

Все, что вам нужно знать о планах Medigap (Medicare Supplement)

Информация, содержащаяся в данной публикации, соответствует правилам и законам штата Washington.



Программа Консультационного совета штата по вопросам медицинского страхования (Statewide Health Insurance Benefits Advisors, SHIBA) является бесплатной и непредвзято предоставляемой услугой



Что собой представляет план Medigap?

Планы Medigap (называемые также Medicare Supplement), которые продаются частными страховыми компаниями, помогают восполнить пробелы в оплате расходов, которые участники оплачивают самостоятельно, поскольку они не покрываются Частями А (страхование в случае госпитализации) и В (медицинское страхование) программы Original Medicare.

Каждому плану соответствует определенная буква, обозначающая уровень покрытия. Так, покрытие или объем покрываемых услуг по плану А Medigap абсолютно одинаковы у всех страховых компаний, которые продают план А (такие планы также называются «стандартизированные»). Таким образом, все страховые компании, продающие план А Medigap, предоставляют идентичное покрытие. Благодаря этому можно без труда сравнивать планы Medigap, поскольку единственное различие между планами с одинаковой буквой заключается в размере страховых взносов.

Когда следует приобретать план Medigap

Лучше всего приобрести план Medigap в течение первых шести месяцев с того момента, как вам исполнится 65 лет (или больше) и вы будете зарегистрированы в ДВУХ частях программы Medicare — Части А и Части В. В течение этих первых шести месяцев план не может направлять вас на проверку состояния здоровья или отказать вам в покрытии из-за заболевания, которое возникло до начала вашего участия в плане.

Если вы не регистрируетесь в течение первых шести месяцев (это называется периодом гарантированного оформления или периодом открытой регистрации Medigap), вы можете подать заявку на участие в плане Medigap, однако компания не обязана продавать вам его и может попросить вас ответить на вопросы для проверки состояния здоровья.

Если вам меньше 65 лет и вы являетесь участником программы Medicare, у вас, возможно, не получится приобрести желаемый план Medigap (или любой другой план Medigap), пока вам не исполнится 65 лет.

Если вы продолжаете работать после того, как вам исполнилось 65 лет, и на вас распространяется медицинская страховка работодателя, обязательно проконсультируйтесь с местным отделением SHIBA относительно доступных вам вариантов.

ПРИМЕЧАНИЕ. Изменения критериев регистрации в планах C и F Medigap: Лица, которым исполняется 65 лет или которые впервые получают право на участие в программе Medicare **после** 1 января 2020 года, не могут приобретать планы C или F Medigap.



Что покрывают планы Medigap

Базовые услуги, которые покрывают все планы Medigap:

- доля участия в оплате услуг в рамках Части А программы Medicare и доля участия в оплате услуг или доплаты в рамках Части В программы Medicare;
- доля участия в оплате или доплаты за хосписный уход в рамках Части А;
- доля участия в оплате профилактического ухода в рамках Части В программы Medicare;
- первые три пинты крови в рамках Частей А и В.

Дополнительные услуги, которые покрывают некоторые планы Medigap:

- доли участия в оплате пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода;
- франшизы в рамках Частей А и В программы Medicare;
- дополнительные расходы согласно Части В;
- страховое покрытие на случай чрезвычайных ситуаций при поездках за границу (в пределах лимитов плана);
- годовой лимит собственных расходов.

ПРИМЕЧАНИЕ. Вы можете обратиться к любому поставщику медицинских услуг в США, который работает с программой Medicare. Вам не нужно направление для получения специализированной помощи.

Что не покрывают планы Medigap

Рецептурные препараты

Хотя некоторые рецептурные препараты покрываются в рамках Части А программы Medicare во время госпитализации или в рамках Части В программы Medicare, например прививки от пневмонии, альбутерол для небулайзера, некоторые лекарства от рака и т. д., программа Original Medicare и планы Medigap не покрывают большинство рецептурных препаратов. Они покрываются в рамках Части D программы Medicare. Это означает, что, если вы впервые присоединяетесь к программе Original Medicare и получаете план Medigap, вам также нужно будет приобрести отдельный план покрытия рецептурных препаратов (в соответствии с Частью D программы Medicare).

