मेडिकेयर लाभ योजनाएं समझना

यह अधिकारिक सरकारी बुकलेट आपको यह बताती है:

- मेडिकेयर लाभ योजनाएं मूल मेडिकेयर से किस तरह अलग होती हैं
- मेडिकेयर लाभ योजनाएं काम कैसे करती हैं
- आप मेडिकेयर लाभ योजना से कैसे जुड़ सकते हैं

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

“मेडिकेयर लाभ योजनाएं समझना” कानूनी दस्तावेज़ नहीं है। आधिकारिक मेडिकेयर कार्यक्रम कानूनी मार्गदर्शन संबंधित कानूनों, विनियमों और अदालत के फैसलों में मौजूद है।

इस बुकलेट की जानकारी इस बुकलेट की प्रिंटिंग के समय के मेडिकेयर प्रोग्राम को वर्णित करती है। प्रिंटिंग के बाद बदलाव हो सकते हैं। सबसे हाल की जानकारी प्राप्त करने के लिए Medicare.gov पर जाएँ या 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) पर फोन करें। TTY प्रयोक्ता 1-877-486-2048 पर कॉल कर सकते हैं।

विषयवस्तु

भूमिका 4

मूल मेडिकेयर और मेडिकेयर लाभ के बीच क्या अंतर हैं? 5

मेडिकेयर लाभ योजनाएं क्या हैं? 9

मेडिकेयर लाभ योजनाएं काम कैसे करती हैं? 9

क्या-क्या शामिल (कवर्ड) है? 9

मेरी लागत क्या है? 10

मेडिकेयर लाभ योजना से कौन जुड़ सकता है? 12

मैं मेडिकेयर लाभ योजना से कब जुड़ सकता, स्विच कर सकता
या छोड़ सकता हूं . . . .?12

मैं मेडिकेयर लाभ योजना से कैसे जुड़ सकता हूं?. 13

यदि मुझे आख़िरी-स्टेज का गुर्दा रोग (ESRD) है तो क्या मैं
मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ सकता हूं? 14

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार। 15

मेडिकेयर लाभ योजनाओं की तुलना साथ में रखकर करें। 24

यदि मेरे पास मेडिकेयर पूरक बीमा (Medigap) पॉलिसी है
तो क्या होगा? 25

मैं और अधिक जानकारी कहां प्राप्त कर सकता/सकती हूं? 26

भूमिका

जब आप पहली बार और वर्ष के कुछ निश्चित समयों के दौरान मेडिकेयर में नामांकन (जैसे खुला नामंकन) करते हैं, तो आप चुन सकते हैं कि आप अपनी मेडिकेयर सुरक्षा (कवरेज) कैसे प्राप्त करते हैं।

आपके पास मेडिकेयर पाने के 2 मुख्य तरीके हैं:

- **मूल मेडिकेयर** में मेडिकेयर भाग A (अस्पताल बीमा) और भाग B (मेडिकल बीमा) शामिल होता है। यदि आप दवा सुरक्षा (कवरेज) चाहते हैं, तो आप एक अलग मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना (भाग D) में शामिल हो सकते हैं।
- **मेडिकेयर लाभ ("भाग C" के रूप में भी जाना जाता है**) मूल मेडिकेयर का "एक में सब" विकल्प है। इन "बंडल" योजनाओं में भाग A, भाग B, और आमतौर पर भाग D शामिल हैं। ये मूल मेडिकेयर द्वारा कवर न किए जाने वाले अतिरिक्त लाभ भी पेश कर सकते हैं।

आपके मेडिकेयर स्वास्थ्य योजना निर्णय यह प्रभावित करते हैं कि कवरेज के लिए आप कितना भुगतान करते हैं, आप कौन सी सेवाएं पाते हैं, आप किन डॉक्टर का उपयोग करते हैं और आपकी देखभाल की गुणवत्ता।

अपने मेडिकेयर कवरेज विकल्पों के बारे में जानने, अपने भरोसेमंद लोगों से मदद पाने और विभिन्न योजनाओं की तुलना करने से आपके लिए उपलब्ध सभी विकल्प समझने में आपको मदद मिल सकती है।

मूल मेडिकेयर और मेडिकेयर लाभ के बीच क्या अंतर हैं?

मूल मेडिकेयर

- मूल मेडिकेयर में मेडिकेयर भाग A (अस्पताल बीमा) और भाग B (मेडिकल बीमा) शामिल होता है।
- यदि आप दवा सुरक्षा (कवरेज) चाहते हैं, तो आप एक अलग भाग D योजना में शामिल हो सकते हैं।
- मूल चिकित्सा में आपकी जेब से लागतों का भुगतान करने में सहायता के लिए (जैसे कि आपके 20% सहबीमा), आप पूरक सुरक्षा (कवरेज) भी खरीद सकते हैं।
- आप कोई भी ऐसा डॉक्टर या अस्पताल उपयोग कर सकते हैं जो यू.एस. में कहीं भी मेडिकेयर करता हो।

☑ **भाग A**

☑ **भाग B**

आप यह शामलि कर सकते हैं:

☐ **भाग D**

आप यह भी शामलि कर सकते हैं:

☐ **पूरक सुरक्षा (कवरेज)**

(कुछ उदाहरणों में मेडिकेयर सप्लीमेंट इंश्योरेंस (Medigap) पॉलिसी, या पूर्व नियोक्ता या संघ से सुरक्षा (कवरेज) शामिल है।)

मेडिकेयर लाभ

(भाग C के रूप में भी जाना जाता है)

- मेडिकेयर एडवांटेज मूल मेडिकेयर के लिए एक “सभी में एक” विकल्प है। इन “बंडल” योजनाओं में भाग A, भाग B, और आमतौर पर भाग D शामिल हैं।
- योजनाओं में मूल मेडिकेयर से कम जेब से लागत हो सकती है।
- •अधिकतर मामलों में, आपको ऐसे डॉक्टर उपयोग करने की ज़रूरत होगी जो योजना के नेटवर्क में हों।
- अधिकतर योजनाएं अतिरिक्त लाभ प्रदान करती हैं जो मूल मेडिकेयर में शामिल नहीं होती - जैसे दृष्टि, सुनना, दंत चिकित्सा इत्यादि।

☑ **भाग A**

☑ **भाग B**

अधकिांश योजनाओं में शामलि हैं:

☑ **भाग D**

☑ **अतिरिक्त लाभ**

कुछ योजनाओं में यह भी शामलि है:

☐ **सीमा से अधिक की लागत कम करें**

मूल मेडिकेयर बनाम मेडिकेयर लाभ

डॉक्टर और अस्पताल विकल्प

मूल Medicare	मेडिकेयर लाभ
आप किसी **भी ऐसे डॉक्टर या अस्पताल के पास जा सकते हैं जो यू.एस. में कहीं भी मेडिकेयर करता हो।**	अधिकतर मामलों में, आपको **ऐसे डॉक्टर उपयोग करने की ज़रूरत होगी जो योजना के नेटवर्क में हों** (ग़ैर-आपातकालीन या ग़ैर-ज़रूरी देखभाल)। अपने डॉक्टर से पूछें यदि वे किसी मेडिकेयर लाभ योजना में भागीदारी करते हैं।
अधिकतर मामलों में विशेषज्ञ से मिलने के लिए आपको रेफ़्रेल की **ज़रूरत नहीं है।**	आपको विशेषज्ञ से मिलने के लिए रेफ़्रेल पाने की **ज़रूरत हो सकती है।**

लागत

मूल Medicare	मेडिकेयर लाभ
भाग B-कवर वाली सेवाओं के लिए, आप अपने कटौती योग्य को पाने के बाद **आमतौर पर मेडिकेयर अनुमोदित रकम का 20% भुगतान करते हैं।**	**सीमा से अधिक लागत बदलती हैं**—योजनाएं कुछ सेवाओं के लिए सीमा से अधिक की लागत कम कर सकती हैं।
आप **भाग B के लिए प्रीमियम (मासिक भुगतान) का भुगतान करते हैं।** यदि आप प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज (भाग D) ख़रीदना चुनेत हैं, तो आप वह प्रीमियम अलग से भुगतान करेंगे।	आप **भाग B के लिए मासिक प्रीमियम** के अलावा **योजना के लिए प्रीमियम का भुगतान** कर सकते हैं। (अधिकतर प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज शामिल है)। योजनाओं में $0 प्रीमियम हो सकता है या आपके भाग B प्रीमियम को पूरा या उसका भाग का भुगतान करने में मदद कर सकते हैं।
सीमा से अधिक आप जो भुगतान करते हैं उस पर **कोई भी सालाना सीमा नहीं है** जब तक कि आपके पास पूरक कवरेज (जैसे Medigap पॉलिसी) न हो।	मेडिकेयर भाग A- और B-कवर वाली सेवाओं के लिए सीमा से अधिक आप जो भुगतान करते हैं उस पर योजनाओं की **सालाना सीमा** है। जब एक बार आप अपनी योजना सीमा पर पहुंच जाएं, तो आप बचे हुए साल के लिए भाग A- और भाग B-कवर वाली सेवाओं के लिए कुछ भी भुगतान नहीं करते हैं।
आप अपनी बची हुई सीमा से अधिक लागत (जैसे आपका 20% सहबीमा) का भुगतान करने में मदद पाने के लिए पूरक कवरेज (जैसे Medigap पॉलिसी) **पा सकते हैं।** या, आप भूतपूर्व नियोक्ता या यूनियन या मेडिकेड से कवरेज का उपयोग कर सकते हैं।	आप अलग पूरक कवरेज को **ख़रीद या उपयोग नहीं कर सकते हैं।**

