

آشنایی با طرح‌های Medicare Advantage



این کتابچه رسمی دولتی موارد زیر را به شما اطلاع می‌دهد:

- چه تفاوتی بین طرح‌های Medicare Advantage و Original Medicare وجود دارد
- نحوه عملکرد طرح‌های Medicare Advantage چگونه است.
- چگونه می‌توانید به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید.



”آشنایی با طرح‌های Medicare Advantage“ یک سند حقوقی نیست. راهنمای حقوقی ”برنامه رسمی Medicare“ در قوانین، مقررات و احکام مرتبط گنجانده شده است.

اطلاعات موجود در این کتابچه، برنامه Medicare را در زمانی که این کتابچه چاپ شده است، شرح می‌دهد. ممکن است پس از چاپ تغییراتی رخ داده باشد. برای دریافت جدیدترین اطلاعات به Medicare.gov مراجعه کرده یا با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید.

کاربران TTY می‌توانند با 1-877-486-2048 تماس بگیرند.



فهرست

- 4 مقدمه
- 5 تفاوت‌های بین Medicare Original و Medicare Advantage چیست؟
- 9 طرح‌های مزایای Medicare چیست؟
- 9 نحوه عملکرد طرح‌های Medicare Advantage چگونه است؟
- 10..... چه هزینه‌هایی به من تحمیل می‌شود؟
- 12 چگونه می‌توانید به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید؟
- 14 چگونه می‌توانم به یک طرح Medicare Advantage بپیوندم؟
- 15..... انواع طرح‌های Medicare Advantage:
- 24..... مقایسه طرح‌های Medicare Advantage با یکدیگر
- 25 اگر بیمه‌نامه مکمل (Medigap) Medicare Supplement Insurance داشته باشم، چطور؟
- 26..... از کجا می‌توانم اطلاعات بیشتری کسب کنم؟

پس از نخستین نوبت ثبت نام در Medicare و در اوقات خاصی از سال، می‌توانید روش بهره‌مندی از پوشش Medicare را انتخاب کنید.

برای استفاده از خدمات Medicare دو راه اصلی وجود دارد:

- **Original Medicare** شامل Medicare قسمت A (بیمه بیمارستانی) و Medicare قسمت B (بیمه پزشکی). اگر می‌خواهید از پوشش دارویی برخوردار شوید، می‌توانید به یک طرح جداگانه دارویی Medicare (قسمت D) بپیوندید.
- **Medicare Advantage (همچنین موسوم به "قسمت C")** جایگزینی "جامع" برای Original Medicare است. این طرح‌های "بسته‌ای" شامل "قسمت A"، "قسمت B" و معمولاً "قسمت D" است. بیشتر طرح‌ها مزایای اضافه‌ای دارند که Original Medicare آنها را پوشش نمی‌دهد، مانند چشم‌پزشکی، شنوایی‌سنجی و دندان‌پزشکی و موارد دیگر.

تصمیمات طرح سلامت Medicare شما بر میزان هزینه‌ای که پرداخت می‌کنید، خدماتی که دریافت کرده، پزشک‌انی که می‌توانید از آنها استفاده نمایید و کیفیت مراقبتان، تأثیر می‌گذارد.

کسب اطلاعات در مورد گزینه‌های پوشش Medicare، کمک گرفتن از افرادی که به آنها اعتماد دارید و مقایسه طرح‌های مختلف می‌تواند در درک همه گزینه‌های در دسترس شما کمک کند.



تفاوت‌های بین Medicare Original و Medicare Advantage چیست؟

Medicare Advantage

(معروف به "قسمت C")

- مزیت Medicare، یک گزینه "چند منظوره" برای Original Medicare است. این طرح‌های "بسته‌ای" شامل قسمت A، قسمت B و معمولاً قسمت D است.
- این طرح‌ها ممکن است بیشتر از Original Medicare، به کاهش هزینه نقدی کمک کنند.
- در بسیاری از موارد، شما باید از پزشکانی استفاده کنید که تحت شبکه برنامه قرار دارند.
- برخی طرح‌ها مزایای اضافه‌ای را دارند که Original Medicare آنها را پوشش نمی‌دهد؛ مانند چشم‌پزشکی، شنوایی‌سنجی و دندان‌پزشکی و موارد دیگر.



قسمت A



قسمت B

بیشتر طرح‌ها شامل موارد زیر هستند:



قسمت D

مزایای فوق‌العاده

برخی از طرح‌ها شامل موارد زیر نیز می‌شوند:

هزینه‌های پرداختی از جیب پایین‌تر

Original Medicare

- Original Medicare شامل بخش A از Medicare (بیمه بیمارستان) و بخش B (بیمه درمانی) است.
- اگر می‌خواهید از پوشش دارویی برخوردار شوید، می‌توانید به یک طرح جداگانه دارویی Medicare (قسمت D) بپیوندید.
- برای کمک به پرداخت هزینه‌های نقدی در Original Medicare (مانند 20% سهم پرداخت شما در بیمه مشترک)، می‌توانید پوشش بیمه مکمل خریداری و تهیه کنید.
- می‌توانید از خدمات هر پزشک یا بیمارستانی که بیمه Medicare را می‌پذیرد، در هر جایی در ایالات متحده استفاده کنید.



قسمت A



قسمت B

شما می‌توانید مورد زیر را اضافه کنید



قسمت D

می‌توانید موارد زیر را نیز اضافه کنید:



پوشش مکمل

این امر شامل بیمه تکمیلی (Medigap) Medicare می‌باشد. یا می‌توانید از پوشش کارفرمای یا اتحادیه سابق یا Medicaid استفاده کنید.

Medicare Advantage در مقایسه با Original Medicare

انتخاب پزشک و بیمارستان

Medicare Advantage	Original Medicare
در بسیاری از موارد، برای برخوردار شدن از کمترین هزینه باید از پزشکان و سایر ارائه‌دهندگانی که در شبکه طرح و منطقه خدماتی هستند، استفاده کنید. برخی از طرح‌ها خدمات ارائه‌دهندگان خارج از شبکه و منطقه خدماتی طرح را پوشش نمی‌دهند.	می‌توانید به هر پزشک یا بیمارستانی که بیمه Medicare را می‌پذیرد، در هر جایی در ایالات متحده مراجعه کنید.
ممکن است لازم باشد برای مراجعه به متخصص ارجاع دریافت کنید.	در بیشتر موارد نیازی به ارجاع به متخصص ندارید.

هزینه

Medicare Advantage	Original Medicare
هزینه‌های پرداختی از جیب متغیر است — ممکن است طرح‌ها هزینه‌های پرداختی از جیب پایین‌تری برای برخی خدمات داشته باشند.	در خصوص خدمات تحت پوشش قسمت B، به‌طور معمول 20٪ مبلغ تأیید شده Medicare را پس از تحقق کسورات خود می‌پردازید. به آن بیمه مشترک گفته می‌شود.
ممکن است علاوه بر حق بیمه ماهانه قسمت B، حق بیمه طرح را نیز پرداخت کنید. (بیشتر طرح‌ها شامل پوشش دارویی (قسمت D) هستند.) ممکن است طرح‌ها حق بیمه 0 دلار داشته باشند یا به پرداخت تمام یا بخشی از حق بیمه قسمت B شما کمک کنند.	شما حق بیمه (پرداخت ماهیانه) را برای قسمت B پرداخت می‌کنید. اگر تصمیم بگیرید به طرح دارویی Medicare (قسمت D) ملحق شوید، حق بیمه آن را جداگانه پرداخت می‌کنید.
طرح‌ها در خصوص مبلغی که برای خدمات تحت پوشش قسمت A و قسمت B از Medicare از جیب خود پرداخت می‌کنید، دارای محدودیت سالانه هستند. پس از رسیدن به محدودیت طرح خود، تا پایان سال هیچ هزینه‌ای را به ازای خدمات تحت پوشش قسمت A و قسمت B پرداخت نخواهید کرد.	هیچ محدودیت سالانه‌ای در مورد پرداخت‌های صورت گرفته از جیب وجود ندارد، مگر اینکه پوشش مکمل داشته باشید - مانند بیمه تکمیلی (Medigap) Medicare.
شما می‌توانید Medigap را خریداری کنید و نیازی به این کار ندارید.	می‌توانید پوشش Medigap را تهیه کنید تا به پرداخت هزینه‌های پرداختی از جیب‌تان (مانند 20٪ بیمه مشترک) کمک نمایید. یا می‌توانید از پوشش کارفرمای یا اتحادیه سابق یا Medicaid استفاده کنید.

