

Otwarte zapisy do Medicare



This is an Official U.S. Government Product

Czy zakończyłeś już przeгляд swojego rocznego planu Medicare?

Otwarte zapisy do Medicare

15 października – 7 grudnia

Medicare oferuje ci teraz lepsze niż kiedykolwiek świadczenia, większe możliwości wyboru i niższe koszty.

- Na mocy prawa o opiece zdrowotnej, dostępne są w dalszym ciągu poszerzone świadczenia Medicare – takie jak: bezpłatne świadczenia prewencyjne, badania kontrolne nowotworów i coroczna wizyta konsultacyjna „Wellness”.
- Jeśli znajdujesz się w przedziale bez pokrycia - „donut hole” - zaoszczędzisz dzięki poważnie obniżonym cenom firmowych leków na receptę.

Co roku, pojawiają się nowe możliwości wyboru planów medycznych i farmaceutycznych.

Każdej jesieni powinieneś dokonać analizy swego planu medycznego i farmaceutycznego.

CZY TWÓJ PLAN WCIĄŻ JEST DLA CIEBIE ODPOWIEDNI?

Medicare może zaoferować ci na twoim terenie plan, które

- ✓ Kosztuje mniej
- ✓ Pokrywa koszt twoich lekarstw
- ✓ Pozwala ci dokonać wyboru świadczeniodawcy, jak np. lekarza lub apteki

Możesz również uzyskać

- ✓ Oszacowanie twoich kosztów własnych
- ✓ Ocenę jakości i obsługi klienta dokonaną przez osoby korzystające z planu.

Zdecyduj, który plan będzie właściwy dla twoich potrzeb w następnym roku. Jeśli chcesz zmienić plan, zatelefonuj do tego planu, do którego chcesz się zapisać. Medicare pomoże ci się zapisać: przez internet - online, osobiście, na imprezie dzielnicowej lub przez telefon. Jeśli masz przekonanie, że obecne świadczenia zaspokoją twoje potrzeby w następnym roku – nie musisz podejmować żadnych działań.

Pamiętaj, w okresie otwartych zapisów możesz się zdecydować, żeby pozostać w Oryginalnym Medicare lub zapisać się do planu Medicare Advantage (jak HMO lub PPO). Jeśli masz plan Medicare Advantage, możesz skorzystać z systemu otwartych zapisów, aby wrócić do Oryginalnego Medicare.

CZTERY SPOSOBY UZYSKANIA POTRZEBNEJ CI POMOCY

1. **Odwiądź stronę www.medicare.gov/find-a-plan**aby skorzystać z wyszukiwarki planów Medicare
2. **Zapoznaj się z aktualnym wydaniem informatora „Medicare & Ty”**, w którym znajdziesz spis planów oferowanych na twoim terenie. Powinieneś również zapoznać się z informacjami otrzymanymi od swojego obecnego planu, w tym również z corocznym listem zawiadamiającym o zmianach.
3. **Zadzwoń pod nr 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, i powiedz: „Agent”. Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-877-486-2048. Pomoc można uzyskać 24 godziny na dobę, przez siedem dni w tygodniu. Jeśli potrzebujesz pomocy w języku innym niż angielski lub hiszpański, podaj ten język przedstawicielowi obsługi klienta.
4. **Aby uzyskać bezpłatne doradztwo w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych**, skontaktuj się ze stanowym Programem pomocy ds. ubezpieczeń zdrowotnych (SHIP). Aby uzyskać numer telefonu, odwiedź stronę www.medicare.gov/contacts lub dzwoń pod nr 1-800-MEDICARE.

PAMIĘTAJ: PLANY MEDICARE MOGĄ ULEC ZMIANIE KAŻDEGO ROKU

WAŻNE DATY MEDICARE

Wrzesień i październik – Sprawdź i porównaj

Sprawdź: Twój plan może się zmienić. Zapoznaj się ze wszystkimi informacjami o przyszłorocznych zmianach w twoim planie.

Porównaj: W październiku skorzystaj z narzędzi Medicare, aby znaleźć plan odpowiadający twoim potrzebom.

15 października - początek otwartych zapisów

Tylko w tym okresie, raz w roku, WSZYSTKIE osoby objęte Medicare mogą wprowadzać zmiany w swoich planach opieki medycznej i pokrycia kosztu lekarstw na receptę na następny rok.

Zdecyduj: 15 października jest pierwszym dniem, kiedy możesz zmienić swoje świadczenia Medicare na następny rok.

7 grudnia – koniec okresu otwartych zapisów

W większości przypadków, 7 grudnia jest ostatnim dniem, kiedy możesz zmienić swoje świadczenia Medicare na następny rok. Do dnia 7 grudnia plan musi otrzymać twoją prośbę (podanie) o przystąpienie do planu.

1 stycznia – początek świadczeń

Jeśli zmieniłeś plan, to tego dnia zaczynają się twoje nowe świadczenia. Jeśli pozostałeś w tym samym planie, jakiegokolwiek zmiany świadczeń, pokrycia lub kosztów nabierają mocy z dniem 1 stycznia.

Dokonywanie zmian w zakresie świadczeń po 1 stycznia

Pomiędzy 1 stycznia a 14 lutego, jeśli masz plan Medicare Advantage, możesz z niego zrezygnować i przejść do Oryginalnego Medicare. Jeśli w tym okresie przejdziesz do Oryginalnego Medicare, masz czas do 14 lutego, aby przystąpić również do planu lekarstw na receptę Medicare, który obejmie pokrycie kosztu tych leków. Twoje świadczenia rozpoczynają się pierwszego dnia miesiąca, po otrzymaniu przez plan twojego kwestionariusza zapisu.

www.medicare.gov

1-800-MEDICARE

(1-800-633-4227)

TTY 1-877-486-2048

Czy potrzebujesz Pimocy Dodatkowej w pokryciu lekarstw na receptę Medicare?

Jeśli masz ograniczone dochody i zasoby, możesz się kwalifikować by Pomoc Dodatkowa pokrywała koszty twoich lekarstw na receptę. Odwiedź www.socialsecurity.gov/i1020, aby zapisać się przez Internet. Lub zatelefonuj do Social Security pod nr 1-800-772-1213 i poproś o kwestionariusz SSA-i1020. Użytkownicy TTY winni telefonować pod numer 1-800-325-0778.