मूल मेडिकेयर बनाम मेडिकेयर लाभ
(जारी)

कवरेज

मूल Medicare	मेडिकेयर लाभ
मूल मेडिकेयर सबसे अधिक चिकित्सीय आवश्यक सेवाएं और अस्पतालों, डॉक्टर कार्यालयों की आपूर्तियां, और अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स को कवर करता है।	योजनाओं में सभी चिकित्सीय आवश्यक सेवाएं जो मूल मेडिकेयर में कवर होती हैं कवर होनी चाहिए। अधिकतर योजनाएं **अतिरिक्त लाभ प्रदान कर सकती हैं जो मूल मेडिकेयर में शामिल नहीं होती** - जैसे दृष्टि, सुनना, दंत चिकित्सा इत्यादि। योजनाएं अब इनमें से पहले के मुकाबले अधिक लाभों को कवर कर सकती हैं।
आप दवा कवरेज पाने के लिए **अलग मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना (भाग D) से जुड़ सकते हैं।**	अधिकतर योजनाओं में **प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज शामिल है।**
अधिकतर मामलों में, आपको कवर करने के लिए समय से पहले अनुमोदित सेवा या आपूर्ति पाने की ज़रूरत नहीं है।	कुछ मामलों में, आपको योजना से कवर करने के लिए समय से पहले अनुमोदित सेवा या आपूर्ति पाने की ज़रूरत है।

यात्रा

मूल Medicare	मेडिकेयर लाभ
मूल मेडिकेयर आमतौर पर **यू.एस. के बाहर की देखभाल कवर नहीं करती है।** आप यू.एस. से बाहर देखभाल कवर करने वाली Medigap पॉलिसी ख़रीदने के लिए सक्षम हो सकते हैं।	योजनाएं आमतौर पर **यू.एस. के बाहर देखभाल कवर नहीं करती हैं।** साथ ही, योजनाएँ आमतौर पर आपकी योजना के नेटवर्क के बाहर आपको मिलने वाली ग़ैर-आपातकालीन देखभाल कवर नहीं करती हैं।

मेडिकेयर लाभ योजनाएं
संक्षिप्त विवरण

मेडिकेयर लाभ योजनाएं क्या हैं?

मेडिकेयर लाभ योजना आपकी मेडिकेयर कवरेज पाने का अन्य तरीक़ा है। मेडिकेयर लाभ योजनाएं, कभी कभार "भाग C" "MA योजनाएं" कहलाती हैं, ये उन मेडिकेयर-अनुमोदित निजी कंपनियों द्वारा पेश की जाती हैं जिनके लिए मेडिकेयर द्वारा सेट नियमों का पालन करना ज़रूरी है। यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ते हैं, तो आपके पास अभी भी मेडिकेयर होगा लेकिन आप अपने मेडिकेयर भाग A (अस्पताल बीमा) और मेडिकेयर भाग B (मेडिकेयर बीमा) कवरेज का सबसे अधिक मेडिकेयर लाभ योजना से पाएंगे, मूल मेडिकेयर से नहीं।

मेडिकेयर लाभ योजनाएं काम कैसे करती हैं?

जब आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ते हैं, तो मेडिकेयर उक्त योजना पेश करने वाली कंपनी को हरेक महीने आपकी कवरेज के लिए निश्चित रकम देता है। इन कंपनियों को मेडिकेयर के कवरेज नियमों का पालन करना ज़रूरी है। मेडिकेयर लाभ योजनाओं का मेडिकेयर के साथ सालाना अनुबंध है। योजना को अगले नामांकन वर्ष की शुरुआत से पहले किसी भी बदलाव के बारे में आपको सूचित करना आवश्यक है।

यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ते हैं, तो आपके सभी समान अधिकार और सुरक्षाएं वही होंगी जो आपकी मूल मेडिकेयर के तहत होंगी।

क्या-क्या शामिल (कवर्ड) है?

मेडिकेयर लाभ योजनाएं सभी भाग A और भाग B सेवाएं कवर करती हैं। हालांकि, यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना में हैं, तो मूल मेडिकेयर अभी भी अस्पतालीय देखभाल की लागत, कुछ नए मेडिकेयर लाभों और चिकित्सीय शोध अध्ययन की कुछ लागतों को कवर करेगी। सभी तरह की मेडिकेयर लाभ योजनाओं में, आप आपातकाल और तुरंत देखभाल के लिए कवर होते हैं।

कुछ मेडिकेयर लाभ योजनाएं दृष्टि, श्रवण, दंत चिकित्सा और अन्य स्वास्थ्य और तंदरुस्ती प्रोग्राम जैसी चीज़ों के लिए अतिरिक्त कवरेज पेश करती हैं। भाग A और B कवर वाली सेवाओं के लिए सीमा से अधिक आप जो भुगतान करते हैं उस पर योजनाओं की **सालाना सीमा** है। जब एक बार आप अपनी योजना सीमा पर पहुंच जाएं, तो आप बचे हुए साल के लिए भाग A और भाग B कवर वाली सेवाओं के लिए कुछ भी भुगतान नहीं करते हैं।

क्या-क्या शामिल (कवर्ड) है? (जारी)

प्रिस्क्रिप्शन दवा बीमा कवरेज

अधिकतर मेडिकेयर लाभ योजनाओं में मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज (भाग D) शामिल होता है। कुछ तरह की योजनाओं में जिनमें दवा कवरेज (जैसे मेडिकल बचत खाता योजनाएं और कुछ सेवा-के-लिए-निजी-फ़ीस योजनाएं) शामिल नहीं है, आप अलग मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना से जुड़ सकते हैं।

ध्यान दें: यदी आप ऐसी योजना में हैं जो दवा कवरेज पेश नहीं करती है और आपके पास मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना नहीं है, तो आपको तब विलंबित नामांकन ज़ुर्माने का भुगतान करना होगा यदि आप मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना से जुड़ने का फ़ैसला करते हैं या बाद में दवा कवरेज के साथ योजना लेते हैं। भाग D विलंबित नामांकन ज़ुर्माने के बारे में अधिक जानने के लिए Medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/part-d-late-enrollment-penalty पर जाएं।

मेरी लागत क्या है?

हर साल, योजनाएं प्रीमियम, कटौती योग्य और सेवाओं के लिए लगने वाले शुल्क की रकम सेट करती हैं। योजना (मेडिकेयर के अलावा) यह तय करती है कि आप पाई जाने वाली कवर की हुई सेवा के लिए कितना भुगतान करें। आप योजना को जो भुगतान करते हैं वह साल में एक बार 1 जनवरी को बदलता है।

आपको भाग B प्रीमियम का भुगतान करना होगा। 2019 में, मानक भाग B प्रीमियम रकम $135.50 (या आपकी आमदनी अनुसार ज़्यादा) है। समाजिक सुरक्षा लाभों वाले कुछ लोग कम (औसतन $130) का भुगतान करते हैं।

अपने प्रीमियम, कटौती योग्य, सहभुगतान और सहबीमा के अतिरिक्त मेडिकेयर लाभ योजना में अपनी सीमा से अधिक लागतों की गणना करते समय, आपको इन भी विचार करना होगा:

- आपके द्वारा आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के प्रकार और कितनी बार आप उन्हें पाते हैं।
- क्या आप असाइनमेंट स्वीकार करने वाले डॉक्टर या स्पलायर के पास जाते हैं। असाइनमेंट का मतलब है कि आपका डॉक्टर, प्रदाता या स्पलायर कवर की गई सेवाओं के लिए पूरे भुगतान के रूप में मेडिकेयर अनुमोदित रकम स्वीकार करने के लिए सहमत हैं (या यह कानून के द्वारा आवश्यक है)।
- क्या योजना अतिरिक्त प्रीमिया की आवश्यकता वाले अतिरिक्त लाभों को पेश करती है।
- क्या आपके पास स्वास्थ्य देखभाल लागतों के साथ मेडिकेड है या अपने राज्य से सहायता प्राप्त करते हैं।

मेरी लागत क्या है? (जारी)

कटौती योग्य, सहबीमा और सहभुगतान के बीच अंतर क्या है?