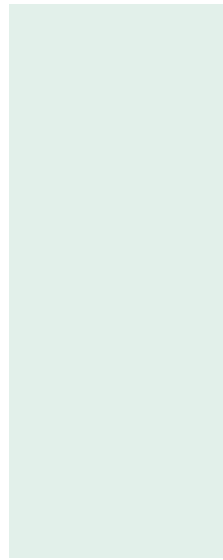
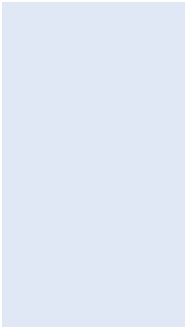
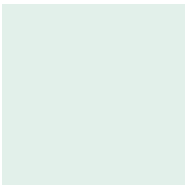
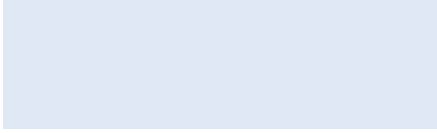
Medicare Advantage در مقایسه با Original Medicare (ادامه)

پوشش

Medicare Advantage	Original Medicare
<p>طرح‌ها باید تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی تحت پوشش Original Medicare را پوشش دهند. بیشتر طرح‌ها مزایای اضافه‌ای را ارائه می‌دهند که Original Medicare آنها را پوشش نمی‌دهد؛ مانند برخی خدمات چشم‌پزشکی، شنوایی‌سنجی، دندان‌پزشکی، معاینات معمول و موارد دیگر. اکنون طرح‌ها بخش‌های بیشتری از این مزایا را پوشش می‌دهند.</p>	<p>Medicare Original بیشتر خدمات و لوازم دارای ضرورت پزشکی را در بیمارستان‌ها، مطب پزشکان و سایر مراکز درمانی پوشش می‌دهند. Original Medicare برخی از مزایا مانند معاینات چشم، بیشتر مراقبت‌های دندانپزشکی و معاینات معمول را پوشش نمی‌دهد.</p>
<p>پوشش دارویی (قسمت D) در بیشتر طرح‌ها موجود است. در بیشتر انواع طرح‌های Medicare Advantage، نیازی نیست به یک طرح دارویی Medicare جداگانه ملحق شوید.</p>	<p>برای دریافت پوشش دارویی می‌توانید به یک طرح دارویی Medicare (قسمت D) جداگانه بپیوندید.</p>
<p>در برخی موارد، باید اقدامی در مورد تأیید پیشاپیش خدمات یا لوازم انجام دهید تا طرح آنها را پوشش دهد.</p>	<p>در بیشتر موارد، لازم نیست اقدامی در مورد تأیید پیشاپیش خدمات یا لوازم انجام دهید زیرا Original Medicare آنها را پوشش می‌دهد.</p>

مسافرت

Medicare Advantage	Original Medicare
<p>طرح‌ها به‌طور معمول خارج از ایالات متحده را پوشش نمی‌دهند.</p>	<p>Original Medicare به‌طور معمول مراقبت‌های خارج از ایالات متحده را پوشش نمی‌دهد. ممکن است بتوانید بیمه تکمیلی (Medicare) Medigap را خریداری کنید که مراقبت‌های خارج از ایالات متحده را پوشش بدهد.</p>



طرح‌های Medicare Advantage کلیات

طرح‌های مزایای Medicare چیست؟

یک طرح Medicare Advantage یکی دیگر از راه‌های دریافت پوشش قسمت A و قسمت B از Medicare است. طرح‌های Medicare Advantage، که گاهی اوقات به آنها "قسمت C" گفته می‌شود، توسط شرکتهای خصوصی تأیید شده توسط Medicare ارائه می‌شود که باید از قوانین تعیین شده توسط Medicare پیروی کنند. بیشتر طرح‌های Medicare Advantage شامل پوشش دارویی Medicare (قسمت D) هستند. چندین نوع طرح Medicare Advantage وجود دارد (به صفحه 15 مراجعه کنید). هر یک از این انواع طرح‌های Medicare Advantage قوانین خاصی در مورد نحوه قرار گرفتن شما تحت پوشش خدمات قسمت A و قسمت B از Medicare و مزایای تکمیلی طرحتان دارند.

اگر به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید، همچنان Medicare را در اختیار خواهید داشت، اما بیشتر پوشش قسمت A قسمت B را از طرح Medicare Advantage خود دریافت می‌کنید، نه از Medicare Original.

برای دریافت خدمات تحت پوشش Medicare باید از کارت طرح Medicare Advantage خود استفاده کنید. کارت Medicare قرمز، سفید و آبی خود را در مکان امنی نگه دارید زیرا اگر هرگز به Original Medicare برگردید به آن نیاز خواهید داشت.

نحوه عملکرد طرح‌های Medicare Advantage چگونه است؟

هنگامی که به یک طرح Medicare Advantage می‌پیوندید، Medicare هر ماه مبلغ مشخصی را برای پوشش شما به شرکت ارائه‌دهنده طرح Medicare Advantage شما پرداخت می‌کند. شرکت‌هایی که طرح Medicare Advantage را ارائه می‌دهند باید از قوانینی که توسط Medicare تعیین شده است پیروی کنند. با این حال، هر یک از طرح‌های Medicare Advantage ممکن است هزینه‌های پرداختی از جیب مختلفی را از شما دریافت کند و قوانین مختلفی در مورد نحوه دریافت خدمات داشته باشند (نظیر اینکه آیا برای مراجعه به یک متخصص به ارجاع نیاز دارید یا برای دریافت مراقبت‌های غیراورژانسی یا غیرفوری لازم است به پزشکان، مراکز یا تأمین کنندگان شبکه طرح مراجعه کنید). ممکن است این قوانین هر سال تغییر کنند. طرح باید قبل از شروع ثبت نام سال بعد، هرگونه تغییری را به شما اطلاع دهد.

اگر به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید، از تمام حقوق و حمایت‌های مشابه که بر اساس Medicare Original واجد آنها بوده‌اید، برخوردار خواهید شد.

طرح‌های Medicare Advantage چه مواردی را پوشش می‌دهد؟

طرح‌های Medicare Advantage تقریباً کلیه خدمات قسمت A و قسمت B را پوشش می‌دهند. با این حال، اگر در یک طرح Medicare Advantage ثبت نام کرده باشید، همچنان هزینه‌های مراقبت تسکینی، برخی از مزایای جدید Medicare و برخی از هزینه‌های مربوط به مطالعات پژوهش بالینی را تأمین می‌کند. در تمام انواع طرح‌های Medicare Advantage، همواره در خصوص مراقبت‌های اورژانسی و فوری تحت پوشش قرار می‌گیرید.

طرح‌های Medicare Advantage چه مواردی را پوشش می‌دهد؟ (ادامه)

بیشتر طرح‌های Medicare Advantage برخی از مواردی که تحت پوشش Original Medicare نیستند، مانند برخی از برنامه‌های بینایی، شنوایی، دندانپزشکی و تناسب اندام (نظیر عضویت در باشگاه یا تخفیف) را پوشش می‌دهند. همچنین طرح‌ها در خصوص مبلغی که برای خدمات تحت پزشکی قسمت A و قسمت B از جیب خود پرداخت می‌کنید، دارای محدودیت سالانه هستند. پس از رسیدن به این محدودیت، تا پایان سال هیچ هزینه‌ای را به ازای خدمات تحت پوشش قسمت A و قسمت B پرداخت نخواهید کرد.

پوشش دارویی Medicare (قسمت D)

بیشتر طرح‌های Medicare Advantage شامل پوشش دارویی Medicare (قسمت D) هستند. در انواع خاصی از طرح‌هایی که شامل پوشش دارویی Medicare نیستند (مانند طرح‌های حساب پس‌انداز پزشکی و برخی از طرح‌های خصوصی هزینه به ازای خدمات)، می‌توانید به یک طرح جداگانه دارویی Medicare بپیوندید.

با این حال، اگر به یک طرح سازمان حفظ سلامت یا سازمان ارائه دهنده مورد ترجیح بپیوندید که داروها را پوشش نمی‌دهد، نمی‌توانید به یک طرح دارویی جداگانه Medicare ملحق شوید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به صفحات 15-24 مراجعه کنید.

توجه: اگر در طرحی حضور دارید که پوشش دارویی را ارائه نمی‌دهد و فاقد طرح دارویی Medicare هستید، در صورتی که تصمیم به پیوستن به طرح دارویی Medicare بگیرید، ممکن است مجبور شوید جریمه ثبت نام دیرهنگام را پرداخت کنید. به [Medicare.gov/drug](https://www.medicare.gov/drug) مراجعه کنید تا در مورد جریمه ثبت نام دیرهنگام قسمت D اطلاعات بیشتری کسب نمایید.

