

Coroczny przegląd świadczeń w ramach Medicare

Okres otwartej rejestracji w
Medicare: 15 października – 7
grudnia



Medicare

Okres otwartej rejestracji trwa od 15 października do 7 grudnia

To czas na przejrzenie swojego ubezpieczenia zdrowotnego oraz refundacji kosztów leków w ramach ubezpieczenia Medicare i podjęcie decyzji, czy chcesz wprowadzić zmiany. Koszty, świadczenia i dostępni usługodawcy w ramach Medicare mogą zmieniać się co roku. Porównanie opcji może pomóc w znalezieniu lepszego zasięgu lub zaoszczędzeniu pieniędzy.

Istnieją dwa główne rodzaje ubezpieczenia Medicare, które możesz wybrać:

- Plan Original Medicare: Część A (ubezpieczenie szpitalne) i Część B (ubezpieczenie medyczne). Masz również możliwość dołączenia do oddzielnego planu Medicare zapewniającego refundację leków (Część D).
- Plan Medicare Advantage (Część C): Plany zatwierdzone przez Medicare, oferowane przez prywatne firmy, które łączą część A, część B oraz zazwyczaj część D.

W okresie otwartej rejestracji możesz dołączyć do Medicare Advantage, zmienić plan, zrezygnować z niego, wybrać oddzielne ubezpieczenie Medicare zapewniające płatność za leki, wrócić do planu Original Medicare albo zachować bez zmian swoje obecne ubezpieczenie. Jeśli po zapoznaniu się z dostępnymi opcjami okaże się, że obecne ubezpieczenie nadal Ci odpowiada, nie musisz nic robić (będzie ono automatycznie nadal obowiązywać).

Masz polisę uzupełniającą Medigap (Medicare Supplement Insurance)?

Jeśli masz już polisę Medigap i przystąpisz do planu Medicare Advantage, możesz rozważyć rezygnację z polisy Medigap. Możesz nie mieć możliwości uzyskania ponownie tej samej polisy Medigap w późniejszym czasie – zależy to od zasad obowiązujących w Twoim stanie oraz od Twojej sytuacji.

Jak mogę zacząć?

1. Przejrzyj informacje otrzymywane z bieżącego planu, w tym „Doroczne zawiadomienie o zmianach” (Annual Notice of Change, ANOC), a dowiesz się, jak mogą się zmienić koszty i świadczenia w 2027 roku.
2. Aby uzyskać listę planów dostępnych w Twojej okolicy, odwiedź [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) lub zapoznaj się z najnowszą wersją podręcznika „Medicare i Ty” (Medicare & You). Możesz znaleźć plany, które:
 - kosztują mniej;
 - pokryją koszty Twoich leków na receptę;
 - mają w sieci tych świadczeniodawców, których potrzebujesz, na przykład lekarza lub aptekę;
 - oferują dodatkowe, istotne dla Ciebie świadczenia.

Skorzystaj z [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), aby:

- porównać plany Medicare jeden obok drugiego;
- uzyskać oszacowanie całkowitych kosztów ponoszonych z własnej kieszeni;
- znaleźć oceny jakości i obsługi klienta od obecnych członków planu;
- uzyskaj spersonalizowane informacje o zakresie ubezpieczenia i kosztach preferowanych aptek oraz wszelkich przyjmowanych przez Ciebie leków na receptę.
- wyszukać swoich lekarzy i innych świadczeniodawców, by sprawdzić, czy znajdują się w sieci tych planów, które bierzesz pod uwagę.

W jaki sposób mogę dołączyć do planu lub zmienić plan?

- Wybierz „Zarejestruj się” przy planie, który chcesz wybrać, na stronie [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).
- Odwiedź stronę internetową planu lub zadzwoń do nich bezpośrednio. Możesz również poprosić o formularz papierowy, który należy wypełnić i odesłać pocztą. Formularz rejestracyjny musi zostać dostarczony do planu ubezpieczeniowego najpóźniej do dnia 7 grudnia.

W okolicach Otwartej Rejestracji możesz otrzymać dużo korespondencji od firm oferujących produkty Medicare. Pamiętaj, że strona [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), podręcznik „Medicare i Ty” (Medicare & You) oraz numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) to Twoje oficjalne źródła bezstronnych informacji o Medicare.