कटौती योग्य–मूल मेडिकेयर से पहले स्वास्थ्य देखभाल या प्रिस्क्रिप्शन के लिए भुगतान की जाने वाली रकम, आपकी प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना या भुगतान के लिए शुरू होने वाला आपका अन्य बीमा।

सहबीमा–वह रकम जो आपके किसी कटौती योग्य का भुगतान करने के बाद सेवा की लागत के भाग के रूप में आपको भुगतान करने की आवश्यकता है। सह-बीमा प्राय कोई प्रतिशत है (उदाहरण के लिए, 20%)।

सहभुगतान–वह रकम जो मेडिकल सेवा या आपूर्ति की लागत के भाग के रूप में आपको भुगतान करने की आवश्यकता है, जैसे कि डॉक्टर से मुलाकात, अस्पताल की बाह्यरोगी मुलाकात या प्रिस्क्रिप्शन दवा। सहभुगतान आमतौर पर प्रतिशत की बजाए एक सेट रकम है। उदाहरण के लिए, आपने डॉक्टर की मुलाकात या प्रिस्क्रिप्शन दवा के लिए $10 या $20 का भुगतान किया होगा।

हरेक योजना से अधिक लागत विवरण

यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ते हैं, तो हर साल अपनी योजना से मिलने वाली इन सूचनाओं की समीक्षा करें:

- **"परिवर्तन की सालाना सूचना" (ANOC)।** कवरेज, लागत, सेवा क्षेत्र इत्यादि का कोई भी परिवर्तन शामिल है जो जनवरी की शुरुआत से प्रभावी होगा। आपकी योजना आपको 30 सितंबर तक प्रिंट की गई कॉपी भेजेगी।
- **"कवरेज का सबूत" (EOC)।** आपको यह विवरण देता है कि योजना क्या कवर करती है, आप कितना भुगतान करते हैं इत्यादि। आपकी योजना आपको 15 अक्तूबर तक सूचना (प्रिंट की गई कॉपी) भेजेगी, जिसमें यह जानकारी शामिल होगी कि इलेक्ट्रॉनिक रूप से EOC को ऐक्सेस कैसे करें या प्रिंट की गई कॉपी का अनुरोध कैसे करें।

संस्थानिक निर्धारण

आप अपनी योजना से अग्रिम रूप से यह देखने के लिए निर्णय प्राप्त कर सकते हैं कि सेवा, दवा या आपूर्ति कवर की गई है या नहीं। आप यह भी पता लगा सकते हैं कि आपको कितना भुगतान करना होगा। **यह "संस्थानिक निर्धारण" कहलाता है।** कभी कभार आपको सेवा, दवा या आपूर्ति को कवर करने के लिए इसे अग्रिम प्रमाणन के रूप में करना होता है।

आप, आपका प्रतिनिधि या आपका डॉक्टर संस्थानिक निर्धारण का अनुरोध कर सकते हैं। आपके पास अपनी स्वास्थ्य आवश्यकताओं के आधार पर तेज़ निर्णय के लिए पूछने का भी विकल्प है। यदि आपकी योजना कवरेज को नकारती है, तो योजना को आपको लिखित में बताना होगा और आपके पास अपील का अधिकार होता है।

यदि योजना प्रदाता आपको सेवा के लिए या नेटवर्क के बाहर प्रदाता को संदर्भित करता है, लेकिन अग्रिम रूप से संस्थानिक निर्धारण प्राप्त नहीं करता है, तो **यह "योजना निर्देशित देखभाल" कहलाता है।** अधिकतर मामलों में आप योजना के आम लागत भाग से अधिक भुगतान नहीं करना होगा। इस सुरक्षा के बारे में अधिक जानकारी के लिए अपनी योजना जांचें।

मेडिकेयर लाभ योजना से कौन जुड़ सकता है?

आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ सकते हैं यदि:

- आपके पास भाग A और भाग B है।
- आप योजना के सेवा क्षेत्र में रहते हैं।
- आप यू.एस. नागरिक, यू.एस. राष्ट्रीय हैं या कानूनी रूप से यू.एस. में मौजूद हैं।
- आपको आख़िरी-स्टेज का गुर्दा रोग (ESRD) नहीं है, सिवाय पृष्ठ 14 पर वर्णित अनुसार।

यदि मेरे पास अन्य कवरेज है तो क्या होगा?

मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ने से पहले अपने नियोक्ता, यूनियन या अन्य लाभ प्रशासकों के नियमों के बारे में उनसे बात करें। कुछ मामलों में, यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ते हैं, तो आप अपनी मेडिकेयर लाभ योजना के साथ अपने नियोक्ता या यूनियन कवरेज का उपयोग करने के लिए अभी भी सक्षम हो सकते हैं। अन्य मामलों में, मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ने से आप अपने, अपने जीवसाथी और अपने पर निर्भरों के लिए अपना नियोक्ता या यूनियन कवरेज खो सकते हैं।

मैं मेडिकेयर लाभ से कब जुड़ सकता, स्विच कर सकता या छोड़ सकता हूं योजना?

आप निम्न नामांकन अवधियों के दौरान मेडिकेयर लाभ योजना से केवल जुड़, स्विच कर या छोड़ सकते हैं:

- **शुरुआती नामांकन अवधि**–जब आप पहली बार मेडिकेयर के लिए योग्य होते हैं, तो आप अपनी शुरुआती नामांकन अवधि के दौरान साइनअप कर सकते हैं। यह 7-महीने की अवधि है जो आपके 65 का होने वाले महीने से 3 महीने पहले शुरू होती है, आपके 65 का होने का महीना शामिल होता है, और आपके 65 का होने वाले महीने के 3 महीने बाद खत्म होती है।

  यदि आप अपनी शुरुआती नामांकन अवधि के पहले 3 महीनों के दौरान साइनअप करते हैं, तो अधिकतर मामलों में, आपका कवरेज आपके जन्मदिन के महीने के पहले दिन शुरु होता है। हालांकि, यदि आपका जन्मदिन महीने के पहले दिन होता है, तो आपका कवरेज इससे पहले वाले महीने के पहले दिन शुरु होगा।

  यद आप अपने 65 का होने के महीने में या अपनी शुरुआती नामांकन अवधि के पिछले 3 महीनों के दौरान नामांकन करते हैं, तो आपके कवरेज की शुरुआती तिथि विलंबित होगी।

- **सामान्य नामांकन अवधि**–यदि आपके पास भाग A कवरेज है और आप सामान्य नामांकन अवधि (हरेक साल 1 जनवरी–31 मार्च के बीच) के दौरान पहली बार भाग B पाते हैं, तो आप उस समय मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ भी सकते हैं। आपकी कवरेज 1 जुलाई तक शुरू नहीं हो सकती है।

- **खुली नामांकन अवधि**–15 अक्तूबर–7 दिसंबर के बीच, मेडिकेयर वाला कोई भी मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़, स्विच कर या छोड़ सकता है। आपकी कवरेज 1 जनवरी को शुरू होगी, जब तक कि योजना 7 दिसंबर तक आपका अनुरोध पाती है।

ध्यान दें:
कुछ स्थितियों में (जैसे आपके जाने पर), आप जुड़ने, स्विच करने या अन्य समय योजना छोड़ने के लिए सक्षम हो सकते हैं।

मैं मेडिकेयर लाभ योजना से कब जुड़ सकता, स्विच कर सकता या छोड़ सकता हूं? (जारी)

क्या मैं 7 दिसंबर के बाद अपनी कवरेज में परिवर्तन कर सकता हूं?

हरेक साल 1 जनवरी-31 मार्च के बीच, आप **मेडिकेयर लाभ खुली नामांकन अवधि** के दौरान ये परिवर्तन कर सकते हैं:

- यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना में हैं (दवा कवरेज के साथ या बिना), तो आप अन्य मेडिकेयर लाभ योजना पर स्विच कर सकते हैं (दवा कवरेज के साथ या बिना)।
- आप अपनी मेडिकेयर लाभ योजना छोड़ सकते हैं और मूल मेडिकेयर पर वापस आ सकते हैं। आप मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना से जुड़ने के लिए भी सक्षम होंगे।

इस अवधि के दौरान, आप यह **नहीं कर सकते हैं:**

- मूल मेडिकेयर से मेडिकेयर लाभ योजना पर स्विच करें।
- यदि आप मूल मेडिकेयर में हैं तो मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना से जुड़ें।
- यदि आप मूल मेडिकेयर में हैं तो एक मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना से अन्य पर स्विच करें।

आप इस अवधि के दौरान केवल एक परिवर्तन कर सकते हैं और आपके द्वारा किया गया कोई भी परिवर्तन योजना द्वारा आपका अनुरोध मिलने के बाद महीने की पहली तिथि को प्रभावित होगा। यदि आप मूल मेडिकेयर पर लौट रहे हैं और दवा योजना से जुड़ रहे हैं, तो आपको अनामांकित होने के लिए अपने मेडिकेयर लाभ योजना से संपर्क करने की ज़रूरत नहीं है। जब आप दवा योजना से जुड़ते हैं तो अनामांकन ऑटोमैटिकली होता है।

ध्यान दें: यदि आप अपनी शुरुआती नामांकन अवधि के दौरान मेडिकेयर लाभ योजना में नामांकित हैं, तो आप अन्य मेडिकेयर लाभ योजना पर जा सकते हैं (दवा कवरेज के साथ या बिना) या अपने मेडिकेयर के पहले 3 महीनों के अंदर मूल मेडिकेयर पर वापस जा सकते हैं (दवा योजना के साथ या बिना)।

यदि मेरे पास पूर्व-मौजूदा स्थिति है तो क्या होगा?

