

Κατανόηση Προγραμμάτων Πλεονέκτημα Medicare (Medicare Advantage)

Αυτό το επίσημο κυβερνητικό φυλλάδιο
σας λέει:

- Πώς τα προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage) είναι διαφορετικά από το Αρχικό Medicare (Original Medicare)
- Πώς λειτουργεί το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage)
- Πώς μπορείτε να γίνετε μέλος ενός Προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage)

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



Medicare

Πίνακας Περιεχομένων

1	Κεφάλαιο 1: Επιλογές Κάλυψης Medicare
6	Κεφάλαιο 2: Σχετικά με τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage)
14	Κεφάλαιο 3: Τύποι Προγραμμάτων Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage)
23	Κεφάλαιο 4: Περισσότερες πληροφορίες
25	Προσβάσιμη Επικοινωνία CMS
26	Ειδοποίηση Μη Διάκρισης



Κεφάλαιο 1:

Επιλογές Κάλυψης Medicare

Όταν πρωτοεγγραφείτε στο Medicare και κατά τη διάρκεια ορισμένων περιόδων του χρόνου, μπορείτε να επιλέξετε τον τρόπο που θα λαμβάνετε την κάλυψή σας Medicare.

Υπάρχουν 2 κύριοι τρόποι να λάβετε Medicare:

- **Το Αρχικό Medicare** περιλαμβάνει το Μέρος A της Medicare (Νοσοκομειακή Ασφάλιση) και το Μέρος B (Ιατρική Ασφάλιση). Αφού πληρώσετε μια ίδια συμμετοχή, το Medicare πληρώνει το μερίδιό του από το ποσό που έχει εγκριθεί από το Medicare και εσείς πληρώνετε το δικό σας μερίδιο (συνασφάλιση). Αν θέλετε κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D), μπορείτε να συμμετάσχετε σε ένα ξεχωριστό Πρόγραμμα Συνταγογράφησης Φαρμάκου Medicare.
- **Το Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage) (γνωστό και ως “Μέρος C”)** είναι ένα εγκεκριμένο από τη Medicare πρόγραμμα από μια ιδιωτική εταιρεία που προσφέρει μια εναλλακτική λύση στο Αρχικό Medicare για την κάλυψη της υγείας σας. Αυτά τα προγράμματα «πακέτο» περιλαμβάνουν Μέρος A, Μέρος B και συνήθως Μέρος D. Τα προγράμματα μπορεί να προσφέρουν κάποια επιπλέον οφέλη που το Αρχικό Medicare (Original Medicare) δεν καλύπτει.

Η απόφασή σας σχετικά με το πώς θα λάβετε το Medicare επηρεάζει το ποσό που πληρώνετε για κάλυψη, ποιες υπηρεσίες λαμβάνετε και ποιους γιατρούς μπορείτε να χρησιμοποιήσετε.

Ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ Αρχικό Medicare (Original Medicare) και Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage);

Original Medicare

- Το Αρχικό Medicare (Original Medicare) περιλαμβάνει το Μέρος A (Νοσοκομειακή Ασφάλιση) και το Μέρος B (Ιατρική Ασφάλιση) της Medicare.
- Μπορείτε να συμμετάσχετε σε ξεχωριστό πρόγραμμα φαρμάκων Medicare για να λάβετε κάλυψη συνταγογράφησης φαρμάκων Medicare (Μέρος D).
- Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιονδήποτε γιατρό ή νοσοκομείο που δέχεται Medicare, οπουδήποτε στις ΗΠΑ.
- Μπορείτε επίσης να αναζητήσετε και να αγοράσετε συμπληρωματική κάλυψη που βοηθά στην πληρωμή των άμεσων εξόδων σας (όπως το 20% της συνασφάλισής σας).

Μέρος A



Μέρος B



Μπορείτε να προσθέσετε:

Μέρος D



Μπορείτε επίσης να προσθέσετε:

Συμπληρωματική κάλυψη



Μπορεί να βοηθήσει στην κάλυψη ορισμένων εξόδων που το Αρχικό Medicare δεν καλύπτει. Αυτό περιλαμβάνει το Medicare Supplement Insurance (Medigap). Ή μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κάλυψη από έναν τωρινό ή πρώην εργοδότη ή σωματείο ή Medicaid (αν το έχετε).

Medicare Πλεονέκτημα

(επίσης γνωστό ως Μέρος C)

- Το Medicare Πλεονέκτημα αποτελεί μια εναλλακτική λύση στο Αρχικό Medicare για τις ανάγκες της υγείας και των φαρμάκων σας. Λαμβάνετε παροχές μέσω ενός ιδιωτικού προγράμματος υγείας που έχει εγκριθεί από το Medicare. Αυτά τα προγράμματα «πακέτο» περιλαμβάνουν Μέρος A, Μέρος B και συνήθως Μέρος D.
- Μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε γιατρούς στο δίκτυό του και να λάβετε έγκριση για ορισμένα φάρμακα ή υπηρεσίες.
- Συνήθως έχουν διαφορετικά άμεσα έξοδα σε σύγκριση με το Αρχικό Medicare, συμπεριλαμβανομένου ενός ορίου στα άμεσα έξοδά σας ώστε να μην χρειάζεται να αγοράσετε συμπληρωματική κάλυψη όπως το Medigap.
- Τα περισσότερα προγράμματα προσφέρουν έξτρα οφέλη που το Αρχικό Medicare (Original Medicare) δεν καλύπτει—όπως όραση, ακοή, οδοντιατρικά και άλλα.

Μέρος A



Μέρος B



Τα περισσότερα προγράμματα περιλαμβάνουν:

Μέρος D



Μερικά επιπλέον πλεονεκτήματα

Με μια ματιά: Αρχικό Medicare (Original Medicare) έναντι Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage)

Επιλογή γιατρού και νοσοκομείου

Original Medicare	Medicare Πλεονέκτημα (Μέρος C)
Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιονδήποτε γιατρό ή νοσοκομείο που δέχεται Medicare, οπουδήποτε στις ΗΠΑ.*	Ενδεχομένως να χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε γιατρούς και άλλους παρόχους που βρίσκονται στο δίκτυο και την περιοχή εξυπηρέτησης του προγράμματος (για μη επείγουσα φροντίδα). Ορισμένα προγράμματα προσφέρουν κάλυψη εκτός δικτύου για μη επείγοντα περιστατικά, αλλά συνήθως με υψηλότερο κόστος.
* Περιλαμβάνει τις 50 πολιτείες, την Περιφέρεια της Κολούμπια, το Πουέρτο Ρίκο, τις Αμερικανικές Παρθένους Νήσους, το Γκουάμ, τις Βόρειες Μαριάνες Νήσους και την Αμερικανική Σαμόα.	
Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν χρειάζεστε παραπεμπτικό για να χρησιμοποιήσετε έναν ειδικό.	Μπορεί να χρειάζεστε να λάβετε παραπεμπτικό για να χρησιμοποιήσετε έναν ειδικό.

Κόστος

Original Medicare	Medicare Πλεονέκτημα (Μέρος C)
Για τις υπηρεσίες που καλύπτονται από το Μέρος Β, συνήθως πληρώνετε 20% του εγκεκριμένου ποσού Medicare αφού φτάσετε στο ποσό απαλλαγής σας. Αυτό το ποσό ονομάζεται η συνασφάλισή σας.	Τα άμεσα έξοδα διαφέρουν. Τα προγράμματα ενδέχεται να έχουν διαφορετικά ίδια έξοδα για ορισμένες υπηρεσίες.
Εσείς πληρώνετε το μηνιαίο ασφάλιστρο για το Μέρος Β. Εάν επιλέξετε να εγγραφείτε σε ένα πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare, συνήθως θα πληρώνετε ξεχωριστό ασφάλιστρο για την κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D).	Πληρώνετε το μηνιαίο ασφάλιστρο Μέρους Β και ενδέχεται επίσης να χρειαστεί να πληρώσετε το ασφάλιστρο του προγράμματος. Ορισμένα προγράμματα μπορεί να έχουν ασφάλιστρο \$0 και μπορεί να βοηθήσουν στην πληρωμή όλου ή μέρους του ασφαλιστρου σας για το Μέρος Β. Τα περισσότερα προγράμματα περιλαμβάνουν κάλυψη φαρμάκων Medicare (Μέρος D).
Δεν υπάρχει κανένα ετήσιο όριο για το τι πληρώνετε ιδιωτικά, εκτός αν έχετε συμπληρωματική κάλυψη—όπως μία Συμπληρωματική Ασφάλιση Medicare (Medigap), Medicaid, κάλυψη εργοδότη, συνταξιοδοτική κάλυψη ή ομαδική κάλυψη μέσω σωματείου.	Τα προγράμματα έχουν ένα ετήσιο όριο στο ποσό που πληρώνετε για καλυπτόμενες υπηρεσίες του Μέρους Α και του Μέρους Β (το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει διαφορετικά όρια για υπηρεσίες εντός και εκτός δικτύου). Μόλις φτάσετε στο όριο του προγράμματός σας, δεν θα πληρώσετε τίποτα για καλυπτόμενες υπηρεσίες για το υπόλοιπο έτος.
Μπορείτε να επιλέξετε να αγοράσετε ένα συμβόλαιο Medigap για να σας βοηθήσει να πληρώσετε τα άμεσα έξοδά σας που δεν καλύπτει το Medicare (όπως την 20% συνασφάλιση). Ή, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κάλυψη από έναν τωρινό ή πρώην εργοδότη ή σωματείο ή Medicaid (εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις).	Δεν μπορείτε να αγοράσετε Medigap για να καλύψετε τα άμεσα έξοδά σας. Ωστόσο, μπορεί να μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κάλυψη από έναν τωρινό ή πρώην εργοδότη ή συνδικάτο, ή το Medicaid (εάν πληροίτε τις προϋποθέσεις).

Με μια ματιά: Αρχικό Medicare έναντι Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα

Κάλυψη	
Original Medicare	Medicare Πλεονέκτημα (Μέρος C)
Το Αρχικό Medicare καλύπτει τις περισσότερες ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες και είδη σε νοσοκομεία, ιατρεία και άλλες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Το Αρχικό Medicare δεν καλύπτει ορισμένες υπηρεσίες, όπως οι τακτικές φυσικές εξετάσεις, οι οφθαλμολογικές εξετάσεις και το μεγαλύτερο μέρος της οδοντιατρικής περίθαλψης.	Τα προγράμματα πρέπει να καλύπτουν όλες τις ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες που καλύπτει το Αρχικό Medicare. Τα προγράμματα μπορεί επίσης να προσφέρουν επιπλέον παροχές που το Αρχικό Medicare δεν παρέχει.
Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν χρειάζεστε έγκριση (προέγκριση) για να καλύψει το Αρχικό Medicare τις υπηρεσίες ή τα είδη σας.	Μπορεί να χρειαστεί να λάβετε έγκριση (προέγκριση) από το πρόγραμμά σας πριν καλύψει ορισμένες υπηρεσίες ή είδη.
Μπορείτε να συμμετάσχετε σε ξεχωριστό πρόγραμμα φαρμάκων Medicare για να λάβετε κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D).	Τα περισσότερα προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα περιλαμβάνουν το Μέρος D και δεν χρειάζεται να συμμετάσχετε σε ξεχωριστό πρόγραμμα φαρμάκου Medicare.

