



CURE SMA

BAKIM SEÇİMİ VE BAĞLANTISI

SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİ (SMA) İLE YAŞAYANLAR VE BAKICILARI İÇİN
SAĞLIK SİGORTASI YOL HARİTASI



Make today a
breakthrough.

GİRİŞ

SMA hastası sevdiğiniz birine bakarken veya yeni bir SMA tanısıyla karşı karşıya kaldığınızda, özellikle sağlık sigortasını kullanırken ve sağlık giderlerinizi öngörmeye çalışırken, vermeniz gereken kararlar sizi bunaltabilir. Mevcut kaynaklar ve bunların nasıl kullanılacağı hakkında daha fazla bilgi edinmek, durumunuz için en etkili, uygun ve kapsamlı bakıma sahip olmanızı sağlama yönünde temel bir ilk adımdır.



Bu araç seti, sağlık sigortası kapsamınızı en üst düzeye çıkarmak ve ailenizin ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olmak için bir yol haritası olarak tasarlanmıştır. Aşağıdakilere genel bir bakış sunar:

- Kullanılabilir farklı sağlık sigortası türleri mevcuttur.
- Farklı sağlık sigortası türlerini ve ilgili şartları anlamanıza yardımcı olacak kaynaklar.
- SMA'dan etkilenen aileler için sigorta uygunluk profili.
- Teminatın çalışma şekli ve sigortanın kapsamı.
- Tahmini maliyetlerin hesaplanması.
- Geleneksel sağlık sigortası planları tarafından karşılanamayabilecek maliyetleri karşılamak için yardım bulma.
- Sigorta seçenekleri ve yeni tedaviler hakkında sigortacılarla konuşma.



Bu kitapçıkta kullanılan terimlerin çoğu, sayfa 12'de başlayan sözlükte tanımlanmıştır. Sözlükte tanımlanan terimler, metinde ilk göründüklerinde kalın yazıyla belirtilmiştir.

Mevcut yasalar, Amerikalıları sağlık sigortası almaya teşvik etmektedir. Sağlık sigortasına sahip olmak, ailenizi yüksek sağlık faturalarından korumanın ve bu cezadan kaçınmanın en iyi yoludur.

Amerika Birleşik Devletleri'nde iki ana sağlık sigortası türü vardır:

- **Özel sağlık sigortası** (ticari sağlık sigortası olarak da bilinir), özel olarak satın alınan herhangi bir sağlık sigortası planıdır; çoğu zaman özel sağlık sigortası bir işveren aracılığıyla kullanılabilir.
- **Devlet tarafından finanse edilen sağlık sigortası**, bu da **Sosyal Güvenlik, Medicare, Medicaid**, veya **Children's Health Insurance Program (CHIP)** gibi bir devlet programı aracılığıyla sağlanan sigorta yardımları anlamına gelir.

MEDICARE MI? MEDICAID MI?

Aradaki fark nedir?

Medicare , 65 yaşından büyük bireyler ve belirli maluliyetler için teminat sağlayan bir federal hükümet programıdır.

Medicaid ve Children's Health Insurance Program (CHIP) ise,
düşük gelirli bireyler ve maluliyeti ve özel gereksinimli çocuklar için teminat sağlayan devlet tarafından uygulanan programlardır.

Devlet tarafından finanse edilen sağlık sigortası hakkında daha fazla bilgi edinmek ve uygunluğunuzu belirlemek için, **CMS.gov** adresini ziyaret edin.



ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI HAKKINDA

- Ticari sağlık sigortası olarak da bilinen birçok farklı özel sağlık sigortası planı vardır. Her sigorta planı benzersizdir ve farklı derecelerde teminat sunar. Sigortanız **primler, cepten ödenen giderler**, kullanılabilen **ağ dışı sağlayıcılar** ve diğer kalemlerde farklılık gösterecektir. Sigorta planınızın neleri kapsadığı hakkında daha fazla bilgi edinmek için sigortacınızı arayın.

DEVLET TARAFINDAN FİNANSE EDİLEN SAĞLIK SİGORTASI HAKKINDA

Birçok kişi, aşağıdaki gibi programlar da dahil olmak üzere federal veya eyalet hükümetleri tarafından finanse edilen programlar aracılığıyla sağlık sigortası alır:

- Medicaid
- TRICARE (ABD Savunma Bakanlığı aracılığıyla)
- Medicare
- VA Care (ABD Gazi Bakanlığı aracılığıyla)
- CHIP

Siz ve aileniz için doğru sağlık teminatını belirlemek önemlidir. Siz veya evinizdeki biri SMA ile yaşıyorsa, yaşadığınız yere ve gelir/kaynak uygunluğunuza bağlı olarak seçebileceğiniz birden fazla sigorta planınız olabilir.

Siz ve aileniz için en uygun sigorta planını bulmak için, sorulacak ve cevaplanacak ilk sorular şunlardır:

- Ben veya sevdiğim devlet sigortası için uygun mu?
- (Çalışansa) İşverenim aracılığıyla hangi sigorta sunulmaktadır?
- (Evliyse) Ailem için benim mi yoksa eşimin mi sigortası daha iyi bir seçenektir?