چه هزینه‌هایی به من تحمیل می‌شود؟

طرح‌ها هر ساله مبلغی را برای حق بیمه، کسورات و خدمات خود تعیین می‌کنند. این طرح (و نه Medicare) است که تصمیم می‌گیرد به ازای خدمات تحت پوششی که دریافت می‌کنید، چقدر هزینه بپردازید. مبلغ پرداختی شما به طرح فقط می‌تواند یک بار در سال در روز ۱ ژانویه تغییر کند.

باید حق بیمه قسمت B را بپردازید. در سال 2020، مبلغ حق بیمه متعارف قسمت B معادل 144.60 دلار بوده (یا بسته به درآمدها بیشتر است). برخی از افراد که از مزایای Social Security برخوردار هستند، مبلغ کمتری پرداخت می‌کنند (به طور متوسط 130 دلار).

در هنگام محاسبه هزینه‌های پرداختی از جیب خود در یک طرح Medicare Advantage، علاوه بر حق بیمه، کسورات، پرداخت‌های مشترک و بیمه مشترک، باید این موارد را نیز در نظر بگیرید:

- نوع خدمات مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز و تعداد دفعاتی که آنها را دریافت می‌کنید.
- اینکه به پزشک یا تأمین‌کننده‌ای مراجعه کنید که تخصیص را بپذیرد. تخصیص به این معنی است که پزشک، ارائه‌دهنده یا تأمین‌کننده شما موافقت می‌کند (یا طبق قانون موظف است) مبلغ مصوب Medicare را به عنوان پرداخت کامل خدمات تحت پوشش بپذیرد.
- اینکه آیا این طرح مزایای اضافی (علاوه بر مزایای Original Medicare) را ارائه می‌دهد و یا اینکه برای دریافت آنها باید هزینه بیشتری پرداخت کنید.
- اینکه آیا Medicaid دارید یا برای پرداخت هزینه‌های Medicare خود از طریق طرح پس‌انداز Medicare از ایالت خود کمک دریافت می‌کنید.

چه هزینه‌هایی به من تحمیل می‌شود؟ (ادامه)

چه تفاوتی بین کسورات، بیمه مشترک و پرداخت مشترک وجود دارد؟

کسورات—مبلغی است که قبل از اینکه Original Medicare، طرح داروهای نسخه‌دار یا بیمه دیگر شما، پرداخت را انجام دهد، باید جهت مراقبت‌های بهداشتی یا نسخه‌های خود پرداخت کنید.

بیمه مشترک—مبلغی است که ممکن است لازم باشد به عنوان سهم خود از هزینه خدمات و پس از پرداخت هرگونه کسورات بپردازید. بیمه مشترک معمولاً به صورت درصدی است (مثلاً، 20%).

پرداخت مشترک—مبلغی که ممکن است لازم باشد به عنوان سهم خود از هزینه خدمات و تجهیزات پزشکی، مانند مراجعه به پزشک، درمان سرپایی در بیمارستان یا داروهای تجویزی بپردازید. پرداخت مشترک معمولاً یک مبلغ مشخص است، نه یک درصد. برای مثال، ممکن است مبلغ 10 یا 20 دلار به ازای هر بار مراجعه به پزشک یا داروی تجویزی پرداخت کنید.

جزئیات بیشتر هزینه‌های هر طرح.

اگر به یک طرح Medicare Advantage پیوستید، این اعلامیه‌ها را که هر ساله از طرح خود دریافت می‌کنید، مرور نمایید:

- **اعلامیه تغییر سالانه:** شامل هرگونه تغییر در پوشش، هزینه‌ها، منطقه خدماتی و موارد دیگری است که از ژانویه اعمال خواهد شد. طرح شما تا 30 سپتامبر یک نسخه چاپی برایتان ارسال می‌کند.
- **شواهد پوشش:** جزئیات مربوط به موارد تحت پوشش طرح، مبلغ پرداختی شما و موارد دیگر را در اختیارتان قرار می‌دهد. طرحتان تا 15 اکتبر یک اعلامیه (یا نسخه چاپی) برای شما ارسال می‌کند که شامل اطلاعاتی در مورد نحوه دستیابی الکترونیکی به شواهد پوشش یا درخواست نسخه چاپی است.

تصمیمات سازمان

می‌توانید پیشاپیش تصمیمی را از طرح خود دریافت کنید تا ببینید آیا خدمات، دارو یا لوازم خاصی را پوشش می‌دهد یا خیر. همچنین می‌توانید اطلاع کسب کنید که باید چه مقدار هزینه بپردازید. به این موضوع "تصمیم سازمان" گفته می‌شود. بعضی اوقات مجبور هستید این کار را به عنوان مجوز قبلی برای طرح خود جهت پوشش خدمات، دارو یا تأمین لوازم انجام دهید.

خودتان، نماینده یا پزشکتان می‌توانید تصمیم سازمان را درخواست کنید. نماینده شخصی است که می‌توانید وی را منصوب کنید تا به شما کمک کند. نماینده شما ممکن است یکی از بستگان یا دوستان، وکیل مدافع، وکیل، مشاور مالی، پزشک یا هر شخص دیگری باشد که از طرف شما اقدام می‌کند. بر اساس نیازهای بهداشتی، خودتان، نماینده یا پزشکتان می‌توانید درخواست تصمیم‌گیری سریع درخصوص تصمیم سازمان را ارائه کنید. اگر طرحتان پوشش را نپذیرد، باید کتباً این موضوع را به شما اطلاع دهد و حق درخواست تجدید نظر دارید.

چه هزینه‌هایی به من تحمیل می‌شود؟ (ادامه)

اگر ارائه‌دهنده طرح شما را جهت خدمات یا به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارجاع دهد، اما پیشاپیش تصمیم سازمان را دریافت نکند، به آن «مراقبت هدایت شده طرح» گفته می‌شود. در بیشتر موارد، نیازی به پرداخت هزینه‌ای بیشتر از هزینه معمول طرح نخواهد بود. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این محافظت از طرح خود سؤال کنید.

چگونه می‌توانید به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید؟

برای پیوستن به یک طرح Medicare Advantage باید:

- قسمت A و قسمت B را داشته باشید.
- در منطقه خدماتی طرح زندگی کنید.

اگر از قبل به بیماری دچار باشم چطور؟

می‌توانید به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید، حتی اگر از قبل بیماری داشته باشید.

اگر بیماری کلیوی مرحله نهایی (ESRD) داشته باشم چطور؟

اگر ESRD داشته باشید، می‌توانید برای قرار گرفتن تحت پوشش از 1 ژانویه 2021 در طی دوره باز بودن ثبت نام (15 اکتبر - 7 دسامبر 2020) در یک طرح Medicare Advantage ثبت نام کنید. در بسیاری از طرح‌های Medicare Advantage، لازم است از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی استفاده کنید که.

در شبکه طرح منطقه خدماتی مشارکت دارند. قبل از ثبت نام، ممکن است بخواهید ارائه‌دهندگان خود و طرحی که در نظر دارید به آن محقق شوید را بررسی کنید تا مطمئن شوید ارائه‌دهندگانی که در حال حاضر به آنها مراجعه می‌کنید (مانند مرکز دیالیز یا پزشک کلیه) یا می‌خواهید در آینده به آنها مراجعه نمایید (مانند یک متخصص پیوند)، در شبکه طرح حضور داشته باشند. اگر از قبل در یک طرح Medicare Advantage عضویت دارید، با ارائه‌دهندگان خود مشورت کنید تا مطمئن شوید که در سال 2021 همچنان بخشی از شبکه طرح هستند. برای کسب اطلاعات بیشتر، مطالب طرح خود را بخوانید یا با طرح مورد نظر تماس بگیرید.

اگر پوشش دیگری داشته باشم چطور؟

قبل از عضویت در یک طرح Medicare Advantage، با کارفرما، اتحادیه یا مدیر مزایای دیگر خود در مورد قوانین آنها صحبت کنید. در برخی موارد، پیوستن به یک طرح Medicare Advantage ممکن است باعث شود پوشش کارفرما یا اتحادیه خود را برای خودتان، همسران و افراد وابسته از دست بدهید و ممکن است نتوانید دوباره آن را به دست بیاورید. در موارد دیگر، اگر به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید، ممکن است همچنان بتوانید از پوشش کارفرما یا اتحادیه‌تان به همراه طرح Medicare Advantage که به آن می‌پیوندید استفاده کنید. همچنین کارفرما یا اتحادیه شما ممکن است یک طرح درمانی بازنشستگان Medicare Advantage را که از آن حمایت مالی می‌کند، ارائه دهد.