आप मेडिकेयर लाभ योजना से तब भी जुड़ सकते हैं जब आपके पास पूर्व-मौजूदा स्थिति हो, सिवाय आख़िरी-स्टेज के गुर्दा रोग (ESRD) के, जिसके लिए विशेष नियम हैं। पृष्ठ 14 पर "यदि मुझे आख़िरी-स्टेज का गुर्दा रोग (ESRD) है तो क्या मैं मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ सकता हूं?" देखें।

मैं मेडिकेयर लाभ योजना से कैसे जुड़ सकता हूं?

सभी मेडिकेयर लाभ योजनाएं एक जैसे तरीक़े से काम नहीं करती हैं। आप जुड़ने से पहले, Medicare.gov/plan-compare. पर जाकर अपने क्षेत्र में मेडिकेयर स्वास्थ्य योजनाएं ढूंढ सकते और तुलना कर सकते हैं। जब आप एक बार योजना के नियम और लागत समझ लें, तो जुड़ने के लिए इनमें के एक तरीक़े का उपयोग करें:

मैं मेडिकेयर लाभ योजना से कैसे जुड़ सकता हूं? (जारी)

- Medicare.gov/plan-compare पर मेडिकेयर योजना फ़ाइंडर पर जाएं और योजना ढूंढने के लिए ZIP कोड से खोजें। आप व्यक्तिगत परिणामों के लिए भी लॉग कर सकते हैं। यदि विशेष योजना के बारे में आपके सवाल हैं, तो योजना की संपर्क जानकारी पाने के लिए "योजना विवरण" चुनें।
- कागज के नामांकन फ़ॉर्म को भरें। नामांकन फ़ॉर्म पाने के लिए योजना से संपर्क करें, इसे भरें और इसे योजना को लौटाएं। सभी योजनाओं को यह विकल्प पेश करना होगा।
- हमें 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) पर कॉल करें। TTY प्रयोक्ता 1-877-486-2048 पर कॉल कर सकते हैं।

जब आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ें, तो आपको अपने मेडिकेयर कार्ड से यह जानकारी देनी होगी:

- आपकी मेडिकेयर संख्या
- आपके भाग A और/या भाग B कवरेज शुरू होने की तिथि।

याद रखें, जब आप मेडिकेयर लाभ योजना में नामांकन करें, तो अधिकतर मामलों में, **आपको अपनी मेडिकेयर-कवर वाली सेवाएं पाने के लिए अपनी मेडिकेयर लाभ योजना वाले कार्ड का उपयोग करना होगा।** कुछ सेवाओं के लिए, आपको अपना लाल, सफ़ेद और नीला मेडिकेयर कार्ड दिखाने के लिए पूछा जा सकता है।

यदि मुझे आख़िरी-स्टेज का गुर्दा रोग (ESRD) है तो क्या मैं मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ सकता हूं?

यदि आपको आख़िरी-स्टेज का गुर्दा रोगा (ESRD) है, तो आप केवल कुछ स्थितियों में मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ सकते हैं:

- यदि आप ESRD होने के समय मेडिकेयर लाभ योजना में पहले से हैं, तो आप अपनी योजना में रह सकते हैं या आप एक ही कंपनी द्वारा पेश की गई अन्य मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ने में सक्षम हो सकते हैं।
- यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना में हैं और योजना मेडिकेयर को छोड़ देती है या आपके क्षेत्र में कवरेज नहीं देती है, तो आपको अन्य मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ने के लिए एक-बार अधिकार मिलेगा।
- यदि आपके पास नियोक्ता या यूनियन स्वास्थ्य योजना है या ऐसी कंपनी का अन्य स्वास्थ्य कवरेज है जो एक या अधिक मेडिकेयर लाभ योजनाएं पेश करती है, तो आप उस कंपनी के मेडिकेयर लाभ योजनाओं में से एक से जुड़ने के लिए सक्षम हो सकते हैं।
- यदि आप ESRD न होने के लिए मेडिकल रूप से निर्धारित हैं (उदाहरण के लिए, आपका सफल गुर्दा प्रत्यारोपण हुआ), तो आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ने के लिए सक्षम हो सकते हैं।
- आप ऐसी मेडिकेयर विशेष ज़रूरत योजना (SNP) से जुड़ने में सक्षम हो सकते हैं जो लोगों को इनके साथ कवर करती हो ESRD यदि योजना आपके क्षेत्र में उपलब्ध है।

अधिक जानकारी के लिए बुकलेट "गुर्दा डायलिसिस की मेडिकेयर कवरेज और गुर्दा प्रत्यारोपण सेवाएं" देखने के लिए Medicare.gov/Publications पर जाएं।

ध्यान दें: 2021 की शुरुआत में, ESRD वाले लोग इन प्रतिबंधों के बिना मेडिकेयर लाभ योजनाओं से जुड़ने में सक्षम होंगे।

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के कई प्रकार हैं:

- स्वास्थ्य देखभाल संस्थान (HMO) योजनाएं: पृष्ठ 15-16 देखें।
- प्राथमिक प्रदाता संस्थान (PPO) योजनाएं: पृष्ठ 17 देखें।
- सेवा-के-लिए-निजी-फ़ीस (PFFS) योजनाएं: पृष्ठ 18-19 देखें।
- विशेष ज़रूरत योजनाएं (SNP): पृष्ठ 20-21 देखें।
- मेडिकल बचत खाता (MSA) योजनाएं: पृष्ठ 22-23 देखें।

जिस क्षेत्र में आप रहते हैं वहां ये इन प्रकारों में सभी, कुछ या कोई नहीं उपलब्ध हो सकते हैं। इसके अलावा, समान प्रकार के अंदर आपके क्षेत्र में कई योजनाएं उपलब्ध हो सकती हैं, यदि निजी कंपनियां उन्हें पेश करना चुनती हैं। आपके लिए उपलब्ध मेडिकेयर लाभ योजनाएं देखने के लिए Medicare.gov/plan-compare पर जाएं।

स्वास्थ्य देखभाल संस्थान (HMO) योजनाएं

स्वास्थ्य देखभाल संस्थान (HMO) योजना मेडिकेयर लाभ योजना का वह प्रकार है जो आमतौर पर योजना के नेटवर्क में डॉक्टर, विशेषज्ञों या अस्पतालों से स्वास्थ्य देखभाल कवरेज देता है, सिवाय आपातकालीन या तुरंत देखभाल स्थिति के। नेटवर्क डॉक्टर, अस्पतालों और मेडिकल सुविधाओं का वह समूह है जो सेवाएं देने के लिए योजना से अनुबंधित है। अधिकतर HMO में आपको विशेषज्ञ देखभाल के लिए अपने प्राथमिक देखभाल डॉक्टर से रेफ़ेरल लेने की ज़रूरत भी होती है, ताकि आपकी देखभाल पर सहयोग किया जा सके।

क्या मैं किसी डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अस्पताल से अपनी स्वास्थ्य देखभाल ले सकता हूं?

