



C E N T E R S F O R M E D I C A R E & M E D I C A I D S E R V I C E S

W trosce o zdrowie

Świadczenia profilaktyczne Medicare

Prostym i ważnym sposobem zachowania zdrowia jest uzyskanie świadczeń, których celem jest zapobieganie chorobom oraz ich wczesne wykrywanie. Zapobieganie chorobom oraz ich wczesne wykrywanie może uchronić Cię przed zachorowaniem na pewne choroby lub wykryć problemy zdrowotne odpowiednio wcześnie, gdy leczenie przynosi najlepsze rezultaty. Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub świadczeniodawcą usług medycznych, aby dowiedzieć się, jakich możesz potrzebować badań lub innych usług, zgodnie z poniższym opisem, oraz jak często musisz z nich korzystać, żeby pozostać zdrowym. Jeśli masz ubezpieczenie Medicare Część B, możesz bezpłatnie uzyskać wiele świadczeń profilaktycznych.

Czy wiesz, że ubezpieczenie Medicare obejmuje te Świadczenia Prewencyjne?

Badania przesiewowe w kierunku tętniaka aorty brzusznej

Jednorazowe badanie przesiewowe USG dla osób, u których występuje ryzyko tej choroby. Uznaje się, że występuje u Ciebie ryzyko tej choroby, jeśli ktoś Twojej rodziny miał tętniaka aorty brzusznej lub jeśli jesteś mężczyzną w wieku 65-75 lat i wypaliłeś(-aś) w życiu co najmniej 100 papierosów.

Badania przesiewowe dotyczące nadużywania alkoholu i poradnictwo

Medicare pokrywa raz na rok koszt jednego badania przesiewowego dotyczącego nadużywania alkoholu w przypadku osób dorosłych objętych ubezpieczeniem Medicare (w tym kobiet w ciąży). Celem takiego badania jest zidentyfikowanie osób, które nadużywają alkoholu, ale nie są od niego uzależnione. Jeśli wynik badania będzie pozytywny, możesz uzyskać rocznie do 4 krótkich wizyt konsultacyjnych (o ile w trakcie konsultacji zachowujesz przytomność i sprawność umysłową). Uprawniony lekarz pierwszego kontaktu lub inny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej musi udzielić takiej porady w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (na przykład w gabinecie lekarskim).

Pomiar masy kostnej

Badania te pozwalają stwierdzić, czy jesteś narażony(-a) na ryzyko złamania kości. W przypadku określonych osób zagrożonych osteoporozą Medicare pokrywa koszt tych badań raz na 24 miesiące (lub częściej, jeśli są takie wskazania lekarskie).

Czy wiesz, że ubezpieczenie Medicare obejmuje te Świadczenia Prewencyjne? (kontynuacja)

Choroby układu krążenia (terapia behawioralna)

W celu zmniejszenia ryzyka zachorowania na choroby układu krążenia Medicare pokryje co roku koszt jednej wizyty u Twojego lekarza pierwszego kontaktu. Podczas tej wizyty Twój lekarz może omówić stosowanie aspiryny (jeśli jest taka potrzeba), sprawdzi Twoje ciśnienie krwi i udzieli wskazówek na temat zdrowego odżywiania.

Badania przesiewowe w kierunku chorób układu krążenia

Poproś swojego lekarza o sprawdzenie Twojego poziomu cholesterolu, lipidów i trójglicerydów. Pomoże to określić, czy grozi Ci ryzyko zawału lub udaru. Jeśli grozi Ci takie niebezpieczeństwo, możesz go uniknąć podejmując odpowiednie środki zaradcze. Raz na 5 lat Medicare pokrywa koszt badań poziomu cholesterolu, lipidów oraz trójglicerydów.

Badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego

Badania te pomagają wykryć raka jelita grubego odpowiednio wcześniej, gdy leczenie przynosi najlepsze rezultaty. Jeśli masz co najmniej 50 lat lub jeśli występuje u Ciebie wysokie ryzyko raka jelita grubego, Medicare pokrywa koszt co najmniej jednego spośród następujących testów: badanie kału na obecność krwi utajonej, sigmoidoskopia, profilaktyczne badanie kolonoskopowe, wlew doodbytniczy z kontrastem barytowym, test na obecność DNA komórek nowotworowych w stolcu (np. Cologuard™). To, jak często Medicare płaci za te badania, zależy od ich rodzaju i od Twojego poziomu ryzyka zachorowania na ten nowotwór. Ty i Twój lekarz decydujecie, które badanie jest dla Ciebie najlepsze.

