

Erinnern Sie sich bitte daran, dass Medicare-Pläne sich jedes Jahr ändern können

Wichtige Medicare-Termine

September & Oktober - Überprüfen & Vergleichen

Überprüfen: Ihr Plan könnte sich ändern. Überprüfen Sie alle Mitteilungen von Ihrem Plan bezüglich Änderungen für das nächste Jahr.

Vergleichen: Nutzen Sie den Plan Finder von Medicare, um einen Plan zu finden, der Ihren Bedürfnissen entspricht. Besuchen Sie den Plan Finder auf [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

15. Oktober - der Abschlusszeitraum (Open Enrollment) beginnt

Dies ist die Jahreszeit, zu der ALLE Personen, die Medicare haben, Veränderungen an ihren Krankenversicherungsplänen und Plänen für verschreibungspflichtige Medikamente für das nächste Jahr vornehmen können.

Entscheiden: Der 15. Oktober ist der erste Tag, an dem Sie Ihren Medicare-Versicherungsschutz für das nächste Jahr ändern können.

7. Dezember - der Abschlusszeitraum (Open Enrollment) endet

In den meisten Fällen ist der 7. Dezember der letzte Tag, an dem Sie Ihren Medicare-Versicherungsschutz für das nächste Jahr ändern können. Der Plan muss Ihre Abschlussanforderung (Antrag) bis zum 7. Dezember empfangen haben.

1. Januar - Versicherungsschutz beginnt

Ihr neuer Versicherungsschutz beginnt am 1. Januar, falls Sie zu einem anderen Plan gewechselt haben. Wenn Sie den selben Plan beibehalten, werden alle Veränderungen des Versicherungsschutzes, der Leistungen oder der Kosten am 1. Januar des neuen Jahres in Kraft treten.

Die Vornahme von Veränderungen an Ihrem Versicherungsschutz nach dem 1. Januar

Wenn Sie einen Medicare Advantage Plan haben (wie z. B. einen HMO oder einen PPO), können Sie zwischen dem 1. Januar und dem 31. Februar Ihren Plan verlassen und zu einem anderen Medicare Advantage Plan mit oder ohne verschreibungspflichtige Medikamente oder dem ursprünglichen Medicare (original Medicare) wechseln. Wenn Sie innerhalb dieses Zeitraums zum ursprünglichen Medicare (original Medicare) wechseln, werden Sie die Option Medikamentenversicherungsschutz hinzuzufügen. Ihr Versicherungsschutz wird am ersten Tag des Monats beginnen, nachdem der Plan Ihr Abschlussformular erhält. In bestimmten Fällen könnten Sie andere Veränderungen vornehmen dürfen, wenn Sie zu einem speziellen Abschlusszeitraum (Special Open Enrollment Period) berechtigt sind.

Medicare.gov

1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)

TTY 1-877-486-2048

Sie haben ein Recht darauf, Medicare-Informationen in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Braille oder Audio zu erhalten. Sie haben auch das Recht, eine Beschwerde einzureichen, falls Sie glauben, dass Sie benachteiligt wurden. Besuchen Sie [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html](https://www.medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination.html), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um mehr Informationen zu erhalten. Texttelefon-Benutzer sollten die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.

Bezahlt vom Gesundheits- und Sozialministerium
(Department of Health & Human Services)

ZENTREN FÜR MEDICAID & MEDICAID-DIENSTLEISTUNGEN



Haben Sie Ihre jährliche Medicare-Planüberprüfung vorgenommen?

Abschlusszeitraum (Open Enrollment)
15. Oktober - 7. Dezember



Medicare ist stärker denn je und bietet eine bessere Auswahl, niedrigere Kosten und eine modernere Methode, um die benötigten Informationen zu erhalten.

Jedes Jahr bietet einen neuen Krankenversicherungsplan und Versicherungsschutzauswahlmöglichkeiten für verschreibungspflichtige Medikamente. Sie sollten Ihren gegenwärtigen Versicherungsschutzplan und die Versicherungsschutzauswahlmöglichkeiten für verschreibungspflichtige Medikamente in jedem Herbst überprüfen und sicherstellen, dass Ihr Plan noch der richtige für Sie ist.

