Haben Sie Ihre jährliche Medicare Krankenkassen-Durchsicht durchgeführt?

Medicare Freie Kassenwahl

15. Oktober – 7. Dezember

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Medicare ist besser als je zuvor, mit noch mehr Leistungen, besserer Auswahl und weniger Unkosten für Sie.

• Weiterreichende Medicare Leistungen infolge des Gesundheitsgesetzes werden immer noch verfügbar – wie z.B. kostenlose Vorsorgeuntersuchungen, Krebs-Screenings und ein jährlicher „Wellness“ Termin.

• Dank groβer Ermäβigungen auf Markenarzneimitteln können Sie Geld sparen, falls Sie sich in dem Medicare Deckungsloch („donut hole“) befinden.

Es gibt jedes Jahr neue Auswahl bezüglich Krankenkassen und Arzneimittelversicherungen.

Jedes Jahr im Herbst sollten Sie Ihre derzeitige Kranken- und Arzneimittelversicherung überprüfen um sicherzustellen, dass Ihre Krankenkasse für Sie weiterhin die richtige Wahl ist.

IST IHRE KRANKENKASSE FÜR SIE WEITERHIN DIE RICHTIGE WAHL?

Medicare kann Ihnen zeigen, welche Krankenkassen in Ihrem Gebiet möglicherweise Folgendes bieten:

✓ Geringere Kosten

✓ Deckung Ihrer Medikamente

✓ Freie Auswahl an Gesundheitsdienstleistern, wie z.B. Ihr Arzt oder Ihre Apotheke

Sie können überdies Folgendes erhalten:

✓ Einen Kostenvoranschlag Ihrer Auslagen

✓ Bewertungen anderer Mitglieder Ihrer Krankenkasse bzgl. Qualität und Kundendienst

Entscheiden Sie sich, welche Krankenkasse Ihren Bedürfnissen für das kommende Jahr am besten nachkommt. Rufen Sie die Krankenkasse Ihrer Wahl an, wenn Sie Krankenkassen wechseln möchten. Medicare kann Ihnen auch bei der Einschreibung behilflich sein – online, persönlich, bei einer Veranstaltung oder telefonisch. Wenn Sie zuversichtlich sind, dass Ihre derzeitige Versicherung Ihre Bedürfnisse im kommenden Jahr erfüllen wird, müssen Sie nichts weiter unternehmen.

Bitte denken Sie daran, dass Sie während der Medicare freien Kassenwahl entweder ein Mitglied von Original Medicaid bleiben können, oder ein Mitglied in einem Medicare Advantage Plan werden (wie z.B. ein HMO oder PPO) werden können. Wenn Sie bereits Mitglied eines Medicare Advantage Planes sind, haben Sie während der freien Kassenwahl die Gelegenheit, wieder zurück auf Original Medicare zu wechseln.

VIER VESCHIEDENE WEISEN, AUF DIE SIE DIE NÖTIGE UNTERSTÜTZUNG ERHALTEN KÖNNEN

1. Gehen Sie zu www.medicare.gov/find-a-plan und benutzen Sie den Medicare Plan Finder.

2. Eine Liste der in Ihrem Gebiet verfügbaren Krankenkassen finden Sie in der aktuellsten Ausgabe Ihres „Ihr Medicare“ Handbuches. Sie sollten auch jegliche Informationen, die Sie von Ihrer derzeitigen Krankenkasse erhalten, überprüfen, einschließlich der jährlichen Änderungsmitteilung.

3. Rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, und sagen Sie „Agent.“ TTY Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen. Unterstützung ist 24 Stunden rund um die Uhr verfügbar, sogar am Wochenende. Wenn Sie Unterstützung in einer anderen Sprache als Englisch oder Spanisch benötigen, teilen Sie diese Sprache bitte dem Kundenberater mit.

4. Ihr State Health Insurance Assistance Program (SHIP) **bietet kostenlose, individuelle Telefonberatung hinsichtlich Krankenversicherung an**. Um die Telefonnummer zu erhalten, gehen Sie bitte zu www.medicare.gov/contacts oder rufen Sie 1-800-MEDICARE an.

BITTE BEDENKEN SIE, DASS MEDICARE PLÄNE SICH JEDES JAHR ÄNDERN KÖNNEN

WICHTIGE MEDICARE TERMINE

September & Oktober – Übersicht und Vergleich

Überdenken Sie: Ihr Plan kann sich ändern Lesen Sie alle Mitteilungen Ihrer Krankenkasse über Veränderungen im kommenden Jahr.

Vergleichen Sie: Wenden Sie Sich im Oktober an Medicare Hilfsprogramme, um eine für Sie bestens geeignete Krankenkasse zu finden.

15. Oktober – freie Kassenwahl beginnt

Dies ist der einzige Zeitpunkt während des ganzen Jahres, zu dem ALLE Mitglieder von Medicare Änderungen an ihrer Kranken- und Arzneimittelversicherung vornehmen können.

Entscheiden Sie: Der 15. Oktober ist der erste Tag, an dem Sie Ihre Medicare Versicherung für das kommende Jahr ändern können.

7. Dezember – Freie Kassenwahl endet

In den meisten Fällen ist der 7. Dezember der letzte Tag, an dem Sie Ihre Medicare Versicherung für das kommende Jahr ändern können. Die Krankenkasse muss Ihren Antrag auf Aufnahme bis zum 7. Dezember erhalten.

1. Januar – Versicherungsschutz beginnt

Falls Sie eine neue Krankenkasse gewählt haben, beginnt Ihr neuer Versicherungsschutz an diesem Tag. Falls Sie Mitglied derselben Krankenversicherung bleiben, beginnen jegliche Änderungen bzgl. Versicherungsschutz, Leistungen oder Kosten für das neue Jahr am 1. Januar.

Änderungen am Versicherungsschutz nach dem 1. Januar vornehmen

Falls Sie Mitglied eines Medicare Advantage Planes sind, können Sie zwischen dem 1. Januar und dem 14. Februar Ihre Krankenkasse verlassen, und auf Original Medicare umsteigen. Falls Sie während diesem Zeitraum auf Original Medicare umsteigen, haben Sie bis zum 14. Februar Zeit, auch Mitglied einer Medicare Arzneimittelversicherung zu werden, um Versicherungsschutz für Medikamente zu erhalten. Ihr Versicherungsschutz beginnt am ersten Tag des folgenden Monats nachdem die Krankenkasse Ihren Aufnahmeschein erhält.

www.medicare.gov

1-800-MEDICARE

(1-800-633-4227)

TTY 1-877-486-2048

BENÖTIGEN SIE ZUSÄTZLICHE UNTERSTÜTZUNG BEI DER ZAHLUNG VON BEITRÄGEN FÜR MEDICARE ARZNEIMITTELVERSICHERUNG?

Wenn Sie über beschränkte Einkommen und Vermögen verfügen, sind Sie u.U. auf „Extra Help“ berechtigt, um Sie bei der Zahlung von Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente zu unterstützen. Gehen Sie zu www.socialsecurity.gov/i1020 um einen Antrag online auszufüllen. Oder, rufen Sie Social Security unter 1-800-772-1213 an und fordern Sie Antrag SSA-i1020 an. TTY Benutzter sollten 1-800-325-0778 anrufen.

Dies ist ein offizielles Produkt der US Regierung

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Product No. 11220-G
Revised August 2013