

Pag-unawa sa Medicare Advantage Plans



Sinasabi sa iyo ng opisyal na buklet ng pamahalaang ito:

- Kung paano naiiba ang Medicare Advantage Plans sa Orihinal na Medicare
- Paano gumagana ang Medicare Advantage Plans
- Paano ka makakasali sa isang Medicare Advantage Plan



Ang **“Pag-unawa sa Medicare Advantage Plans”** ay hindi isang legal na dokumento. Ang opisyal na legal na gabay sa Programang Medicare ay nasa mga makabuluhang batas, regulasyon at mga kautusan.

Isinasalarawan sa buklet na ito ang Programang Medicare sa panahon kung kailan nai-print ang buklet. Maaaring may mga pagbabago matapos ng pag-print. Pumunta sa [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para makuha ang pinakabagong impormasyon. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-877-486-2048.

Mga Nilalaman



Introduksyon	4
Ano ang mga kaibahan sa pagitan ng Orihinal na Medicare at Medicare Advantage?	5
Ano ang Medicare Advantage Plans?	9
Paano gumagana ang Medicare Advantage Plans?	9
Ano ang nasasaklawan ng Medicare Advantage Plans?	9
Ano ang mga gagastusin ko?	10
Ano ang mga gagastusin ko? (karugtong).	12
Paano ako makakasali sa isang Medicare Advantage Plan?	14
Types of Medicare Advantage Plans.	15
Magkatabing ipaghambing ang Medicare Advantage Plans	24
Paano kung mayroon akong polisiyang Medicare Supplement Insurance (Medigap)?	25
Saan ko makukuha ng higit pang impormasyon?	26

Introduksyon



Kapag una kang magenroll sa Medicare at sa ilang partikular na panahon sa taon, maaari mong piliin kung paano mo makukuha ang iyong Medicare coverage.

May 2 pangunahing paraan para makakuha ng Medicare:

- Kasama ng Orihinal na Medicare ang Medicare Part A (Pang-ospital na Insurance) at Medicare Part B (Pang-medikal na Insurance). Kung gusto mo ng coverage sa gamot, maaari kang sumali sa hiwalay na Medicare drug plan (Part D).
- Ang Medicare Advantage (kilala din bilang "Part C") ay isang "all in one" na alternatibo sa Orihinal na Medicare. Kasama sa mga "bundled" na planong ito ang Part A, Part B, at karaniwan ay Part D. Karamihan ng mga plan ay naghahandog ng mga ekstrang benepisyo na hindi sinasaklawan ng Orihinal na Medicare-tulad ng paningin, pagdinig, dental, at higit pa.

Naaapektuhan ng mga pagpasya mo sa planong pangkalusugan ng Medicare kung magkano ang babayaran mo para sa pagsasaklaw, anong mga serbisyo ang makukuha mo, anong mga doktor ang magagamit mo, at ang kalidad ng pag-aalaga sa iyo.

Ang pag-aaral tungkol sa mga mapagpipilian mo sa pagsasaklaw ng Medicare, pagkuha ng tulong mula sa mga pinagkakatiwalaan mong tao, at paghahambing ng magkakaibang plano ay makakatulong sa iyong maunawaan lahat ng mga ospyong magagamit mo.

Ano ang mga kaibahan sa pagitan ng Orihinal na Medicare at Medicare Advantage?

Orihinal na Medicare

- Kasama ng Orihinal na Medicare ang Medicare Part A (Pang-ospital na Insurance) at Medicare Part B (Pang-medikal na Insurance).
- Kung gusto mo ng coverage sa gamot, maaari kang sumali sa hiwalay na Medicare drug plan (Part D).
- Para makatulong na bayaran ang iyong mga mula-sa-bulsang gastos sa Orihinal na Medicare (tulad ng 20% na kabahagi sa insurance mo), maaari ka ring mamili ng at bumili ng suplementong coverage.
- Maaaring gumamit ka ng alinmang doktor o ospital na nagdadala ng Medicare, saanman sa U.S.

Part A



Part B



Maaari mong idagdag ang:

Part D



Maaari mo ring idagdag ang:

Suplementong coverage



Kasama dito ang Medicare Supplement Insurance (Medigap). O, magagamit mo ang pagsasaklaw mula sa dating empleyado o unyon, o Medicaid.

Medicare Advantage (kilala rin bilang Part C)

- Ang Medicare Advantage ay isang “all in one” na alternatibo sa Orihinal na Medicare. Kasama sa mga “bundled” na planong ito ang Part A, Part B, at karaniwan ay Part D.
- Ang mga plano ay maaaring may mas mababang mula-sa-bulsang gastos kaysa sa Orihinal na Medicare.
- Sa maraming mga kaso, kakilangan mong gumamit ng mga doktor na nasa network ng plano.
- Ang karamihan ng mga plano ay naghahandog ng mga ekstrang benepisyo na hindi nasasaklawan ng Orihinal na Medicare — tulad ng paningin, pagdinig, dental at higit pa.

Part A



Part B



Kasama ng karamihan sa mga plano ang:

Part D



Mga ekstrang benepisyo

Kasama rin ng ilang plano ang:

Mas mababang mula-sa-bulsang gastos

Orihinal na Medicare vs. Medicare Advantage

Pagpili sa doktor at ospital

Orihinal na Medicare	Medicare Advantage
Maaari kang pumunta sa alinmang doktor o ospital na nagdadala ng Medicare, saanman sa U.S.	Sa maraming kaso, kakailanganin mong gumamit ng mga doktor at ibang tagapaglaan na nasa network ng plano at kugar ng serbisyo para sa mga pinakamababang gastos. Ang ilang mga plan ay hindi nakakasaklaw ng mga serbisyo mula sa mga tagapaglaan sa labas ng network ng plan at lugar ng serbisyo.
Sa karamihan ng mga kaso ay hindi mo kailangan ng referral para magpatingin sa espesyalista.	Maaaring kailanganin mong makakuha ng referral para magpatingin sa isang espesyalista.

Gastos

Orihinal na Medicare	Medicare Advantage
Para sa mga serbisyong nasasaklawan ng Part B, karaniwan kang nagbabayad ng 20% ng halagang aprubado ng Medicare matapos mong matugunan ang iyong makakaltas. This is called your coinsurance.	Iba-iba ang mga mula-sa-bulsang gastos —ang mga plano ay maaaring may mula-sa-bulsang gastos para sa ilang mga serbisyo.
Magbabayad ka ng premium (buwanang bayad) para sa Part B. Kapag pinili mong sumali sa Medicare na plano ng gamot (Part D), hiwalay mong babayaran ang premium na iyon.	Maaari mong bayaran ang premium ng plan bilang karagdagan sa buwanang Part B premium. (Kasama ng karamihan sa mga plano ang pagsaklaw sa gamot (Part D).) Ang mga plano ay maaaring may \$0 premium o maaaring makatulong sa pagbabayad ng lahat o bahagi ng iyong mga Part B premium.
Walang taunang limitasyon sa babayaran mo mula-sa-bulsa maliban kung mayroon kang supplemental na coverage— tulad ng Medicare Supplement Insurance (Medigap).	Ang mga plano ay may taunang limitasyon sa babayaran mo mula-sa-bulsa para sa Medicare Part A at Part B na sinasaklawan. Kapag naabot mo ang limitasyon ng plano mo, wala kang babayaran para sa mga serbisyong Part A at Part B para sa natitirang bahagi ng taon.
Makakakuha ka ng Medigap para matulungan kang bayaran ang mga natitira mong mula-sa-bulsang gasts (tulad ng iyong 20% coinsurance). O, magagamit mo ang pagsasaklaw mula sa dating empleyado o unyon, o Medicaid.	Hindi ka makakabili at hidni mo kailangan ang Medigap.

