

Pamiętaj te istotne fakty

- Musisz mieć Medicare Część A (Ubezpieczenie Szpitalne) i Medicare Część B (Ubezpieczenie Medyczne) chcąc wykupić polisę Medigap.
- Płacisz prywatnej firmie ubezpieczeniowej comiesięczną składkę za polisę 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 wykupować oddzielne polisy.
- Chociaż niektóre sprzedawane w przeszłości polisy Medigap obejmowały leki na receptę, to polisy Medigap sprzedawane po 1 stycznia 2006 r. nie mogą obejmować ubezpieczenia dotyczące leków. Jeśli chcesz mieć ubezpieczenie dotyczące leków, możesz przystąpić do Planu refundacji leków Medicare (Część D), oferowanego przez prywatne firmy 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 wykupić dowolną polisę Medigap oferowaną w Twoim stanie. Ten 6-miesięczny okres rozpoczyna się w pierwszym miesiącu, w którym posiadasz Medicare Part B (ubezpieczenie medyczne) i masz 65 lat lub więcej. Niektóre stany wymagają, aby firmy ubezpieczeniowe Medigap sprzedawały polisy Medigap osobom poniżej 65 roku życia. Dowiedz się w Departamencie ds. Ubezpieczeń [Insurance Department] w swoim stanie, jakie masz uprawnienia na mocy prawa stanowego.

Gdzie mogę uzyskać więcej informacji?

- Odwiedź [Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home](https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home) aby znaleźć i porównać polisy Medigap.
- Odwiedź stronę [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) by obejrzeć lub wydrukować „Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare.”
- Zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) aby otrzymać odpowiedzi na pytania dotyczące Medicare i Medigap. Użytkownicy TTY (niedosłyszający) 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. Odwiedź stronę [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts) lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE.
- Zadzwoń do swojego stanowego programu ubezpieczenia zdrowotnego (State Health Insurance Assistance Program, SHIP), aby uzyskać pomoc w niżej wymienionych sprawach:
 - Kupujesz polisę Medigap lub ubezpieczenie na długoterminową opiekę
 - Odmowy lub odwołania od płatności
 - Prawa i zabezpieczenia Medicare
 - Wybierasz plan Medicare
 - Podjęcie decyzji o zawieszeniu swojej polisy Medigap
 - Pytania dotyczące rachunków Medicare

Wejdz na stronę [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE, aby uzyskać potrzebny Ci 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](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

„Medicare Supplement Insurance: Getting Started” [„Ubezpieczenie uzupełniające Medicare: Wprowadzenie”] nie jest dokumentem prawnym. Więcej informacji dostępne jest w ulotce „Choosing a Medigap Policy: A Guide to o Health Insurance for People with Medicare [„Przewodnik po ubezpieczeniach zdrowotnych dla osób z ubezpieczeniem Medicare”]” oraz na stronie [Medicare.gov](https://www.medicare.gov). Oficjalne informacje prawne na temat programu Medicare są zawarte w odpowiednich ustawach, rozporządzeniach i orzeczeniach.

Informacje zawarte w niniejszej broszurze opisują Program Medicare według stanu w czasie drukowania tej broszury. Odwiedź [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), lub zadzwoń pod numer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) aby uzyskać aktualności. Użytkownicy TTY powinni zadzwonić pod numer 1-877-486-2048.



Broszura została wyprodukowana na koszt amerykańskiego podatnika.

Uzupełniające ubezpieczenie Medicare

POCZĄTEK



Przegląd Polisy Ubezpieczenia Uzupełniającego Medicare (Medigap)

Zaczynamy

Originalne Medicare pokrywa wiele ale nie wszystkie usługi i zasoby opieki medycznej. Polisy Medigap ubezpieczenia uzupełniającego Medicare [Medicare Supplement Insurance], sprzedawane przez prywatne firmy, mogą pomóc Ci w pokryciu części Twojego udziału w kosztach opieki zdrowotnej, takich jak współpłacenie, koasekuracja i udział własny, które nie są objęte ubezpieczeniem Original Medicare.

