваться в программе Medicare. Обратитесь к представителю Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP) для получения бесплатной индивидуальной помощи при принятии этого решения. Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.

Если у вас оформлено покрытие COBRA, которое включает **сопоставимое страхование рецептурных препаратов**, у вас будет период специальной регистрации, чтобы получить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D) без уплаты пени, когда закончится срок действия покрытия COBRA. Если у вас есть вопросы о Medicare и COBRA, позвоните в центр координации и восстановления пособий по номеру 1-855-798-2627. Пользователям линии ТТУ звонить по телефону 1-855-797-2627. Доверенный агент или брокер также может помочь.

Дополнительное страхование Medicare (Medigap) со страхованием лекарств

Полисы **Medigap** больше нельзя продавать со страхованием лекарств, но если у вас есть старый полис Medigap, который продавался со страхованием лекарств, вы можете сохранить его. Вы можете оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, потому что большая часть страхования лекарств Medigap не зачитывается, и вы можете заплатить больше, если оформите страховой полис на покрытие расходов на медпрепараты позже. Перейдите к стр. 83.

Вы не можете получить покрытие расходов на лекарства как по плану Medigap, так и по страховому полису Medicare на покрытие расходов на медпрепараты. Если вы решите оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, сообщите об этом своей страховой компании Medigap, чтобы она исключила покрытие расходов на лекарства и скорректировала ваши **страховые взносы**. Позвоните в свою страховую компанию, где вы приобрели полис Medigap, для получения дополнительной информации.

Как сочетаются другие государственные страховые программы со страхованием лекарств по программе Medicare (Часть D)?

Все виды страхования, перечисленные ниже, считаются сопоставимым страхованием рецептурных препаратов. В большинстве случаев вам будет выгодно сохранить это страховое покрытие, если оно у вас есть.

Программа медицинского страхования федеральных служащих (FENB)

Это медицинское страхование для нынешних и ушедших на пенсию федеральных служащих и застрахованных членов семьи. Эти планы обычно предусматривают сопоставимое страхование рецептурных препаратов по программе Medicare (Часть D). Однако если вы решите получить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare, вы можете сохранить свой план FENB, и в большинстве случаев выплаты по программе Medicare будут осуществляться в первую очередь. Для получения дополнительной информации посетите сайт [OPM.gov/healthcare-insurance/healthcare](https://www.opm.gov/healthcare-insurance/healthcare) или позвоните в Службу управления персоналом по номеру 1-888-767-6738. Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 711. Если вы являетесь действующим федеральным служащим, обратитесь к своему сотруднику по вопросам льгот. Посетите сайт apps.opm.gov/abo, чтобы просмотреть список сотрудников по вопросам льгот. Вы также можете позвонить организатору своего плана при наличии вопросов.

Новое!

С 1 января 2025 года соответствующие критериям сотрудники Почтовой службы США, пенсионеры и члены их семей будут получать страховое покрытие в рамках Программы

медицинского страхования для сотрудников почтовой службы (PSHB) вместо FEHB. Посетите сайт OPM.gov/healthcare-insurance/pshb, чтобы узнать больше.

Льготы для ветеранов

Это медицинское страхование для ветеранов и людей, которые служили в Вооруженных Силах США. Вы можете получить страхование лекарств в рамках программы Департамента по делам ветеранов США (VA). Вы можете оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, но если вы это сделаете, вы не сможете использовать оба типа страхования для одного и того же препарата одновременно. Для получения дополнительной информации о, посетите сайт VA.gov или позвоните в VA по номеру 1-800-827-1000. Пользователям линии TTY звонить по номеру 711.

CHAMPVA (Программа охраны здоровья населения и медицинская программа Департамента по делам ветеранов)

Это комплексная программа медицинского обслуживания, в рамках которой Департамент по делам ветеранов (VA) распределяет стоимость покрываемых медицинских услуг и расходных материалов с лицами, имеющими на это право, в рамках Medicare. Вы можете оформить отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, но если вы это сделаете, вы не сможете использовать программу Meds by Mail, которая может предоставить ваши лекарства бесплатно (без **страховых взносов, вычетов и доплат**). Для получения дополнительной информации посетите сайт VA.gov/communitycare/programs/dependents/champva или позвоните в CHAMPVA по номеру 1-800-733-8387.

TRICARE (пособия по медицинскому обслуживанию военнослужащих)

Это программа медицинского обслуживания для действующих военнослужащих, военных в отставке и членов их семей. **Большинство участников программы TRICARE, имеющих право на часть А, должны также оформить часть В, чтобы сохранить свои льготы на препараты по программе TRICARE.** Если у вас оформлен план TRICARE, вам не нужно оформлять отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты. Но если вы этого сделаете, то сперва будет выплачиваться страховка по страховому полису Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, а затем — по плану TRICARE.

Если вы оформите **план Medicare Advantage** со страхованием лекарств, ваш план Medicare Advantage и TRICARE могут координировать льготы, если ваша сетевая аптека плана Medicare Advantage также является аптекой сети TRICARE. В противном случае вы можете подать собственный иск о возмещении невозмещаемых расходов. Для получения дополнительной информации посетите сайт tricare.mil или позвоните представителям программы TRICARE Pharmacy Program по номеру 1-877-363-1303. Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-877-540-6261.

Услуги здравоохранения для индейских народностей (IHS)

IHS является основным поставщиком медицинских услуг для американских индейцев и коренных жителей Аляски по программе Medicare. Система здравоохранения для индейских народностей, состоящая из племенных, городских и федеральных программ медицинского обслуживания IHS, предоставляет ряд клинических и профилактических медицинских услуг через сеть больниц, клиник и других организаций. Многие медицинские учреждения для индейских народностей участвуют в покрытии расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D). Если вы получаете лекарства по рецепту через медицинские учреждения для индейских народностей, вы продолжите получать их бесплатно, и ваше страховое покрытие не будет прервано. Оформление страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты или плана Medicare Advantage со страхованием лекарств может помочь вашему медицинскому учреждению для индейских народностей, поскольку план осуществляет выплату медицинскому учреждению для индейских народностей стоимости ваших рецептурных препаратов. Поговорите со своим местным координатором медицинских льгот для индейских народностей, который поможет вам выбрать план, отвечающий вашим потребностям, и расскажет, как Medicare работает с системой здравоохранения для индейских народностей.



Раздел 7:

Получение помощи в оплате расходов на медицинские услуги и препараты

Накопительные программы Medicare (MSP)

Если ваши финансовые возможности ограничены, и вы удовлетворяете критериям отбора, вы можете запросить помощь штата для оплаты расходов по Medicare.

Существует 4 накопительных программы Медикейр:

1. Определенный страхователь программы Medicare (QMB): Программа QMB покрывает **страховые взносы** по Части А и/или Части В. Кроме того, поставщики Medicare не разрешают выставлять вам счет за услуги и продукты, которые покрывает Medicare, включая **вычеты, сострахование и доплаты**. Если вы получили счет за эти расходы, сообщите своему поставщику услуг или сборщику долгов, что вы участвуете в программе QMB и с вас не могут взиматься вычеты по программе Medicare, сострахование и доплаты. Если вы уже произвели оплату по счету за услуги и продукты, покрываемые Medicare, вы имеете право на возврат средств. Если вы оформили **план Medicare Advantage**, вы также должны связаться с организатором плана, чтобы попросить его остановить вычеты.

Чтобы убедиться, что ваш поставщик услуг знает, что вы участвуете в программе QMB, показывайте свою карту Medicare и **Medicaid** или QMB каждый раз, когда получаете медицинское обслуживание. Если у вас оформлен план **Original Medicare**, вы также можете предоставить своему поставщику копию вашего «Сводного уведомления о Medicare» (MSN). В вашем MSN будет указано, что вы участвуете в программе QMB, и вам не потребуется выставлять счет. Войдите в свою учетную запись Medicare (или создайте ее) на сайте **Medicare.gov** для регистрации с целью получения MSN в электронной форме.

Если ваш провайдер не перестанет выставлять вам счет, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-877-486-2048. Мы также можем подтвердить, что вы участвуете в программе QMB.

- 2. Определенный малоимущий страхователь Medicare (SLMB):** Покрывает только страховой взнос по Части В.
- 3. Определенное физическое лицо (QI):** Покрывает только страховой взнос по Части В. Программа QI доступна только для людей, которые не имеют права на какое-либо другое покрытие или льготы Medicaid.
- 4. Определенные лица с ограниченными физическими возможностями и трудоспособные лица (QDWI):** Покрывает только страховые взносы по Части А. Вы вправе участвовать в этой программе, если у вас есть инвалидность, вы работаете, в связи с чем утратили право на получение социального пособия по инвалидности и бесплатную страховку по части А.

Если вы зарегистрировались на пособие по иммуносупрессивным препаратам (стр. 52) и у вас ограниченный доход и ресурсы, но нет полного страхования **Medicaid**, вы можете претендовать на помощь в оплате расходов по программам QMB, SLMB или QI. Свяжитесь со своим штатом, чтобы подать заявку.



Примечание: Перейдите к стр. 119–122, чтобы узнать определения слов, выделенных **синим** цветом.

Если вы имеете право на участие в программах QMB, SLMB, или QI, вы автоматически получаете право на участие в **Extra Help**, отдельной программе помощи в оплате страхования лекарств по программе Medicare (Часть D).

Важно! Накопительные программы Medicare доступны в вашем штате. Названия этих программ и условия участия могут отличаться в зависимости от штата. Накопительные программы Medicare не распространяются на Пуэрто-Рико и Американские Виргинские острова.

Как получить право на участие?

- В большинстве случаев, чтобы иметь право на участие в накопительной программе Medicare, ваш доход и ресурсы должны быть ниже определенного предела. Ограничения доходов и ресурсов различаются в зависимости от штата.
- Даже если вы считаете, что не соответствуете критериям, вам все равно следует подать заявление. Чтобы начать, обратитесь в офис медицинской помощи по штату (Medicaid).
- Чтобы получить номер телефона офиса Medicaid вашего штата, посетите сайт [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по телефону 1-877-486-2048.

Получите оплату стоимости препаратов из программы Medicare по плану Extra Help

Если у вас ограниченный доход и ресурсы, вы можете претендовать на Extra Help — программу, помогающую оплатить некоторые расходы на лекарства по программе Medicare, такие как страховые взносы, вычеты и состраховование.

Вы можете претендовать на участие в плане Extra Help, если ваш годовой доход и ресурсы будут ниже этих пределов в 2024 году:

	Годовой доход	Ресурсы
Одинокий человек	менее 22,590 долл. США	менее 17,220 долл. США
Семейный человек, проживающий с супругом(-й) и без других иждивенцев	менее 30,660 долл. США	менее 34,360 долл. США

Важно! Программа Extra Help расширилась и теперь покрывает больше расходов на препараты для определенных людей с ограниченными доходами и ресурсами.

В некоторых ситуациях вы можете иметь право на получение пособия, даже если у вас более высокий доход. Например, если вы все еще работаете, живете на Аляске или Гавайях или у вас есть иждивенцы, живущие с вами, граничные показатели дохода будут выше.

Ресурсы

- **Учитывайте** деньги на текущем или накопительном счете, акции, облигации, фонды взаимных инвестиций и индивидуальные пенсионные счета (IRA).
- **Не учитывайте** свой дом, машину, предметы домашнего обихода, участок на кладбище, расходы на похороны на сумму до 1,500 долл. США (на человека) или полисы страхования жизни.

Вы можете найти граничные показатели дохода и ресурсов на 2025 год на сайте [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).

Если вы имеете право на оформление плана [Extra Help](#) и оформляете отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты или [плану Medicare Advantage](#) со страхованием лекарств Medicare (Часть D):

- Вы получите помощь в оплате расходов на покрытие расходов на лекарства.
- Вы не будете платить пеню за несвоевременное оформление Части D.

Примечание: Программа Extra Help недоступна в Пуэрто-Рико, Виргинских островах США, Гуаме, Северных Марианских островах и Американском Самоа. Но в этих регионах доступны и другие программы помощи людям с ограниченными доходами и ресурсами. Перейти к стр. 96.



Стоимость и покрытие: Большинство людей с Medicare могут менять планы только в определенное время года. Начиная с 2025 года, если вы оформите [Medicaid](#) или станете участником программы Extra Help, вы сможете изменять свое покрытие расходов на лекарства один раз в месяц.

Если вы внесете изменение, страхование вступит в силу в первый день следующего месяца.

Вы автоматически имеете право на участие в программе Extra Help, если у вас оформлен план Medicare и вы соответствуете любому из следующих условий:

- У вас есть полная страховка Medicaid.
- Вы получаете помощь от программы Medicaid вашего штата для оплаты [страховых взносов](#) по части B и других расходов по программе Medicare. Перейдите к стр. 91–96.
- Вы получаете льготы от дополнительного дохода по социальному обеспечению (SSI).

Medicare отправит вам фиолетовое письмо, чтобы сообщить, что вы автоматически имеете право на участие в программе Extra Help. Сохраните его для своих записей. Если вы получите это письмо, вам не нужно будет подавать заявку на участие в программе Extra Help.

- Если у вас еще нет страхования лекарств по программе Medicare (Часть D), вы должны его оформить для использования Extra Help.
- Если у вас нет страхования лекарств, вам могут зарегистрировать отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, чтобы вы могли пользоваться программой Extra Help. Если Medicare регистрирует вас в плане, вы получите желтое письмо с уведомлением о дате начала действия вашего страхования, и у вас будет период специальной регистрации, чтобы изменить планы, если вы захотите присоединиться к другому плану, отличному от того, в котором вы зарегистрированы по программе Medicare.
- Разные планы покрывают разные препараты. Проверьте, покрывает ли план, в котором вы зарегистрированы, лекарства, которые вы используете, и можете ли вы посещать нужные аптеки. Посетите сайт [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы сравнить ваш план с другими планами в вашем регионе. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-877-486-2048.
- Если у вас оформлена программа Medicaid и вы проживаете в определенных учреждениях (например, в доме престарелых) или получаете определенные услуги на дому или по месту жительства, вы ничего не платите за покрываемые страховкой лекарства.
- Стоимость препаратов для людей, соответствующих критериям, обычно не превышает 4.50 долл. США за каждый непатентованный препарат и 11.20 долларов США за каждый фирменный препарат, который вы приобретаете в одной из аптек, участвующих в вашем плане. Просмотрите письма о программе Extra Help, которые вы получаете, или свяжитесь с организатором своего плана, если у вас есть вопросы о расходах

Если вы не хотите оформлять отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты (например, потому что хотите пользоваться только страхованием работодателя или профсоюза), позвоните организатору плана, указанному в письме, или наберите номер 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048. Скажите, что вы не хотите иметь страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты (желаете «отказаться от регистрации»). Если вы продолжите иметь право на участие в программе **Extra Help** или если ваше страхование от работодателя или профсоюза является **сопоставимым страхованием рецептурных препаратов**, вам не придется платить пеню, если вы присоединитесь позже.

Важно! Если у вас оформлено страхование за счет работодателя или профсоюза и вы получаете покрытие расходов на лекарства по программе Medicare (Часть D), вы можете утратить страхование за счет работодателя или профсоюза (для вас и ваших иждивенцев), даже если вы имеете право на участие в программе Extra Help. Позвоните своему администратору по льготам, прежде чем получить покрытие расходов на лекарства по программе Medicare.

Если вы не получили право на участие в программе Extra Help автоматически, вы можете подать заявку в любое время на сайте [SSA.gov/extrahelp](https://ssa.gov/extrahelp).

Когда вы подаете заявку на участие в программе Extra Help, вы также можете начать процесс подачи заявки на участие в накопительной программе Medicare (MSP). Эти программы штатов помогают покрыть другие расходы Medicare. Служба социального обеспечения отправит информацию в ваш штат для подачи заявления MSP, если вы не попросите не делать этого в заявлении на участие в Extra Help.

Чтобы получить помощь в выборе страхования лекарств и ответов на ваши вопросы об Extra Help, позвоните представителю Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117 чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP. Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE.

Другие способы сэкономить на расходах на медицинское обслуживание в рамках программы Medicare

Medicaid

Medicaid — это действующая на федеральном уровне и на уровне штата программа помощи в оплате медицинских расходов лицам с ограниченным доходом и (в некоторых случаях) ресурсами и удовлетворяющим ряду критериям. Некоторые люди имеют право как на участие в программе Medicare, так и Medicaid.

Что покрывает программа Medicaid?

- Если у вас страховое покрытие по программе Medicare и полный план Medicaid, большинство ваших медицинских расходов застраховано. Вы можете оформить страховое покрытие Medicare через программу **Original Medicare** или **план Medicare Advantage**, как План для особых потребностей. Перейти к стр. 70.
- Если у вас оформлена программа Medicare и полное страхование Medicaid, Medicare покрывает ваши рецептурные препараты. Вы автоматически имеете право на участие в программе Extra Help и оплату расходов на лекарства в рамках Medicare (стр. 92). Medicaid может покрывать некоторые препараты, которые не покрываются Medicare.
- Люди с полным страховым покрытием **Medicaid** могут получить покрытие услуг, которые Medicare не покрывает или покрывает лишь частично, таких как уход в доме престарелых, личный уход, транспортировка до медицинских учреждений, услуги на дому и по месту жительства, доставка еды на дом, а также стоматологические, офтальмологические и отоларингологические услуги.

Как получить право на участие?

- Программы Medicaid различаются в разных штатах. Они также могут иметь разные названия, например «Medical Assistance» или «Medi-Cal».
- В каждом штате разные требования к доходам и ресурсам.
- Позвоните в офис программы медицинской помощи по штату (Medicaid), чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям. Посетите сайт [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.medicicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы узнать номер телефона офиса Medicaid в своем штате. Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048.

Примечание: Если вы имеете право как на Medicare, так и на Medicaid, обратитесь в местный офис программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP) за помощью с вашими вариантами. Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.

Планы Medicare-Medicaid

Medicare сотрудничает с некоторыми штатами и медицинскими страховыми компаниями, предлагая **демонстрационные** планы для людей, имеющих и Medicare, и Medicaid, чтобы им было проще получать необходимые услуги. Они называются планы Medicare-Medicaid. Эти планы включают покрытие расходов на лекарства и доступны только в некоторых штатах. Чтобы узнать, доступен ли план Medicare-Medicaid в вашем регионе посетите сайт [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), введите свой почтовый индекс и выберите **план Medicare Advantage (Часть C)**. При вопросе о помощи в оплате расходов выберите Medicaid. Появится список всех доступных планов, а рядом с названием демонстрационных планов будет указано (Medicare-Medicaid Plan).

Программы фармацевтической помощи штата

Во многих штатах действуют программы фармацевтической помощи штата, которые помогают определенным людям оплачивать рецептурные лекарства в зависимости от их финансовых потребностей, возраста или состояния здоровья. Чтобы узнать, существует ли в вашем штате программа фармацевтической помощи штата и как она работает, позвоните в офис программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP. Вы также можете посетить сайт [Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program/#state-programs](https://www.medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program/#state-programs).

Программы фармацевтической помощи (также называемые программами помощи пациентам)

Многие крупные производители лекарств предлагают программы помощи людям со страхованием лекарств по программе Medicare (Часть D), которые соответствуют определенным требованиям. Посетите сайт [Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program](https://www.medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program), чтобы узнать больше о Программах фармацевтической помощи.

Программа комплексного ухода за пожилыми людьми (PACE)

PACE — это программа Medicare и Medicaid, предлагаемая во многих штатах, которая позволяет людям, нуждающимся в уходе на уровне дома престарелых, оставаться на месте жительства. Перейти к стр. 74.

Выплаты по дополнительному доходу по социальному обеспечению (SSI)

По программе SSI предоставляются ежемесячные выплаты взрослым и детям, которые являются слепыми или инвалидами и имеют ограниченный доход и ресурсы. Выплаты SSI также предоставляются людям в возрасте 65 лет и старше, не имеющим инвалидности, которые соответствуют финансовым требованиям. Эти выплаты не аналогичны пенсионным пособиям социальной службы. Вы можете иметь возможность получать пособия SSI и социальной службой одновременно, если ваше пособие социальной службы меньше, чем федеральная ставка пособия SSI. Если вы имеете право на участие в программе SSI, вы автоматически получаете право на участие в программе **Extra Help** и обычно имеете право на участие в программе **Medicaid**.

Вы можете посетить сайт [SSA.gov/apply/ssi](https://ssa.gov/apply/ssi), чтобы узнать, имеете ли вы право на SSI или другие льготы.

Примечание: Лица, проживающие в Пуэрто-Рико, на Американских Виргинских островах, Гуаме и Американском Самоа не могут получать SSI.

Программы для людей, проживающих на территориях США

В Пуэрто-Рико, на Виргинских островах США, на Гуаме, на Северных Марианских островах и в Американском Самоа существуют программы помощи людям с ограниченным доходом и ресурсами в оплате расходы по программе Medicare. Программы в этих регионах отличаются. Позвоните в офис медицинской помощи по штату (Medicaid), чтобы узнать больше. Посетите сайт [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы узнать номер телефона. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-877-486-2048.

Раздел 8:

Ваши права и защита в рамках программы Medicare

Каковы мои права по программе Medicare?

Все участники Medicare имеют определенные права и защиту. Вы имеете право:

- На обращение с вежливостью, достоинством и уважением.
- На защиту от незаконной дискриминации.
- Сохраняйте конфиденциальность своей персональной и медицинской информации.
- Получайте информацию понятным вам способом от Medicare, поставщиков медицинских услуг и, при определенных обстоятельствах, от подрядчиков.
- Узнайте о вариантах лечения на понятном вам языке и принимайте участие в принятии решений о лечении.
- Получайте информацию и медицинские услуги Medicare на понятном вам языке.
- Получите информацию о своей программе Medicare в доступном формате, например, шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Перейдите к разделу «Доступные средства связи» на стр. 124.

Примечание: Если вам нужна информация о плане на языке, отличном от английского, или в доступном формате, обратитесь к организатору плана.

- Получите ответы на свои вопросы о программе Medicare.
- Получите доступ к врачам, специалистам и больницам для получения **необходимых по медицинским показаниям** услуг.
- Получите услуги, покрываемые Medicare, при потребности в экстренной помощи.
- Получите решение об оплате медицинского обслуживания, покрытии товаров и услуг или страховании лекарств. Когда вы или ваш поставщик медицинских услуг подадите претензию, вы получите уведомление, в котором будет указано, какие расходы будут покрываться, а какие нет. Это уведомление будет основано на каком-либо из следующих пунктов:
 - Открытая регистрация в
 - Ваш **план Medicare Advantage (Часть C)** или другой **план медицинского обслуживания Medicare**
 - Ваш страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты

Если вы не согласны с решением по вашей претензии, вы имеете право подать апелляцию. Вы можете запросить пересмотр (апелляцию) некоторых решений, касающихся оплаты медицинского обслуживания, покрытия товаров и услуг или страхования лекарств.

Если у вас есть сомнения по поводу качества медицинского обслуживания и других услуг, которые вы получаете от поставщика Medicare, вы можете:

- Подайте жалобу (иногда называемую «рекламацией»).
- Получить помощь сетей организаций лечения терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН) и государственных исследовательских агентств, если у вас есть жалобы (претензии) по поводу вашего диализа или почки при трансплантации.

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы узнать больше о подаче жалобы. Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048.

Каковы мои права, если мой план перестанет участвовать в программе Medicare?

Планы страхования медицинского обслуживания и лекарств Medicare могут принять решение не участвовать в Medicare в следующем году. В этих случаях ваше страховое покрытие по плану закончит свое действие после 31 декабря. Организатор вашего плана отправит вам письмо с объяснением доступных для вас вариантов. Если это произойдет:

- Вы можете выбрать другой план с 15 октября по 7 декабря. Ваше страхование начнет действовать 1 января.
- **У вас также есть особое право присоединиться к другому плану Medicare до последнего дня февраля.**
- У вас может быть право приобрести определенные полисы [Medigap](#) в течение 63 дней после окончания действия вашего плана.

Что такое апелляция?

Апелляция — это действие, которое вы можете предпринять, если не согласны с решением организатора плана Medicare или Medicare по страховому покрытию или оплате. Например, вы можете подать апелляцию, если организатор плана Medicare или вашего плана отклоняет:

- Запрос на медицинскую услугу, расходные материалы, продукт или препарат, который, по вашему мнению, должна покрывать программа Medicare.
- Запрос на оплату медицинских услуг, расходных материалов, предметов или препаратов, которые вы уже получили.
- Запрос на изменение суммы, которую вы должны заплатить за медицинскую услугу, расходные материалы, продукт или препарат.

Вы также можете подать апелляцию:

- Если организатор Medicare или вашего плана прекращает предоставлять или оплачивать все или часть медицинских услуг, расходных материалов, продуктов или препаратов, которые, по вашему мнению, вам все еще нужны.
- Определение группы риска, сделанное в рамках Программы управления препаратами, которая ограничивает доступ к страхованию для наркотических препаратов, таких как опиоиды и бензодиазепины. Перейти к стр. 86.
- Если ваша претензия отклонена из-за открытой записи о происшествии, и претензия не связана с происшествием.

Если вы решите подать апелляцию, вы можете запросить у своего врача, поставщика или другого поставщика медицинских услуг любую информацию, которая поможет сделать вашу апелляцию более весомой. **Сохраняйте копии всех данных, связанных с вашей апелляцией**, включая данные, которые вы отправляете организатору Medicare или своего плана.

Как подать апелляцию?

Способ подачи апелляции зависит от типа вашего страхования Medicare.

Если у вас оформлен план Original Medicare

- Получите «Сводное уведомление о Medicare» (MSN), в котором указан продукт или услуга, связанная с апелляцией. Перейдите к стр. 58 для получения дополнительной информации о MSN.
- Обведите те пункт(-ы) в MSN, с которыми вы не согласны. Письменно изложите, почему вы не согласны с решением. Вы можете написать объяснение на MSN или на отдельном листе бумаги и прикрепить его к MSN.
- Укажите свои ФИО, номер телефона, и номер Medicare на MSN. Сохраните копию для своих записей.
- Отправьте MSN или копию в компанию, которая обрабатывает счета в рамках программы Medicare (административный подрядчик Medicare), указанную в MSN. Вы можете включить любую имеющуюся у вас информацию о вашей апелляции, например информацию от вашего поставщика медицинских услуг. Или можете использовать форму CMS-20027. Чтобы получить эту форму на английском и испанском языке, посетите сайт [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/appeals](https://www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/appeals), или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы получить копию почтой. Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Вы должны подать апелляцию до даты, указанной в MSN. Если вы пропустили крайний срок для подачи апелляции, вы все равно можете подать апелляцию и получить решение, если сможете доказать уважительную причину пропуска срока (например, в случае инвалидности, болезни или происшествия, из-за которого вы не успели отправить апелляцию до крайнего срока).
- Обычно решение от административного подрядчика Medicare приходит в течение 60 дней после получения вашего запроса. Если Medicare будет покрывать стоимость продукта(-ов) или услуги (услуг), это будет указано в следующем MSN.
- Вы можете иметь право на быструю апелляцию, если считаете, что срок действия услуг по программе Medicare, оказываемых в больнице или другом учреждении, заканчивается слишком скоро (стр. 100).

Если у вас есть Medicare Advantage или другой план медицинского обслуживания Medicare

Сроки подачи апелляции могут отличаться от сроков, предусмотренных программой **Original Medicare**. В некоторых случаях вы можете подать ускоренную апелляцию. Чтобы узнать больше, посмотрите на материалы, которые вам предоставляет организатор плана, позвоните ему или посетите сайт [Medicare.gov/claims-appeals/how-do-i-file-an-appeal](https://www.medicare.gov/claims-appeals/how-do-i-file-an-appeal).

Если у вас есть отдельный страховой полис Medicare на покрытие расходов на медпрепараты
Еще до покупки определенного препарата вы имеете право:

- Получите письменное объяснение решений о страховании лекарств (так называемое «определение страхования») от вашего представителя страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты. Определение страхования — это первое решение, которое принимает ваш представитель страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты (а не аптека) в отношении ваших льгот. Это может быть решение о том, покрывает ли план стоимость вашего препарата, выполнили ли вы требования плана по покрытию стоимости препарата или сколько вы платите за препарат. Вы также получите решение об определении страхования, если попросите организатора своего плана сделать исключение из правил для страхования вашего препарата.
- Попросите сделать исключение, если вы или ваш врач, выписавший рецепт (семейный врач или другой поставщик медицинских услуг, которому по закону разрешено выписывать рецепты), считает, что вам нужен препарат, которого нет в списке покрываемых препаратов (**фармацевтическом справочнике**) вашего плана.
- Попросите сделать исключение, если вы или ваш врач, выписавший рецепт, считаете, что организатор плана должен отменить правило страхования (например, предварительное разрешение).
- Попросите сделать исключение, если вы считаете, что вам следует платить меньше за препарат более высокого уровня, поскольку вы или ваш врач считаете, что вы не можете принимать какие-либо препараты более низкого уровня для лечения того же заболевания.

Как получить помощь в подаче апелляции?

Вы можете назначить представителя. Им может быть член семьи, друг, адвокат, финансовый советник, врач или кто-то другой, действующий от вашего имени. Для получения дополнительной информации о, посетите сайт [Medicare.gov/claims-appeals/file-an-appeal/can-someone-file-an-appeal-for-me](https://www.medicare.gov/claims-appeals/file-an-appeal/can-someone-file-an-appeal-for-me). Вы также можете получить помощь в подаче апелляции в рамках Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.

Как запросить определение страхования или исключение?

Вы или ваш врач должны связаться с организатором вашего плана, чтобы запросить определение страхования или исключение. Если аптека вашей сети не может заполнить рецепт, фармацевт выдаст вам уведомление, в котором объяснит, как связаться с вашим представителем страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медикаменты, чтобы вы могли сделать запрос. Если фармацевт не предоставил вам это уведомление, попросите копию.

Если вы просите рецепт, который еще не получили, вы или ваш врач, выписавший рецепт, можете сделать стандартный запрос или ускоренный (быстрый) запрос по телефону или в письменной форме. Если вы просите вернуть вам деньги за уже купленные рецептурные препараты, ваш план может потребовать от вас или вашего врача подать стандартный запрос в письменной форме.

Вы или ваш врач, назначающий вам препарат, можете позвонить или написать организатору плана для получения ускоренного (быстрого) запроса. Ваш запрос будет рассмотрен в ускоренном порядке, если вы не получили рецепт и организатор плана определит или ваш врач, выписавший рецепт, сообщит организатору плана, что ваша жизнь или здоровье могут оказаться под угрозой из-за ожидания.

Важно! Если вы запрашиваете исключение, ваш врач должен предоставить заявление с объяснением медицинской причины, по которой организатор плана должен одобрить исключение.

Каковы мои права, если я считаю, что срок действия моих услуг заканчивается слишком быстро?

Если вы получаете услуги Medicare в больнице, [учреждении с квалифицированным сестринским уходом](#), агентстве медицинского обслуживания на дому, комплексном амбулаторном реабилитационном центре или хосписе и считаете, что срок действия покрытия услуг в рамках Medicare заканчивается слишком быстро (или вас выписывают слишком рано), вы можете попросить подать ускоренную апелляцию (также известную как «немедленная апелляция» или «быстрая апелляция»). Перед прекращением оказания услуг ваш поставщик услуг уведомит вас о том, как подать заявку на ускоренную апелляцию. Внимательно прочтите это уведомление. Если вы не получили это уведомление, подайте запрос. При подаче быстрой апелляции независимый эксперт под названием «Организация, специализирующаяся на вопросах медицинского обслуживания страхователей и их семей» (BFCC-QIO), примет решение о продолжении предоставления вам покрываемых страховкой услуг. Вы можете обратиться в BFCC-QIO за помощью в подаче апелляции. Перейти к стр. 112.

Срочная апелляция распространяется только на решение прекратить оказание услуг или выписать вас из больницы. Возможно, вам придется подать отдельную апелляцию в отношении любых товаров или услуг, которые вы могли получить после принятия решения о прекращении оказания услуг. Посетите сайт [Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals) или [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications), чтобы ознакомиться с брошюрой «Апелляции в связи с программой Medicare».

Что собой представляет «Предварительное уведомление страхователя об отсутствии страхового покрытия» (ABN)?

Если у вас оформлен план [Original Medicare](#), ваш врач, другой поставщик медицинских услуг или поставщик могут дать вам письменное уведомление, если они думают, что по программе Medicare не будет осуществляться оплата за товары или услуги, которые вы получите. Это уведомление называется «Предварительное уведомление страхователя об отсутствии страхового покрытия» или ABN. В ABN перечислены товары или услуги, которые, по мнению вашего поставщика медицинских услуг, не будут оплачены по программе Medicare, а также приблизительная стоимость этих продуктов и услуг и причины, по которым Medicare может не оплатить их.:

Что произойдет, если я получу это уведомление?

- Вам будет предложено выбрать, получать ли продукты или услуги, перечисленные в уведомлении.
- Если вы решите получить продукты или услуги, перечисленные в уведомлении, вы соглашаетесь оплатить их, если Medicare этого не сделает.
- Вам будет предложено подписать уведомление, чтобы подтвердить, что вы его прочитали и поняли.
- Врачи, другие поставщики медицинских услуг и поставщики не обязаны (но могут) направлять вам уведомление об услугах, которые Medicare не покрывает. Перейдите к стр. 55.
- ABN не является официальным отклонением страхового покрытия в рамках программы Medicare. Если Medicare отказывает в выплате, вы все равно можете подать апелляцию, как только получите «Сводное уведомление о Medicare» (MSN), в котором указано продукт или услуга. Однако вам придется оплатить товары или услуги, если Medicare решит, что продукты или услуги не покрываются страховкой (и ни одна другая страховая компания не несет ответственности за оплату).

Могу ли я получить такое уведомление по другим причинам?

Вы можете получить «ABN от учреждения с квалифицированным сестринским уходом», если учреждение считает, что Medicare больше не будет покрывать ваше пребывание или другие продукты и услуги.

Что, если я не получу это уведомление?

Если ваш поставщик услуг был обязан предоставить вам это уведомление, но не сделал этого, в большинстве случаев ваш поставщик должен вернуть вам сумму, которую вы заплатили за продукт или услугу.

Где получить более подробную информацию?

Посетите сайт [Medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections](https://www.medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections), чтобы узнать больше о разных видах ABN и что делать при ее получении.

Примечание: Если вы оформили [план Medicare Advantage](#), вы имеете право заранее узнать, охватывает ли план определенную услугу, препарат или продукт. Свяжитесь с организатором своего плана, чтобы запросить и отправить запрос на предварительное обслуживание для определения организации. Если организатор плана отклонит ваш запрос, его ответ будет содержать инструкции о своевременной подаче апелляции. Вы также можете получить плановое медицинское обслуживание. Это произойдет, когда поставщик плана даст вам направление на услугу или к поставщику за пределами сети, не получив предварительного заключения об организации. Перейти к стр. 66.

Ваше право на доступ к вашей персональной медицинской информации

По закону вы или ваш законный представитель обычно имеете право пересматривать и/или получать копии вашей личной медицинской информации от медицинских работников, которые вас лечат и выставляют счета Medicare за ваше обслуживание. Если вы хотите, чтобы представитель программы Medicare предоставил вашу личную информацию кому-то другому, например, специалисту по уходу, перейдите к стр. 107, чтобы узнать больше о заполнении формы «Разрешение на раскрытие персональной медицинской информации». Как правило, вы также имеете право получить эту информацию от представителей планов медицинского обслуживания, которые оплачивают ваш уход, включая Medicare.

Эти виды персональной медицинской информации включают:

- Претензии и платежные записи
- Информация, связанная с вашей регистрацией в планах медицинского обслуживания, включая Medicare
- Медицинские записи и записи по ведению случаев
- Другие записи, которые врачи или представители планов медицинского обслуживания используют для принятия решений о вас

Как правило, можно получить информацию в бумажном или электронном виде. Если ваши поставщики услуг или планы хранят вашу информацию в электронном виде, они, как правило, должны предоставить вам электронные копии, если вы об этом попросите. Вы имеете право получить свою информацию своевременно, но получение ответа может занять до 30 дней. Если ваша информация представлена в электронной форме, вы также можете запросить ее отправку третьей стороне на ваш выбор, например, поставщику медицинских услуг, который лечит вас, члену семьи или исследователю.

Возможно, вам придется заполнить форму, чтобы запросить копии вашей информации и заплатить комиссию. Обычно эта комиссия не может превышать общую стоимость:

- Работы по копированию запрошенной информации
- Расходных материалов для создания копии
- Почтовые расходы (если вы попросите своего поставщика медицинских услуг отправить вам копию по почте)

В большинстве случаев с вас не будет взиматься плата за просмотр, поиск, загрузку или отправку вашей информации через электронный портал.

Для получения дополнительной информации посетите сайт [HHS.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers).

Если вам нужна помощь в получении и использовании вашей медицинской документации, Управление национального координатора по информационным технологиям в здравоохранении (ONC) Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (HHS) разработало «Руководство по получению и использованию вашей медицинской документации». В нем показано, как получить медицинскую документацию и убедиться, что она точна и полна, чтобы получить максимальную пользу от медицинского обслуживания. Посетите сайт [healthit.gov/how-to-get-your-health-record](https://www.healthit.gov/how-to-get-your-health-record), чтобы просмотреть справочник.

Как Medicare использует мою персональную информацию?

Medicare защищает конфиденциальность вашей медицинской информации. На следующих 2 страницах описывается, как Medicare может использовать и выдавать вашу информацию и объясняется, как вы можете получить эту информацию.

Уведомление о правилах конфиденциальности в рамках программы Original Medicare

В этом уведомлении описывается, каким образом может использоваться и раскрываться медицинская информация о вас, а также как вы можете получить доступ к этой информации. Пожалуйста, внимательно с ней ознакомьтесь.

Закон требует, чтобы в рамках программы Medicare конфиденциальность вашей персональной медицинской информации была защищена. Мы также обязаны направить вам это уведомление, чтобы вы знали, каким образом мы можем использовать и передавать («раскрывать») имеющуюся у нас вашу персональную медицинскую информацию.

Мы обязаны предоставить вашу информацию:

- Вам, лицу, которое вы назовете («назначите»), или лицу, имеющему законное право действовать от вашего имени (ваш личный представитель)
- Секретарю Министерства здравоохранения и социального обеспечения, при необходимости
- Любому другому лицу, которому, по закону, она нужна

Мы имеем право использовать и предоставлять вашу информацию для оплаты вашего медицинского обслуживания и управления программой Medicare. Например:

- Административные подрядчики Medicare используют вашу информацию для оплаты или отклонения ваших претензий, сбора ваших **страховых взносов**, разделения ваших выплат с другими страховыми компаниями или подготовки вашего «Сводного уведомления о Medicare».
- Мы можем использовать вашу информацию, чтобы предоставлять вам услуги для клиентов, разрешать ваши жалобы, связываться с вами по поводу исследований и обеспечивать качественное обслуживание.

Мы можем использовать или передавать вашу информацию при следующих ограниченных обстоятельствах:

- Агентствам штата и другим федеральным агентствам, которые имеют законное право получать данные Medicare (например, чтобы убедиться, что по программе Medicare осуществляются надлежащие платежи, и чтобы помочь программам **Medicaid** на федеральном уровне и уровне штата)
- Для мер по общественному здравоохранению (например, сообщения о вспышках заболеваний)
- Для государственного надзора за здравоохранением (например, расследования случаев мошенничества и злоупотреблений)
- Для судебных и административных разбирательств (например, в ответ на постановление суда)
- В правоохранительных целях (например, предоставление ограниченной информации для поиска пропавшего человека)
- Для научных исследований, соответствующих всем требованиям закона о конфиденциальности (например, исследований по предотвращению заболеваний или инвалидности)
- Во избежание серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности
- Для связи с вами по поводу новых или измененных льгот в рамках программы Medicare
- Для создания набора сведений, которые никто не сможет связать с вами.
- Поставщикам медицинских услуг и их деловым партнерам в целях координации медицинского обслуживания и повышения качества, например, для участия в **Уполномоченной организации по оказанию медицинской помощи (АСО)**

Мы не продаем, не используем и не передаем вашу информацию для уведомления вас о продуктах или услугах для здоровья (для «маркетинга»). Нам необходимо иметь ваше письменное разрешение («согласие») на использование или передачу вашей информации для любых целей, не описанных в настоящем уведомлении.

Вы можете отозвать («аннулировать») свое письменное разрешение в любое время, за исключением случаев, когда мы уже предоставили информацию, поскольку вы дали нам разрешение.

Вы имеете право:

- Просматривать и получать копию имеющейся у нас информации о вас.
- Попросить нас изменить вашу информацию, если вы считаете ее неверной или неполной, и мы согласны с этим. Если мы не согласны, к вашей информации может быть добавлено заявление о вашем несогласии.
- Получить список людей, которые получают от нас вашу информацию. В список не будет включена информация, которую мы предоставили вам, вашему личному представителю или правоохранительным органам, а также информация, которую мы использовали для оплаты вашего лечения или нашей деятельности.
- Попросить нас связаться с вами другим способом или в другом месте (например, отправив материалы на абонентский ящик, а не по домашнему адресу).
- Попросить нас ограничить использование вашей информации и ее передачу для оплаты претензий и управления программой Medicare. Возможно, мы не сможем удовлетворить ваш запрос.
- Получить письмо, в котором будет сообщено о вероятном риске для конфиденциальности вашей информации («уведомление о нарушении конфиденциальности»).
- Получить отдельную бумажную копию этого уведомления.
- Поговорить с представителем службы поддержки клиентов о нашем уведомлении о конфиденциальности. Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по телефону 1-877-486-2048.

Если вы считаете, что ваши права на сохранение конфиденциальности были нарушены, вы можете подать жалобу в следующие организации:

- Центры услуг в рамках программы Medicare и Medicaid (CMS). Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE.
- Министерство здравоохранения и социального обеспечения США (HHS), Управление по гражданским правам (OCR). Посетите сайт [HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint](https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint).

Подача жалобы не повлияет на ваше страховое покрытие в рамках программы Medicare.

Закон требует от нас соблюдать условия настоящего уведомления. Мы имеем право изменить способ использования или передачи вашей информации. Если мы внесем изменение, мы отправим вам уведомление по почте в течение 60 дней с момента внесения изменения.

Уведомление о правилах конфиденциальности в рамках программы Original Medicare вступило в силу 23 сентября 2013 г.

Как я могу защитить себя от мошенничества и кражи медицинских данных?

Кража медицинских данных — это когда кто-то крадет или использует вашу персональную информацию (например, ваши ФИО, номер социального страхования или номер Medicare) для подачи мошеннических претензий в Medicare и другие компании медицинского страхования без вашего разрешения. Когда вы получаете медицинские услуги, записывайте даты в календаре и сохраняйте квитанции и выписки, полученные от поставщиков для проверки на наличие ошибок. Если вы считаете, что произошла ошибка или поставщик выставил вам счет за услуги, которые вы не получили, выполните следующие действия, чтобы узнать, за что был выставлен счет:

- Проверьте свое «Сводное уведомление о Medicare» (MSN), если вы оформили план **Original Medicare**, чтобы выяснить, был ли выставлен счет за услугу Medicare. Если вы зарегистрированы в **плане медицинского обслуживания Medicare**, проверьте страховые свидетельства, которые вы получаете по своему плану.
- Войдите в свою защищенную учетную запись Medicare (или создайте ее) на сайте **Medicare.gov**, чтобы просмотреть свои претензии Medicare, если у вас оформлен план Original Medicare. Ваши претензии обычно доступны онлайн в течение 24 часов после обработки. Вы также можете загрузить данные о своих претензиях из своей учетной записи на сайте **Medicare.gov**, перейдя в раздел «Загрузить мои претензии и личные данные» в разделе «Моя учетная запись». Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Если вы знаете поставщика медицинских услуг или поставщика, позвоните и попросите подробный отчет. Вам должны предоставить отчет в течение 30 дней.

Если вы связались с поставщиком услуг и подозреваете, что со страхового покрытия Medicare взимается стоимость услуги или расходных материалов, которые вы не получали, или вы не знаете поставщика, указанного в претензии, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE.

Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE, если вы считаете, что ваш номер Medicare использовался для мошеннических целей.

Предоставляйте персональную информацию, такую как ваш номер Medicare, только врачам, страховым компаниям (и их лицензированным агентам или брокерам) или организаторам планов, действующим от вашего имени; или доверенным лицам в обществе, которые работают с Medicare, например, с вашей Программой помощи для медицинского страхования по штату (SHIP). Не сообщайте свой номер Medicare или другую персональную информацию любому нежелательному лицу, которое связывается с вами по телефону, электронной почте или лично. Medicare или представитель вашего плана **Medicare plan** будет вам звонить только в ограниченном числе случаев:

- Организатор плана Medicare может позвонить вам, если вы уже являетесь участником плана. Агент, который помог вам оформить план, также может вам позвонить.
- Представитель службы поддержки клиентов по номеру 1-800-MEDICARE может позвонить вам, если вы оставили сообщение или представитель сказал, что кто-то вам перезвонит.
- Если вы подали сообщение о подозрении в мошенничестве, вам может позвонить представитель программы Medicare, чтобы уточнить статус вашего отчета о предполагаемом мошенничестве.

Для получения дополнительной информации о мошенничестве, связанном с Medicare, посетите сайт **Medicare.gov/fraud** или свяжитесь с представителем Патронажной программы Medicare для пожилых людей. **smprsource.org** или позвоните по номеру 1-877-808-2468.

Планы должны соответствовать правилам маркетинга

Организаторы [планов Medicare](#) и агенты должны соблюдать определенные правила при рекламе своих планов и получении информации о вашей регистрации. Организаторам планов не нужна ваша персональная информация для предоставления расценок. Организаторы планов Medicare не могут зарегистрировать вас в плане по телефону, если вы не позвоните им и не попросите зарегистрироваться, или если вы не дадите им разрешение связаться с вами.

Важно! Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE, чтобы сообщить об организаторах планов или агентах, которые:

- Запрашивают личную информацию по телефону или электронной почте
- Звонят, чтобы зарегистрировать вас в плане
- Осуществляет неожиданный визит
- Используют ложную информацию, чтобы ввести вас в заблуждение

Вы также можете позвонить подрядчику Medicare по обеспечению сохранности лекарств (MEDIC) по телефону 1-877-7SAFERX (1-877-772-3379). MEDIC борется с мошенничеством, расточительством и злоупотреблениями в [планах Medicare Advantage](#) и страховых полисах Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.

Расследование предполагаемого мошенничества требует времени

Любой совет важен. Medicare серьезно относится ко всем сообщениям о предполагаемом мошенничестве. Когда вы сообщаете о мошенничестве, вы можете не сразу узнать о результате. Расследование вашего сообщения и составление дела занимает время, но будьте уверены, что ваша информация помогает нам защитить Medicare.

Как уполномоченный страхователя Medicare может вам помочь

Уполномоченный страхователя Medicare помогает вам с жалобами, претензиями и запросами информации, связанными с Medicare. Он позаботится о том, чтобы у вас была информация о правах и средствах защиты Medicare, а также о том, как решить ваши проблемы. Если у вас есть вопрос, который не был разрешен организатором программы Medicare или вашего плана, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), чтобы подать запрос уполномоченному страхователя Medicare. Пользователям линии ТТУ звонить по телефону 1-877-486-2048. Посетите сайт [Medicare.gov](#), чтобы узнать больше.

Раздел 9:

Поиск полезных контактов и дополнительной информации

Получите персональную помощь

1. Позвоните нам по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY звонить по телефону 1-877-486-2048.
2. Обратитесь в наш онлайн-чат на сайте [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone).
3. Напишите нам по адресу: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Получайте информацию 24 часа в сутки, включая выходные

- Говорите четко и следуйте голосовым подсказкам, чтобы выбрать категорию, которая лучше всего соответствует вашим потребностям.
- Держите рядом свою карту Medicare и будьте готовы указать номер Medicare.
- Когда вас спросят о номере Medicare, четко выговорите цифры и буквы по одной.
- Чтобы получить помощь на языке, отличном от английского или испанского, или получить публикацию Medicare в доступном формате (например, крупным шрифтом или шрифтом Брайля), обратитесь к представителю службы поддержки клиентов.

Важно! Если вам нужно, чтобы кто-то (например, специалист по уходу) получил доступ к вашей персональной медицинской информации при звонке по номеру 1-800-MEDICARE.

Вы можете заполнить форму «Разрешение на раскрытие персональной медицинской информации», которая позволит организатору Medicare передавать вашу персональную медицинскую информацию кому-либо, кроме вас. Чтобы получить эту форму на английском и испанском языке, посетите сайт [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/other](https://www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/other) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE. Вы также можете отправить эту форму на сайте [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) в своей учетной записи Medicare. Организатор Medicare должен обработать форму до того, как разрешение вступит в силу.

Если в вашей семье имеется более одной копии формы «Программа Medicare и вы»

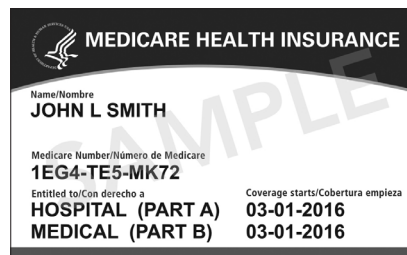
Чтобы в будущем получать только одну копию этого справочника, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE. Если вы хотите прекратить получать бумажные копии почтой, вы можете запросить это, войдя (или создав) свою учетную запись Medicare на сайте [Medicare.gov](https://www.medicare.gov).



Примечание: Перейдите к стр. 119–122, чтобы узнать определения слов, выделенных **синим** цветом.

Если вам нужна новая копия вашей карты Medicare

Если вам нужно заменить карту, потому что она повреждена или потеряна, посетите сайт [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), чтобы войти в (или создать) свою защищенную учетную запись Medicare для печатр или заказа официальной копии вашей карты Medicare. Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) и попросите отправить карту на замену почтой. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-877-486-2048. Если вы получаете пособие Совета по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB), вы можете позвонить по номеру 1-877-772-5772, чтобы получить замену карты. Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-312-751-4701.



Если вам нужно заменить свою карту, потому что вы думаете, что кто-то другой использует ваш номер Medicare, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE.

Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP)

SHIP — это программы на уровне штата, которые получают деньги от федерального правительства на консультирование по местному медицинскому страхованию участников программы Medicare. Вы можете получить эту консультацию бесплатно. SHIP не связана со страховыми компаниями или планами. Предоставляются бесплатные персональные консультации для вас и вашей семье по таким темам, связанным с Medicare:

- Ваши права в рамках программы Medicare
- Вопросы оплаты счетов
- Жалобы на медицинское обслуживание или лечение
- Сравнение планов и регистрация
- Как Medicare работает с другими страховками
- Помощь в оплате медицинских расходов

Позвоните в SHIP в вашем штате, чтобы получить бесплатную, персональную и объективную помощь по вопросам Medicare, или узнайте, как стать волонтером-консультантом SHIP. Перейдите к стр. 114–117, чтобы узнать номер телефона местного представителя SHIP.

Найдите общую информацию о программе Medicare онлайн

Посетите сайт Medicare.gov

- Получите информацию на сайте [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) о планах медицинского обслуживания и покрытия лекарств Medicare в вашем регионе, в том числе о стоимости и услугах.
- Найдите врачей, участвующих в программе Medicare, или других поставщиков медицинских услуг на сайте [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare). Вы также можете узнать о качестве медицинской помощи, предоставляемой планами, домами престарелых, больницами, врачами, агентствами медицинского обслуживания на дому, центрами диализа, хосписами, [стационарными реабилитационными учреждениями](#) и [больницами долгосрочного ухода](#).
- Узнайте, что покрывает Medicare, включая [профилактические услуги](#) (например, визуальные обследования, уколы или вакцины, и ежегодный медосмотр).
- Получите информацию об апелляциях касательно Medicare и формы.

Получите персональную информацию Medicare онлайн

Создайте свою учетную запись Medicare

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы войти в (или создать) свою защищенную учетную запись Medicare. Вы также можете:

- Добавлять свои рецепты и аптеки для удобного сравнения планов медицинского обслуживания и покрытия препаратов Medicare в вашем регионе.
- Зарегистрируйтесь, чтобы получить этот справочник «Программа Medicare и вы» и свои официальные заявления о претензиях относительно **Original Medicare**, называемые «Сводные уведомления о Medicare» в электронном виде.
- Просматривайте свои претензии по программе Original Medicare сразу после их обработки.
- Распечатайте копию своей официальной карты Medicare.
- Найдите список **профилактических услуг**, которые вы имеете право получить в рамках программы Original Medicare.
- Узнайте о своем **страховом взносе** Medicare и платите онлайн, если получите счет от Medicare.

Каталог связанных приложений Medicare

Связанные приложения — это одобренные Medicare приложения или веб-сайты, созданные третьей стороной (не Medicare). Когда вы подключаетесь к приложению и входите в систему, используя данные своей учетной записи [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), вы можете пользоваться услугами приложения, не вводя вручную свою медицинскую информацию. Эти третьи лица смогут получить доступ к вашим данным Medicare только в том случае, если вы решите поделиться ими с ними. Вы сами решаете, хотите ли подключиться (или сохранить подключение) к стороннему приложению.

С помощью этих приложений вы сможете:

- Поделиться своей медицинской информацией с врачами, специалистами по уходу и другими людьми.
- Просматривайте всю свою медицинскую документацию в одном месте (например, данные о госпитализациях, результаты анализов и препараты).
- Отправьте информацию о своем здоровье для участия в клинических исследованиях.

Примечание: Если вы оформили **план Medicare Advantage**, в связанных приложениях Medicare будет доступна только информация о Части D. Просмотрите свой план, чтобы узнать данные о Части А и Части В.

Помните: Относитесь к своей персональной и медицинской информации так же, как к другой конфиденциальной информации.

Чтобы узнать, как использовать приложения, связанные с Medicare, чтобы сохранить информацию о претензиях Medicare, посетите сайт:

- [Medicare.gov/manage-your-health/share-your-medicare-claims](https://www.medicare.gov/manage-your-health/share-your-medicare-claims)
- [Medicare.gov/manage-your-health/medicares-blue-button-blue-button-20/blue-button-apps](https://www.medicare.gov/manage-your-health/medicares-blue-button-blue-button-20/blue-button-apps)

Medicare работает над улучшением координирования вашего ухода

Medicare продолжает искать способы лучше координировать ваше лечение и гарантировать, что вы получите наилучшее медицинское обслуживание.

Вот примеры того, как ваши медицинские работники могут лучше координировать ваше лечение:

Уполномоченные организации по оказанию медицинской помощи

Уполномоченная организация по оказанию медицинской помощи (ACO) — это группа врачей, больниц и других поставщиков медицинских услуг, которые принимают программу **Original Medicare** и совместно координируют ваше медицинское обслуживание.

Работа в составе АСО помогает вашим врачам и другим поставщикам медицинских услуг понять ваш анамнез и поговорить друг с другом о вашем уходе и ваших потребностях в медицинском обслуживании. Это может сэкономить вам время, деньги и нервы, поскольку позволит избежать повторных анализов и посещений. Улучшение координации также помогает предотвратить медицинские ошибки и неожиданные взаимодействия лекарств, которые могут произойти, если один поставщик не знает, что вам прописал другой.

Важно! АСО не будет ограничивать ваш выбор поставщиков медицинских услуг. Если ваш врач или другой поставщик являются частью АСО, вы все равно имеете право на визит к любому врачу, в любую больницу или посещение другого поставщика, который работает с Medicare, в любое время.

Кроме того, если ваш **семейный врач** участвует в АСО, вы можете получить больше льгот. Например, в некоторых организациях АСО ваш поставщик услуг может предложить больше телемедицинских услуг. Это означает, что вы сможете получать некоторые услуги из дома, используя такие технологии, как телефон или компьютер, для связи в режиме реального времени со своим поставщиком медицинских услуг.

Кроме того, врач или другой поставщик услуг, входящий в состав АСО, может иметь возможность направить своих пациентов на лечение в **учреждение с квалифицированным сестринским уходом** или на реабилитационные услуги, даже если они сначала не оставались в больнице в течение 3 дней, что обычно является требованием в рамках программы Medicare. Чтобы вы имели право на эту льготу, ваш врач или другой поставщик медицинских услуг должен решить, что вам необходим уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом, и соответствовать некоторым другим требованиям.

Если ваш семейный врач участвует в АСО и у вас есть план Original Medicare, вы получите письменное уведомление, а в офисе врача будет постер об участии в программе АСО. Сейчас по всей стране действуют сотни АСО. Посетите сайт [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare), чтобы найти семейного врача, который работает с АСО.

Передача вашей медицинской информации организациям АСО

Одним из наиболее важных преимуществ [Уполномоченной организации по оказанию медицинской помощи \(АСО\)](#) является то, что ваши врачи и другие поставщики услуг могут общаться и координировать ваше лечение. Чтобы помочь в этом, организатор Medicare позволяет АСО вашего поставщика медицинских услуг запрашивать определенную информацию о вашем обслуживании. Такое предоставление Medicare ваших данных помогает гарантировать, что все люди, участвующие в вашем лечении, будут иметь доступ к вашей медицинской информации, когда она им понадобится, чтобы помочь вам.

Если вы не хотите, чтобы организатор Medicare передавал информацию о вашем здоровье вашим врачам для координации медицинского обслуживания, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) и сообщите об этом представителю. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-877-486-2048. Организатор Medicare по-прежнему может предоставлять общую информацию для оценки качества поставщиков услуг.

Чтобы узнать больше о АСО, посетите сайт [Medicare.gov/manage-your-health/coordinating-your-care/accountable-care-organizations](https://www.medicare.gov/manage-your-health/coordinating-your-care/accountable-care-organizations) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE.

Электронная медицинская документация

Электронная медицинская документация — это история вашего состояния здоровья, медицинского обслуживания и лечения, которую ваш врач, другой поставщик медицинских услуг, персонал медицинского офиса или больницы хранит на компьютере.

- Они могут помочь снизить вероятность медицинских ошибок, исключить дублирование тестов и улучшить общее качество медицинского обслуживания.
- Электронные медицинские документы вашего врача могут быть связаны с больницей, лабораторией, аптекой, другими врачами или информационными системами (реестрами) иммунизации, так что люди, которые осуществляют уход за вами, могут иметь более полную картину вашего здоровья.

Выписка электронных рецептов

Это электронный способ, с помощью которого ваш лечащий врач (врач или другой медицинский работник, имеющий право выписывать рецепты) отправляет ваши рецепты непосредственно в аптеку. Выписка электронных рецептов поможет вам сэкономить деньги и время, а также обеспечить вашу безопасность.

Другие способы получить информацию о Medicare

Электронные письма о Medicare

Посетите сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), чтобы создать свою защищенную учетную запись Medicare. Укажите свой адрес электронной почты, чтобы получать важные напоминания и информацию о Medicare.

Публикации

Посетите сайт [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications), чтобы просмотреть, распечатать или загрузить копии публикаций на разные темы, связанные с Medicare. Вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE. Перейдите к стр. 124 для получения информации о получении публикаций в доступных форматах (таких как крупноформатная печать, электронные книги или шрифт Брайля) бесплатно. Справочник «Программа Medicare и вы» доступен на других языках, таких как испанский, китайский, корейский и вьетнамский.

Социальные сети

Следите за новостями и общайтесь с другими пользователями Medicare на Facebook (facebook.com/Medicare) и в соцсети X, ранее известной как Twitter (twitter.com/MedicareGov).

Видео

Найти видео о Medicare и других темах здравоохранения на сайте YouTube.com/cmsnhsgov.

Другие полезные контакты

Социальная служба

Посетите сайт SSA.gov, чтобы подать заявку, зарегистрироваться в плане **Original Medicare**, и узнать, имеете ли вы право на участие в программе **Extra Help** с расходами на лекарства Medicare. Кроме того, открыв личную учетную запись «my Social Security», вы можете просмотреть выписку о социальном обеспечении, проверить свои доходы, изменить информацию о прямом депозите, запросить замену карты Medicare, обновить адрес и многое другое. Посетите сайт SSA.gov/myaccount, чтобы открыть личную учетную запись.

Центр координации и восстановления льгот

Свяжитесь с Центром координации и восстановления льгот по телефону 1-855-798-2627, чтобы сообщить об изменениях в вашей страховой информации или сообщить Medicare, если у вас есть другая страховка. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-855-797-2627.

Организация, специализирующаяся на вопросах медицинского обслуживания страхователей и их семей, и агентство штата по исследованию.

Обратитесь в Организацию, специализирующуюся на вопросах медицинского обслуживания страхователей и их семей, если вы считаете, что срок действия покрытия Medicare ваших услуг заканчивается слишком быстро (например, если сотрудники больницы говорят, что вас нужно выписать, а вы с этим не согласны). У вас может быть право на ускоренную апелляцию. Если у вас есть опасения по поводу качества обслуживания, которое вы или дорогой вам человек получал в государственном или сертифицированном федеральном медицинском учреждении, или, если вы не удовлетворены реакцией вашего поставщика на ваши опасения, вы можете подать официальную жалобу непосредственно в агентстве вашего штата или BFCC-QIO. Позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) чтобы узнать номер телефона вашего BFCC-QIO или агентства штата по обследованию. Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить: 1-877-486-2048. Для получения дополнительной информации посетите сайт Medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-a-complaint-about-your-quality-of-care.

Министерство обороны

Получите информацию о программе TRICARE For Life (TFL) и фармацевтической программе TRICARE.

TFL:

1-866-773-0404, TTY: 1-866-773-0405

tricare.mil/tfl

tricare4u.com

Фармацевтическая программа TRICARE:

1-877-363-1303, TTY: 1-877-540-6261

tricare.mil/pharmacy

militaryrx.express-scripts.com

Департамент по делам ветеранов (VA)

Свяжитесь с VA, если вы ветеран или служили в вооруженных силах США, и у вас есть вопросы о льготах для ветеранов.

1-800-827-1000, TTY: 711

[VA.gov](https://va.gov)

eBenefits.va.gov

Служба управление персоналом

Получите информацию о программе медицинского страхования федеральных служащих для нынешних и отставных федеральных служащих.

Федеральные служащие, вышедшие на пенсию:

1-888-767-6738, TTY: 711

OPM.gov/healthcare-insurance/Guide-Me/Retirees-Survivors

Работающие федеральные служащие:

Свяжитесь с сотрудником по вопросам льгот. Посетите сайт apps.opm.gov/abo, чтобы просмотреть список сотрудников по вопросам льгот.

Совет по пенсионному обеспечению железнодорожников (Railroad Retirement Board, RRB)

Если вы получаете пособие RRB, позвоните в организацию, чтобы изменить свой адрес или ФИО, проверить право на участие, зарегистрироваться в программе Medicare, заменить карту Medicare или сообщить о смерти.

1-877-772-5772, TTY: 1-312-751-4701

RRB.gov

Есть вопросы или комментарии по поводу этого справочника?

Напишите нам на электронную почту medicareandyou@cms.hhs.gov.

Программы помощи для медицинского страхования по штату (SHIP)

Посетите сайт shiphelp.org, или воспользуйтесь приведенной ниже информацией, чтобы получить бесплатную индивидуальную помощь по вопросам, касающимся апелляций, покупки другой страховки, выбора медицинского плана, покупки полиса [Medigap](#), а также прав и защиты по программе Medicare.

Алабама

Программа помощи для медицинского страхования по штату (SHIP)
1-800-243-5463

Аляска

Информационное отделение Medicare
1-800-478-6065
TTY: 1-800-770-8973

Аризона

Программа помощи для медицинского страхования по штату Аризона (SHIP)
1-800-432-4040

Арканзас

Информационная программа медицинского страхования пожилых людей (SHIP)
1-800-224-6330

Калифорния

Программа консультирования и поддержки в области медицинского страхования штата Калифорния (HICAP)
1-800-434-0222

Колорадо

Программа помощи для медицинского страхования по штату (SHIP)
1-888-696-7213

Коннектикут

Программа штата Коннектикут по оказанию помощи в медицинском страховании, информационно-просветительской работе, консультированию и проверке соответствия требованиям (CHOICES)
1-800-994-9422

Делавэр

Бюро помощи по программе Medicare штата Делавэр
1-800-336-9500

Флорида

Удовлетворение потребностей пожилых людей в медицинском страховании (SHINE)
1-800-963-5337
TTY: 1-800-955-8770

Джорджия

Программа помощи для медицинского страхования по штату Джорджия (SHIP)
1-866-552-4464 (вариант 4)

Гуам

Программа помощи по программе Medicare в Гуаме (GUAM MAP)
1-671-735-7415

Гавайи

Программа SHIP по штату Гавайи
1-888-875-9229
TTY: 1-866-810-4379

Айдахо

Консультанты по вопросам медицинского страхования для пожилых людей (SHIBA)
1-800-247-4422

Иллинойс

Программа медицинского страхования пожилых людей (SHIP)
1-800-252-8966
TTY: 1-888-206-1327

Индиана

Программа помощи для медицинского страхования по штату (SHIP)
1-800-452-4800
TTY: 1-866-846-0139

Айова

Информационная программа медицинского страхования пожилых людей (SHIP)
1-800-351-4664
TTY: 1-800-735-2942

Канзас

Консультации по медицинскому страхованию пожилых людей в штате Канзас (SHICK)
1-800-860-5260

Кентукки

Программа помощи для медицинского страхования по штату (SHIP)
1-877-293-7447

Луизиана

Информационная программа медицинского страхования пожилых людей (SHIP)
1-800-259-5300

Мэн

Программа помощи для медицинского страхования по штату Мэн (SHIP)
1-800-262-2232

Мэриленд

Программа помощи для медицинского страхования по штату (SHIP)
1-800-243-3425

Массачусетс

Удовлетворение потребностей всех людей в медицинском страховании (SHINE)
1-800-243-4636
TTY: 1-877-610-0241

Мичиган

ММАР, Inc.
1-800-803-7174

Миннесота

Программа помощи по медицинскому страхованию по штату Миннесота/
Линия для пожилых LinkAge
1-800-333-2433

Миссисипи

Программа помощи для медицинского страхования по штату Миссисипи (SHIP)
844-822-4622

Миссури

Программа SHIP по штату Миссури
1-800-390-3330

Монтана

Программа помощи для медицинского страхования по штату Монтана (SHIP)
1-800-551-3191

Небраска

Программа SHIP по штату Небраска
1-800-234-7119

Невада

Программа помощи по программе
Medicare в штате Невада (MAP)
1-800-307-4444

Нью-Гэмпшир

Программа SHIP по штату Нью-Хэмпшир –
Информационный центр ServiceLink
1-866-634-9412

Нью-Джерси

Программа помощи для медицинского
страхования по штату (SHIP)
1-800-792-8820

Нью-Мексико

Программа ADRC-SHIP по штату
Нью-Мексико
1-800-432-2080

Нью-Йорк

Программа информационного
консультирования и помощи по вопросам
медицинского страхования (HIICAP)
1-800-701-0501

Северная Каролина

Информационная программа медицинского
страхования пожилых людей (SHIIP)
1-855-408-1212

Северная Дакота

Консультации по вопросам медицинского
страхования по штату (SHIC)
1-888-575-6611
TTY: 1-800-366-6888

Огайо

Информационная программа медицинского
страхования пожилых людей штата
Огайо (OSHIIP)
1-800-686-1578
TTY: 1-614-644-3745

Оклахома

Программа помощи по программе
Medicare в штате Оклахома (MAP)
1-800-763-2828

Орегон

Помощь по вопросам медицинского
страхования для пожилых людей (SHIBA)
1-800-722-4134

Пенсильвания

Программа обучения и принятия
решений по услугам Medicare в штате
Пенсильвания (PA MEDI)
1-800-783-7067

Пуэрто-Рико

Программа помощи для медицинского
страхования по штату (SHIP)
1-877-725-4300
TTY: 1-878-919-7291

Род-Айленд

Программа медицинского страхования
пожилых людей (SHIP)
1-888-884-8721
TTY: 401-462-0740

Южная Каролина

Департамент по делам пожилых людей
штата Южная Каролина
1-800-868-9095

Южная Дакота

Образование в области здравоохранения
и страхования для пожилых людей (SHIINE)
1-800-536-8197

Теннесси

Программа SHIP по штату Теннесси
1-877-801-0044
TTY: 1-800-848-0299

Техас

Программа информационного
консультирования и поддержки в области
медицинского страхования (HICAP)
1-800-252-9240

Юта

Информационная программа медицинского
страхования пожилых людей (SHIP)
1-800-541-7735

Вермонт

Программа помощи для медицинского
страхования по штату Вермонт
1-800-642-5119

Виргинские острова

Программа помощи для медицинского
страхования по штату Виргинские
острова (VISHIP)
1-340-772-7368 Остров Санта-Круз;
1-340-714-4354 Остров Сент-Томас

Вирджиния

Программа консультирования и помощи
по вопросам страхования в штате
Вирджиния (VICAP)
1-800-552-3402

Вашингтон

Консультанты по вопросам медицинского
страхования для всех штатов (SHIBA)
1-800-562-6900
TTY: 1-360-586-0241

Вашингтон, округ Колумбия

Программа SHIP по Округу Колумбия
202-727-8370

Западная Вирджиния

Программа помощи для медицинского
страхования по штату Западная
Вирджиния (WV SHIP)
1-877-987-4463

Висконсин

Программа помощи для медицинского
страхования по штату Висконсин (SHIP)
1-800-242-1060
TTY: 711

Вайоминг

Информационная программа для
медицинского страхования по штату
Вайоминг (WSHIP)
1-800-856-4398

Примечания

[illegible]

Раздел 10:

Определения

Уполномоченная организация по оказанию медицинской помощи (АСО)

Группы врачей, больниц и других медработников, которые совместно работают над предоставлением вам высококачественного, скоординированного обслуживания и медицинской помощи.

Установленная цена

Согласие вашего врача, поставщика медицинских услуг или поставщика на оплату напрямую со стороны Medicare, принятие суммы платежа, утвержденной в рамках Medicare за услугу, и не выставление вам счетов, превышающих вычет Medicare и сострахование.

Период льгот

Способ измерения в рамках Original Medicare использования вами услуг больниц и учреждений с квалифицированным сестринским уходом. Период льгот начинается со дня вашего госпитализации в больницу или учреждение с квалифицированным сестринским уходом. Период действия льгот заканчивается, если вы не получали стационарную больничную помощь (или квалифицированную помощь в учреждении с квалифицированным сестринским уходом) в течение 60 дней подряд. Если вы обратитесь в больницу или учреждение с квалифицированным сестринским уходом после окончания одного периода льгот, начинается новый период льгот. Вы должны оплатить вычет за стационарное лечение за каждый период льгот. Количество периодов льгот не ограничено.

Сострахование

Это сумма, которая может потребоваться для оплаты доли расходов на льготы после уплаты вами определенных вычетов. Сострахование обычно указывается в процентах (например, 20 %).

Доплата:

Это сумма, которая может потребоваться для оплаты доли расходов на льготы после уплаты вами определенных вычетов. Доплата представляет собой фиксированную сумму, например 30 долл. США.

Сопоставимый план страхового покрытия рецептурных медикаментов

Страхование рецептурных медикаментов, которое должно покрывать, в среднем, по крайней мере, такую же сумму, как покрытие расходов на лекарства по программе Medicare. Это может предусматривать покрытие расходов на лекарства от нынешнего или бывшего работодателя или профсоюза, TRICARE, Услуги здравоохранения для индейских народностей, Департамент по делам ветеранов или индивидуальное медицинское страхование.

Больница интенсивной терапии

Небольшое учреждение, расположенное в сельской местности на расстоянии более 35 миль (или 15 миль, если это гористая местность или регионы с проселочными дорогами) от другой больницы или больницы интенсивной терапии. Это учреждение обеспечивает круглосуточную неотложную помощь, 7 дней в неделю, имеет 25 или менее стационарных коек и поддерживает среднюю продолжительность пребывания пациентов неотложной помощи в течение 96 часов или меньше.

Вычет

Это сумма, которую Вам нужно выплатить за лечение или медикаменты, прежде чем Original Medicare, план Medicare Advantage, страхование расходов на покупку медпрепаратов Medicare или другой страховой план начнет покрывать расходы.

Демонстрации

Специальные проекты, иногда называемые «пилотными программами» или «исследованиями» по проверке улучшение страхования в рамках Medicare, оплаты и качества медицинской помощи. Обычно они действуют только в течение ограниченного времени, для определенной группы людей и в определенных регионах.

Extra Help

Программа Medicare, которая помогает людям с ограниченным доходом и ресурсами оплачивать расходы на программу страхования рецептурных препаратов Medicare, такие как страховые взносы, вычеты и совместное страхование.

Фармацевтический справочник

Список рецептурных препаратов, на которые распространяется план отпуска по рецепту или другой план страхования, предлагающий льготы на рецептурные препараты. Также называется списком препаратов.

Стационарное реабилитационное учреждение

Больница или часть больницы, которая предоставляет стационарным пациентам программу интенсивной реабилитации.

Дни пожизненного резерва

В программе Original Medicare это дополнительные дни, которые оплачиваются по программе Medicare, если вы находитесь в больнице более 90 дней. Всего у вас есть 60 резервных дней, которые можно использовать в течение жизни. За каждый день пожизненного резерва по программе Medicare оплачиваются все покрываемые страховкой расходы, за исключением ежедневного сострахования.

Больница долгосрочного ухода

Больницы неотложной помощи, которые обеспечивают лечение пациентов, пребывающих на стационаре в среднем более 25 дней. Большинство пациентов переводят из отделений интенсивной терапии или реанимацию

Medicaid

Совместная федеральная программа и программа штата, помогающая покрыть медицинские расходы некоторым людям с ограниченным доходом и (в некоторых случаях) ресурсами. Программы Medicaid отличаются в разных штатах, но большая часть расходов на медицинское обслуживание покрывается, если вы имеете право как на Medicare, так и на Medicaid.

Необходимость по медицинским показаниям

Медицинские услуги или материалы, необходимые для диагностики или лечения заболевания, травмы, нарушения, заболевания или его симптомов и соответствующие принятым медицинским стандартам.

План Medicare Advantage (Часть С)

Тип плана медицинского обслуживания Medicare, предлагаемый частной компанией, заключившей контракт с Medicare. Планы Medicare Advantage обеспечивают все льготы Части А и Части В, с некоторыми исключениями, например, некоторые аспекты клинических исследований, которые покрываются программой Original Medicare, даже если вы все еще состоите в этом плане. Планы Medicare Advantages предусматривают:

- Страховые медицинские организации
- Предпочтительные организации-поставщики
- Частные планы «плата за услугу»
- Планы для особых нужд
- Планы счетов медицинских накоплений

Если вы оформили план Medicare Advantage:

- Большинство услуг Medicare покрываются планом
- Большинство услуг Medicare не оплачиваются программой Original Medicare.
- Большинство планов Medicare Advantages предлагают страхование рецептурных препаратов.

Сумма, одобренная Medicare

Сумма платежа, которую Original Medicare устанавливает для покрываемой услуги или продукта. Когда ваш поставщик услуг принимает установленную цену, осуществляется оплата по программе Medicare, а вы также платите свою часть этой суммы.

План медицинского обслуживания Medicare

Планы, предлагаемые частными компаниями, которые заключают контракт с Medicare на предоставление льгот по Части А, Части В, и, во многих случаях, Части D. Предусматривает план Medicare Advantages и некоторые другие виды страхования (например, Планы расходов по программе Medicare, программы PACE и демонстрационные/пилотные программы).

План Medicare

Любой другой способ, кроме Original Medicare, которым вы можете получить медицинское страхование Medicare или покрытие расходов на лекарства. Этот термин предусматривает все планы медицинского обслуживания Medicare и страховые полисы Medicare на покрытие расходов на медпрепараты.

Medigap

Дополнительное страхование Medicare, продаваемое частными страховыми компаниями для заполнения «пробелов» в оригинальном страховании Medicare.

Программа Original Medicare

Программа медицинского страхования с оплатой за услуги, состоящая из двух частей: Часть А (страхование больничных расходов) и Часть В (страхование медицинских расходов). Обычно вы оплачиваете часть стоимости покрываемых услуг по мере их получения. В рамках программы Original Medicare у вас нет страхования по плану Medicare Advantage или плану медицинского обслуживания Medicare другого типа.

Страховой взнос

Периодическая оплата Medicare, страховой компании или плану медицинского обслуживания или страхования рецептурных препаратов.

Профилактические услуги

Медицинская помощь для предотвращения заболевания или выявления заболевания на ранней стадии, когда лечение, скорее всего, будет наиболее эффективным (например, профилактические услуги включают тесты по Папаниколау, прививки от гриппа и диагностическую маммографию).

Семейный врач

Доктор, к которому вы обращаетесь с большинством проблем со здоровьем. Они могут поговорить с другими врачами и поставщиками медицинских услуг о вашем обслуживании и направить вас к ним.

Направление

Письменное указание вашего семейного врача о вашем посещении специалиста или получении определенных медицинских услуг. Без направления услуги специалиста не смогут быть оплачены по плану.

Зона обслуживания

Регион, где вы должны проживать, чтобы иметь возможность стать участником плана. В планах, которые ограничивают количество врачей и больниц, которые вы можете использовать, это также, как правило, регион, где вы можете получить обычные (не экстренные) услуги. Организаторы планов могут, а в некоторых случаях должны исключить вас, если вы переедете за пределы зоны обслуживания.

Учреждение с квалифицированным сестринским уходом (SNF)

Учреждение сестринского ухода с персоналом и оборудованием для оказания квалифицированного сестринского ухода и, в большинстве случаев, квалифицированных реабилитационных услуг и других сопутствующих медицинских услуг.

Уход в учреждении с квалифицированным сестринским уходом (SNF)

Квалифицированный сестринский уход и терапевтические услуги, предоставляемые ежедневно в учреждении с квалифицированным сестринским уходом. Примеры квалифицированного ухода в учреждениях сестринского ухода включают физиотерапию или внутривенные инъекции, которые может проводить только физиотерапевт или дипломированная медсестра.

Уведомление об отсутствии дискриминации

Центры услуг Medicare и Medicaid (CMS) не делают исключений, не отказывают в льготах и не проявляют 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, независимо от того, осуществляются ли они CMS напрямую или через подрядчика или любую другую организацию, с которой CMS договаривается о выполнении своих программ и мероприятий.

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, страховому полису Medicare на покрытие расходов на медикаменты в местном офисе Medicaid по городу или штату, или по планам медицинского обслуживания через Рынок медицинского страхования. Есть 3 способа подачи жалобы в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, Управление по гражданским правам:

1. Интернет:

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.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: 1-800-537-7697.

3. Письмом: Направьте информацию о жалобе по адресу:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Доступные способы связи

Medicare предоставляет бесплатные вспомогательные средства и услуги, включая информацию в доступных форматах, таких как шрифт Брайля, крупный шрифт, данные или аудиофайлы, услуги ретрансляции и телетайп. Если вы запрашиваете информацию в доступном формате, вы не будете лишены дополнительного времени, необходимого для ее предоставления. 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)
 TTY: 1-877-486-2048
 Для Marketplace: 1-800-318-2596
 TTY: 1-855-889-4325
2. Напишите на электронную почту: altformatrequest@cms.hhs.gov
3. Отправить нам факс: 1-844-530-3676
4. Отправьте нам письмо:
 Centers for Medicare & Medicaid Services
 Offices of Hearings and Inquiries (OHI)
 7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20
 Baltimore, MD 21244-1850
 Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

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 страхового полиса Medicare на покрытие расходов на медпрепараты, запросите информацию в доступном формате у организаторов своего плана. По вопросам Medicaid обращайтесь в офис Medicaid вашего штата.

Нужна помощь на других языках?

Если у вас или у кого-то, кому вы помогаете, есть вопросы о Medicare, вы имеете право бесплатно получить помощь и информацию на вашем языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

العربية (Arabic) إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص Medicare فإن من حَقك الحصول على المساعدة و المعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

հայերեն (Armenian) Եթե Դուք կամ Ձեր կողմից օգնություն ստացող անձը հարցեր ունի Medicare-ի մասին, ապա Դուք իրավունք ունեք անվճար օգնություն և տեղեկություններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

中文 (Chinese-Traditional) 如果您，或是您正在協助的個人，有關於聯邦醫療保險的問題，您有權免費以您的母語，獲得幫助和訊息。與翻譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

فارسی (Farsi) اگر شما، یا شخصی که به او کمک می‌رسانید سوالی در مورد اعلامیه مختصر مدیکردارید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود به طور رایگان دریافت نمایید. برای مکالمه با مترجم با این شماره زیر تماس بگیرید 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Français (French) Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions au sujet de l'assurance-maladie Medicare, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Deutsch (German) Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Medicare haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

Kreyòl (Haitian Creole) Si oumenm oswa yon moun w ap ede, gen kesyon konsènan Medicare, se dwa w pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san pou pa peye pou sa. Pou w pale avèk yon entèprèt, rele nan 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Italiano (Italian) Se voi, o una persona che state aiutando, vogliate chiarimenti a riguardo del Medicare, avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete, chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

日本語 (Japanese) Medicare (メディケア) に関するご質問がある場合は、ご希望の言語で情報を取得し、サポートを受ける権利があります (無料)。通訳をご希望の方は、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) までお電話ください。

한국어(Korean) 만약 귀하나 귀하가 돕는 어느 분이 메디케어에 관해서 질문을 가지고 있다면 비용 부담이 없이 필요한 도움과 정보를 귀하의 언어로 얻을 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다. 통역사와 말씀을 나누시려면 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오.

Polski (Polish) Jeżeli Państwo lub ktoś komu Państwo pomagają macie pytania dotyczące Medicare, mają Państwo prawo do uzyskania bezpłatnej pomocy i informacji w swoim języku. Aby rozmawiać z tłumaczem, prosimy dzwonić pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Português (Portuguese) Se você (ou alguém que você esteja ajudando) tiver dúvidas sobre a Medicare, você tem o direito de obter ajuda e informações em seu idioma, gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Русский (Russian) Если у вас или лица, которому вы помогаете, возникли вопросы по поводу программы Медикэр (Medicare), вы имеете право на бесплатную помощь и информацию на вашем языке. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Español (Spanish) Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas sobre Medicare, usted tiene el derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tagalog (Tagalog) Kung ikaw, o ang isang tinutulongan mo, ay may mga katanungan tungkol sa Medicare, ikaw ay may karapatan na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong lengguwahe ng walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagasalin ng wika, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tiếng Việt (Vietnamese) Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Medicare, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện qua thông dịch viên, gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Health Insurance Marketplace® является зарегистрированным знаком обслуживания Министерства здравоохранения и социального обеспечения США.

«Программа Medicare и вы» не является юридическим документом. Официальная юридическая информация программы Medicare содержится в соответствующих уставных документах, регламентах и решениях.

Этот материал подготовлен за счет средств налогоплательщиков США.

Копии этого продукта доступны бесплатно на сайте [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) или их можно получить, позвонив по номеру 1-800-MEDICARE.

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

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

CMS Product No. 10050-R (Russian)
January 2025

ПЕРЕПРОДАЖА ЗАПРЕЩЕНА

Национальный справочник по программе Medicare

Переезжаете?

Посетите сайт **SSA.gov**. Если вы получаете пособие RRB, посетите сайт **RRB.gov** или позвоните по номеру RRB 1-877-772-5772. Пользователям линии ТТУ звонить по номеру 1-312-751-4701.



Medicare