توجه: در شرایط

خاص

(مثلاً اگر نقل مکان

کنید)، ممکن است

بتوانید در مواقع

دیگر به طرح

بپیوندید، آن را تغییر

داده یا از آن

خارج شوید.

چه زمانی می‌توانم به یک طرح Medicare Advantage بپیوندم، آن را تغییر داده یا از آن خارج شوم؟

فقط می‌توانید در طول دوره‌های ثبت نام زیر به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید، آن را تغییر داده یا از آن خارج شوید:

- **دوره ثبت نام اولیه**— وقتی برای اولین بار واجد شرایط Medicare شدید، می‌توانید در طی دوره ثبت نام اولیه خود ثبت نام کنید. در مورد بسیاری از افراد این دوره، یک دوره 7 ماهه است که 3 ماه قبل از ماه رسیدن به سن 65 سالگی شروع می‌شود، شامل ماهی است که 65 ساله می‌شوید و همچنین 3 ماه بعد از ماه رسیدن به سن 65 سالگی شماست. اگر کمتر از 65 سال سن داشته و دارای معلولیت هستید، پس از دریافت مزایای معلولیت از سوشیال سکيوریتی یا برخی مزایای معلولیت از شورای بازنشستگی راه آهن به مدت 24 ماه، به طور خودکار قسمت A و قسمت B را دریافت خواهید کرد.
- اگر در طول 3 ماه اول دوره ثبت نام اولیه خود ثبت نام کنید، در بیشتر موارد، پوشش شما از روز اول ماه تولدتان شروع می‌شود. با این حال، اگر روز تولدتان در روز اول ماه باشد، پوشش شما از روز اول ماه قبل شروع می‌شود.
- اگر در ماه رسیدن به سن 65 سالگی یا در 3 ماه آخر دوره ثبت نام اولیه خود ثبت نام کنید، تاریخ شروع پوشش شما به تعویق می‌افتد.
- **دوره ثبت نام عمومی**— اگر در طی این دوره (بین 1 ژانویه تا 31 مارس هر سال) دارای پوشش قسمت A بوده و برای اولین بار پوشش قسمت B را دریافت کنید، می‌توانید به یک طرح Medicare Advantage نیز بپیوندید. ممکن است پوشش شما تا 1 جولای شروع نشود.
- **دوره ثبت نام آزاد**— بین 15 اکتبر تا 7 دسامبر، هر کسی که دارای Medicare باشد می‌تواند به یک طرح Medicare Advantage بپیوندد، آن را تغییر داده یا از آن خارج شود. پوشش شما از 1 ژانویه آغاز می‌شود (به شرطی که طرح تا 7 دسامبر درخواست شما را دریافت نماید).

آیا می‌توانم پس از 7 دسامبر در پوشش خود تغییر ایجاد کنم؟

بین 1 ژانویه تا 31 مارس هر سال، می‌توانید تغییرات زیر را در طول دوره ثبت نام Open Advantage Medicare انجام دهید:

- اگر در یک طرح Medicare Advantage (با یا بدون پوشش دارویی) حضور دارید، می‌توانید طرح خود را به یک طرح Medicare Advantage (با یا بدون پوشش دارویی) دیگر تغییر دهید.
- می‌توانید از طرح Medicare Advantage خود خارج شوید و به Medicare Original برگردید. همچنین می‌توانید به یک طرح دارویی Medicare بپیوندید.
- در طی این دوره، نمی‌توانید کارهای زیر را انجام دهید:
- جابجایی از Original Medicare به یک طرح Medicare Advantage.
- اگر در Original Medicare حضور دارید به یک طرح داروهای نسخه‌دار Medicare بپیوندید.
- اگر در Original Medicare حضور دارید از یک طرح دارویی Medicare به طرح دیگری جابجا شوید.

چه زمانی می‌توانم به یک طرح Medicare Advantage بپیوندم، آن را تغییر داده یا از آن خارج شوم؟ (ادامه)

در طی این مدت فقط می‌توانید یک تغییر انجام دهید و هر تغییری که انجام می‌دهید در روز اول ماه پس از اینکه طرح درخواست شما را دریافت کرد، نافذ خواهد شد. اگر در حال بازگشت به Medicare Original و پیوستن به یک طرح دارویی هستید، برای لغو ثبت نام نیازی به تماس گرفتن با طرح Medicare Advantage ندارید. در هنگام پیوستن به طرح دارویی، لغو ثبت نام شما به طور خودکار اتفاق می‌افتد.

توجه: اگر در طی دوره ثبت نام اولیه خود در طرح Medicare Advantage ثبت نام کرده‌اید، می‌توانید در طی 3 ماه اول دریافت Medicare به یک طرح Medicare Advantage (با یا بدون پوشش دارویی) جابجا شوید یا دوباره به Medicare Original (با یا بدون طرح دارویی) برگردید.

چگونه می‌توانم به یک طرح Medicare Advantage بپیوندم؟

همه طرح‌های Medicare Advantage نحوه عملکرد یکسانی ندارند. قبل از عضویت، می‌توانید با مراجعه به [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)، طرح‌های بهداشتی Medicare را در منطقه خود پیدا و آنها را مقایسه کنید. وقتی با قوانین و هزینه‌های طرح آشنا شدید، برای پیوستن به آنها از یکی از این روش‌ها استفاده کنید:

- به آدرس [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) مراجعه و کد پستی را جستجو کنید تا یک طرح را پیدا نمایید. همچنین می‌توانید وارد سیستم شده و نتایج اختصاصی خود را مشاهده کنید. اگر در مورد یک طرح خاص سؤالی دارید، برای دریافت اطلاعات تماس با طرح، "جزئیات طرح" را انتخاب کنید.
 - به وبسایت طرح مراجعه کنید تا ببینید آیا می‌توانید به صورت آنلاین عضو شوید.
 - فرم ثبت نام کاغذی را پر کنید. برای دریافت فرم ثبت نام با طرح تماس بگیرید، آن را پر کرده و به طرح برگردانید. همه طرح‌ها باید این گزینه را ارائه دهند.
 - با طرح مورد نظر خود برای پیوستن تماس بگیرید. به [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) مراجعه کنید تا اطلاعات تماس طرح خود را دریافت نمایید.
 - با 1-008-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- هنگامی که به یک طرح Medicare Advantage می‌پیوندید، باید این اطلاعات را از کارت Medicare خود ارائه کنید:
- شماره خودتان.
 - تاریخ شروع پوشش قسمت A و/یا قسمت B شما.
- به یاد داشته باشید که در هنگام ثبت نام در طرح Medicare Advantage، در بیشتر موارد، باید از کارت طرح Medicare Advantage خود برای دریافت خدمات تحت پوشش Medicare استفاده کنید. در مورد برخی از خدمات، از شما خواسته می‌شود کارت Medicare قرمز، سفید و آبی خود را نشان دهید.

انواع طرح‌های Medicare Advantage

- طرح‌های سازمان حفظ سلامت (HMO): به صفحات 15-16 مراجعه کنید.
- طرح‌های سازمان ارائه‌دهنده مورد ترجیح (PPO): به صفحه 17 مراجعه کنید.
- طرح‌های خصوصی هزینه به ازای خدمات (PFFS): به صفحات 18-19 مراجعه کنید.
- طرح‌های نیازهای ویژه (SNP): به صفحات 20-21 مراجعه کنید.
- طرح حساب پس‌انداز پزشکی (MSA): به صفحات 22-23 مراجعه کنید.

ممکن است در منطقه‌ای که در آن زندگی می‌کنید همه یا برخی از این انواع وجود داشته یا هیچ یک وجود نداشته باشد. به علاوه، اگر شرکت‌های خصوصی به ارائه طرح‌های مختلف بپردازند، ممکن است چندین طرح در منطقه شما وجود داشته باشد. برای مشاهده طرح‌های Medicare Advantage در دسترس خود، به [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) یا به کتابچه راهنمای Medicare و شما مراجعه کنید.

طرح‌های سازمان حفظ سلامت (HMO)

طرح سازمان حفظ سلامت (HMO)، یک نوع از طرح Medicare Advantage است که عموماً پوشش مراقبت‌های بهداشتی را توسط پزشکان، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، یا بیمارستان‌های شبکه طرح ارائه می‌دهد (به استثنای مراقبت اورژانسی، مراقبت فوری خارج از محدوده یا دیالیز در خارج از منطقه). شبکه متشکل از گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها و مراکز پزشکی است که برای ارائه خدمات با طرح قرارداد منعقد می‌کنند. بیشتر طرح‌های HMO همچنین الزام دارند جهت مراقبت‌های تخصصی از پزشک مراقبت‌های اولیه خود ارجاع دریافت کنید تا مراقبت شما هماهنگ شود.