Ταξίδια στο εξωτερικό	
Original Medicare	Medicare Πλεονέκτημα (Μέρος C)
Το Αρχικό Medicare γενικά δεν καλύπτει ιατρική φροντίδα εκτός των ΗΠΑ . Ενδέχεται να μπορείτε να αγοράσετε ένα συμβόλαιο Συμπληρωματικής Ασφάλισης Medicare (Medigap) που καλύπτει επείγουσα φροντίδα εκτός των Η.Π.Α.	Τα προγράμματα γενικά δεν καλύπτουν ιατρική φροντίδα εκτός των ΗΠΑ . Ορισμένα προγράμματα ενδέχεται να προσφέρουν ένα επιπλέον όφελος που καλύπτει επείγουσες και άμεσα αναγκαίες υπηρεσίες όταν ταξιδεύετε εκτός Η.Π.Α.

Αν έχω συμβόλαιο Συμπλήρωμα Ασφάλισης Medicare (Medigap);

Η Ασφάλιση Συμπληρωματικής Κάλυψης Medicare (Medigap) είναι επιπλέον ασφάλιση που μπορείτε να αγοράσετε από μια ιδιωτική εταιρεία ασφάλισης υγείας για να σας βοηθήσει να πληρώσετε το μερίδιό σας από τα άμεσα έξοδα στο Αρχικό Medicare.

Αν συμμετέχετε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, είναι παράνομο για οποιονδήποτε να σας πουλήσει ένα συμβόλαιο Medigap εκτός αν αλλάζετε πίσω σε Αρχικό Medicare. Εάν δεν σκοπεύετε να αποχωρήσετε από το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα και κάποιος προσπαθήσει να σας πουλήσει ένα συμβόλαιο Medigap, αναφέρετέ το στο Τμήμα Ασφάλισης της Πολιτείας σας. Για να εντοπίσετε το Τμήμα Ασφάλισης σας, επισκεφθείτε το [Content.naic.org/state-insurance-departments](https://www.content.naic.org/state-insurance-departments). Αν έχετε συμβόλαιο Medigap και ενταχθείτε σε Πρόγραμμα Πλεονέκτημα Medicare (Medicare Advantage), μπορεί να θελήσετε να αφήσετε το συμβόλαιό σας Medigap. Δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το Medigap για να πληρώσετε τις συμπληρωμές, τα ποσοστά συνασφάλισης, τα αφαιρετέα ποσά και τα ασφάλιστρα για το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα.

Δικαίωμα δοκιμής για αγορά Medigap

Εάν συμμετέχετε στο Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα για πρώτη φορά και δεν είστε ικανοποιημένοι με το πρόγραμμα, έχετε ένα «δικαίωμα δοκιμής» σύμφωνα με την ομοσπονδιακή νομοθεσία να αγοράσετε ένα συμβόλαιο Medigap και ένα ξεχωριστό πρόγραμμα φαρμάκου Medicare εάν επιστρέψετε στο Αρχικό Medicare εντός 12 μηνών από τη συμμετοχή σας στο Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα.

- Εάν είχατε ένα συμβόλαιο Medigap πριν εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα και έχετε το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα για λιγότερο από ένα έτος, ενδέχεται να μπορείτε να επανακτήσετε το ίδιο συμβόλαιο Medigap εάν η εταιρεία το προσφέρει ακόμα. Εάν δεν είναι διαθέσιμο, μπορείτε να αγοράσετε άλλο διαθέσιμο συμβόλαιο Medigap που πωλείται από κάποια ασφαλιστική εταιρεία στην πολιτεία σας.
- Ορισμένες πολιτείες παρέχουν επιπλέον ειδικά δικαιώματα για την αγορά ενός συμβολαίου Medigap. Επικοινωνήστε με το Τμήμα Ασφάλισης της Πολιτείας σας για περισσότερες πληροφορίες.

Αν θέλετε να ακυρώσετε το συμβόλαιό σας Medigap, επικοινωνήστε με την ασφαλιστική εταιρεία Medigap σας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αν διακόψετε το συμβόλαιο Medigap για να εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, **ενδέχεται να μην μπορείτε να επανακτήσετε το ίδιο συμβόλαιο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να μην μπορείτε να αποκτήσετε κάποιο συμβόλαιο Medigap εκτός εάν αποχωρήσετε από το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα κατά τη διάρκεια της δοκιμαστικής σας περιόδου.**

Τα προγράμματα Medigap που πωλούνται σε άτομα που είναι νέοι στο Medicare κατά την ή μετά την 1η Ιανουαρίου 2020 δεν επιτρέπεται να καλύπτουν την ίδια συμμετοχή του Μέρους Β. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Medigap, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap) ή διαβάστε το φυλλάδιο «Επιλογή Συμβολαίου Medigap» στην ιστοσελίδα [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications).



Κεφάλαιο 2:

Σχετικά με τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα

Τι είναι τα Προγράμματα Medicare Advantage;

Τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα είναι ένας άλλος τρόπος να λάβετε την κάλυψή σας Μέρους Α και Μέρους Β της Medicare. Τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα, που ονομάζονται μερικές φορές «Μέρος C» ή «Προγράμματα MA», είναι εγκεκριμένα από το Medicare. Προσφέρονται από ιδιωτικές εταιρίες που πρέπει να ακολουθούν τους κανόνες που ορίζει η Medicare. Τα περισσότερα Προγράμματα Medicare Advantage περιλαμβάνουν την κάλυψη συνταγογράφησης φαρμάκων Medicare (Μέρος D). Υπάρχουν διάφοροι τύποι Προγραμμάτων Medicare Πλεονέκτημα (ανατρέξτε στη σελίδα 14 για περισσότερες πληροφορίες). Κάθε ένας από αυτούς τους τύπους προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα έχει ειδικούς κανόνες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνετε τις υπηρεσίες Μέρους Α και Μέρους Β που καλύπτονται από την Medicare και οποιαδήποτε συμπληρωματικά οφέλη καλύπτει το πρόγραμμά σας.

Αν ενταχθείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, θα εξακολουθήσετε να έχετε Medicare, αλλά θα λάβετε το μεγαλύτερο μέρος της κάλυψης Μέρους Α και Μέρους Β από το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, όχι από το Αρχικό Medicare. Θα έχετε τα ίδια δικαιώματα και προστασίες που θα είχατε στο Αρχικό Medicare.

Πρέπει να χρησιμοποιήσετε την κάρτα από το Πρόγραμμα σας Medicare Πλεονέκτημα για να λάβετε τις υπηρεσίες που καλύπτονται από την Medicare. Φυλάξτε την κόκκινη, λευκή και μπλε κάρτα σας της Medicare σε ασφαλές μέρος, γιατί μπορεί να χρειαστεί να δείξετε την κάρτα Medicare για ορισμένες υπηρεσίες. Επίσης, θα το χρειαστείτε αν επιστρέψετε ποτέ στο Αρχικό Medicare.

Πως δουλεύουν τα Προγράμματα Medicare Advantage;

Τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα παρέχουν σχεδόν όλα τα οφέλη του Μέρους A και του Μέρους B, συμπεριλαμβανομένων των περισσότερων νέων οφελών που προκύπτουν από νόμους ή αποφάσεις του συμβολαίου Medicare. Εάν συμμετέχετε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, το Αρχικό Medicare θα συνεχίσει να βοηθά στην κάλυψη των εξόδων σας για φροντίδα σε ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας, ορισμένα έξοδα κλινικών δοκιμών και παροχές που προκύπτουν από νόμους ή αποφάσεις συμβολαίου Medicare που δεν καλύπτει το πρόγραμμα.

Με ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, μπορεί να έχετε κάλυψη για πράγματα που το Αρχικό Medicare δεν καλύπτει, όπως προγράμματα φυσικής κατάστασης (συνδρομές σε γυμναστήρια ή εκπώσεις) και ορισμένες υπηρεσίες όρασης, ακοής και οδοντιατρικής (όπως τακτικούς ελέγχους ή καθαρισμούς). Τα προγράμματα έχουν επίσης ένα ετήσιο όριο για τα άμεσα έξοδά σας για όλες τις καλυπτόμενες υπηρεσίες του Μέρους A και του Μέρους B. Μόλις φτάσετε αυτό το όριο, δεν θα πληρώσετε τίποτα για καλυπτόμενες υπηρεσίες Μέρους A και Μέρους B.

Πως δουλεύουν τα Προγράμματα Medicare Advantage;

Όταν ενταχθείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, η Medicare πληρώνει ένα σταθερό ποσό για την κάλυψή σας κάθε μήνα στην ιδιωτική εταιρία που προσφέρει το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα σας. Ωστόσο, κάθε Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα μπορεί να χρεώσει διαφορετικά άμεσα έξοδα και να έχει διαφορετικούς κανόνες για τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνετε υπηρεσίες (όπως εάν χρειάζεστε παραπομπή για να χρησιμοποιήσετε έναν ειδικό ή εάν πρέπει να πάτε σε γιατρούς, εγκαταστάσεις ή προμηθευτές που ανήκουν στο δίκτυο του προγράμματος για μη έκτακτη ή μη επείγουσα περίθαλψη). Αυτά τα κόστη και οι κανόνες μπορεί να αλλάζουν κάθε χρόνο. Το πρόγραμμα πρέπει να σας ειδοποιήσει για οποιεσδήποτε αλλαγές πριν από την έναρξη της Περιόδου Ανοικτής Εγγραφής για το επόμενο έτος μέσω της Ετήσιας Ειδοποίησης Αλλαγών. Αυτές οι ειδοποιήσεις συνήθως σας αποστέλλονται ταχυδρομικά πριν από τις 30 Σεπτεμβρίου (Η Ανοικτή Εγγραφή είναι από 15 Οκτωβρίου έως 7 Δεκεμβρίου κάθε χρόνο). Μπορείτε επίσης να επιλέξετε να αλλάξετε Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου για το επόμενο έτος. Σελίδα 11 περιλαμβάνει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πότε μπορείτε να εγγραφείτε ή να αλλάξετε προγράμματα.

