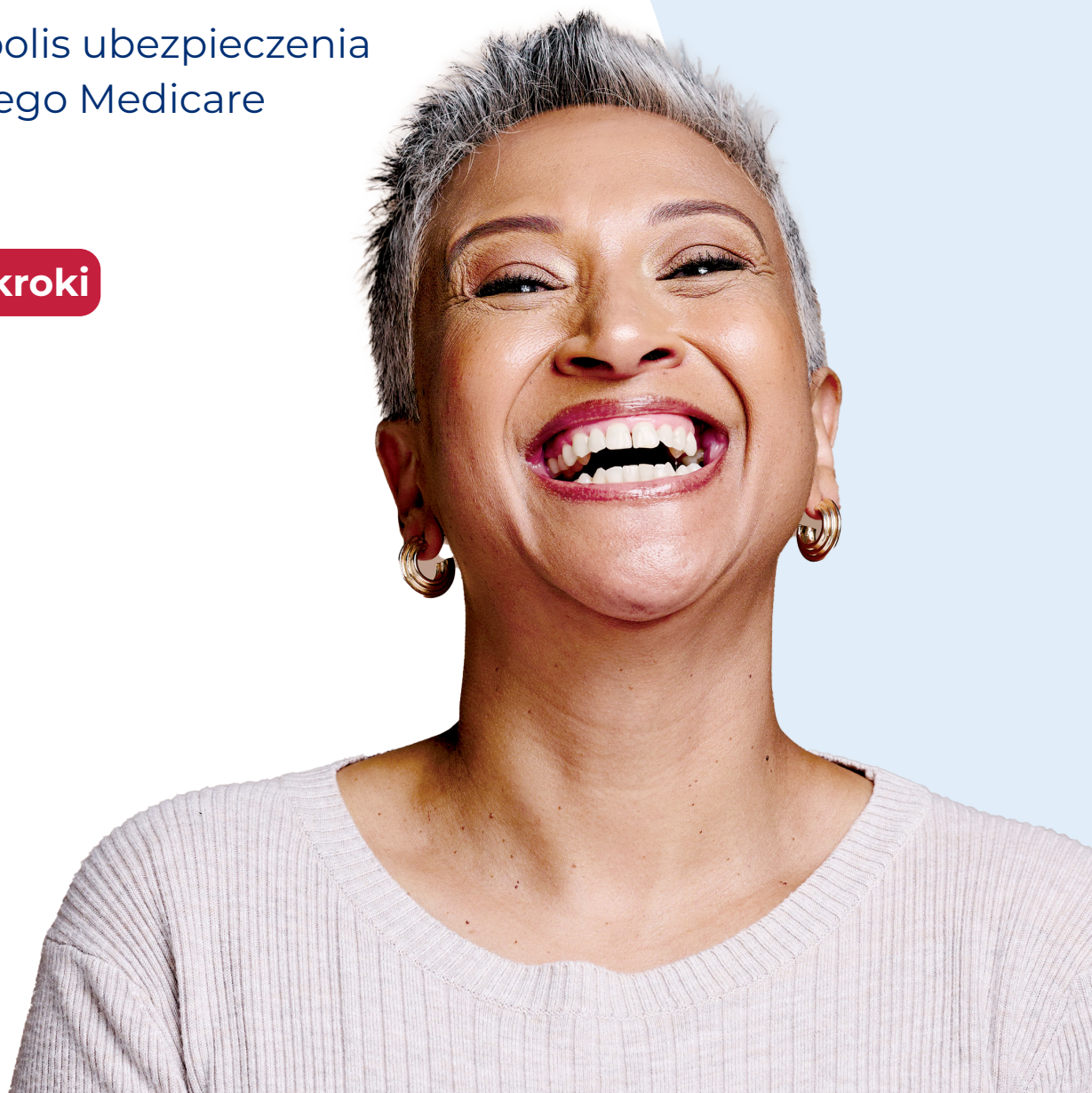


Ubezpieczenie uzupełniające Medicare

Przegląd polis ubezpieczenia
dodatkowego Medicare
(Medigap)

Pierwsze kroki



Medicare

Co to jest Medigap?

