

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

W trosce o zdrowie

Świadczenia profilaktyczne Medicare

Prostym i ważnym sposobem zachowania zdrowia jest uzyskanie świadczeń, których celem jest zapobieganie chorobom oraz ich wczesne wykrywanie. Mogą pomóc uchronić Cię przed niektórymi chorobami lub pomóc wcześniej wykryć problemy zdrowotne, gdy leczenie jest najbardziej skuteczne. Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub świadczeniodawcą usług medycznych, aby dowiedzieć się, jakich możesz potrzebować badań lub innych usług, oraz jak często musisz z nich korzystać, żeby pozostać zdrowym. Jeśli masz ubezpieczenie Medicare Część B, możesz bezpłatnie uzyskać wiele świadczeń profilaktycznych.

Czy wiesz, że ubezpieczenie Medicare obejmuje te Świadczenia Prewencyjne?

Badania przesiewowe w kierunku tętniaka aorty brzusznej

Jednorazowe badanie przesiewowe USG dla osób, u których występuje ryzyko tej choroby. Uznaje się, że występuje u Ciebie ryzyko tej choroby, jeśli ktoś Twojej rodzinie miał tętniaka aorty brzusznej lub jeśli jesteś mężczyzną w wieku 65-75 lat i wypaliłeś(-aś) w życiu co najmniej 100 papierosów.

Badania przesiewowe dotyczące nadużywania alkoholu i poradnictwo

Medicare pokrywa raz na rok koszt jednego badania przesiewowego dotyczącego nadużywania alkoholu w przypadku osób dorosłych objętych ubezpieczeniem Medicare (w tym kobiet w ciąży). Celem takiego badania jest zidentyfikowanie osób, które nadużywają alkoholu, ale nie są od niego uzależnione. Jeśli wynik badania będzie pozytywny, możesz uzyskać rocznie do 4 krótkich wizyt konsultacyjnych (o ile w trakcie konsultacji zachowujesz przytomność i sprawność umysłową). Uprawniony lekarz pierwszego kontaktu lub inny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej musi udzielić takiej porady w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (na przykład w gabinecie lekarskim).

Pomiar masy kostnej

Badania te pozwalają stwierdzić, czy jesteś narażony(-a) na ryzyko złamania kości. W przypadku określonych osób zagrożonych osteoporozą Medicare pokrywa koszt tych badań raz na 24 miesiące (lub częściej, jeśli są takie wskazania lekarskie).

Czy wiesz, że ubezpieczenie Medicare obejmuje te Świadczenia Prewencyjne? (kontynuacja)

Choroby układu krążenia (terapia behawioralna)

W celu zmniejszenia ryzyka zachorowania na choroby układu krążenia Medicare pokryje co roku koszt jednej wizyty u Twojego lekarza pierwszego kontaktu. Podczas tej wizyty Twój lekarz może omówić stosowanie aspiryny (jeśli jest taka potrzeba), sprawdzi Twoje ciśnienie krwi i udzieli wskazówek na temat zdrowego odżywiania.

Badania przesiewowe w kierunku chorób układu krążenia

Poproś swojego lekarza o sprawdzenie Twojego poziomu cholesterolu, lipidów i trójglicerydów. Pomoże to określić, czy grozi Ci ryzyko zawału lub udaru. Jeśli grozi Ci takie niebezpieczeństwo, możesz go uniknąć podejmując odpowiednie środki zaradcze. Raz na 5 lat Medicare pokrywa koszt badań poziomu cholesterolu, lipidów oraz trójglicerydów.

Badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego

Badania te pomagają wykryć raka jelita grubego odpowiednio wcześniej, gdy leczenie przynosi najlepsze rezultaty. Jeśli masz co najmniej 50 lat lub jeśli występuje u Ciebie wysokie ryzyko raka jelita grubego, Medicare pokrywa koszt co najmniej jednego spośród następujących testów: badanie kału na obecność krwi utajonej, badanie krwi na obecność biomarkerów, elastyczna sigmoidoskopia, profilaktyczne badanie kolonoskopowe, wlew doodbytniczy z kontrastem barytowym oraz test na obecność DNA komórek nowotworowych w stolcu (np. Cologuard™). To, jak często Medicare płaci za te badania, zależy od ich rodzaju i od Twojego poziomu ryzyka zachorowania na ten nowotwór. Ty i Twój lekarz decydujecie, które badanie jest dla Ciebie najlepsze.

Badanie przesiewowe w kierunku depresji

Medicare pokrywa raz na rok koszt badania przesiewowego w kierunku depresji u wszystkich osób objętych ubezpieczeniem Medicare. Badanie przesiewowe musi być wykonywane w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (np. w gabinecie lekarskim), która w razie potrzeby może zapewnić dalsze leczenie i wystawić odpowiednie skierowania.

Testy przesiewowe w kierunku cukrzycy

Medicare pokrywa koszt testów wykrywających cukrzycę lub stan przedcukrzycowy. Badania te są dostępne, jeśli występuje u Ciebie któryś z następujących czynników ryzyka: wysokie ciśnienie krwi, występujący w przeszłości nieprawidłowy poziom cholesterolu i trójglicerydów (dyslipidemia), otyłość lub stwierdzony w przeszłości wysoki poziom cukru we krwi. Koszt tych badań jest pokrywany również wtedy, jeśli spełniasz co najmniej dwa spośród poniższych warunków: Wiek co najmniej 65 lat, nadwaga, cukrzyca w rodzinie (rodzice, rodzeństwo), stwierdzona w przeszłości cukrzyca ciążowa (cukrzyca podczas ciąży) lub urodzenie w przeszłości dziecka ważącego ponad 4 kilogramy (9 funtów). Na podstawie wyników tych badań możesz kwalifikować się do 2 badań przesiewowych w każdym roku. Porozmawiaj z lekarzem, aby uzyskać więcej informacji.

Szkolenie na temat samodzielnego kontrolowania cukrzycy

To szkolenie nauczy Cię radzenia sobie z cukrzycą i jej kontrolowania. Program może zawierać wskazówki dotyczące zdrowego odżywiania, aktywności życiowej, monitorowania zawartości cukru we krwi, przyjmowania leków i ograniczania zagrożeń. Aby kwalifikować się do szkolenia, musisz być diabetykiem oraz uzyskać pisemne zlecenie od swojego lekarza lub innego świadczeniodawcy usług medycznych.

Szczepienia przeciw grypie

Szczepienia te pomagają zapobiegać zachorowaniu spowodowanemu przez wirusa grypy. Medicare pokrywa koszt jednego takiego szczepienia w czasie sezonu grypowego.

Badania w kierunku jaskry

Badania te pozwalają wykryć chorobę oczu, jaką jest jaskra. W przypadku osób, u których istnieje wysokie ryzyko jaskry, ubezpieczenie Medicare pokrywa koszt tych badań raz na 12 miesięcy.

Szczepienia przeciwko zapaleniu wątroby typu B

Ta seria szczepień pomaga chronić ludzi przed zachorowaniem na zapalenie wątroby typu B. Medicare pokrywa koszt tych szczepień u osób, u których występuje średnie lub wysokie ryzyko zachorowania na zapalenie wątroby typu B.

Badania przesiewowe w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B (HBV)

Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku zakażenia wirusem HBV, jeśli występuje u Ciebie wysokie ryzyko zakażenia HBV lub jeśli jesteś w ciąży. Medicare pokryje te badania tylko wtedy, gdy zleci je świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej. Medicare obejmuje coroczne badania przesiewowe w kierunku zakażenia HBV dla osób z utrzymującym się wysokim ryzykiem, które nie zostały zaszczepione przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. A także w przypadku kobiet ciężarnych podczas pierwszej wizyty prenatalnej w czasie każdej ciąży, w okresie porodu w razie nowych lub utrzymujących się czynników ryzyka oraz podczas pierwszej wizyty prenatalnej dotyczącej planowania ciąży, nawet jeśli wcześniej pacjentka otrzymała szczepionkę przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B lub miała ujemne wyniki badań przesiewowych w kierunku HBV.

Badanie przesiewowe w kierunku zapalenia wątroby typu C

Osobom urodzonym w latach 1945-1965 Medicare pokrywa koszt jednorazowego badania przesiewowego w kierunku zapalenia wątroby typu C. Medicare pokrywa również koszt powtarzanych corocznie badań przesiewowych w przypadku niektórych osób z utrzymującym się wysokim ryzykiem, i które podejmują ryzykowne zachowania. Osoby objęte ubezpieczeniem Medicare i narażone na wysokie ryzyko spełniają co najmniej jeden z poniższych warunków: przyjmowanie – obecnie lub w przeszłości – zastrzyków z nielegalnymi narkotykami lub transfuzja krwi przed rokiem 1992.

Czy wiesz, że ubezpieczenie Medicare obejmuje te Świadczenia Prewencyjne? (kontynuacja)

Badania przesiewowe w kierunku HIV

Medicare obejmuje badania przesiewowe w kierunku wirusa HIV (ludzkiego niedoboru odporności), jeśli o to poprosisz i masz 15-65 lat i nie jesteś zagrożony lub masz mniej niż 15 lat lub więcej niż 65 lat i jesteś w grupie podwyższonego ryzyka. Medicare pokrywa koszt tego testu raz na 12 miesięcy lub maksymalnie 3 razy podczas ciąży.

Badania przesiewowe w kierunku raka płuc

Medicare obejmuje badania przesiewowe w kierunku raka płuc za pomocą tomografii komputerowej niskodawkowej raz w roku, jeśli spełniasz wszystkie poniższe warunki: Masz 55-77 lat, nie masz żadnych objawów raka płuca (choroba bezobjawowa), jesteś palaczem lub rzuciłeś palenie w ciągu ostatnich 15 lat, masz historię palenia tytoniu od co najmniej 30 paczolat (średnio jedną paczkę (20 papierosów) dziennie przez 30 lat) i masz pisemne zalecenie od swojego lekarza. Przed pierwszym badaniem przesiewowym w kierunku raka płuc musisz umówić wizytę u lekarza w celu omówienia korzyści z takiego badania i związanego z tym ryzyka. Wspólnie z lekarzem możesz zdecydować, czy badanie przesiewowe w kierunku raka płuc jest dla Ciebie odpowiednie.

Przesiewowe badanie mammograficzne (badanie przesiewowe w kierunku raka piersi)

Medicare co 12 miesięcy pokrywa koszt mammografii u wszystkich kobiet w wieku 40 lat i starszych. Medicare pokrywa także koszt jednego podstawowego badania mammograficznego kobietom w wieku 35-39 lat.

Usługi w zakresie medycznej terapii żywieniowej

Medicare może pokryć koszt medycznej terapii żywieniowej oraz niektórych usług pokrewnych, jeśli chorujesz na cukrzycę lub choroby nerek lub jeśli przeszczepiono Ci nerkę w ciągu ostatnich 36 miesięcy, a Twój lekarz lub inny uprawniony pracownik ochrony zdrowia da Ci skierowanie na taką usługę.

Program Medicare na rzecz zapobiegania cukrzycy

Jeśli obejmuje Cię Część B, masz stan przedcukrzycowy i spełniasz inne kryteria, Medicare jednorazowo pokrywa koszt zatwierdzonego programu zmiany zachowań zdrowotnych, aby pomóc Ci w zapobieganiu cukrzycy typu 2. Program rozpoczyna się od co najmniej 16 sesji głównych, które odbywają się w okresie 6 miesięcy w grupie. Po sesjach głównych możesz kwalifikować się do dodatkowych sesji odbywających się co miesiąc, które pomogą Ci utrzymać zdrowe nawyki.

Badania przesiewowe w kierunku otyłości i poradnictwo

Jeśli Twój indeks masy ciała (BMI) wynosi 30 lub więcej, Medicare pokrywa koszt sesji terapii behawioralnej, które pomogą ci schudnąć. Koszt takiej porady może być pokryty, jeżeli jest ona udzielana w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (np. w gabinecie lekarskim), gdzie można ją skoordynować z innymi formami opieki oraz ze spersonalizowanym planem profilaktyki.

Badanie cytologiczne i badanie miednicy (obejmuje też badanie piersi)

Te badania i testy laboratoryjne pozwalają wykryć raka szyjki macicy i raka pochwy. Medicare pokrywa koszt tych testów i badań raz na 24 miesiące w przypadku wszystkich wszystkich kobiet, a raz na 12 miesięcy w przypadku kobiet o wysokim ryzyku zachorowania. Jeżeli jesteś w wieku 30-65 i nie masz objawów zakażenia HPV, Medicare raz na 5 lat pokrywa też koszt badania na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), które jest wykonywane wraz z badaniem cytologicznym.

Szczepienia przeciwko pneumokokom

Ubezpieczenie Medicare pokrywa koszt szczepienia przeciwko pneumokokom w celu zapobieżenia zachorowaniom spowodowanym przez pneumokoki (np. niektóre rodzaje zapalenia płuc). Medicare pokrywa także koszt drugiej, odmiennej szczepionki, jeżeli jest ona podawana rok po pierwszym szczepieniu (lub później). Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub innym świadczeniodawcą opieki medycznej, aby dowiedzieć się, czy potrzebujesz tych szczepień.

Wizyty profilaktyczne

Jednorazowa wizyta profilaktyczna „Witamy w Medicare” [„Welcome to Medicare”]— Medicare pokrywa koszt jednorazowego przeglądu Twojego stanu zdrowia oraz edukacji i porad na temat świadczeń profilaktycznych, takich jak badania przesiewowe, szczepienia i w razie potrzeby skierowania do innych specjalistów. Medicare pokrywa koszt tej wizyty tylko w ciągu pierwszych 12 miesięcy uczestnictwa w ubezpieczeniu Medicare Część B (ubezpieczenie medyczne).