Badanie przesiewowe w kierunku depresji

Medicare pokrywa raz na rok koszt badania przesiewowego w kierunku depresji u wszystkich osób objętych ubezpieczeniem Medicare. Badanie przesiewowe musi być wykonywane w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (np. w gabinecie lekarskim), która w razie potrzeby może zapewnić dalsze leczenie i wystawić odpowiednie skierowania.

Testy przesiewowe w kierunku cukrzycy

Medicare pokrywa koszt testów wykrywających cukrzycę lub stan przedcukrzycowy. Badania te są dostępne, jeśli występuje u Ciebie któryś z następujących czynników ryzyka: wysokie ciśnienie krwi, występujący w przeszłości nieprawidłowe poziomy cholesterolu i trójglicerydów (dyslipidemia), otyłość lub stwierdzony w przeszłości wysoki poziom cukru we krwi. Koszt tych badań jest pokrywany również wtedy, jeśli spełniasz co najmniej dwa spośród poniższych warunków: Wiek co najmniej 65 lat, nadwaga, cukrzyca w rodzinie (rodzice, rodzeństwo), stwierdzona w przeszłości cukrzyca ciążowa (cukrzyca podczas ciąży) lub urodzenie w przeszłości dziecka ważącego ponad 4 kilogramy (9 funtów). Na podstawie wyników tych badań możesz kwalifikować się do 2 badań przesiewowych w każdym roku. Porozmawiaj z lekarzem, aby uzyskać więcej informacji.

Szkolenie na temat samodzielnego kontrolowania cukrzycy

To szkolenie nauczy Cię radzenia sobie z cukrzycą i jej kontrolowania. Program może zawierać wskazówki dotyczące zdrowego odżywiania, aktywności życiowej, monitorowania zawartości cukru we krwi, przyjmowania leków i ograniczania zagrożeń. Musisz być diabetykiem oraz uzyskać pisemne zlecenie od swojego lekarza lub innego świadczeniodawcy usług medycznych.

Szczepienia przeciw grypie

Szczepienia te pomagają zapobiegać zachorowaniu spowodowanemu przez wirusa grypy. Medicare pokrywa koszt jednego takiego szczepienia w czasie sezonu grypowego.

Badania w kierunku jaskry

Badania te pozwalają wykryć chorobę oczu, jaką jest jaskra. W przypadku osób, u których istnieje wysokie ryzyko jaskry, ubezpieczenie Medicare pokrywa koszt tych badań raz na 12 miesięcy.

Szczepienia przeciwko zapaleniu wątroby typu B

Ta seria szczepień pomaga chronić ludzi przed zachorowaniem na zapalenie wątroby typu B. Medicare pokrywa koszt tych szczepień u osób, u których występuje średnie lub wysokie ryzyko zachorowania na zapalenie wątroby typu B.

Badania przesiewowe w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B (HBV)

Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku zakażenia wirusem HBV, jeśli występuje u Ciebie wysokie ryzyko zakażenia HBV lub jeśli jesteś w ciąży. Medicare pokrywa koszt tych badań przesiewowych pod warunkiem, że zleci je usługodawca podstawowej opieki zdrowotnej. Badania przesiewowe w kierunku zakażenia HBV są pokrywane każdego roku tylko w przypadku osób, u których utrzymuje się wysokie ryzyko i które nie są szczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. A także w przypadku kobiet ciężarnych podczas pierwszej wizyty prenatalnej w czasie każdej ciąży, w okresie porodu w razie nowych lub utrzymujących się czynników ryzyka oraz podczas pierwszej wizyty prenatalnej dotyczącej planowania ciąży, nawet jeśli wcześniej pacjentka otrzymała szczepionkę przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B lub miała ujemne wyniki badań przesiewowych w kierunku HBV.

Badanie przesiewowe w kierunku zapalenia wątroby typu C

Osobom urodzonym w latach 1945-1965 Medicare pokrywa koszt jednorazowego badania przesiewowego w kierunku zapalenia wątroby typu C. Medicare pokrywa również koszt powtarzanych corocznie badań przesiewowych w przypadku niektórych osób, u których występuje wysokie ryzyko i które podejmują ryzykowne zachowania. Osoby objęte ubezpieczeniem Medicare i narażone na wysokie ryzyko spełniają co najmniej jeden z poniższych warunków: przyjmowanie – obecnie lub lub przeszłości – zastrzyków z nielegalnymi narkotykami lub transfuzja krwi przed rokiem 1992.

Czy wiesz, że ubezpieczenie Medicare obejmuje te Świadczenia Prewencyjne? (kontynuacja)

Badania przesiewowe w kierunku HIV

Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku HIV (ludzki wirus upośledzenia odporności), jeśli masz 15-65 lat, nie występuje u Ciebie ryzyko i poprosisz o badanie przesiewowe lub jeśli masz mniej niż 15 lat albo więcej niż 65 lat, występuje u Ciebie podwyższone ryzyko i poprosisz o badanie przesiewowe. Medicare pokrywa koszt tego testu raz na 12 miesięcy lub maksymalnie 3 razy podczas ciąży.

