Pamiętaj te istotne fakty

- Musisz mieć Medicare Część A (Ubezpieczenie Szpitalne) i Medicare Część B (Ubezpieczenie Medyczne) chcąc wykupic polisę Medigap.
- Płacisz prywatnej firmie ubezpieczeniowej comiesięczną składkę za polise Medigap oprócz comiesięcznej składki Medicare Część B. Skontaktuj się z firmą ubezpieczeniową by dowiedzieć się w jaki sposób opłacać składkę za polisę Medigap.
- Polisa Medigap obejmuje tylko jedną osobę. Małżonkowie muszą wykupowa oddzielne polisy.
- Pomimo że niektóre polisy Medigap sprzedane w przeszłości pokrywały lekarstwa na recepty, te sprzedane po 1 Stycznia, 2016 nie posiadają takiego zakresu. Jeśli nosisz się z myślą kupna ubezpieczenia na leki zapisz się do Planu Leków na Receptę Medicare (Część D), który jest oferowany przez prywatne firmy ubezpieczeniowe, uprzednio zatwierdzone przez Medicare.
- Ważnym jest, aby porównać polisy Medigap ze względu na zróżnicowane koszty, mogące wzrastać wraz z Twoim wiekiem. Niektóre stany nakładają limity na sposoby wycen stawek Medigap.
- Najlepszą porą do wykupienia polisy Medigap jest Twój Otwarty Okres Rejestracji Medigap ponieważ możesz wtedy wykupic dowolną polisę Medigap oferowaną w Twoim stanie. Ten 6-miesięczny okres rejestracji rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca w którym konczysz 65 lat lub wiecej **i** zarejestrowany jesteś w Medicare Części B. Niektóre stany wymagają od firm ubezpieczeniowych Medigap aby sprzedawały te polisy osobom poniżej 65 roku życia. Sprawdź ze Stanowym Departamentem Ubezpieczeń ażeby dowiedzieć się jak stanowi prawo.

Gdzie mogę uzyskać więcej informacji?

- Odwiedź Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx aby znaleźć i porównać polisy Medigap.
- Odwiedź stronę Medicare.gov/publications by obejrzeć lub wydrukować „Choosing a Medigap Policy: A Guide to o Health Insurance for People with Medicare" [„Wybór polisy Medigrip: Przewodnik po ubezpieczeniach zdrowotnych dla osób z ubezpieczeniem Medicare"].
- Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) aby otrzymać odpowiedzi na pytania dotyczące Medicare i Medigap. Użytkownicy TTY (niedosłyszący) mogą zadzwonić na numer 1-877-486-2048.
- Zadzwoń do Stanowego Departamentu Ubezpieczeń jeśli masz pytania dotyczące polisy Medigap lub jakiegokolwiek innego ubezpieczenia sprzedawanego w Twojej okolicy. Odwiedz strone Medicare.gov/contacts lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE.
- Zadzwoń do Stanowego Programu Pomocy ds.Ubezpieczeń Medycznych (State Health Insurance Assistance Program, SHIP), aby uzyskać pomoc w niżej wymienionych sprawach:
  - Kupujesz polisę Medigap lub ubezpieczenie na długoterminową opiekę
  - Masz do czynienia z odmowami lub odwołaniami dotyczące płatności
  - Prawa i zabezpieczenia Medicare
  - Wybierasz plan Medicare
  - Podejmując decyzję o zawieszeniu polisy Medigap
  - Pytania dotyczące roszczeń Medicare

Odwiedź shiptacenter.org, lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE aby uzyskać numer telefonu.

Masz prawo uzyskać informacje z Medicare w dostępnym formacie, takim jak duże czcionki, tekst pisany alfabetem Braille'a lub w formacie dźwiękowym. Przysługuje Ci również prawo złożenia skargi, jeśli uważasz, że spotkałeś(–aś) się z dyskryminacją. Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Użytkownicy TTY (niedosłyszący) mogą dzwonić pod numer 1–877–486–2048. "Ubezpieczenie Uzupełniające Medicare: Początek" nie jest dokumentem prawnym. O bardziej szczegółowych informacjach dowiesz się czytając broszurę pt "Wybierając Polisę Medigap: Przewodnik do Ubezpieczenia Zdrowotnego dla osób z Medicare", dostępna na stronie Medicare.gov. Porady prawne oficjalnego Programu Medicare zawarte są w odpowiednich ustawach, rozporządzeniach i orzeczeniach.

