



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

Выбор медицинского страхования, наиболее подходящего для вас и вашей семьи

В этом материале представлена информация о типах планов медицинского страхования. Она поможет вам решить, какой план лучше всего подходит для вас и вашей семьи. В этом руководстве также содержится информация об оплате лечения в центре Memorial Sloan Kettering (MSK).

Что такое медицинское страхование?

Медицинское страхование частично или полностью покрывает расходы, связанные с визитом к медицинскому сотруднику или посещения больницы, а также расходы на оплату лекарств, отпускаемых по рецепту. Медицинское страхование, называемое также планом медицинского страхования, защищает вас от высоких расходов на медицинское обслуживание в случае болезни. Оно также может оплатить услуги и профилактические программы, помогающие поддерживать здоровье. Ваш план медицинского страхования может распространяться на вас и/или на вашу семью.

Какие существуют типы планов медицинского страхования?

Существует много разных планов медицинского страхования.

Рекомендованная организация-поставщик медицинских услуг (Preferred Provider Organization - PPO)

- Это планы, которые позволяют вам обращаться в сетевые и несетевые медицинские учреждения.
- Сетевое медицинское учреждение — это медицинское учреждение, больница или аптека, заключившие договор с вашей страховой компанией.
- Вы платите меньше, если обращаетесь в сетевое учреждение.
- Несетевое медицинское учреждение — это медицинское учреждение, у которого нет договора с вашей страховой компанией.
- Обращение в медицинское учреждение или в больницу, не входящие в сеть, часто обходится дороже.

Организация-поставщик медицинских услуг с особыми полномочиями (Exclusive Provider Organization - EPO)

- Эти планы предлагают широкую сеть медицинских учреждений.
- Медицинские услуги покрываются только в том случае, если вы обращаетесь в медицинское учреждение или в больницу, входящие в сеть плана.
- Этот план покрывает несетевые услуги только в экстренных случаях.

Обслуживание по выбору (Point of Service - POS)

- Медицинские планы Point of Service предлагают более узкую сеть медицинских учреждений, и вы платите за их посещение.
- Обращение в учреждения, не входящие в сеть, может обойтись вам

дороже.

- Вы должны выбрать семейного врача (primary care provider, PCP).
- Для посещения врача, имеющего специальную подготовку в лечении определенных состояний (называемого специалистом), вам необходимо получить направление от своего PCP.

Организация с управляемым медицинским обеспечением (Health Maintenance Organization - HMO)

- Это планы, которые позволяют обращаться только в сетевые медицинские учреждения.
- Для обращения к специалисту часто требуется направление от семейного врача.

Медикэр (Medicare)

- Medicare — это федеральный план государственного медицинского страхования. Этот план доступен для людей в возрасте 65 лет и старше или при наличии определенных видов ограниченных возможностей.
- Medicare состоит из нескольких частей.
- Каждая часть оплачивает различные виды медицинских услуг.

Медикейд (Medicaid)

- Medicaid — это государственная программа для людей, чей доход ниже определенного уровня.
- Правительство вашего штата решает, как предоставлять медицинские услуги людям, имеющим план Medicaid.

Вопросы, которые следует задать своей

страховой компании по поводу лечения в центре MSK.

- Входит ли центр MSK в сеть моего плана медицинского страхования?
- Предоставляет ли мой план медицинского страхования льготы за пределами сети?
- Нужно ли мне направление для получения медицинской помощи в MSK?
 - Направление — это специальная форма, которую вы получаете у своего PCP для посещения специалиста или получения определенных услуг.
- Нужно ли мне предварительное разрешение на получение медицинских услуг в MSK?
 - Предварительное разрешение — это согласие вашей страховой компании оплатить лекарство, лечение или услугу до того, как вы получите лекарство, лечение или услугу.

Помощь в решении финансовых вопросов, связанных с лечением в центре MSK:

Наши сотрудники помогут ответить на ваши вопросы, связанные с финансами и страхованием. Вы можете позвонить нам по телефону 212-639-3810.

[Узнать больше »](#)

Действия, которые необходимо предпринять, когда вы будете готовы

Подать заявку на медицинское страхование

- Возможно, ваш работодатель предлагает льготы по медицинскому страхованию. Вы можете зарегистрироваться в плане во время ежегодного сезона открытой регистрации.
- Вы также можете стать участником программы, если в вашей жизни

произошли большие перемены, например, вы вступили в брак или усыновили ребенка.

- Если ваша работа не предусматривает медицинского страхования, посетите веб-сайт департамента здравоохранения вашего штата, чтобы узнать больше о том, как оформить страховку.
 - Например, в Нью-Йорке все планы медицинского страхования доступны на веб-сайте департамента здравоохранения штата Нью-Йорк: www.nystateofhealth.ny.gov

Сохраните налоговый код (Tax ID) и номер поставщика медицинских услуг (NPI) центра MSK

- Ваша страховая компания может запросить NPI или Tax ID центра MSK. Такими номерами являются:
 - NPI центра MSK: 1700887411
 - Tax ID центра MSK: 131624082

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

Choosing Health Insurance That's Best for You and Your Family - Last updated on November 8, 2023

Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center