

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Dbajmy o zdrowie

Świadczenia profilaktyczne Medicare

Proстым i ważnym sposobem zachowania zdrowia jest uzyskanie świadczeń, których celem jest zapobieganie chorobom oraz ich wczesne wykrywanie. Świadczenia te pomogą Ci wykryć problemy zdrowotne na wczesnym etapie, kiedy leczenie działa najlepiej. Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub świadczeniodawcą usług zdrowotnych, aby dowiedzieć się, jakich badań lub innych usług możesz potrzebować i jak często należy z nich korzystać, żeby zachować zdrowie. Jeśli masz ubezpieczenie Medicare Część B, możesz bezpłatnie uzyskać wiele świadczeń profilaktycznych.

Za co zapłacisz

Jeśli masz ubezpieczenie Medicare Część B, nie zapłacisz nic za wiele świadczeń profilaktycznych, jeśli udziela ich wykwalifikowany lekarz lub inny świadczeniodawca usług zdrowotnych, który akceptuje takie zlecenia. Zlecenie jest to zgoda Twojego lekarza, świadczeniodawcy lub dostawcy na zapłatę bezpośrednio przez Medicare, na otrzymanie płatności w wysokości, jaką Medicare zatwierdził za tę usługę oraz na to, aby Cię nie obciążać na kwotę większą niż wkład własny i koasekuracja w Medicare. Jeśli masz plan ubezpieczenia zdrowotnego Medicare, wówczas niektóre plany nie mogą pobierać udziału własnego, współpłatności lub współubezpieczenia za pewne usługi profilaktyczne w ramach sieci Medicare. W celu uzyskania szczegółowych informacji o kosztach z Twojej strony skontaktuj się bezpośrednio z administratorem swojego planu lub świadczeń. Więcej informacji na temat planów ubezpieczenia zdrowotnego Medicare znajdziesz na stronie [Medicare.gov/sign-up-change-plans/different-types-of-medicare-health-plans](https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans/different-types-of-medicare-health-plans).

Medicare pokrywa następujące świadczenia profilaktyczne:

Badania przesiewowe w kierunku tętniaka aorty brzusznej

Jednorazowe badanie przesiewowe USG dla osób, u których występuje ryzyko tej choroby. Uznaje się, że występuje u ciebie ryzyko tej choroby, jeśli ktoś Twojej rodzinie miał tętniaka aorty brzusznej lub jeśli jesteś mężczyzną w wieku 65-75 lat i wypaliłeś(-aś) w życiu co najmniej 100 papierosów.

Medicare pokrywa następujące świadczenia profilaktyczne: (ciąg dalszy)

Badania przesiewowe dotyczące nadużywania alkoholu i poradnictwo w zakresie uzależnienia

Raz w roku Medicare pokrywa koszt jednego badania przesiewowego dotyczącego nadużywania alkoholu w przypadku osób dorosłych objętych ubezpieczeniem (w tym kobiet w ciąży). Celem takiego badania jest zidentyfikowanie osób, które nadużywają alkoholu, ale nie są od niego uzależnione. Jeśli wynik badania będzie pozytywny, możesz uzyskać rocznie do 4 krótkich wizyt konsultacyjnych (o ile w trakcie konsultacji zachowujesz przytomność i sprawność umysłową). Twój lekarz pierwszego kontaktu lub inny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej musi udzielić Ci takiej porady w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (na przykład w gabinecie lekarskim).

Pomiar masy kostnej

Badania te pozwalają stwierdzić, czy jesteś narażony(-a) na ryzyko złamania kości. W przypadku określonych osób zagrożonych osteoporozą Medicare pokrywa koszt tych badań raz na 24 miesiące (lub częściej, jeśli są takie wskazania lekarskie).

Terapia behawioralna w zakresie chorób układu krążenia

W celu zmniejszenia ryzyka zachorowania na choroby układu krążenia Medicare pokryje co roku koszt jednej wizyty u Twojego lekarza pierwszego kontaktu lub innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Podczas tej wizyty Twój lekarz może omówić stosowanie aspiryny (jeśli jest taka potrzeba), sprawdzi Twoje ciśnienie krwi i udzieli wskazówek na temat zdrowego odżywiania.

Badania przesiewowe w kierunku chorób układu krążenia

Badania te służą sprawdzeniu Twojego poziomu cholesterolu, lipidów i trójglicerydów. Dzięki temu dowiesz się, czy grozi Ci ryzyko zawału lub udaru. Medicare pokrywa koszt takich badań raz na 5 lat.

Badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy i raka pochwy

Medicare pokrywa koszt badań cytologicznych i badań narządów miednicy w celu wykrycia raka szyjki macicy i raka pochwy. Wszystkie kobiety objęte ubezpieczeniem Medicare mogą poddawać tym testom i badaniom raz na 24 miesiące, a kobiety z grupy wysokiego ryzyka raz na 12 miesięcy. Jeżeli jesteś w wieku 30-65 lat i nie masz objawów zakażenia HPV, Medicare raz na 5 lat pokrywa też koszt badania na obecność wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), które jest wykonywane wraz z badaniem cytologicznym.

Badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego

Badania te pomagają wykryć raka jelita grubego odpowiednio wcześniej, gdy leczenie przynosi najlepsze rezultaty. Jeśli masz co najmniej 45 lat lub jeśli występuje u Ciebie wysokie ryzyko raka jelita grubego, Medicare pokrywa koszt co najmniej jednego spośród następujących testów: badanie kału na obecność krwi utajonej, oznaczanie markerów biologicznych na podstawie badania krwi, giętkie wziernikowanie esicy, profilaktyczne badanie kolonoskopowe, wlew doodbytniczy z kontrastem barytowym, wielocelowy test DNA kału (np. Cologuard™). To, jak często Medicare płaci za te badania, zależy od ich rodzaju oraz od Twojego poziomu ryzyka zachorowania na ten nowotwór. Ty i Twój lekarz decydujecie, które badanie jest dla Ciebie najlepsze.

Poradnictwo w zakresie zapobiegania paleniu tytoniu i chorobom wywołanym przez tytoń

Medicare pokrywa koszty poradnictwa w kierunku rzucania palenia i zaprzestania używania tytoniu dla osób, których problem ten dotyczy. Jeśli używałeś tytoniu, możesz uzyskać do 8 sesji doradczych w okresie 12 miesięcy.

Badanie przesiewowe w kierunku depresji

Medicare pokrywa raz na rok koszt badania przesiewowego w kierunku depresji u wszystkich osób objętych ubezpieczeniem Medicare. To badanie przesiewowe musi być wykonywane w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (np. w gabinecie lekarskim), która w razie potrzeby może zapewnić dalsze leczenie i wystawić odpowiednie skierowania.

Testy przesiewowe w kierunku cukrzycy

Medicare pokrywa koszt przesiewowych badań krwi wykrywających cukrzycę lub stan przedcukrzycowy. Możesz poddać się tym badaniom, jeśli występuje u Ciebie wysokie ryzyko zachorowania na cukrzycę, jesteś otyły(-a) lub masz wysokie ciśnienie krwi, wykryto u Ciebie w przeszłości nieprawidłowy poziom cholesterolu i trójglicerydów (dyslipidemię) lub wysoki poziom cukru we krwi. Możesz również być zagrożony(-a), jeśli masz co najmniej 2 z niżej wymienionych czynników ryzyka: wiek co najmniej 65 lat, nadwaga, cukrzyca w rodzinie (rodzice, rodzeństwo), stwierdzona w przeszłości cukrzyca ciążowa (cukrzyca podczas ciąży) lub urodzenie w przeszłości dziecka ważącego ponad 4 kilogramy (9 funtów). Na podstawie wyników tych badań możesz kwalifikować się do 2 badań przesiewowych w każdym roku.

Szkolenia na temat samodzielnego kontrolowania cukrzycy

To szkolenie nauczy Cię radzenia sobie z cukrzycą i jej kontrolowania. Szkolenie może obejmować wskazówki dotyczące zdrowego odżywiania, aktywności życiowej, monitorowania poziomu cukru we krwi, przyjmowania leków i ograniczania zagrożeń. Medicare zapewnia takie szkolenie, jeśli masz cukrzycę i uzyskasz pisemne zlecenie od swojego lekarza lub innego świadczeniodawcy usług zdrowotnych.

Szczepienia przeciw grypie

Szczepienia te pomagają zapobiegać zachorowaniu spowodowanemu przez wirusa grypy. Medicare pokrywa koszt jednego takiego szczepienia w czasie sezonu grypowego.

Badania jaskry

Badania te pomagają wykryć chorobę oczu, jaką jest jaskra. W przypadku osób, u których istnieje wysokie ryzyko jaskry, ubezpieczenie Medicare pokrywa koszt tych badań raz na 12 miesięcy.

Szczepienia przeciwko zapaleniu wątroby typu B

Ta seria szczepień pomaga chronić ludzi przed zachorowaniem na zapalenie wątroby typu B. Medicare pokrywa koszt tych szczepień u osób, u których występuje średnie lub wysokie ryzyko zachorowania na zapalenie wątroby typu B.