Gdzie mogę uzyskać pomoc w porównywaniu planów?

- Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048. Służymy pomocą przez całą dobę, również w weekendy. Jeśli potrzebujesz pomocy w języku innym niż angielski lub hiszpański, poinformuj o tym przedstawiciela biura obsługi klienta.
- Zadzwoń do stanowego programu pomocy w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych (State Health Insurance Assistance Program, SHIP), aby uzyskać porady dotyczące ubezpieczeń zdrowotnych. Wejdź na stronę shiphelp.org, gdzie znajdziesz numer telefonu lokalnego programu SHIP.

Jak mogę uzyskać pomoc w opłaceniu kosztów Medicare?

Odwiedź stronę Medicare.gov/basics/costs/help, gdzie znajdziesz informacje o programach pomocy w opłacaniu składek Medicare i innych kosztów.

Niektóre z tych programów obejmują:

- Dodatkową pomoc (Extra Help): Pomaga osobom o ograniczonych dochodach i zasobach w opłacaniu ubezpieczenia Medicare pokrywającego koszty leków (Część D). Wejdź na stronę SSA.gov/extrahelp, aby złożyć wniosek.
- Programy oszczędnościowe (Medicare Savings): Pokrywają składki Części A i/lub Części B oraz inne koszty osobom o ograniczonych dochodach i zasobach.

Ważne terminy dla Medicare

1 października – przygotuj się do otwartej rejestracji

Sprawdź wszystkie powiadomienia z bieżącego planu dotyczące zmian kosztów i świadczeń na kolejny rok. Następnie znajdź i porównaj plany spełniające Twoje potrzeby na stronie Medicare.gov/plan-compare. Być może zaoszczędzisz pieniądze lub uzyskasz dodatkowe świadczenia.

15 października – Rozpoczęcie okresu otwartej rejestracji

Możesz zmienić swoje ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie obejmujące refundację leków na kolejny rok. Możesz przystąpić do planu Medicare Advantage lub do ubezpieczenia obejmującego refundację leków, zmienić go albo z niego zrezygnować, bądź też przejść na plan Original Medicare.

7 grudnia – koniec okresu otwartej rejestracji

W większości przypadków jest to ostatni dzień, w którym możesz zmienić swoje ubezpieczenie Medicare na kolejny rok. Formularz rejestracyjny musi zostać dostarczony do instytucji obsługującej twoje ubezpieczenie zdrowotne lub obejmujące refundację leków najpóźniej do 7 grudnia.

1 stycznia – Ubezpieczenie wchodzi w życie

Jeśli zmienisz plan w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego lub refundacji leków, Twoje nowe ubezpieczenie zacznie obowiązywać od 1 stycznia. Jeśli zachowasz swoje obecne ubezpieczenie, wszelkie zmiany w świadczeniach lub kosztach na nowy rok również zaczną obowiązywać od 1 stycznia.

Czy mogę dokonać zmian w ubezpieczeniu po 1 stycznia?

Jeśli korzystasz z planu Medicare Advantage, od 1 stycznia do 31 marca masz możliwość dokonania zmiany na inny plan Medicare Advantage – z ubezpieczeniem obejmującym refundację leków lub bez – albo przejścia na plan Original Medicare z możliwością dołączenia do oddzielnego planu Medicare zapewniającego refundację leków. Wszelkie wprowadzone przez Ciebie zmiany będą obowiązywać od pierwszego dnia miesiąca następującego po otrzymaniu przez plan Twojego formularza rejestracyjnego.

Przejdź już teraz na wersję cyfrową! Zaloguj się (albo utwórz konto) na stronie Medicare.gov, aby uzyskać dostęp do swoich zawiadomień Medicare, podręcznika „Medicare i Ty” (Medicare & You) i innych dokumentów w jednym bezpiecznym miejscu, zamiast czekać na papierowe kopie wysłane pocztą.



Medicare

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w przystępnym formacie, takim jak duży druk, brajl lub audio. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że spotkała Cię dyskryminacja. Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

Niniejsza broszura została wyprodukowana na koszt amerykańskiego podatnika.