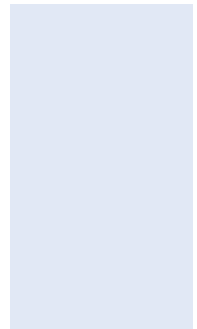
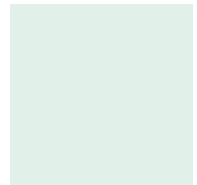
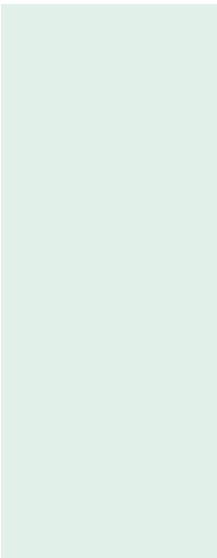
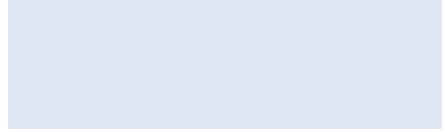
Orihinal na Medicare vs. Medicare Advantage (karugtong)

Coverage

Orihinal na Medicare	Medicare Advantage
Sinasaklawan ng Orihinal na Medicare ang karamihan ng mga medikal na kailangang serbisyo at supply sa mga ospital, tanggapan ng doktor, at ibang setting ng pangangalaga ng kalusugan. Hindi nasasaklawan ng Orihinal na Medicare ang ilang mga benepisyo tulad ng mga eksaminasyon ng mata, karamihan sa dental na pangangalaga, at mga rutinang eksaminasyon.	Dapat saklawan ng mga plano ang lahat ng medikal na kailangang serbisyo na sinasaklawan ng Orihinal na Medicare. Ang karamihan ng mga plano ay naghahandog ng mga ekstrang benepisyo na hindi nasasaklawan ng Orihinal na Medicare — tulad ng ilang paningin, pagdinig, dental, mga rutinang eksaminasyon, at higit pa. Masasaklawan na ngayon ng mga plan ang mas marami sa mga benepisyong ito.
Makakasali ka sa hiwalay na Medicare drug plan (Part D) para makakuha ng pagsasaklaw sa gamot.	Ang pagsasaklaw sa gamot (Part D) ay kasama sa karamihan ng mga plan. Sa karamihan ng mga klase ng Medicare Advantage Plans, hindi mo kailangang sumali sa hiwalay na Medicare drug plan.
Sa karamihan ng mga kaso, hindi mo kailangang paaprubahan ang serbisyo o supply bago pa man para masaklawan ito ng Orihinal na Medicare.	Sa ilang kaso, kailangang mong paaprubahan ang serbisyo o supply bago pa man para masaklawan ito ng plan.

Pagbiyahe

Orihinal na Medicare	Medicare Advantage
Sa pangkalahatan, ang Orihinal na Medicare ay hindi sumasaklaw sa pangangalaga sa labas ng U.S. Maaari kang makabili ng Medicare Supplement Insurance (Medigap) na polisiya na sumasaklaw sa pangangalaga sa labas ng U.S.	Ang mga plan sa pangkalahatan ay hindi nasasaklawan ang pangangalaga sa labas ng U.S.



Mga Medicare Advantage Plan

Ano ang Medicare Advantage Plans?

Ang Medicare Advantage Plan ay isa pang paraan para makuha ang iyong Medicare Part A at Part B na coverage. Ang Medicare Advantage Plans, minsan ay tinatawag na “Part C” ay hinahandog ng mga aprubadong pribadong kompanya ng Medicare na dapat sumunod sa mga patakarang tinakda ng Medicare. Karamihan ng mga Medicare Advantage Plan ay may kasamang pagsasaklaw sa gamot (Part D). May ilang klase ng Medicare Advantage Plans (tingnan ang pahina 15). Ang bawat isa sa mga klase ng Medicare Advantage Plan ay may mga espesyal na patakaran tungkol sa kung paano mo makukuha ang iyong nasasaklawan ng Medicare na Part A at B na serbisyo at mga karagdagang benepisyo ng plan mo.

Kapag sumali ka sa isang Medicare Advantage Plan, mayroon ka pa ring Medicare pero makukuha mo ang karamihan sa iyong Part A at Part B na pagsasaklaw mula sa iyong Medicare Advantage Plan, hindi sa Orihinal na Medicare.

Dapat mong gamitin ang card mula sa iyong Medicare Advantage Plan para makuha ang iyong mga nasasaklawan ng Medicare na serbisyo. Itago ang iyong pula, puti at asul ng Medicare card sa ligtas na lugar dahil kakailanganin mo ito kung sakaling lumipat ka pabalik sa Orihinal na Medicare.

Paano gumagana ang Medicare Advantage Plans?

Kapag sumali ka sa isang Medicare Advantage Plan, nagbabayad ang Medicare ng fixed na halaga para sa pagsasaklaw mo bawat buwan sa kompanyang naghahandog ng iyong Medicare Advantage Plan. Ang mga kompanyang naghahandog ng Medicare Advantage plans ay dapat sumunod sa mga patakarang tinakda ng Medicare. Subalit, ang bawat Medicare Advantage Plan ay maaaring sumingil ng magkakaibang mula-sa-bulsang gastos ay may magkakaibang patakaran sa kung paano ka makakakuha ng mga serbisyo (tulad ng kung kailangan mo ng referral para magpatingin sa espesyalista o kung kailangan mong pumunta sa mga doktor, pasilidad, o supplier na pag-aari ng network ng plan para sa hindi emergency o hindi agarang pag-aalaga). Ang mga patakarang ito ay maaaring magbago bawat taon. Dapat kang abisuhan ng plano tungkol sa anumang mga pagbabago bago ang simula ng susunod na taon ng pag-enroll.

Kapag sumali ka sa isang Medicare Advantage Plan, magkakaroon ka ng lahat ng parehong karapatan at proteksiyon na mayroon ka sa ilalim ng Orihinal na Medicare.

Ano ang nasasaklawan ng Medicare Advantage Plans?

Sasaklawan ng Medicare Advantage Plans halos lahat ng Part A at Part B na serbisyo. Subalit, kung nasa Medicare Advantage Plan ka, masasaklawan pa rin ng Orihinal na Medicare ang gastos sa pangangalaga sa hospisyo, ilang bagong benepisyo sa Medicare at ilang gastos para sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral. Sa lahat ng klaseng Medicare Advantage Plan, lagi kang nasasaklawan para sa emergency at agarang pangangalaga.

Ano ang nasasaklawan ng Medicare Advantage Plans? (karugtong)

Karamihan ng Medicare Advantage Plans ay naghahandog ng pagsasaklaw para sa ilang bagay na hindi nasasaklawan ng Orihinal na Medicare, tulad ng kaunting paningin, pagdinig, dental, at fitness na mga programa (tulad ng pagmimiyembro sa gym o mga diskuwento). Ang mga plano ay may taunang limitasyon din sa babayaran mo mula-sa-bulsa para sa lahat ng Part A at B na medikal na serbisyo. Kapag naabot mo ang limitasyon na ito, wala kang babayaran para sa mga serbisyong nasasaklawan ng Part A at Part B.

Isang Medicare na pagsasaklaw sa gamot (Part D)

Karamihan ng mga Medicare Advantage Plan ay may kasamang pagsasaklaw sa gamot ng Medicare (Part D). Sa ilang klase ng mga plano na hindi kasama ang pagsasaklaw sa gamot ng Medicare (tulad ng Medical Savings Account Plans at ilang Private-Fee-for-Service Plans), makakasali ka sa hiwalay na Medicare drug plan.

Subalit, kung sumali ka sa isang Health Maintenance Organization o Preferred Provider Organization na plano na hindi nasasaklawan ang gamot, hindi ka makakasali sa isang Medicare na plano sa gamot. Tingnan ang pahina 15–24 para sa higit pang impormasyon.

Tala: Kung nasa plano ka na hindi naghahandog ng pagsasaklaw sa gamot, at wala kang Medicare na drug plan, maaaring kailanganin mong bayaran ang multa sa nahuling pag-enroll kapag nagpasya kang sumali sa isang Medicare drug plan. Pumunta sa [Medicare.gov/drug](https://www.Medicare.gov/drug) para matuto pa tungkol sa multa sa nahuling pag-enroll sa Part D.

