



ОТ СТРАХОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ

**План действий:
как получить
лучшее
медицинское
обслуживание
и укрепить своё
здоровье**



Ваш план действий по укреплению здоровья



1

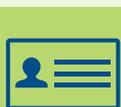


НАЧНИТЕ С ЭТОГО

Здоровье – прежде всего

- Сохранение здоровья очень важно для вас и вашей семьи.
- Ведите здоровый образ жизни дома, на работе и в других местах.
- Проходите рекомендованные вам медицинские обследования; следуйте предписаниям для ваших хронических состояний.
- Храните всю информацию, имеющую отношение к вашему здоровью, в одном месте.

2



Поймите как работает ваша медицинская страховка

- Свяжитесь с администрацией вашей страховки или программы Medicaid или CHIP, чтобы узнать, какие виды медицинского обслуживания покрываются.
- Узнайте каковы будут ваши расходы (страховые взносы, доплаты, франшиза, процент сострахования).
- Выясните разницу между «в сети» (in-network) и «вне сети» (out-of-network).

3



Знайте куда обращаться за медицинской помощью.

- В случае угрозы жизни, обращайтесь в отделение неотложной помощи.
- В несрочных случаях лучше обращаться за первичной медицинской помощью.
- Нужно знать разницу между первичной помощью и неотложной помощью.

4



Выберите врача

- Спросите людей, которым вы доверяете, или поищите в интернете.
- Посмотрите в списке врачей, предоставляемом вашей страховкой.
- Чтобы сменить назначенного вам врача, обратитесь к администрации вашей страховки.
- Если у вас есть программа Medicaid или CHIP, вы можете обратиться в администрацию Medicaid или CHIP вашего штата.


5

Запишитесь на приём

- Записываясь на приём, сообщите, новый ли вы пациент или уже были на приёме в этом учреждении.
- Сообщите название своей медицинской страховки и спросите, принимает ли данное учреждение вашу страховку.
- Назовите имя врача, к которому вы хотите попасть на приём, и причины вашего визита.
- Скажите, какие дни и какое время будут удобнее для вас.

6



Подготовьтесь к приёму у врача

- Возьмите с собой карточку вашей медицинской страховки.
- Узнайте свою семейную историю здоровья и составьте список всех лекарств, которые вы принимаете.
- Принесите с собой список вопросов, которые нужно задать и предметов, которые нужно обсудить, а во время приема записывайте то, что нужно будет запомнить.
- При необходимости возьмите с собой кого-то, кто сможет вам помочь.

НЕТ

Если вы хотите поменять своего врача на другого, вернитесь к пункту 4.

7



Решите, устраивает ли вас этот врач

- Комфортно ли вы чувствовали себя с врачом, у которого были на приёме?
- Удалось ли вам найти общий язык с врачом?
- Было ли у вас ощущение, что вы и ваш врач можете вместе принимать хорошие решения?
- Помните, вы всегда можете поменять врача – это вполне нормально.

ДА

После посещения врача

- Следуйте предписаниям своего врача.
- Приобретите все лекарства, на которые вам выписаны рецепты, и принимайте их согласно полученным инструкциям.
- Если нужно, запишитесь на последующий (контрольный) визит.
- Прочтите разъяснение по оплате (Explanation of Benefits) от вашей медицинской страховки или от программы Medicaid/CHIP и оплатите вашу часть медицинских счетов.
- Со всеми вопросами вы можете обратиться к своему врачу, к администрации своей медицинской страховки или программы Medicaid/CHIP.