Ubezpieczenie Original Medicare obejmuje większość kosztów usług i produktów medycznych, ale nie wszystkie. Ubezpieczenie uzupełniające Medicare (Medigap) to dodatkowe ubezpieczenie, które możesz kupić od prywatnej firmy ubezpieczeniowej, aby pomóc w pokryciu Twojego udziału w kosztach własnych w ramach Original Medicare (Część A i Część B), takich jak współpłatność, koasekuracja i udział własny.

Jeśli masz polisę Medigap i uzyskasz opiekę, Medicare pokryje swoją część kwot zatwierdzonych przez Medicare na pokrycie kosztów opieki zdrowotnej. Następnie Twoją polisą Medigap zapłaci swój udział. Płacisz prywatnej firmie ubezpieczeniowej miesięczną składkę za polisę Medigap oprócz comiesięcznej składki na Część B (ubezpieczenie medyczne), którą wpłacasz do Medicare.

Czym polisa Medigap różni się od planu Medicare Advantage?

Polisa Medigap jest czymś innym od planu Medicare Advantage. Plan Medicare Advantage to kolejny sposób na uzyskanie ubezpieczenia Medicare oprócz Original Medicare, podczas gdy polisa Medigap pomaga jedynie pokryć koszty, których Original Medicare nie pokrywa.

Firmy ubezpieczeniowe zazwyczaj nie mogą sprzedać Ci polisy Medigap, jeśli masz ubezpieczenie w ramach planu Medicare Advantage lub Medicaid. Jeśli masz ubezpieczenie Medigap i przechodzisz na Plan Medicare Advantage po raz pierwszy, masz prawo do zmiany zdania. Będziesz miał/a specjalne prawa na mocy prawa federalnego, aby kupić polisę Medigap, jeśli powrócisz do Original Medicare w ciągu 12 miesięcy od dołączenia do planu Medicare Advantage.

Jakie polisy są dostępne?

Każda polisa Medigap musi być zgodna z chroniącymi Cię przepisami federalnymi i stanowymi, a one muszą być wyraźnie oznaczone jako „Medicare Supplement Insurance” [„Uzupełniające ubezpieczenie Medicare”]. Firmy ubezpieczeniowe mogą sprzedać Ci tylko ustandaryzowane polisy Medigap, w większości stanów oznaczone literami, Plany A–D, F, G i K–N. W stanach Massachusetts, Minnesota i Wisconsin polisy Medigap są ustandaryzowane w inny sposób. Odwiedź [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap), aby uzyskać więcej informacji.

Wszystkie plany Medigap oznaczone tą samą literą oferują te same podstawowe świadczenia, bez względu na to, gdzie mieszkasz i od której firmy ubezpieczeniowej je kupujesz. **Cena to jedyna różnica między polisami z tą samą literą sprzedawanymi przez różne firmy.**

Plany E, H, I i J nie są już sprzedawane, **ale** jeśli już masz jeden z nich, na ogół możesz go zachować. Skontaktuj się z firmą ubezpieczeniową, aby uzyskać więcej informacji.

W niektórych stanach możesz kupić inny rodzaj polisy Medigap o nazwie Medicare SELECT. Ta polisa wymaga, aby korzystać ze szpitali (a w niektórych przypadkach również lekarzy) w ramach sieci, aby kwalifikować się do pełnych świadczeń. Jeśli masz Medigap i zamienisz ją na polisę Medicare SELECT, to na mocy prawa federalnego możesz w ciągu 12 miesięcy zmienić decyzję i przejść na standaryzowaną polisę Medigap.