Ano ang mga gagastusin ko?

Bawat taon, tinatakda ng mga plano ang mga halagang sinisingil nila para sa mga premium, makakaltas at mga serbisyo. Ang plano (sa halip na Medicare) ang nagpapasya kung magkano ang babayaran mo para sa mga nasasaklawang serbisyong nakukuha mo. Ang ibabayad mo sa plano ay maaari lang magbago ng isang beses bawat taon, sa Enero 1.

Kailangan mong bayaran ang Part B premium. Sa 2020, ang standard na halaga ng Part B premium ay \$144.60 (o mas mataas depende sa kita mo). Ang ilang taong may mga Social Security na benepisyo ay magbabayad ng mas kaunti (\$130 sa karaniwan).

Kapag kinakalkula ang mga mula-sa-bulsa mong gastos sa isang Medicare Advantage Plan, bilang karagdagan sa iyong premium, makakaltas, mga copayment, at coinsurance, dapat mo ring isaalang-alang ang:

- Klase ng mga serbisyo sa pangangalaga ng kalusugan na kailangan mo at gaano kadalas mo sila kinukuha.
- Pumupunta ka sa doktor o supplier na tumatanggap ng pagtatalaga. Ang kahulugan ng pagtatalaga ay ang iyong doktor, provider, o supplier ay pumayag (o inatas ng batas) na tanggapin ang aprubado ng Medicare na halaga bilang buong bayad sa mga serbisyo na nasasaklawan ng Medicare.
- Kung naghahandog ang plan ng mga ekstrang benepisyo (bilang karagdagan sa benepisyo ng Orihinal na Medicare) at kung kailangan mong magbayad ng ekstra para makuha sila.
- Kung mayroon kang Medicaid o kumukuha ng tulong mula sa estado mo sa pamamagitan ng Medicare Savings Program para bayaran ang gastos mo sa Medicare.

Ano ang mga gagastusin ko? (karugtong)

Ano ang kaibahan ng makakaltas, coinsurance, at copayment?

Makakaltas-Ito ang dapat mong bayarang halaga para sa pag-aalaga ng kalusugan o mga reseta bago magsimulang magbayad ang Original Medicare, iyong plano ng de-resetang gamot o iba mong insurance.

Coinsurance-Halaga ito na maaaring ipabayad sa iyo bilang bahagi mo sa gastos para sa mga serbisyo matapos mo bayaran ang mga makakaltas. Ang coinsurance ay karaniwang porsiyento (halimbawa, 20%).

Copayment-Halagang maaaring ipabayad sa iyo bilang bahagi mo ng gastos para sa medikal na serbisyo o supply, tulad ng pagbisita ng doktor, outpatient na pagbisita sa ospital o de-resetang gamot. Ang copayment ay karaniwang nakatakdang halaga, sa halip na porsiyento. Halimbawa, maaaring magbayad ka ng \$10 o \$20 para sa pagbisita ng doktor o de-resetang gamot.

Higit pang detalye sa gastos mula sa bawat plano

Kapag sumali ka sa Medicare Advantage Plan, repasuhin ang mga abisong ito na makukuha mo mula sa plano mo bawat taon:

- **Taunang Abiso sa Pagbabago:** Kasama ang anumang mga pagbabago sa pagsasaklaw, mga gastos, lugar ng serbisyo, at higit pa na ipatutupad simula sa Enero. Padadalhan ka ng plano mo ng naka-print ng kopya bago ang Setyembre 30.
- **Katibayan ng Pagsasaklaw:** Binibigyan ka ng mga detalye tungkol sa nasasaklawan ng plano, magkano ang binabayad mo at higit pa. Padadalhan ka ng plano mo ng abiso (o naka-print na kopya) sa pagsapit ng Oktubre 15, na kasama ang impormasyon kung paano elektronikong i-access ang Katibayan ng Pagsasaklaw o humiling ng naka-print na kopya.

Mga determinasyon ng organisasyon

Makakakuha ka ng pagpasya mula sa plano mo bago pa man para makita kung ang nasasaklawan nito ang serbisyo, gamot o supply. Malalaman mo din kung magkano ang kailangan mong bayaran. Tinatawag itong “determinasyon ng organisasyon.” Minsan ay kailangan mo ito gawin bilang paunang pahintulot para sa plano mo para saklawan ang serbisyo, gamot, o supply.

Ikaw, ang iyong kinatawan o ang doktor mo ay makahihiling ng determinasyon ng organisasyon. Ang kinatawan ay taong maitatalaga mo para tulungan ka. Ang kinatawan mo ay maaaring miyembro ng pamilya, kaibigan, tagapagtanggol, abogado, pinansiyal na tagapagpayo, doktor, o ibang tao na kikilos sa ngalan mo. Batay sa mga pangangailangan mo sa kalusugan, ikaw, kinatawan mo, o ang doktor mo ay makakahingi ng mabilis na desisyon sa kahilingan mo sa determinasyon ng organisasyon. Kapag tinanggihang ng plano mo ang pagsasaklaw, dapat itong sabihin sa iyo ng plano mo sa pamamagitan ng sulat, at may karapatan kang umapela.

Ano ang mga gagastusin ko? (karugtong)

Kapag sinangguni ka ng tagapaglaan ng plano para sa serbisyo o tagapaglaan sa labas ng network, pero hindi kumuha ng determinasyon ng organisasyon bago pa man, tinatawag itong “pangangalagang dinirekta ng plano.” Sa karamihan ng kaso, hindi mo kailangang magbayad ng higit pa sa karaniwang pagbabahagi ng gastos ng plano. Magtanong sa plano mo para sa higit pang impormasyon tungkol sa proteksiyong ito.

Sino ang makakasali sa isang Medicare Advantage Plan?

Para sumali sa isang Medicare Advantage Plan dapat kang:

- May Part A at Part B.
- Tumira sa lugar ng serbisyo ng plano.

Paano kung mayroon akong pre-existing condition?

Makakasali ka sa isang Medicare Advantage Plan kahit na mayroon kang pre-existing na kundisyon.

Paano kung mayroon akong End-Stage Renal Disease (ESRD)?

Kung mayroon kang ESRD, maaari kang mag-enroll sa isang Medicare Advantage Plan sa panahon ng Open Enrollment (Oktubre 15–Disyembre 7, 2020) para sa pagsasaklaw simula sa Enero 1, 2021. Sa maraming Medicare Advantage Plans, kailangan mong gumamit ng mga tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan na

lumahok sa network ng plano at lugar ng serbisyo. Bago ka mag-enroll, maaaring gusto mong magtanong sa mga tagapaglaan mo at ang planong pinag-iisipan mo para masiguro na ang mga tagapaglaan na kasalukuyan mong puntahan (tulad ng iyong pasilidad sa diyalisis o doktor sa kidney), o gustong puntahan sa hinaharap (tulad ng transplant specialist), ay nasa network ng plano. Kung nasa Medicare Advantage Plan ka na, magtanong sa mga tagapaglaan mo para masiguro na bahagi pa rin sila ng network ng plano sa 2021. Basahin ang materyales ng plano o kontakin ang plano na pinag-iisipan mo para sa higit pang impormasyon.

Paano kung may iba akong pagsasaklaw?

Kausapin ang iyong employer, unyon, o ibang administrador ng benepisyo tungkol sa kanilang mga tungkulin bago ka sumali sa isang Medicare Advantage Plan. Sa ilang kaso, ang pagsali sa Medicare Advantage Plan ay maaaring sanhi ng pagkawala mo ng pagsasaklaw ng iyong employer o unyon para sa iyo, sa asawa mo at mga umaasa at maaaring hindi mo sila mabawi. Sa ibang kaso, kapag sumali ka sa Medicare Advantage Plan, maaari mo pa rin gamitin ang pagsasaklaw ng iyong employer o unyon kasama ng Medicare Advantage Plan na sinalihan mo. Ang iyong employer o unyon ay maaari ring maghandog ng Medicare Advantage na pang-retiradong planong pangkalusugan na tinataguyod nila.