Denken Sie daran, kostenlose Vorsorgeleistungen, Krebsvorsorgeuntersuchungen und jährlichen Vorsorgebesuche zu nutzen. Laden Sie die kostenlose App "What's Covered" aus dem App Store oder von Google Play herunter, um Informationen zur Abdeckung der Versicherung direkt auf Ihrem Handy oder Tablet abzurufen.



Ist mein Plan der richtige für mich?

Medicare Plan Finder macht es einfacher als je zuvor, Versicherungsoptionen zu vergleichen und Pläne zu kaufen. Möglicherweise finden Sie für Ihre Region Pläne, die:

- ✓ Weniger kosten
- ✓ Ihre Medikamente abdecken
- ✓ Sie zu Gesundheitsdienstleistern gehen lassen, zu denen Sie gehen wollen, wie z. B. Ihr Arzt oder Ihre Apotheke
- ✓ Ihnen zusätzliche Vorteile bieten, die Original Medicare nicht abdeckt, wie z. B. augenärztliche, HNO-ärztliche, zahnärztliche Versorgung, verschreibungspflichtige Medikamente oder erweiterter Schutz auf Reisen.

Sie können auch das Folgende erhalten:

- ✓ Eine Schätzung Ihrer aus eigener Tasche zu zahlenden Kosten
- ✓ Bewertungen von Qualität und Kundendienst durch gegenwärtige Planmitglieder

Entscheiden Sie, welcher Plan Ihren Bedürfnissen für das nächste Jahr entspricht. Wenn Sie Pläne ändern, rufen Sie den Plan an, an dem Sie teilnehmen wollen. Medicare kann Ihnen auch beim Abschluss helfen - online, persönlich, oder am Telefon. Wenn Sie davon überzeugt sind, dass Ihr gegenwärtiger Versicherungsschutz Ihren Bedürfnissen für das nächste Jahr entsprechen wird, müssen Sie nichts tun.

Erinnern Sie sich daran, dass Sie sich während des Medicare-Abschlusszeitraums dafür entscheiden können in der ursprünglichen Medicare (original Medicare) zu verbleiben oder an einem Medicare Advantage Plan teilzunehmen. Wenn Sie schon an einem Medicare Advantage Plan teilnehmen, können sie den Abschlusszeitraum nutzen, um wieder zur ursprünglichen Medicare (original Medicare) zurück zu wechseln.

4 Arten die Hilfe zu erhalten, die Sie brauchen

1. **Besuchen [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)**, um mehr über die Versicherungsschutzoptionen zu erfahren, diese zu vergleichen und nach Gesundheits- und Medikationsplänen zu suchen.
2. **Schauen Sie sich Ihre letzte „Medicare & You“-Broschüre an**, um sich eine Auflistung von Plänen in Ihrer Gegend anzusehen. Überprüfen Sie alle Informationen Sie sollten auch alle Informationen überprüfen, die Sie von Ihrem gegenwärtigen Plan erhalten, einschließlich dem „Jährlichen Mitteilungsschreiben zu Veränderungen“ („Annual Notice of Change“ letter).
3. **Rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an** und sagen Sie „Agent“. Benutzer von Texttelefonen sollten die Nummer 1-877-486-2048 anrufen. Hilfe ist 24 Stunden pro Tag erhältlich, auch an den Wochenenden. Wenn Sie Hilfe in einer Sprache benötigen, die weder Englisch oder Spanisch ist, lassen Sie den Kundendienstvertreter die Sprache wissen.
4. **Erhalten Sie kostenlose, personalisierte Krankenversicherungsberatung**, indem Sie Ihr bundesstaatliches Krankenversicherungshilfsprogramm (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) anrufen. Um die Telefonnummer zu erhalten, besuchen Sie [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org) oder rufen Sie 1-800-MEDICARE an.

Brauche ich zusätzliche Hilfe bei der Bezahlung von Medicare-Versicherungsschutz für verschreibungspflichtige Medikamente?

Wenn Sie begrenztes Einkommen und begrenzte Ressourcen haben, könnten Sie zu zusätzlicher Hilfe bei der Bezahlung Ihrer Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente berechtigt sein. Besuchen Sie [socialsecurity.gov/i1020](https://www.socialsecurity.gov/i1020), um dies online zu beantragen. Oder rufen Sie die Sozialversicherung (Social Security) unter 1-800-772-1213 an und erbitten Sie Formular SSA-i1020 Benutzer von Texttelefonen sollten die Nummer 1-800-325-0778 anrufen.