Od 1 stycznia 2020 roku plany Medigap sprzedawane nowym uczestnikom planu Medicare nie mogą pokrywać kosztów udziału własnego w Części B. Z tego względu Plany C i F nie są dostępne dla nowych uczestników planu Medicare, którzy zakwalifikowali do Medicare w dniu lub po 1 stycznia 2020 roku (to jest dla osób, które w dniu lub po 1 stycznia 2020 roku ukończyły 65 lat, lub które w dniu lub po 1 stycznia 2020 roku uzyskały Część A (Ubezpieczenie szpitalne)). Osoby nowo przyjęte do Medicare mają prawo do zakupu Planu D lub G zamiast Planu C lub F.

Jeśli masz już któryś z tych planów (lub wersję planu F z wysokim udziałem własnym), lub jeśli byłeś(-aś) objęty(-a) jednym z tych planów przed 1 stycznia 2020 r., będziesz mógł/mogła utrzymać swój plan. Jeśli przed 1 stycznia 2020 roku byłeś(-aś) uprawniony(-a) do ubezpieczenia Medicare, ale jeszcze się nie zarejestrowałeś(-aś), możesz kupić Plan C lub F.

Kiedy najlepiej kupić polisę Medigap?

Najlepszym momentem na zakup polisy Medigap jest okres otwartej rejestracji Medigap. Ten 6-miesięczny okres zaczyna się w pierwszym miesiącu, w którym posiadasz Medicare Part B i masz 65 lat lub więcej. Niektóre stany mają dodatkowe okresy otwartej rejestracji, w tym dla osób poniżej 65 roku życia. **Dowiedz się w Departamencie ds. Ubezpieczeń [Insurance Department] w swoim stanie, jakie masz uprawnienia na mocy prawa stanowego.**

W jaki sposób mogę porównać plany Medigap?

Ustandaryzowane plany Medigap										
Korzyści	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Koszty leczenia szpitalnego i koasekuracji Części A nawet przez dodatkowe 365 dni po uzyskaniu świadczeń Medicare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Część B - koasekuracja lub współfinansowanie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
Podanie krwi (pierwsze 3 pinty / 1420 ml)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Część A - opieka hospicyjna - koasekuracja lub współfinansowanie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Koasekuracja dotycząca wykwalifikowanej opieki w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Część A - udział własny	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
Część B - udział własny	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X
Część B - dodatkowa opłata	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
Podróż zagraniczna w sytuacji nagłej (do wysokości limitów określonych w planie)	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%
✓ = Plan pokrywa 100% tego świadczenia X = Plan nie obejmuje tego świadczenia % = Plan obejmuje ten procent tego świadczenia, a Ty jesteś odpowiedzialny/-a za resztę.							Limit wydatków bieżących (2025)**			
							\$7,220	\$3,610		

* W niektórych stanach Plany F i G oferują plan z dużym udziałem własnym. Musisz zapłacić koszty pokryte przez Medicare (koasekuracja, współpłatność, udziały własne) do wysokości odliczanej kwoty, która w roku 2025 wynosi \$2,870, zanim cokolwiek zostanie pokryte z Twojej polisy. (Nie możesz kupić planów C i F, jeśli byłeś nowy/-a w Medicare w dniu 1 stycznia 2020 r. lub później).

** W przypadku Planów K i L po wyczerpaniu rocznego limitu wydatków bieżących i corocznego udziału własnego w Części B (\$257 na rok 2025) plan Medigap płaci do końca roku kalendarzowego 100% kosztów usług objętych ubezpieczeniem.

*** Plan N pokrywa 100% kosztów usług Części B, z wyjątkiem współpłacenia w wysokości do \$20 za niektóre wizyty w gabinecie lekarskim i maksymalnie \$50 współpłacenia za wizyty na oddziale ratunkowym, które nie kończą się hospitalizacją.

Co nie jest objęte Medigap?