Niektóre polisy Medigap obejmują także usługi, które nie są objęte przez ubezpieczenie Original Medicare, takie jak opieka medyczna w nagłych wypadkach podczas podróży poza USA. Jeśli masz ubezpieczenie Original Medicare i kupisz polisę Medigap, Medicare zapłaci swój udział w zatwierdzonych przez Medicare kwotach dla objętych ubezpieczeniem kosztów opieki zdrowotnej. Następnie Twoją polisą Medigap zapłaci swój udział. Oprócz comiesięcznej składki na Część B polisy płacisz też prywatnej firmie ubezpieczeniowej miesięczną składkę 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 ubezpieczenie Medigap i przechodzisz na Plan Medicare Advantage po raz pierwszy, masz prawo do zmiany zdania. Będziesz miał/a specjalne prawa na mocy prawa federalnego, aby kupić polisę Medigap, jeśli powrócisz do Original Medicare w ciągu 12 miesięcy od dołączenia do planu Medicare Advantage.



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 „znormalizowane” polisy Medigap, w większości stanów oznaczone literami A-N. W stanach Massachusetts, Minnesota i Wisconsin, polisy Medigap ujednolicone są w inny sposób. Wejdź na stronę, odwiedź Medicare.gov, aby uzyskać ogólne informacje na temat Medicare.

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). Jeśli masz Medigap i zamienisz ją na polisę Medicare SELECT, to na mocy prawa federalnego możesz w ciągu 12 miesięcy zmienić decyzję i przejść z powrotem na standardową polisę Medigap.

Plany Medigap sprzedawane osobom, które zarejestrowały się w Medicare w dniu 1. stycznia 2020 r. lub później, nie mogą obejmować Części B – udziału własnego. 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 Część A).

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 kwalifikowałeś(-aś) się do Medicare przed 1 stycznia 2020 roku, ale nie byłeś(-aś) jeszcze zapisany(-a), możesz mieć możliwość zakupu Planu C lub Planu F. Osoby, które przystąpiły do Medicare 1 stycznia 2020 roku lub później, mają prawo do zakupu Planów D i G zamiast Planów C i F.

W jaki sposób mogę porównać plany Medigap?

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 odpowiedzialnością finansową. Odwiedź stronę [Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](https://www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies), aby sprawdzić tę informację w Internecie.

Korzyści	Plany Ubezpieczenia Uzupełniającego Medicare (Medigap)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Koszty leczenia szpitalnego i koasekuracji Części A Medicare (do dodatkowych 365 dni po skorzystaniu ze świadczeń Medicare)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Część B Medicare – koasekuracja lub współfinansowanie	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 współpłacność	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Placówka wykwalifikowanej opieki pielęgniarstwa 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%

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

Limity na udział własny (2022)***	
\$6,620	\$3,310

* W niektórych stanach Plany F i G są też oferowane jako plan z dużym udziałem własnym. W przypadku tej opcji, zanim Twoja polisa cokolwiek wypłaci, musisz uiścić koszty pokryte przez Medicare (koasekuracja, współpłacność, udział własny) do wysokości odliczanej kwoty, która w roku 2022 wynosi \$2,490. (Plany C i F nie są już dostępne dla osób, które zakwalifikowały do Medicare w dniu lub po dniu 1 stycznia 2020 roku). Osoby nowo przyjęte do Medicare w dniu lub po 1 stycznia 2020 roku mają prawo do zakupu Planów D i G zamiast Planów C i F.

** W przypadku Planów K i L po wyczerpaniu rocznego limitu wydatków bieżących i corocznego udziału własnego w Części B (\$233 na rok 2022) polisa Medigap płaci do końca roku kalendarzowego 100% kosztów usług objętych ubezpieczeniem.

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

M e d i c a r e . g o v

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E