



1. Что такое «Medicare»?

Medicare — программа медицинского страхования, предлагаемая федеральным правительством США лицам пенсионного возраста (начиная с 65 лет) и нетрудоспособным лицам.

2. Что такое «Medicare Part D»?

Medicare Part D — сокращенное наименование подпрограммы страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств в рамках программы Medicare. Подпрограмма Medicare Part D обеспечивает страхование стоимости лекарств и медикаментов, приобретаемых всеми лицами, имеющими право на страхование медицинского обслуживания по программе Medicare. Решение участвовать в подпрограмме Medicare Part D принимается добровольно. Выполнение этой подпрограммы началось 1 января 2006 года.

В 2006 году срок бесплатной регистрации участников подпрограммы Medicare Part D истекает 15 мая.

Большинство зарегистрированных участников подпрограммы Medicare Part D платят ежемесячный взнос за страхование лекарств и вносят совместную плату (оплачивают долю стоимости лекарств) при получении лекарств, отпускаемых по рецепту.

3. Как зарегистрироваться в качестве участника подпрограммы Medicare Part D?

Страхование по подпрограмме Medicare Part D предлагается частными организациями планового медицинского обслуживания. Воспользоваться этим страхованием можно двумя способами.

- a. Вы можете добавить отдельный план страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств (Prescription Drug Plan, сокращенно PDP) к программе Medicare ИЛИ к плану дополнительного страхования по программе (Medicare Supplemental). См. дополнительную информацию в пункте 4.
- b. Вы можете выбрать план льготного страхования стоимости лекарств по программе Medicare (Medicare Advantage Prescription Drug Plan, сокращенно MA-PD). Такой план объединяет

страхование стоимости медицинских услуг и отпускаемых по рецепту лекарств. См. дополнительную информацию в пункте 5.

4. В чем, по сути дела, заключается план страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств (PDP)?


Планы страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств (PDP) финансируются и координируются в рамках подпрограммы Medicare Part D. Индивидуальные планы PDP могут отличаться один от другого:

- ▶ ассортиментом отпускаемых по рецепту лекарств, страхуемых по плану (стоимость патентованных лекарств страхуется в рамках любого плана PDP);
- ▶ размером ежемесячного взноса, взимаемого с участника плана;
- ▶ размером суммы, которую обязан выплачивать за лекарства участник плана прежде, чем начинается оплата лекарств по плану (удерживаемой суммы); и
- ▶ выбором аптек, в которые может обращаться участник плана.

В каждой географической области лицам, имеющим право на страхование стоимости медицинского обслуживания по программе Medicare, предлагаются различные варианты (в Калифорнии предлагаются 48 различных планов PDP).

5. Обязан ли участник плана льготного страхования по программе Medicare (MA-PD) регистрироваться также в качестве участника подпрограммы Medicare Part D?

Если вы участвуете в плане льготного медицинского страхования по программе Medicare (Medicare Advantage), вы можете быть уже застрахованы по подпрограмме Medicare Part D в рамках плана MA-PD. Страхование стоимости лекарств, обеспечиваемое



планом MA-PD, по меньшей мере так же выгодно, как и страхование стоимости лекарств по подпрограмме Medicare Part D. Индивидуальные планы MA-PD могут отличаться один от другого:

- ▶ ассортиментом отпускаемых по рецепту лекарств, страхуемых по плану (страхование стоимости патентованных лекарств теперь предусматривается в рамках планов MA-PD);
- ▶ размером ежемесячного взноса, взимаемого с участника плана, и размером совместной оплаты (долей стоимости лекарств, оплачиваемой участником плана); а также
- ▶ выбором аптек, в которые может обращаться участник плана.

Если вы удовлетворены тем планом, которым вы пользуетесь в настоящее время, и если вы знаете, что этот план обеспечивает страхование стоимости отпускаемых по рецепту лекарств, не приобретайте право на участие в отдельном плане страхования стоимости лекарств. Приобретение такого права приведет к отмене вашего страхования по плану MA-PD.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы, обращайтесь к работникам организации, координирующей осуществление вашего плана льготного страхования по программе Medicare (MA-PD).

6. Что произойдет, если вы не зарегистрируетесь в качестве участника подпрограммы Medicare Part D?

Решение участвовать в подпрограмме Medicare Part D принимается добровольно. Если вы желаете зарегистрироваться, вы должны это сделать до 15 мая 2006 года; по истечении этого срока вам придется платить пеню за опоздание.

Если вы регистрируетесь в качестве участника подпрограммы Medicare Part D позднее, размер вашего ежемесячного взноса увеличится на столько процентов (от средней суммы ежемесячного взноса, выплачиваемой участниками программы по всей стране), сколько месяцев вы имели право стать участником подпрограммы, но не регистрировались. Эта пеня выплачивается в течение всей последующей

жизни и добавляется к ежемесячным взносам, выплачиваемым вами в соответствии с планом страхования стоимости лекарств все время, пока вы остаетесь участником подпрограммы Medicare Part D.