8





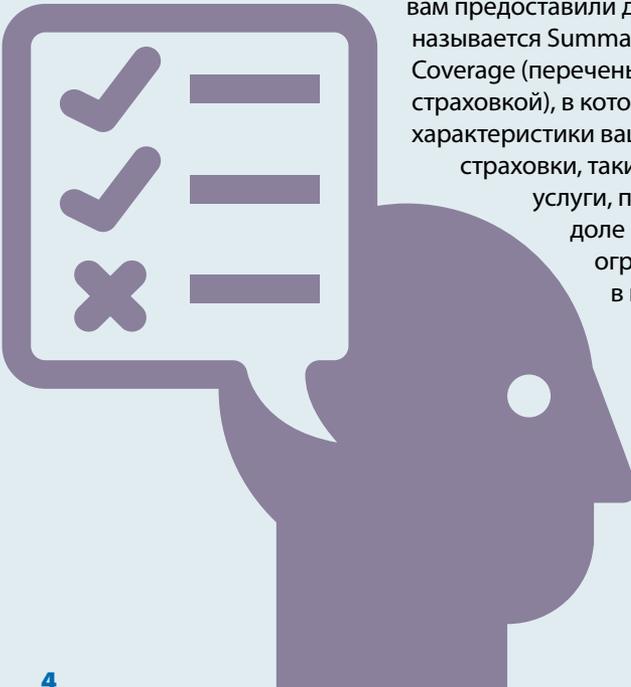
2

Поймите как работает ваша медицинская страховка.

Когда вы болеете, медицинская страховка оплачивает услуги врача, лекарства, стационарное лечение и специальное оборудование. Она также важна, когда вы не больны. Большинство страховок оплачивают полностью прививки для детей и взрослых, ежегодные посещения врача для женщин и пожилых людей, проверки и консультации по ожирению для людей любого возраста. Чтобы действие страховки не прерывалось, не забывайте оплачивать ежемесячные страховые взносы (если они требуются).

Медицинские страховки могут различаться тем, каких врачей вам можно посещать и сколько вам нужно платить. Программы Medicaid и CHIP могут быть различными в разных штатах. Свяжитесь с администрацией вашей страховки или программы Medicaid или CHIP, чтобы выяснить, за какие виды медицинского обслуживания, посещение каких врачей ваша страховка платит, и во что вам обойдётся каждое посещение

врача или лекарство. Попросите, чтобы вам предоставили документ, который называется Summary of Benefits and Coverage (перечень услуг, покрываемых страховкой), в котором описаны основные характеристики вашей медицинской страховки, такие как покрываемые услуги, положения о вашей доле в расходах, а также ограничения и исключения в покрытии услуг.



Ниже приведены объяснения некоторых основных терминов медицинского страхования, которые могут вам встретиться. Другие ключевые термины объяснены в конце этой брошюры.

- **Сеть (Network)** – совокупность медицинских учреждений, врачей и поставщиков лекарств и медицинской техники, с которыми ваша страховка имеет контракты на предоставление медицинских услуг.
 - Свяжитесь со своей страховой компанией, чтобы узнать, какие врачи участвуют в этой сети (in-network). Этим врачей называют также «предпочтительными» (preferred providers) или участвующими (participating providers).
 - Если врач не участвует в сети (out-of-network), приём у него может стоить вам дороже.
 - Состав сетей может меняться. Каждый раз, назначая приём у вашего врача, выясните, участвует ли он в сети вашей страховки, чтобы знать, сколько вам придётся заплатить.
- **Франшиза (Deductible)** – сумма, которую вы должны заплатить за медицинские услуги, прежде чем ваша медицинская страховка начнет их оплачивать.

Например, если размер вашей франшизы 1000 долларов, то ваша страховка не будет ничего оплачивать, пока ваши расходы на покрываемые страховкой услуги не достигнут \$1000. На некоторые услуги франшиза может не распространяться.

- **Сострахование (Co-insurance)** – доля вашего участия в оплате медицинского обслуживания, выраженная в процентах (например, 20%) разрешённой стоимости услуги. Вы платите сумму сострахования, плюс причитающуюся с вас сумму франшизы.

Например, если разрешённая страховкой цена посещения врача составляет 100 долларов, и вы уже потратили на медицинские услуги сумму вашей франшизы, то при 20-процентном состраховании вы должны будете заплатить 20 долларов. Медицинская страховка оплатит остальную часть разрешённой цены.