HMO योजनाओं में, आप आमतौर पर योजना के नेटवर्क में डॉक्टर या अस्पतालों से अपनी देखभाल या सेवाएं लेनी चाहिए, (सिवाय आपातकालीन देखभाल, क्षेत्र के बाहर तुरंत देखभाल या क्षेत्र के बाहर डायलिसिस के लिए)।

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार (जारी)

स्वास्थ्य देखभाल संस्थान (HMO) योजनाएं (जारी)

आप कम भुगतान करेंगे यदि आप अपनी योजना के नेटवर्क में डॉक्टर से मिलते हैं और मेडिकल सुविधाएं उपयोग करते हैं। यदि आप योजना के नेटवर्क के बाहर स्वास्थ्य देखभाल पाते हैं, तो आपको पूरी लागत का भुगतान करना पड़ सकता है। यह महत्वपूर्ण है कि आप योजना के नियमों का पालन करें, जैसे आवश्यकता पड़ने पर कुछ सेवा के लिए पूर्व अनुमति लेना। अधिकतर मामलों में, आपको प्राथमिक देखभाल डॉक्टर चुनने की आवश्यकता है। कुछ सेवाओं जैसे सालाना स्क्रीनिंग मैमोग्राम के लिए रेफ़ेल की ज़रूरत नहीं है। यदि आपका डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता योजना के नेटवर्क को छोड़ता है, तो आपकी योजना आपको सूचित करेगी। आप योजना के नेटवर्क में अन्य डॉक्टर को चुन सकते हैं।

HMO सेवा-बिंदु (HMOPOS) योजनाएं HMO योजनाएं है जो **आपको उच्च सहभुगतान या सहबीमा के लिए नेटवर्क के बाहर कुछ सेवाएं देने की अनुमति दे सकती हैं।** यह महत्वपूर्ण है कि आप योजना के नियमों का पालन करें, जैसे आवश्यकता पड़ने पर कुछ सेवा के लिए पूर्व अनुमति लेना।

योजना के POS भाग में अलग कटौती योग्य होते हैं। HMO से आपको मिलने वाली नेटवर्क के अंदर की देखभाल में आपको POS से नेटवर्क के बाहर से मिलने वाली देखभाल के मुकाबले अलग कटौती योग्य होते हैं। आपको दो कटौती योग्य तक अलग-अलग पहुंचना होगा।

क्या प्रिस्क्रिप्शन दवाएं कवर की गई हैं?

अधिकतर मामलों में, प्रिस्क्रिप्शन दवाएं मेडिकेयर HMO योजनाओं में कवर होती हैं। यदि आप दवा कवरेज चाहते हैं, तो आपको प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज वाली HMO योजना से जुड़ना होगा। यदि आप प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज रहित HMO से जुड़ना चाहते हैं, तो आप एक अलग मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना (भाग D) में शामिल नहीं हो सकते हैं।

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार (जारी)

प्राथमिक प्रदाता संस्थान (PPO) योजनाएं

प्राथमिक प्रदाता संस्थान (PPO) योजना ऐसी मेडिकेयर लाभ योजना है जिसमें आपने जाने लायक प्राथमिक देखभाल डॉक्टर, विशेषज्ञों और अस्पतालों का नेटवर्क होता है। आप योजना सूची में शामिल नहीं (नेटवर्क के बाहर) कोई भी डॉक्टर, विशेषज्ञ या अस्पताल में जाना भी चुन सकते हैं, लेकिन आमतौर पर इसकी लागत ज्यादा होगी। कुछ प्रदाता "प्राथमिक" (जैसा कि नाम सुझाता है) होने के कारण आप उनका उपयोग करके धन बचा सकते हैं।

क्या मैं किसी डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अस्पताल से अपनी स्वास्थ्य देखभाल ले सकता हूं?

अधिकतर मामलों में, आप PPO योजनाओं में किसी भी डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अस्पताल से अपनी स्वास्थ्य देखभाल पा सकते हैं।

PPO योजनाओं में नेटवर्क डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता और अस्पताल हैं। हरेक योजना आपको डॉक्टर, विशेषज्ञों या अस्पतालों में जाने का वह विकल्प देती है जो योजना सूची में नहीं होते हैं, लेकिन यदि आप नेटवर्क प्रदाता से अपनी देखभाल पाते हैं तो आमतौर पर इसकी लागत कम होगी।

आप अन्य डॉक्टर से रेफ़्रेल या पूर्व अनुमति के बिना विशेषज्ञों से देखभाल पा सकते हैं। यदि आप योजना विशेषज्ञों का उपयोग करते हैं, तो कवर की गई सेवाओं की आपकी लागत आमतौर पर ग़ैर-योजना विशेषज्ञों के उपयोग से कम होगी।

क्या प्रिस्क्रिप्शन दवाएं कवर की गई हैं?

अधिकतर मामलों में, प्रिस्क्रिप्शन दवाएं PPO योजनाओं में कवर होती हैं। यदि आप दवा कवरेज चाहते हैं, तो आपको प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज वाली PPO योजना से जुड़ना होगा। यदि आप प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज रहित PPO योजना से जुड़ना चाहते हैं, तो आप एक अलग मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना (भाग D) में शामिल नहीं हो सकते हैं।

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार (जारी)

सेवा-के-लिए-निजी-फ़ीस (PFFS) योजनाएं

सेवा-के-लिए-निजी-फ़ीस (PFFS) योजना अन्य तरह की मेडिकेयर लाभ योजना है जो निजी स्वास्थ्य बीमा कंपनी द्वारा पेश की जाती है। PFFS योजना मूल मेडिकेयर या मेडिकेयर पूरक (Medigap) के समान नहीं होती है।

क्या मैं किसी डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अस्पताल से अपनी स्वास्थ्य देखभाल ले सकता हूं?

आप किसी भी मेडिकेयर-अनुमोदित प्रदाता जैसे डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अस्पताल में तब तक जा सकते हैं वह योजना की भुगतान शर्तों को स्वीकार करता है और आपका उपचार करने के लिए सहमत होता है। यदि नेटवर्क वाली PFFS योजना से जुड़ते हैं, तो आप किसी भी ऐसे नेटवर्क प्रदाता को भी मिल सकते हैं जो योजना सदस्यों के उपचार के लिए हमेशा सहमत रहता है। आप नेटवर्क के बाहर ऐसे डॉक्टर, अस्पताल या अन्य प्रदाता को भी चुन सकते हैं, जो योजना की शर्तों को स्वीकार करता है, लेकिन आपको अधिक भुगतान करना पड़ सकता है।

अपने द्वारा कोई भी सेवा पाने से पहले, अपने डॉक्टर या अस्पताल से पूछें कि क्या वे भुगतान जानकारी के लिए योजना से संपर्क कर सकते हैं और योजना की भुगतान शर्तों को स्वीकार कर सकते हैं। यदि आपको आपातकालीन देखभाल की ज़रूरत है, तो यह इस बात को कवर करती है कि क्या प्रदाता योजना की भुगतान शर्तें स्वीकर करता है या नहीं।

यदि आपका प्रदाता योजना की शर्तों और भुगतान की स्थितियों से सहमत है

प्रदाता को योजना की शर्तों और भुगतान की स्थितियों का पालन करना होगा और आपको दी जाने वाली सेवाओं के लिए योजना का बिल देना होगा। हालांकि, प्रदाता हरेक मुलाकात पर योजना को स्वीकर करने और आपका उपचार करने के लिए सहमत होने का निर्णय कर सकता है।

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार (जारी)

सेवा-के-लिए-निजी-फ़ीस (PFFS) योजनाएं (जारी)

यदि आपका प्रदाता योजना की शर्तों और भुगतान की स्थितियों से सहमत नहीं है

प्रदाता को आपको आपातकाल के सिवाय सेवाएं नहीं देनी चाहिए, और आपको PFFS योजना स्वीकार करने वाले अन्य प्रदाता को ढूंढने की ज़रूरत होगी।

यदि प्रदाता आपका उपचार करना चुनता है, तो वे आपसे बिल नहीं ले सकते हैं। उन्हें आपकी कवर की गई स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए योजना का बिल देना होगा। आपको केवल सहभुगतान या सहबीमा का भुगतान करने की ज़रूरत है जो योजना द्वारा सेवा के समय आपको मिलने वाली सेवाओं के प्रकार की अनुमति देता है। आपको अतिरिक्त रकम (15% अधिक तक) का भुगतान करना पड़ सकता है, यदि योजना प्रदाताओं को "बैलेंस बिल" के लिए अनुमति देती है (जब प्रदाता आपको प्रदाता के शुल्क और अनुमति प्राप्त रकम के बीच के अंतर के लिए बिल देता है)।

क्या प्रिस्क्रिप्शन दवाएं कवर की गई हैं?