Medigap nie obejmuje wszystkiego. Polisy Medigap z reguły nie obejmują:

- Opieki długoterminowej (np. opieka niewykwalifikowana, którą otrzymujesz w domu opieki)
- Opieki okulistycznej lub dentystycznej
- Aparatów słuchowych
- Okularów
- Prywatnych dyżurów pielęgniarskich

Inne ważne informacje

- Zazwyczaj, aby kupić polisę Medigap, musisz mieć ubezpieczenie Original Medicare—Część A (Ubezpieczenie szpitalne) i Część B (Ubezpieczenie medyczne).
- Płacisz prywatnej firmie ubezpieczeniowej miesięczną składkę za swoją polisę Medigap, oprócz comiesięcznej składki na Część B, którą wpłacasz do Medicare. Twoja firma ubezpieczeniowa poinformuje Cię, jak zapłacić miesięczną składkę.
- Polisa Medigap obejmuje tylko jedną osobę, więc jeśli Ty i Twój współmałżonek chcecie być objęci ubezpieczeniem Medigap, **każde z Was musi wykupić własną polisę.**
- Chociaż niektóre sprzedawane w przeszłości polisy Medigap obejmowały leki na receptę, to plany Medigap sprzedawane po 2005 roku nie obejmują ubezpieczenia dotyczącego leków na receptę. Jeśli chcesz ubezpieczenie na lekarstwa, możesz dołączyć do oddzielnego planu ubezpieczenia leków Medicare (Część D).
- Ważne jest, aby porównać różne polisy Medigap, ponieważ koszty mogą się różnić, a składki mogą rosnąć wraz z Twoim wiekiem. Świadczenia w każdym planie z literami są takie same, bez względu na to, która firma ubezpieczeniowa go sprzedaje. **Kwota składki to jedyna różnica między polisami z tym samym listem planowym**

sprzedawanymi przez różne firmy. Każda firma ubezpieczeniowa decyduje, w jaki sposób ustali cenę lub składkę za swoje polisy Medigap. Niektóre stany mogą nakładać ograniczenia na kwotę, jaką mogą pobierać firmy ubezpieczeniowe.

Gdzie mogę uzyskać więcej informacji?

- Odwiedź stronę [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/), aby znaleźć polisy Medigap w Twojej okolicy.
 - Odwiedź [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications), aby uzyskać dostęp do „Choosing a Medigap Policy: A Guide to o Health Insurance for People with Medicare” [„Wybór polisy Medigap: Przewodnik po ubezpieczeniach zdrowotnych dla osób z ubezpieczeniem Medicare”].
 - Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), aby uzyskać odpowiedzi na pytania dotyczące Medicare i Medigap. Użytkownicy TTY (niedosłyszający) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.
 - Zadzwoń do Departamentu ds. Ubezpieczeń w swoim stanie, jeśli masz pytania na temat polis Medigap sprzedawanych w Twojej okolicy, praw specyficznych dla Twojego stanu lub wszelkich spraw związanych z ubezpieczeniami. Odwiedź [NAIC.org](https://www.NAIC.org) lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE, aby uzyskać numer telefonu.
 - Zadzwoń do swojego stanowego programu ubezpieczenia zdrowotnego (State Health Insurance Assistance Program, SHIP), aby uzyskać pomoc w niżej wymienionych sprawach:
 - Kupno polisy Medigap lub ubezpieczenia obejmującego opiekę długoterminową
 - Odmowy lub odwołania od płatności
 - Prawa i zabezpieczenia związane z Medicare
 - Wybór planu Medicare
 - Pytania dotyczące rachunków Medicare
- Odwiedź [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org), lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE, aby uzyskać numer telefonu do swojego programu SHIP.



Medicare

„Medicare Supplement Insurance: Getting Started” („Ubezpieczenie uzupełniające Medicare: Wprowadzenie”) nie jest dokumentem prawnym. Oficjalne informacje prawne na temat programu Medicare są zawarte w odpowiednich ustawach, rozporządzeniach i orzeczeniach.

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w przystępnym formacie, takim jak duży druk, braille lub audio. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że spotkałeś(-aś) się z dyskryminacją. Odwiedź [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), aby uzyskać więcej informacji. Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszające) mogą dzwonić pod numer 1-877-486-2048.

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