DEVLET TARAFINDAN FİNANSE EDİLEN SAĞLIK SİGORTASININ GÜVENCE ALTINA ALINMASI

Siz ve aileniz, SMA tanısı sırasında zaten özel sağlık sigortasına sahip olabilirsiniz. Bununla birlikte, özel sağlık sigortanız tarafından karşılanmayan masrafların ödenmesine yardımcı olmak için devlet programları için de uygun olabilirsiniz.

Devlet yardımı almaya uygun olmanın ilk adımı, SMA tanısının ABD Sosyal Güvenlik İdaresi tarafından resmi olarak doğrulanmasıdır. Çoğu eyalette, SMA'lı bir kişi **Supplemental Security Income (SSI - Ek Güvenlik Geliri)** avantajları için uygunsa, otomatik olarak Medicaid için de uygundur.



SSI YARDIMLARINA BAŞVURMA

Çocuğunuzda SMA varsa, ssa.gov/disability/disability_starter_kits_child_eng.htm adresindeki Social Security Child Disability Starter Kit'i inceleyin. Bu kit, çocuklar için SSI yardımlarına başvurmayla ilgili yaygın soruları yanıtlar ve ihtiyacınız olan bilgileri toplamanıza yardımcı olacak bir çalışma sayfası içerir.

1. Gelirinizin ve kaynaklarınızın geçerli uygunluk sınırları içinde olup olmadığını öğrenmek ve SSI başvuru sürecini başlatmak için, hemen Sosyal Güvenlik ile iletişime geçin. Ücretsiz 800.772.1213 numaralı telefonu arayabilirsiniz.
2. Child Disability Report'u ssa.gov/childdisabilityreport adresinde çevrimiçi olarak doldurun . Raporun sonunda, Sosyal Güvenlik sizden çocuğun **birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısına (sağlayıcılarına)** çocuğunuzun tanısı hakkında bilgi sunması için izin veren bir formu imzalamanızı isteyecektir. Bu, onlara talebiniz hakkında bir karar vermelerine olanak sağlayacaktır.

Visit socialsecurity.gov or call toll-free at 800.772.1213 or at the Social Security TTY number, 800.325.0778, to learn more about your **eligibility**. ssa.gov/ssi/text-child-ussi.htm adresini de ziyaret edebilirsiniz.



SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME (SSI)

SSI, sınırlı gelire (alınan para) ve kaynaklara (sahip olunan ürünler/mülk) sahip olan ve

- 65 yaş ve üstü;
- Kör; veya
- Engelli kişilere aylık ödemeler yapar.

Gelir, bir işverenden ücret, Sosyal Güvenlik yardımları veya emekli maaşı ödemeleri şeklinde aldığınız parayı içerir. Gelir, yiyecek ve barınak gibi şeyleri de içerir. Her ay alabileceğiniz ve yine de SSI'ye hak kazanabileceğiniz gelir miktarı kısmen yaşadığınız yere bağlıdır.

Eyaletinizdeki gelir sınırlarını öğrenmek için 800.772.1213 numaralı telefondan Sosyal Güvenlik'i arayın. SSI için uygun olup olmadığınıza karar verirken kullanılan kaynaklar arasında gayrimenkul, banka hesapları, nakit, hisse senetleri ve tahviller bulunur. Kaynaklarınız 2.000\$ veya daha azsa veya çift olma durumunda 3.000\$ veya daha azsa, SSI alabilirsiniz. SSI uygunluk şartları ve avantajları hakkında daha fazla bilgi edinmek için, **socialsecurity.gov** adresini ziyaret edin.

Not: SSDI (Social Security Disability Insurance) alırsanız, iki yıl sonra yatarak ve ayakta hastane faturaları ve diğer tıbbi hizmetler için otomatik olarak Medicare'e kaydolursunuz.

Sosyal Güvenlik yardımları için uygun olmasanız bile, Medicaid gibi diğer devlet yardımları için uygun olabileceğinizi belirtmek önemlidir. (Sonraki sayfaya bakın.)

Gelir nelerden oluşur?

Sosyal Güvenlik, SSI ödemenizi hesaplamak ve SSI kaynak limitini karşılayıp karşılamadığınızı belirlemek için farklı gelir türlerini kullanır.

Kazanılmış gelir ücretler, maaşlar, bahşişler ve diğer vergilendirilebilir çalışan maaşları; sendika grevi yardımları; asgari emeklilik yaşından önce alınan uzun vadeli maluliyet yardımları; ve serbest meslekten elde edilen net kazançlardır.

Kazanılmamış gelir iş dışındaki diğer kaynaklardan elde edilir. Buna mülk sahibi olma (mülk geliri olarak bilinir), miras, emekli maaşları, yatırımlar, faiz ve kamu refahından alınan ödemelerden elde edilen gelirler dahildir.

Aynı gelir (aynı gelir) para dışındaki gelirlerdir. Bunlar ücretsiz yollar, gıda kuponları, devlet okulları veya sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti gibi çok sayıda çalışan yardımı ve devlet tarafından sağlanan mal ve hizmetleri içerir.

Varsayılan gelir, evliyseniz, uygun olmayan eşinizin gelir ve kaynaklarının size ait olduğu kabul edilen kısımdır.