प्रिस्क्रिप्शन दवाएं PFFS योजना में कवर हो सकती हैं। यदि आप मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज और योजना द्वारा इसकी पेशकशें चाहते हैं, तो आपको उस योजना से अपना मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज पाना होगा।

यदि PFFS योजना दवा कवरेज को पेश नहीं करती है, तो आप अलग मेडिकेयर से जुड़ सकते हैं कवरेज पाने के लिए प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना (भाग D)।

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार (जारी)

विशेष ज़रूरत योजनाएं (SNP)

विशेष ज़रूरत योजना (SNP) विशेष रोगों, कुछ स्वास्थ्य देखभाल ज़रूरतों या सीमित आमदनी वाले लोगों के लिए लाभ और सेवाएं देती है। SNP अपने द्वारा सेवा दिए जा रहे समूहों की विशेष ज़रूरतों की बेहतर रूप से पूरा करने के लिए उनके लाभों, प्रदाता विकल्पों और दवा बनावटों को तैयार करती है।

SNP सभी मेडिकेयर लाभ योजनाओं द्वारा कवर की जाने वाली समान मेडिकेयर सेवाएं कवर करती है। मेडिकेयर SNP अपने द्वारा सेवा दिए जा रहे विशेष समूहों के लिए तैयार की गई अतिरिक्त सेवाएं भी कवर कर सकती है। उदाहरण के लिए, यदि आपकी स्थिति गंभीर या नाज़ुक है, जैसे कैंसर या गंभीर हृदयाघात और आपको अस्पताल में रहने की ज़रूरत है, तो SNP अस्पताल में अतिरिक्त दिनों को कवर कर सकती है।

आप SNP के लिए योग्य हो सकते हैं यदि आप योजना के सेवा क्षेत्र में रहते हैं और इनमें से एक आवश्यकता को पूरा करते हैं:

- आपको गंबीर बीमारी है जैसे निम्न स्थितियों में से एक या अधिक (**गंभीर स्थिति SNP या C-SNP भी कहलाता है**):
    - शराब और अन्य पर गंभीर निर्भरता
    - रोगप्रतिरोधक विकार
    - कैंसर (पूर्व-कैंसर स्थितियां असम्मिलित हैं)
    - हृदयवाहिनी विकार
    - गंभीर हृदयाघात
    - पागलपन
    - मधुमेह
    - आख़िरी-स्टेज का जिगर रोग
    - डायलिसिस (डायलिसिस के किसी भी मोड) की आवश्यकता वाला आख़िरी-स्टेज का गुर्दा रोग (ESRD)
    - गंभीर रक्त संबंधी विकार
    - HIV/AIDS
    - फेफड़ों का गंभीर विकार
    - गंभीर और अक्षमता योग्य मानसिक स्वास्थ्य स्थितियां
    - तंत्रिका संबंधी विकार
    - सदमा

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार (जारी)

विशेष ज़रूरत योजनाएं (SNP) (जारी)

- आप संस्थान (जैसे नर्सिंग होम) में रहते हैं, या घर पर नर्सिंग देखभाल की ज़रूरत है (**संस्थानिक SNP** या **I-SNP भी कहलाता है**)।
- आपके पास दोनों मेडिकेयर और मेडिकेड हैं **(दोहरी योग्यता SNP** या **D-SNP भी कहलाता है**)।

हरेक SNP इन समूहों में से एक में या इन समूहों में से एक के उपखंड में लोगों की सदस्यता को सीमित करती है। आप केवल SNP में नामांकित रह सकते हैं यदि आप योजना द्वारा सेवा दी जाने वाली विशेष स्थितियों को पूरा करना जारी रखते हैं।

क्या मैं किसी डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अस्पताल से अपनी स्वास्थ्य देखभाल ले सकता हूं?

आप आमतौर पर योजना के नेटवर्क में डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं या अस्पतालों से अपनी देखभाल या सेवाएं लेनी चाहिए, (सिवाय आपातकालीन देखभाल, क्षेत्र के बाहर तुरंत देखभाल या क्षेत्र के बाहर डायलिसिस के लिए)।

अधिकतर मामलों में, SNP द्वारा यह आवश्यक हो सकता है कि आपका प्राथमिक देखभाल डॉक्टर हो या योजना द्वारा यह आवश्यक हो सकता है कि आपकी स्वास्थ्य देखभाल में मदद करने के लिए आपका देखभाल समन्वयक हो। देखभाल समन्वयक वह होता है जो लोगों को सही देखभाल और जानकारी देना निश्चित करता है। उदाहरण के लिए, मधुमेह वाले लोगों के लिए SNP सदस्यों को अपना रक्त शूगर मॉनिटर करने और अपनी खुराक का पालन करने के लिए देखभाल समन्वयक का उपयोग कर सकती है।

SNP में खासतौर से रोगों या स्थितियों वाले ऐसे विशेषज्ञ होते हैं जिनके सदस्य प्रभावित होते हैं। सामान्य रूप से, आपको योजना के नेटवर्क में डॉक्टर या अस्पतालों से अपनी देखभाल और सेवाओं को पाना होगा, सिवाय इनके:

- जब आपको आपातकाल या तुरंत देखभाल की ज़रूरत हो, जैसे तुरंत मेडिकल देखभाल की आवश्यकता वाली अचानक होने वाली बीमारी या चोट के लिए आपके द्वारा पाई जाने वाली देखभाल
- यदि आपको आख़िरी-स्टेज का गुर्दा रोग (ESRD) है और क्षेत्र से बाहर डायलिसिस की ज़रूरत है

क्या प्रिस्क्रिप्शन दवाएं कवर की गई हैं?

सभी SNP को मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज (भाग D) देना चाहिए।

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार (जारी)

मेडिकल बचत खाता योजनाएं

मेडिकल बचत खाता (MSA) योजना उच्चा-कटौती योग्य बीमा योजना से ऐसे मेडिकल बचत खाते को जोड़ती है जिसे आप अपने स्वास्थ्य देखभाल लागत के भुगतान के लिए उपयोग कर सकते हैं।.

1. **उच्च-कटौती योग्य स्वास्थ्य योजना:** MSA योजना का पहला भाग उच्च-कटौती योग्य मेडिकेयर लाभ योजना का विशेष प्रकार है। आपके एक बार उच्च सालाना कटौती योग्य पूरा करने पर योजना केवल आपकी लागत को कवर करने के लिए शुरू होगी, जो योजना अनुसार भिन्न होगी।
2. **मेडिकल बचत खाता (MSA):** MSA योजना का दूसरा भाग बचत खाते का विशेष प्रकार है। MSA योजना आपके खाते में धन जमा करती है। आप अपने द्वारा कटौती योग्य पूरा करने से पहले अपनी स्वास्थ्य देखभाल लागत का भुगतान करने के लिए इस बचत खाते से धन उपयोग करना चुन सकते हैं।

सभी MSA योजनाओं द्वारा कवर की जाने वाली मेडिकेयर भाग A और भाग B सेवाओं के अलावा, कुछ MSA योजनाएं अतिरिक्त लागत के लिए अतिरिक्त लाभों को कवर करती हैं, जैसे:

- दंत चिकित्सा
- दृष्टि
- मेडिकेयर द्वारा कवर न की गई दीर्घ-कालिक देखभाल

क्या मैं किसी डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अस्पताल से अपनी स्वास्थ्य देखभाल ले सकता हूं?

MSA योजना से, आप अपनी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं और प्रदाताओं को चुन सकते हैं।

क्या प्रिस्क्रिप्शन दवाएं कवर की गई हैं?

यदि आप MSA योजना से जुड़ते हैं, तो आपको दवा कवरेज पाने के लिए मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना (भाग D) से जुड़ने की ज़रूरत होगी।

हालांकि, यदि आप MSA योजना से जुड़ते हैं और आपके पास दवा कवरेज वाली Medigap पॉलिसी पहले से हैं (1 जनवरी 2006 से पहले बिकी कुछ पॉलिसी में दवा कवरेज थी), तो आप अपनी कुछ दवाओं का भुगतान करने के लिए इस कवरेज का उपयोग करना जारी रख सकते हैं।

जब आप एक बार तय कर लें कि कौन सी MSA योजना लेनी है, तो आपको नामांकन जानकारी के लिए योजना से संपर्क करने और जुड़ने की ज़रूरत होगी। जब आप एक बार नामांकित हो जाएं, तो योजना आपको बताएगी कि योजना चुनने वाले बैंक के साथ अपना खाता कैसे सेटअप करें। आपको अपना नामांकन योजना द्वारा प्रोसेस होने से पहले यह खाता सेटअप करना होगा। योजना से वह पत्र पाने के बाद जो आपको आपकी कवरेज शुरू होने का समय बताता है:

मेडिकेयर लाभ योजनाओं के प्रकार (जारी)

मेडिकल बचत खाता योजनाएं (जारी)

1. मेडिकेयर आपकी स्वास्थ्य देखभाल के लिए हरेक साल योजना को धन की रकम देता है।
2. योजना आपकी ओर से आपके खाते में धन जमा करती है। आप अपना धन स्वयं जमा नहीं कर सकते हैं।
3. आप अपनी स्वास्थ्य देखभाल लागत का भुगतान करने के लिए अपने खाते में धन का उपयोग कर सकते हैं, साथ ही स्वास्थ्य देखभाल लागत भी जो मेडिकयर द्वारा कवर नहीं की गई हैं। जब आप मेडिकेयर-कवर की गई भाग A और भाग B सेवाओं के लिए खाते का धन उपयोग करते हैं, तो इसकी आपकी योजना के कटौती योग्य पर गणना होती है।
4. यदि आप अपने खाते में सारे धन का उपयोग करते हैं और आपके पास अतिरिक्त स्वास्थ्य देखभाल लागत हैं, तो आपको अपनी योजना के कटौती योग्य तक पहुंचने तक सीमा से बाहर अपनी मेडिकेयर-कवर की गई सेवाओं के लिए भुगतान करना होगा।
5. कटौती योग्य मिलने से पहले सेवाओं के लिए आपके द्वारा सीमा से बाहर के लिए भुगतान करने के दौरान, डॉक्टर और अन्य प्रदाता आप से मेडिकेयर-अनुमोदित रकम से ज्यादा शुल्क नहीं ले सकते हैं।
6. अपने कटौती योग्य तक पहुंचने के बाद, आपकी योजना आपकी मेडिकेयर-कवर की गई सेवाओं को कवर करेगी।
7. साल के अंत में आपके खाते में बचा धन खाते में रहता है और भविष्य के सालों में स्वास्थ्य देखभाल लागत के लिए उपयोग किया जा सकता है। यदि आप आने वाले साल में समान MSA योजना रखते हैं, तो नई जमा राशि किसी भी बची हुई रकम में जोड़ी जाएगी।