Medicare pokrywa następujące świadczenia profilaktyczne: (ciąg dalszy)

Badania przesiewowe w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B (HBV)

Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku zakażenia wirusem HBV, jeśli występuje u Ciebie wysokie ryzyko zakażenia HBV lub jeśli jesteś w ciąży. Medicare pokryje koszt tych badań przesiewowych tylko wówczas, gdy zleci je lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku zakażenia HBV każdego roku wyłącznie w przypadku osób, u których utrzymuje się wysokie ryzyko i które nie są zaszczepione przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Medicare pokrywa również koszty takich badań przesiewowych w przypadku kobiet ciężarnych podczas pierwszej wizyty prenatalnej w czasie każdej ciąży, w okresie porodu w razie nowych lub utrzymujących się czynników ryzyka oraz podczas pierwszej wizyty prenatalnej dotyczącej planowania ciąży (nawet jeśli wcześniej pacjentka otrzymała szczepionkę przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B lub miała ujemne wyniki badań przesiewowych w kierunku HBV).

Badanie przesiewowe w kierunku zapalenia wątroby typu C

Osobom urodzonym w latach 1945-1965 Medicare pokrywa koszt jednorazowego badania przesiewowego w kierunku zapalenia wątroby typu C. Medicare pokrywa również koszt corocznych badań przesiewowych w przypadku niektórych osób narażonych na wysokie ryzyko, w tym osób, które przyjmują lub przyjmowały zastrzyki z nielegalnymi narkotykami lub miały transfuzję krwi przed rokiem 1992.

Badania przesiewowe w kierunku HIV

Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku HIV (ludzki wirus upośledzenia odporności), jeśli poprosisz o takie badanie, gdy masz 15-65 lat i nie występuje u Ciebie ryzyko zakażenia lub gdy masz mniej niż 15 lat albo więcej niż 65 lat i występuje u Ciebie podwyższone ryzyko. Medicare pokrywa koszt tego testu raz na 12 miesięcy lub maksymalnie 3 razy podczas ciąży.

Badanie przesiewowe w kierunku raka płuc

Medicare raz w roku pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku raka płuc z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej, jeśli spełniasz wszystkie poniższe zaktualizowane warunki: wiek 50-77 lat, brak przedmiotowych i podmiotowych objawów raka płuc (charakter bezobjawowy), palenie papierosów obecnie lub rzucenie palenia w ciągu ostatnich 15 lat, palenie w przeszłości co najmniej jednej paczki papierosów dziennie przez 20 lat – 20 „paczkolet” (jedna paczka liczona jako 20 papierosów) i skierowanie od swojego lekarza. Przed pierwszym badaniem przesiewowym w kierunku raka płuc musisz umówić się na wizytę u swojego lekarza, aby omówić korzyści i zagrożenia oraz zdecydować, czy takie badanie przesiewowe jest dla Ciebie odpowiednie.

Mammografia (badanie przesiewowe w kierunku raka piersi)

Medicare co 12 miesięcy pokrywa koszt mammografii u wszystkich kobiet w wieku 40 lat i starszych. Medicare pokrywa także koszt jednego podstawowego badania mammograficznego kobietom w wieku 35-39 lat.

Program Medicare na rzecz zapobiegania cukrzycy

Jeśli masz stan przedcukrzycowy i spełniasz inne kryteria, Medicare jednorazowo pokrywa koszt zatwierdzonego programu zmiany zachowań zdrowotnych, aby pomóc Ci w zapobieganiu cukrzycy typu 2. Program rozpoczyna się od cotygodniowych sesji podstawowych, które odbywają się w grupie przez okres 6 miesięcy. Po zakończeniu sesji podstawowych otrzymasz 6 comiesięcznych sesji kontrolnych, które pomogą Ci utrzymać zdrowe nawyki.

Usługi w zakresie medycznej terapii żywieniowej

Medicare może pokryć koszt medycznej terapii żywieniowej oraz niektórych usług pokrewnych, jeśli chorujesz na cukrzycę lub choroby nerek lub jeśli przeszczepiono Ci nerkę w ciągu ostatnich 36 miesięcy. Lekarz musi dać Ci skierowanie na taką usługę.

Terapia behawioralna pod kątem otyłości

Jeśli Twój indeks masy ciała (BMI) wynosi 30 lub więcej, Medicare pokrywa koszt sesji terapii behawioralnej, które pomogą ci schudnąć. Medicare pokrywa koszt takiej terapii, jeśli prowadzi ją Twój lekarz pierwszego kontaktu lub inny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w placówce podstawowej opieki zdrowotnej (na przykład w gabinecie lekarskim), gdzie można skoordynować Twój spersonalizowany plan profilaktyki z innymi formami opieki.

