

Ihre jährliche Medicare- Überprüfung

Der Zeitraum für die Offene
Anmeldung bei Medicare
läuft vom 15. Oktober bis zum
7. Dezember



Medicare

Die Offene Anmeldung ist vom 15. Oktober bis zum 7. Dezember möglich.

Die Offene Anmeldung ist Ihre Zeit, um Ihre Medicare-Kranken- oder Arzneimittelversicherung zu überprüfen und zu entscheiden, ob Sie Änderungen vornehmen möchten. Ihre Medicare-Kosten, Leistungen und Anbieter können sich jedes Jahr ändern. Der Vergleich Ihrer Optionen kann Ihnen helfen, eine bessere Deckung zu finden oder Geld zu sparen.

Es gibt zwei Hauptwege, um Medicare zu erhalten:

- **Original-Medicare:** Teil A (Krankenhausversicherung) und Teil B (Krankenversicherung). Sie haben auch die Möglichkeit, einem separaten Medicare-Versicherungsplan beizutreten, um Medicare-Versicherungsschutz für verschreibungspflichtige Medikamente (Teil D) zu erhalten.
- **Medicare-Advantage(Teil C):** Medicare-genehmigte Pläne privater Unternehmen, die Ihren Teil A, Teil B und in der Regel Teil D bündeln.

Bei der Offenen Anmeldung können Sie einem Medicare-Advantage-Plan oder einem Medicare-Medikamentenplan beitreten, ihn wechseln oder abwählen, zu Original-Medicare wechseln oder Ihren aktuellen Versicherungsschutz behalten.

Wenn Sie Ihre Optionen geprüft haben und mit Ihrer aktuellen Deckung zufrieden sind, müssen Sie nichts tun (Ihre Deckung wird automatisch weitergeführt).

Haben Sie eine Medicare-Zusatzversicherung (Medigap)?

Wenn Sie bereits Medigap haben und einem Medicare Advantage-Plan beitreten, könnten Sie entscheiden, Medigap zu kündigen. Je nach den Medigap-Anmeldeungsregeln Ihres Bundesstaates und Ihrer Situation können Sie die gleiche Medigap-Police später möglicherweise nicht mehr erhalten.

Erste Schritte

1. Überprüfen Sie alle Informationen, die Sie über Ihren aktuellen Plan erhalten, einschließlich des Schreibens „Annual Notice of Change“ (jährliche Änderungsmitteilung), um zu erfahren, wie sich Kosten und Leistungen im Jahr 2027 ändern können.
2. Besuchen Sie [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) oder prüfen Sie die aktuelle Ausgabe Ihres „Medicare & You“-Handbuchs für eine Liste der Versicherungspläne in Ihrer Region. Möglicherweise finden Sie Pläne, die:
 - Weniger kosten
 - Ihre verschreibungspflichtigen Medikamente abdecken
 - die gewünschten Anbieter in deren Netzwerke aufnehmen z. B. Ihren Arzt oder Ihre Apotheke.
 - Zusätzliche Leistungen anbieten, die Ihnen wichtig sind

Verwenden Sie Medicare.gov/plan-compare, um:

- Medicare-Pläne nebeneinander vergleichen
- Erhalten Sie Schätzungen Ihrer gesamten Eigenbeteiligungskosten
- Qualitäts- und Kundenservice-Bewertungen von aktuellen Planmitgliedern finden
- Maßgeschneiderte Informationen zu Deckung und Kosten für Ihre bevorzugten Apotheken und alle verschreibungspflichtigen Medikamente, die Sie einnehmen, erhalten
- Suchen Sie nach Ihren Ärzten und anderen Leistungserbringern, um herauszufinden, ob sie im Netzwerk der von Ihnen in Betracht gezogenen Pläne enthalten sind.

Wie trete ich einem Plan bei oder wechle ich den Plan?

- Wählen Sie „Anmelden“ für den gewünschten Plan auf [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).
- Besuchen Sie die Website des Plans oder rufen Sie ihn direkt an. Sie können auch ein Papierformular anfordern, das Sie ausfüllen und zurücksenden. Der Plan muss Ihr Anmeldeformular bis zum 7. Dezember erhalten.

Im Zusammenhang mit der offenen Einschreibung erhalten Sie möglicherweise viele Postsendungen von Unternehmen, die Medicare-Produkte anbieten. Denken Sie daran, [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), das Handbuch „Medicare & You“ und 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) sind Ihre offiziellen Quellen für objektive Medicare-Informationen.

Wo erhalte ich Hilfe beim Vergleich von Plänen?

- **Rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen.** Wir sind 24 Stunden am Tag für Sie da, auch am Wochenende. Wenn Sie Hilfe in einer anderen Sprache als Englisch oder Spanisch benötigen, teilen Sie dies dem Kundendienstmitarbeiter mit.
- **Rufen Sie das State Health Insurance Assistance Program (SHIP) ihres Bundesstaates für eine Beratung zur Krankenversicherung an.** Besuchen Sie shiphelp.org, um die Telefonnummer Ihres örtlichen SHIP zu erhalten.

Wie bekomme ich Hilfe bei der Bezahlung meiner Medicare-Kosten?

Besuchen Sie Medicare.gov/basics/costs/help um herauszufinden, welche Programme Ihnen bei der Zahlung Ihrer Medicare-Prämien und anderer Kosten helfen können. Einige dieser Programme umfassen:

- **Zusätzliche Hilfe:** Hilft Menschen mit begrenztem Einkommen und begrenzten Ressourcen, die Kosten für Medicare-Medikamentenpläne (Teil D) zu bezahlen. Besuchen Sie SSA.gov/extrahelp, um einen Antrag zu stellen.
- **Medicare-Sparprogramme:** Deckt die Prämien von Teil A und/oder Teil B sowie andere Kosten für Personen mit begrenztem Einkommen und begrenzten Ressourcen ab.

Wichtige Medicare-Termine

1. Oktober – Bereiten Sie sich auf die offene Einschreibung vor

Prüfen Sie alle Mitteilungen Ihres aktuellen Plans zu Änderungen von Kosten und Leistungen für das nächste Jahr. Dann können Sie Pläne finden und vergleichen, die Ihren Bedürfnissen entsprechen, unter Medicare.gov/plan-compare. Möglicherweise können Sie Geld sparen oder zusätzliche Leistungen erhalten.

15. Oktober—Beginn der Offenen Anmeldung

Sie können Ihre Kranken- und Arzneimittelversicherung für das nächste Jahr anpassen. Sie können einem Medicare-Advantage-Plan oder Medicare Medikamentenplan beitreten, wechseln oder ihn kündigen. oder u Original Medicare wechseln.

7. Dezember—Offene Anmeldung endet

In den meisten Fällen ist dies der letzte Tag, an dem Sie Ihre Medicare-Leistung für das nächste Jahr ändern können. Ein Kranken- oder Arzneimittelplan muss Ihre Anmeldung erhalten Formular bis zum 7. Dezember einreichen.

1. Januar — Beginn des neuen Versicherungsschutzes

Wenn Sie zu einem neuen Kranken- oder Medikamentenplan wechseln, beginnt Ihr **neuer** Versicherungsschutz am 1. Januar. Wenn Sie Ihren aktuellen Versicherungsschutz behalten, beginnen alle Änderungen der Leistungen oder Kosten für das neue Jahr ebenfalls am 1. Januar.

Kann ich nach dem 1. Januar Änderungen am Versicherungsschutz vornehmen?

Wenn Sie in einem Medicare-Advantage-Plan sind, haben Sie vom 1. Januar bis zum 31. März Zeit, zu einem anderen Medicare-Advantage-Plan mit oder ohne Arzneimitteldeckung zu wechseln oder zum Original Medicare zu wechseln, wobei Sie die Möglichkeit haben, einem separaten Plan beizutreten. Medicare-Arzneimittel-Plan. Alle Änderungen, die Sie vornehmen, werden am ersten Tag des Monats wirksam, der auf den Erhalt Ihres Anmeldeformulars folgt.

Jetzt digital werden! Melden Sie sich bei Medicare.gov an (oder erstellen Sie ein Konto), um Ihre Medicare Summary Notices, das „Medicare & You“-Handbuch und mehr an einem sicheren Ort abzurufen, anstatt auf Papierkopien per Post zu warten.



Medicare

Sie haben das Recht, Informationen über Medicare 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) für weitere Informationen an. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen.

Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.