آیا می‌توانم مراقبت‌های بهداشتی را از هر پزشک، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا هر بیمارستانی دریافت کنم؟

خیر. به طور کلی باید مراقبت و خدمات خود را از پزشکان، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا بیمارستان‌های موجود در شبکه طرح دریافت کنید، (بجز مراقبت اورژانسی، مراقبت فوری خارج از منطقه، یا دیالیز موقت خارج از منطقه که چه در داخل و چه در خارج از شبکه طرح ارائه شود تحت پوشش قرار خواهد گرفت). با این حال، برخی از طرح‌های HMO موسوم به طرح‌های خدمات مزایای خارج از شبکه را ارائه می‌دهند.

انواع طرح‌های Medicare Advantage (ادامه)

طرح‌های سازمان حفظ سلامت (HMO) (ادامه)

اگر مراقبت‌های بهداشتی را از خارج از شبکه طرح دریافت کنید، ممکن است مجبور شوید تمام هزینه آن را بپردازید. ضرورت دارد که قوانین طرح را رعایت کنید، از جمله اینکه در صورت نیاز برای برخی از خدمات تأیید قبلی دریافت نمایید. در بیشتر موارد، باید یک پزشک مراقبت‌های اولیه را انتخاب کنید. برخی از خدمات، مانند ماموگرافی‌های غربالگری سالانه نیازی به ارجاع ندارند. اگر پزشک یا سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از شبکه طرح خارج شوند، طرح این موضوع را به شما اطلاع می‌دهد. شما می‌توانید پزشک دیگری را در شبکه طرح انتخاب کنید.

طرح‌های نقطه خدمات HMOPOS (HMO) طرح‌های HMO هستند که ممکن است به شما اجازه دهند برخی از خدمات را به ازای پرداخت مشترک یا بیمه مشترک بالاتر از خارج از شبکه دریافت کنید. ضرورت دارد که قوانین طرح را رعایت کنید، از جمله اینکه در صورت نیاز برای برخی از خدمات تأیید قبلی دریافت نمایید.

آیا این طرح‌ها داروهای نسخه‌ای را پوشش می‌دهند؟

در اغلب موارد، بله. اگر می‌خواهید از پوشش دارویی Medicare بهره‌مند شوید، باید به یک HMO که پوشش دارویی ارائه می‌دهد، بپیوندید. اگر به یک طرح HMO بپیوندید که فاقد پوشش دارویی باشد، نمی‌توانید عضو یک طرح دارویی Medicare (قسمت D) شوید.

انواع طرح‌های Medicare Advantage (ادامه)

طرح‌های سازمان ارائه‌دهنده مورد ترجیح (PPO)

طرح سازمان ارائه‌دهنده مورد ترجیح (PPO) یک طرح Medicare Advantage است که دارای شبکه‌ای از پزشکان، متخصصان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بوده که می‌توانید از آنها استفاده کنید، اما همچنین می‌توانید از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه جهت خدمات تحت پوشش استفاده نمایید اما معمولاً باید هزینه بالاتری بپردازید. همچنین می‌توانید به هر پزشک، متخصص یا بیمارستانی که در لیست طرح نیست (خارج از شبکه) مراجعه کنید، اما معمولاً این کار هزینه بیشتری به دنبال خواهد داشت. از آنجا که برخی ارائه‌دهندگان "مورد ترجیح" هستند (چنانکه از نام آن پیداست)، در صورت مراجعه به آنها می‌توانید در هزینه‌های خود صرفه‌جویی کنید.

آیا می‌توانم مراقبت‌های بهداشتی را از هر پزشک، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا هر بیمارستانی دریافت کنم؟

بله. طرح‌های PPO دارای شبکه‌ای از پزشکان، متخصصان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی هستند که می‌توانید از آنها استفاده کنید، اما همچنین می‌توانید از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه جهت خدمات تحت پوشش استفاده نمایید اما معمولاً باید هزینه بالاتری بپردازید. درخصوص مراقبت‌های اورژانسی و فوری همیشه تحت پوشش قرار دارید.

اگر تصمیم دارید خدمات را از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کنید، ممکن است بخواهید برای اطمینان از اینکه خدمات دارای ضرورت پزشکی است و اینکه طرحتان آنها را پوشش می‌دهد، از طرح PPO خود بخواهید تصمیم‌گیری پیشاپیش را در مورد پوشش خدمات انجام دهد.

آیا این طرح‌ها داروهای نسخه‌ای را پوشش می‌دهند؟

در اغلب موارد، بله. اگر می‌خواهید از پوشش دارویی Medicare بهره‌مند شوید، باید به یک طرح PPO که پوشش دارویی ارائه می‌دهد، بپیوندید. اگر به یک طرح PPO فاقد پوشش دارویی بپیوندید، نمی‌توانید عضو یک طرح دارویی Medicare جداگانه شوید.

انواع طرح‌های Medicare Advantage (ادامه)

طرح‌های خصوصی هزینه به ازای خدمات (PFFS)

طرح خصوصی هزینه به ازای خدمات (PFFS) نوع دیگری از طرح Medicare Advantage است که توسط یک شرکت بیمه سلامت خصوصی ارائه می‌شود. طرح PFFS مشابه Medicare Original نیست.

آیا می‌توانم مراقبت‌های بهداشتی را از هر پزشک، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا هر بیمارستانی دریافت کنم؟

شما می‌توانید به هر پزشک، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا بیمارستان مورد تأیید Medicare مراجعه کنید که شرایط پرداخت طرح را بپذیرند و موافقت خود را با درمان شما اعلام نمایند. اگر به یک طرح PFFS که دارای شبکه است بپیوندید، در عین حال می‌توانید به هرکدام از ارائه‌دهندگان شبکه که موافقت کرده‌اند همواره اعضای طرح را درمان کنند، مراجعه نمایید. همچنین می‌توانید یک پزشک، بیمارستان یا ارائه‌دهنده دیگر خارج از شبکه را انتخاب کنید که شرایط طرح را می‌پذیرد، اما ممکن است ناچار شوید مبلغ بیشتری بپردازید.

قبل از دریافت هرگونه خدمات، از پزشک یا بیمارستان خود بپرسید آیا می‌توانند در خصوص اطلاعات پرداخت با طرح تماس بگیرند و شرایط پرداخت طرح را می‌پذیرند یا خیر. اگر به مراقبت اورژانسی نیاز داشته باشید، صرف‌نظر از اینکه ارائه‌دهنده شرایط پرداخت طرح را بپذیرد یا خیر، این موارد تحت پوشش قرار می‌گیرد.

اگر ارائه‌دهنده شما با شرایط و ضوابط پرداخت طرح موافق باشد

ارائه‌دهنده باید شرایط و ضوابط پرداخت طرح را رعایت کند و برای خدماتی که به شما ارائه می‌دهد صورتحسابی را برای طرح ارسال نماید. با این حال، ارائه‌دهنده می‌تواند در هر بار مراجعه تصمیم بگیرد که طرح را بپذیرد و شما را درمان کند یا خیر.

انواع طرح‌های Medicare Advantage (ادامه)

طرح‌های خصوصی هزینه به ازای خدمات (PFFS) (ادامه)

اگر ارائه‌دهنده شما با شرایط و ضوابط پرداخت طرح موافق نباشد

ارائه‌دهنده نباید جز در موارد اورژانسی خدماتی را به شما ارائه دهد و باید ارائه‌دهنده دیگری را پیدا کنید که طرح PFFS را بپذیرد.

با این حال، اگر ارائه‌دهنده تصمیم بگیرد که شما را درمان نماید، تنها می‌تواند به ازای سهم هزینه مجاز طرح برایتان صورتحساب صادر کند. و باید به ازای خدمات تحت پوشش شما، برای طرح صورتحساب صادر نماید. شما فقط ملزم هستید پرداخت مشترک یا بیمه مشترک را پرداخت نمایید که طرح برای انواع خدمات دریافتی شما در زمان ارائه خدمات مجاز می‌داند. اگر طرح به ارائه‌دهندگان اجازه دهد "مانده صورتحساب" صادر کنند (هنگامی که ارائه‌دهنده مابه‌التفاوت بین هزینه ارائه‌دهنده و مبلغ مجاز را پرداخت نماید) ممکن است مجبور شوید مبلغ اضافی (تا 15% بیشتر) را پرداخت کنید.