Κάλυψη φαρμάκων Medicare (Μέρος D)

Τα περισσότερα προγράμματα Medicare Advantage περιλαμβάνουν κάλυψη φαρμάκων Medicare (Μέρος D). Σε ορισμένους τύπους προγραμμάτων που δεν περιλαμβάνουν κάλυψη φαρμάκων Medicare (όπως προγράμματα Ιατρικού Λογαριασμού Ταμειυτηρίου (MSA) και ορισμένα προγράμματα Ιδιωτικής Χρέωσης-Εναντι-Ιατρικής Πράξης (PFFS)), μπορείτε να συμμετάσχετε σε ξεχωριστό πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκων Medicare.

Ωστόσο, εάν συμμετάσχετε σε ένα πρόγραμμα του Οργανισμού συντήρησης υγείας (Health Maintenance Organization, HMO) ή του Οργανισμού Προτιμώμενου Παρόχου (Preferred Provider Organization, PPO) χωρίς κάλυψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, δεν μπορείτε να συμμετάσχετε σε ένα ξεχωριστό πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκων Medicare. Ανατρέξτε στη σελίδα 15 για περισσότερες πληροφορίες.

Σημείωση: Αν βρίσκεστε σε ένα πρόγραμμα που δεν προσφέρει κάλυψη φαρμάκων, και δεν έχετε ένα Πρόγραμμα Κάλυψης Φαρμάκου Medicare ή άλλη αξιόπιστη κάλυψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μπορεί να πρέπει να πληρώσετε ρήτρα καθυστερημένης εγγραφής αν αποφασίσετε να λάβετε κάλυψη φαρμάκου Medicare αργότερα. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs/avoid-penalties](https://www.medicare.gov/basics/costs/medicare-costs/avoid-penalties) για να μάθετε περισσότερα για τη ρήτρα καθυστερημένης εγγραφής στο Μέρος D.

Ποια είναι τα έξοδά μου;

Κάθε χρόνο, τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα καθορίζουν το ποσό που πρέπει να πληρώσετε για ασφάλιστρα, ιδία συμμετοχή, υπηρεσίες, είδη και φάρμακα. Το πρόγραμμα (και όχι η Medicare) αποφασίζει πόσα πληρώνετε για τα καλυπτόμενα φάρμακα, είδη και υπηρεσίες που λαμβάνετε.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα με κάλυψη φαρμάκου επιτρέπεται να κάνουν αλλαγές στη λίστα φαρμάκων τους (συνταγολόγιο) κατά τη διάρκεια του έτους του προγράμματος, κάτι που θα μπορούσε να επηρεάσει το κόστος που πληρώνετε για ένα συγκεκριμένο φάρμακο. Ωστόσο, τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα μπορούν να αλλάξουν αυτό που πληρώνετε μόνο μία φορά το χρόνο, την 1η Ιανουαρίου. Πρέπει να πληρώσετε ακόμα το ασφάλιστρο του Μέρους Β. Οι περισσότεροι άνθρωποι πληρώνουν το καθιερωμένο ποσό ασφαλίσεων του Μέρους Β κάθε μήνα. Για να δείτε το φετινό τυπικό ασφάλιστρο του Μέρους Β, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs](https://www.medicare.gov/basics/costs/medicare-costs).

Όταν υπολογίζετε τα ιδιωτικά έξοδα σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, επιπρόσθετα στο ασφάλιστρό σας, την ιδία συμμετοχή, τις συμπληρωμές και την συνασφάλιση, λάβετε υπόψη:

- Το είδος υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας που χρειάζεστε και πόσο συχνά τις λαμβάνετε.
- Εάν οι γιατροί και/ή οι προμηθευτές σας είναι στο δίκτυο του προγράμματος.
- Εάν συμμετέχετε σε ένα Πρόγραμμα PPO, PFFS ή MSA, είτε ο γιατρός ή ο προμηθευτής σας είναι εκτός του δικτύου του προγράμματός σας, αλλά αποδέχεται την ανάθεση. Η εργασία σημαίνει ότι ο γιατρός σας, πάροχος ή προμηθευτής συμφωνεί (ή απαιτείται από το νόμο) να αποδέχεται το εγκεκριμένο από τη Medicare ποσό ως πλήρη πληρωμή για τις καλυπτόμενες από την Medicare υπηρεσίες.
- Εάν χρειάζεται να λάβετε έγκριση (προέγκριση) από το πρόγραμμά σας πριν καλύψει ορισμένες υπηρεσίες.
- Εάν το πρόγραμμα προσφέρει επιπλέον παροχές (εκτός από τα προνόμια του Αρχικού Medicare) και αν είναι πιθανό να είστε επιλέξιμοι και/ή αν πρέπει να πληρώσετε επιπλέον για να τα λάβετε.
- Εάν έχετε Medicaid ή λάβετε βοήθεια από την πολιτεία σας μέσω του Medicare Savings Program για να πληρώσετε τα έξοδα Medicare. Κάθε τύπος κάλυψης ονομάζεται «πληρωτής». Όταν υπάρχει περισσότερος από ένας πληρωτής, οι κανόνες «συντονισμού παροχών» καθορίζουν ποιος πληρώνει πρώτος.
- Το μέγιστο όριο ιδίας συμμετοχής που ορίζεται από το πρόγραμμά σας, συμπεριλαμβανομένων τυχόν μέγιστων ορίων ιδίας συμμετοχής για υπηρεσίες εκτός δικτύου.

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ συνασφάλισης, συμπληρωμής, αφαιρέτου και μέγιστου ορίου ιδίων εξόδων;

Συνασφάλιση: Ένα ποσό που μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε ως μερίδιό σας στα έξοδα για τα οφέλη αφού πληρώσετε οποιοδήποτε αφαιρέτιο. Η συνασφάλιση είναι συνήθως ένα ποσοστό (για παράδειγμα, 20%).

Συμμετοχή στις δαπάνες: Ένα ποσό που μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε ως μερίδιό σας στα έξοδα για τα οφέλη αφού πληρώσετε οποιοδήποτε αφαιρέτιο. Η συμμετοχή στις δαπάνες είναι ένα σταθερό ποσό, όπως \$30.

Αφαιρέτιο: Το ποσό που πρέπει να πληρώσετε για υγειονομική φροντίδα ή συνταγογραφήσεις, πριν το Πρόγραμμα Αρχικό Medicare το Πρόγραμμά σας Medicare Πλεονέκτημα, το Πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare ή η άλλη ασφάλισή σας αρχίζει να πληρώνει.

Μέγιστο Όριο Ιδίων Εξόδων: Ένα ετήσιο όριο για το τι πληρώνετε ιδιωτικά για καλυπτόμενες υπηρεσίες Μέρους Α και Μέρους Β. Αφού φτάσετε στο όριο του προγράμματός σας, δεν θα πληρώσετε τίποτα για υπηρεσίες Μέρους Α και Μέρους Β που καλύπτει το πρόγραμμα για το υπόλοιπο έτος.

Περισσότερες λεπτομέρειες εξόδου από κάθε πρόγραμμα

Αν ενταχθείτε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage), εξετάστε αυτές τις ειδοποιήσεις που λαμβάνετε από το πρόγραμμά σας κάθε έτος:

- **Ετήσια Ενημέρωση Αλλαγής:** Περιλαμβάνει οποιεσδήποτε αλλαγές στην κάλυψη, έξοδα, δίκτυα παρόχων, περιοχή εξυπηρέτησης και περισσότερα που θα ισχύουν από τον Ιανουάριο. Το πρόγραμμά σας θα σας στείλει ένα εκτυπωμένο αντίγραφο μέχρι 30 Σεπτεμβρίου.
- **Στοιχεία κάλυψης:** Σας δίνει λεπτομέρειες για τις καλύψεις του προγράμματος, πόσα πληρώνετε, και άλλα περισσότερα. Το πρόγραμμά σας θα σας στείλει μια ειδοποίηση (ή εκτυπωμένο αντίγραφο) μέχρι τις 15 Οκτωβρίου. Θα περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με το πώς να λάβετε τα Στοιχεία Κάλυψης ηλεκτρονικά ή ταχυδρομικώς.

Δίκτυο: Εγκαταστάσεις, πάροχοι και προμηθευτές που έχουν σύμβαση με το πρόγραμμά σας για την παροχή υπηρεσιών (για μη επείγουσα περίθαλψη). Σε ορισμένα προγράμματα, πρέπει να λάβετε μη επείγουσα περίθαλψη εντός του δικτύου τους. Άλλοι προσφέρουν κάλυψη για μη επείγοντα περιστατικά εκτός δικτύου, αλλά συνήθως με υψηλότερο κόστος.

Προσδιορισμός οργάνωσης: Μια απόφαση που μπορείτε να ζητήσετε εσείς, ο εκπρόσωπός σας ή ο γιατρός σας, η οποία σας ενημερώνει αν μια υπηρεσία, ένα είδος ή ένα φάρμακο θα καλυφθεί ή πόσο θα χρειαστεί να πληρώσετε.

Ένας εκπρόσωπος είναι κάποιος που μπορείτε να ορίσετε για να σας βοηθήσει. Ο εκπρόσωπός σας μπορεί να είναι μέλος της οικογένειας, φίλος, συνήγορος, δικηγόρος, οικονομικός σύμβουλος, γιατρός ή κάποιος άλλος που θα ενεργήσει για λογαριασμό σας.

Με βάση τις ανάγκες υγείας σας, εσείς, ο εκπρόσωπός σας ή ο γιατρός σας μπορείτε να ζητήσετε γρήγορη απόφαση σχετικά με τον προσδιορισμό της οργάνωσής σας. Αν το πρόγραμμά σας αρνείται την κάλυψη, πρέπει να σας το πει εγγράφως. Έχετε το δικαίωμα να ασκήσετε ένσταση. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την υποβολή ένστασης, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα [Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals](https://www.Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals).

Φροντίδα με καθοδήγηση από το πρόγραμμα: Εάν ένας πάροχος εντός δικτύου σας παραπέμψει για μια υπηρεσία ή σε έναν πάροχο εκτός δικτύου, αλλά δεν λάβει προσδιορισμό οργανισμού εκ των προτέρων, **αυτό ονομάζεται “σχεδιασμένη φροντίδα βάσει προγράμματος.”** Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν θα χρειαστεί να πληρώσετε περισσότερα από το συνηθισμένο κόστος συμμετοχής του προγράμματος. Ελέγξτε το πρόγραμμά σας για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτή την προστασία.

Προέγκριση: Μια απόφαση που μπορείτε να λάβετε εσείς ή ο πάροχός σας, είτε προφορικώς είτε γραπτώς, από το πρόγραμμά σας εκ των προτέρων για να μάθετε αν καλύπτει μια υπηρεσία, ένα είδος ή ένα φάρμακο. Εάν το πρόγραμμά σας δεν εγκρίνει το αίτημα για προέγκριση, ενδέχεται να χρειαστεί να πληρώσετε το πλήρες κόστος της υπηρεσίας, του αντικειμένου ή του φαρμάκου.

