Krajowy program Medicare pocztowej dostawy dostawę zaopatrzenia do testów dla diabetyków

Co to jest Krajowy Program Dostaw Pocztowych?

Począwszy od lipca 2013, Medicare rozpocznie wdrażanie Krajowego Programu Dostaw Pocztowych na zaopatrzenie do kontroli poziomu cukru dla diabetyków. Program ten ma ci zapewnić oszczędności, a jednocześnie zaopatrzenie w odpowiedniej jakości produkty do testów. Z chwilą wdrożenia programu, aby Medicare zapłaciło za materiały zaopatrzeniowe do kontroli poziomu cukru dostarczane do twojego domu, będziesz musiał korzystać z usług dostawcy krajowego programu dostaw pocztowych Medicare. Jeśli nie życzysz sobie dostawy zaopatrzenia do kontroli poziomu cukru do twojego domu, możesz udać się do dowolnego punktu zaopatrzenia (pobliskiej apteki lub dostawcy farmaceutycznego) współpracującego z Medicare i tam dokonać zakupu.

Krajowy program dostaw pocztowych będzie obejmował całe terytorium Stanów Zjednoczonych w tym: 50 stanów, Dystrykt Kolumbii, Portoryko, Wyspy Dziewicze USA, Guam i Samoa Amerykańskie.

Czy wysokość mojego współubezpieczenia ulegnie zmianie, jeśli dokonam zakupu zaopatrzenia w aptece, zamiast dostawy do domu?

Nie. Limit kosztów dopuszczanych przez Medicare na zakup zaopatrzenia do kontroli poziomu cukru jest taki sam, niezależnie od tego, czy dokonasz zakupu w aptece, czy otrzymasz je w dostawie do domu. Kontraktowi dostawcy krajowego programu dostaw pocztowych nie mogą żądać więcej, niż należny udział własny i 20% współubezpieczenia. Lokalne apteki, jeśli przyjmują zlecenie, również nie mogą żądać więcej, niż należny udział własny i 20% współubezpieczenia, bo oznacza to, że zgadzają się na przyjęcie zatwierdzonej przez Medicare kwoty, jako całkowitej zapłaty. Lokalne apteki, które nie przyjmują zlecenia Medicare, mogą żądać od ciebie więcej, niż należny udział własny i 20% współubezpieczenia. Jeśli otrzymujesz swoje zaopatrzenie z lokalnej apteki, dowiedz się, ile wyniesie twoja należność i, czy apteka ta przyjmuje zamówienia. Oznacza to, że wyraża zgodę na przyjęcie kwoty zatwierdzonej przez Medicare, jako całkowitej zapłaty za objęte Medicare zaopatrzenie.

Jak się dowiedzieć, z usług których dostawców mogę korzystać?

Aby znaleźć kontraktowego dostawcę Krajowego Programu Dostaw Pocztowych odwiedź stronę Medicare.gov/supplier. Aby uzyskać pomoc w znalezieniu kontraktowego dostawcy możesz również zadzwonić pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod nr 1-877-486-2048.

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Czy coś się dla mnie zmieni, jeśli mam Plan Medicare Advantage?

Nie. Krajowy Program Pocztowej Dostawy zaopatrzenia dotyczy wyłącznie Oryginalnego Medicare. Jeśli jesteś zapisany do Planu Medicare Advantage (jak HMO lub PPO), twój plan zawiadomi cię, czy zmienia się twój dostawca. Jeśli masz wątpliwości, skontaktuj się ze swoim planem.

A jeśli potrzebuję konkretnego produktu lub zaopatrzenia?

Jeśli potrzebujesz konkretnego produktu lub zaopatrzenia w określonej postaci lub produktu konkretnej firmy, twój lekarz musi ci ten konkretny produkt lub formę przepisać. Twój lekarz musi również udokumentować w twojej historii choroby, że potrzebujesz takiego konkretnego produktu lub zaopatrzenia z powodów uzasadnionych medycznie. W takich przypadkach kontraktowy dostawca Medicare musi:

- Dostarczyć ci dokładnie taki produkt (danej firmy) lub w tej formie, jakiej potrzebujesz
- Dopomóc ci w znalezieniu innego kontraktowego dostawcy, który oferuje dany produkt lub jego formę
- Skonsultować się z twoim lekarzem, celem ustalenia alternatywnego produktu lub jego formy oraz uzyskać od twojego lekarza pisemną, zmienioną receptę

Mój lekarz nie zapisał mi glukometru konkretnej firmy, a ja jestem zadowolony z tego, który obecnie używam. Czy mój kontraktowy dostawca może zmienić mi markę glukometru?

Nie. Kontraktowi dostawcy nie mogą cię zmusić do zmiany typu (marki) glukometru ani jego wyposażenia do testów. Kontraktowi dostawcy muszą dostarczyć ci takiego typu zaopatrzenie do testów, które jest stosowne dla twojego glukometru. Jeśli kontraktowy dostawca nie oferuje zaopatrzenia do testów firmy, której używasz, możesz spytać dostawcę o oferowane przez niego zaopatrzenie do testów innych firm. Jednakże, dostawca nie może ci udzielić informacji na temat alternatywnych wyrobów innych firm, jeśli sam o te informacje nie poprosisz.

W jaki sposób Medicare płaci za zaopatrzenie, jeśli mam inne ubezpieczenie?

Jeśli twoja główna polisa ubezpieczeniowa wymaga, abyś korzystał z dostawcy, który nie uczestniczy w programie dostaw pocztowych, wówczas Medicare może dokonać dla takiego dostawcy wtórnej płatności. Taki dostawca musi spełniać standardy uczestnictwa w programie, określone przez Medicare i mieć uprawnienia do otrzymywania wtórnych płatności. Więcej informacji na ten temat możesz uzyskać od swojej firmy ubezpieczeniowej, świadczeniodawcy planu lub administratora świadczeń.

Dzwonią do mnie dostawcy, z których usług nigdy nie korzystałem i namawiają mnie do zmiany dostawców. Czy jest to dozwolone?

Medicare ma przepisy zabezpieczające cię przed nieproszonymi telefonami od dostawców. Jeśli uważasz, że wywierane są na ciebie naciski, aby zmienić dostawcę:

- Zadzwoń pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod nr 1-877-486-2048.
- Zadzwoń na Gorącą Linię Zwalczania Oszustw Biura Inspektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia i Świadczeń Społecznych 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477) Użytkownicy TTY winni telefonować pod nr 1-877-486-2048.

Co zrobić, jeśli otrzymuję telefony oferujące bezpłatne zaopatrzenie do kontroli poziomu cukru lub, jeśli otrzymuję pocztą produkty, których nie zamówiłem?

Jeśli coś takiego się zdarzy, powinieneś:

- Chronić swój numer Medicare i inne informacje osobiste. Nie podawaj swojego numeru Medicare ani innych informacji osobistych nikomu, kto do ciebie telefonuje.
- Nie przyjmuj produktów, których nie zamówiłeś. Powinieneś odmówić przyjęcia przesyłki i/lub odesłać ją do nadawcy. Zapisz nazwę/nazwisko nadawcy oraz datę, kiedy odesłałeś przesyłkę.
- Zadzwoń na Gorącą Linię Zwalczania Oszustw Biura Inspektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia i Świadczeń Społecznych 1-800-HHS-TIPS

Jak mogę pomóc Medicare w zwalczaniu oszustw?

Gdy pobierasz świadczenia służby zdrowia, zachowaj rachunki i raporty finansowe, celem sprawdzenia, czy nie zawierają błędów. Porównaj te dane ze swoimi rachunkami, aby upewnić się, że ani ty, ani Medicare nie jest obciążana za usługi lub produkty, których nie otrzymałeś. Im wcześniej ustalisz błędy i zawiadomisz o nich, tym wcześniej możemy powstrzymać oszustwa.

Medicare oferuje ci kilka metod łatwego sprawdzenia swoich roszczeń:

- Sprawdź swoje zawiadomienie podsumowujące Medicare (MSN) lub jakiekolwiek inne raporty lub zawiadomienia, które otrzymujesz od swojego planu Medicare.
- Odwiedź stronę MyMedicare.gov.
- Zadzwoń pod nr 1-800-MEDICARE.

Jeśli podejrzewasz oszustwo, zadzwoń pod nr 1-800-MEDICARE. Możesz również odwiedzić stronę oig.hhs.gov lub zadzwonić na Gorącą Linię Zwalczania Oszustw Biura Inspektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia i Świadczeń Społecznych 1-800-HHS-TIPS

Potrzebujesz pomocy?

- Odwiedź stronę Medicare.gov/supplier lub zadzwoń pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy TTY winni telefonować pod nr 1-877-486-2048.
- Aby otrzymać bezpłatne poradnictwo i pomoc w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych, zadzwoń do swojego stanowego Programu Pomocy ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych (SHIP). Odwiedź stronę Medicare.gov lub zadzwoń pod nr 1-800-MEDICARE, aby uzyskać ich nr telefonu. Jeśli potrzebujesz pomocy w języku innym niż angielski lub hiszpański, w dowolnym momencie powiedz słowo „Agent", aby porozmawiać z przedstawicielem obsługi klienta.

This is an Official U.S. Government Product

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Produkt Nr 11634 – POL (Polish)
Aktualizacja – kwiecień 2013