Tala: Sa ilang sitwasyon (tulad ng kapag lumipat ka) maaari kang makasali, lumipat o bumitaw sa plano sa ibang pagkakataon.

Kailan ako makakasali, makakalipat o makakapagbitaw sa isang Medicare Advantage Plan?

Maaari ka lang makasali, lumipat o bumitas sa Medicare Advantage Plan sa mga panahon ng pag-enroll sa ibaba:

- **Inisyal na Panahon ng Pag-enroll**—Kapag una kang maging karapat-dapat sa Medicare, maaari kang magpatala sa iyong Inisyal na Panahon ng Pag-enroll. Para sa marami, ito ang 7-buwang panahon na nagsisimula 3 buwan bago ka maging 65, kasama ang buwan na naging 65 ka, at nagtatapos 3 buwan makalipas ang buwan na naging 65 ka. **Kung mas bata ka sa 65 at may kapansanan**, awtomatiko kang makakakuha ng Part A at Part B matapos kang makakuha ng mga benepisyo sa kapansanan mula sa Social Security o ilang benepisyo para sa kapansanan mula sa Railroad Retirement Board ng 24 na buwan.

Kapag nagpatala ka sa unang 3 buwan ng iyong Inisyal na Panahon ng Pag-enroll, sa karamihan ng kaso, ang pagsasaklaw mo ay magsisimula sa unang araw ng buwan ng kaarawan mo. Subalit, kung ang kaarawan mo ay nasa unang araw ng buwan, ang pagsasaklaw mo ay magsisimula sa unang araw ng nakaraang buwan.

Kapag nag-enroll ka sa buwan na ikaw ay naging 65 o sa huling 3 buwan ng iyong Inisyal na Panahon ng Pag-enroll, ang petsa ng pagsisimula mo sa pagsasaklaw ay maaantala.

- **Pangkalahatang Panahon ng Pag-enroll**—Kung mayroon kang Part A na pagsasaklaw at kumuha ka ng Part B para sa unang beses sa panahong ito (sa pagitan ng Enero 1— Marso 31 ng bawat taon), maaari ka ring sumali sa Medicare Advantage Plan. Ang pagsasaklaw mo ay hindi maaaring magsimula hanggang Hulyo 1.
- **Open Enrollment Period**—Sa pagitan ng Oktubre 15—Disyembre 7, sinumang may Medicare ay maaaring sumali, lumipat o magbitaw sa isang Medicare Advantage Plan. Ang pagsasaklaw mo ay magsisimula sa Enero 1 (sa kundisyon na makuha ng plano ang kahilingan mo sa Disyembre 7).

Maaari ba akong gumawa ng mga pagbabago sa aking coverage makalipas ang Disyembre 7?

Sa pagitan ng Enero 1–Marso 31 ng bawat taon, magagawa mo ang mga pagbabagong ito sa **Medicare Advantage Open Enrollment Period**:

- Kung ikaw ay nasa isang Medicare Advantage Plan (mayroon o walang pagsasaklaw sa gamot), maaari kang lumipat sa ibang Medicare Advantage Plan (mayroon o walang pagsasaklaw sa gamot).
- Maaari mong bitawan ang iyong Medicare Advantage Plan at bumalik sa Orihinal na Medicare. Makakasali ka rin sa isang Medicare drug plan.

Sa panahong ito, **hindi** ka:

- Makakalipat mula sa Orihinal na Medicare papunta sa Medicare Advantage Plan.
- Makakasali sa isang Medicare Prescription Drug Plan kung ikaw ay nasa Orihinal na Medicare.
- Makakalipat mula sa isang Medicare drug plan papunta sa iba kung ikaw ay nasa Orihinal na Medicare

Kailan ako makakasali, makakalipat o makakapagbitaw sa isang Medicare Advantage Plan? (karugtong)

Isang pagbabago lang ang magagawa mo sa panahong ito, at anumang mga pagbabagong gagawin mo ay may bisa sa unang buwan makalipas makuha ng plano ang kahilingan mo. Kung bumabalik ka sa Orihinal na Medicare at sumasali sa plano ng gamot, hindi mo kailangang kontakin ang iyong Medicare Advantage Plan para mag-disenroll. Ang pag-disenroll ay awtomatikong mangyayari kapag sumali ka sa plano ng gamot.

Tala: Kung nag-enroll ka sa Medicare Advantage Plan sa iyong Inisyal na Panahon ng Pag-enroll, maaari kang lumipat sa ibang Medicare Advantage Plan (na mayroon o walang pagsasaklaw sa gamot) o umalik sa Orihinal na Medicare (na mayroon o walang plano sa gamot) sa loob ng unang 3 buwan na mayroon kang Medicare.

Paano ako makakasali sa isang Medicare Advantage Plan?

Hindi lahat ng Medicare Advantage Plans ay gumagana nang pareho. Bago ka sumali, mahahanap mo ay maihahambing ang mga planong pangkalusugan ng Medicare sa lugar niyo sa pagbisita sa [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare). Kapag naunawaan mo na ang mga patakaran at gastos ng plano, gamitin ang isa sa mga paraang ito para sumali:

- Pumunta sa panghanap ng [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) at hanapin ayon sa ZIP Code para maghanap ng plano. Maaari ka ring mag-log in para sa mga pinasadyang resulta. Kung may mga tanong ka tungkol sa partikular na plano, piliin ang “Mga Detalye ng Plano” para makuha ang impormasyon sa pakikipag-ugnay sa plano.
- Pumunta sa website ng plano para makita kung makakasali ka online.
- Punan ang papel na form ng pag-enroll. Kontakin ang plano para kumuha ng form ng pag-enroll, punan ito at isauli sa plano. Dapat ihandog ng lahat ng plano ang opsyong ito.
- Tumawag sa plan na gusto mong salihan. Pumunta sa [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) para makuha ang impormasyon sa pagkontak ng plan mo.
- Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-877-486-2048.

Kapag sumali ka sa Medicare Advantage Plan, kailangan mong ibigay ang impormasyong ito mula sa iyong Medicare card:

- Ang Iyong Medicare Number
- Ang petsa ng pagsisimula ng iyong Part A at/o Part B na coverage.

Tandaan, kapag nag-enroll ka sa isang Medicare Advantage Plan, sa karamihan ng mga kaso, **dapat mong gamitin ang card mula sa iyong Medicare Advantage Plan** para makuha ang mga nasasaklawan ng Medicare na serbisyo mo. Para sa ilang serbisyo, maaaring hingin sa iyong ipakita ang iyong pula, puti at asul na Medicare card.

Tala: Simula sa 2021, ang mga taong may ESRD ay makakasali sa Medicare Advantage Plans nang wala ang mga restriksiyong ito.

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans

May magkakaibang klase ng Medicare Advantage Plans:

- Health Maintenance Organization (HMO) Plans: Tingnan ang pahina 15 -16.
- Preferred Provider Organization (PPO) Plans: Tingnan ang pahina 17.
- Private Fee-for-Service (PFFS) Plans: Tingnan ang pahina 18 -19.
- Special Needs Plans (SNPs): Tingnan ang pahina 20 -21.
- Medical Savings Account (MSA) Plans: Tingnan ang pahina 22 -23.

Maaaring mayroon lahat, ilan, o wala sa mga klaseng ito sa lugar kung saan ka nakatira. Bilang karagdagan, maaaring maraming planong makukuha sa lugar niyo sa look ng parehong klase, kung pinili ng mga pribadong kompanyang ihandog ang mga ito. Para makita ang Medicare Advantage Plans na makukuha mo, pumunta sa [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o iyong Medicare & You handbook.

