



Was ist Medicare?

Medicare ist Krankenversicherung für:

- Personen, die 65 oder älter sind
- Personen unter 65 mit bestimmten Behinderungen
- Personen jeden Alters mit terminaler Niereninsuffizienz (permanenten Nierenversagens, welches Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert)

Was sind die Teile von Medicare?

Original Medicare ist ein kostenpflichtiger Krankenversicherungsschutz, der aus 2 Teilen besteht: Teil A (Krankenhausversicherung) und Teil B (Krankenversicherung).

Teil A hilft bei der Versicherungsschutz für:

- Stationärer Behandlung in Krankenhäusern
- Behandlung in Pflegeeinrichtungen mit ausgebildetem Krankenpflegepersonal
- Hospizpflege
- Häusliche Krankenpflege

Für gewöhnlich bezahlen Sie keinen monatlichen Beitrag für Teil-A-Versicherungsschutz, wenn Sie oder Ihr Ehepartner Medicare-Steuern bezahlt haben, als Sie arbeiteten. Dies wird manchmal beitragsfreier Teil A genannt. Wenn Sie nicht zum beitragsfreien Teil A berechtigt sind, könnten Sie Teil A erwerben dürfen.

Teil B hilft bei der Versicherungsschutz für:

- Dienstleistungen von Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern
- Ambulante Behandlung
- Häusliche Krankenpflege
- Haltbare medizinische Ausrüstung (HMA) (wie z. B. Rollstühle, Rollatoren, Krankenhausbetten und andere Ausrüstung)
- Viele vorbeugende Dienstleistungen (wie z. B. Screenings, Impfungen oder Impfstoffe und jährliche Vorsorgebesuche)

Die meisten Leute bezahlen den monatlichen Standardbeitrag für Teil B.

Hinweis: Original Medicare bezahlt viele, aber nicht alle Gesundheitsdienstleistungen und Versorgungsmaterialien. Medicare-Zusatzkrankenversicherungspolizen (Medigap) werden von privaten Unternehmen verkauft und können dabei helfen, Teile der verbleibenden Gesundheitskosten zu bezahlen, die das ursprüngliche Medicare nicht deckt, wie z. B. Zuzahlungen, Mitversicherung und Selbstbehalte.

Was sind die Teile von Medicare? (fortgesetzt)

Medicare Advantage (Teil C):

- Ist eine „all in one“-Alternative zum Original Medicare. Diese „gebündelten“ Pläne umfassen Teil A, Teil B und für gewöhnlich Teil D.
- Pläne könnten niedrigere aus eigener Tasche zu bezahlender Kosten haben als das Original Medicare.
- Pläne bieten zusätzliche Leistungen, die von Original Medicare nicht umfasst sind (wie Seh-, Hör- und Zahnarztleistungen).

Plan für Medikamente (Teil D):

- Hilft bei der Kostenübernahme von verschreibungspflichtigen Medikamenten (einschließlich vieler empfohlener Impfungen oder Impfstoffe).
- Von durch Medicare zugelassenen, Medikamentenplänen, die den von Medicare gesetzten Regeln folgen.
- Könnte dabei helfen, Ihre Kosten für Medikamente zu senken und Sie vor höheren Kosten in der Zukunft zu schützen.

Hinweis: Wenn Sie begrenztes Einkommen und begrenzte Ressourcen haben, könnten Sie zu Beihilfen bei der Bezahlung einiger Gesundheitsdienstleistungen und Medikamenten berechtigt sein. Besuchen Sie [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um weitere Informationen über Programme zu erhalten, die Ihnen bei der Übernahme Ihrer Kosten helfen können. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.

Was ist Medicaid?

Medicaid ist ein gemeinsames föderal und bundesstaatliches Programm, welches bei der Bezahlung medizinischer Kosten hilft, falls Sie ein begrenztes Einkommen und/oder begrenzte Ressourcen haben und andere Bedingungen erfüllen. Betroffene können Leistungen erhalten, die von Medicare nicht oder nur teilweise abgedeckt werden, wie z.B. häusliche Krankenpflege, persönliche Pflege, Transport zu medizinischen Diensten, häusliche und soziale Dienste sowie Zahn-, Seh- und Hördienste.

Um sich für Medicaid in einem Staat zu qualifizieren, müssen Sie in diesem Staat ansässig und US-Bürger sein (oder einen qualifizierten Einwanderungsstatus haben). Jeder Bundesstaat hat verschiedene Regeln zur Berechtigung an und zur Beantragung von Medicaid. Wenn Sie zu Medicaid berechtigt sind, sind Sie auch automatisch zu zusätzlicher Hilfe bei der Bezahlung des Medicare-Versicherungsschutzes für Medikamente (Teil D) berechtigt.

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

- 65 oder älter
- Ein Kind unter 19
- Schwanger
- Mit einer Behinderung leben
- Ein Elternteil oder ein Erwachsener, das/der ein Kind betreut
- Ein Erwachsener ohne unterhaltsberechtigtes Kind (in bestimmten Bundesstaaten)

In vielen Bundesstaaten können jetzt mehr Eltern und andere Erwachsene Versicherungsschutz erhalten. Wenn Sie in der Vergangenheit abgelehnt wurden, können Sie es erneut versuchen, um zu sehen, ob Sie sich qualifizieren.

Wenn Sie Medicaid haben, könnten Sie Gesundheitsdienstleistungen erhalten, wie z. B.:

- Arztbesuche
- Krankenhausaufenthalte
- Langzeitpflege und -unterstützung
- Vorsorgeuntersuchungen, einschließlich Impfungen, Mammographien, Darmspiegelungen und andere notwendige Untersuchungen
- Pränatal- und Schwangerschaftsbehandlung
- Psychiatrische Gesundheitsfürsorge
- Notwendige Medikamente
- Augen- und Zahnbehandlung (für Kinder)

Sie sollten Medicaid beantragen, wenn Sie oder jemand in Ihrer Familien Gesundheitsbehandlung benötigt. Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie berechtigt sind, kann sich ein qualifizierter Sachbearbeiter Ihre Situation ansehen. Melden Sie sich bei Ihrer staatlichen Stelle für medizinische Hilfe (Medicaid), um zu erfahren, ob Sie die Voraussetzungen erfüllen und sich bewerben können.

Duale Berechtigung

Einige Personen, die sowohl zu Medicare als auch zu Medicaid berechtigt sind, werden **„dual Berechtigte“** („dual eligibles“) genannt. Wenn Sie sowohl Medicare- als auch Medicaid-Versicherungsschutz haben, sind die meisten Ihrer Gesundheitskosten wahrscheinlich abgedeckt.

Sie können Ihren Medicare-Versicherungsschutz durch das ursprüngliche Medicare (original Medicare) oder einen Medicare-Vorteilsplan (Medicare Advantage Plan) erhalten. Wenn Sie Medicare und/oder volles Medicaid haben, deckt Teil D Ihre verschreibungspflichtigen Medikamente. Medicaid könnte immer noch für einige Medikamente und andere Behandlungen bezahlen, für die Medicare keinen Versicherungsschutz bietet.

Für mehr Informationen

- Besuchen Sie [HealthCare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip), um mehr über Medicaid zu erfahren.
- Besuchen Sie [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE an, um die Telefonnummer Ihres staatlichen Büros für medizinische Hilfe (Medicaid) zu erfragen.
- Besuchen Sie [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), oder rufen Sie 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an, um weitere Informationen über Medicare zu erhalten.

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 können die Nummer 1-877-486-2048 anrufen.

Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.