Если вы имеете право на страхование стоимости отпускаемых по рецепту лекарств в рамках пенсионных льгот, предусмотренных договором с бывшим работодателем, или профсоюзных льгот, см. пункт 8.

7. Кто имеет право на участие в подпрограмме Medicare Part D?


Право на участие в подпрограмме Medicare Part D имеют лица, имеющие право на страхование стоимости медицинского обслуживания по программе Medicare. Для того, чтобы вас зарегистрировали в качестве участника программы Medicare, вы должны быть:

- ▶ не моложе 65 лет,
- ▶ или необратимо нетрудоспособны.

8. Что делать в том случае, если вы одновременно застрахованы по программам Medicare и Medi-Cal?

Medi-Cal — программа, выполнение которой координируется правительством штата Калифорния. Эта программа обеспечивает предоставление медицинской помощи жителям Калифорнии с низкими доходами, имеющим право на участие в программе.

Теперь страхование стоимости лекарств, получаемых вами по рецепту, будет осуществляться в рамках программы Medicare, а программа Medi-Cal будет обеспечивать страхование стоимости лишь некоторых отпускаемых по рецепту лекарств, не страхуемых по программе Medicare. Если вы не выбрали план страхования стоимости лекарств самостоятельно, вас должны были автоматически зарегистрировать в качестве участника плана страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств (PDP) по подпрограмме Medicare Part D. Убедитесь в том, что план, участником которого вас сделали автоматически (или план, который вы выбрали самостоятельно), предусматривает страхование стоимости всех отпускаемых по рецепту лекарств, которые вы принимаете.



9. Что делать в том случае, если стоимость принимаемых вами лекарств в настоящее время страхуется в рамках профсоюзных льгот или пенсионных льгот, предусмотренных договором с бывшим работодателем?

Вы должны были получить извещение, сравнивающее предоставляемое вам в настоящее время страхование стоимости лекарств со стандартным страхованием, обеспечиваемым подпрограммой Medicare Part D.

- ▶ Если вас уведомили о том, что объем предоставляемого вам в настоящее время страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств больше объема страхования по подпрограмме Medicare Part D или соответствует ему, вам не нужно ничего предпринимать. К числу планов, предусматривающих объем страхования, эквивалентный страхованию по подпрограмме Medicare Part D, относятся, например, VA, FEHB и Tri-Care.
- ▶ Если вас уведомили о том, что объем предоставляемого вам в настоящее время страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств меньше объема страхования по подпрограмме Medicare Part D, вам рекомендуется выбрать план страхования стоимости лекарств по подпрограмме Medicare Part D; в противном случае вам придется платить пеню. См. определение пени в пункте 6.

Если у вас возникнут вопросы, не забудьте обратиться к своему работодателю или в свой профсоюз.

10. Какие отпускаемые по рецепту лекарства страхуются по подпрограмме Medicare Part D?

В рамках каждого плана страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств (PDP) используется особый формуляр, то есть перечень лекарств, стоимость которых страхуется в соответствии с тем или иным планом. В такой формуляр входят не все лекарства, но все планы страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств должны

обеспечивать по меньшей мере стандартный уровень страхования. Одни планы, однако, могут предусматривать страхование в большем объеме или предлагать страхование стоимости дополнительных лекарств участникам, выплачивающим ежемесячные взносы в большем размере. Становясь участником плана страхования стоимости лекарств, важно выбирать план, предусматривающий страхование стоимости всех необходимых вам лекарств, отпускаемых по рецепту.

11. Сколько стоит участие в подпрограмме Medicare Part D?


Если вы не имеете право на дополнительное вспомоществование, вы должны выплачивать ежемесячные взносы. Размер ежемесячных взносов зависит от того, какого типа план страхования стоимости лекарств вы выберете.

12. Кто имеет право на дополнительное вспомоществование?

Если ваш доход и ваши ресурсы меньше указанных ниже сумм, вы можете иметь право на дополнительное вспомоществование, предоставляемое службой социального обеспечения. Такое дополнительное вспомоществование называют «субсидией для лиц с низкими доходами» (Low Income Subsidy, сокращенно LICS). Эта субсидия:

- ▶ помогает выплачивать ежемесячные взносы, предусмотренные планом страхования стоимости лекарств;
- ▶ позволяет уменьшить выплачиваемую участником плана долю стоимости патентованных и не патентованных лекарств; и
- ▶ сокращает так называемый «разрыв в страховании».

Предусмотренные максимальные уровни дохода рассчитываются на основе федеральных правил, определяющих «черту бедности»; к числу учитываемых ресурсов относятся сбережения, акции, депозитные свидетельства и вложения в паевые инвестиционные фонды. Стоимость дома, в котором вы живете, или автомобиля, в котором вы ездите, не учитывается при расчете суммы доходов или ресурсов.