Πως μπορείτε να γίνετε μέλος ενός Προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα Medicare (Medicare Advantage);

Για να γίνετε μέλος ενός Προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα, θα πρέπει να:

- Έχετε το Μέρος Α και το Μέρος Β.
- Να ζείτε στην περιοχή εξυπηρέτησης του προγράμματος.
- Να είστε πολίτης ΗΠΑ ή να διαμένετε νομίμως στις ΗΠΑ.

Κι αν έχω μια προϋπάρχουσα κατάσταση;

Μπορείτε να εγγραφείτε στο Πρόγραμμα Medicare Advantage ακόμα και αν έχετε προϋπάρχουσα κατάσταση.

Τι γίνεται αν έχω νεφρική νόσο τελικού σταδίου (ESRD);

Μπορείτε να εγγραφείτε στο Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα ακόμα και αν έχετε ESRD. Σε πολλά Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα, μπορείτε να χρησιμοποιείτε μόνο παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που ανήκουν στο δίκτυο και την περιοχή εξυπηρέτησης του προγράμματος. Πριν εγγραφείτε, ίσως θελήσετε να επικοινωνήσετε με τους παρόχους σας και το πρόγραμμα που εξετάζετε για να βεβαιωθείτε ότι οι πάροχοι που χρησιμοποιείτε αυτήν τη στιγμή (όπως η εγκατάσταση αιμοκάθαρσης ή ο νεφρολόγος σας) ή θέλετε να χρησιμοποιήσετε στο μέλλον (όπως ένας ειδικός μεταμόσχευσης), βρίσκονται στο δίκτυο του προγράμματος. Εάν συμμετέχετε ήδη σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, επικοινωνήστε με τους παρόχους σας για να βεβαιωθείτε ότι θα εξακολουθήσουν να συμμετέχουν στο δίκτυο του νέου προγράμματος. Διαβάστε τα υλικά του προγράμματος ή επικοινωνήστε με το πρόγραμμα που σκέφτεστε για περισσότερες πληροφορίες.

Και αν έχω άλλη κάλυψη;

Μιλήστε στον εργοδότη σας, την ένωση ή άλλο διαχειριστή για τους κανόνες τους πριν ενταχθείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage). Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ένταξη σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα μπορεί να σας κάνει να χάσετε την κάλυψη από τον εργοδότη ή το σωματείο για εσάς, το/τη σύζυγό σας και τα εξαρτώμενα μέλη σας, και ίσως να μην μπορείτε να την επανακτήσετε. Σε άλλες περιπτώσεις, αν ενταχθείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Advantage, μπορεί ακόμη να είστε ικανοί να χρησιμοποιήσετε την κάλυψη του εργοδότη σας ή της ένωσης μαζί με το Πρόγραμμα Medicare Advantage που συμμετέχετε. Ο εργοδότης ή το σωματείο σας μπορεί επίσης να προσφέρει ένα πρόγραμμα υγείας συνταξιούχου Medicare Advantage, το οποίο χορηγεί. Μπορείτε να ανήκετε μόνο σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα τη φορά.

Πότε μπορώ να ενταχθώ, να αλλάξω ή να απορρίψω ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage);

Μπορείτε να ενταχθείτε, να αλλάξετε ή να αποχωρήσετε από ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα κατά τις ακόλουθες περιόδους εγγραφής:

Περίοδος Ανοικτής Εγγραφής: Μεταξύ 15 Οκτωβρίου και 7 Δεκεμβρίου κάθε έτους, οποιοσδήποτε με Medicare μπορεί να ενταχθεί, να αλλάξει ή να απορρίψει ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα. Η κάλυψή σας θα ξεκινήσει την 1 Ιανουαρίου του επόμενου έτους (εφόσον το πρόγραμμά λάβει το αίτημά σας μέχρι 7 Δεκεμβρίου).

Περίοδος Ανοικτής Εγγραφής στο Medicare Πλεονέκτημα: Μεταξύ 1ης Ιανουαρίου και 31ης Μαρτίου κάθε έτους, εάν έχετε ήδη ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (με ή χωρίς κάλυψη φαρμάκου), μπορείτε να:

- Μεταβείτε σε άλλο Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (με ή χωρίς κάλυψη φαρμάκου).
- Απορρίψτε το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα και επιστρέψτε στο Αρχικό Medicare (Original Medicare). Μπορείτε επίσης να ενταχθείτε σε ένα ξεχωριστό Πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare.

Κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ανοικτής Εγγραφής στο Medicare Πλεονέκτημα, εάν έχετε το Αρχικό Medicare, δεν **μπορείτε**:

- Να μεταβείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα.
- Να ενταχθείτε σε ένα Πρόγραμμα Κάλυψης Φαρμάκου Medicare.
- Να αλλάξετε από ένα Πρόγραμμα Κάλυψης Φαρμάκου Medicare σε άλλο.

Μπορείτε να κάνετε μόνο μία αλλαγή κατά τη διάρκεια της Περιόδου Ανοικτής Εγγραφής στο Πλεονέκτημα Medicare, και οποιαδήποτε αλλαγή κάνετε θα ισχύει από την πρώτη του μήνα αφού το πρόγραμμα λάβει το αίτημά σας. Αν επιστρέψετε στο Αρχικό Medicare και εντάσσετε σε ξεχωριστό πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare, δεν χρειάζεται να επικοινωνήσετε με το Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα για να απεγγραφείτε. Η απεγγραφή θα γίνει αυτόματα όταν ενταχθείτε στο πρόγραμμα συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Αρχική Περίοδος Εγγραφής: Όταν γίνετε για πρώτη φορά επιλέξιμοι για το Medicare, μπορείτε να εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (εάν έχετε τόσο το Μέρος Α όσο και το Μέρος Β) κατά τη διάρκεια της Αρχικής Περιόδου Εγγραφής σας. Για πολλούς, αυτή είναι η 7μηνη περίοδος που ξεκινά 3 μήνες πριν από το μήνα που γίνεστε 65, περιλαμβάνει το μήνα που γίνεστε 65 και τελειώνει 3 μήνες μετά το μήνα που γίνεστε 65.

Αν εγγραφείτε στο Medicare κατά τους πρώτους 3 μήνες της Περιόδου Αρχικής Εγγραφής, στις περισσότερες περιπτώσεις, η κάλυψή σας ξεκινά την πρώτη ημέρα του μήνα που κλείνετε τα 65. Ωστόσο, αν τα γενέθλιά σας είναι την πρώτη ημέρα του μήνα, η κάλυψή σας θα ξεκινήσει την πρώτη ημέρα του προηγούμενου μήνα.

Εάν εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα τον μήνα που κλείνετε τα 65, η κάλυψή σας θα ξεκινήσει την πρώτη ημέρα του μήνα μετά την εγγραφή σας.

Αν εγγραφείτε κατά τους τελευταίους 3 μήνες της Περιόδου Αρχικής Εγγραφής, η κάλυψή σας θα ξεκινήσει την πρώτη ημέρα του μήνα μετά την εγγραφή σας.

Αλλαγή σε άλλο πρόγραμμα κατά τη διάρκεια της Αρχικής Περιόδου Εγγραφής σας

Αν εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα κατά την Περίοδο Αρχικής Εγγραφής, μπορείτε να αλλάξετε σε άλλο Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα (με ή χωρίς κάλυψη φαρμάκου) ή να μεταβείτε στο Αρχικό Medicare (με ή χωρίς ξεχωριστό πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare) εντός των πρώτων 3 μηνών που έχετε Medicare.

Εάν έχετε κάλυψη Μέρους Α και αποκτήσετε Μέρος Β για πρώτη φορά μεταξύ 1 Ιανουαρίου και 31 Μαρτίου (που ονομάζεται «Γενική Περίοδος Εγγραφής»), μπορείτε επίσης να εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα. Η κάλυψή σας θα ξεκινήσει την πρώτη ημέρα του μήνα μετά την εγγραφή σας.

Εάν είστε κάτω των 65 ετών και έχετε αναπηρία, θα λάβετε αυτόματα το Μέρος Α και το Μέρος Β αφού λάβετε παροχές αναπηρίας από την κοινωνική ασφάλιση ή ορισμένα επιδόματα αναπηρίας από το Συμβούλιο Σιδηροδρομικής Συνταξιοδότησης (Railroad Retirement Board) για 24 μήνες.

Ειδική Περίοδος Εγγραφής: Στις περισσότερες περιπτώσεις, αν εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, πρέπει να το διατηρήσετε για το ημερολογιακό έτος που ξεκινά από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψής σας. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως αν μετακομίσετε εκτός της περιοχής εξυπηρέτησης του προγράμματός σας, αν θέλετε να εγγραφείτε σε ένα πρόγραμμα στην περιοχή σας με αξιολόγηση 5 αστέρων ή αν χάσετε άλλη ασφαλιστική κάλυψη, ενδέχεται να μπορείτε να εγγραφείτε, να αλλάξετε ή να αποχωρήσετε από ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα κατά τη διάρκεια μιας Ειδικής Περιόδου Εγγραφής. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [Medicare.gov/special-enrollment-periods](https://www.medicare.gov/special-enrollment-periods) ή επικοινωνήστε με το πρόγραμμά σας για περισσότερες πληροφορίες.

Ενδέχεται επίσης να πληροίτε τις προϋποθέσεις για μια Ειδική Περίοδο Εγγραφής ώστε να εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, εάν εγγραφήκατε στο ασφάλιστρο Μέρους Α και/ή Μέρους Β κατά τη διάρκεια μιας Ειδικής Περιόδου Εγγραφής, όπου μια εξαιρετική κατάσταση σας έκανε να χάσετε μια προηγούμενη ευκαιρία να εγγραφείτε στο Medicare. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.ssa.gov/medicare/sign-up) για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εγγραφή στο Μέρος Α και/ή Μέρος Β της Medicare.

Πως μπορώ να γίνω μέλος ενός Προγράμματος Medicare Advantage;

Όλα τα Προγράμματα Medicare Advantage δεν λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Πριν ενταχθείτε, μπορείτε να βρείτε και να συγκρίνετε τα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα στην περιοχή σας επισκεπτόμενοι [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) ή καλώντας το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048. Αφού κατανοήσετε τους κανόνες και τα έξοδα του προγράμματος, μπορείτε να εγγραφείτε στο:

- Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) και αναζητήστε με βάση τον ταχυδρομικό κώδικα για να βρείτε ένα πρόγραμμα και να εγγραφείτε. Μπορείτε επίσης να συνδεθείτε στον ασφαλή λογαριασμό σας στο Medicare.gov και να προσθέσετε τις συνταγές και τα φαρμακεία σας για να σας βοηθήσει να συγκρίνετε τα προγράμματα στην περιοχή σας. Αν έχετε ερωτήσεις για ένα πρόγραμμα, επιλέξτε “Λεπτομέρειες Προγράμματος” στη σελίδα αποτελεσμάτων αναζήτησης για να λάβετε τις πληροφορίες επικοινωνίας του προγράμματος.

