



Erinnern Sie sich an diese wichtigen Fakten

- Sie müssen Medicare Teil A (Krankenhausversicherung) und Medicare Teil B (Krankenversicherung) haben, um eine Medigap-Police zu kaufen.
- Sie bezahlen einen monatlichen Beitrag an ein privates Krankenversicherungsunternehmen für Ihre Medigap-Police zusätzlich zum monatlichen Teil-B-Beitrag, den Sie an Medicare bezahlen. Kontaktieren Sie das Versicherungsunternehmen, um herauszufinden, wie Sie Ihren Medigap-Beitrag bezahlen.
- Eine Medigap-Police deckt nur eine Person ab. Ehepartner müssen getrennte Policen erwerben.
- Obwohl einige Medigap-Policen, die in der Vergangenheit verkauft wurden, verschreibungspflichtige Medikamente deckten, dürfen Medigap-Policen, die nach dem 1. Januar 2006 verkauft wurden, keine Deckung für Medikamente enthalten. Wenn Sie eine Medikamentenabdeckung wünschen, können Sie einem Medicare Drug Plan (Part D) beitreten, der von privaten, von Medicare zugelassenen Unternehmen angeboten wird.
- Es ist wichtig, Medigap-Policen zu vergleichen, da die Kosten variieren und mit zunehmendem Alter steigen können. Einige Bundesstaaten schreiben Grenzen dafür vor, innerhalb welcher Versicherungsunternehmen die Medigap-Beiträge berechnen oder festlegen können.
- Die beste Zeit zum Erwerb einer Medigap-Police ist während des Medigap-Abschlusszeitraums, wenn Sie das Recht haben, eine jede Medigap-Police zu erwerben, die in Ihrem Bundesstaat angeboten wird. Dieser 6-Monats-Zeitraum beginnt mit dem ersten Monat, in dem Sie Medicare Teil B (Krankenversicherung) haben, **und** Sie müssen mindestens 65 Jahre alt sein. In manchen Bundesstaaten müssen die Medigap-Versicherungsunternehmen Medigap-Policen auch an Personen unter 65 Jahren verkaufen. Überprüfen Sie dies mit der Versicherungsaufsichtsbehörde Ihres Bundesstaates, um herauszufinden, welche Rechte Sie entsprechend bundesstaatlichen Gesetzen haben könnten.

Wo kann ich mehr Informationen erhalten?

- Besuchen Sie [Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home](https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home), um Medigap-Policen zu finden und zu vergleichen.
- Besuchen Sie [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) zum Ansehen oder Ausdrucken der „Wahl einer Medigap-Police: Ein Leitfaden zur Krankenversicherung für Personen mit Medicare“ („Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare.“)
- Rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um Hilfe zu Medicare- und Medigap-Fragen zu erhalten. Texttelefon-Benutzer können die Nummer 1-877-486-2048.
- Rufen Sie die Versicherungsaufsichtsbehörde Ihres Bundesstaates an, wenn Sie Fragen bezüglich in Ihrer Gegend verkauften Medigap-Policen oder irgendwelcher versicherungsbezogenen Probleme haben. Um dessen Nummer zu erhalten, besuchen Sie [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts) oder rufen Sie 1-800-MEDICARE an.
- Bei Ihrem bundesstaatlichen Krankenversicherungs-Hilfsprogramm (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) erhalten Sie telefonisch Hilfe zu folgenden Punkten:
 - Erwerb einer Medigap-Police oder einer Langzeitpflegeversicherung
 - Abgelehnte Ansprüche oder Einlegen von Einspruch
 - Rechte und Schutzbestimmungen von Medicare
 - Auswahl eines Medicare-Plans
 - Entscheidung darüber, ob Sie Ihre Medigap-Police aussetzen sollten
 - Fragen zu Medicare-Rechnungen

Auf [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) oder telefonisch unter 1-800-MEDICARE an erhalten Sie die entsprechende Telefonnummer.

Sie haben das Recht, Medicare-Informationen in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Blindenschrift oder Audio zu erhalten. Sie haben außerdem das Recht, sich zu beschweren, wenn Sie sich diskriminiert fühlen. Besuchen Sie [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um weitere Informationen zu erhalten. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.

„Medicare-Zusatzkrankenversicherung: Erste Schritte“ („Medicare Supplemental Insurance: Getting Started“) ist kein Rechtsdokument. Weitere Einzelheiten finden Sie in der Broschüre „Auswahl einer Medigap-Police: Ein Führer zur Krankenversicherung für Personen mit Medicare“ (Choosing a Medigap Policy: Guide to Health Insurance for People with Medicare) und auf [Medicare.gov](https://www.medicare.gov). Offizielle rechtliche Leitlinien des Medicare-Programms sind in den relevanten Statuten, Regeln und Beschlüssen.

Die Informationen in dieser Broschüre galten zum Drucktermin. Besuchen Sie [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um die aktuellsten Informationen zu erhalten. Benutzer von Texttelefonen sollten die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.



Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.

Medicare-Zusatzkrankenversicherung

ERSTE SCHRITTE



Ein Überblick über die Policen der Medicare-Zusatzkrankenversicherung (Medicare Supplement Insurance, Medigap)

Fangen wir an

Das ursprüngliche Medicare (original Medicare) bezahlt für viele, aber nicht für alle Gesundheitsdienstleistungen und -produkte. Policen für Medicare-Zusatzkrankenversicherungen (Medicare Supplement Insurance, Medigap), die von privaten Unternehmen verkauft werden, können dabei helfen, einen Teil der Gesundheitskosten zu decken, die das ursprüngliche Medicare nicht deckt, darunter etwa Zuzahlungen, Mitversicherungen und Selbstbehalte.

Einige Medigap-Policen bieten auch Versicherungsschutz für Dienstleistungen, die das ursprüngliche Medicare nicht abdeckt, wie z. B. Notfälle, medizinische Versorgung während Sie außerhalb der USA reisen. Wenn Sie das ursprüngliche Medicare haben und eine Medigap-Police kaufen, wird Medicare seinen Anteil an dem von Medicare genehmigten Betrag für gedeckte Gesundheitskosten bezahlen. Dann wird Ihre Medigap-Police ihren Anteil bezahlen. Sie zahlen eine Prämie für die Medigap-Police zusätzlich zu der monatlichen Prämie für Teil B, die Sie an Medicare zahlen.

Eine Medigap-Police unterscheidet sich von einem Medicare Advantage Plan. Mit Medicare Advantage-Plänen können Sie Ihre Medicare-Vorteile nutzen, während eine Medigap-Richtlinie Ihre Original-Medicare-Leistungen ergänzt. Es ist im Allgemeinen für ein Versicherungsunternehmen illegal, jemandem eine Medigap-Police zu verkaufen, der noch einen Medicare Advantage Plan besitzt. Wenn Sie Medigap haben und zum ersten Mal zu einem Medicare Advantage Plan wechseln, haben Sie das Recht, Ihre Meinung zu ändern. Ihnen stehen gemäß Bundesgesetzgebung besondere Anrechte auf den Kauf einer Medigap-Police zu, wenn Sie innerhalb von 12 Monaten nach Ihrem Beitritt zum Medicare Advantage Plan zur ursprünglichen Medicare-Police zurückkehren.



Welche Policen sind erhältlich?

Jede Medigap-Police muss föderalen und bundesstaatlichen Gesetzen entsprechen, die zu Ihrem Schutz gestaltet sind, und die Police muss deutlich als „Medicare-Zusatzkrankenversicherung“ („Medicare Supplement Insurance“) gekennzeichnet sein. Versicherungsunternehmen können Ihnen lediglich eine „standardisierte“ Medigap-Police verkaufen, die in den meisten Staaten mit Buchstaben gekennzeichnet ist: Pläne A-N. In Massachusetts, Minnesota und Wisconsin werden Medigap-Policen anders gekennzeichnet. Besuchen Sie bitte Medicare.gov, um mehr Informationen zu erhalten.

Alle standardisierten Policen bieten die gleichen Grundleistungen, unabhängig davon, welches Versicherungsunternehmen sie verkauft, aber einige bieten zusätzliche Leistungen, daher können Sie auswählen, welche Ihren Bedürfnissen entspricht.

Die Pläne E, H, I und J sind nicht mehr zum Kauf erhältlich, **aber** wenn Sie schon eine dieser Policen haben, können Sie sie für gewöhnlich behalten. Kontaktieren Sie Ihr Versicherungsunternehmen, um mehr Informationen zu erhalten.

In einigen Bundesstaaten könnten Sie eine andere Art von Medigap-Police kaufen dürfen, die Medicare SELECT genannt wird. Medicare-SELECT-Pläne sind standardisierte Medigap-Policen, die die Nutzung bestimmter Krankenhäuser und in manchen Fällen bestimmter Ärzte oder anderer Gesundheitsdienstleister erfordern, um vollen Zusatzkrankenversicherungsschutz zu erhalten (außer in einem Notfall). Wenn Sie Medigap haben und zu SELECT-Policen wechseln, haben Sie das Recht, sich innerhalb von 12 Monaten umzuentscheiden und zu einer Standard-Medigap-Police zurückzuwechseln.

Wer neu bei Medicare ist oder nach dem 1. Januar 2020 beigetreten ist, dem dürfen keine Medigap-Pläne verkauft werden, die den Teil-B-Selbstbehalt decken. Daher sind die Pläne C und F ab dem 1. Januar 2020 für Neumitglieder von Medicare nicht mehr erhältlich (Personen, die am oder nach dem 1. Januar 2020 65 Jahre alt geworden sind und Personen, die am oder nach dem 1. Januar 2020 Medicare Teil A erhalten).

Wenn Sie einen dieser Pläne (oder die Version mit hohem Selbstbehalt von Plan F) vor dem 1. Januar 2020 hatten, können Sie ihn behalten. Wenn Sie vor dem 1. Januar 2020 Anspruch auf Medicare hatten, aber noch nicht eingeschrieben waren, können Sie möglicherweise Plan C oder Plan F kaufen. Personen, die am oder nach dem 1. Januar 2020 neu in Medicare aufgenommen wurden, haben das Recht, die Pläne D und G statt der Pläne C und F zu kaufen.

Wie kann ich Medigap-Pläne vergleichen?

Die nachstehende Graphik zeigt die grundlegenden Informationen zu den verschiedenen Leistungen, die Medigap-Policen decken. Wo ein Prozentsatz erscheint, deckt der Medigap-Plan diesen Prozentsatz und Sie sind für den Rest verantwortlich. Besuchen Sie [Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](https://www.Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies) um diese Informationen online einzusehen.

Leistungen	Medicare-Zusatzkrankenversicherungspläne (Medigap)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Medicare Teil A Mitversicherung und Krankenhauskosten (bis zu 365 zusätzliche Tage, nachdem Medicare-Leistungen genutzt werden)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Medicare Teil B Mitversicherung oder Zuzahlung	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
Blut (die ersten 3 Pints (1 Pint = 0,473 Liter))	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Teil A Mitversicherung oder Zuzahlung für Hospizpflege	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Mitversicherung für Pflegedienst mit ausgebildetem Krankenpflegepersonal			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Teil A Selbstbehalt		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Teil B Selbstbehalt			100%		100%					
Teil B Zusatzkosten					100%	100%				
Notfälle auf Reisen im Ausland (bis zu den Begrenzungen des Plans)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

Standardisierte Medigap-Policen decken keine Langzeitpflege (wie z. B. Betreuung in einem Pflegeheim), Augen- oder Zahnbehandlung, Hörgeräte, Brillengläser und private Krankenpflege.

Limit für Zahlungen aus eigener Tasche (2022)***	
\$6,620	\$3,310

* Pläne F und G bieten in einigen Bundesstaaten auch einen Plan mit hohem Selbstbehalt. Mit dieser Option müssen Sie im Jahr 2022 für von Medicare abgedeckte Kosten (Mitversicherung, Zuzahlungen und Selbstbehalte) bis zum Betrag von \$ 2,490 bezahlen, bevor Ihre Police für irgendetwas bezahlt. (Die Pläne C und F sind nicht für Personen erhältlich, die sich am oder nach dem 1. Januar 2020 neu für Medicare qualifizieren). Personen, die am oder nach dem 1. Januar 2020 neu in Medicare aufgenommen wurden, haben das Recht, die Pläne D und G statt der Pläne C und F zu kaufen.

** Bei den Plänen K und L übernimmt der Medigap-Plan für den Rest des betreffenden Kalenderjahres 100 % der gedeckten Leistungen, sobald Sie Ihre Deckungsgrenze für Zahlungen aus eigener Tasche erreicht und Ihren jährlichen Selbstbehalt (\$233 für 2022) bezahlt haben.

*** Plan N bezahlt 100% der Teil B Mitversicherung, außer einer Zuzahlung von \$20 für einige Praxisbesuche (Office Visits) und einer Zuzahlung von bis zu \$50 für Besuche der Notaufnahme (Emergency Room Visits), die nicht zu einer stationären Aufnahme führen.

M e d i c a r e . g o v

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E