Badania przesiewowe w kierunku raka płuc

Raz do roku Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku raka płuc z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej (LDCT), jeśli spełniasz wszystkie poniższe warunki: wiek 55-77 lat, palenie papierosów obecnie lub rzucenie palenia w ciągu ostatnich 15 lat, palenie w przeszłości co najmniej jednej paczki papierosów dziennie przez 30 lat (30 „paczko-lat”) oraz otrzymanie pisemnego skierowania od lekarza lub innego uprawnionego pracownika ochrony zdrowia. Przed pierwszym badaniem przesiewowym w kierunku raka płuc musisz umówić wizytę u lekarza w celu omówienia korzyści z takiego badania i związanego z tym ryzyka. Wspólnie z lekarzem możesz zdecydować, czy badanie przesiewowe w kierunku raka płuc jest dla Ciebie odpowiednie.

Przesiewowe badanie mammograficzne (badanie przesiewowe w kierunku raka piersi)

Medicare co 12 miesięcy pokrywa koszt mammografii u wszystkich kobiet w wieku 40 lat i starszych. Medicare pokrywa także koszt jednego podstawowego badania mammograficznego kobietom w wieku 35-39 lat.

Usługi w zakresie medycznej terapii żywieniowej

Medicare może pokryć koszt medycznej terapii żywieniowej oraz niektórych usług pokrewnych, jeśli chorujesz na cukrzycę lub choroby nerek lub jeśli przeszczepiono Ci nerkę w ciągu ostatnich 36 miesięcy, a Twój lekarz lub inny uprawniony pracownik ochrony zdrowia da Ci skierowanie na taką usługę.

Program Medicare na rzecz zapobiegania cukrzycy

Jeśli obejmuje Cię Część B, masz stan przedcukrzycowy i spełniasz inne kryteria, Medicare jednorazowo pokrywa koszt zatwierdzonego programu zmiany zachowań zdrowotnych, aby pomóc Ci w zapobieganiu cukrzycy typu 2. Program rozpoczyna się od co najmniej 16 sesji głównych, które odbywają się w okresie 6 miesięcy w grupie. Po sesjach głównych możesz kwalifikować się do dodatkowych sesji odbywających się co miesiąc, które pomogą Ci utrzymać zdrowe nawyki.

Badania przesiewowe w kierunku otyłości i poradnictwo

Jeśli Twój indeks masy ciała (BMI) wynosi 30 lub więcej, Medicare pokrywa koszt sesji terapii behawioralnej, które pomogą ci schudnąć. Koszt takiej porady może być pokryty, jeżeli jest ona udzielana w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (np. w gabinecie lekarskim), gdzie można ją skoordynować z innymi formami opieki oraz ze spersonalizowanym planem profilaktyki.

Badanie cytologiczne i badanie miednicy (obejmuje też badanie piersi)

Te badania i testy laboratoryjne pozwalają wykryć raka szyjki macicy i raka pochwy. Medicare pokrywa koszt tych testów i badań raz na 24 miesiące w przypadku wszystkich wszystkich kobiet, a raz na 12 miesięcy w przypadku kobiet o wysokim ryzyku zachorowania. Jeżeli jesteś w wieku 30-65 i nie masz objawów zakażenia HPV, Medicare raz na 5 lat pokrywa też koszt badania na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), które jest wykonywane wraz z badaniem cytologicznym.

Szczepienia przeciwko pneumokokom

Ubezpieczenie Medicare pokrywa koszt szczepienia przeciwko pneumokokom w celu zapobieżenia zachorowaniom spowodowanym przez pneumokoki (np. niektóre rodzaje zapalenia płuc). Medicare pokrywa także koszt drugiej, odmiennej szczepionki, jeżeli jest ona podawana rok po pierwszym szczepieniu (lub później). Porozmawiaj z Twoim lekarzem lub innym pracownikiem ochrony zdrowia, aby dowiedzieć się, czy potrzebujesz tych szczepień.

Wizyty profilaktyczne

Jednorazowa wizyta profilaktyczna „Witamy w Medicare” [“Welcome to Medicare”]— Medicare pokrywa koszt jednorazowego przeglądu Twojego stanu zdrowia oraz edukacji i porad na temat świadczeń profilaktycznych, takich jak badania przesiewowe, szczepienia i w razie potrzeby skierowania do innych specjalistów. Medicare pokrywa koszt tej wizyty tylko w ciągu pierwszych 12 miesięcy uczestnictwa w ubezpieczeniu Medicare Część B (ubezpieczenie medyczne).