- Καλώντας το πρόγραμμα στο οποίο θέλετε να εγγραφείτε ή επισκεπτόμενοι τον ιστότοπο του προγράμματος για να μάθετε αν μπορείτε να εγγραφείτε online.
- Συμπληρώνοντας ένα έντυπο εγγραφής. Επικοινωνήστε με το πρόγραμμα για να λάβετε ένα έντυπο εγγραφής, συμπληρώστε το και επιστρέψτε το στο πρόγραμμα. Όλα τα προγράμματα πρέπει να προσφέρουν αυτήν την επιλογή.
- Καλώντας το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

Όταν είστε έτοιμοι να εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, θα χρειαστείτε αυτές τις πληροφορίες από την κάρτα σας Medicare:

- Ο Αριθμός σας Medicare
- Η ημερομηνία που ξεκίνησε η κάλυψή σας Medicare Μέρους Α ή/και Μέρους Β

Να θυμάστε, όταν εγγράφεστε σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, στις περισσότερες περιπτώσεις, **πρέπει να χρησιμοποιήσετε την κάρτα από το Πρόγραμμά σας Medicare**

Πλεονέκτημα για να λάβετε τις καλυπτόμενες υπηρεσίες σας Medicare. Για ορισμένες υπηρεσίες (όπως η περίθαλψη σε ξενώνα), μπορεί να χρειαστεί να δείξετε την κόκκινη, λευκή και μπλε κάρτα Medicare.



Κεφάλαιο 3:

Τύπου Προγραμμάτων Medicare Advantage

Υπάρχουν διάφοροι τύποι Προγραμμάτων Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage).

- Πρόγραμμα Οργανισμού Διατήρησης Υγείας (HMO): Ανατρέξτε στη σελίδα 15.
- Πρόγραμμα HMO Σημείου Εξυπηρέτησης (HMO Point-of-Service, HMOPOS): Ανατρέξτε στη σελίδα 15.
- Πρόγραμμα Προτιμώμενου Οργανισμού Παρόχου (PPO): Ανατρέξτε στη σελίδα 15.
- Πρόγραμμα Ιδιωτικής Χρέωσης-Έναντι-Ιατρικής Πράξης (PFFS): Ανατρέξτε στη σελίδα 16.
- Πρόγραμμα Ειδικών Αναγκών (SNPs): Ανατρέξτε στη σελίδα 17.
- Πρόγραμμα Λογαριασμός Ιατρικών Αποταμιεύσεων (MSA): Ανατρέξτε στη σελίδα 19.

Η περιοχή όπου ζείτε ενδέχεται να διαθέτει όλα, ορισμένα ή κανένα από αυτά τα είδη προγραμμάτων, και ενδέχεται να υπάρχουν πολλαπλά προγράμματα του ίδιου τύπου στην περιοχή σας. Για να βρείτε διαθέσιμα Προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα, επισκεφθείτε το [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), διαβάστε το εγχειρίδιο "Medicare & You" ή καλέστε το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

Πρόγραμμα Οργάνωσης Διατήρησης Υγείας (HMO)

Ένας τύπος Προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα που γενικά παρέχει κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης αποκλειστικά από γιατρούς, άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ή νοσοκομεία στο δίκτυο του προγράμματος (εκτός από έκτακτη περίθαλψη, επείγουσα περίθαλψη εκτός περιοχής ή προσωρινή αιμοκάθαρση εκτός περιοχής). Ένα δίκτυο είναι μια ομάδα ιατρών, νοσοκομείων και ιατρικών εγκαταστάσεων που συμβάλλονται με ένα πρόγραμμα για να παρέχουν υπηρεσίες. Πολλά HMO επίσης απαιτούν να λάβετε παραπεμπτικό από τον γιατρό σας πρωτοβάθμιας περίθαλψης για περίθαλψη από ειδικό, ώστε η περίθαλψή σας να είναι συντονισμένη.

Μπορώ να λάβω την υγειονομική φροντίδα μου από οποιονδήποτε γιατρό, άλλο πάροχο υγείας ή νοσοκομείο;

Όχι. Γενικά, πρέπει να λαμβάνετε την περίθαλψη και τις υπηρεσίες σας από γιατρούς, άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ή νοσοκομεία στο δίκτυο του προγράμματος (εκτός από έκτακτη περίθαλψη, επείγουσα φροντίδα εκτός περιοχής ή προσωρινή αιμοκάθαρση εκτός περιοχής, η οποία καλύπτεται είτε παρέχεται στο δίκτυο του προγράμματος είτε εκτός του δικτύου του προγράμματος). **Ορισμένα προγράμματα HMO (γνωστά ως Προγράμματα Σημείου-Εξυπηρέτησης HMO (HMO Point-of-Service, HMOPOS)) προσφέρουν παροχή εκτός δικτύου για ορισμένες ή όλες τις καλυπτόμενες παροχές, αλλά συνήθως θα πληρώσετε υψηλότερη συμμετοχή ή συνασφάλιση.**

Αν λάβετε μη επείγουσα υγειονομική φροντίδα εκτός του δικτύου προγράμματος χωρίς έγκριση, μπορεί να πρέπει να πληρώσετε όλο το κόστος. Είναι σημαντικό να ακολουθήσετε τους κανόνες του προγράμματος, όπως το να λάβετε προηγούμενη έγκριση (προέγκριση) για μια ορισμένη υπηρεσία όταν χρειάζεται. Στις περισσότερες περιπτώσεις, χρειάζεται να επιλέξετε ένα γιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ορισμένες υπηρεσίες, όπως ετήσιες μαστογραφίες παρακολούθησης, δεν απαιτούν παραπεμπτικό. Αν ο γιατρός σας ή άλλος πάροχος υγειονομικής φροντίδας εγκαταλείψει το δίκτυο του προγράμματος, το πρόγραμμά σας πρέπει να σας ειδοποιήσει. Θα χρειαστεί να επιλέξετε άλλο γιατρό στο δίκτυο προγράμματος.

Αυτά τα προγράμματα καλύπτουν συνταγογραφούμενα φάρμακα;

Στις περισσότερες περιπτώσεις, ναι. Εάν σκοπεύετε να συμμετάσχετε σε ένα HMO και θέλετε κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D), πρέπει να συμμετάσχετε σε ένα HMO που προσφέρει κάλυψη φαρμάκου Medicare. Αν ενταχθείτε σε ένα HMO που δεν περιλαμβάνει κάλυψη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, δεν μπορείτε να πάρετε ένα ξεχωριστό Πρόγραμμα Κάλυψης φαρμάκου Medicare.

Πρόγραμμα Προτιμώμενου Οργανισμού Παρόχου (PPO)

Ένας τύπος Προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα που διαθέτει δίκτυο γιατρών, ειδικών, νοσοκομείων και άλλων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε. Θα πληρώσετε λιγότερα αν επισκεφθείτε παρόχους και εγκαταστάσεις που ανήκουν στο δίκτυο του προγράμματός σας. Γενικά, μπορείτε να επισκεφθείτε παρόχους εκτός δικτύου για καλυπτόμενες υπηρεσίες, αλλά συνήθως θα πληρώσετε περισσότερα.

Μπορώ να λάβω την υγειονομική φροντίδα μου από οποιονδήποτε γιατρό, άλλο πάροχο υγείας ή νοσοκομείο;

Ναι. Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε παρόχους εκτός δικτύου για καλυπτόμενες υπηρεσίες, συνήθως με υψηλότερο κόστος, εάν ο πάροχος συμφωνήσει να σας εξυπηρετήσει και δεν έχει εξαιρεθεί από το Medicare (για τα είδη και τις υπηρεσίες του Medicare Μέρος A και Μέρος B). Καλύπτεστε πάντα για έκτακτη και επείγουσα περίθαλψη.

Πριν λάβετε υπηρεσίες από έναν πάροχο εκτός δικτύου, ίσως θελήσετε να ζητήσετε έναν προσδιορισμό οργάνωσης από το προγράμμα σας για να βεβαιωθείτε ότι οι υπηρεσίες είναι ιατρικά απαραίτητες και ότι το πρόγραμμά σας τις καλύπτει. Ανατρέξτε στη σελίδα 9 για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους προσδιορισμούς οργάνωσης.

Αυτά τα προγράμματα καλύπτουν συνταγογραφούμενα φάρμακα;

Στις περισσότερες περιπτώσεις, ναι. Εάν σκοπεύετε να εγγραφείτε σε ένα πρόγραμμα PPO και θέλετε κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D), πρέπει να εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα PPO που προσφέρει κάλυψη φαρμάκου Medicare. Αν ενταχθείτε σε ένα PPO που δεν περιλαμβάνει κάλυψη φαρμάκου, δεν μπορείτε να πάρετε ένα ξεχωριστό Πρόγραμμα Κάλυψης Φαρμάκου Medicare.

Πρόγραμμα Ιδιωτικής Χρέωσης-Έναντι-Ιατρικής Πράξης (PFFS)

Ένας τύπος Προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα που προσφέρεται από μια ιδιωτική εταιρεία ασφάλισης υγείας και καθορίζει πόσα θα πληρώσει σε γιατρούς, άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και νοσοκομεία, καθώς και πόσα πρέπει να πληρώσετε εσείς όταν λαμβάνετε φροντίδα.

Μπορώ να λάβω την υγειονομική φροντίδα μου από οποιονδήποτε γιατρό, άλλο πάροχο υγείας ή νοσοκομείο;

Μπορείτε να πάτε σε οποιονδήποτε εγκεκριμένο από τη Medicare γιατρό, άλλο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ή νοσοκομείο που αποδέχεται τους όρους πληρωμής του προγράμματος, συμφωνεί να σας αναλάβει και δεν έχει εξαιρεθεί από τη Medicare (για υπηρεσίες και παροχές του Medicare Μέρος A και Μέρος B).

Αν ενταχθείτε σε ένα πρόγραμμα PFFS που έχει δίκτυο, μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε οποιονδήποτε από τους παρόχους του δικτύου που έχουν συμφωνήσει να αναλαμβάνουν μέλη του προγράμματος. Δεν χρειάζεται να λάβετε προηγούμενη έγκριση (προέγκριση) για τα είδη και τις υπηρεσίες του Medicare Μέρος A και B. Μπορείτε επίσης να επιλέξετε έναν εκτός δικτύου γιατρό, νοσοκομείο ή άλλο πάροχο που αποδέχεται τους όρους του προγράμματος, αλλά μπορεί να πληρώσετε παραπάνω. Συνήθως, η κάρτα ταυτότητας του ασφαλιστικού σας προγράμματος ενημερώνει τον πάροχό σας ότι ανήκετε σε ένα Πρόγραμμα PFFS.