آیا این طرح‌ها داروهای نسخه‌ای را پوشش می‌دهند؟

گاهی اوقات، اگر می‌خواهید از پوشش داروهای نسخه‌دار Medicare بهره‌مند شوید و این پوشش توسط طرح ارائه شده است، باید پوشش دارویی خود را از آن طرح دریافت کنید.

اگر طرح PFFS شما پوشش دارویی را ارائه ندهد، می‌توانید برای دریافت پوشش به یک طرح دارویی Medicare جداگانه ملحق شوید.

انواع طرح‌های Medicare Advantage (ادامه)

طرح نیازهای ویژه (SNP)

طرح نیازهای ویژه (SNP) مزایا و خدمات را به افراد دارای بیماری‌های خاص، نیازهای خاص مراقبت‌های بهداشتی یا درآمد محدود ارائه می‌دهد. SNP مزایا، گزینه‌های ارائه‌دهنده و فهرست داروهای مورد پوشش (فهرست دارویی) خود را با نیازهای خاص گروه‌هایی که به آنها خدمات ارائه می‌کند، متناسب‌سازی می‌نماید.

SNPها یا از نوع طرح‌های HMO هستند یا از نوع PPO، و مزایای قسمت A و قسمت B از Medicare مورد پوشش تمام طرح‌های Medicare Advantage را پوشش می‌دهند. با این حال، ممکن است SNP خدمات اضافی متناسب با گروه‌های ویژه‌ای که به آنها خدمات ارائه می‌دهد را پوشش دهد. به عنوان مثال، اگر دچار بیماری حاد یا مزمن مانند سرطان یا نارسایی مزمن قلبی بوده و به بستری شدن در بیمارستان نیاز داشته باشید، ممکن است SNP هزینه روزهای اضافی بستری شدن در بیمارستان را پوشش دهد.

اگر در منطقه خدماتی طرح زندگی و یکی از این شرایط را برآورده کنید، می‌توانید واجد شرایط SNP شوید:

– دچار یک یا چند بیماری مزمن مانند بیماری‌های زیر باشید (که به آن بیماری مزمن SNP یا C-SNP نیز گفته می‌شود):

- وابستگی مزمن به الکل و وابستگی‌های دیگر
- اختلال‌های خودایمنی
- سرطان (به استثنای بیماری‌های پیش از سرطان)
- اختلالات قلبی عروقی
- نارسایی قلبی مزمن
- زوال عقل
- دیابت شیرین
- بیماری کبد مرحله نهایی
- بیماری کلیوی مرحله نهایی (ESRD) که به دیالیز نیاز دارد (هر نوع دیالیز)
- اختلالات خونریزی شدید
- HIV/ایدز
- اختلالات مزمن ریه
- بیماری‌های سلامت روان مزمن و ناتوان‌کننده
- اختلالات عصبی
- سکته مغزی

انواع طرح‌های Medicare Advantage (ادامه)

طرح نیازهای ویژه (SNP) (ادامه)

- در یک مؤسسه (مانند خانه سالمندان) زندگی می‌کنید یا به مراقبت پرستاری در منزل احتیاج دارید (که به آن مؤسسه SNP یا I-SNP نیز گفته می‌شود).

- هم برای Medicare و هم Medicaid واجد شرایط هستید (همچنین به آن واجد شرایط بودن دوگانه SNP یا D-SNP گفته می‌شود).

هر SNP عضویت خود را به افراد یکی از این گروه‌ها یا زیرمجموعه‌های یکی از این گروه‌ها محدود می‌کند. تنها در صورتی می‌توانید در یک SNP ثبت نام کنید که همچنان شرایط ویژه‌ای که طرح به آن خدمات ارائه می‌دهد را برآورده نمایید.

آیا می‌توانم مراقبت‌های بهداشتی را از هر پزشک، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا هر بیمارستانی دریافت کنم؟

به طور کلی باید مراقبت و خدمات خود را از پزشکان، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا بیمارستان‌های موجود در شبکه طرح دریافت کنید، (بجز مراقبت اورژانسی، مراقبت فوری خارج از منطقه یا دیالیز خارج از منطقه). با این حال، اگر طرح نیازهای ویژه شما یک PPO باشد، در این صورت ممکن است بتوانید خدمات را هر ارائه‌دهنده واجد شرایط یا بیمارستانی دریافت کنید، اگرچه به‌طور معمول هزینه آن بالاتر از هزینه‌ای است که به ازای خدمات دریافتی از یک ارائه‌دهنده شبکه می‌پردازید.

در بیشتر موارد، ممکن است SNP الزام داشته باشد یک پزشک مراقبت‌های اولیه داشته باشید، یا ممکن است طرح شما را ملزم به داشتن یک هماهنگ‌کننده مراقبت جهت کمک به مراقبت‌های بهداشتی‌تان نماید. هماهنگ‌کننده مراقبت شخصی است که اطمینان حاصل می‌کند افراد مراقبت و اطلاعات صحیح را دریافت نمایند. به عنوان مثال، یک SNP جهت مبتلایان به دیابت ممکن است از هماهنگ‌کننده مراقبت برای کمک به اعضا جهت نظارت بر قند خون و رعایت رژیم غذایی‌شان استفاده کند.

SNPها به طور معمول در زمینه بیماری‌هایی که اعضای آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهند، تخصص دارند. به طور کلی، باید مراقبت و خدمات خود را از پزشکان یا بیمارستان‌های شبکه طرح دریافت کنید، بجز:

- در صورت نیاز به مراقبت‌های اورژانسی یا فوری، مانند مراقبتی که برای یک بیماری یا آسیب ناگهانی دریافت می‌کنید که به مراقبت‌های پزشکی نیاز دارد.
- در صورتی که به بیماری کلیوی مرحله نهایی (ESRD) مبتلا بوده و به دیالیز در خارج از منطقه نیاز داشته باشید.

آیا این طرح‌ها داروهای نسخه‌ای را پوشش می‌دهند؟

تمام SNPها باید پوشش دارویی Medicare را ارائه دهند.

انواع طرح‌های Medicare Advantage (ادامه)

طرح‌های حساب پس‌انداز پزشکی

طرح‌های حساب پس‌انداز پزشکی (MSA) یک طرح بیمه با کسورات بالا را با یک حساب پس‌انداز پزشکی ترکیب می‌کنند که می‌توانید از آنها برای پرداخت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی خود استفاده کنید.

1. **طرح بهداشتی با کسورات بالا:** بخش اول یک طرح MSA نوع خاصی از طرح مزایای Medicare Advantage با کسورات بالا است. این طرح فقط هنگامی که کسورات سالیانه بالایی را برآورده کنید (که میزان آن برای هر طرح متفاوت است)، شروع به پوشش دادن هزینه‌های شما می‌کند.
2. **حساب پس‌انداز پزشکی (MSA):** بخش دوم یک طرح MSA نوع خاصی از حساب پس‌انداز است. طرح MSA پول را در حساب شما سپرده‌گذاری می‌کند.

پس از تصمیم‌گیری در مورد اینکه می‌خواهید به کدام طرح MSA بپیوندید، باید برای کسب اطلاعات ثبت نام و پیوستن به طرح با طرح تماس بگیرید. پس از ثبت نام، طرح به شما می‌گوید چگونه می‌توانید حساب خود را نزد بانکی که طرح انتخاب می‌کند، افتتاح کنید. قبل از اینکه طرح بتواند ثبت نام شما را انجام دهد، باید این حساب را افتتاح کنید. بعد از اینکه نامه‌ای از طرح دریافت کردید که به شما می‌گوید پوشش شما از چه زمانی شروع می‌شود:

1. Medicare هر سال مبلغی را جهت مراقبت‌های بهداشتی شما به طرح می‌دهد.
2. طرح، این پول را از طرف شما در حسابتان سپرده‌گذاری می‌کند. شما نمی‌توانید پول خود را سپرده‌گذاری کنید.
3. می‌توانید از پول موجود در حسابتان برای پرداخت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی خود، از جمله هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی که تحت پوشش Medicare نیست، استفاده کنید. هنگامی که از پول حساب خود برای خدمات قسمت‌های A و قسمت B تحت پوشش Medicare استفاده می‌کنید، این مبالغ جزو کسورات طرح شما محاسبه می‌شوند.
4. اگر از کل پول حساب خود استفاده کرده و هزینه مراقبت‌های بهداشتی دیگری نیز داشته باشید، باید تا زمان برآورده کردن کسورات طرح خود، هزینه خدمات تحت پوشش Medicare را از جیبتان بپردازید.
5. در مدت زمانی که قبل از برآورده کردن کسورات، هزینه خدمات خود را از جیبتان پرداخت می‌کنید، پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان نمی‌توانند بیش از مبلغ تأیید شده توسط Medicare از شما هزینه مطالبه کنند.
6. پس از رسیدن به مبلغ کسورات خود، طرح هزینه خدمات تحت پوشش Medicare را پوشش می‌دهد.
7. پولی که در پایان سال در حساب شما باقی می‌ماند در حسابتان نگه داشته می‌شود و ممکن است در سال‌های بعد برای هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد. اگر سال بعد نزد همان طرح MSA باقی بماند، سپرده جدید به مبلغ باقی‌مانده اضافه می‌شود.