Если вы не оформите план покрытия рецептурных препаратов и решите подождать, вам придется заплатить штраф, а это означает более высокий ежемесячный взнос за покрытие расходов на лекарства.



Другие услуги и изделия, которые не покрываются планами Medigap

- Косметическая хирургия
- Услуги стоматолога (большинство), которые касаются планового ухода за зубами, например чистка зубов, пломбирование, установка коронок и т. д.
- Зубные протезы
- Проверка зрения в связи с назначением очков
- Слуховые аппараты и обследования для их подбора
- Долгосрочный уход (в центре сестринского ухода)
- Услуги частной личной медсестры
- Регулярный уход за ногами

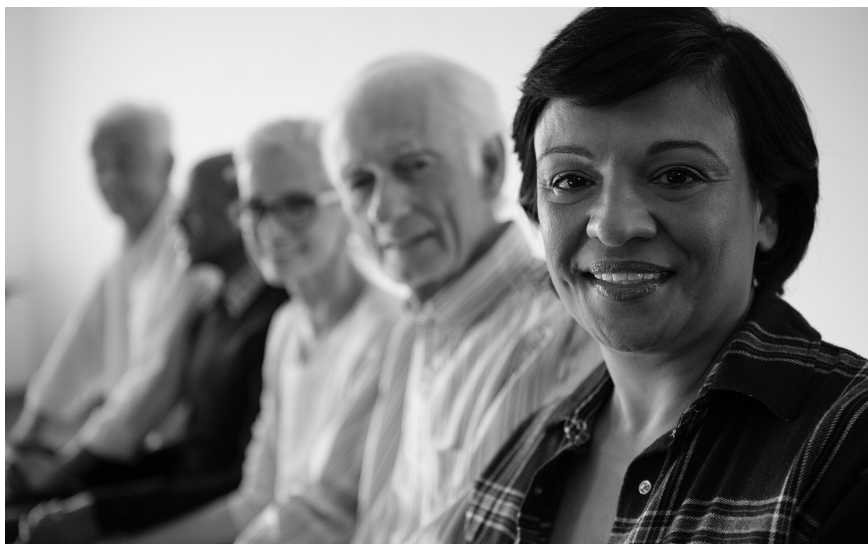
ПРИМЕЧАНИЕ. Имейте в виду, что если программа Medicare что-то не покрывает, то и план Medigap этого не покрывает, за исключением экстренной помощи во время поездок за границу.

Расходы, связанные с планами Medigap

Компании, продающие планы Medigap, должны согласовать свои планы и размеры страховых взносов с Washington State Office of the Insurance Commissioner (OIC), прежде чем они смогут продавать свои услуги в нашем штате. Ежемесячные страховые взносы зависят от плана и, как правило, меняются раз в год. Однако страховые планы могут менять размер страховых взносов в разные периоды года. Более подробную информацию можно найти в нашей таблице планов Medigap, которая обновляется ежеквартально. В ней приведены страховые компании, которым разрешено продавать свои услуги в нашем штате, а также их планы и страховые взносы. Мы всегда рекомендуем обращаться в компанию, предоставляющую план Medigap, для получения актуальной информации о доступности услуг и размере страховых взносов.

Чтобы оставаться участником плана Medigap, необходимо ежемесячно платить взносы по плану Medigap и Части В программы Medicare, если только вы не являетесь участником Программы снижения расходов на Medicare (Medicare Savings Program, MSP). Если вы являетесь участником MSP, программа оплачивает ваши взносы по Части В.

Лимиты на оплату из собственных средств участников предусмотрены только для планов К и L Medigap.



Планы Medigap и заболевания, которые возникли до начала участия в плане

Если у вас есть заболевание, которое возникло до начала вашего участия в плане (проблема со здоровьем, существовавшая на протяжении трех месяцев до даты вступления в силу нового плана Medigap), страховая компания, предоставляющая план Medigap, может исключить покрытие услуг, связанных с этим заболеванием, на срок до трех месяцев после даты вступления в силу вашего плана Medigap (этот период также называется периодом ожидания). Если вы меняете свой план Medigap или другое более комплексное покрытие, которое действовало не менее трех месяцев, период ожидания в связи с заболеваниями, возникшими до начала вашего участия в плане, на вас не распространяется.