Informacje zawarte w niniejszej broszurze były prawidłowe w momencie wydruku. Odwiedź Medicare.gov, lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) aby uzyskać aktualności. Użytkownicy TTY powinni zadzwonic pod numer 1-877-486-2048.

Opłacane przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej.

CMS Product No. 11575-Polish
Revised June 2020

Ubezpieczenie Uzupełniające Medicare

POCZĄTEK

Przegląd Polis Ubezpieczenia Uzupełniającego Medicare (Medigap)

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Zacznijmy

Oryginalne Medicare pokrywa wiele ale nie wszystkie usługi i zasoby opieki medycznej. Polisy Ubezpieczenia Uzupełniającego Medicare, sprzedawane przez prywatne firmy ubezpieczeniowe, mogą pomóc w pokryciu Twoich kosztów opieki medycznej, których Oryginalne Medicare nie pokrywa tj współpłatności, współubezpieczenie i koszty własne. Ubezpieczenia Uzupełniające Medicare są zwane inaczej Polisami Medigap.

Niektóre polisy Medigap obejmują także usługi, które nie są objęte przez ubezpieczenie Original Medicare, takie jak opieka medyczna podczas podróży poza USA. Jeśli masz ubezpieczenie Original Medicare i kupisz polisę Medigap, Medicare zapłaci swój udział w zatwierdzonej przez Medicare kwocie dla objętych ubezpieczeniem kosztów opieki zdrowotnej. Następnie Twoją polisa Medigap zapłaci swój udział. Opłacasz składki za polisę Medigap.

Polisa Medigap jest czymś innym od planu Medicare Advantage. Plany Medicare Advantage są sposobem uzyskania Twoich korzyści Medicare, podczas gdy polisy Medigap są uzupełnieniem korzyści wynikających z ubezpieczenia Original Medicare. Z reguły nielegalne jest sprzedawanie przez firmę ubezpieczeniową polisy Medigap komukolwiek, kto jest nadal zarejestrowany w planie Medicare Advantage. Jeśli masz Medigap i postanowisz zapisać się po raz pierwszy do planu Medicare Advantage, to masz prawo zmienić zdanie i na mocy prawa federalnego będziesz mieć specjalne uprawnienia do kupna polisy Medigap, jeśli powrócisz do ubezpieczenia Original Medicare 12 miesięcy po zarejestrowaniu się w planie Original Medicare.

Jakie polisy są dostępne?

Każda polisa Medigap musi przestrzegać praw stanowych i federalnych mających na celu Twoją ochronę. Ponadto każda polisa musi być czytelnie identyfikowana jako "Ubezpieczenie Uzupełniające Medicare". Firmy ubezpieczeniowe mogą sprzedać Ci tylko "ujednoliconą" polisę Medigap, identyfikowaną w większości stanów za pomocą liter A-N. W stanach Massachusetts, Minnesota i Wisconsin, polisy Medigap ujednolicone są w inny sposób. Po wiącej informacji, odwiedź Medicare.gov.

Wszystkie ujednolicone polisy oferują te same podstawowe korzyści bez względu na firmę sprzedającą lecz niektóre oferują dodatkowe korzyści abyś mógł wybrać taką, która będzie dobra dla Ciebie.

Plany E,H,I i J nie są już dostępne w sprzedaży **ale** jeśli posiadasz już jedną z tych polis, możesz ją zatrzymać. Skontaktuj się z firmą ubezpieczeniową, aby uzyskać więcej informacji.

W niektórych stanach istnieje możliwość wykupienia polisy Medigap innego typu, zwaną też Medicare SELECT. Plany SELECT to ujednolicone polisy wymagające korzystania z wybranych szpitali i w niektórych przypadkach z wybranych lekarzy lub innych świadczeniodawców celem uzyskania pełnego zakresu świadczeń uzupełniających (za wyjątkiem pomocy w nagłych przypadkach). Jeżeli posiadasz Medigap i dokonujesz zmiany przepisując się do Medicare SELECT, możesz według specjalnych zasad wynikających z prawa federalnego, zmienic zdanie i w przeciągu 12 miesięcy wrócic do ujednoliconej Polisy Medigap.

Począwszy od dnia 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 już dostępne dla nowych uczestników planu Medicare, którzy zakwalifikowali do Medicare w dniu lub po dniu 1 stycznia 2020 roku (to jest dla osób, które w dniu lub po dniu 1 stycznia 2020 roku ukończyły 65 lat, lub które w dniu lub po dniu 1 stycznia 2020 roku uzyskują Medicare Część A (Ubezpieczenie szpitalne)).

Jeśli miałeś(-aś) jeden z tych planów (lub Plan F w wersji z wysokim udziałem własnym) przed dniem 1 stycznia 2020, możesz go zachować. Jeśli przed dniem 1 stycznia 2020 roku byłeś(-aś) uprawniony(-a) do ubezpieczenia Medicare, ale jeszcze się nie zarejestrowałeś(-aś), możesz wykupić Plan C lub Plan F.

Co jest pokrywane?

Poniższa Tabela pokazuje istotne informacje dotyczące korzyści oferowanych przez Polisy Medigap. Wskaźniki procentowe oznaczają wysokość pokrywania świadczeń medycznych przez Medigap, zaś pozostała różnica jest Twoją odpowiedzialnościa finansową. Wejdź na Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies, aby zapoznać się z tymi informacjami on-line.

	Plany Ubezpieczenia Uzupełniającego Medicare (Medigap)									
Korzyści	**A**	**B**	**C**	**D**	**F***	**G**	**K**	**L**	**M**	**N**
Część A koszty współubezpieczenia i szpitala (do dodatkowych 365 dni po skorzystaniu ze świadczeń Medicare)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Część B współubezpieczenie lub współpłatność	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%* *
Krew (pierwsze 3 pints)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Część A opieka w hospicjum współubezpieczenie lub współpłatność	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Placówka wykwalifikowanej opieki pielęgniarskiej współubezpieczenie.			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Część A udział własny		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Część B udział własny			100%		100%					
Część B nadpłaty					100%	100%				
Nagły przypadek w podróży zagranicznej(do limitu planu)			80%	80%	80%	80%			80%	80%
Limity na udział własny (2020)***							$5,880	$2,940		

Znormalizowane polisy Medigap nie są wymagane do pokrycie kosztów opieki długoterminowej (na przykład w placówkach opiekuńczych), kosztów opieki okulistycznej lub dentystycznej, aparatów słuchowych, okularów i prywatnej opieki pielęgniarskiej.

* W niektórych stanach Plan F jest też oferowany jako plan z dużym udziałem własnym. W przypadku tej opcji, zanim Twoja polisa cokolwiek wypłaci, musisz uiścić koszty pokryte przez Medicare (koasekuracja, współpłatność, udziały własne) do wysokości odliczanej kwoty, która w roku 2020 wynosi $2,300. (Plany C i F nie będą dostępne dla osób, które zakwalifikowały do Medicare w dniu lub po dniu 1 stycznia 2020 roku.)

** For Plans K and L. Po osiągnięciu Twojego rocznego limitu na koszty własne za Część B ($198 za 2020), plan Medigap płaci 100% za pokrywane świadczenia do końca roku kalendarzowego.

*** Plan N płaci 100% za Część B współubezpieczenie za wyjątkiem współpłatności do $20 za niektóre wizyty lekarskie i do $50 współpłatności za wizytę w izbie przyjęć,która nie skutkuje przyjęciem pacjenta do szpitala.