انواع طرح‌های Medicare Advantage (ادامه)

طرح‌های MSA و مالیات‌های شما

اگر از وجوه حساب خود استفاده کنید، باید اطلاعات مربوط به نحوه استفاده از پول حساب خود را در هنگام ارائه اظهارنامه مالیاتی در فرم IRS به شماره 8835 درج کنید.

هر سال، باید یک فرم SA-1099 را از بانک خود دریافت کنید که شامل کلیه برداشت‌های حساب شما باشد. باید نشان دهید که حداقل به این مبلغ هزینه‌های پزشکی واجد شرایط داشته‌اید، در غیر این صورت ممکن است مجبور به پرداخت مالیات و جریمه‌های اضافی شوید.

برای مشاهده لیست خدمات و محصولاتی که جزو هزینه‌های پزشکی واجد شرایط محسوب می‌شود و سایر اطلاعات مالیاتی به irs.gov/forms-pubs/about-publication-969 مراجعه کنید تا نسخه‌ای از نشریه IRS به شماره 969 را برای سال ارائه مالیات دریافت کنید و اطلاعات بیشتری در مورد فرم مالیات 8835 کسب نمایید.

برای دریافت توصیه و مشاوره در مورد اینکه انتخاب یک طرح MSA چگونه می‌تواند بر وضعیت مالی شما تأثیر بگذارد، با مشاور مالی خود تماس بگیرید (در صورتی که مشاور دارید).

آیا می‌توانم مراقبت‌های بهداشتی را از هر پزشک، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا هر بیمارستانی دریافت کنم؟

طرح‌های MSA معمولاً شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را در اختیار ندارند. با این حال، می‌توانید خدمات قسمت A و قسمت B از Medicare را از هر ارائه‌دهنده واجد شرایط Medicare در ایالات متحده و قلمروهای ایالات متحده دریافت کنید.

آیا این طرح‌ها داروهای نسخه‌ای را پوشش می‌دهند؟

خیر. اگر به طرح Medicare MSA بپیوندید و به پوشش دارویی نیاز داشته باشید، باید به صورت جداگانه به یک طرح دارویی Medicare بپیوندید.

با این حال، در صورتی که به یک طرح MSA بپیوندید و از قبل دارای بیمه‌نامه Medigap همراه با پوشش دارویی باشید (برخی از بیمه‌نامه‌های فروخته شده قبل از 1 ژانویه 2006، دارای پوشش دارویی بودند)، همچنان می‌توانید برای برخی از داروهای خود از این پوشش استفاده کنید.

مقایسه طرح‌های Medicare Advantage با یکدیگر

جدول زیر اطلاعات اساسی در مورد هر نوع طرح Medicare Advantage را نشان می‌دهد.

MSA	SNP	PFFS	PPO	HMO	
<p>خیر</p> <p>نیازی به پرداخت حق بیمه ماهیانه نیست، اما همچنان حق بیمه ماهیانه قسمت B را پرداخت خواهید کرد.</p>	<p>Yes</p> <p>ممکن است علاوه بر حق بیمه قسمت B، حق بیمه دیگری را مطالبه کند.</p>	<p>بله</p> <p>ممکن است علاوه بر حق بیمه قسمت B، حق بیمه دیگری را مطالبه کند.</p>	<p>بله</p> <p>ممکن است علاوه بر حق بیمه قسمت B، حق بیمه دیگری را مطالبه کند.</p>	<p>بله</p> <p>ممکن است علاوه بر حق بیمه قسمت B، حق بیمه دیگری را مطالبه کند.</p>	<p>حق بیمه</p> <p>آیا باید حق بیمه ماهیانه پردازم؟</p>
<p>خیر</p> <p>باید به یک طرح دارویی Medicare بپیوندید. اگر از قبل بیمه‌نامه Medigap همراه با پوشش دارویی دارید، می‌توانید همچنان از این پوشش استفاده کنید.</p>	<p>بله</p> <p>تمام SNPها باید پوشش داروهای نسخه‌دار Medicare را ارائه دهند.</p>	<p>معمولاً</p> <p>اگر به یک طرح PFFS بپیوندید که پوشش دارویی را ارائه ندهد، می‌توانید عضو یک طرح دارویی Medicare شوید.</p>	<p>معمولاً</p> <p>اگر به یک طرح PPO بپیوندید که پوشش دارویی را ارائه ندهد، می‌توانید عضو یک طرح دارویی Medicare شوید.</p>	<p>معمولاً</p> <p>اگر به یک طرح HMO بپیوندید که پوشش داروهای نسخه‌دار را ارائه ندهد، می‌توانید عضو یک طرح دارویی Medicare شوید.</p>	<p>داروها</p> <p>آیا طرح پوشش داروهای نسخه‌دار Medicare را ارائه می‌دهد؟</p>
<p>بله</p> <p>طرح‌های MSA معمولاً شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان را در اختیار ندارند. شما می‌توانید به سراغ هر ارائه‌دهنده مورد تأیید Medicare جهت خدمات تحت پوشش Original Medicare بروید.</p>	<p>گاهی اوقات</p> <p>به طور کلی، باید مراقبت و خدمات خود را از پزشکان یا بیمارستان‌های شبکه SNP دریافت کنید (بجز مراقبت‌های اورژانسی یا در صورتی که به دیالیز خارج از منطقه احتیاج دارید). با این حال، اگر SNP شما یک PPO باشد، می‌توانید خدمات تحت پوشش Medicare را از خارج از شبکه دریافت کنید.</p>	<p>بله</p> <p>شما می‌توانید به هر پزشک، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا بیمارستان مورد تأیید Medicare مراجعه کنید که شرایط پرداخت طرح را بپذیرند و موافقت خود را با درمان شما اعلام نمایند. اگر طرح دارای شبکه است، می‌توانید از هر کدام از ارائه‌دهندگان شبکه استفاده کنید (اگر به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید که شرایط این طرح را بپذیرد، ممکن است ناچار شوید هزینه بیشتری بپردازید).</p>	<p>بله</p> <p>هر طرح شبکه‌ای از پزشکان، بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان دیگر دارد که می‌توانید به آنها مراجعه کنید. همچنین می‌توانید از شبکه ارائه‌دهنده طرح خارج شوید، اما ممکن است هزینه‌هایتان بیشتر شود.</p>	<p>گاهی اوقات</p> <p>به طور کلی باید مراقبت و خدمات خود را از پزشکان، سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا بیمارستان‌های موجود در شبکه طرح دریافت کنید، (بجز مراقبت اورژانسی یا دیالیز خارج از منطقه).</p> <p>در HMOPOS ممکن است بتوانید برخی خدمات خارج از شبکه را به ازای پرداخت مشترک یا بیمه مشترک بالاتر دریافت کنید.</p>	<p>ارائه‌دهندگان</p> <p>آیا می‌توانم از هر پزشک یا بیمارستانی استفاده کنم که Medicare را برای خدمات تحت پوشش می‌پذیرد؟</p>
<p>خیر</p>	<p>شاید</p>	<p>شاید</p> <p>ممکن است طرح‌ها با هم متفاوت باشند.</p>	<p>خیر</p>	<p>بله</p>	<p>ارجاع</p> <p>آیا برای مراجعه به پزشک متخصص به ارجاع پزشک خود نیاز دارم؟</p>

اگر بیمه‌نامه مکمل (Medicare Supplement Insurance (Medigap داشته باشم، چطور؟

اگر Medigap داشته و به یک طرح Medicare Advantage بپیوندید، شاید بخواهید از Medigap خارج شوید. شما نمی‌توانید از Medigap خود برای پرداخت هزینه پرداخت‌های مشترک، کسورات و حق بیمه‌های طرح‌های Medicare Advantage استفاده کنید زیرا طرح‌های Medicare Advantage حمایت‌هایی را ارائه می‌دهند که Medigap در اختیار قرار نمی‌دهد.