- **Доплата (Coraument, или Corau)** – сумма, которая может причитаться с вас как часть цены медицинской услуги или медицинского товара, например, приёма у врача, амбулаторного приёма в больнице или рецептурного лекарства. Доплата – это обычно заранее установленная сумма, а не процент от стоимости услуги.

Например, вы можете платить 10 или 20 долларов за приём у врача, лабораторный анализ или рецептурное лекарство. Доплаты обычно составляют от 0 до 50 долларов, в зависимости от условий вашей страховки и типа приёма или услуги.

- **Страховой взнос (Premium)** – сумма, которую нужно платить страховой компании. Вы и (или) ваш работодатель обычно оплачиваете их раз в месяц, раз в квартал или раз в год. Эти платежи не включаются в вашу франшизу, ваши суммы доплаты или сострахования. Если вы не будете платить свои страховые взносы, вы можете лишиться медицинской страховки.



- **Максимальные расходы «из своего кармана» (Out-of-pocket maximum)** – это максимальная сумма, которую вы можете заплатить в течение периода страхования (обычно одного года), прежде чем ваша страховка начнет оплачивать 100% покрываемых необходимых медицинских услуг. В этот максимум входят франшиза, сострахование, доплаты и подобные выплаты и другие необходимые медицинские расходы. В этот максимум могут не входить страховые взносы и расходы на необязательные медицинские услуги.

В 2014 году out-of-pocket maximum для медицинской страховки в системе Marketplace не может превышать 6350 долларов для индивидуальной страховки и 12700 долларов для семейной страховки.

- **Разъяснение по оплате (Explanation of Benefits, или EOB)** – это обзор стоимости полученного медицинского обслуживания, который ваша медицинская страховка высылает вам после вашего приёма у врача или получения медицинской помощи. Это не счёт. Это сведения о медицинском обслуживании, полученном вами или другими людьми, покрываемыми вашей страховкой, и о том, какие счета ваш врач выставляет вашей медицинской страховке. Если вы должны заплатить за обслуживание дополнительно, ваш врач вышлет вам отдельный счёт.





Ваша карточка страхования или другой документ

Вы, вероятно, получили от вашей страховой компании или от программы Medicaid или CHIP вашего штата комплект с информацией о вашей медицинской страховке. Прочтите эту информацию, потому что она вам понадобится, когда вы пойдёте на приём к врачу или будете звонить в страховую компанию с вопросами. Если вы не можете прочесть или понять эту информацию, обратитесь к администрации вашей страховки или программы Medicaid или CHIP штата и попросите, чтобы вам её разъяснили.

Возможно вы получили карточку или другой документ, подтверждающий наличие у вас страховки. Ваша карточка может выглядеть иначе, чем изображенная здесь, но на ней должна присутствовать та же информация. Некоторые медицинские страховки не выдают карточки. Это означает, что вы должны были получить данную информацию другим путём. Если вы не получили карточку, свяжитесь со своей медицинской страховкой, чтобы узнать, должны ли вы были её получить.

НАЗВАНИЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Тип страховки

4

Дата начала страхования

Номер группы для рецептурных
лекарств XXXXX

Доплата за рецептурные лекарства
\$15.00 за дженерики
\$20.00 за оригинальные медикаменты

7

Имя участника: Jane Doe

1

Номер участника: XXX-XX-XXX

2

Номер группы: XXXXX-XXX

3

Доплата за приём у лечащего врача \$15.00
Доплата за приём у специалиста \$25.00
Доплата за приём в отделении неотложной
помощи \$75.00

5

Номер телефона для
участников: 800-XXX-XXXX

6

Ваша карточка страхования или другой документ от вашей страховки или программы Medicaid или CHIP штата может содержать следующую информацию:

- 1 Имя и дата рождения участника.** Они обычно напечатаны на карточке.
- 2 Номер участника.** Этот номер используется, чтобы идентифицировать вас, чтобы ваш врач знал, как выставить счёт вашей страховке. Если ваш(а) супруг(а) или ваши дети тоже включены в вашу страховку, ваши номера участников могут быть очень похожими.
- 3 Номер группы.** Этот номер используется для того, чтобы определить конкретные условия вашей страховки. Он также используется для вашей идентификации, чтобы ваш врач знал, как выставить счёт вашей страховке.
- 4 Тип страховки.** На вашей карточке может присутствовать такое обозначение как HMO, PPO, HSA, Open, или другое слово, описывающее тип страховки. Эти обозначения дают знать, каков тип сети имеет ваша страховка, и к каким участвующим в ней врачам вы можете обращаться.
- 5 Доплата.** Это суммы, которые вы должны будете платить за обслуживание.
- 6 Номера телефонов.** Если у вас есть вопросы о том, как найти врача или что покрывается, вы можете позвонить в свою страховку. Иногда номера телефонов указаны на обратной стороне карточки.
- 7 Доплата за рецептурные медикаменты.** Это суммы, которые вы должны будете платить за каждое лекарство, получаемое по рецепту.



Приведённые ниже вопросы могут помочь вам понять как работает ваша медицинская страховка и сколько вам нужно будет платить за медицинские услуги. Если вы не знаете ответов на эти вопросы, свяжитесь со своей страховкой или с администрацией программы Medicaid или CHIP штата.

- Сколько мне нужно будет платить за визит к своему лечащему врачу? За визит к специалисту? За визит для получения психологической или психиатрической помощи?
- Нужно ли будет платить разные суммы в зависимости от того, участвует ли врач в сети (in-network) или не участвует (out-of-network)?
- Сколько мне нужно платить за лекарства по рецепту?
- Есть ли ограничения на количество визитов к таким специалистам как, например, психолог, психиатр, специалист лечебной физкультуре?
- Во сколько мне обойдётся посещение отделения неотложной помощи с не экстренной проблемой?
- Каков размер моей франшизы?
- Нужно ли получать направление для приёма у специалиста?
- Какие виды услуг не покрываются моей медицинской страховкой?



ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ МОШЕННИЧЕСТВА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ

Если кто-то другой использует вашу карточку медицинского страхования или ваш номер участника, чтобы получить лекарство по рецепту или медицинскую помощь, этот человек совершает мошенничество. Вы можете помочь предотвратить такое мошенничество.

- Никогда не разрешайте кому-либо пользоваться вашей карточкой страховки.
- Оберегайте свою личную информацию.
- Если вы потеряете свою карточку страховки или заподозрите мошенничество, сразу же позвоните в свою страховую компанию.

Ниже приведены примеры того, как ваша медицинская страховка или программа Medicaid или CHIP штата может применять объясняемые в этом разделе термины при оплате вашего медицинского обслуживания.

- Любая медицинская страховка должна предоставить вам документ, называемый Summary of Benefits and Coverage, в котором будут такие примеры, показывающие как страховка может помочь с оплатой медицинского обслуживания..
- За дополнительной информацией обращайтесь в свою медицинскую страховку или к администрации программы Medicaid или CHIP штата.

Рождение ребёнка

(нормальные роды)

- **Полная стоимость обслуживания:** \$7540
- **Оплачивается страховкой:** \$5490
- **Оплачивается пациентом:** \$2050

Примерная стоимость услуг:

Пребывание в больнице (мать)	\$2700
Акушерская помощь	\$2100
Пребывание в больнице (ребенок)	\$900
Анестезия	\$900
Анализы	\$500
Рецептурные препараты	\$200
Радиология	\$200
Прививки, другие виды профилактики	\$40
Всего	\$7540

Оплачивается пациентом:

Франшиза	\$700
Доплаты	\$30
Сострахование	\$1320
Всего	\$2050

Лечение сахарного диабета 2-го типа

(1 год терапии хорошо контролируемого состояния)

- **Полная стоимость обслуживания:** \$5400
- **Оплачивается страховкой:** \$3520
- **Оплачивается пациентом:** \$1880

Примерная стоимость услуг:

Рецептурные препараты	\$2900
Медицинское оборудование и материалы	\$1300
Приёмы у врача и процедуры	\$700
Обучение	\$300
Анализы	\$100
Прививки, другие виды профилактики	\$100
Всего	\$5400

Оплачивается пациентом:

Франшиза	\$800
Доплаты	\$500
Сострахование	\$580
Всего	\$1880

Приведённые суммы не отражают реальную стоимость обслуживания и не содержат всей важной информации.