Health Maintenance Organization (HMO) plans

Ang Health Maintenance Organization (HMO) plan ay isang klase ng Medicare Advantage Plan na sa pangkalahatan nagbibigay ng pagsasaklaw sa pangangalaga ng kalusugan mula sa mga doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan, o ospital sa network ng plano (maliban sa emergency na pag-aalaga, nasa labas ng lugar na agarang pangangalaga, o nasa labas ng lugar na diyalisis). Ang network ay isng pangkat ng mga doktor, ospital at medikal na pasilidad na nakakontra sa plano para magbigay ng mga serbisyo. Inaatas din ng karamihan sa mga HMOs na kumuha ka ng referral mula sa iyong primary care na doktor para sa pangangalaga ng espesyalista, para makoordina ang pangangalaga sa iyo.

Maaari ko bang makuha ang pangangalaga ng kalusugan ko mula sa sinumang doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga ng kalusugan o ospital?

Hindi. Sa pangkalahatan ay dapat mong kunin ang pangangalaga mo at mga serbisyo mula sa mga doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan, o mga ospital sa network ng plano, (maliban para sa emergency na pangangalaga o nasa-labas-ng-lugar agarang pangangalaga, o pansamantalang nasa-labas-ng-lugar na diyalisis, na nasasaklawan kung ito man ay nilaan sa network ng plano o nasa labas ng network ng plano). Subalit, ang ilang mga HMO plan, kilala bilang HMO Point-of-Service (HMOPOS) plans, ay naghahandog ng nasa-labas-ng-network na benepisyo.

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans (karugtong)

Health Maintenance Organization (HMO) plans (karugtong)

Kung kumuha ka ng pangangalaga sa kalusugan sa labas ng network ng plano, maaaring kailangan kang magbayad ng buong halaga. Mahalagang sundan mo ang mga patakaran ng plano, tulad ng pagkuha ng pag-apruba mula sa partikular na serbisyo kapag kailangan. Sa karamihan ng mga kaso, kailangan mong pumili ng primary care na doktor. Sa ilang serbisyo, tulad ng taunang screening mammogram, ay hindi kailangan ng referral. Kung ang doktor mo o ibang tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan ay umalis sa network ng plano, aabisuhan ka ng plano mo. Maaari kang pumili ng ibang doktor sa network ng plano.

Ang HMO Point-of-Service (HMOPOS) plans ay mga HMO plan na maaaring magpahintulot sa iyong makakuha ng ilang serbisyo sa-laba-ng-network sa mas mataas na copayment o coinsurance. Mahalagang sundan mo ang mga patakaran ng plano, tulad ng pagkuha ng pag-apruba mula sa partikular na serbisyo kapag kailangan.

Nasasaklawan ba ng mga plan na ito ang mga de-resetang gamot?

Sa karamihan ng mga kaso, oo. Kung gusto mo ng pagsasaklaw sa gamot ng Medicare, dapat kang sumali sa isang HMO na naghahandog ng pagsasaklaw sa gamot. Kung sumali ka sa isang HMO na hindi kasama ang pagsasaklaw sa gamot, hindi ka makakakuha ng hiwalay na Medicare drug plan (Part D).

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans (karugtong)

Preferred Provider Organization (PPO) plans

Ang Preferred Provider Organization (PPO) plan ay isang Medicare Advantage Plan na may network ng mga doktor, espesyalista, ospital at ibang tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan na magagamit mo, pero makakagamit ka rin ng mga nasa labas-ng-network na tagapaglaan para sa mga nasasaklawang serbisyo, karaniwang sa mas mataas na halaga. Maaari mo ring piliing pumunta sa anumang doktor, espesyalista o ospital na wala sa listahan ng (nasa-labas-ng-network) ng plano pero karaniwan ay mas mahal ito. Dahil ang ilang tagapaglaan ay “preferred” (tulad ng minumungkahi ng pangalan), makakatipid ka ng pera sa paggamit ng mga ito.

Maaari ko bang makuha ang pangangalaga ng kalusugan ko mula sa sinumang doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga ng kalusugan o ospital?

Oo. Ang mga PPO plan ay may network ng mga doktor, espesyalista, ospital at ibang tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan na magagamit mo, pero makakagamit ka rin ng mga nasa labas-ng-network na tagapaglaan para sa mga nasasaklawang serbisyo, karaniwang sa mas mataas na halaga. Lagi kang nasasaklawan para sa emergency at agarang pangangalaga.

Kung pinili mong kumuha ng mga serbisyo mula sa nasa-labas-ng-network na tagapaglaan, maaaring gusto mong humingi ng paunang determinasyon ng pagsasaklaw mula sa iyong PPO plan para masiguro na ang mga serbisyo ay medikal na kailangan at sinasaklawan ito ng plano mo.

Nasasaklawan ba ng mga plan na ito ang mga de-resetang gamot?

Sa karamihan ng mga kaso, oo. Kung gusto mo ng pagsasaklaw sa gamot ng Medicare, dapat kang sumali sa isang PPO plan na naghahandog ng pagsasaklaw sa gamot. Kung sumali ka sa isang PPO plan na walang pagsasaklaw sa gamot, hindi ka makakasali sa hiwalay na Medicare drug plan.

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans (karugtong)

Private Fee-for-Service (PFFS) plans

Ang Private Fee-for-Service (PFFS) plan ay isa pang klase ng Medicare Advantage Plan na hinahandog ng pribadong kompanya ng pangkalusugang insurance. Ang PFFS plan ay hindi pareho sa Orihinal na Medicare o isang Medicare Supplement (Medigap).

Maaari ko bang makuha ang pangangalaga ng kalusugan ko mula sa sinumang doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga ng kalusugan o ospital?

Makakapunta ka sa anumang aprubado ng Medicare na doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga ng kalusugan, o ospital tumatanggap ng mga tuntunin sa pagbabayad ng plano at sumasang-ayong gamutin ka. Kapag sumali ka sa PFFS plan na may network, maaari ka ring magpatingin sa alinman sa mga tagapaglaan ng network na sumang-ayong laging gamutin ang mga miyembro ng plano. Maaari ka ring pumili ng nasa-labas-ng-network na doktor, ospital, o ibang tagapaglaan, na tumatanggap sa mga tuntunin ng plano, pero baka mas malaki ang babayaran mo.

Bago ka kumuha ng anumang serbisyo, tanungin ang iyong doktor o ospital kung makokontak nila ang plano para sa impormasyon sa pagbabayad at tanggapin ang mga termino ng plano sa pagbabayad. Kung kailangan mo ng emergency na pangangalaga, nasasaklawan ito tanggapin man o hindi ng tagapaglaan ang mga termino ng plano sa pagbabayad.

Kung sumang-ayon ang tagapaglaan mo sa mga termino at kundisyon ng plano sa pagbabayad

Dapat sundan ng tagapaglaan ang mga tuntunin at kundisyon ng plano para sa pagbabayad, at singilin ang plano para sa mga serbisyo na nilalaan nila sa iyo. Subalit, makakapagpasya ang tagapaglaan sa bawat pagbisita kung tatanggapin ang plano at papayag na gamutin ka.

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans (karugtong)

Private Fee-for-Service (PFFS) plans (karugtong)

Kung hindi sumang-ayon ang tagapaglaan mo sa mga termino at kundisyon ng plano sa pagbabayad

Hindi dapat magbigay ang tagapaglaan ng mga serbisyo sa iyo maliban sa mga emergency, at kailangan mong maghanap ng ibang tagapaglaan na tatanggap ng PFFS plan.

Subalit, kung pinili ng tagapaglaan na gamutin ka, maaari ka lang nilang singilin para sa piyagan ng planong pagbabahagi sa gastos. Dapat nilang singilin ang plano para sa nasasaklawan mong mga serbisyo. Inaatasan ka lang bayaran ang copayment o coinsurance na pinapayagan ng plano para sa mga klase ng mga serbisyo na makukuha mo sa oras ng serbisyo. Maaaring kailangan mong magbayad ng karagdang halaga (hanggang 15% pa) kung pinapayagan ng plano ang mga tagapaglaang mag-“balance bill” (kapag siningil ka ng tagapaglaan para sa kaibhan sa pagitan ng singil ng tagapaglaan at pinahihintulutang halaga).