اگر می‌خواهید بیمه‌نامه Medigap خود را لغو کنید، با شرکت بیمه تماس بگیرید. اگر بیمه‌نامه Medigap را لغو کنید، ممکن است نتوانید همان بیمه‌نامه یا - در برخی موارد - هرگونه بیمه‌نامه Medigap دیگری را دوباره دریافت کنید. اگر از قبل عضو طرح Medicare Advantage شده باشید، فروختن بیمه‌نامه Medigap توسط دیگران به شما غیرقانونی است، مگر اینکه در حال بازگشت به Original Medicare باشید. اگر قصد ندارید طرح Medicare Advantage خود را ترک کنید، و کسی سعی دارد یک بیمه‌نامه Medigap به شما بفروشد، این موضوع را به سازمان بیمه ایالتی خود گزارش دهید.

اگر برای اولین بار به یک طرح Medicare Advantage ملحق شده‌اید و از این طرح راضی نیستید، در صورت بازگشت به Original Medicare ظرف 12 ماه پس از پیوستن به طرح Medicare Advantage، طبق قانون فدرال از حقوق ویژه‌ای برای خرید بیمه‌نامه Medigap و طرح دارویی Medicare برخوردار خواهید بود.

- اگر قبل از پیوستن، Medigap را در اختیار داشته باشید، چنانچه شرکت مذکور همچنان این بیمه‌نامه را بفروشد، می‌توانید همان بیمه‌نامه را پس بگیرید. اگر این بیمه‌نامه در دسترس نباشد، می‌توانید بیمه‌نامه دیگری را خریداری کنید.
- اگر از ابتدای واجد شرایط بودن برای Medicare به یک طرح Medicare Advantage ملحق شده‌اید (و از این طرح راضی نیستید)، می‌توانید در اولین سال پیوستن یک بیمه‌نامه Medigap را انتخاب کنید.

طرح‌های Medigap فروخته شده به افراد تازه‌وارد به Medicare مجاز به پوشش دادن کسورات قسمت B نیستند. به همین دلیل، طرح‌های C و F در دسترس افرادی که در 1 ژانویه سال 2020 یا بعد از آن واجد شرایط Medicare باشند، قرار نمی‌گیرد. اگر پیش از 1 ژانویه 2020 طرح C یا F (یا مدل دارای کسورات بالای طرح F) را داشته یا تحت پوشش آن بوده‌اید، می‌توانید طرح خود را حفظ کنید. اگر قبل از 1 ژانویه 2020 واجد شرایط Medicare شده ولی هنوز ثبت نام نکرده باشید، ممکن است بتوانید یکی از این طرح‌ها را خریداری کنید که کسورات قسمت B را پوشش می‌دهد.

از کجا می‌توانم اطلاعات بیشتری کسب کنم؟

• یابنده طرح Medicare

طرح‌های بهداشتی و دارویی را مقایسه کنید تا پوشش مناسب را برای خودتان پیدا کنید. همچنین می‌توانید داروهایتان را وارد کنید تا هزینه طرح‌ها در منطقه خود را دقیق‌تر محاسبه کنید. به [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) مراجعه کنید تا طرح‌هایی که نیازهای شما را برآورده می‌سازند را خریداری و مقایسه کنید.

• 1-800-MEDICARE

مرکز تماس Medicare می‌تواند در خصوص سؤال‌های خاص مربوط به صدور صورتحساب، ادعاها، سوابق پزشکی، هزینه‌ها و موارد دیگر به شما کمک کند. با 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

• SHIP (برنامه‌های کمک بیمه بهداشتی ایالتی)

ها برنامه‌های ایالتی هستند که از دولت فدرال پول می‌گیرند تا مشاوره بیمه بهداشتی محلی را بدون هیچ هزینه‌ای به افراد دارای Medicare ارائه دهند. SHIPها به هیچ شرکت بیمه یا طرح درمانی وابسته نیستند. داوطلبان SHIP می‌توانند در مورد این سؤالات یا نگرانی‌های Medicare به شما کمک کنند:

- حقوق شما طبق Medicare
- مشکلات صورتحساب
- شکایات مربوط به مراقبت پزشکی یا درمان شما
- گزینه‌های طرح‌ها
- نحوه عملکرد Medicare با سایر بیمه‌ها
- پیدا کردن کمک برای پرداخت هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی

برای پیدا کردن شماره تلفن SHIP ایالت خود به آدرس [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org) مراجعه کرده یا با شماره 1-800-MEDICARE تماس بگیرید.

• طرح‌های Medicare Advantage

برای کسب اطلاعات دقیق در مورد هزینه‌ها و پوشش با طرح‌هایی که به آنها علاقه‌مند هستید تماس بگیرید.

ارتباطات قابل دسترس

ما به منظور اطمینان از اینکه افراد معلول فرصتی برابر برای شرکت در خدمات، فعالیت‌ها، برنامه‌ها و سایر مزایای ما داشته باشند، ارتباطات را در قالب‌های قابل دسترس ارائه می‌کنیم. مراکز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) کمک‌ها و خدمات جانبی رایگان را از جمله اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس مانند بریل، چاپ بزرگ، فایل‌های اطلاعاتی/صوتی، خدمات برقراری ارتباط مخصوص ناشنویان و کم شنوایان و ارتباطات TTY ارائه می‌کنند. اگر از CMS اطلاعاتی با فرمت قابل دسترس بخواهید، زمان اضافی برای آنها به شما تحمیل نخواهد شد. این بدان معناست که اگر تأخیری در اجرای درخواست شما وجود داشته باشد، وقت بیشتری برای انجام هرگونه اقدامی خواهید داشت.

برای درخواست اطلاعات Medicare یا Marketplace با فرمت قابل دسترس می‌توانید:

1. با ما تماس بگیرید:

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

2. به ما ایمیل بزنید: به آدرس altformatrequest@cms.hhs.gov.

3. برایمان فکس بفرستید: 1-844-530-3676

4. برایمان نامه بفرستید:

Centers for Medicare & Medicaid Services
Offices of Hearings and Inquiries (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25
Baltimore, MD 21244-1850
Attn: Customer Accessibility Resource Staff

درخواست شما باید شامل نام، شماره تلفن، نوع اطلاعات مورد نیاز شما (در صورت اطلاع) و آدرس پستی باشد که باید اقلام را به آنجا ارسال کنیم. ممکن است برای کسب اطلاعات بیشتر با شما تماس بگیریم.

توجه: اگر در برنامه Medicare Advantage یا طرح دارویی Medicare ثبت نام کرده‌اید، با طرح خود تماس بگیرید تا اطلاعات را در قالب قابل دسترس درخواست کنید. در خصوص Medicaid، با دفتر ایالتی یا محلی Medicaid خود تماس بگیرید.

اعلامیه عدم تبعیض

مراکز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، معلولیت، جنسیت یا سن در خصوص پذیرش، مشارکت یا دریافت خدمات و مزایا بر اساس هریک از برنامه‌ها و فعالیت‌های خود، چه به صورت مستقیم توسط CMS و چه از طریق یک پیمانکار یا هر سازمان دیگری اجرا شود که CMS برای اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های خود با آن قرارداد منعقد کرده است، مزایا را دریغ یا مستثنی نکرده یا به شکلی دیگر تبعیض قائل نمی‌شوند.

اگر در مورد دریافت اطلاعات در قالبی که بتوانید از آنها استفاده کنید هرگونه نگرانی داشتید، می‌توانید از طریق هریک از روش‌های درج شده در این اعلامیه با CMS تماس بگیرید.

همچنین اگر فکر می‌کنید در یک طرح یا فعالیت CMS مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، از جمله تجربه مشکلات مربوط به دریافت اطلاعات در قالب قابل دسترس از هر طرح Medicare Advantage، طرح داروهای نسخه‌دار Medicare، دفتر ایالتی یا محلی Medicaid، یا طرح‌های بهداشتی واجد شرایط Marketplace، می‌توانید شکایتی را مطرح کنید. سه راه برای طرح شکایت نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده وجود دارد:

1. به صورت آنلاین در آدرس
[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. از طریق تلفن: با شماره 1-800-368-1019 Call تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با 1-800-537-7697 تماس بگیرند.
3. به صورت کتبی: اطلاعات مربوط به شکایت خود را به این آدرس بفرستید: دفتر حقوق مدنی:

سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده
 Independence Avenue, SW 200
 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

کسب و کار رسمی
جریمه استفاده شخصی، 300 دلار

CMS Product No. 12026-Farsi
November 2020

Understanding Medicare Advantage Plans

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

