

Fakty dotyczące nowych świadczeń w Medicare

USTAWA Z ROKU 2003 O LEKACH WYDAWANYCH NA RECEPTĘ, UDOSKONALENIACH I MODERNIZACJI W ZAKRESIE MEDICARE

MEDICARE to podstawowy program opieki zdrowotnej przeznaczony dla osób w wieku 65 lat lub starszych oraz inwalidów.

Niedawno prezydent Bush oraz Kongres podjęli współpracę w celu uchwalenia nowej ustawy oferującej osobom otrzymującym świadczenia zdrowotne większy wybór w zakresie opieki zdrowotnej i lepszą jakość świadczeń.

Nowa ustawa utrzymuje obecne zasady programu Medicare i równocześnie je udoskonala, umożliwiając zakup nowych, ważnych leków na receptę oraz wprowadzając nowe świadczenia profilaktyczne. Ustawa zapewnia także dodatkową pomoc dla osób o niskich dochodach. W dalszym ciągu będzie możliwość wyboru lekarza, szpitala i apteki.

Jeżeli są Państwo zadowoleni z obecnego zakresu świadczeń Medicare, nie muszą Państwo decydować się na zmiany. Można jednak zdecydować się na nowe zasady opisane poniżej. Bez względu na decyzję, pozostaną Państwo nadal objęci programem Medicare.

KARTY RABATOWE NA LEKI ZACZYNAJĄ FUNKCJONOWAĆ W ROKU 2004

Zatwierdzone przez Medicare karty rabatowe na leki (*Medicare Approved Drug Discount Cards*), które będą dostępne od roku 2004, pomogą Państwu zaoszczędzić na lekach wydawanych na receptę. Do chwili wprowadzenia programu refundacji leków wydawanych na receptę w roku 2006, Medicare będzie zawierać umowy z prywatnymi firmami, oferując nowe karty rabatowe na leki. Zatwierdzona przez Medicare karta rabatowa pozwoli Państwu zaoszczędzić 10–25% na lekach wydawanych na receptę.

Mogą Państwo zgłaszać się od maja 2004 r. do 31 grudnia 2005 r. Decyzja o zgłoszeniu zależy od Państwa. Medicare prześle Państwu wkrótce informacje zawierające szczegóły na temat zgłoszeń.

Osoby znajdujące się w największej potrzebie otrzymają pomoc w najszerszym zakresie.

Jeżeli Państwa dochód w roku 2003 nie przekroczył 12 123 USD na osobę lub 16 362 USD na małżeństwo, spełniają Państwo warunki do uzyskania karty rabatowej z limitem w wysokości 600 USD, która ułatwi Wam dokonywanie płatności za leki na receptę. Powyższe ograniczenia dotyczące dochodu zmieniają się co roku. Wkrótce zostaną Państwo poinformowani o wartościach limitu na rok 2004. W przypadku mieszkańców Portoryko oraz USA mogą obowiązywać inne ustalenia dotyczące limitu dochodu. (Nie są Państwo uprawnieni do karty z limitem 600 USD, jeżeli Państwa leki refundowane są z funduszy Medicaid, TRICARE for Life lub z programu ubezpieczeń pracowniczych).

Kolejna nowość w roku 2004, Medicare Advantage to nowa opcja w ramach programu „Medicare” znana pod nazwą „Medicare+Choice”. Płatności i zasady dotyczące Medicare Advantage zostały udoskonalone, aby zaoferować Państwu większy wybór w zakresie opieki zdrowotnej i lepsze świadczenia. Plany dotyczące wyboru mogły zostać udoskonalone w Państwa rejonach. Aby uzyskać więcej informacji, proszę dzwonić pod numer **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227).

NOWE UDOSKONALONE ŚWIADCZENIA PROFILAKTYCZNE W ROKU 2005

Programem zostaną objęte **nowe świadczenia profilaktyczne**, w tym:

- Jednorazowe wstępne badanie lekarskie w ciągu 6 miesięcy od dnia dokonania zgłoszenia w Medicare, Część B.
- Badanie krwi w celu wczesnego wykrycia chorób układu krążenia (chorób serca).
- Badania kontrolne na cukrzycę dla osób objętych programem Medicare, u których występuje ryzyko zachorowania na tę chorobę.

Powyższe świadczenia to dodatek do wielu usług profilaktycznych obecnie oferowanych przez Medicare, takich jak badanie przesiewowe w zakresie nowotworu, pomiar masy kostnej oraz szczepienia.