Nasasaklawan ba ng mga plan na ito ang mga de-resetang gamot?

Minsan. Kung gusto mo ng pagsasaklaw sa de-resetang gamot ng Medicare, at hinahandog ito ng plano, dapat mong kunin ang iyong pagsasaklaw sa mula sa planong iyon.

Kung hindi naghahandog ang iyong PFFS plan ng pagsasaklaw sa gamot, makakasali ka sa hiwalay na Medicare drug plan para kumuha ng pagsasaklaw.

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans (karugtong)

Special Needs Plans (SNP)

Ang Special Needs Plan (SNP) ay nagbibigay ng mga benepisyo at serbisyo sa mga taong may mga partikular na sakit, ilang pangangailangan sa pangangalaga ng kalusugan, o mga limitadong kita. Pinasasadya ng mga SNP ang kanilang mga benepisyo, pagpili sa tagapaglaan at listahan ng mga nasasaklawang gamot (formulary) para pinakamabuting matugunan ang mga partikular na pangangailangan ng mga pangkat na pinagsisilbihan nila.

Ang mga SNP ay alinman sa HMO o PPO na klase ng plano, at nasasaklawan ang parehong Medicare Part A at Part B na benepisyo na nasasaklawan ng lahat ng Medicare Advantage Plans. Subalit, maaari ring saklawan ng mga, ang mga ekstrang serbisyo na pinasadya sa mga espesyal na pangkat na pinagsisilbihan nila. Halimbawa, kung mayroon kang malala o hindi gumagaling na kundisyon, tulad ng kanser o hindi gumagaling na pagpalya ng puso at kailangan mo ng pananatili sa ospital, ang SNP ay maaaring sumaklaw sa mga ekstrang araw sa ospital.

Maaaring kuwalipikadi ka para sa isang SNP kung nakatira ka sa lugar ng serbisyo ng plano at nakatutugon sa isa sa mga inaatas na ito:

- Mayroon kang hindi gumagaling na sakit tulad ng isa o higit pa sa mga kundisyon sa ibaba (tinatawag ding **Hindi gumagaling na kundisyong SNP** o **C-SNP**):
 - Hindi gumagaling na pagkahumaling sa alkohol o iba pa
 - Mga autoimmune disorder
 - Kanser (hindi kasama ang mga pre-cancer na kundisyon)
 - Mga cardiovascular na sakit
 - Hindi gumagaling na pagpalya ng puso
 - Dementia
 - Diabetes mellitus
 - End-stage liver disease
 - End-Stage Renal Disease (ESRD) nangangailangan ng diyalisis (anumang paraan ng diyalisis)
 - Mga malalang hematologic na sakit
 - HIV/AIDS
 - Mga hindi gumagaling na sakit sa baga
 - Hindi gumagaling at nakapipinsalang kundisyon sa kalusugan ng pag-iisip
 - Mga neurologic na sakit
 - Stroke

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans (karugtong) Special Needs Plans (SNP) (karugtong)

- Nakatira ka sa isang institusyon (tulad ng nursing home), o kailangan ng pangangalaga ng nurse sa bahay (**tinatawag ding Institutional SNP o I-SNP**).
- Nararapat ka sa Medicare at Medicaid (tinatawag ding **Dual Eligible SNP o D-SNP**).

Nililimita ng bawat SNP ang pagmimiyembro nito sa mga tao sa isa sa mga pangkat na ito, o subset ng isa sa mga pangkat na ito. Maaari ka lang manatiling naka-enroll sa isang SNP kung patuloy mong matutugunan ang mga espesyal na kundisyon na pinagsisilbihan ng plano.

Maaari ko bang makuha ang pangangalaga ng kalusugan ko mula sa sinumang doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga ng kalusugan o ospital?

Sa pangkalahatan ay dapat mong kunin ang pangangalaga mo at mga serbisyo mula sa mga doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan, o mga ospital sa network ng plano (maliban para sa emergency na pangangalaga o nasa-labas-ng-lugar agarang pangangalaga, o nasa-labas-ng-lugar na diyalisis). Subalit, kung ang iyong Special Needs Plan ay isang PPO, maaari kang makakuha ng mga serbisyo mula sa anumang kuwalipikadong tagapaglaan o ospital, pero karaniwan sa mas mataas na halaga na ibabayad mo para sa mga serbisyo mula sa tagapaglaan sa network.

Sa karamihan ng mga kaso, maaaring atasan ka ng mga SNP na magkaroon ng primary care na doktor, o maaaring atasan ka ng plano na magkaroon ng coordinator ng pangangalaga para tulungan ka sa pangangalaga ng kalusugan mo. Ang coordinator ng pangangalaga ay taong tumutulong para masiguro na ang mga tao ay makakakuha ng tamang pangangalaga at impormasyon. Halimbawa, ang SNP para sa mga taong may diyabetis ay maaaring gumamit ng coordinator ng pangangalaga para matulungan ang mga miyembrong subaybayan ang kanilang asukal sa dugo at sundin ang diyeta nila.

Ang mga SNP ay karaniwang may mga espesyalista sa mga sakit o kundisyon na nakakaapekto sa kanilang ga miyembro. Sa pangkalahatan, dapat mong kunin ang iyong pangangalaga at mga serbisyo mula sa mga doktor o ospital sa network ng plano, maliban kung:

- Kapag kailangan mo ng pangangalagang emergency o agaran, tulad ng pangangalaga na nakukuha mo sa biglaang pagkakasakit o pinsala na kailangan agad ng medikal na pangangalaga
- Kung mayroon ka End-Stage Renal Disease (ESRD) at kailangan ng nasa-labas-ng-lugar na diyalisis

Nasasaklawan ba ng mga plan na ito ang mga de-resetang gamot?

Lahat ng mga SNP ay dapat magbigay ng pagsasaklaw sa gamot ng Medicare.

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans (karugtong)

Medical Savings Account plans

Pinagsasama ng Medical Savings Account (MSA) plans ang high-deductible na plano ng insurance sa medikal na savings account na magagamit mong pambayad sa mga gastos mo sa pangangalaga ng kalusugan.

1. **High-deductible na planong pangkalusugan:** Ang unang bahagi ng isang MSA ay espesyal na klase ng high-deductible na Medicare Advantage Plan. Magsisimula lang ang planong saklawan ang mga gastos mo kapag nakatugon ka sa mataas na taunang makakaltas, na nagbabago ayon sa plano.
2. **Medical Savings Account (MSA):** Ang pangalawang bahagi ng isang MSA ay espesyal na klase ng savings account. Nagdedeposito ang MSA plan ng pera sa iyong account.