MSA योजनाएं और आपके टैक्स

यदि आप अपने खाते से फंड उपयोग करते हैं, तो आपको इस जानकारी के साथ IRS फ़ॉर्म 8853 शामिल करना होगा कि आपने टैक्स फ़ाइल करते समय अपना खाता धन कैसे उपयोग किया था।

हरेक साल, आपको अपने बैंक से 1099-SA फ़ॉर्म पाना चाहिए जिसमें आपके खाते से होने वाली सभी निकासीयां शामिल हों। आपको यह दिखाने की ज़रूरत होगी कि आपके पास कम से कम इस रकम में योग्य मेडिकल खर्चे हैं, या आपको टैक्स और अतिरिक्त जुर्मानों का भुगतान करना पड़ सकता है।

योग्य मेडिकल खर्चों के रूप में गिने जाने वाली सेवाओं और उत्पादों की सूची के लिए और अन्य टैक्स जानकारी के लिए, आप जिस साल टैक्स फ़ॉर्म 8853 के बारे में अधिक जानकारी पाने के लिए फ़ाइल कर रहे हैं उसके IRS प्रकाशन #969 की मुफ़्त कॉपी पाने के लिए irs.gov/forms-pubs/about-publication-969 पर जाएं।

MSA योजना चुनना आपकी वित्त स्थितियों को कैसे प्रभावित करता है इसकी काउंसलिंग और सलाह के लिए अपने व्यक्तिगत वित्त सलाहकार से संपर्क करें (यदि आपके पास है तो)।

मेडिकेयर लाभ योजनाओं की तुलना साथ में रखकर करें

नीचे चार्ट मेडिकेयर लाभ योजना के हरेक प्रकार के बारे में मूल जानकारी दिखाता है।

	HMO	PPO	PFFS	SNP	MSA
प्रीमियम **क्या मुझे मासिक प्रीमियम देना होगा?**	हाँ क्या भाग B प्रीमियम के अलावा प्रीमियम का शुल्क लगेगा।	हाँ क्या भाग B प्रीमियम के अलावा प्रीमियम का शुल्क लगेगा।	हाँ क्या भाग B प्रीमियम के अलावा प्रीमियम का शुल्क लगेगा।	हाँ क्या भाग B प्रीमियम के अलावा प्रीमियम का शुल्क लगेगा।	नहीं आपको मासिक प्रीमियम नहीं देना होगा, लेकिन आपको मासिक भाग B प्रीमियम देना जारी रखना होगा।
औषधियाँ **क्या योजना मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज को पेश करती है?**	सामान्य रूप से यदि आप दवा कवरेज पेश न करने वाले HMO से जुड़ना चाहते हैं, तो आप एक अलग मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना में शामिल नहीं हो सकते हैं।	सामान्य रूप से यदि आप दवा कवरेज पेश न करने वाले PPO योजना से जुड़ना चाहते हैं, तो आप एक अलग मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना में शामिल नहीं हो सकते हैं।	सामान्य रूप से यदि आप दवा कवरेज पेश न करने वाले PFFS योजना से जुड़ना चाहते हैं, तो आप मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना में शामिल हो सकते हैं।	हाँ सभी SNP को मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज देना चाहिए।	नहीं आपको मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना से जुड़ने होगा। यदि आपके पास दवा कवरेज वाली Medigap पॉलिसी पहले से हैं, तो आप अपनी कुछ दवाओं का भुगतान करने के लिए इस कवरेज का उपयोग करना जारी रख सकते हैं।
प्रदाता **क्या मैं कवर की गई सेवाओं के लिए मेडिकेयर स्वीकार करने वाले किसी डॉक्टर या अस्पताल का उपयोग कर सकता हूं?**	शायद आप आमतौर पर योजना के नेटवर्क में डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं या अस्पतालों से अपनी देखभाल या सेवाएं लेनी चाहिए, (सिवाय आपातकालीन देखभाल या क्षेत्र के बाहर डायलिसिस)। HMOPOS में आप इनके लिए नेटवर्क से बाहर **कुछ** सेवाएं पाने के लिए सक्षम हो सकते हैं उच्च सहभुगतान या सहबीमा	हाँ हरेक योजना में आपके जाने के लिए डॉक्टर, अस्पतालों और अन्य प्रदाताओं का नेटवर्क होता है। आप योजना के प्रदाता नेटवर्क से बाहर जा सकते हैं, लेकिन आपकी लागत उच्च हो सकती है।	हाँ आप किसी भी मेडिकेयर-अनुमोदित उस डॉक्टर, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या अस्पताल में जा सकते हैं **जो योजना की भुगतान शर्तों को स्वीकार करता है और आपका उपचार करने के लिए सहमत होता है।** यदि योजना में नेटवर्क है, तो आप किसी भी नेटवर्क प्रदाता का उपयोग कर सकते हैं (यदि आप योजना की शर्तों को स्वीकार करने वाले नेटवर्क से बाहर प्रदाता के पास जाते हैं, तो आपको अधिक भुगतान करना पड़ सकता है)।	नहीं सामान्य रूप से, आपको SNP नेटवर्क में डॉक्टर या अस्पतालों से अपनी देखभाल और सेवाओं को पाना होगा (सिवाय आपातकालीन या तुरंत देखभाल या यदि आपको आख़िरी-स्टेज का गुर्दा रोग है और क्षेत्र से बाहर डायलिसिस की ज़रूरत है)।	हाँ आपके पास अपनी स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं और प्रदाता चुनने के लिए विकल्प हैं।
रेफ़ेल **क्या मुझे विशेषज्ञ को दिखाने के लिए अपने डॉक्टर से रेफ़ेल की ज़रूरत है?**	हाँ	नहीं	शायद योजनाएं अलग हो सकती है।	शायद	नहीं

यदि मेरे पास मेडिकेयर पूरक बीमा (Medigap) पॉलिसी है तो क्या होगा?

Medigap पॉलिसी मेडिकेयर लाभ योजनाओं के साथ काम नहीं कर सकती हैं। यदि आपके पास Medigap पॉलिसी है और आप मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़े हैं, तो आपको अपनी Medigap पॉलिसी छोड़नी पड़ सकती है। आप अपनी मेडिकेयर लाभ योजना के सहभुगतान, कटौती योग्य और प्रीमियम के भुगतान के लिए अपनी Medigap पॉलिसी का उपयोग नहीं कर सकते हैं।

यदि आप अपनी Medigap पॉलिसी रद्द करना चाहते हैं, तो अपनी पॉलिसी पेश करने वाली बीमा कंपनी से संपर्क करें। **यदि आप Medigap पॉलिसी रद्द करते हैं, तो उसे ही पाने के लिए या कुछ मामलों में, किसी भी Medigap पॉलिसी को वापस पाने में सक्षम नहीं हो पाएंगे।** यदि आपके पास मेडिकेयर लाभ योजना पहले से ही है, तो किसी के द्वारा आपको Medigap पॉलिसी बेचना ग़ैर-कानूनी है जब तक आप मूल मेडिकेयर पर वापस स्विच नहीं करते हैं।

यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना से पहली बार जुड़ते हैं और तय करते हैं कि योजना आपके लिए सही नहीं है, तो Medigap पॉलिसी ख़रीदने के लिए आपके पास विशेष अधिकार (जो ट्रायल अधिकार कहलाता है) होगा। यदि आप जुड़ने के 12 महीनों के अंदर मूल मेडिकेयर पर लौटते हैं तो आपके पास यह अधिकार होगा।

- दि आपके पास अपने जुड़ने से पहले Medigap पॉलिसी है, तो आप कंपनी के द्वारा समान पॉलिसी बेचे जाने पर इसे वापस पाने के लिए सक्षम हो सकते हैं। यदि यह उपलब्ध नहीं है, तो आप अन्य Meidgap पॉलिसी ख़रीद सकते हैं।
- Medigap पॉलिसी में आपके द्वारा प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज पहले से होने पर भी यह और अधिक देर तक नहीं होगा, लेकिन आप मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना से जुड़ने में सक्षम हो सकते हैं।
- यदि आप मेडिकेयर के लिए पहली बार योग्य होने पर मेडिकेयर लाभ योजना से जुड़ते हैं, तो आप अपने राज्य में उपलब्ध किसी भी Medigap पॉलिसी को चुन सकते हैं।