Εάν ο πάροχός σας δεν συμφωνεί με τους όρους και τις προϋποθέσεις πληρωμής του προγράμματος, το πρόγραμμα υποχρεούται να τον πληρώσει μόνο για έκτακτες υπηρεσίες, υπηρεσίες που απαιτούνται επειγόντως και αιμοκάθαρση εκτός περιοχής. Για άλλες καλυπτόμενες υπηρεσίες, θα χρειαστεί να βρείτε άλλον πάροχο που θα αποδεχτεί το Πρόγραμμα PFFS σας.

Σημείωση: Ένα Πρόγραμμα PFFS μπορεί επίσης να επιτρέπει τη “χρέωση διαφοράς”, που σημαίνει ότι ένας πάροχος μπορεί να χρεώσει έως και 15% περισσότερο από το ποσό που πληρώνει το Medicare και να σας χρεώσει αυτό το ποσό.

Εάν το πρόγραμμά σας επιτρέπει την χρέωση διαφοράς, ενδέχεται να χρειαστεί να πληρώσετε τόσο την συμπληρωμή ή την συνασφάλιση του προγράμματος όσο και τη διαφορά μεταξύ του ποσού που χρέωσε ο πάροχος και του ποσού που πληρώνει το Medicare.

Αυτά τα προγράμματα καλύπτουν συνταγογραφούμενα φάρμακα;

Μερικές φορές. Αν το πρόγραμμα PFFS σας δεν προσφέρει κάλυψη φαρμάκου Medicare, μπορείτε να ενταχθείτε σε ξεχωριστό πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare για να έχετε κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D).

Πρόγραμμα Ειδικών Αναγκών (SNP)

Τα Προγράμματα Ειδικών Αναγκών παρέχουν οφέλη και υπηρεσίες σε άτομα με συγκεκριμένες σοβαρές ή χρόνιες ασθένειες, ορισμένες ανάγκες υγειονομικής φροντίδας ή που έχουν κάλυψη Medicaid. Μπορεί να πληροίτε τις προϋποθέσεις για ένα SNP εάν έχετε Medicare Μέρος A και Μέρος B, ζείτε στην περιοχή εξυπηρέτησης του προγράμματος και πληροίτε τα κριτήρια επιλεξιμότητας για έναν από τους παρακάτω 3 τύπους SNP (ή ένα υποσύνολο μίας από αυτές τις ομάδες):

- **Χρόνια πάθηση SNP (ή C-SNP):** Έχετε μία ή περισσότερες συγκεκριμένες σοβαρές ή χρόνιες παθήσεις που προκαλούν αναπηρία όπως:
 - Καρκίνος
 - Ορισμένες αυτοάνοσες ασθένειες
 - Ορισμένες καρδιαγγειακές διαταραχές
 - Ορισμένες χρόνιες ψυχικές παθήσεις που προκαλούν αναπηρία
 - Ορισμένες χρόνιες γαστρεντερικές παθήσεις
 - Ορισμένες χρόνιες πνευμονολογικές διαταραχές
 - Ορισμένες νευρολογικές διαταραχές
 - Ορισμένες σοβαρές αιματολογικές διαταραχές
 - Χρόνια διαταραχή χρήσης αλκοόλ και άλλες διαταραχές χρήσης ουσιών
 - Χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια
 - Χρόνια νεφρική νόσος και τελική φάση νεφρικής νόσου (ESRD)
 - Άνοια
 - Σακχαρώδης διαβήτης
 - HIV/AIDS
 - Εγκεφαλικό επεισόδιο
- **Θεσμικό SNP (ή I-SNP):** Ζείτε στην κοινότητα αλλά χρειάζεστε το επίπεδο φροντίδας που προσφέρει μια μονάδα, ή αν ζείτε (ή αναμένεται να ζήσετε) για τουλάχιστον 90 συνεχόμενες ημέρες σε μια μονάδα όπως:
 - Μια μονάδα ενδιάμεσης φροντίδας
 - Ένα νοσοκομείο μακροχρόνιας φροντίδας
 - Μια μονάδα νοσηλείας
 - Ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο
 - Ένα νοσοκομείο αποκατάστασης
 - Μια εξειδικευμένη μονάδα νοσηλείας
 - Ένα νοσοκομείο μεταβατικής φροντίδας (swing bed)
 - Άλλη μονάδα που προσφέρει παρόμοιες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας υγείας και της οποίας οι διαμένοντες έχουν παρόμοιες ανάγκες και κατάσταση υγείας με τους διαμένοντες στις παραπάνω μονάδες

- **Διπλής Επιλεξιμότητας SNP (ή D-SNP):** Είστε δικαιούχος τόσο του Medicare όσο και του Medicaid. Τα D-SNPs συνάπτουν σύμβαση με το πρόγραμμα Medicaid της πολιτείας σας για να βοηθήσουν στον συντονισμό των παροχών σας από το Medicare και το Medicaid. Ορισμένα D-SNPs, που ονομάζονται «ενοποιημένα D-SNPs», συνδυάζουν τόσο τις παροχές σας από την Medicare όσο και τις περισσότερες ή όλες τις παροχές και τις υπηρεσίες σας από την Medicaid μέσω ενός ενιαίου προγράμματος. Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι ενοποιημένων D-SNPs, αλλά όλοι πρέπει να:
 - Σας παρέχουν μία κάρτα μέλους που ισχύει τόσο για την κάλυψη Medicare όσο και για την κάλυψη Medicaid.
 - Σας προσφέρουν μία ενιαία αξιολόγηση κινδύνου υγείας που καλύπτει και τα δύο προγράμματα.
 - Σας παρέχουν έναν συντονιστή φροντίδας ή διαχειριστή περίπτωσης για να σας βοηθήσει στη διαχείριση της υγειονομικής σας περίθαλψης και στην ανάπτυξη ενός προσωπικού προγράμματος φροντίδας (ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα που καλύπτει τις ιατρικές και κοινωνικές σας ανάγκες, τους στόχους υγείας σας και τον συντονισμό της φροντίδας σας).
 - Διαθέτουν μία διαδικασία ενστάσεων και παραπόνων που σας επιτρέπει να υποβάλετε παράπονο ή ένσταση στο πρόγραμμά σας για οποιοδήποτε ζήτημα σχετίζεται με την κάλυψή σας από το Medicare ή το Medicaid.

Η διαθεσιμότητα των προγραμμάτων διαφέρει ανάλογα με:

- Τη γεωγραφική τοποθεσία (πολιτεία και κομητεία).
- Ποιους τύπους SNP ή χρόνιες παθήσεις καλύπτει το πρόγραμμα.
- Τις περιόδους εγγραφής και άλλες απαιτήσεις.

Μπορείτε μόνο να παραμείνετε εγγεγραμμένος σε ένα SNP αν εξακολουθείτε να πληροίτε τους ειδικούς κανόνες επιλεξιμότητας για το SNP.

Τα SNP είναι είτε τύποι προγραμμάτων PPO, HMO ή HMOPOS και καλύπτουν τις ίδιες υπηρεσίες Medicare Μέρος Α και Μέρος Β που καλύπτουν όλα τα προγράμματα Medicare Πλεονέκτημα. Τα SNP περιλαμβάνουν επίσης υπηρεσίες συντονισμού φροντίδας και προσαρμόζουν τις παροχές τους, τις επιλογές των παρόχων και τη λίστα των φαρμάκων που καλύπτουν (συνταγολογία), ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις συγκεκριμένες ανάγκες των ομάδων που εξυπηρετούν. Ωστόσο, τα SNP ενδέχεται να καλύπτουν επιπλέον υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ειδικές ομάδες που εξυπηρετούν. Για παράδειγμα, αν έχετε μια σοβαρή ή χρόνια κατάσταση, όπως καρκίνο ή χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, και χρειάζεστε παραμονή στο νοσοκομείο, ένα SNP μπορεί να καλύψει έξτρα ημέρες στο νοσοκομείο.

Μπορώ να λάβω την υγειονομική φροντίδα μου από οποιονδήποτε γιατρό, άλλο πάροχο υγείας ή νοσοκομείο;

Εάν το SNP σας είναι επίσης HMO, πρέπει γενικά να λαμβάνετε τη φροντίδα και τις υπηρεσίες σας από γιατρούς, άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ή νοσοκομεία στο δίκτυο προγράμματος (εκτός από έκτακτη φροντίδα, έκτακτη φροντίδα εκτός περιοχής ή αιμοκάθαρση εκτός περιοχής). Ενδέχεται να απαιτείται να έχετε έναν γιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ωστόσο, εάν το SNP σας είναι επίσης PPO, τότε ενδέχεται να λάβετε υπηρεσίες από οποιονδήποτε εξειδικευμένο πάροχο ή νοσοκομείο, αλλά συνήθως με υψηλότερο κόστος από ό,τι θα πληρώνατε για υπηρεσίες από πάροχο δικτύου.

Τα SNP συνήθως έχουν ειδικούς στις ασθένειες ή καταστάσεις που επηρεάζουν τα μέλη τους. Τόσο τα HMO όσο και τα PPO SNPs μπορεί να απαιτούν να έχετε έναν συντονιστή φροντίδας για να σας βοηθήσει με την υγειονομική σας περίθαλψη. Ένας συντονιστής φροντίδας είναι κάποιος που βοηθά να εξασφαλίσουν οι άνθρωποι τη σωστή φροντίδα και πληροφορίες. Για παράδειγμα, ένας συντονιστής φροντίδας σε ένα SNP για άτομα με διαβήτη μπορεί να βοηθήσει τα μέλη να παρακολουθούν τη γλυκόζη του αίματός τους και να ακολουθούν τη δίαιτά τους.

Αυτά τα προγράμματα καλύπτουν συνταγογραφούμενα φάρμακα;

Ναι. Όλα τα SNP πρέπει να περιλαμβάνουν κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D).

Πρόγραμμα Λογαριασμού Ιατρικών Αποταμιεύσεων Medicare (MSA)

Τα Προγράμματα Medicare Λογαριασμού Ιατρικών Αποταμιεύσεων (MSA) συνδυάζουν ένα πρόγραμμα ασφάλισης με υψηλό αφαιρετέο ποσό με έναν λογαριασμό ιατρικών αποταμιεύσεων:

1. **Πρόγραμμα υγείας με υψηλό αφαιρετέο ποσό:** Το πρώτο μέρος ενός προγράμματος MSA αποτελεί έναν ειδικό τύπο Προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα με υψηλό αφαιρετέο ποσό. Το πρόγραμμα θα ξεκινήσει μόνο για να καλύψει τα έξοδά σας αφού ανταποκριθείτε σε ένα υψηλό αφαιρετέο ετήσιο ποσό, το οποίο ποικίλλει αναλόγως το πρόγραμμα.
2. **Λογαριασμός Ιατρικών Αποταμιεύσεων:** Το δεύτερο μέρος ενός MSA είναι ένας ειδικός τύπος λογαριασμού αποταμίευσης. Το πρόγραμμα MSA καταθέτει χρήματα στον λογαριασμό σας που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για να πληρώσετε τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης σας.