Kapag nagpasya ka kung anong MSA plan ang gusto mo, kailangan mong kontakin ang plano para sa impormasyon sa pag-enroll at para sumali. Kapag nag-enroll ka na, sasabihin sa iyo ng plano kung paano i-set up ang iyong account sa bangkong pinili ng plano. Dapat mong i-set up ang account na ito bago mapoproseso ng plano ang pag-enroll mo. Matapos kang makakuha ng liham mula sa planong nagsasabi sa iyo kung kailan magsisimula ang pagsasaklaw mo:

1. Binibigyan ng Medicare ang plano ng halaga ng pera sa bawat aton para sa pangangalaga ng kalusugan mo.
2. Nagdedeposito ang plano ng pera sa iyong account sa ngalan mo. Hindi mo madedeposito ang sarili mong pera.
3. Magagamit mo ang pera sa account mo bilang pambayad sa mga gastusin mo sa pangangalaga ng kalusugan, kabilang ang mga gastos sa pangangalaga ng kalusugan na hindi nasasaklawan ng Medicare. Kapag ginamit mo ang pera sa account para sa nasasaklawan ng Medicare na Part A at Part B na serbisyo, nabibilang ito patungo sa makakaltas ng plano mo.
4. Kapag ginamit mo lahat ng pers sa account mo at may karagdagan kang mga gastos sa pangangalaga ng kalusugan, kakailanganin mong magbayad para sa iyong mga serbisyong nasasaklawan ng mula-sa-bulsa hanggang maabot mo ang makakaltas ng plano mo.
5. Sa panahong ito, nagbabayad ka ng mula-sa-bulsa para sa mga serbisyo bago matugunan ang maikakaltas, hindi ka masisingil ng mga doktor at ibang tagapaglaan ng mas malaki sa aprubadong halaga ng Medicare.
6. Matapos mong maabot ang makakaltas sa iyo, sasaklawan ng plano mo ang iyong mga serbisyong nasasaklawan ng Medicare.
7. Ang perang natitira sa account mo sa katapusan ng tao ay nananatili sa account at maaaring gamitin sa mga kastos sa pangangalaga ng kalusugan sa mga hinaharap na taon. Kung manatili ka sa parehong MSA sa susunod na taon, ang bagong pagdeposito ay idaragadag sa anumang natitiran halaga.

Mga Klase ng Medicare Advantage Plans (karugtong)

Ang mga MSA plan at ang mga buwis mo

Kapag gumamit ka ng mga pondo mula sa iyong account, dapat mong isama ang IRS Form 8853 kasama ang impormasyon sa kung paano mo ginagamit ang iyong pera sa account kapag nag-file ka ng mga buwis.

Bawat taon, dapat kang kumuha ng 1099-SA form mula sa bangko mo na kasama lahat ng mga pag-withdraw mula sa iyong account. Kailangan mong ipakita na nagkaroon ka ng Mga Kuwalipikadong Medikal na Gastos sa halagang ito man lang o maaaring kailangan mong magbayad ng buwis at mga karagdagang multa.

Para sa listahan ng mga serbisyo at produkto na nabibilang bilang Mga Kuwalipikadong Medikal na Gastos at para sa ibang impormasyon ng buwis, pumunta sa irs.gov/forms-pubs/about-publication-969 para makakuha ng libreng kopya ng IRS publication #969 para sa taon na nagpa-file ka para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa tax form 8853.

Kontakin ang iyong personal na tagapagpayong pinansiyal (kung mayroon ka) para sa counseling at pagpayo kung paano ang pagpili ng MSA plan ay makakaapekto sa pinansiyal mong sitwasyon.

Maaari ko bang makuha ang pangangalaga ng kalusugan ko mula sa sinumang doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga ng kalusugan o ospital?

Sa pangkalahatan ang MSA plans ay walang mga tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan sa isang network. Subalit, makakakuha ka ng Medicare Part A at Part B na serbisyo mula sa anumang nararapat na tagapaglaan ng Medicare sa U.S. o mga teritoryo ng U.S.

Nasasaklawan ba ng mga plan na ito ang mga de-resetang gamot?

Hindi. Kapag sumali ka sa isang Medicare MSA plan at kailangan ng pagsasaklaw sa gamot, kakailanganin mong sumali sa hiwalay na Medicare drug plan.

Subalit, kapag sumali ka sa isang MSA plan at mayroon nang Medigap policy na may pagsasaklaw sa gamit (ang ilang polisiyang binenta bago ang Enero 1, 2006, ay nagkaroon ng pagsasaklaw sa gamot), maaaring ipagpatuloy mong gamitin ang pagsasaklaw na ito na pambayad sa ilan sa mga gamot mo.

Magkatabing ipaghambing ang Medicare Advantage Plans

Pinapakita ng chart sa ibaba ang basic na impormasyon tungkol sa bawat klase ng Medicare Advantage Plan.

	HMO	PPO	PFFS	SNP	MSA
Premium Kailangan ko bang magbayad ng buwanang premium?	Oo Maaaring singilin ang premium bilang karagdagan sa Part B premium.	Oo Maaaring singilin ang premium bilang karagdagan sa Part B premium.	Oo Maaaring singilin ang premium bilang karagdagan sa Part B premium.	Oo Maaaring singilin ang premium bilang karagdagan sa Part B premium.	Hindi Hindi mo kailangang magbayad ng buwanang premium, pero patuloy kang magbabayad ng buwanang Part B premium.
Mga Gamot Naghahandog ba ang plano ng pagsasaklaw sa de-resetang gamot?	Karaniwan Kung sumali ka sa isang HMO na hindi naghahandog ng pagsasaklaw sa gamot, hindi ka makakakuha ng hiwalay na Medicare drug plan.	Karaniwan Kung sumali ka sa isang PPO plan na hindi naghahandog ng pagsasaklaw sa gamot, hindi ka makakasali sa hiwalay na Medicare drug plan.	Karaniwan Kung sumali ka sa isang PFFS plan na hindi naghahandog ng pagsasaklaw sa gamot, makakakuha ka ng Medicare drug plan.	Oo Lahat ng mga SNP ay dapat magbigay ng pagsasaklaw sa de-resetang gamot ng Medicare.	Hindi Kailangan mong sumali sa isang Medicare drug plan. Kung mayroon ka nang Medigap policy na may pagsasaklaw sa gamot, maaari kang magpatuloy sa paggamit ng pagsasaklaw na ito.
Mga Tagapaglaan Magagamit ko ba ang anumang doktor o ospital na tumatanggap ng Medicare para sa mga nasasaklawang serbisyo?	Minsan Sa pangkalahatan ay dapat mong kunin ang pangangalaga mo at mga serbisyo mula sa mga doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga sa kalusugan, o mga ospital sa network ng plano (maliban sa emergency na pangangalaga o nasa-labas-ng-lugar na diyalisis). Sa isang HMOPOS maaaring makakuha ka ng ilang serbisyo para sa nasa-labas-ng-network para sa mas mataas na copayment o coinsurance.	Oo Ang bawat plano ay may network ng mga doktor, ospital, at ibang tagapaglaan na maaaring pinupuntahan mo. Maaaring lumabas ka rin sa network ng tagapaglaan ng plano, pero maaaring mas mataas ang mga gastos mo.	Oo Makakapunta ka sa anumang aprubado ng Medicare na doktor, ibang tagapaglaan ng pangangalaga ng kalusugan, o ospital tumatanggap ng mga tuntunin sa pagbabayad ng plano at sumasang-ayong gamutin ka. Kung ang plano ay may network, maaari mong gamitin ang mga tagapaglaan ng network (kung pumunta ka sa tagapaglaan na nasa-labas-ng-network na tumatanggap ng mga termino ng plano, maaaring magbayad ka ng mas malaki)..	Sometimes Sa pangkalahatan, dapat mong kunin ang iyong mga pangangalaga at serbisyo mula sa mga doktor o ospital sa network ng SNP (maliban sa pangangalagang emergency o kung kailangan mo ng nasa-labas-ng-lugar na diyalisis). Subalit, kung ang iyong SNP ay isang PPO makakakuha ka ng mga nasasaklawan ng Medicare na mga serbisyo sa labas ng network.	Oo Sa pangkalahatan ang MSA plans ay walang mga tagapaglaan sa network. Maaari kang pumunta sa anumang aprubado ng Medicare na tagapaglaan para sa mga serbisyo na sinasaklawan ng Orihinal na Medicare.
Referral Kailangan ko ba ng referral mula sa aking doktor para magpatingin sa espesyalista?	Oo	Hindi	Baka Maaaring mag-iba ang mga plano.	Baka	Hindi

Paano kung mayroon akong polisiyang Medicare Supplement Insurance (Medigap)?

Kung mayroon kang Medigap at sumali sa Medicare Advantage Plan, maaaring gusto mong bitawan ang Medigap. Hindi mo magagamit ang Medigap para bayaran ang mga copayment, makakaltas at premium ng iyong Medicare Advantage Plan dahil ang Medicare Advantage Plans ay nagbibigay ng mga ibang proteksiyon na hindi binibigay ng Medigap.

