

Eine Schnellstart Einleitung zu Medicare & Medicaid



Medicare

Was ist Medicare?

Medicare ist Krankenversicherung für:

- Personen ab 65 Jahren
- Menschen unter 65 Jahren mit bestimmten Behinderungen
- Menschen jeden Alters mit terminaler Niereninsuffizienz (ESRD) (dauerhaftes Nierenversagen, das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert) oder ALS (auch Lou-Gehrig-Krankheit genannt)

Was sind die Teile von Medicare?

Original Medicare umfasst Medicare Teil A (Krankenhausversicherung) und Teil B (Krankenkasse). Ein Medicare Advantage Plan ist eine weitere Möglichkeit, Ihre Medicare-Teil A- und Teil B-Versorgung zu erhalten. Medicare Advantage Plans, manchmal auch "Part C" oder "MA Plans" genannt, sind von Medicare zugelassene Pläne, die von privaten Unternehmen angeboten werden, die sich an die von Medicare festgelegten Regeln halten müssen.

Medicare Part A hilft decken:

- Stationäre Versorgung in Krankenhäusern
- Pflege in einer Pflegeeinrichtung
- Hospizpflege
- Häusliche Krankenpflege

Medicare Part B hilft decken:

- Dienstleistungen von Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern
- Ambulante Pflege
- Häusliche Krankenpflege
- Medizinische Gebrauchsgüter (wie Rollstühle, Gehhilfen, Krankenhausbetten und andere Geräte)
- Viele präventive Leistungen (wie Impfungen und jährliche "Wellness"-Versuche)

Medicare Part D (Arzneimittel Deckung) hilft:

- Übernahme der Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente (einschließlich vieler empfohlener Impfstoffe)
- Mit Ihren Kosten für Medikamente, die nicht durch Teil B abgedeckt sind

Sie können einen Medicare-Medikamentenplan zusätzlich zu Original Medicare abschließen oder einen Medicare Advantage Plan mit Medikamentenabdeckung abschließen. Pläne, die Medicare-Arzneimittel anbieten, werden von privaten Versicherungsgesellschaften betrieben, die sich an die von Medicare festgelegten Regeln halten.



Ihre Medicare-Optionen

Wenn Sie sich zum ersten Mal für Medicare anmelden, und während bestimmter Zeiten im Jahr, können Sie wählen, wie Sie Ihre Medicare-Versicherung erhalten. Es gibt 2 Hauptwege, auf denen Sie Medicare erhalten können:

Original Medicare Medicare Vorteil

- Original Medicare umfasst Medicare Teil A (Krankenhausversicherung) und Teil B (Krankenversicherung).
- Sie können einem separaten Medicare-Medikamentenplan beitreten, um Medicare-Medikamentenschutz (Teil D) zu erhalten.
- Sie können jeden Arzt oder jedes Krankenhaus in den USA aufsuchen, die Medicare akzeptieren.
- Zur Unterstützung bei der Begleichung Ihrer Auslagen in Original Medicare (wie Ihre 20% Mitversicherung), können Sie auch eine Zusatzversicherung abschließen und kaufen.

Part A



Part B



Sie können hinzufügen:

Part D



Sie können auch hinzufügen

Zusätzlicher Versicherungsschutz

Dies umfasst zusätzlichen Medicare-Versicherungsschutz (Medigap). Sie können auch den Versicherungsschutz eines derzeitigen oder früheren Arbeitgebers oder einer Gewerkschaft oder von Medicaid in Anspruch nehmen.

Medicare Advantage

- Medicare Advantage ist ein von Medicare genehmigter Plan eines privaten Unternehmens, der eine Alternative zu Original Medicare für Ihre Gesundheits- und Arzneimittelversorgung bietet. Diese „gebündelten“ Pläne umfassen Teil A, Teil B und für gewöhnlich Teil D.
- In vielen Fällen können Sie nur Ärzte in Anspruch nehmen, die dem Netz des Tarifs angehören.
- In vielen Fällen müssen Sie eine Genehmigung Ihres Versicherungsträgers einholen, bevor er bestimmte Arzneimittel oder Dienstleistungen übernimmt.
- Die Pläne können andere Kosten verursachen als Original Medicare. Sie können auch eine zusätzliche Prämie haben.
- Die Pläne können einige zusätzliche Leistungen bieten, die von Medicare nicht abgedeckt werden - wie bestimmte Seh-, Hör- und Zahnleistungen.

Part A



Part B



Die meisten Pläne beinhalten:

Part D



Einige zusätzliche Vorteile



Was ist Medicaid?

Medicaid ist ein gemeinsames Programm von Bund und Ländern, das Menschen mit begrenztem Einkommen und geringen Mitteln bei der Deckung medizinischer Kosten hilft.

Medicaid bietet Leistungen, die normalerweise nicht von Medicare abgedeckt werden, wie z. B. Pflege zu Hause und persönliche Pflegeleistungen. Die Regeln, wer für Medicaid in Frage kommt, sind von Staat zu Staat unterschiedlich. Wenn Sie in Ihrem Staat Anspruch auf Medicaid haben, haben Sie automatisch Anspruch auf Extra Help. Extra Help ist ein Programm, das Menschen mit begrenztem Einkommen und geringen Mitteln dabei hilft, die Kosten für Medicare-Medikamente (Teil D) aus eigener Tasche zu bezahlen.

Wie kann ich mich für Medicaid qualifizieren?

Um in Ihrem Staat Anspruch auf Medicaid zu haben, müssen Sie in diesem Staat wohnhaft sein. Jeder Bundesstaat hat verschiedene Regeln zur Berechtigung an und zur Beantragung von Medicaid. In der Regel müssen Sie die in Ihrem Bundesland geltenden Vorschriften für Ihr Einkommen und Vermögen erfüllen.

Sie könnten zu Medicaid berechtigt sein, wenn Sie begrenztes Einkommen haben und eines der folgenden sind:

- 65 oder älter
- Ein Kind unter 19 Jahren
- Schwangere
- Leben mit einer Behinderung
- Ein Elternteil oder ein Erwachsener, der ein Kind betreut
- Ein Erwachsener ohne unterhaltsberechtigter Kinder (in bestimmten Staaten)

Möglicherweise können Sie Medicaid erhalten, wenn Sie die in Ihrem Bundesstaat geltende Obergrenze für Ressourcen erfüllen, Ihr Einkommen jedoch zu hoch ist, um die Voraussetzungen zu erfüllen. In einigen Staaten können Sie den Betrag Ihres Einkommens, der über der staatlichen Medicaid-Grenze liegt, "ausgeben". Dazu zahlen Sie nicht gedeckte medizinische Kosten und Kostenbeteiligungen (wie Medicare-Prämien und Selbstbeteiligungen), bis Ihr Einkommen auf ein Niveau gesunken ist, das Sie für Medicaid qualifiziert.

Weitere Informationen über die Unterstützung für Menschen mit begrenzten Mitteln erhalten Sie bei Ihrem staatlichen Büro für medizinische Unterstützung (Medicaid) oder unter [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu), wo Sie die Kontaktinformationen für Ihren Bundesstaat finden.

Kann ich sowohl Medicare als auch Medicaid in Anspruch nehmen?

Ja, es ist möglich, sowohl Medicare als auch Medicaid in Anspruch zu nehmen, wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen. Personen, die sowohl Medicare- als auch Medicaid-Leistungen in Anspruch nehmen, sind "doppelt berechtigt". Medicare zahlt zuerst, wenn Sie doppelt anspruchsberechtigt sind und von Medicare abgedeckte Leistungen erhalten. Medicaid zahlt zuletzt, nach Medicare und jeder anderen Krankenversicherung, die Sie haben.

Wenn Sie doppelt anspruchsberechtigt sind, deckt Medicare Ihre verschreibungspflichtigen Arzneimittel ab. Sie werden automatisch in einen Medicare-Arzneimittelplan eingeschrieben, der Ihre Arzneimittelkosten anstelle von Medicaid abdeckt. Medicaid kann noch einige Medikamente abdecken, die von Medicare nicht übernommen werden.

Weitere Informationen darüber, wie Medicare und volle Medicaid-Deckung zusammenarbeiten besuchen, [Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid](https://www.medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid).



Wo kann ich weitere Informationen erhalten?

Hier finden Sie allgemeine Informationen zu Medicare:

- Besuchen Sie [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) m detaillierte Informationen zu erhalten Informationen über die Medicare-Gesundheits- und Arzneimittelpläne in Ihrer Region, Informationen über teilnehmende Gesundheitsdienstleister und Lieferanten, Informationen über die Qualität der Versorgung und vieles mehr.
- Sehen Sie sich Ihre letzte "Medicare & You"-Handbuch erfahren Sie, was neu ist, wie hoch Ihre Medicare-Kosten sind und was Medicare abdeckt.
- Wenden Sie sich an Ihr örtliches State Health Insurance Assistance Program (SHIP), um eine kostenlose persönliche Beratung zur Medicare-Versorgung, zu Ansprüchen, Widersprüchen und Hilfe für Menschen mit begrenztem Einkommen und geringen Mitteln. Besuchen Sie [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE an, um die Telefonnummer Ihres örtlichen SHIP zu erfahren.
- Besuchen Sie den Eldercare Locator unter [eldercare.acl.gov](https://www.eldercare.acl.gov) um lokale Ressourcen zu finden, Leistungen zu prüfen und die Langzeitpflege zu planen.
- Besuchen Sie [Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/medicaid), für weitere Informationen über Medicaid.

Erhalten Sie persönliche Hilfe:

- Sprechen Sie 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche (außer an einigen Feiertagen) mit einem echten Menschen oder führen Sie einen Live-Chat:
 1. Rufen Sie uns an unter 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Texttelefon-Benutzer können die Nummer 1-877-486-2048. Wenn Sie kostenlose Hilfe in einer anderen Sprache als Englisch oder Spanisch benötigen, sagen Sie "Agent", um mit einem Kundendienstmitarbeiter zu sprechen.
 2. Live-Chat mit uns unter [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone).





Medicare

Sie haben das Recht, Medicare-Informationen in einem zugänglichen Format zu erhalten, z. B. in Großdruck, Blindenschrift oder Audio. 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) für weitere Informationen an. TTY-Benutzer können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.

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