Планы Medigap и проверки состояния здоровья

Если вы НЕ подаете заявку на участие в течение первых шести месяцев с того момента, как вам исполнилось 65 лет (или больше) и вас зарегистрировали в ОБЕИХ частях программы Medicare (Части А и Части В), в зависимости от ситуации страховые компании могут потребовать от вас пройти проверку состояния здоровья с письменной фиксацией (для получения дополнительной информации см. таблицу «Переход на другой план Medigap», которая начинается на странице 7). Если страховая компания не требует прохождения проверки состояния здоровья, она не будет задавать вам никаких вопросов о вашем здоровье.

Если вы не знаете, нужно ли вам проходить проверку состояния здоровья, позвоните по телефону нашей горячей линии для потребителей страхового обеспечения: 1-800-562-6900.



Переход на другой план Medigap

Если вы уже зарегистрированы в одном из планов Medigap от В до N, вы можете в любой момент перейти на другой аналогичный план Medigap. Если вы являетесь участником плана А Medigap, вы можете перейти на любой другой план А Medigap. В любой из этих ситуаций вам не нужно проходить проверку состояния здоровья с письменной фиксацией. Если вы решили перейти на другой план Medigap, вам необходимо отменить свой старый план Medigap. Дополнительную информацию о смене планов Medigap см. в таблице *Переход на другой план Medigap*, которая начинается на странице 7.

Если вы переходите с другого типа плана медицинского страхования на план Medigap, правила могут отличаться, и страховые компании могут потребовать от вас прохождения проверки состояния здоровья с письменной фиксацией. Если вы не знаете, нужно ли вам проходить проверку состояния здоровья с письменной фиксацией, позвоните по телефону нашей горячей линии для потребителей страхового обеспечения: 1-800-562-6900.

Планы Medigap и люди, живущие на два штата

Если вы проводите одинаковое количество времени в двух штатах, вы должны быть зарегистрированы только по основному месту жительства в одном штате. Это штат, в котором вы зарегистрированы для голосования и получили водительские права.

Планы Medigap управляются частными страховыми компаниями и регулируются каждым штатом, в котором они продаются. При наличии плана Medigap вы можете обратиться к любому врачу, работающему с программой Medicare, в любой точке США.

ПРИМЕЧАНИЕ. Имейте в виду, что, **как правило, нельзя пользоваться планами Medicare Select в других штатах.** Этот тип плана Medigap ограничивает ваше покрытие определенной сетью врачей и больниц.

Что нужно учитывать перед покупкой плана

- Если у вас есть заболевание, которое возникло до начала вашего участия в плане, то некоторые планы могут ввести в действие период ожидания (до 90 дней с момента вступления плана в силу), прежде чем начнут покрывать соответствующие услуги.
- Если у вас есть план в рамках Комплексной программы Medicare (Medicare Advantage, MA), вы можете подать заявку на полис Medigap, но необходимо выйти из плана MA до начала действия плана Medigap.
- Вы платите частной страховой компании ежемесячный взнос за свой план Medigap в дополнение к ежемесячному взносу по Части B, который вы платите программе Medicare.
- План Medigap покрывает только одного человека. Если вы с супругом(-ой) хотите вдвоем пользоваться страховым покрытием Medigap, вам придется приобрести отдельные полисы.
- В штате Washington вы можете приобрести любой план Medigap у любой страховой компании, имеющей лицензию на его продажу в нашем штате. Более подробная информация содержится в нашей таблице «Одобренные планы Medicare Supplement». (Примечание. Планы Medicare Select могут потребовать от вас обращаться в определенные больницы, к определенным врачам или другим поставщикам медицинских услуг для получения полного покрытия.)
- После того как вы регистрируетесь в плане Medigap, ежегодный период открытой регистрации для планов Medigap не будет применяться, и вы можете в любое время подать заявку на покупку или смену плана.
- Ваш план будет действителен, пока вы своевременно оплачиваете страховые взносы Medigap.



Как зарегистрироваться в плане Medigap

Для планов Medicare Supplement (Medigap) не предусмотрен ежегодный период открытой регистрации. Если вы уже зарегистрированы в плане Medigap, вы можете подать заявку на покупку или смену плана в любое время.

