

## Запомните эти важные факты

- Вы должны иметь Часть А Медикэр (страхование больничных расходов) и Часть В Медикэр (страхование медицинских расходов), чтобы купить страховой полис Медигэп.
- Вы платите частной страховой компании ежемесячный страховой взнос за ваш полис Медигэп в дополнение к ежемесячному страховому взносу за Часть В, которую вы платите Медикэр. Обратитесь в страховую компанию, чтобы узнать, как оплачивать страховой взнос за Медигэп.
- Полис Медигэп покрывает только одного человека. Супруги должны покупать отдельные полисы.
- В прошлом некоторые полисы Medigap покрывали отпускаемые по рецепту лекарства, но полисы Medigap, проданные после 1 января 2006 года, не включают этот вид страхования. Если вам нужно страховое покрытие отпускаемых по рецепту лекарств, вы можете присоединиться к Плану медикаментов Medicare (Часть D), предлагаемому частными компаниями, одобренными Medicare.
- Очень важно сравнивать полисы Медигэп поскольку стоимость может изменяться и страховые взносы могут увеличиваться по мере увеличения вашего возраста. Некоторые штаты накладывают ограничения на то, каким образом страховые компании «устанавливают цену» или определяют страховые взносы Медигэп.
- Лучшим временем для покупки полиса Медигэп является ваш период открытой регистрации плана медицинского страхования, когда вы имеете право купить любой полис Медигэп, предлагаемый в вашем штате. Этот 6-месячный период начинается с первого месяца вашего участия в программе Medicare по Части В (страхование медицинских расходов — Medical Insurance), и если вы уже достигли возраста 65 лет. Некоторые штаты требуют, чтобы страховые компании Medigap продавали полисы Medigap лицам моложе 65 лет. Обратитесь в Министерство страхования вашего штата, чтобы узнать о своих правах в соответствии с законодательством штата.

## Где я могу получить дополнительную информацию?

- Для получения более подробной информации зайдите на страницу [Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home](https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home) и сравните полисы Medigap.
- Посетите веб-сайт [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) для просмотра или распечатки документа «Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare (Выбор страхования: пособие по медстрахованию по программе Medicare)».
- Позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) для помощи при наличии вопросов, касающихся программ Медикэр и Медигэп. Пользователи телефона с текстовым выходом (TTY) должны звонить по телефону 1-877-486-2048.
- Позвоните в отдел страхования вашего штата при наличии вопросов, касающихся полисов Медигэп, продающихся в вашем районе, или касательно любых проблем страхования. Посетите веб-сайт [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts) или позвоните по телефону 1-800-MEDICARE для того, чтобы узнать нужный номер телефона.
- Позвоните в офис Программы помощи по медицинскому страхованию по штату (SHIP), чтобы получить помощь по следующим вопросам:
  - Покупка полиса Медигэп или страхования долгосрочного ухода
  - Отказ в выплате страхового возмещения или подача апелляции
  - Права Медикэр и меры защиты
  - Выбор плана Медикэр
  - Решение о прекращении полиса Medigap
  - Вопросы о выставлении счетов по Medicare

Чтобы узнать номер телефона, зайдите на страницу [shiphelp.org](https://shiphelp.org) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE.

# Дополнительное страхование Medicare

## ВВЕДЕНИЕ



### Обзор полисов дополнительной страховки Медикэр (Medigap)

Вы имеете право получить информацию о Medicare в доступном формате, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Вы также вправе подать жалобу, если вы считаете, что подверглись дискриминации. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт: [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) или позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-877-486-2048.

«Medicare Supplement Insurance: Getting Started» (Дополнительная страховка Medicare: с чего начать) не является юридическим документом. Более подробная информация доступна в буклете «Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare (Выбор страхования Medigap: пособие по медстрахованию по программе Medicare)» и на сайте [Medicare.gov](https://www.medicare.gov). Официальная юридическая информация программы Medicare содержится в соответствующих уставных документах, регламентах и решениях.

Информация в настоящей брошюре являлась точной на момент публикации. ержащаяся в данной брошюре, была исправлена во время публикации. Посетите веб-сайт [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) или позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) для того, чтобы узнать новейшую информацию. Пользователи телефона с текстовым выходом (TTY) должны звонить по телефону 1-877-486-2048.



Этот продукт произведен за счет средств налогоплательщиков США.

## Начальная информация

Базовый план Медикэр оплачивает многие, но не все услуги и предметы медицинского обслуживания. Вы можете приобрести дополнительную страховку к Medicare (Medigap) у частной страховой компании для покрытия некоторых расходов, не покрываемых Оригинальным планом Medicare, например, доплат, долевого участия в оплате услуг и франшизы.

Некоторые полисы Medigap также покрывают услуги, которые не покрывает Оригинальный план Medicare, например, экстренного медицинского обслуживания, когда вы путешествуете за пределы США. Если у вас оформлен Оригинальный план Medicare, и вы покупаете полис Medigap, Medicare оплачивает свою долю суммы, утвержденную Medicare, за покрываемые страховые расходы. Затем полис Medigap оплачивает свою долю. Вы платите страховой взнос за полис Medigap в дополнение к ежемесячному взносу по части В, уплачиваемый Medicare.

