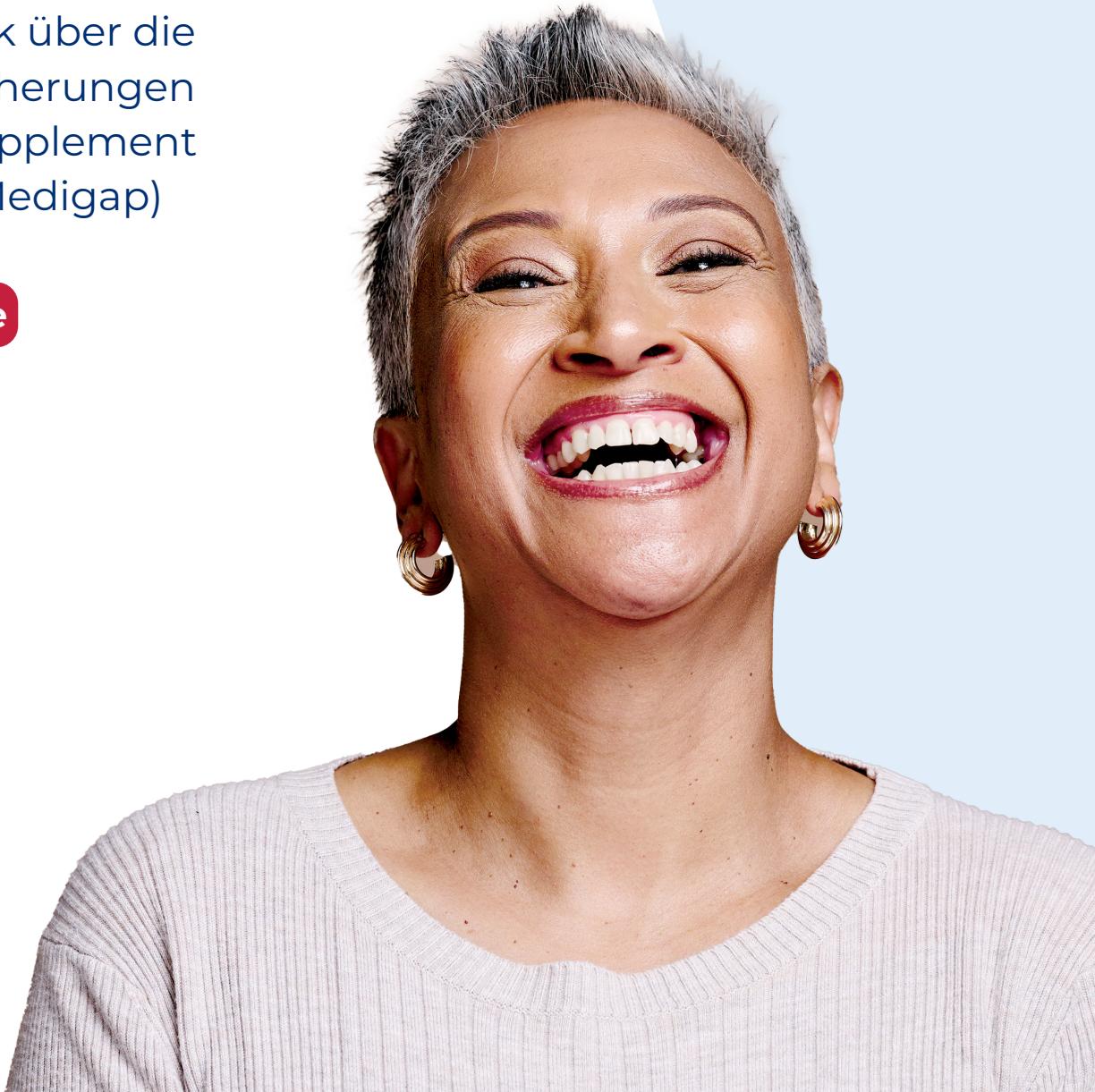


# Medicare- Zusatzkranken- versicherung

Ein Überblick über die  
Zusatzversicherungen  
Medicare Supplement  
Insurance (Medigap)

**Erste Schritte**



Medicare

# Was ist Medigap?

Original Medicare zahlt für viele, aber nicht alle Gesundheitsdienstleistungen und -versorgungen. Eine Zusatzversicherung Medicare Supplement Insurance (Medigap) ist eine zusätzliche Versicherung, die Sie bei einer privaten Krankenversicherung abschließen können, um Ihren Anteil an den Auslagen in Original Medicare (Teil A und Teil B) zu bezahlen, wie z. B. Zuzahlungen, Mitversicherungen und Selbstbehalte.

Wenn Sie eine Medigap-Police haben und sich behandeln lassen, zahlt Medicare seinen Anteil an den von Medicare genehmigten Beträgen für die abgedeckten Gesundheitskosten. Dann zahlt Ihre Medigap-Police ihren Anteil. Sie zahlen der privaten Versicherungsgesellschaft eine monatliche Prämie für Ihre Medigap-Police zusätzlich zu der monatlichen Prämie für Teil B (Krankenversicherung), die Sie an Medicare zahlen.

## Wie unterscheidet sich Medigap von einem Medicare Advantage Plan?

Eine Medigap-Police unterscheidet sich von einem Medicare Advantage Plan. Ein Medicare Advantage Plan ist eine weitere Möglichkeit, Ihre Medicare-Deckung neben Original Medicare zu erhalten, während eine Medigap-Police nur dazu beiträgt, die Kosten zu bezahlen, die Original Medicare nicht abdeckt.

Versicherungsunternehmen können Ihnen in der Regel keine Medigap-Police verkaufen, wenn Sie über einen Medicare Advantage Plan oder Medicaid versichert sind. Wenn Sie Medigap haben und zum ersten Mal zu einem Medicare Advantage-Plan wechseln, haben Sie das Recht, Ihre Meinung zu ändern. Sie haben nach US-Bundesrecht besondere Rechte, eine Medigap-Police zu erwerben, wenn Sie innerhalb von 12 Monaten nach Beitritt zum Medicare Advantage Plan zu Original Medicare zurückkehren.

## Welche Policien gibt es?

Jede Medigap-Police muss den Gesetzen der USA und des Bundesstaates zum Schutz der Versicherten entsprechen und eindeutig als „Medicare Supplement Insurance“ (Medicare-Zusatzversicherung) gekennzeichnet sein. Versicherungsunternehmen können Ihnen nur eine standardisierte Medigap-Police verkaufen, die in den meisten Bundesstaaten durch die Buchstaben A-D, F, G und K-N gekennzeichnet ist. In Massachusetts, Minnesota und Wisconsin sind die Medigap-Policen auf andere Weise standardisiert. Weitere Informationen finden Sie unter [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap).

Alle Medigap-Pläne desselben Buchstabens bieten die gleichen Grundleistungen, unabhängig davon, wo Sie wohnen oder bei welcher Versicherungsgesellschaft Sie sie kaufen. **Der Preis ist der einzige Unterschied zwischen Policien mit demselben Buchstaben, die von verschiedenen Unternehmen verkauft werden.**

Die Pläne E, H, I und J werden nicht mehr verkauft, **aber**, wenn Sie bereits einen haben, können Sie ihn in der Regel behalten. Wenden Sie sich für weitere Informationen an Ihre Versicherungsgesellschaft.

In einigen Bundesstaaten können Sie möglicherweise eine andere Art einer Medigap-Police namens Medicare SELECT kaufen. Diese Versicherung verlangt von Ihnen, dass Sie Krankenhäuser (und in einigen Fällen Ärzte) innerhalb ihres Netzwerks nutzen, um Anspruch auf alle Leistungen zu haben. Wenn Sie Medigap haben und zu einer Medicare-SELECT-Police wechseln, haben Sie nach US-Bundesrecht das Recht, Ihre Meinung innerhalb von 12 Monaten zu ändern und zu einer standardisierten Medigap-Police zu wechseln.

Seit dem 1. Januar 2020 dürfen Medigap-Pläne, die an Personen verkauft werden, die neu bei Medicare sind, den Selbstbehalt von Teil B nicht abdecken. Aus diesem Grund stehen die Versicherungspläne C und F Personen, die am oder nach dem 1. Januar 2020 neu bei Medicare sind (d. h. Personen, die am oder nach dem 1. Januar 2020 65 Jahre alt geworden sind, und Personen, die am oder nach dem 1. Januar 2020 Teil A (Krankenversicherung) abgeschlossen haben), nicht zur Verfügung. Menschen, die neu bei Medicare sind, haben das Recht, Plan D oder G anstelle von Plan C oder F zu kaufen.

Wenn Sie bereits einen dieser Pläne (oder die Version von Plan F mit hohem Selbstbehalt) haben oder vor dem 1. Januar 2020 durch einen dieser Pläne abgedeckt waren, können Sie Ihren Plan behalten. Wenn Sie vor dem 1. Januar 2020 Anspruch auf Medicare hatten, sich aber noch nicht angemeldet haben, können Sie möglicherweise Plan C oder F kaufen.

## Wann ist der beste Zeitpunkt, um eine Medigap-Police zu kaufen?

Der beste Zeitpunkt, um eine Medigap-Police zu kaufen, ist während der offenen Anmeldephase von Medigap. Dieser Zeitraum von 6 Monaten beginnt mit dem ersten Monat, in dem Sie Medicare Teil B haben, **und** Sie 65 Jahre oder älter sind. Einige Bundesstaaten haben zusätzliche offene Einschreibungszeiträume, einschließlich derjenigen für Personen unter 65 Jahren. **Erkundigen Sie sich bei Ihrer Versicherungsbehörde Ihres Bundesstaates, welche Rechte Sie gemäß den Gesetzen Ihres Bundesstaates haben.**

## Wie vergleiche ich Medigap-Pläne?

Standardisierte Medigap-Pläne										
Leistungen	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
<b>Teil A Mitversicherung und Krankenhauskosten bis zu weiteren 365 Tagen nach Inanspruchnahme der Medicare-Leistungen</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Teil B Mitversicherung oder Zuzahlung</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
<b>Blutkonserven (die ersten 3 Einheiten)</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Teil A Hospizpflege - Mitversicherung oder Zuzahlung</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Mitversicherung für Pflege in einer qualifizierten Pflegeeinrichtung</b>	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Teil A Selbstbehalt</b>	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
<b>Teil B Selbstbehalt</b>	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X
<b>Teil B Mehrkosten</b>	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
<b>Notfälle im Ausland (bis zu den im Versicherungsplan festgelegten Grenzen)</b>	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%
✓ = Der Plan deckt 100 % dieser Leistung ab X = Der Plan deckt diese Leistung nicht ab % = Der Plan deckt diesen Prozentsatz dieser Leistung ab, und Sie sind für den Rest verantwortlich.							Limit für Auslagen (2025)**			
							\$7,220	\$3,610		

\* Die Pläne F und G bieten in einigen Bundesstaaten einen Plan mit hohem Selbstbehalt. Sie müssen die von Medicare abgedeckten Kosten (Mitversicherung, Zuzahlungen und Selbstbehalte) bis zu einem Selbstbehalt von \$2,870 im Jahr 2025 bezahlen, bevor Ihre Police etwas auszahlt. (Sie können die Pläne C und F nicht kaufen, wenn Sie am oder nach dem 1. Januar 2020 neu bei Medicare waren.)

\*\* Für die Pläne K und L zahlt der Medigap-Plan, nachdem Sie Ihr jährliches Auslagenlimit und Ihren jährlichen Selbstbehalt von Teil B (\$257 im Jahr 2025) erreicht haben, 100 % der abgedeckten Leistungen für den Rest des Kalenderjahrs.

\*\*\* Plan N zahlt 100 % der Kosten für Teil-B-Dienstleistungen, mit Ausnahme einer Zuzahlung von bis zu \$20 für einige Praxisbesuche und einer Zuzahlung von bis zu \$50 für Besuche in der Notaufnahme, die nicht zu einer stationären Aufnahme führen.

## Was wird von Medigap nicht abgedeckt?

Medigap deckt nicht alles ab. Medigap-Policen decken in der Regel nicht ab:

- Langzeitpflege (wie die Grundpflege in einem Pflegeheim)
- Sehhilfe oder Zahnpflege
- Hörapparate
- Brillen
- Private Krankenpflege

## Weitere wichtige Fakten

- Im Allgemeinen müssen Sie über Original Medicare – Teil A (Krankenhausversicherung) und Teil B (Krankenversicherung) – verfügen, um eine Medigap-Police zu erwerben.
- Sie zahlen der privaten Versicherung eine monatliche Prämie für Ihre Medigap-Police zusätzlich zu der monatlichen Teil-B-Prämie, die Sie an Medicare zahlen. Ihre Versicherungsgesellschaft wird Sie darüber informieren, wie Sie Ihre monatliche Prämie bezahlen können.
- Eine Medigap-Police deckt nur eine Person ab, daher müssen Sie und Ihr Ehepartner, wenn Sie beide eine Medigap-Deckung wünschen, **jeweils eine eigene Police abschließen**.
- Obwohl einige Medigap-Policen, die in der Vergangenheit verkauft wurden, verschreibungspflichtige Medikamente abdeckten, beinhalten Medigap-Pläne, die nach 2005 verkauft wurden, keine Deckung für verschreibungspflichtige Medikamente. Wenn Sie eine Arzneimittelversicherung wünschen, können Sie einem separaten Medicare-Medikamentenplan beitreten (Teil D).

- Es ist wichtig, die Medigap-Policen zu vergleichen, da die Kosten variieren können und die Prämien mit zunehmendem Alter steigen können. Die Leistungen in jedem Buchstabenplan sind gleich, unabhängig davon, welche Versicherungsgesellschaft ihn verkauft. **Der Prämienbetrag ist der einzige Unterschied zwischen Policen mit demselben Planbuchstaben, die von verschiedenen Unternehmen verkauft werden.** Jede Versicherungsgesellschaft entscheidet, wie sie den Preis oder die Prämie für ihre Medigap-Policen festlegt. Einige Bundesstaaten können Beschränkungen für die Höhe festlegen, die Versicherungsunternehmen verlangen können.

## Wo bekomme ich weitere Informationen?

- Besuchen Sie [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/), um Medigap-Policen in Ihrer Nähe zu finden.
  - Besuchen Sie [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications), um „Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare“ abzurufen.
  - Rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um Hilfe bei Fragen zu Medicare und Medigap zu erhalten. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen.
  - Wenden Sie sich an Ihre Versicherungsbehörde des Bundesstaates, wenn Sie Fragen zu den in Ihrer Region angebotenen Medigap-Policen, zu den spezifischen Rechten Ihres Bundesstaates oder zu versicherungsbezogenen Problemen haben. Besuchen Sie [NAIC.org](http://NAIC.org), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE an, um die Telefonnummer zu erhalten.
  - Rufen Sie Ihr State Health Insurance Assistance Program (SHIP) an, um Hilfe bei einem der folgenden Punkte zu erhalten:
    - Abschluss einer Medigap-Police oder einer Pflegeversicherung
    - Ablehnung von Zahlungen oder Einsprüche
    - Medicare-Rechte und -Schutz
    - Auswahl eines Medicare-Plans
    - Fragen zu Medicare-Rechnungen
- Besuchen Sie [shiphelp.org](http://shiphelp.org) oder rufen Sie 1-800-MEDICARE an, um die Telefonnummer für Ihr SCHIFF zu erhalten.



„Medicare-Zusatzversicherung: Erste Schritte“ ist kein juristisches Dokument. Die offizielle rechtliche Anleitung des Medicare-Programms ist in den einschlägigen Gesetzen, Vorschriften und Entscheidungen enthalten.

Sie haben das Recht, Medicare-Informationen in einem zugänglichen Format wie Großdruck, Blindenschrift oder Audio zu erhalten. Sie haben auch das Recht, eine Beschwerde einzureichen, 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. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen.

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