MEDICAID

Medicaid, hem devlet hem de federal fonlarla finanse edilen bir devlet programıdır. Medicaid, sınırlı gelir ve kaynaklara sahip bireylere, maluliyeti olan kişilere ve hamile kadınlara düşük maliyetli, bazen de ücretsiz sağlık sigortası sağlar. SMA ile yaşayan bireyleri olan aileler için, Medicaid yardımları, eyaletinizdeki programın kapsadığı belirli avantajlara ve hizmetlere bağlı olarak sağlık hizmeti sağlayıcı ziyaretleri, tıbbi testler, hastane ziyaretleri ve ziyaretlere, ekipmana ve diğer hizmetlere ulaşımı içerebilir.

Geliriniz geleneksel uygunluk geliri seviyelerini aşıya bile, Medicaid genişlemesi kapsamında veya "harcama" kuralları aracılığıyla Medicaid'e hak kazanabilirsiniz. Bazı eyaletler, Medicaid kapsamını, hane geliri federal yoksulluk seviyesinin %133'ünün altında olan sakinleri içerecek şekilde genişletmiştir. Yalnızca gelire göre uygun olup olmadığınızı öğrenmek için **healthcare.gov/lower-costs/** adresini ziyaret edin. "Harcama" kuralları kapsamında, Medicaid'e hak kazanmak için sağlık giderlerinizi gelirinizden düşebilirsiniz. **medicare.gov/your-medicare-costs/get-help-paying-costs/medicadresini ziyaret ederek uygun olup olmadığınızı öğrenin.**

Buna ek olarak, bir gelir elde etmek ve Bölüm 1619b aracılığıyla belirli bir kazanç eşiğine kadar sağlık sigortası için hem SSI uygunluğunu hem de Medicaid yardımlarını sürdürmek mümkündür. SSI için uygunsanız, sağlık sigortanız için Medicaid'e sahipseniz ve çalışıyorsanız, 1619b, Medicaid harcaması olmadan çalışmanıza ve Medicaid teminatını korumanıza izin verir. Brüt yıllık geliriniz belirli bir tutara ulaşana kadar (gelir eşiği eyalete göre yıllık olarak değişir), Medicaid teminatı için uygun olmaya devam edebilirsiniz. Bu çalışma teşvikinin istisnaları, artık Medicaid'e ihtiyacınız olmaması veya eyaletinizin Medicaid kaynak sınırından daha fazla birikim yapmanızdır.

Bölüm 1619(b) hakkında daha fazla bilgi edinmek için **www.ssa.gov/disabilityresearch/wi/1619b.htm** adresini ziyaret edin. **healthcare.gov/lower-costs** adresini ziyaret ederek gelirinizin Medicaid için uygunluk aralığına girip girmedigine bakın. Sadece gelire göre yeterli olmasanız bile, başvurmanız önerilir.

MEDICAID MUAFİYET PROGRAMLARI

SMA ile yaşayan insanlar ve sevdikleri, yalnızca gelire dayalı olmayan başka Medicaid yardımına hak kazanabilir. Medicaid feragatnameleri, sizin veya sevdiğiniz kişinin kendi topluluğunuzda uzun süreli bakım alabilmesi için ek hizmetler ve kapsamlı Medicaid teminatı sağlamaya yardımcı olabilir.

Tüm eyaletler aynı kurallara ve avantajlara sahip değildir. Federal hükümet eyaletlerin geleneksel Medicaid kurallarından muafiyet için başvurmalarına izin vermekte, böylece eyaletlerinde kapsamlı yenilikçi seçenekleri sunmalarına olanak sağlamaktadır. Eyaletinizdeki muafiyetler hakkında daha fazla bilgi edinmek için, **medicaid.gov** adresini ziyaret edin. Ardından, Medicaid açılır menüsünün altında, "Bölüm 1115 Demonstrasyon" bölümünün altındaki "Devlet Muafiyetleri"ni seçin. **Kidswaivers.org**, mevcut Medicaid muafiyetleri hakkında daha fazla bilgi edinmek için başka bir yararlı kaynaktır.

Taşınma ve Medicaid muafiyetleri

Medicaid muafiyetleri devlet tabanlı olduğundan, muafiyet hizmetlerinin başka eyaletlere aktarılmayacağını ve birçok eyaletin muafiyet hizmetleri için halihazırda bekleme listesinde insanlar bulunduğunu unutmayın.

Medicaid ve CHIP için uygunluk

Medicaid ve CHIP için uygunluk eyaletten eyalete değişir. Her ikisi için de değil, yalnızca Medicaid veya CHIP için uygun olabileceğinizi unutmayın. Medicaid veya CHIP için iki şekilde başvurabilirsiniz:

- Başvuruda bulunmak üzere bir hesap oluşturarak Sağlık Sigortası Pazarı aracılığıyla: **healthcare.gov/create-account**.
- Eyalet Medicaid daireniz aracılığıyla. Eyaletiniz için iletişim bilgilerini şu adreste bulabilirsiniz: **healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip**.

Ayrıca, Medicaid veya CHIP için sınırlı bir kayıt süresi yoktur. Siz/yakınıınız uygun bulunursa, teminat yılın herhangi bir zamanında hemen başlayabilir.

Bazı eyaletlerde, Medicaid ve CHIP arasında avantajlar ve uygunluk gereksinimleri açısından bir fark olmadığına dikkat edin. Diğer eyaletlerde, CHIP, Medicaid'den ayrı bir program olup, daha büyük çocukları veya devletin Medicaid uygunluk tavanının üzerinde geliri olan ailelerin çocuklarını kapsamaktadır.