Kung gusto mong kanselahin ang iyong Medigap policy, kontakin ang kompanya ng insurance. **Kapag kinansela mo ang Medigap policy, baka hindi ka na makakuha ng pareho, o sa ilang kaso, maibalik ang anumang Medigap policy.** Kung mayroon ka nang Medicare Advantage Plan, ilegal para bentahan ka ninuman ng Medigap policy maliban kung babalik sa sa Orihinal na Medicare. Kung hindi mo binabalak na iwan ang iyong Medicare Advantage Plan, at may nagsubok na bentahan ka ng Medigap policy, iulat ito sa iyong State Insurance Department.

Kapag sumali ka sa isang Medicare Advantage Plan sa unang pagkakataon at hindi ka masaya sa plan, magkakaroon ka ng mga espesyal na karapatan sa ilalim ng pederal na batas para bumili ng Medigap policy at isang Medicare drug plan kung bumalik ka sa Orihinal na Medicare sa loob ng 12 buwan sa pagsali sa Medicare Advantage Plan.

- Kung nagkaroon ka ng Medigap bago ka sumali, maaaring makuha mo muli ang parehong policy kung tinitinda pa ito ng kompanya. Kung hindi ito makukuha, maaari kang bumili ng ibang policy.
- Kung sumali ka sa Medicare Advantage Plan noong una kang naging nararapat sa Medicare (at hindi ka masaya sa plan), makakapili ka mula sa anumang Medigap policy sa loob ng unang taon ng pagsali.

Ang mga Medigap plan na binenta sa mga taong bagong nararapat sa Medicare ay hindi papayagang sumaklaw sa Part B na makakaltas. Dahil dito, ang Plan C at F ay hindi magagamit ng mga tao na bagng nararapat para sa Medicare sa o makalipas ang Enero 1, 2020. Kung mayroon ka na o nasaklawan ka ng Plan C o F (o ang Plan F na mataas na makakaltas na bersyon) bago ang Enero 1, 2020, maaari mong panatiliin ang iyong plan. Kung nararapat ka sa Medicare bago ang Enero 1, 2020, pero hindi ka pa naka-enroll, maaari kang bumili ng isa sa mga planong ito na sumasaklaw sa Part B deductible.

Saan ko makukuha ng higit pang impormasyon?

- **Medicare Plan Finder**

Paghambingin ang mga pangkalusugan at panggamot na plan para makahanap ng pagsasaklaw na gagana para sa iyo. Maaari mo ring ipasok ang mga gamot mo para makakuha ng mas marami pang tumpak na gastos para sa mga plan sa lugar niyo. Pumunta sa [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) para mamili at maihambing ang mga plano na tutugon sa mga pangangailangan mo.

- **1-800-MEDICARE**

Matutulungan ka ng Medicare Call Center sa mga partikular na tanong tungkol sa pagsingil, paghabol, talaang medikal, mga gastusin at marami pa. Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-877-486-2048.

- **SHIPs (State Health Insurance Assistance Programs)**

Ang SHIPs ay mga programa ng estado na kumukuha ng pera mula sa pederal na pamahalaan para makapagbigay ng lokal na pangkalusugang insurance na pagpapayo sa mga taong may Medicare na wala kang gagastusin. Hindi konektado ang SHIPs sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang mga boluntaryo sa SHIP ay makakatulong sa iyo sa mga tanong o alalahanin sa Medicare na ito:

- Ang mga karapatan mo sa Medicare
- Mga problema sa pagsingil
- Mga reklamo tungkol sa medikal mong pangangalaga o paggamot
- Mga pagpili sa plano
- Paano gumagana ang Medicare kasama ng ibang insurance
- Paghahanap ng tulong sa pagbabayad sa mga gastusin sa pangangalaga ng kalusugan

Mahamanap mo ang numero ng telepono para sa SHIP sa pagpunta sa [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org) o sa pagtawag sa 1-800-MEDICARE.

- **Mga Medicare Advantage Plan**

Kontakik ang mga planong interesado ka para sa detalyadong impormasyon tungkol sa mga gastos at pagsasaklaw.

Maa-access na Komunikasyon ng CMS

Para matulungan ang mga taong may kapansanang magkaroon ng patas na oportunidad na lumahok sa aming mga serbisyo, aktibidad, programa at mga ibang benepisyo, nagbibigay kami ng mga komunikasyon sa mga maa-access na format. Nagbibigay ang Mga Sentro para sa Mga Serbisyo ng Medicare & Medicaid Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)) ng mga libreng pandagdag na tulong at serbisyo, kabilang ang impormasyon sa mga maa-access na format, tulad ng Braille, malaking print, data/audio na mga file, mga relay na serbisyo at TTY na komunikasyon. Kapag humiling ka ng impormasyon sa maa-access na format mula sa CMS, hindi ka malalagay sa disbentahe ng anumang karagdagang oras na kailangan para maibigay ito. Nangangahulugan ito na makakakuha ka ng ekstrang oras para magsagawa ng anumang pagkilos kung mag pagka-antala sa pagtupad ng kahilingan mo.

Para humiling ng Medicare o Marketplace na impormasyon sa maa-access na anyo, maaari kang:

1. Tawagan kami:

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

TTY: 1-877-486-2048

2. Mag-email sa amin: to altformatrequest@cms.hhs.gov.

3. Padalhan kami ng fax: 1-844-530-3676

4. Padalhan kami ng liham:

Mga Sentro para sa Mga Serbisyo ng Medicare & Medicaid

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff

Ang kahilingan mo ay dapat kasama ang iyong pangalan, numero ng telepono, klase ng impormasyong kailangan mo (kung alam) at ang address sa koreo kung saan namin dapat ipadala ang materyales. Maaari ka naming kontakin para sa karagdagang impormasyon.

Tala: Kung naka-enroll ka sa isang Medicare Advantage o Medicare drug plan, maaari mong kontakin ang plano mo para hilingin ang mga impormasyon nila sa maa-access na format. Para sa Medicaid, kontakin ang inyong Estado o lokal na Medicaid na tanggapan.

Abiso sa Walang Diskriminasyon

Ang Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ay hindi nagbubukod, tumatanggi ng mga benepisyo sa, o kung hindi man ay nagdidiskrimina laban sa sinumang tao sa batayan ng lahi, kulay, pambansang pinagmulan, kapansanan, kasarian o edad sa pagpasok sa, partisipasyon sa o pagtanggap ng mga serbisyo at benepisyo sa ilalim ng alinman sa mga programa at aktibidad nito, ito man ay isinagawa ng CMS nang direkta o sa pamamagitan ng kontratista o anumang ibang entidad kung saa inaayos ng CMS para isagawa ang mga programa at aktibidad nito.

Maaari kang makipag-ugnay sa CMS sa alinman sa mga paraang kasama sa abisong ito kung may anumang alalahanin ka sa pagkuha ng impormasyon sa anyong magagamit mo.

Maaari ka ring magsampa ng reklamo kung sa palagay mo ay sumailalim ka sa diskriminasyon sa isang programa o aktibidad ng CMS kasama ang pagkakaranas ng mga isyu sa pagkuha ng impormasyon sa maa-access na anyo mula sa anumang Medicare Advantage Plan, Medicare Prescription Drug Plan, Estado o lokal na Medicaid na tanggapan, o Marketplace Qualified Health Plans. May tatlong paraan para magsampa ng reklamo sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

1. Online:

sa [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. Sa telepono: Tumawag sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 1-800-537-7697.

3. Sa pamamagitan ng sulat: Magpadala ng impormasyon tungkol sa reklamo mo sa:

Magpadala ng impormasyon tungkol sa reklamo mo sa: Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health and 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 Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Opisyal na Negosyo
Multa sa Pribadong Paggamit, \$300

CMS Product No. 12026-Tagalog
November 2020

Understanding Medicare Advantage Plans

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