Полис Medigap отличается от плана Medicare Advantage. Планы Medicare Advantage – это пути получения ваших льгот в Medicare, в то время как полис Medigap дополняет ваши первоначальные льготы Medicare. Страховым компаниям, как правило, запрещено продавать полис Medigap лицам, зарегистрированным в плане Medicare Advantage. Если у вас есть Medigap и вы впервые переходите на план Medicare Advantage, вы вправе изменить свое решение. В соответствии с федеральным законодательством, вы имеете специальное право приобрести полис Medigap, если вы вернетесь к Оригинальному плану Medicare в течение 12 месяцев после перехода на план Medicare Advantage.



## Какие полисы доступны?

Каждый полис Медигэп должен соответствовать федеральным и штатным законам, призванным защитить вас, и полис должен быть четко обозначен как «Дополнительная страховка Медикэр». Страховые компании могут продавать только «стандартизированный» полис Medigap, обозначаемый в большинстве штатов литерами: Планы А–N. В штатах Массачусетс, Миннесота и Висконсин полисы Медигэп стандартизированы иным образом. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт Medicare.gov.

Все стандартизированные полисы предлагают одинаковые основные льготы независимо от того, какая страховая компания продает его, но некоторые компании предлагают дополнительные льготы и вы можете выбрать полис, который соответствует вашим потребностям.

Планы Е, Н, I и J больше не доступны для покупки, но, если у вас уже есть один из этих полисов, вы можете, в общем случае, сохранить его. Для получения дополнительной информации свяжитесь с вашей страховой компанией.

В некоторых штатах, вы можете быть в состоянии купить другой тип полиса Медигэп, называемый Медикэр SELECT. Планы Медикэр SELECT являются стандартизированными полисами Медигэп, которые требуют от вас использовать определенные больницы, и в некоторых случаях, определенных врачей или других поставщиков медицинских услуг для того, чтобы получить полное дополнительное покрытие (за исключением неотложной помощи). Если у вас полис Medigap, и вы переходите на полис Medicare SELECT, в соответствии с федеральным законодательством вы имеете право изменить свое решение в течение 12 месяцев и вернуться к стандартной страховке Medigap.

Планы Medigap, реализованные лицам, присоединившимся к программе Medicare начиная с 1 января 2020 г., не могут покрывать франшизу по Части В. По этой причине с 1 января 2020 г. планы С и F больше не доступны для впервые включенных в программу Medicare лиц (лицам, на 1 января 2020 г. исполнившимся 65 лет; лицам, получившим на 1 января 2020 г. Часть А).

Если вы уже приобрели один из этих планов (или версией Плана F с высокой франшизой) до 1 января 2020 г., вы можете на нем оставаться. Если вы имели право на участие в программе Medicare до 1 января 2020 г., но еще не зарегистрировались, вы можете приобрести план С или план F. Лица, впервые ставшие участниками программы Medicare после 1 января 2020 г. или позднее, имеют право приобрести планы D и G вместо Планы С и F.

## Как сравнить планы Medigap?

В приведенной ниже таблице содержится основная информация о различных льготах, покрываемых полисами Медигэп. Если указан процент, то план Медигэп покрывает этот процент льготы и вы несете ответственность за оплату остальной суммы. Посетите [Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](https://www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies) чтобы ознакомиться с этой информацией онлайн.

Льготы	Планы дополнительной страховки Медикэр (Медигэп)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Сострахование и больничные расходы по Части А Medicare (вплоть до дополнительных 365 дней после использования льгот Медикэр)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Сострахование или доплата по части В Medicare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
Кровь (первые 3 пинты)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Часть А - сострахование или доплата за хоспис	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Сострахование за пребывание в учреждении с квалифицированным медсестринским уходом			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Часть А - франшиза		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Часть В - франшиза			100%		100%					
Часть В - дополнительная оплата					100%	100%				
Срочная медицинская помощь во время пребывания за границей (до пределов плана)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

Стандартизированные полисы Медигэп не обязаны покрывать долгосрочное обслуживание (например, уход в доме престарелых), услуги окулиста или стоматолога, слуховые аппараты, очки и уход на дому.

Предел оплаты из собственных средств (2022 г.)\*\*\*

\$6,620	\$3,310
---------	---------

\* В некоторых штатах предлагается План F и План G с высокой франшизой. При выборе этого варианта вы обязаны оплатить покрываемые Medicare расходы (совместное страхование, доплаты, франшизы) в размере до \$2,490 в 2022 году до получения каких-либо выплат по страховому полису. (Ввиду этого Планы С и F не будут доступны лицам, получившим право на участие в Medicare с 1 января 2020 г.) Лица, впервые участвующие в программе Medicare после 1 января 2020 г. или позднее, имеют право приобретать планы D и G вместо планов С и F.

\*\* При планах К и L, после достижения ваших годовых пределов оплаты из собственных средств и вашей годовой франшизы Части В (\$233 за 2022 г.), план Медигэп оплачивает 100% покрываемых услуг в течение остальной части календарного года.

\*\*\* План N оплачивает 100% сострахования Части В, кроме доплаты вплоть до \$20 за посещения некоторых медицинских учреждений, и доплаты вплоть до \$50 за посещения отделения неотложной помощи, которые не привели к госпитализации.

Medicare.gov

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E