1. Определите, какие услуги должен покрывать план.
2. Выберите, какой из стандартизированных планов Medigap соответствует вашим потребностям.
3. Узнайте, какие страховые компании продают планы Medigap в нашем штате (см. таблицу планов Medigap от SHIBA).
4. Позвоните в страховые компании, которые вас интересуют, чтобы уточнить размер страховых взносов и сравнить их.
5. Как только вы определитесь с планом, который хотите приобрести, позвоните в страховую компанию напрямую или приобретите план через лицензированного страхового агента либо брокера.



Страховые компании могут продавать только стандартизированные планы Medigap. Эти планы должны соответствовать федеральному законодательству и законам штата. Кроме того, на лицевой стороне полиса Medigap должно быть четко указано, что это страховое покрытие Medicare Supplement (Medigap).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы в настоящее время не являетесь участником плана Medigap, но хотите его приобрести, правила относительно того, могут ли страховые компании потребовать от вас заполнить письменную анкету для проверки состояния здоровья, отличаются. Не знаете, нужно ли вам проходить проверку состояния здоровья? Звоните на нашу горячую линию по вопросам страхования для потребителей: 1-800-562-6900.

Переход на другой план Medigap

Штат Washington не требует от страховых компаний предлагать планы Medigap лицам младше 65 лет, которые являются участниками программы Medicare, но вы можете связаться со страховыми компаниями напрямую, чтобы узнать, могут ли они продать вам план Medigap.

Чтобы приобрести план Medigap, **вы должны быть участником Частей А и В программы Medicare.**

ПРИМЕЧАНИЕ. Изменения критериев регистрации в планах C и F Medigap в 2020 году

Лица, которым исполняется 65 лет или которые впервые получают право на участие в программе Medicare после 1 января 2020 года (включительно), не могут приобретать планы C или F Medigap.

Источник: Закон об обеспечении доступа к программе Medicare и повторном утверждении Программы медицинского страхования детей (Children's Health Insurance Program, CHIP) от 2015 года (Medicare Access and CHIP Reauthorization Act, MACRA)

Вам не нужно проходить проверку состояния здоровья с письменной фиксацией в таких случаях:	Вы имеете право приобрести:	Вы можете/должны подать заявление на получение полиса Medigap:	Закон штата Washington:
1. Вы старше 65 лет, и еще не прошли первые 6 месяцев с даты вступления в силу плана в рамках Части В. (В Medicare это называется периодом открытой регистрации в Medigap.) На вас может распространяться 90-дневный период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане.	Любой одобренный OIC план Medigap, продаваемый в штате Washington любой страховой компанией.	В течение первых 6 месяцев с даты вступления в силу плана в рамках Части В.	Раздел 48.66.025 Свода законов штата Washington с поправками (Revised Code of Washington, RCW) Раздел 284-66-067 Административного кодекса штата Washington (Washington Administrative Code, WAC) Раздел 284-66-068 WAC (leg.wa.gov)
2. Вы являетесь участником плана Medicare Advantage (MA) (например, плана организации медицинского обеспечения (Health Maintenance Organization, HMO), плана рекомендованной организации — поставщика медицинских услуг (Preferred Provider Organization, PPO) или плана Программы комплексного обслуживания для людей пожилого возраста (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)), и ваш план выходит из программы Medicare или прекращает предоставление услуг в вашем регионе, или вы переезжаете из зоны обслуживания плана. Период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане, к вам не применяется.	Если вы имели право на участие в программе Medicare до 1 января 2020 года — одобренный OIC план Medigap от А до F (включая план F с высокой франшизой), К или L. Если вы имели право на участие после 1 января 2020 года — планы А, В, D, G (включая план G с высокой франшизой), К или L.	За 60 календарных дней до окончания срока действия вашего страхового покрытия, но не позднее, чем в течение 63 календарных дней после окончания срока действия страхового покрытия. План Medigap не может вступить в силу до окончания срока действия вашего плана MA. Если вы рассматриваете план А, см. сценарий 7.	Раздел 48.66.055 (3)(b)(i) RCW Раздел 48.66.055 (4)(a)(i) RCW Раздел 284-66-067(5) (g) WAC Раздел 284-66-068(3) WAC (leg.wa.gov)