Источник: <https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Files/Downloads/sbc-sample.pdf>

ГЛОССАРИЙ

Апелляция (Appeal)

Апелляция – это действие, которое вы можете предпринять, если вы не согласны с решением вашей страховки о том, оплачивать ли определённые медицинские расходы. Вы можете апеллировать, если ваша страховка отвечает отказом на следующие запросы.

- Ваш запрос на получение медицинского обслуживания, медицинского товара или рецептурного лекарства, если вы считаете, что вам это полагается.
- Ваш запрос на оплату уже полученного медицинского обслуживания или рецептурного лекарства.
- Ваш запрос на изменение суммы, которую вы должны платить за рецептурные лекарства.
- Вы также можете апеллировать, если ваши медицинские расходы покрываются из другого источника, и ваша страховка перестает платить.

Сострахование (Co-insurance)

Сумма, которая может с вас причитаться как ваша доля в расходах на медицинское обслуживание сверх франшизы. Сострахование – это обычно процент от стоимости обслуживания (например, 20%).

Доплата (Copayment)

Сумма, которая может с вас причитаться как часть цены медицинской услуги или медицинского товара, например, приёма у врача, амбулаторного приёма в больнице или рецептурного лекарства. Доплата – это обычно заранее установленная сумма, а не процент от стоимости услуги. Например, вы можете платить 10 или 20 долларов за приём у врача или за рецептурное лекарство.

Франшиза (Deductible)

Сумма, которую вы должны заплатить за медицинские услуги, прежде чем ваша медицинская страховка начнёт их оплачивать.

Неотложная медицинская помощь (Emergency Services)

Определение заболевания, травмы, симптома или состояния настолько серьёзных, что человек обращается за помощью немедленно, чтобы предотвратить дальнейшее ухудшение состояния.

Непокрываемые услуги (Excluded Services)

Медицинские услуги, за которые ваша медицинская страховка не платит.

Разъяснение по оплате [Explanation of Benefits (EOB)]

Обзор стоимости полученного медицинского обслуживания, который ваша медицинская страховка высылает вам после вашего приёма у врача или получения медицинской помощи. Это не счёт. Это сведения о медицинском обслуживании, полученном вами или другими людьми, покрываемыми вашей страховкой, и о том, какие счета ваш врач выставляет вашей медицинской страховке.

Фармакологический справочник (Formulary)

Перечень рецептурных лекарственных препаратов, приобретение которых оплачивается планом страхового покрытия рецептурных лекарств или другой страховкой, включающей оплату рецептурных лекарств. Другое название – drug list (перечень лекарств).

Амбулаторное обслуживание в больнице (Hospital Outpatient Care)

Медицинское обслуживание в больнице, которое, как правило, не требует, чтобы пациент оставался в больнице на ночь.

Сотрахование в сети вашей страховки (In-network Co-insurance)

Процент (например, 20%) разрешённой цены покрываемого медицинского обслуживания, который вы платите врачам или учреждениям, имеющим договор с вашей страховкой. Сотрахование «в сети» обычно обходится вам дешевле, чем сотрахование «вне сети».

Доплата «в сети» (In-network Copayment)

Заранее определенная сумма (например, 15 долларов), которую вы платите за частично оплачиваемое страховкой медицинское обслуживание у врачей, имеющих договоры с вашей медицинской страховкой. Доплаты «в сети» обычно меньше, чем доплаты «вне сети» (out-of-network).

Сеть (также называется «in-network») (Network)

Медицинские учреждения, врачи и поставщики, с которыми у вашей страховки есть договор на предоставление медицинских услуг.