Предусмотрены следующие максимальные уровни доходов:

- ▶ 1197 долл. в месяц (14 364 долл. в год) для индивидуальных лиц (ценность ресурсов должна составлять не более 11 500 долл.);
- ▶ 1604 долл. в месяц (19 248 долл. в год) для пар, проживающих вместе (ценность ресурсов должна составлять не более 23 000 долл.).

Заявление с просьбой о предоставлении субсидии можно подать, посетив сайт www.socialsecurity.gov или позвонив по тел. 1-800-772-1213.

13. Говорят, что в страховании стоимости лекарств существует какой-то «разрыв», который прозвали «дыркой от бублика» (donut hole). Что это такое?

В рамках любого плана страхования стоимости лекарств продолжается до тех пор, пока общая стоимость полученных участником плана лекарств (сумма, совместно выплаченная за лекарства участником плана и страхующей его организацией) достигает определенного уровня. Этот уровень составляет от 1850 до 2250 долл. Когда общая сумма, выплаченная за лекарства самим участником плана (не считая того, что платит страхующая его организация) достигает 3600 долл., страхование стоимости лекарств по подпрограмме Medicare Part D возобновляется, но после этого участник плана доплачивает 2 долл. за каждое не патентованное лекарство и 5 долл. за каждое патентованное лекарство или 5% стоимости лекарства. Для того, чтобы получить дальнейшую информацию, пожалуйста, обратитесь в организацию, координирующую выполнение выбранного вами плана страхования.

Если вы имеете право на получение субсидии для лиц с низкими доходами (LICS), вы можете не беспокоиться о «разрыве в страховании»; страхование стоимости получаемых вами лекарств будет продолжаться независимо от совокупной стоимости этих лекарств.

14. О каких важных датах следует помнить?

- ▶ Выполнение подпрограммы страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств в рамках программы Medicare (Medicare Prescription Drug Plan) началось 1 января 2006 года.
- ▶ 1 апреля 2006 года началась кампания содействия регистрации еще не выбравших план страхования пациентов, имеющих право на получение субсидии для лиц с низкими доходами.
- ▶ 15 мая 2006 года — последний день регистрации участников плана страхования стоимости отпускаемых по рецепту лекарств в рамках программы Medicare в 2006 году.
- ▶ С 15 ноября 2006 г. по 31 декабря 2006 г. будет производиться неограниченная регистрация желающих начать участие в плане страхования стоимости лекарств в 2007 году.

15. Как выбрать правильный план страхования?

Для того, чтобы сравнить различные планы страхования, вы можете:

- ▶ посетить сайт www.medicare.gov или позвонить по тел. 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227);
- ▶ вам потребуется список наименований принимаемых вами лекарств, отпускаемых по рецепту, с указанием доз и стоимости; эту информацию можно получить в местной аптеке;
- ▶ вам потребуется ваша карточка-удостоверение участника программы Medicare.

Кроме того, вы можете:

- ▶ проконсультироваться с фармацевтом в местной аптеке;
- ▶ посоветоваться с работником программы предоставления консультаций и защиты прав в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, сокращенно HICAP), позвонив по тел. 1-800-434-0222.



16. Как зарегистрироваться после того, как план будет выбран?

- ▶ Подайте письменное заявление. Обратитесь в страховую компанию, предлагающую выбранный вами план, и попросите выдать вам бланк заявления. Заполнив этот бланк, пошлите его по почте или по факсимиле в эту компанию.
- ▶ Воспользуйтесь сайтом плана страхования. Посетите сайт компании, предлагающей выбранный вами план. Некоторые компании предлагают регистрироваться, пользуясь компьютерной сетью связи.
- ▶ Воспользуйтесь сайтом программы Medicare. Кроме того, вы можете зарегистрироваться в качестве участника плана страхования стоимости лекарств, посетив сайт www.medicare.gov и выполнив инструкции по электронной регистрации участников программы Medicare.
- ▶ Позвоните по тел. 1-800-MEDICARE. Вы можете зарегистрироваться в качестве участника плана страхования стоимости лекарств, позвонив по тел. 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) и поговорив с представителем отдела обслуживания пациентов при управлении программы Medicare. Лиц, пользующихся телетайпом, просят набирать номер 1-877-486-2048.

17. Куда следует обращаться за дополнительными сведениями?

- ▶ К фармацевту в местной аптеке
- ▶ На сайт www.medicare.gov или по тел. 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- ▶ На сайт www.cms.hhs.gov
- ▶ На сайт www.socialsecurity.gov или в Управление социального обеспечения по тел. 1-800-772-1213
- ▶ К работнику программы NICAP по тел. 1-800-434-0222.