

# **Ein kurzer Leitfaden zu Medicare & Medicaid**



**Medicare**

## Was ist Medicare?

Medicare ist eine Krankenversicherung für Menschen:

- 65 Jahre oder älter
- Unter 65-Jährige mit bestimmten Behinderungen
- Unabhängig vom Alter mit Nierenversagen im Endstadium (End-Stage Renal Disease, ESRD) (dauerhaftes Nierenversagen, das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert)
- Jeden Alters mit ALS (amyotrophe Lateralsklerose, auch als Lou-Gehrig-Krankheit bezeichnet)



## Aus welchen Teilen besteht Medicare?

Original Medicare umfasst Medicare Teil A (Krankenhausversicherung) und Teil B (Arztversicherung).

Medicare Advantage-Pläne (auch genannt „Teil C“ oder „MA-Pläne“) sind von Medicare genehmigte Pläne privater Unternehmen, die eine Alternative zu Original Medicare bieten. Diese Pläne bündeln Teil A, Teil B und in der Regel Teil D.

### Teil A – Krankenhausversicherung

Hilft bei der Kostenübernahme für:

- Stationäre Krankenhausversorgung
- Pflege in einer Fachpflegeeinrichtung
- Hospizversorgung
- Häusliche Krankenpflege

### Teil B – Krankenversicherung

Hilft bei der Kostenübernahme für:

- Leistungen von Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern
- Ambulante Versorgung
- Häusliche Gesundheitsversorgung
- Langlebige medizinische Hilfsmittel (wie Rollstühle, Gehhilfen, Krankenhausbetten und andere Geräte)
- Viele Vorsorgeleistungen (wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und jährliche „Wellness“-Besuche)

### Teil D – Arzneimittelversorgung

Hilft dabei, die Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente zu übernehmen.

Pläne, die eine Medicare-Arzneimittelversicherung anbieten (Teil D), werden von privaten Versicherungsunternehmen betrieben, die die von Medicare festgelegten Regeln einhalten.

## Ihre Medicare-Optionen

Wenn Sie sich zum ersten Mal bei Medicare anmelden und zu bestimmten Zeiten im Jahr, können Sie wählen, wie Sie Ihren Versicherungsschutz von Medicare erhalten möchten. **Es gibt zwei Hauptwege, um Medicare zu erhalten:**

### Original Medicare

- Umfasst Medicare Teil A (Krankenhausversicherung) und Teil B (Krankenversicherung).
- Sie können einem separaten Medicare-Arzneimittelplan beitreten, um Medicare-Arzneimittelversicherung (Teil D) zu erhalten.
- Sie können jeden Arzt und jedes Krankenhaus in den USA aufsuchen, die Medicare akzeptieren.
- Sie können auch einen zusätzlichen Versicherungsschutz erwerben, der Ihnen hilft, Ihre Kosten aus eigener Tasche (wie beispielsweise Ihre 20-prozentige Mitversicherung) zu decken.

☒ Teil A 

☒ Teil B 

**Sie können hinzufügen:**

☐ Teil D 

**Möglicherweise können Sie Folgendes hinzufügen:**

- ☐ **Zusätzlicher Versicherungsschutz** 
- Dies umfasst Medicare Supplement Insurance (Medigap). Damit können einige Kosten beglichen werden, die Original Medicare nicht abdeckt. Oder Sie können den Versicherungsschutz eines aktuellen oder ehemaligen Arbeitgebers oder einer Gewerkschaft oder Medicaid (sofern Sie berechtigt sind) nutzen.

### Medicare Advantage (Teil C)

- Ein von Medicare genehmigter Plan eines privaten Unternehmens, der eine Alternative zu Original Medicare für Ihren Krankenversicherungsschutz und Ihre Arzneimittelversorgung bietet. Diese Pläne bündeln Teil A, Teil B und in der Regel Teil D.
- Möglicherweise müssen Sie Ärzte aus dem Netzwerk in Anspruch nehmen und für bestimmte Medikamente oder Leistungen eine Genehmigung (Vorabgenehmigung) einholen.
- In der Regel fallen andere Selbstkosten an als bei Original Medicare, einschließlich einer jährlichen Obergrenze für Ihre Selbstkosten.
- Die meisten Versicherungspläne bieten zusätzliche Leistungen, die von Original Medicare nicht abgedeckt werden – wie beispielsweise Augen-, Hör- und Zahnbehandlungen und anderes mehr.

☒ Teil A 

☒ Teil B 

**Die meisten Versicherungspläne beinhalten:**

☒ Teil D 

☒ **Zusätzliche Leistungen**

## Was ist Medicaid?

Medicaid ist ein gemeinsames Programm von Bund und Bundesstaaten, das Ihnen bei der Bezahlung von Gesundheitskosten hilft, wenn Sie über ein geringes Einkommen und (in manchen Fällen) begrenzte Vermögenswerte verfügen und weitere Voraussetzungen erfüllen.

Medicaid bietet Leistungen, die Medicare normalerweise nicht abdeckt, zum Beispiel Pflege in einem Pflegeheim und persönliche Pflege. Die Voraussetzungen für die Medicaid-Berechtigung unterscheiden sich von Bundesstaat zu Bundesstaat. Wenn Sie in Ihrem Bundesstaat Anspruch auf Medicaid haben, haben Sie automatisch Anspruch auf Extra Help (ein Programm, das Menschen mit geringem Einkommen und begrenzten finanziellen Mitteln dabei hilft, die Kosten für ihre Medicare-Arzneimittelversicherung (Teil D) zu bezahlen, die sie selbst tragen müssen).

## Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Medicaid zu erhalten?

Medicaid-Programme unterscheiden sich von Bundesstaat zu Bundesstaat. Sie können auch andere Bezeichnungen haben, wie „Medical Assistance“ oder „Medi-Cal“.

- Jeder Bundesstaat hat unterschiedliche Einkommens- und Vermögensgrenzen.
- Rufen Sie bei der Medicaid-Stelle Ihres Bundesstaates an, um herauszufinden, ob Sie anspruchsberechtigt sind. Besuchen Sie [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip).

Möglicherweise können Sie Medicaid erhalten, wenn Sie die Vermögensgrenze Ihres Bundesstaates einhalten, Ihr Einkommen aber zu hoch ist, um die Anspruchsvoraussetzungen zu erfüllen. In einigen Bundesstaaten können Sie den Teil Ihres Einkommens, der über der Medicaid-Einkommensgrenze des Bundesstaates liegt, durch Ausgaben auf die Grenze absenken. Dies erreichen Sie, indem Sie nicht abgedeckte medizinische Ausgaben und Kostenbeteiligungen (wie Medicare-Prämien und Selbstbehalte) bezahlen, bis Ihr Einkommen so weit gesunken ist, dass Sie Anspruch auf Medicaid haben.

**Hinweis:** Ab dem 1. Januar 2027 (oder in einigen Bundesstaaten früher) müssen bestimmte Erwachsene mindestens 80 Stunden pro Monat arbeiten oder an anderen genehmigten Aktivitäten teilnehmen, um Anspruch auf Medicaid zu haben und ihren Versicherungsschutz zu behalten. **Diese Anforderung gilt nicht für Personen mit Medicare.**

## Kann ich sowohl Medicare als auch Medicaid haben?

Ja, Sie können sowohl Medicare als auch Medicaid haben, wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen. Personen mit Medicare und umfassendem Medicaid-Versicherungsschutz sind „doppelt anspruchsberechtigt“. Medicare zahlt zuerst, wenn Sie sowohl für Medicare als auch für Medicaid anspruchsberechtigt sind und Leistungen erhalten, die von Medicare abgedeckt werden. Medicaid übernimmt die Kosten, nachdem Medicare und alle anderen Krankenversicherungen, die Sie haben, gezahlt haben.

Wenn Sie doppelanspruchsberechtigt sind, übernimmt Medicare die Kosten für Ihre verschreibungspflichtigen Medikamente. Sie werden automatisch in einen Medicare-Plan für verschreibungspflichtige Medikamente aufgenommen, der Ihre Medikamentenkosten anstelle von Medicaid übernimmt. Medicaid übernimmt möglicherweise weiterhin einige Arzneimittel, die Medicare nicht abdeckt. Medicaid kann Ihnen möglicherweise auch dabei helfen, Ihre Medicare-Prämien und andere Kosten aus eigener Tasche über ein Medicare-Sparprogramm zu bezahlen (wenn Sie dafür infrage kommen). Besuchen Sie [Medicare.gov/medicare-savings-programs](https://www.Medicare.gov/medicare-savings-programs) für weitere Informationen.

**Hinweis:** Medicare-Sparprogramme sind über Ihren Bundesstaat verfügbar. Die Namen dieser Programme und ihre Funktionsweise können je nach Bundesstaat variieren. Medicare-Sparprogramme sind in US-Territorien (Puerto Rico, den US Jungferninseln, Guam, die Nördlichen Marianen und Amerikanisch-Samoa) nicht verfügbar.

Weitere Informationen dazu, wie Medicare und der vollständige Medicaid-Versicherungsschutz zusammenwirken, finden Sie unter [Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid).



## Wo bekomme ich weitere Informationen?

### Allgemeine Informationen finden:

- Besuchen Sie [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), um weitere Informationen zu den Medicare-Krankenversicherungs- und Arzneimittelpänen in Ihrer Region zu erhalten, teilnehmende Gesundheitsdienstleister und Lieferanten zu finden und vieles mehr.
- Lesen Sie das neueste Handbuch „Medicare & You“, um zu erfahren, was neu ist, um Ihre Medicare-Kosten zu ermitteln und Informationen darüber zu erhalten, welche Leistungen Medicare abdeckt.
- Besuchen Sie [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org), um Ihr örtliches State Health Insurance Assistance Program (SHIP) zu finden und sich zur Krankenversicherung beraten zu lassen.
- Besuchen Sie den Eldercare Locator unter [eldercare.acl.gov](https://www.eldercare.acl.gov), um lokale Hilfsangebote zu finden, Ihren Leistungsanspruch zu prüfen und die Langzeitpflege zu planen.
- Besuchen Sie [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip](https://www.Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip), um die Kontaktdaten der Medicaid-Stelle Ihres Bundesstaates zu finden und Informationen zu Ihrer Anspruchsberechtigung, zur Antragstellung oder zum Status eines Antrags, zum Status von Leistungsansprüchen, zum Ersatz Ihrer Medicaid-Karte oder Hilfe bei der Suche nach einem Leistungserbringer zu erhalten.

### Erhalten Sie persönliche Unterstützung:

- Sprechen Sie mit einem echten Mitarbeiter, rund um die Uhr, sieben Tage die Woche (außer an einigen bundesweiten Feiertagen):
  - Rufen Sie uns unter 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen. Wenn Sie kostenlose Hilfe in einer anderen Sprache als Englisch oder Spanisch benötigen, sagen Sie „Agent“, um mit einem Kundendienstmitarbeiter zu sprechen.
  - Chatten Sie live mit uns unter [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone).



## Notizen

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## Notizen

[illegible]



# 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) an, um weitere Informationen zu erhalten. TTY-Benutzer können 1-877-486-2048 anrufen.

Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.