Вам не нужно проходить проверку состояния здоровья с письменной фиксацией в таких случаях:	Вы имеете право приобрести:	Вы можете/должны подать заявление на получение полиса Medigap:	Закон штата Washington:
<p>3. Вы являетесь участником программы Original Medicare и группового плана медицинского страхования работодателя (включая покрытие для пенсионеров, покрытие в соответствии с Консолидированным законом о комплексном урегулировании бюджетных противоречий (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) или покрытие, предоставляемое профсоюзом), по которому выплаты производятся после выплат программы Medicare, и действие этого плана заканчивается.</p> <p>Период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане, к вам не применяется.</p>	<p>Если вы имели право на участие в программе Medicare до 1 января 2020 года — одобренный OIC план Medigap от А до G (включая план G с высокой франшизой), К или L, проданный в штате Washington любой страховой компанией.</p> <p>Если у вас есть страховое покрытие в соответствии с законом COBRA, вы можете либо сразу приобрести план Medigap, либо дождаться окончания срока действия покрытия по закону COBRA.</p> <p>Если вы имели право на участие после 1 января 2020 года — планы А, В, D, G (включая план G с высокой франшизой), К или L.</p>	<p>Не позднее 63 календарных дней с момента последней из этих 3 дат:</p> <p>1) дата истечения срока действия покрытия;</p> <p>2) дата уведомления о том, что срок действия страхового покрытия истекает;</p> <p>3) дата страхового требования.</p> <p>Если вы рассматриваете план А, см. сценарий 7.</p>	<p><i>Раздел 48.66.055 (3)(a) RCW</i> <i>Раздел 48.66.055 (4)(a)(i) RCW (leg.wa.gov)</i></p>
<p>4. Вы являетесь участником программы Original Medicare и плана Medicare SELECT; вы переезжаете из зоны обслуживания SELECT. Позвоните в страховую компанию, предоставляющую план Medicare SELECT, чтобы получить дополнительную информацию о доступных вам вариантах.</p> <p>Период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане, к вам не применяется.</p>	<p>Одобренный OIC план Medigap от В до N (включая планы с высокой франшизой), продаваемый любой страховой компанией в штате Washington или штате, в который вы переезжаете.</p>	<p>За 60 календарных дней до даты окончания действия покрытия Medicare SELECT, но не позднее, чем в течение 63 календарных дней после окончания действия покрытия Medicare SELECT.</p>	<p><i>Раздел 48.66.055(3)(c)(i)(D)(ii) RCW</i> <i>Раздел 48.66.055(4)(a)(i) RCW</i> <i>Раздел 48.66.045 RCW (leg.wa.gov)</i></p>
<p>5. У вас есть «право на пробный период», если вы стали участником плана МА (например, НМО или РРО) или плана PACE, когда впервые получили право на участие в Части А программы Medicare в возрасте 65 лет, и в течение первого года после регистрации решили перейти на программу Original Medicare.</p> <p>Период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане, к вам не применяется.</p>	<p>Любой план Medigap, одобренный OIC для продажи в штате Washington любой страховой компанией.</p>	<p>За 60 календарных дней до окончания срока действия страхового покрытия, но не позднее, чем в течение 63 календарных дней после окончания срока действия страхового покрытия.</p>	<p><i>Раздел 48.66.055(3)(f) RCW</i> <i>Раздел 48.66.055(4)(a)(iii) RCW (leg.wa.gov)</i></p>