Coroczna wizyta „Wellness”—Jeśli uczestniczysz już w Części B przez okres dłuższy niż 12 miesięcy, masz prawo do corocznej wizyty „Wellness”, której celem jest opracowanie lub aktualizacja spersonalizowanego planu profilaktyki, w zależności od Twojego obecnego stanu zdrowia i czynników ryzyka. Medicare pokrywa koszt takiej wizyty raz na 12 miesięcy.

Badania przesiewowe w kierunku raka prostaty

Te testy pomagają wykryć raka prostaty. Medicare pokrywa koszt cyfrowego badania odbytnicy i badanie antygenu gruczołu krokowego (PSA) raz na 12 miesięcy w przypadku wszystkich mężczyzn powyżej 50 roku życia, którzy są objęci ubezpieczeniem Medicare (ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się następnego dnia po Twoich 50. urodzinach).

Czy wiesz, że ubezpieczenie Medicare obejmuje te Świadczenia Prewencyjne? (kontynuacja)

Badania przesiewowe w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową i poradnictwo.

Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową: chlamydiozy, kiły i wirusowego zapalenia wątroby typu B. Koszt tych badań jest pokrywany w przypadku osób z ubezpieczeniem Medicare, które są w ciąży oraz niektórych osób o zwiększonym ryzyku zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, jeśli badania zostaną zlecone przez lekarza pierwszego kontaktu lub innego świadczeniodawcę podstawowej opieki zdrowotnej. Medicare pokrywa koszt tych badań co 12 miesięcy lub w określonych terminach podczas ciąży. Medicare pokrywa również koszt maksymalnie dwóch rocznie 20-30-minutowych indywidualnych sesji z zakresu poradnictwa behawioralnego w przypadku aktywnych seksualnie osób dorosłych o zwiększonym ryzyku zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową. Medicare pokrywa koszt tych porad tylko w wypadku, gdy są one udzielane przez świadczeniodawcę podstawowej opieki zdrowotnej oraz w placówce podstawowej opieki zdrowotnej ustawionej, np. w gabinecie lekarskim. Koszt porad udzielanych w placówce leczenia zamkniętego, na przykład w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, nie będzie pokryty jako świadczenie profilaktyczne.

Leczenie uzależnienia od tytoniu (porady na temat rzucenia palenia i używania wyrobów tytoniowych)

Medicare pokrywa koszt maksymalnie 8 indywidualnych wizyt w okresie 12 miesięcy. Koszty są pokrywane dla wszystkich osób używających tytoniu. Wizyty te muszą się odbyć u uprawnionego lekarza lub u innego świadczeniodawcy uznanego przez Medicare.



Za co płacisz

Nic nie zapłacisz za wiele świadczeń profilaktycznych, jeśli udziela ich wykwalifikowany lekarz lub inny świadczeniodawca usług zdrowotnych, który akceptuje takie zlecenia. W przypadku niektórych świadczeń profilaktycznych możesz mieć obowiązek częściowej płatności w formie udziału własnego, koasekuracji i/lub współfinansowania. Kwoty te różnią się w zależności od typu świadczeń i rodzaju Twojego planu ubezpieczenia zdrowotnego Medicare.

Więcej informacji

Aby uzyskać dokładniejsze informacje na temat ubezpieczenia Medicare w zakresie tych świadczeń prewencyjnych, w tym kosztów ubezpieczenia w ramach Original Medicare, odwiedź stronę [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) i wyświetl lub wydrukuj broszurę „Your Guide to Medicare’s Preventive Services” [„Przewodnik po świadczeniach prewencyjnych Medicare”]. Możesz też zadzwonić pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) i poprosić o egzemplarz tej broszury. Użytkownicy TTY (niedosłyszający) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

Można też zarejestrować się na stronie MyMedicare.gov, aby uzyskać bezpośredni dostęp do swoich informacji na temat profilaktyki zdrowotnej – codziennie, 24 godziny na dobę. Możesz sprawdzać swoje świadczenia profilaktyczne, uzyskać 2-letni kalendarz przysługujących Ci testów i badań przesiewowych objętych ubezpieczeniem, a także błyskawicznie wydrukować spersonalizowany raport, żeby zabrać go na kolejną wizytę u lekarza

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w dostępnym formacie, takim jak duże czcionki, tekst pisany alfabetem Braille'a lub w formacie dźwiękowym. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że spotkałeś(-aś) się z dyskryminacją. Wejdź na stronę [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html) lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), aby uzyskać więcej informacji. Użytkownicy TTY (niedosłyszący) mogą zadzwonić na numer 1-877-486-2048.

Sfinansowane przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej.