



CALIFORNIA HEALTH ADVOCATES АДВОКАТЫ ЗДОРОВЬЯ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ

«Медикер Адвантадж» (Часть С): Обзор

«Медикер Адвантадж» также известна как «Медикер» часть С. План «Медикер Адвантадж» (МА) является альтернативой изначального плана «Медикер: оплата за услуги». «Медикер» спонсирует планы МА как часть программы «Медикер» и платит частным страховым компаниям за обеспечение медицинских услуг членам «Медикер», зачисленным в эти планы.

Для того, чтобы зачислиться в план МА, Вы должны быть зачислены в «Медикер» части А и В и должны продолжать платить взнос за часть В (\$96.40 в 2008). Если Вы зачисляетесь в план «Медикер Адвантадж», Вы всё ещё являетесь членом «Медикер» и имеете полные права и защиту, как все члены «Медикер».

Вы получаете все покрываемые через «Медикер» преимущества через частный план по своему выбору. Некоторые планы «Медикер Адвантадж» предлагают покрытие медикаментов по рецепту врача через «Медикер», известные под названием план «МА-PD», в то время как другие планы этого не предоставляют (известные под названием МА-только («МА-only»). Большинство планов «Медикер Адвантадж» предоставляет больше услуг и меньше затрат из кармана пациента, чем в Оригинальном Плане «Медикер». Однако некоторые планы МА стоят столько же или больше, чем Оригинальная «Медикер» за некоторые услуги. Многие планы «Медикер Адвантадж» требуют, чтобы Вы ходили к врачу, относящемуся к их плану, или шли только в определённые больницы для оказания Вам медицинских услуг.

Существует пять типов планов «Медикер Адвантадж»:

1. Организация по поддержанию здоровья «Медикер» (HMOs)
2. Организация предпочитаемых поставщиков услуг «Медикер» (PPOs)
3. Частные планы «Медикер: оплата за услуги» (PFFS)
4. План для людей с особыми нуждами «Медикер» (SNPs)
5. Медицинские сберегательные счета «Медикер» (MSAs)

«Медикер» НМО

Если Вы зачислились в «Медикер НМО» (*Организация по поддержанию здоровья*), от Вас потребуется использовать только тех врачей и медицинские помещения, у которых есть контракт с определённой НМО. У Вас будет семейный врач, который наблюдает за Вашим здоровьем. Перед тем как Вы запишетесь на приём к специалисту в Вашей сети НМО, вы должны получить направление от семейного врача (кроме посещений гинеколога). Направление не требуется в таких случаях, как неотложная помощь, скорая помощь не по месту жительства, или если Вы имеете предварительно одобренное направление к врачу вне сети НМО. Если Ваш врач, которого Вы посещаете сейчас, не имеет контракта с НМО, Вы должны будете выбрать нового врача, работающего в сети НМО.

Если Вы хотите посетить врача вне рамок Вашего плана и у Вас нет предварительно одобренного направления, Вы не можете использовать свою страховую карточку «Медикер Адвантадж» для оплаты за его услуги. Вы должны будете платить за все расходы за Ваш визит или их часть.

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 01-03-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».

Некоторые НМО предлагают вариант «Поинт ов сервис» (Point-of-Service (POS)). Если Ваш план имеет этот вариант, то Вы можете ходить к врачам вне сети НМО. Однако обычно планы берут за это оплату и ограничивают количество Ваших визитов.

Некоторые НМО предлагают покрытие прописываемых врачом медикаментов через «Медикер» часть D, в то время как другие – нет. Если Ваш план НМО не предлагает «Медкер» часть D, то обычно Вы не можете получить часть D через другой план.

Планы НМО являются наиболее популярными планами «Медикер Адвантадж» в Калифорнии, но они недоступны в некоторых частях штата. Калифорнийский «Справочник НМО для пожилых людей», опубликованный Университетом Калифорнии в Беркей и Офисом адвокатуры пациентов штата Калифорния, является хорошим ресурсом, чтобы научиться, как функционируют планы контролируемого ухода. Он также поможет Вам понять свои права, чтобы Вы смогли извлечь наибольшую выгоду из своего плана. Вы можете получить бесплатную копию по адресу opa.ca.gov/english/about/consumer_information/pdf/srhmoguide.pdf.

«Медикер» PPO

«Медикер PPO» (*организации предпочитаемых поставщиков услуг*), как и «Медикер НМО», имеют свои сети поставщиков услуг. Если Вы посещаете врача в рамках сети, Вы платите меньшую сумму, чем если Вы идёте к врачу вне сети («непредпочитаемого» или «вне сети»). Если Вы идёте к врачу «вне сети», план всё же покрывает Ваш визит, но по более низким расценкам, например, сумма Вашей оплаты за визит будет выше. В организации PPO Вам обычно не нужно направление, чтобы пойти к специалисту или другому врачу вне сети.

В 2008 в штате Калифорния существует 2 региональных PPO. В некоторых округах также существуют местные PPO. Региональные PPO предлагают покрытие медикаментов через «Медикер». В то время, как франшиза должна быть выплачена перед тем, как страховые выплаты начнутся, существуют также годовые максимальные ограничения на суммы, которые выплачиваются из кармана пациента. Эти суммы различаются в зависимости от плана.

Планы «Медикер» PFFS

Планы «Медикер PFFS» (*Private Fee-for-Service – частный план оплаты за услуги*) распространяются частными страховыми компаниями и позволяют Вам посещать любого одобренного «Медикер» врача или больницу, *если они принимают условия оплаты Вашего страхового плана*. Перед зачислением в план «Медикер PFFS» убедитесь, что Ваши врачи и другие поставщики медицинских услуг принимают условия и постановления оплаты. Другими словами, Ваш врач должен согласиться посылать счета в Ваш план, а не «Медикер», за свои услуги. Частная компания (не «Медикер») решает, сколько они заплатят и сколько заплатите Вы за оказанные Вам услуги.

Некоторые планы «Медикер PFFS» предлагают покрытие медикаментов по рецепту врача через «Медикер». Если Ваш план «Медикер PFFS» не предлагает покрытие лекарств, Вы можете зачислиться в отдельный план «Медикер – покрытие медикаментов» (PDP). Вдобавок, план PFFS *может* предложить некоторые дополнительные преимущества, не покрываемые Оригинальной «Медикер», как например, дополнительные дни в больнице.

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 01-03-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».

«Медикер SNP»

Планы «Медикер SNP» (для лиц с особыми нуждами) разработаны для особых слоёв населения. Например, план «Медикер SNP» может ограничить приём членов только до людей в некоторых помещениях долгосрочного ухода (как дом престарелых), или принимать людей, которые получают и «Медикер» и «Медикал» (двойное право), или принимать только людей со специфическими хроническими заболеваниями или инвалидностью.

Целью этих планов является предоставление услуг и ухода тем, кто сможет получить наибольшую пользу от специфических экспертных знаний докторов, работающих в рамках плана, и направленного специфического ухода. Все планы SNP обязаны предоставлять покрытие медикаментов по рецепту врача через «Медикер». Большинство таких планов предлагают дополнительные преимущества и более низкие выплаты из кармана пациента, чем предусмотрено в Оригинальной «Медикер». Эти планы предлагаются в некоторых, но не всех участках штата Калифорния.

«Медикер MSA»

«Медикер MSA» (Медицинский сберегательный счёт) начали распространять первый раз в Калифорнии в 2007 году и снова предлагаются в 2008. Такие счета состоят из двух частей: 1) страховой план с высокой франшизой, которые покрывает «Медикер» части А и В, когда сумма франшизы достигнута; и 2) медицинский сберегательный счёт - независимый банковский счёт, в который «Медикер» вносит деньги, которые могут быть использованы на услуги здравоохранения (включая погашение франшизы). Заметьте, что сумма депонируемых «Медикер» денег будет ниже,

чем франшиза, которую должен выплатить пациент перед тем, как страховка начинает платить.

MSA не предлагает «Медикер» часть D – покрытие медикаментов по рецепту врача. Таким образом, члены плана MSA могут зачислиться в отдельный план через «Медикер», покрывающий медикаменты (PDP).

Стоимость и преимущества

Планы «Медикер Адвантадж» заключают контракт с «Медикер» на ежегодной основе. «Медикер» платит планам фиксированную ежемесячную сумму за каждого члена. Эта сумма изменяется каждый год в соответствии с разработанной «Медикер» формулой и различна в различных округах. В свою очередь, план должен предоставлять как минимум все услуги, покрываемые через «Медикер». А также может предоставлять дополнительные услуги, не покрываемые «Медикер», как например, профилактические услуги, проверки слуха, зрения и зубные осмотры. Эти дополнительные услуги различны в разных географических участках.

Полагаясь на месячную сумму оплаты, получаемой от «Медикер», план принимает на себя финансово рискованное обязательство предоставлять все необходимые медицинские услуги, независимо от того, сколько людей пользуются их услугами, как часто эти услуги предоставляются, и сколько они стоят.

Месячные взносы различны в разных регионах, в рамках от 0 до более \$100 долларов в месяц. Вы продолжаете платить месячный взнос за «Медикер» часть В. Дополнительно, большинство планов «Медикер Адвантадж» требуют выплаты из кармана пациента (co-pay), например, при визите к врачу.

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 01-03-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».

Многие планы «Медикер Адвантадж» предлагают покрытие медикаментов по рецепту врача. Эти планы часто называют MA-PD. Если Вы зачисляетесь в MA-PD, Вам не надо зачисляться в отдельный план по покрытию лекарств (PDP).

Зачисление

Вам не могут отказать в зачислении в план «Медикер Адвантадж», если у Вас есть «Медикер» части А и В. Однако если Вам поставили диагноз конечной стадии почечных заболеваний (ESRD), также известный под названием почечной недостаточности, Вы не можете зачислиться в план MA (в большинстве случаев). Но если у Вас появилось ESRD в то время, когда Вы уже зачислены в план MA, план не может отчислить Вас. *За исключением диагноза ESRD, Вам не могут отказать в зачислении в один из планов MA по причине ранее существовавшего заболевания.*

Если Вы хотите записаться в план MA, Вы должны проживать в рамках обслуживания этого плана и зачислиться во время надлежащего периода зачисления (см.ниже). Подайте своё заявление либо непосредственно в план, либо представителю по продажам этого плана. Обычно зачисление вступает в силу первого числа месяца, следующего за месяцем подачи заявления. Вы не можете получить покрытие планом MA и услуги от врачей в рамках плана MA до тех пор, пока Ваше зачисление не вступило в силу.

Примечание: В прошлом, получатели страховки могли зачислиться и отчислиться из плана «Медикер Адвантадж» в любое время в течение года. С 2006 года получателям страховки «Медикер» разрешено записываться в план MA и отчисляться из плана MA только в обозначенные периоды времени, включая: 1)

ежегодный период зачисления (с 15 ноября по 31 декабря каждого года); и 2) открытый период зачисления (с 1 января до 31 марта каждого года).

Существуют исключения из этих двух периодов, если Вы новый в программе «Медикер». Например, Вы можете иметь право зачислиться в план «Медикер Адвантадж», если Вам только что исполнилось 65, или Ваше страхование через компанию COBRA закончилось, или Вам меньше 65 лет, но Вы можете получать «Медикер» части А и В по причине инвалидности, или если Ваша страховка или страховка Вашего супруга закончилась. Существуют также особые периоды зачисления, которые могут к Вам применяться. Например, Вам может быть позволено изменить планы в середине года, если Вы покинули участок обслуживания или если Вы получаете «Медикер» и «Медикал».

Отчисление

Если Вы хотите отчислиться из плана MA и не хотите зачисляться в другой план «Медикер Адвантадж» (см.ниже), Вы должны послать письменное прошение в Ваш план или позвонить 1-800-MEDICARE во время дозволенных периодов зачисления, упомянутых выше. Ваше отчисление обычно вступает в силу первого числа месяца, следующего за месяцем, когда Вы подали прошение об отчислении. «Медикер» не заплатит, если Вы воспользуетесь услугами докторов или клиник вне сети плана MA до эффективной даты Вашего отчисления.

Помните, что «Медикер» платит в планы MA за Вашу страховку в начале каждого месяца. Если Вам необходим медицинский уход до конца того месяца, когда Вы подали заявление об отчислении из плана MA, Вы должны обращаться в тот же самый план MA,

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 01-03-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».

иначе Вы должны будете платить за услуги, полученные вне сети

Если Вы приняли решение поменять свой план в рамках «Медикер Адвантадж», просто подайте заявление о зачислении в другой план, и Вас автоматически отчислят из предыдущего плана. Помните, что обычно Вы можете менять планы только в течение ежегодного периода зачисления и открытого периода зачисления. Для получения дополнительной информации, см. серию наших таблиц данных по дополнению к страховке «Медикер» на странице cahealthadvocates.org.

Примечание: Этот порядок отчисления также относится к части D, покрывающей медикаменты. Например, если Вы имеете план MA с частью D (MA-PD) и хотите поменять на отдельный план по покрытию медикаментов по рецепту врача (PDP), зачисление в PDP автоматически отчисляет Вас из плана MA-PD и наоборот.

Обычно, Вы можете вносить изменения, касающиеся покрытия медикаментов, в плане только в течение ежегодного периода зачисления в план D (между 15 ноября и 31 декабря каждого года), с тем, что покрытие начнется с 1 января следующего года.

Для получения дополнительной информации см. серию наших таблиц данных о медикаментах по рецепту врача на странице cahealthadvocates.org.

###

Программа консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) предоставляет бесплатную объективную информацию и консультации по теме «Медикер» и относящимся к ней вопросам. Вы можете позвонить по телефону **1- 800-434-0222**, чтобы задать вопросы или

назначить встречу в ближайшем к Вам офисе HICAP. Чтобы найти, где расположен ближайший к Вам офис HICAP, посетите нашу веб-страницу cahealthadvocates.org

Связаться с программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья (HICAP) можно по телефону 1-800-434-0222. 01-03-08 © California Health Advocates: cahealthadvocates.org

Фонды для перевода этой таблицы данных были предоставлены Отделом по услугам для престарелых штата Калифорния (CDA) Программой консультаций и адвокатских услуг по страхованию здоровья с финансовой поддержкой через грант от Сервисных Центров «Медикер» и «Медикейд» и от федерального агентства «Медикер».