Вам не нужно проходить проверку состояния здоровья с письменной фиксацией в таких случаях:	Вы имеете право приобрести:	Вы можете/должны подать заявление на получение полиса Medigap:	Закон штата Washington:
<p>6. У вас есть «право на пробный период», если вы впервые отказались от плана Medigap, чтобы присоединиться к плану МА (PACE или Medicare Select); вы были участником плана менее года и хотите вернуться к нему. Период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане, к вам не применяется.</p>	<p>План Medigap, который у вас был до присоединения к плану МА, или одобренный OIC план Medigap от В до G (включая план G с высокой франшизой), К или L, проданный в штате Washington любой страховой компанией.</p>	<p>За 60 календарных дней до даты окончания срока действия страхового покрытия, но не позднее, чем в течение 63 календарных дней после окончания срока действия страхового покрытия.</p>	<p><i>Раздел 48.66.055 (3)(e)(i) RCW</i> <i>Раздел 48.66-055 (4)(a)(ii) RCW (leg.wa.gov)</i></p>
<p>7. Вы являетесь участником план А Medigap. Период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане, к вам не применяется, если до этого вы имели покрытие в течение 90 дней.</p>	<p>Любой другой план А Medigap, одобренный OIC для продажи в штате Washington любой страховой компанией.</p>	<p>В любое время.</p>	<p><i>Раздел 48.66.130 RCW (leg.wa.gov)</i></p>
<p>8. Вы являетесь участником плана Medigap, отличного от плана А (включая планы F, G с высокой франшизой). Период ожидания к вам не применяется, если до этого вы имели покрытие в течение 90 дней.</p>	<p>Любой другой план Medigap от В до N, одобренный OIC для продажи в штате Washington любой страховой компанией.</p>	<p>В любое время.</p>	<p><i>Раздел 48.66.045 RCW, раздел 284-66-064(4) (a) WAC (leg.wa.gov)</i></p>
<p>9. Вы хотите заменить более комплексный план медицинского страхования (например, план для пенсионеров или план работодателя, покрытие согласно закону COBRA) планом Medigap. Период ожидания к вам не применяется, если до этого вы имели покрытие в течение 90 дней.</p>	<p>Любой план Medigap от В до N, одобренный OIC для продажи в штате Washington (за исключением планов Blue Cross Premiera для участников программ Управления здравоохранения (Health Care Authority, HCA)).</p>	<p>В любое время.</p>	<p><i>Разделы 48.66.045, 48.66.55 RCW, разделы 284-66-064(4) (a), 182.13.040 WAC (leg.wa.gov)</i></p>

Все, что вам нужно знать о планах Medigap (Medicare Supplement)

Вам не нужно проходить проверку состояния здоровья с письменной фиксацией в таких случаях:	Вы имеете право приобрести:	Вы можете/должны подать заявление на получение полиса Medigap:	Закон штата Washington:
10. Страховая компания, предоставляющая ваш план Medigap, обанкротилась, и вы потеряли страховое покрытие, или покрытие по вашему плану Medigap прекратилось не по вашей вине. <i>Период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане, к вам не применяется.</i>	Любой план Medigap от В до N (включая планы F и G с высокой франшизой), одобренный OIC для продажи в штате Washington любой страховой компанией.	Не позднее 63 календарных дней с даты окончания срока действия вашего страхового покрытия.	<i>Раздел 48.66.055 (3)(d)(i)(A) и (B) RCW (leg.wa.gov)</i>
11. Вы отказываетесь от плана Medigap, потому что страховая компания не следовала правилам или ввела вас в заблуждение. <i>Период ожидания при наличии заболеваний, которые возникли до начала вашего участия в плане, к вам не применяется.</i>	Любой план Medigap от В до N, одобренный OIC для продажи в штате Washington любой страховой компанией.	Не позднее 63 календарных дней с даты окончания срока действия вашего страхового покрытия.	<i>Раздел 48.66.055(3)(d)(ii) и (iii) RCW (leg.wa.gov)</i>

Другие источники Medigap

Объединение компаний медицинского страхования штата Washington (Washington State Health Insurance Pool, WSHIP) продает базовый план по программе Medicare людям, которые являются участниками программы Medicare, которым по состоянию здоровья было отказано в плане Medigap и которые проживают в районе, где действие планов МА ограничено. Для получения дополнительной информации перейдите на сайт wship.org/coverage/who-is-eligible/ или позвоните в WSHIP по телефону 1-888-277-9135.

Примечания

[illegible]

Примечания

[illegible]

Примечания

[illegible]

Требуется дополнительная помощь, чтобы понять, как работает Medicare?

Чтобы получить бесплатно помощь, которая предоставляется непредвзято и конфиденциально, позвоните в программу Консультационного совета штата по вопросам медицинского страхования (SHIBA) по номеру:

1-800-562-6900

www.insurance.wa.gov/shiba