Ποιος δεν μπορεί να εγγραφεί σε ένα Πρόγραμμα MSA;

Δεν μπορείτε να εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα MSA αν:

- Έχετε κάλυψη υγείας που θα καλύψει όλο ή μέρος της απαλλαγής του προγράμματος.
- Εγγραφήκατε σε ένα άλλο Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα. Θα χρειαστεί να αποχωρήσετε από το τρέχον πρόγραμμά σας πριν μπορέσετε να εγγραφείτε σε ένα Πρόγραμμα MSA.
- Λαμβάνετε παροχές από το Υπουργείο Άμυνας (TRICARE) των Η.Π.Α. ή το Υπουργείο Υποθέσεων Βετεράνων (VA) των Η.Π.Α.
- Είστε ένας συνταξιούχος ομοσπονδιακός υπάλληλος που είναι εγγεγραμμένος σε ένα πρόγραμμα μέσω του Προγράμματος Παροχών Υγείας σε Ομοσπονδιακούς Υπαλλήλους (Federal Employees Health Benefits Program, FEHBP).
- Δικαιούστε Medicaid.
- Λαμβάνετε αυτή τη στιγμή φροντίδα σε ξενώνα.
- Ζείτε εκτός Η.Π.Α. για περισσότερες από 183 (συνολικά) ημέρες το χρόνο.

Εάν ενδιαφέρεστε να εγγραφείτε σε ένα συγκεκριμένο Πρόγραμμα MSA, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το πρόγραμμα για να εγγραφείτε. Το πρόγραμμα θα σας πει πώς να δημιουργήσετε τον λογαριασμό ιατρικών αποταμιεύσεων σας με μια τράπεζα που το πρόγραμμα θα επιλέξει. Πρέπει να δημιουργήσετε αυτόν το λογαριασμό πριν μπορέσετε να εγγραφείτε στο πρόγραμμα. Αφού εγγραφείτε, θα λάβετε μια επιστολή από το πρόγραμμα που θα σας ενημερώνει πότε ξεκινά η κάλυψή σας. Μόλις εγγραφείτε και έχετε κάλυψη MSA:

- Η Medicare δίνει στο πρόγραμμα ένα λογαριασμό χρημάτων κάθε έτος για την υγειονομική σας φροντίδα.
- Το πρόγραμμα καταθέτει χρήματα στο λογαριασμό σας κάθε χρόνο εκ μέρους σας. Δεν μπορείτε να καταθέσετε τα δικά σας χρήματα.
- Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα χρήματα στο λογαριασμό σας για να πληρώσετε τα έξοδα υγειονομικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των εξόδων υγειονομικής φροντίδας που δεν καλύπτονται από τη Medicare.
- Αν χρησιμοποιήσετε όλα τα χρήματα στο λογαριασμό σας και έχετε περισσότερα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να πληρώσετε για τις υπηρεσίες Medicare που καλύπτονται από την τσέπη σας μέχρι να φτάσετε το αφαιρετέο ποσό του προγράμματός σας.
- Κατά τη διάρκεια που πληρώνετε από την τσέπη σας για υπηρεσίες πριν επιτευχθεί το αφαιρετέο ποσό, οι γιατροί και άλλοι πάροχοι δεν μπορούν να σας χρεώσουν περισσότερα από το εγκεκριμένο από τη Medicare ποσό.

- Οι πληρωμές σας για υπηρεσίες Μέρους Α και Μέρους Β που καλύπτονται από τη Medicare μετριοούνται προς το αφαιρετέο ποσό του προγράμματός σας. Αφού φτάσετε το αφαιρετέο ποσό σας, το πρόγραμμά σας θα καλύψει τις καλυπτόμενες από τη Medicare υπηρεσίες.
- Χρήματα που έμειναν στο λογαριασμό σας στο τέλος του έτους μένουν στο λογαριασμό και μπορεί να χρησιμοποιηθούν για έξοδα υγειονομικής φροντίδας τα επόμενα έτη. Αν μείνετε με το ίδιο πρόγραμμα MSA το επόμενο έτος, η νέα κατάθεση θα προστεθεί σε οποιοδήποτε υπολοιπόμενο ποσό.

Τα προγράμματα MSA και οι φόροι σας

Αν χρησιμοποιείτε ποσά από το λογαριασμό σας, κατά την υποβολή της φορολογικής σας δήλωσης πρέπει να περιλαμβάνετε το Έντυπο 8853 της Εφορίας (IRS) με πληροφορίες για το πως χρησιμοποιήσατε τα χρήματα στον ιατρικό αποταμιευτικό λογαριασμό σας.

Κάθε έτος, θα πρέπει να λαμβάνετε ένα έντυπο 1099-SA από την τράπεζά σας που περιλαμβάνει όλες τις αναλήψεις από το λογαριασμό σας. Θα χρειαστεί να δείξετε ότι είχατε Επιλέξιμα Ιατρικά Έξοδα ίσα με τουλάχιστον αυτό το ποσό, ή μπορεί να χρειαστεί να πληρώσετε φόρους και άλλες ρήτρες.

Επισκεφθείτε το [IRS.gov/forms-pubs/about-publication-969](https://www.irs.gov/forms-pubs/about-publication-969) για να λάβετε περισσότερες φορολογικές πληροφορίες σχετικά με τα προγράμματα MSA, όπως μια λίστα με Επιλέξιμα Ιατρικά Έξοδα.

Μιλήστε με τον προσωπικό σας οικονομικό σύμβουλο, αν έχετε, σχετικά με το πώς η επιλογή ενός Προγράμματος MSA θα μπορούσε να επηρεάσει την οικονομική σας κατάσταση.

Μπορώ να λάβω την υγειονομική φροντίδα μου από οποιονδήποτε γιατρό, άλλο πάροχο υγείας ή νοσοκομείο;

Ναι. Μπορείτε να επισκεφθείτε οποιονδήποτε γιατρό εγκεκριμένο από το Medicare, άλλον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ή νοσοκομείο που συμφωνεί να σας περιθάλψει και δεν έχει εξαιρεθεί από το Medicare (για υπηρεσίες και παροχές του Medicare Μέρους Α και Μέρους Β). Τα προγράμματα MSA συνήθως δεν διαθέτουν δίκτυο γιατρών, άλλων παρόχων υγείας ή νοσοκομείων.

Αυτά τα προγράμματα καλύπτουν συνταγογραφούμενα φάρμακα;

Όχι. Αν ενταχθείτε σε ένα πρόγραμμα Medicare MSA και θέλετε κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D), θα πρέπει να εγγραφείτε σε ένα ξεχωριστό Πρόγραμμα Κάλυψης Φαρμάκου Medicare.

Συγκρίνετε τύπους Προγραμμάτων Medicare Πλεονέκτημα

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει βασικές πληροφορίες σχετικά με κάθε τύπο του Προγράμματος Medicare Πλεονέκτημα (Medicare Advantage).

Ερωτήσεις	HMO Οργανισμοί Διατήρησης Υγείας	PPO Προτιμώμενες Οργανώσεις Παρόχων	PFFS Προγράμματα Ιδιωτικής Χρέωσης- Έναντι-Ιατρικής Πράξης	SNP Προγράμματα Ειδικών Αναγκών	MSA Λογαριασμοί Ιατρικών Αποταμιεύσεων
Ασφάλιστρο Τα περισσότερα προγράμματα χρεώνουν ένα μηνιαίο ασφάλιστρο;	Ναι Πολλοί χρεώνουν ένα ασφάλιστρο επιπλέον στο μηνιαίο ασφάλιστρο Μέρους Β.	Ναι Πολλοί χρεώνουν ένα ασφάλιστρο επιπλέον στο μηνιαίο ασφάλιστρο Μέρους Β.	Ναι Πολλοί χρεώνουν ένα ασφάλιστρο επιπλέον στο μηνιαίο ασφάλιστρο Μέρους Β.	Ναι Πολλοί χρεώνουν ένα ασφάλιστρο επιπλέον στο μηνιαίο ασφάλιστρο Μέρους Β.	Όχι Δεν υπάρχει ξεχωριστό μηνιαίο ασφάλιστρο, αλλά πρέπει να συνεχίσετε να πληρώνετε το μηνιαίο ασφάλιστρο Μέρους Β.
Φάρμακα Το πρόγραμμα προσφέρει κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D);	Συνήθως Εάν θέλετε κάλυψη φαρμάκου, πρέπει να συμμετάσχετε σε ένα HMO που την προσφέρει. Δεν μπορείτε να αποκτήσετε ξεχωριστό πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare.	Συνήθως Αν θέλετε κάλυψη φαρμάκου, πρέπει να συμμετάσχετε σε ένα PPO που την προσφέρει. Δεν μπορείτε να αποκτήσετε ξεχωριστό πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare.	Μερικές φορές Τα φάρμακα ενδέχεται να καλύπτονται. Αν ενταχθείτε σε ένα PFFS που δεν περιλαμβάνει κάλυψη φαρμάκου, μπορείτε να πάρετε ένα ξεχωριστό Πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare.	Ναι Όλα τα SNP πρέπει να προσφέρουν κάλυψη φαρμάκου Medicare (Μέρος D).	Όχι Αν ενταχθείτε σε ένα πρόγραμμα MSA και θέλετε κάλυψη φαρμάκου Medicare, θα πρέπει να πάρετε ένα ξεχωριστό Πρόγραμμα κάλυψης φαρμάκου Medicare.
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Πρέπει να επιλέξω έναν γιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας;	Συνήθως	Όχι	Όχι	Μερικές φορές Ορισμένα SNP απαιτούν να επιλέξετε έναν γιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ενώ άλλα όχι.	Όχι