1 जनवरी 2020 से मेडिकेयर के नए लोगों को बेची गई Medigap योजनाओं को भाग B कटौती योग्य को कवर करने के लिए अनुमति नहीं दी जाएगी। इसकी वजह से, योजनाएं C और F, 1 जनवरी 2020 को या इसके बाद में मेडिकेयर के लिए योग्य नए लोगों को उपलब्ध नहीं होंगी। यदि आपके पास इन 2 योजनाओं में से कोई पहले से है (या योजना F का उच्च कटौती योग्य है) या 1 जनवरी 2020 से पहले इनमें से एक योजना द्वारा कवर है, तो आप अपनी योजना रखने के लिए सक्षम होंगे। अगर आप जनवरी 1, 2020 से पहले मेडिकेयर के लिए योग्य थे लेकिन अभी तक नामांकित नहीं हैं तो आप इनमें से कोई एक योजना खरीद सकते हैं।

मैं और अधिक जानकारी कहां प्राप्त कर सकता/सकती हूं?

- **मेडिकेयर योजना फ़ाइंडर**

  मेडिकेयर योजना फ़ाइंडर ऑनलाइन संसाधन है जो आपको सभी उपलब्ध दवा और स्वास्थ्य योजना विकल्प देखने और तुलना करने में मदद करता है। अपने क्षेत्र में उपलब्ध योजनाएं ढूंढने और तुलना करने के लिए पर मेडिकेयर योजना फ़ाइंडर पर Medicare.gov/plan-compare जाएं और ZIP कोड से खोजें। आप व्यक्तिगत परिणामों के लिए अपने MyMedicare.gov खाते में भी लॉग कर सकते हैं।

- **1-800-MEDICARE**

  मेडिकेयर कॉल सेंटर बिलिंग, दावों, मेडिकल रिकॉर्ड, खर्चों इत्यादि के बारे में विशिष्ट सवालों के साथ आपकी मदद कर सकता है। 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) पर कॉल करें। TTY प्रयोक्ता 1-877-486-2048 पर कॉल कर सकते हैं।

- **SHIP (राज्य स्वास्थ्य बीमा सहायता प्रोग्राम)**

  SHIP राज्य के ऐसे प्रोग्राम हैं जो मेडिकेयर वाले लोगों को मुफ़्त में स्थानीय स्वास्थ्य बीमा काउंसलिंग देने के लिए फ़ेडरल सरकार से धन लेता है। SHIP किसी बीमा कंपनी या स्वास्थ्य योजना से जुड़े नहीं हैं। SHIP स्वयंसेवक आपकी इन मेडिकेयर सवालों या चिंताओं में मदद कर सकते हैं:

  - आपके मेडिकेयर अधिकार
  - बिलिंग समस्याएं
  - आपकी मेडिकल देखभाल या उपचार के बारे में शिकायतें
  - योजना विकल्प
  - अन्य बीमा के साथ मेडिकेयर कैसे काम करता है
  - स्वास्थ्य देखभाल लागत के भुगतान के लिए मदद ढूंढना

  आप shiptacenter.org पर जाकर या 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) पर कॉल करके अपने राज्य की SHIP के लिए फ़ोन नंबर ढूंढ सकते हैं। TTY प्रयोक्ता 1-877-486-2048 पर कॉल कर सकते हैं।

- **मेडिकेयर लाभ योजनाएं**

  लागत और कवरेज के बारे में विस्तृत जानकारी के लिए अपनी रुचि वाली योजनाओं से संपर्क करें।

CMS ऐक्सेस योग्य संवाद

विकलांगता वाले लोगों को यह सुनिश्चित करने में मदद करना कि अन्य सेवाओं, गतिविधियों, प्रोग्राम और अन्य लाभों में भागीदारी करने के बराबर अवसर हैं, हम ऐक्सेस योग्य फ़ॉर्मैट में संवाद करते हैं। मेडिकेयर एवं मेडिकेड सेवा केंद्र (CMS) ब्रेल, बड़े प्रिंट, डेटा/ऑडियो फ़ाइल, रिले सेवा और TTY संवाद जैसे ऐक्सेस योग्य फ़ॉर्मैट में जानकारी सहित मुफ़्त श्रवण सहायता और सेवा देता है। यदि आप CMS से ऐक्सेस योग्य फ़ॉर्मैट में जानकारी का अनुरोध करते हैं, तो आप इसके लिए आवश्यक किसी अतिरिक्त समय द्वारा अलाभान्वित नहीं होंगे। यदि आपके अनुरोध को पूरा करने में विलंब है तो इसका मतलब आपको कोई क्रिया करने के लिए अतिरिक्त समय मिलेगा।

ऐक्सेस योग्य फ़ॉर्मैट में मेडिकेयर या मार्केटप्लेस जानकारी का अनुरोध करने के लिए आप यह कर सकते हैं:

1. **हमें कॉल करें:**
   मेडिकेयर के लिए: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
   TTY: 1-877-486-2048
2. **हमें ईमेल करें:** to altformatrequest@cms.hhs.gov.
3. **हमें फ़ैक्स भेजें:** 1-844-530-3676
4. **हमें पत्र भेजें:**

   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

आपके अनुरोध में आपका नाम, फ़ोन नंबर, आपके द्वारा आवश्यक जानकारी का प्रकार और सामग्री भेजने के लिए मेल का पता शामिल होना चाहिए। हम अतिरिक्त जानकारी के लिए आपसे संपर्क कर सकते हैं।

ध्यान दें: यदि आप मेडिकेयर लाभ योजना या मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना में नामांकित हैं, तो अपनी योजना की जानकारी ऐक्सेस योग्या फ़ॉर्मैट में अनुरोध करने के लिए योजना से संपर्क करें। मेडिकेड के लिए, अपने राज्य या स्थानीय मेडिकेड कार्यालय से संपर्क करें।

ग़ैर भेदभावपूर्ण नोटिस

मेडिकेयर एवं मेडिकेड सेवा केंद्र (CMS) नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, विकलांगता, लिंग या उम्र के आधार पर किसी भी व्यक्ति को दाखिले से, भागीदारी से या अपने किसी भी प्रोग्राम और गतिविधियों के तहत सेवाओं और लाभों को प्राप्त करने से बाहर रखना, लाभों से वंचित रखना या उसके खिलाफ भेदभाव करना नहीं करता है, जो CMS द्‌वारा सीधे किए जाएं या अनुबंधक के द्‌वारा या अन्य संस्था द्‌वारा जो CMS के साथ अपने प्रोग्राम और गतिविधियों को चलाने के लिए प्रबंध करती है।

आप इस नोटिस में शामिल किसी भी तरीक़े से CMS से संपर्क कर सकते हैं यदि आप अपने द्‌वारा उपयोग फ़ॉर्मैट में जनाकारी पाने के बारे में कोई भी चिंता रखते हैं।

आप शिकायत भी कर सकते हैं यदि आपको लगता है कि आपने CMS प्रोग्राम या गतिविधि में भेदभाव झेला है साथ ही किसी मेडिकेयर लाभ योजना, मेडिकेयर प्रिस्क्रिप्शन दवा योजना, राज्य या स्थानीय मेडिकेड कार्यालय या मार्केटप्लेस योग्य स्वास्थ्य योजनाओं से ऐक्सेस योग्य फ़ॉर्मैट में जानकारी पाने के साथ समस्याएं झेली हैं, यू.एस. के स्वास्थ्य और मानव सेवाएं विभाग, नागरिक अधिकार कार्यालय को शिकायत देने के तीन तरीक़े हैं:

1. hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html **पर कार्यालय।**
2. **फोन द्‌वारा:** 1-800-368-1019 पर कॉल करें। TTY प्रयोक्ता 1-800-537-7697 पर कॉल कर सकते हैं।
3. **लिखित में:** अपनी शिकायत के बारे में जानकारी इन्हें भेजें:

    Office for Civil Rights
    U.S. Department of Health and Human Services
    200 Independence Avenue, SW
    Room 509F, HHH Building
    Washington, D.C. 20201

इसके लिए भुगतान स्वास्थ्य और मानवीय सेवाएं विभाग द्‌वारा किया गया।

ध्यान दें

ध्यान दें

**U.S. DEPARTMENT OF
HEALTH AND HUMAN SERVICES**

Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

अधिकारिक व्यवसाय
निजी उपयोग पर जुर्माना $300

CMS Product No. 12026-Hindi
September 2019

Understanding Medicare Advantage Plans

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

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES