Zeit für die jährliche Überprüfung Ihres Versicherungsschutzes

Offene Einschreibung
bei Medicare

15. Oktober – 7. Dezember

Medicare

Die offene Einschreibung bei Medicare ist vom 15. Oktober bis 7. Dezember

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

Es gibt zwei grundlegende Möglichkeiten, um Versicherungsschutz bei 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-Vorteil (Teil C):** Medicare-genehmigte Pläne von privaten Unternehmen, die Ihre Teile A, Teil B und in der Regel Teil D in einem bündeln.

Während der offenen Einschreibung 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 überprüft haben und mit Ihrem aktuellen Versicherungsschutz zufrieden sind, müssen Sie nichts tun.

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

Erste Schritte

1. Überprüfen Sie alle Informationen, die Sie über Ihren aktuellen Plan erhalten, einschließlich des Schreibens „Annual Notice of Change“, um zu erfahren, wie sich Kosten und Leistungen im Jahr 2025 ändern können.
2. Suchen Sie nach einer Liste von Plänen in Ihrer Nähe. Sie finden diese in der neuesten Version Ihres Handbuchs „Medicare & You“ oder auf Medicare.gov/plan-compare. Möglicherweise finden Sie in Ihrer Nähe Pläne, die:
   - Weniger kosten
   - Ihre verschreibungspflichtigen Medikamente abdecken
   - Ihnen die Wahl geben, welche Anbieter Sie in Anspruch nehmen möchten, wie Ihren Arzt oder Ihre Apotheke
   - Ihnen einige zusätzliche Vorteile wie Seh-Hör-, Zahnleistungen und mehr bieten

Sie können Medicare.gov/plan-compare auch für Folgendes verwenden:

- Gesundheits- und Medikamentenpläne nebeneinander vergleichen
- Schätzungen Ihrer Selbstkosten erhalten
- 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

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

So treten Sie einem neuen Plan bei:

- Wählen Sie auf Medicare.gov/plan-compare „Registrieren“ für den Plan, dem Sie beitreten möchten.
- Besuchen Sie die Website des Plans oder rufen Sie ihn direkt an. Sie können auch ein Papierformular anfordern, das Sie ausfüllen und an den Plan zurücksenden (Ihr Formular muss bis zum 7. Dezember eingegangen sein).

Wie bekomme 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 Ihr State Health Insurance Assistance Program (SHIP) an, um kostenlose, personalisierte und unvoreingenommene Beratung zu Krankenversicherungen zu erhalten.** Besuchen Sie shiphelp.org, um die Telefonnummer für Ihr lokales SHIP zu erhalten.

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

Wenn Sie Hilfe bei der Zahlung Ihrer Medicare-Prämien und anderer Kosten benötigen, besuchen Sie Medicare.gov/basics/costs/help, um sich über Programme zu informieren, die Ihnen helfen können. Einige dieser Programme umfassen:

Zusätzliche Hilfe: Hilft Menschen mit begrenztem Einkommen und begrenzten Ressourcen, die Medicare-Medikamenten-planprämien (Teil D) zu bezahlen. Besuchen Sie Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs, um mehr zu erfahren. Sie können sich auch auf ssa.gov/medicare/part-d-extra-help bewerben.

Medicare-Sparprogramme: Deckt die Prämien von Teil A und/oder Teil B für Personen mit begrenztem Einkommen und begrenzten Ressourcen ab. Besuchen Sie Medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs für weitere Details.

Medicare-Zahlungsplan für verschreibungspflichtige Rezepte: Gibt Ihnen die Möglichkeit, Ihre Arzneimittelkosten auf das ganze Jahr zu verteilen und monatlich zu zahlen, wenn Sie eine Deckung durch Teil D haben. Diese Zahlungsoption startet im Jahr 2025 und ist freiwillig und kostenlos. Kontaktieren Sie Ihren Plan oder besuchen Sie Medicare.gov/prescription-payment-plan, um mehr zu erfahren.

Wichtige Medicare-Termine

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

Überprüfen Sie alle Mitteilungen von Ihrem aktuellen Plan über Änderungen bezüglich Kosten und Leistungen für das nächste Jahr. Besuchen Sie dann Medicare.gov/plan-compare, um Pläne zu finden und zu vergleichen, die Ihren Bedürfnissen entsprechen.

15. Oktober – Die offene Einschreibung beginnt

Dies ist die einzige Zeit im Jahr, in der jeder mit Medicare Änderungen an seiner Kranken- und Medikamentenversicherung für das nächste Jahr vornehmen kann.

7. Dezember – Die offene Einschreibung endet

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

1. Januar – Beginn des 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.

Änderungen des Versicherungsschutzes nach dem 1. Januar

Zwischen dem 1. Januar und dem 31. März können Sie, wenn Sie einen Medicare-Advantage-Plan haben, Ihren Plan kündigen und zu einem anderen Medicare-Advantage-Plan mit oder ohne Arzneimitteldeckung oder zu Original-Medicare wechseln. Wenn Sie zu Original-Medicare wechseln, haben Sie auch die Möglichkeit, einem Medicare-Medikamentenplan beizutreten. Ihr Versicherungsschutz beginnt am ersten Tag des Monats, nachdem der Plan Ihr Anmeldeformular erhalten hat.

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** oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um weitere Informationen zu erhalten. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen.

Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.

CMS Product No. 11220-G (German) • September 2025