Eyaletinizdeki Medicaid ve CHIP hakkında daha fazla bilgiyi **medicaid.gov/medicaid/by-state.html** adresini ziyaret ederek edinebilirsiniz.



MEDICARE

Medicare, 65 yaş ve üzeri ve SMA gibi belirli maluliyetleri olan 65 yaş altı bireyler için teminat sağlayan federal bir sağlık sigortası programıdır.

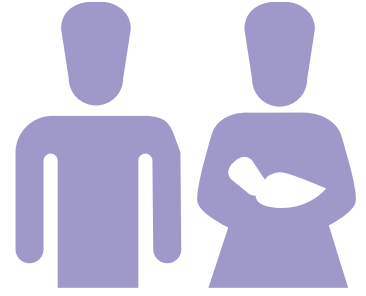
Aşağıdaki adresi ziyaret ederek Medicare için yeterli olup olmadığınızı görebilirsiniz:

[Medicare.gov/eligibilitypremiumcalc/](https://www.medicare.gov/eligibilitypremiumcalc/)



ÇOCUK SAĞLIK SİGORTASI PROGRAMI (CHIP)

CHIP, Medicaid için gelir uygunluğunu aşan ancak diğer sağlık sigortalarını karşılayamayan ailelerdeki çocuklar için düşük maliyetli sağlık sigortası sunar. CHIP için uygun çocukların özel sağlık sigortası planı satın almaları gerekmeyecektir. Medicaid'e benzer şekilde, CHIP de SMA bakımı için gereken ekipman, tedavi ve hizmetler için ödeme yapmanıza yardımcı olabilir.



Çocuğu SMA hastası olan aileler için Medicaid ve CHIP, çocuğunuzun bakım masraflarını karşılamaya büyük olasılıkla yardımcı olacak programlardır. Bu programlar hakkında daha fazla bilgiyi **[medicaid.gov](https://www.medicaid.gov)** adresinden edinebilirsiniz.



Medicaid ve CHIP programlarına eyaletinizde başka bir isim verilebilir. Eyalet sağlık hizmetinizdeki bu programların adlarını şu adresten öğrenebilirsiniz: **[healthcare.gov/medicaid-chip-program-names/](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip-program-names/)**.



SAĞLIK SİGORTASININ KAPSAMINI VE SİGORTACILARIN TALEPLERİ NASIL REDDETTİĞİNİ/ONAYLADIĞINI ANLAMA

Tüm sağlık sigortaları farklıdır ve hangi hizmetlerin, tedavinin ve ekipmanın kapsandığını birçok faktör etkileyebilir. Sizin veya sevdiklerinizin sağlığını yönetmek karmaşık bir iş olabileceği için, sigorta kapsamıyla ilgili sigortacınızla sürekli bir diyalog kurmak yararlı olacaktır.

Neyin kapsam dahilinde olduğunu tam olarak anlamak ve herhangi bir talep reddini öngörmeye ve önlemeye yardımcı olmak için, aşağıdaki soruları sorduğunuzdan emin olun:

- Ortalama olarak, [HİZMET/TEDAVİ/EKİPMAN] talepleri sağlık sigortası planım kapsamında genelde onaylanıyor mu?
- Genel olarak, tedavi veya ekipmanın **tıbbi açıdan gerekli** olup olmadığını belirleme süreciniz nedir? Bir tedavi veya ekipmanın tıbbi açıdan gerekli olup olmadığını belirlemek için hangi özel bilgi ve/veya belgeler gereklidir?
- Nadir görülen rahatsızlıklar için herhangi bir istisna sağlıyor musunuz? Sağlıyorsanız, bu tür istisnalara örnekler verebilir misiniz?
- Tedavi veya ekipman için birden fazla talepte bulunursam, bu aylık primimi etkiler mi?
- Dayanıklı tıbbi ekipmanları (DME) teminat altına alıyor musunuz?

Federal yasa, sağlık sigortacınızın bir sağlık sigortası talebine yanıt vermesini gerektirir. Gerekli yanıt süreleri şunlardır:

- Genellikle “**ön onay**” olarak anıldığı şekilde, tedaviden önce onay istiyorsanız 15 gün içinde;
- Halihazırda almış olduğunuz tıbbi hizmetler için 30 gün içinde; ve
- Acil tıbbi konular için 72 saat içinde

Sigorta şirketleriyle yapılan görüşmelerin belgelenmesi tavsiye edilir: görüşmenin tarihini, saatini, uzunluğunu ve ayrıntılarının yanı sıra konuştuğunuz kişinin adını ve/veya kimlik numarasını yazın. Talep retlerine **itirazda** bulunurken bir kanıt belgesi oluşturmak yardımcı olabilir.



BİR TALEP REDDEDİLDİĞİNDE NE YAPMALI?

Sigorta retleri çeşitli nedenlerle gerçekleşir. Sigortacınız, tıbbi olarak açıdan görülmeyen herhangi bir şey için bir talebi muhtemelen reddedecektir. Örneğin, sigortacınız **dayanıklı tıbbi ekipmanın (DME)** tıbbi bir gereklilik olmadığına inanıyorsa bir tekerlekli sandalye veya solunum destek cihazını reddedilebilir.