Szczepienia przeciwko pneumokokom

Ubezpieczenie Medicare pokrywa koszt szczepienia przeciwko pneumokokom (lub szczepionek) celu zapobieżenia zachorowaniom spowodowanym przez pneumokoki (np. niektóre rodzaje zapalenia płuc). Możesz otrzymać do 3 dawek szczepionki przeciwko pneumokokom, w zależności od spełnienia określonych kryteriów. Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub innym świadczeniodawcą usług zdrowotnych, aby dowiedzieć się, czy potrzebujesz tych szczepień.

Wizyty profilaktyczne

Jednorazowa wizyta profilaktyczna „Witamy w Medicare”—Medicare przeprowadza wywiad dotyczący Twojej sytuacji zdrowotnej i społecznej w odniesieniu do Twojego stanu zdrowia, edukacji oraz doradztwa w zakresie usług profilaktycznych (takich jak badania przesiewowe, szczepienia i skierowania do uzyskania innego rodzaju opieki, której możesz potrzebować). Medicare pokryje koszt tej wizyty, jeżeli odbędziesz ją w ciągu pierwszych 12 miesięcy uczestnictwa w Medicare Części B.

Coroczna wizyta „Wellness”—jeśli uczestniczysz już w Części B przez okres dłuższy niż 12 miesięcy, masz prawo do corocznej wizyty „Wellness”, której celem jest opracowanie lub aktualizacja spersonalizowanego planu zapobiegania chorobom i niepełnosprawności, w oparciu o Twój aktualny stan zdrowia i czynniki ryzyka. Medicare pokrywa koszt takiej wizyty raz na 12 miesięcy. Coroczna wizyta „Wellness” nie jest badaniem przedmiotowym.

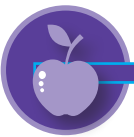
Medicare pokrywa następujące świadczenia profilaktyczne: (ciąg dalszy)

Badania przesiewowe w kierunku raka prostaty

Te badania przesiewowe mają na celu wykrycie raka prostaty. Medicare pokrywa koszt cyfrowego badania odbytnicy oraz badanie antygenu gruczołu krokowego (PSA) raz na 12 miesięcy w przypadku wszystkich mężczyzn powyżej 50 roku życia (począwszy od następnego dnia po Twoich 50. urodzinach).

Badania przesiewowe w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową i poradnictwo w tym zakresie

Medicare pokrywa koszt badań przesiewowych w kierunku następujących chorób przenoszonych drogą płciową: chlamydia, rzeżączka, kiła i wirusowe zapalenie wątroby typu B. Medicare pokrywa koszt tych badań w przypadku kobiet w ciąży oraz niektórych osób o zwiększonym ryzyku zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową. Twój lekarz pierwszego kontaktu lub inny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej musi zlecić takie badanie lub skierować Cię na poradę behawioralną. Medicare pokrywa koszt takich badań przesiewowych raz na 12 miesięcy lub w określonych terminach podczas ciąży. W każdym roku Medicare pokrywa również koszt maksymalnie 2 sesji w zakresie porad behawioralnych. Medicare pokryje koszt tych porad wyłącznie wówczas, gdy są one udzielane przez zatwierdzonego przez Medicare świadczeniodawcę podstawowej opieki zdrowotnej (np. w gabinecie lekarskim). Medicare nie pokrywa kosztów poradnictwa jako usługi profilaktycznej w warunkach szpitalnych (takich jak placówki z wykwalifikowaną opieką pielęgniarską).



Więcej informacji

Aby uzyskać dokładniejsze informacje na temat ubezpieczenia Medicare w zakresie tych świadczeń profilaktycznych, w tym kosztów ubezpieczenia w ramach Original Medicare, odwiedź stronę [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) i wyświetl lub wydrukuj broszurę „Your Guide to Medicare’s Preventive Services” („Przewodnik po świadczeniach profilaktycznych Medicare”). Możesz też zadzwonić pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) i poprosić o egzemplarz tej broszury. Użytkownicy korzystający z TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

Możesz również zalogować się na swoje bezpieczne konto Medicare (lub utworzyć takie konto) na stronie [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), gdzie znajdziesz listę usług profilaktycznych, z których możesz skorzystać w ramach ubezpieczenia Original Medicare. Za pośrednictwem swojego konta możesz również uzyskać inne osobiste informacje Medicare, przeglądać swoje roszczenia Medicare, wydrukować kopię swojej oficjalnej karty Medicare, opłacać składki Medicare, jeśli otrzymasz rachunek od Medicare, i wiele więcej.

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w dostępnym formacie, takim jak duży druk, brajl lub audio. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że spotkałeś(-aś) się z dyskryminacją. Aby uzyskać więcej informacji, wejdź na stronę [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy korzystający z TTY (osoby niedosłyszające) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.