Вне сети (Out-of-network)

Врач или медицинское учреждение, у которого нет договора на предоставление медицинских услуг с вашей страховкой. Чтобы пользоваться ими, нужно платить больше.

Сострахование вне сети вашей страховки (Out-of-network Co-insurance)

Процент (например, 40%) разрешённой цены покрываемого медицинского обслуживания, который вы платите врачам или учреждениям, не имеющим договоров с вашей страховкой. Сострахование «вне сети» обычно обходится вам дороже, чем сострахование «в сети».

Доплата «вне сети» (Out-of-network Copayment)

Заранее определённая сумма (например, 30 долларов), которую вы платите за частично оплачиваемое страховкой медицинское обслуживание у врачей, не имеющих договоров с вашей медицинской страховкой. Доплата «вне сети». Доплаты «вне сети» обычно больше, чем доплаты «в сети».

Максимальные расходы пациента (Out-of-pocket Maximum)

Максимальная сумма, которую вы можете заплатить в течение периода страхования (обычно одного года), прежде чем ваша страховка начнет оплачивать 100% покрываемых необходимых медицинских услуг. Этот максимум включает годовую франшизу и может также включать доплаты и платы по сострахованию. У большинства страховок на 2014 год максимальные расходы пациента не превышает 6350 долларов в случае индивидуальной страховки 12700 долларов для семейной страховки. В 2015 году эти цифры возрастут.

Предварительное разрешение (Preauthorization)

Решение, принимаемое вашей программой медицинского страхования о том, что те или иные виды медицинской помощи, планы лечения, рецептурные лекарства, приборы или приспособления, необходимые вам по медицинским показаниям. По-английски это ещё могут называть «prior authorization», «prior approval» или «precertification». Предварительное разрешение не является обещанием оплатить расходы.

Страховой взнос (Premium)

Периодическая плата в пользу страховой компании за медицинскую страховку или страховку на рецептурные лекарства.

Профилактическое медицинское обслуживание (Preventive Services)

Регулярное медицинское обслуживание включает в себя скрининги, обследования и консультации, проводимые с целью предупреждения заболеваний и других проблем со здоровьем, либо с целью обнаружения заболеваний на их ранних стадиях, когда лечение может быть наиболее успешным (сюда могут входить такие процедуры, как прививки от гриппа и пневмонии, вакцинации, маммография, скрининги на депрессию или измерения артериального давления, в зависимости от того, что вам рекомендовано).

Лечащий врач (Primary Care Provider)

Это врач, к которому вы обращаетесь в первую очередь с большинством проблем со здоровьем. Он следит за тем, чтобы вы получали медицинскую помощь, нужную вам для поддержания здоровья. Он также может обсуждать ваше лечение с другими врачами и медицинскими специалистами, а также направлять вас к ним. Многие медицинские страховки требуют, чтобы вы шли на приём к своему лечащему врачу, прежде чем идти к любому другому врачу или специалисту.

Специалист (Specialist)

Врач-специалист работает в конкретной области медицины или с конкретным типом пациентов. Он занимается диагностикой, контролем, предупреждением и лечением определённого типа симптомов и состояний. Специалист, не являющийся врачом, - это медицинский работник, наиболее подготовленный в определённой области медицинского обслуживания.



ВАША ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ



Этот план действий
принадлежит _____

Название медицинской страховки _____

Номер полиса _____

Номер группы _____

Номер телефона страховки _____

Лечащий врач _____

Другие врачи _____

Аптека _____

Аллергии _____

С кем связаться
в чрезвычайной ситуации _____

Лекарства _____

Прочее _____

Защищайте свою личную информацию: Храните личную информацию в надёжном месте независимо от того, держите ли вы её на бумаге, в интернете или на своих компьютерах или мобильных устройствах. Храните и удаляйте личную информацию безопасным образом, особенно свой номер социального страхования (SSN).



CMS Product No.
11839-R Январь 2015 года.