Coroczna wizyta „Wellness”—Jeśli uczestniczysz już w Części B przez okres dłuższy niż 12 miesięcy, masz prawo do corocznej wizyty „Wellness”, której celem jest opracowanie lub aktualizacja spersonalizowanego planu profilaktyki, w zależności od Twojego obecnego stanu zdrowia i czynników ryzyka. Medicare pokrywa koszt takiej wizyty raz na 12 miesięcy.

Badania przesiewowe w kierunku raka prostaty

Te testy pomagają wykryć raka prostaty. Medicare pokrywa koszt cyfrowego badania odbytnicy i badanie antygenu gruczołu krokowego (PSA) raz na 12 miesięcy w przypadku wszystkich mężczyzn powyżej 50 roku życia, którzy są objęci ubezpieczeniem Medicare (ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się następnego dnia po Twoich 50. urodzinach).

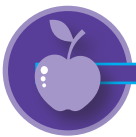
Czy wiesz, że ubezpieczenie Medicare obejmuje te Świadczenia Prewencyjne? (kontynuacja)

Badania przesiewowe w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową i poradnictwo.

Medicare obejmuje badania przesiewowe w kierunku infekcji przenoszonych drogą płciową w kierunku chlamydii, rzeżączki, kiły i wirusowego zapalenia wątroby typu B. Medicare obejmuje badania przesiewowe dla kobiet w ciąży oraz dla niektórych osób, które są narażone na zwiększone ryzyko zakażenia przenoszonego drogą płciową, gdy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub inny świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej zleci te testy. Medicare pokrywa koszt tych badań co 12 miesięcy lub w określonych terminach podczas ciąży. Medicare pokrywa również koszt maksymalnie dwóch rocznie, 20-30-minutowych indywidualnych sesji z zakresu poradnictwa behawioralnego w przypadku aktywnych seksualnie osób dorosłych o zwiększonym ryzyku zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową. Medicare pokrywa koszt tych porad tylko w wypadku, gdy są one udzielane przez świadczeniodawcę podstawowej opieki zdrowotnej oraz w placówce podstawowej opiece zdrowotnej (np. w gabinecie lekarskim). Koszt porad udzielanych w placówce lecznictwa zamkniętego, na przykład w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, nie będzie rozumiany jako świadczenie profilaktyczne.

Rzucenie palenia i poradnictwo

Medicare pokrywa koszt maksymalnie 8 indywidualnych wizyt w okresie 12 miesięcy dla osób palących tytoń. Takiej porady musi udzielić lekarz lub inny pracownik służby zdrowia.



Za co płacisz

Nic nie zapłacisz za wiele świadczeń profilaktycznych, jeśli udziela ich wykwalifikowany lekarz lub inny świadczeniodawca usług zdrowotnych, który akceptuje takie zlecenia. Niektóre plany zdrowotne Medicare mogą nie pobierać kosztów „z kieszeni”, współpłaty lub współubezpieczenia w przypadku niektórych usług prewencyjnych w sieci objętych Medicare. Skontaktuj się bezpośrednio z administratorem planu lub świadczeń, aby dowiedzieć się więcej o kosztach. Aby uzyskać więcej informacji na temat planów zdrowotnych Medicare, odwiedź [Medicare.gov/sign-up-change-plans/different-types-of-medicare-health-plans](https://www.Medicare.gov/sign-up-change-plans/different-types-of-medicare-health-plans).

Więcej informacji

Aby uzyskać dokładniejsze informacje na temat ubezpieczenia Medicare w zakresie tych świadczeń prewencyjnych, w tym kosztów ubezpieczenia w ramach Original Medicare, odwiedź stronę [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) i wyświetl lub wydrukuj broszurę „Your Guide to Medicare’s Preventive Services” [„Przewodnik po świadczeniach prewencyjnych Medicare”]. Możesz też zadzwonić pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) i poprosić o egzemplarz tej broszury. Użytkownicy TTY (niedosłyszący) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

Możesz również zalogować się (lub utworzyć) swoje bezpieczne konto Medicare na stronie [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), gdzie możesz zobaczyć listę usług profilaktycznych, które możesz uzyskać w podstawowych świadczeniach (Original Medicare). Możesz również uzyskać inne osobiste informacje Medicare, przeglądać roszczenia Medicare, wydrukować kopię oficjalnej karty Medicare, opłacać składki Medicare, jeśli otrzymasz rachunek z Medicare i nie tylko.

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w dostępnym formacie, takim jak duże czcionki, tekst pisany alfabetem Braille'a lub w formacie dźwiękowym. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że spotkałeś(-aś) się z dyskryminacją. Wejdź na stronę [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html) lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), aby uzyskać więcej informacji. Użytkownicy TTY (niedosłyszający) mogą zadzwonić na numer 1-877-486-2048.

Niniejsza broszura została wyprodukowana na koszt amerykańskiego podatnika.