Ερωτήσεις	HMO Οργανισμοί Διατήρησης Υγείας	PPO Προτιμώμενες Οργανώσεις Παρόχων	PFFS Προγράμματα Ιδιωτικής Χρέωσης-Έναντι-Ιατρικής Πράξης	SNP Προγράμματα Ειδικών Αναγκών	MSA Λογαριασμοί Ιατρικών Αποταμιεύσεων
<p>Πάροχοι</p> <p>Μπορώ να χρησιμοποιήσω οποιονδήποτε ιατρό ή νοσοκομείο που αποδέχεται Medicare για καλυπτόμενες υπηρεσίες;</p>	<p>Μερικές φορές</p> <p>Πρέπει γενικά να λαμβάνετε τη φροντίδα και τις υπηρεσίες σας από παρόχους και εγκαταστάσεις στο δίκτυο προγράμματος (εκτός από έκτακτη ή επείγουσα φροντίδα, ή αιμοκάθαρση εκτός περιοχής).</p> <p>Σε ένα Πρόγραμμα HMO Σημείο-Εξυπηρέτησης (HMO Point-of-Service, HMOPOS), μπορείτε να λάβετε ορισμένες υπηρεσίες εκτός δικτύου, αλλά συνήθως πληρώνετε περισσότερα.</p>	<p>Ναι</p> <p>Κάθε πρόγραμμα έχει ένα δίκτυο ιατρών, νοσοκομείων και άλλων παρόχων στους οποίους μπορείτε να πάτε. Μπορείτε να πάτε και έξω από το δίκτυο παρόχων του προγράμματος, αλλά μπορεί να πληρώσετε περισσότερα.</p>	<p>Ναι</p> <p>Μπορείτε να πάτε σε οποιονδήποτε πάροχο ή εγκατάσταση εγκεκριμένη από τη Medicare που αποδέχεται τους όρους πληρωμής του προγράμματος και συμφωνεί να σας αναλάβει. Εάν το πρόγραμμα διαθέτει δίκτυο, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιουδήποτε παρόχους βρίσκονται στο δίκτυο. Εάν επισκεφθείτε έναν εκτός δικτύου πάροχο που αποδέχεται τους όρους του προγράμματος, μπορεί να πληρώσετε παραπάνω.</p>	<p>Μερικές φορές</p> <p>Εάν το SNP σας είναι HMO, γενικά πρέπει να λαμβάνετε τη φροντίδα και τις υπηρεσίες σας από ιατρούς ή νοσοκομεία στο δίκτυο των SNP (εκτός αν πρόκειται για έκτακτη ή επείγουσα φροντίδα, ή εκτός περιοχής διάλυση). Ωστόσο, εάν το SNP σας είναι PPO, μπορείτε να λάβετε υπηρεσίες που καλύπτονται από την Medicare εκτός δικτύου.</p>	<p>Ναι</p> <p>Τα Προγράμματα MSA γενικά δεν διαθέτουν δίκτυο παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Μπορείτε να επισκεφθείτε οποιονδήποτε πάροχο ή εγκατάσταση εγκεκριμένη από το Medicare που συμφωνεί να σας παράσχει θεραπεία και δεν έχει εξαιρεθεί από το Medicare για υπηρεσίες που καλύπτει το Αρχικό Medicare.</p>
<p>Παραπεμπτικά</p> <p>Χρειάζομαι παραπεμπτικά από το γιατρό μου για να χρησιμοποιήσω έναν ειδικό;</p>	<p>Ναι</p>	<p>Όχι</p>	<p>Όχι</p>	<p>Μερικές φορές</p> <p>Εάν το SNP είναι HMO, γενικά χρειάζεστε παραπεμπτικό. Εάν το SNP είναι PPO, δεν χρειάζεστε παραπεμπτικό.</p>	<p>Όχι</p>

Σημείωση: Εάν έχετε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, συνήθως θα χρειαστείτε προέγκριση από το πρόγραμμά σας πριν καλύψει ορισμένες υπηρεσίες ή προμήθειες. Επικοινωνήστε με το πρόγραμμα αν έχετε ερωτήσεις σχετικά με την κάλυψη.



Κεφάλαιο 4:

Περισσότερες πληροφορίες

Που μπορώ να βρω περισσότερες πληροφορίες;

Κατανόηση Προγραμμάτων Πλεονέκτημα Medicare (Medicare Advantage)

Επικοινωνήστε με τα προγράμματα που σας ενδιαφέρουν για πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τα έξοδα και την κάλυψή τους.

Βρείτε ένα πρόγραμμα Medicare

Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) για να αγοράσετε και να συγκρίνετε τα Medicare Πλεονέκτημα και άλλα προγράμματα Medicare που καλύπτουν τις ανάγκες σας. Μπορείτε επίσης να εισαγάγετε τα φάρμακά σας και τα φαρμακεία σας για να λάβετε ακριβέστερα κόστη για προγράμματα στην περιοχή σας.

SHIPs (Πολιτειακά Προγράμματα Βοήθειας Ασφάλισης Υγείας)

Τα SHIP είναι πολιτειακά προγράμματα που παίρνουν χρήματα από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση για να δώσουν συμβουλές για την ασφάλιση υγείας σε άτομα με Medicare χωρίς κάποιο κόστος για εσάς. Τα SHIP δεν συνδέονται με καμία εταιρία ασφάλισης ή πρόγραμμα υγείας. Οι εθελοντές των SHIP μπορούν να σας βοηθήσουν με αυτές τις ερωτήσεις της Medicare ή τις απορίες:

- Τα δικαιώματά σας Medicare
- Παράπονα για την ιατρική φροντίδα ή θεραπεία σας
- Προβλήματα χρέωσης
- Επιλογές προγράμματος
- Πώς λειτουργεί η Medicare με άλλη ασφάλιση
- Πώς να βρείτε βοήθεια για να πληρώσετε τα έξοδα υγειονομικής φροντίδας

Μπορείτε να βρείτε τον αριθμό τηλεφώνου για τα SHIP της πολιτείας σας αν επισκεφτείτε την ιστοσελίδα shiphelp.org ή καλέσετε 1-800-MEDICARE. (1-800-633-4277). Οι χρήστες τηλέτυπου μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

1-800-MEDICARE

Καλέστε το 1-800-MEDICARE για να λάβετε βοήθεια με συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με τις χρέώσεις, τις αποζημιώσεις, τους ιατρικούς φακέλους, τα έξοδα και άλλα πολλά.

Προσβάσιμη Επικοινωνία CMS

Το Medicare παρέχει δωρεάν αναπηρικά βοηθήματα και υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές όπως γραφή Braille, μεγάλα γράμματα, αρχεία δεδομένων/ήχου, υπηρεσία αναμετάδοσης και επικοινωνίες τηλέτυπου. Αν ζητήσετε πληροφορίες σε προσβάσιμη μορφή, δεν θα βρεθείτε σε μειονεκτική θέση να χρειάζεστε επιπλέον χρόνο για να τις παρέχετε. Αυτό σημαίνει ότι θα έχετε έξτρα χρόνο για να κάνετε οποιαδήποτε ενέργεια αν υπάρχει καθυστέρηση στο να εκπληρωθεί το αίτημά σας.

Για να ζητήσετε πληροφορίες Medicare ή Αγοράς σε προσβάσιμη μορφή, μπορείτε:

1. Να μας καλέσετε: Για το Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Τηλέτυπος: 1-877-486-2048

Για το Marketplace: 1-800-318-2596 Τηλέτυπος: 1-855-889-4325

2. Στείλτε μας email: altformatrequest@cms.hhs.gov

3. Να μας στείλετε επιστολή:

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)

Το αίτημά σας θα πρέπει να περιλαμβάνει το όνομά σας, αριθμό τηλεφώνου, τύπο πληροφοριών που χρειάζεστε (αν είναι γνωστές), και την ταχυδρομική διεύθυνση όπου θα πρέπει να στείλουμε τα υλικά. Ίσως να επικοινωνήσουμε μαζί σας για επιπρόσθετες πληροφορίες.

Σημείωση: Αν είστε εγγεγραμμένοι σε ένα Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα ή Πρόγραμμα Κάλυψης Φαρμάκου Medicare, επικοινωνήστε με το πρόγραμμά σας για να ζητήσετε τις πληροφορίες σε μια προσβάσιμη μορφή. Για Medicaid, επικοινωνήστε με το Πολιτειακό ή τοπικό γραφείο της Medicaid.

Ειδοποίηση Μη Διάκρισης

Το Κέντρα για Υπηρεσίες Medicare και Medicaid (CMS) δεν αποκλείουν, δεν αρνούνται οφέλη, ή αλλιώς να κάνουν διακρίσεις κατά οποιουδήποτε ατόμου με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνική προέλευση, την αναπηρία, το φύλο, ή την ηλικία κατά την εισαγωγή, τη συμμετοχή, ή τη λήψη των υπηρεσιών και οφελών σε οποιοδήποτε πρόγραμμα και δραστηριότητα, είτε αυτό διεξάγεται απευθείας από τα CMS ή μέσω ενός εργολάβου ή κάποιας άλλης οντότητας με την οποία τα CMS έχουν συμφωνήσει να διεκπεραιώσουν τα προγράμματα και τις δραστηριότητές τους.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα CMS με οποιονδήποτε από τους τρόπους περιλαμβάνονται σ'αυτήν την ειδοποίηση αν έχετε κάποιες απορίες σχετικά με τη λήψη πληροφοριών σε μια μορφή που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε.

Μπορείτε επίσης να υποβάλετε παράπονο αν νομίζετε ότι έχετε υποβληθεί σε διάκριση σε ένα πρόγραμμα ή δραστηριότητα του CMS, συμπεριλαμβανομένων των συμβάντων σχετικά με τη λήψη πληροφοριών σε προσβάσιμη μορφή από οποιοδήποτε Πρόγραμμα Medicare Πλεονέκτημα, πρόγραμμα φαρμάκου Medicare, πολιτειακό ή τοπικό γραφείο Medicaid, ή Επιλέξιμα Προγράμματα Υγείας του Marketplace. Υπάρχουν τρεις τρόποι για να υποβάλετε μια καταγγελία στο Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των Η.Π.Α., Γραφείο για τα Ατομικά Δικαιώματα:

1. Ηλεκτρονικά:

[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. Τηλεφωνικώς:

Καλέστε 1-800-368-1019. Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν στο 1-800-537-7697.

3. Γραπτώς: Στείλτε πληροφορίες σχετικά με την καταγγελία σας στο:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

**U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services**

7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Official Business
Penalty for Private Use, \$300

**Χρειάζεστε ένα αντίγραφο αυτού του φυλλαδίου
στα Ισπανικά;**

Για να λάβετε ένα δωρεάν αντίτυπο αυτού του φυλλαδίου στα Ισπανικά, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ή καλέστε το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048.

Esta publicación está disponible en español. Para obtener una copia gratis, visite [es.Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE.



Medicare

Οι πληροφορίες 'σ' αυτό το βιβλίο περιγράφουν το Πρόγραμμα Medicare τη στιγμή που τυπώνεται αυτό το βιβλίο. Μετά την εκτύπωση μπορεί να προκύψουν αλλαγές. Επισκεφθείτε το [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) ή καλέστε το 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) για να λάβετε τις πιο πρόσφατες πληροφορίες. Οι χρήστες τηλετύπου μπορούν να καλέσουν στο 1-877-486-2048. Το "Κατανόηση των Προγραμμάτων Medicare Πλεονέκτημα" δεν αποτελεί νομικό έγγραφο. Οι επίσημες νομικές οδηγίες του Προγράμματος Medicare περιέχονται στα σχετικά καταστατικά, κανονισμούς και αποφάσεις.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.