Sigortacınızın tedavi veya ekipman için ödeme yapmayacağına dair bir bildirim almak hem sinir bozucu hem de korkutucu olabilir. Bununla birlikte, sigortacınızın kararına itiraz etmenize ve bir tedavi ve/veya ilacın tıbbi açıdan gerekli olduğunu göstermenize izin veren koruyucular ve yasalar da mevcuttur.

Aşağıdaki adımlar genellikle çoğu sigorta planı için geçerli olsa da, belirli itiraz gerekliliklerine uyduğunuzdan emin olmak için sigortacınızla iletişime geçmenizi öneririz. Bunu yapmak, onların itiraz süreci açısından kritik olabilecek gerekliliklerini karşılamaya yardımcı olabilir.

Genel olarak, talebiniz reddedilirse şu önemli adımları izleyerek resmi olarak itirazda bulunabilirsiniz:

- 1. Adım: İç İtiraz. İlk reddin ardından, bir iç itiraz talebinde bulunabilmelisiniz. İlk itiraz bulunmak için, sigortacınıza belirli bir tedavi veya ekipmanın neden tıbbi açıdan gerekli olduğunu gösteren bir mektup yazın. İpucu: Doktorunuzdan gelen ve "tıbbi açıdan gerekli" teriminin kullanıldığı itirazlar genellikle daha başarılıdır.
- 2. Adım: Dış İnceleme: Sigortacınız iç itirazı reddederse, bağımsız bir tıp uzmanının durumunuzu inceleyeceği bir "dış inceleme" isteme hakkına sahipsiniz. İç itirazınızın reddedilmesinden sonraki 60 gün içinde bir iç inceleme için yazılı bir talepte bulunmanız gerekir.
- 3. Adım: Hızlandırılmış Dış İnceleme. Siz veya sevdiğiniz kişi acil bir sağlık durumuyla karşı karşıyaysanız, süreci hızlandırmak için bir iç incelemeyle aynı anda bir dış inceleme isteyebilirsiniz. Her eyalet dış inceleme süreci için farklı kurallara sahiptir. Devlet tarafından finanse edilen sağlık hizmetlerini denetleyen federal kurum olan Medicare & Medicaid Services Merkezleri, eyaletinizdeki yönergeler hakkında genel bilgi sağlar.

Dayanıklı tıbbi ekipman (DME) nedir?

DME, doktorunuzun evinizde kullanılmak üzere reçete ettiği tıbbi olarak gerekli ekipmanlardır. Sadece doktorunuz sizin için tıbbi malzeme reçetelendirebilir. DME aşağıdaki kriterleri karşılar:

- Dayanıklıdır (tekrarlı kullanıma dayanabilir)
- Tıbbi bir nedenden dolayı kullanılır
- Hasta veya yaralı olmayan biri için genellikle yararlı değildir
- Evinizde kullanılır
- En az üç yıllık bir beklenen yaşam süresine sahiptir

SMA ile yaşayan insanlara özgü DME örnekleri şunları içerir:

- Uyarlanabilir Bebek Arabaları
- Banyo Sandalyeleri
- İki Seviyeli Pozitif Havayolu Basıncı (BiPAP veya BPAP)
- Destekler
- Ayakta Durma Cihazları
- Solunum Destek Cihazı
- Tekerlekli Sandalyeler



SAĞLIK GİDERLERİNİ ANLAMA VE YÖNETME

Sağlık sigortanızı ödemek söz konusu olduğunda, sizin ve ailenizin maruz kalacağı maliyetleri anlamak faydalı olacaktır. **Koasürans, eş ödemeler** ve kesintiler de dahil olmak üzere, sağlık sigortanızla ilişkili maliyetleri tahmin etmenize ve karşılaştırmanıza yardımcı olacak araçlar vardır. Akıllı telefonunuza indirebileceğiniz bütçeleme uygulamalarına ek olarak, Fair Health Consumers gibi kuruluşlar bakım aldığınız bölgedeki tıbbi prosedür ve hizmetlerin maliyetlerini tahmin etmeye yardımcı olmak için bir hesaplayıcı sunarlar. Sigortalı olsanız da olmasanız da, size sunulan maliyet tahmini bakımınız için sizden ne kadar ödeme yapmanızın istenebileceğini gösterecektir. Daha fazla bilgi için: fairhealthconsumer.org/medicalcostlookup.php.

AĞ DIŞI

SMA nadir bir rahatsızlık olarak kabul edildiğinden, bozukluğun ayrıntılarını ve ilgili zorluklarını bilen bir sağlayıcı bulmak zor olabilir. Bu nedenle, hangi sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve tesislerinin sağlık sigortası planınız kapsamında olduğunu bilmek önemlidir.

Sigortacılar, **sağlayıcı ağıları** (yani, pazarlıklı oranlarda bakım sağlama beklentisiyle doktorlar, hastaneler ve diğer sağlık profesyonelleri ile yapılan sözleşmeler) oluşturarak maliyetleri yönetir ve öngörür. Sigorta ağıңызdaki bir sağlık hizmeti sağlayıcısını veya hastaneyi (**ağ içi sağlayıcı**) ziyaret etmenin cepten daha düşük maliyetler çıkması ve daha cömert sigorta avantajları gibi çeşitli faydaları vardır. Bununla birlikte, sigortacılar maliyetleri düşük tutmak için son yıllarda bu ağıları daraltmaktadır. Sonuç olarak da her doktor, hastane veya tıbbi tedavi tesisinin sağlık sigortası planınız kapsamında yer almaması olasıdır. Sigortacınız, hangi sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve hastanelerin ağıınıza dahil olduğunu anlamanıza yardımcı olmak için sağlayıcı listeleri sunar.

CEPTEN ÖDEMELER

Birçok sağlık sigortası planı artık daha yüksek primler talep etmekte ve hastalara ceplerinden çıkacak daha büyük maliyetler yüklemekte ve bu da SMA ile yaşayan insanlara ve bakıcıların omuzlarına daha fazla yük bindirmektedir. Ancak, ailenizin sağlık hizmeti maliyetlerini tahmin etmenize ve yönetmenize yardımcı olacak kaynaklar da mevcuttur. Sigorta şirketinizin SMA nedeniyle teminatınızı iptal edemeyeceğini, teminatınızı yenilemeyi reddedemeyeceğini veya sizden daha yüksek bir prim talep edemeyeceğini bilin.

Cepten yapılan masraflar, aşağıdakiler de dahil olmak üzere sigorta tarafından doğrudan geri ödenmeyen sağlık harcamalarınızdır:

Prim: Sigorta planınızı kullanıp kullanmadığınıza bakılmaksızın, sağlık sigortası yaptırmak için her ay ödediğiniz tutar.

Kesinti: Sigorta ödemeye başlamadan önce sigorta planınız kapsamındaki sağlık hizmetleri için ödemeniz gereken tutar.

Koasürans: Uygulanabilir herhangi bir kesinti ödedikten sonra, teminat dahilindeki bir sağlık hizmetinin maliyeti için ödediğiniz yüzde.

Eş ödeme: kapsam dahilindeki bir sağlık hizmeti için ödediğiniz sabit tutar.

Çoğu sağlık sigortası planında, bir plan yılı içinde kapsam dahilindeki hizmetler için ödemeniz gereken maksimum bir cepten ödeme tutarı vardır. Bu maksimuma nasıl ulaşacağınız, kesinti ve koasürans yüzdesine bağlıdır.

SÖZLÜK

İtiraz: Bir sağlık sigortası planı için, belirli bir hizmet veya ürün için teminatın reddedilmesini yeniden gözden geçirme yönünde sunulan talep.

Children's Health Insurance Plan (CHIP): Medicaid için gelir uygunluğunu aşan ancak diğer sağlık sigortalarını karşılayamayan ailelerdeki çocuklar için düşük maliyetli sağlık sigortası.

Koasürans: Teminat altındaki bir sağlık hizmetinin maliyetinin, yürürlükteki herhangi bir kesinti, örneğin, bir doktora ödenen izin verilen tutarın yüzde 5'i, yapıldıktan sonra ödediğiniz yüzdesi.

Eş ödeme: Teminat altındaki bir sağlık hizmeti için ödediğiniz sabit tutar; Örneğin, doktor ziyareti başına 20 ABD doları.

Maliyet paylaşımı: Bakım masraflarının birey tarafından ödenmesi gereken payı.

Kesinti: Sigorta ödemeye başlamadan önce sigorta planınız kapsamındaki sağlık hizmetleri için ödemeniz gereken tutar.

Varsayılan gelir: Uygun olmayan eşinizin gelir ve kaynaklarının size ait olduğu kabul edilen kısmı.

Çifte uygun [çifte uygun lehtar(lar), çifte uygun(lar)]: Çifte uygun olmak - veya çifte uygun bir lehtar veya çifte uygun - hem Medicare hem de Medicaid için uygun kişileri tanımlar. Bu terim, Medicare Bölüm A ve/veya Bölüm B'ye kayıtlı olan ve aşağıdaki Medicare Savings Program (MSP) kategorilerinden biri aracılığıyla Medicare primleri veya maliyet paylaşımı ile eksiksiz Medicaid avantajları ve/veya yardımı alan bireyleri içerir:

- **Qualified Medicare Beneficiary (QMB) Program** - Bölüm A ve/veya Bölüm B primleri, kesintiler, koasürans ve eş ödemelerin ödenmesine yardımcı olur.
- **Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB) Program** - Bölüm B primlerinin ödenmesine yardımcı olur.
- **Qualifying Individual (QI) Program** - Bölüm B primlerinin ödenmesine yardımcı olur.
- **Qualified Disabled Working Individual (QDWI) Program** - Malul ve çalışmakta olan bazı kişiler için Bölüm A primini öder.

Dayanıklı tıbbi ekipman: Bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından tekerlekli sandalye veya solunum yardımcı cihazı gibi üç yıldan uzun süreli günlük veya uzun süreli kullanım için sipariş edilen tıbbi ekipman ve malzemeler.

Kazanılmış gelir: Ücretler, maaşlar, bahşişler ve diğer vergilendirilebilir çalışan maaşları; sendika grevi yardımları; asgari emeklilik yaşından önce alınan uzun vadeli maluliyet yardımları; ve serbest meslekten elde edilen net kazançlardır.

Devlet tarafından finanse edilen sağlık sigortası: Sigorta avantajlarının sağlandığı geniş bir sağlık sigortası programları kategorisidir (örneğin, Medicare, Medicaid ve CHIP).

Aynı gelir: Para dışındaki gelirler. Bunlar ücretsiz yollar, gıda kuponları, devlet okulları veya sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti gibi çok sayıda çalışan yardımı ve devlet tarafından sağlanan mal ve hizmetleri içerir.

Ağ içi sağlayıcı (veya tercih edilen sağlayıcı): Bir sigortacının, bir sigorta planının üyelerine veya poliçe sahiplerine sağlık hizmetleri sağlamak üzere sözleşme yaptığı sağlayıcıdır.

Medicaid: Düşük gelirli bireylere veya maluliyeti ve özel ihtiyaçları olan çocuklara teminat sağlamak için eyalet hükümeti tarafından yönetilen bir sağlık sigortası programıdır. Çoğu eyalette, Medicaid lehtarları tipik olarak aşağıdaki programlardan biri kapsamında yer alır:

- **Fee-for-service** – hizmetlerin ayrıştırılıp ayrı ayrı ödendiği bir ödeme modeli.
- **State Medicaid** - eyalet hükümeti tarafından işletilen eyalet çapındaki tek bir program.
- **Medicaid Managed Care** – hastaların yalnızca belirli doktorları ve hastaneleri ziyaret etmeyi kabul ettiği ve tedavi maliyetinin bir yönetici şirket tarafından izlendiği bir sistem. Bu program devletinize sözleşme yapmış özel sağlık sigortası ile işletilmektedir.

Tıbbi gereklilik: Kabul edilmiş bakım standartlarını karşılayan ve bir hastalığı, yaralanmayı, rahatsızlığı, bozukluğu, hastalığı veya semptomlarını önlemek, teşhis etmek veya tedavi etmek için ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri veya malzemeleri.

Medicare: 65 yaş ve üzeri ve SMA gibi belirli maluliyetleri olan 65 yaş altı bireyler için teminat sağlayan federal bir sağlık sigortası programıdır. Medicare dört bölümden oluşur:

- **Bölüm A** - Hastane sigortası (yatan hasta hastane bakımı, Nitelikli Bakım Tesisinde yatan hasta bakımı, bakımevi hizmetleri ve bazı evde sağlık hizmetleri).
- **Bölüm B** - Sağlık sigortası (doktor hizmetleri, ayakta tedavi, dayanıklı tıbbi ekipman, evde sağlık hizmetleri ve birçok önleyici hizmet).
- **Bölüm C** - Medicare Advantage (MA) (Medicare onaylı özel sigorta şirketleri tüm Bölüm A ve Bölüm B hizmetlerini sağlar ve reçeteli ilaç teminatı ve başka ek avantajlar sağlayabilir).
- **Bölüm D** - Prescription Drug Benefit (Medicare onaylı özel şirketler ayakta tedavi reçeteli ilaç teminatı sağlar).
 - Belirli gelir ve kaynak limitlerini karşılayan Medicare lehtarları, aylık primler, yıllık kesintiler ve eş ödemeler için ödeme yapmaya yardımcı olan Extra Help Program'a hak kazanabilirler.

Ağ: Sigorta planınızın sağlık hizmetleri sağlamak için birlikte çalıştığı kurumlar, sağlayıcılar ve tedarikçiler.

Ağ dışı sağlayıcı (veya tercih edilmeyen sağlayıcı): Sigorta planınızın ağında yer almayan bir sağlayıcı.

Cepten ödenen maliyetler (bazen OOP olarak adlandırılır): Bireyin teminat dahilindeki sağlık hizmetlerinin maliyeti için ödemek zorunda kalabileceği, sağlık sigortası planına göre değişebilen ve kesintileri, koasüransı ve eş ödemeleri içerebilen para miktarı.

Cepten ödeme sınırı: Planınızın maliyetlerinizin yüzde 100'ünü ödemeye başlamasından önce, genelde bir yıl boyunca ödemeniz gereken maksimum tutar.

Prim: Teminat elde etmek için bir aile veya birey tarafından ödenmesi gereken, genellikle aylık olarak ödenen tutar.

Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı: Bakım sağlayan ve çok çeşitli sağlık hizmetlerine erişimi koordine eden bir sağlık uzmanı.

Özel sağlık sigortası: Ticari sigorta olarak da bilinir, avantajların doğrudan bir sağlık sigortası planından veya bir işveren, bir aracı veya bir kamu sağlık sigortası piyasası (sigorta borsası olarak da bilinir) aracılığıyla satın alındığı geniş bir sağlık sigortası kapsamı kategorisidir.

Birincil sigorta (veya birincil ödeyen): Birden fazla sağlık sigortası kaynağı olan kişiler için birincil sigorta, belirli bir sağlık hizmeti veya ürünü teminat altında olmadığı sürece ilk ödeme yapan ana teminat kaynağıdır.

Ön onay (veya provizyon): Bir sağlık sigortası planının, teminata izin verilmeden önce, bir tedavinin veya ilacın tıbbi olarak gerekli olup olmadığına karar vermesi gerekliliği.

Sağlayıcı ağı: Bir sigortacı tarafından hizmet ve ürün sağlamak üzere sözleşme yapılmış bir grup sağlık hizmeti sağlayıcısı, sağlık tesisi ve tedarikçisi.

Devlet tarafından finanse edilen sağlık sigortası: İşveren destekli sigortanın mevcut olmadığı veya karşılanamadığı durumlarda, özel ticari sağlık sigortası alımını kolaylaştıran bir kamusal varlıktır. Kamusal sigorta piyasası aracılığıyla teminat elde eden sınırlı gelire sahip bireyler, primleri veya maliyet paylaşımını veya her ikisini de azaltmaya yardımcı olmak için devlet sübvansiyonu almaya hak kazanabilir.

Makul ve mutata ücretler: Belirli bir tıbbi hizmet veya tedavi için sağlık sigortası planınız tarafından uygulanan ücretler; makul ve mutata olarak kabul edilen ücretler, söz konusu hizmetin coğrafi bölgenizde sağlık sigortası planınız tarafından hesaplanan genel geçerli maliyetiyle eşleşir.

Sevk: Bir hastanın özel bakım alması için birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından sağlanan bir emir, izin veya öneri; örneğin, bazı SMA hastası bireyler için pulmonolog veya ortopedist gibi bir uzmana görünmek için bir sevk gerekebilir.

İkincil/tamamlayıcı sigorta (veya ikincil/tamamlayıcı ödeyen): Birden fazla sağlık sigortası kaynağı olanlar için, birincil sağlık sigortası kapsamında yer almayan hizmetleri veya masrafları ödeyen ek bir teminat kaynağıdır.

TRICARE: ABD Ordusu, ABD Hava Kuvvetleri, ABD Deniz Kuvvetleri, ABD Deniz Piyadeleri, ABD Sahil Güvenlik, ABD Kamu Sağlığı Hizmeti Görevlendirilmiş Kolordusu ve Ulusal Okyanus ve Atmosfer Derneği Görevlendirilmiş Kolordusu'nun aktif görevdeki ve emekli üyelerini ve ayrıca dünyadaki ailelerini içeren, üniformalı hizmet üyelerine yönelik bir sağlık programı.

- Emekli askerler hem TRICARE hem de VA Care yardımlarından faydalanabilir.
- Hizmetle bağlantılı bir hastalık veya maluliyet nedeniyle ayrılmış olan hizmet üyeleri, VA avantajlarından ve belirli TRICARE avantajlarından faydalanabilir.

Kazanılmamış gelir: Mülk sahibi olmaktan elde edilen gelirler (gayrimenkul geliri olarak bilinir), miras, emekli aylıkları, yatırımlar, faizler ve kamu refahından alınan ödemeler dahil olmak üzere iş dışındaki diğer kaynaklardan elde edilen gelirler.

VA Care: Silahlı kuvvetlerden herhangi birinde görev yapmış ve ihraç dışında herhangi bir koşul altında ayrılmış olan insanlara yönelik sağlık yardımları.

- Federal bir emirle aktif göreve çağrılan ve çağrıldıkları veya emredildikleri sürenin hepsini tamamlamış olan güncel ve eski Yedek veya Ulusal Muhafız üyeleri de VA sağlık yardımlarından faydalanabilir.
- Emekli askerler hem TRICARE hem de VA Care yardımlarından faydalanabilir.
- Hizmetle bağlantılı bir hastalık veya maluliyet nedeniyle ayrılmış olan hizmet üyeleri, VA avantajlarından ve belirli TRICARE avantajlarından faydalanabilir.

CURE SMA



Cure SMA, kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur ve SMA araştırmalarını ilerletmek, etkilenen bireyleri/ bakıcıları desteklemek ve kamu ve profesyonel toplulukları SMA hakkında eğitmek için birlikte çalışan dünya çapındaki en büyük aile, klinisyen ve araştırma bilim insanları ağıdır.

Cure SMA, tarafsız destek kaynağıdır. SMA ve sevdikleri ile yaşayan tüm bireylere yardımcı olmak için buradayız ve belirli seçimlere veya kararlara taraf olmayız. Bireyler ve bakıcılar kendi durumları için en iyi olan şey konusunda kendi kişisel inançlarıyla tutarlı olarak farklı seçimler yaparlar. Ebeveynler ve diğer önemli aile üyeleri, bu konulardaki duygularını anlatabilmeli ve SMA bakım ekibine sorular sorabilmelidir. Bu tür kararlar hafife alınmamalı ve tüm seçenekler dikkatlice değerlendirilmeli ve tartılmalıdır. SMA ile ilgili tüm seçenekler son derece kişiseldir ve kişisel değerlerin yanı sıra her birey ve bakıcıları için en iyi olanı yansıtmalıdır.



Cure SMA size destek olmak için buradadır. Öğrenmeye devam etmek için, lütfen diğer mevcut Care Series kitapçıklarına bakın:

- Solunumun Temelleri
- Bakım Seçenekleri
- SMA'nın Genetiği
- Kas-İskelet Sistemi
- Beslenme Temel Bilgileri
- SMA'yı Anlama



twitter.com/cureSMA



[@curesmaorg](https://www.instagram.com/curesmaorg)



facebook.com/cureSMA

You

Tube

youtube.com/user/FamiliesofSMA1



www.linkedin.com/company/families-of-sma



800.886.1762 • Faks 847.367.7623 • info@cureSMA.org • cureSMA.org

Son güncelleme tarihi: Şubat 2020