PROGRAMY DOTYCZĄCE LEKÓW NA RECEPTĘ ZACZYNAJĄ FUNKCJONOWAĆ W ROKU 2006

Oferta Medicare zostanie wzbogacona w roku 2006 o **program refundacji leków na receptę** (*Prescription Drug Benefits*). Wszystkie osoby otrzymujące świadczenia zdrowotne będą mogły przystąpić do programów refundacji leków wydawanych na receptę. Programy mogą różnić się między sobą, ale generalnie przedstawiają się następująco:

- Wybierają Państwo program dotyczący leków wydawanych na receptę i opłacają składkę miesięczną w wysokości 35 USD.
- Płacą Państwo pierwszą opłatę w wysokości 250 USD, zwaną „opłatą podlegającą odliczeniu” (deductible).
- Medicare płaci wówczas 75% kosztów w przedziale od 250 do 2 250 USD związanych z wydatkami na leki. Państwu przypadnie zapłacenie jedynie 25% tych kosztów.
- Płacą Państwo 100% kosztów poniesionych za leki przewyższających kwotę 2 250 USD do chwili, gdy suma wydatków pochodzących z Państwa budżetu wyniesie 3 600 USD.
- Medicare pokrywa około 95% tych kosztów, gdy wydadzą Państwo powyżej 3 600 USD.



Niektóre programy dotyczące leków wydawanych na receptę mogą zawierać dodatkowe opcje ułatwiające Państwu dokonywanie płatności z własnego budżetu.

Osobom mającym niskie dochody lub posiadającym niewielki majątek **zostanie udzielona dodatkowa pomoc**. Co najistotniejsze, osoby objęte programem Medicare znajdujące się w największej potrzebie (te, które mają dochód poniżej określonego poziomu) będą zwolnione z obowiązku płacenia składek lub opłat podlegających odliczeniu za leki wydawane na receptę. Limity związane z dochodem zostaną ustalone w roku 2005. Jeżeli spełniają Państwo odpowiednie warunki, zapłacą Państwo jedynie niewielką część kwoty za każdy przepisany lek na receptę.

Inne osoby, które mają niewielki dochód, a ich majątek jest ograniczony, otrzymają pomoc, płacąc składki i opłaty podlegające odliczeniu. Kwota, którą będą płacić za każdy lek na receptę, będzie wówczas ograniczona.

Możliwość dokonywania wyboru w ramach programu **Medicare Advantage** zostanie poszerzona i będzie obejmować regionalne programy organizacji preferowanych świadczeniodawców (PPOs). Za sprawą takiej formy organizacji wszystkie osoby objęte programem Medicare będą miały możliwość wyboru usług opieki zdrowotnej bez względu na miejsce zamieszkania. To dzięki niej będą Państwo w stanie zaoszczędzić, dokonując wyboru z listy „preferowanych” lekarzy i świadczeniodawców bez konieczności uzyskania skierowania. Organizacja preferowanych świadczeniodawców to jeden z najbardziej powszechnych i najbardziej popularnych programów wśród pracujących Amerykanów.

Wszystkie powyższe opcje są dobrowolne. Mogą Państwo nadal korzystać z dotychczasowych świadczeń programu Medicare, którym jesteście objęci.

WIADOMOŚCI DLA WSZYSTKICH AMERYKANÓW

Poczynając od zaraz, obywatele Stanów Zjednoczonych będą mogli każdego roku zaoszczędzić pieniądze, bez opodatkowania, za sprawą Zdrowotnego Konta Oszczędnościowego (*Health Savings Accounts*). Konta oszczędnościowe można wykorzystać w celu dokonania płatności za wydatki związane z opieką medyczną. Niewykorzystane kwoty pozostaną na tym koncie, a odsetki od nich będą wolne od podatku tak, jak w przypadku Indywidualnego Konta Emerytalnego, popularnie zwanego IRA (*Individual Retirement Account*). Państwa część opłaty na ubezpieczenie zdrowotne podlegająca odliczeniu musi opiewać na kwotę co najmniej 1 000 USD na osobę lub 2 000 USD na rodzinę.

PYTANIA O MEDICARE?

Najbardziej aktualne informacji na temat Medicare można znaleźć na stronie www.medicare.gov lub pod numerem telefonu **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227). Osoby z wadami słuchu mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.