

Cómo empezar con Medicare

Mire el contenido del folleto para:

- Informarse sobre Medicare
- Conocer la cobertura y los costos
- Saber cuándo inscribirse

Medicare Explicado

Informarse sobre Medicare puede ser como aprender un nuevo idioma. Necesita conocer las palabras, comprender las ideas principales y adquirir un dominio de Medicare. Estamos aquí para hacerlo lo más fácil posible.

Índice

Conceptos básicos de Medicare

Descripción general de Medicare	4
Opciones de cobertura de Medicare.....	5
Consejos prácticos sobre Medicare	6-7

Cobertura y costos

Parte A de Medicare: Seguro hospitalario	8
Parte B de Medicare: Seguro médico	9
Parte C de Medicare: Medicare Advantage	10
Parte D de Medicare: Cobertura de medicamentos con receta	11
Seguro complementario de Medicare: Medigap.....	12
Combinaciones de la cobertura: Sus opciones.....	13

Inscripción

La inscripción en Medicare	14-15
Cómo cambiar su cobertura.....	16
Comprender sus necesidades	17

Recursos

Para recibir ayuda con los costos de Medicare.....	18
Para obtener más información	19
Preguntas frecuentes	20-21
Planilla de búsqueda de planes de Medicare.....	22-23

Descripción general de Medicare

Medicare es un programa federal que ofrece seguro de salud a los ciudadanos estadounidenses y a otras personas que cumplen los requisitos.

¿Quién puede tener Medicare?



Ciudadanos estadounidenses y residentes legales

Los residentes legales deben vivir en los EE. UU. durante al menos 5 años consecutivos, incluidos los 5 años anteriores a solicitar Medicare.



También debe cumplir uno de los requisitos siguientes:

- Mayor de 65 años de edad
- Menor de 65 años de edad y tiene una discapacidad que califica
- De cualquier edad y se le ha diagnosticado enfermedad renal en etapa terminal o esclerosis lateral amiotrófica

Medicare Original

Medicare Original (Parte A y Parte B) ayuda a pagar las estadías en el hospital y las visitas al médico, pero no cubre todo; tampoco cubre los medicamentos con receta.

Otras opciones de cobertura

Muchas personas eligen una cobertura adicional y se inscriben en uno o más planes privados de Medicare o planes relacionados con Medicare.

- **Los planes de seguro complementario de Medicare** (Medigap) ayudan a pagar algunos de los gastos de su bolsillo que no están cubiertos con Medicare Original.
- **Los planes de medicamentos con receta de Medicare** (Parte D) ayudan a pagar los medicamentos con receta.
- **Los planes Medicare Advantage** (Parte C) combinan la Parte A, la Parte B y a menudo incluyen la cobertura de medicamentos con receta. Algunos planes ofrecen beneficios adicionales, como cobertura para el cuidado dental y de la vista de rutina.

Opciones de cobertura de Medicare

PASO

1

Inscríbese en Medicare Original.

Medicare Original

Proporcionado por el gobierno federal

PARTE

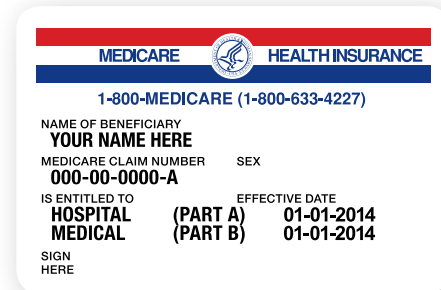


Ayuda a pagar las estadías en el hospital y el cuidado para pacientes hospitalizados

PARTE



Ayuda a pagar las visitas al médico y el cuidado como paciente ambulatorio



PASO

2

Decida si necesita cobertura adicional. Hay dos maneras de obtenerla.

OPCIÓN 1

U

OPCIÓN 2

Agregar una o las dos de las siguientes coberturas a Medicare Original.

Elegir un plan Medicare Advantage.

Plan de seguro complementario de Medicare

Ofrecido por compañías privadas



Ayuda a pagar algunos de los gastos de su bolsillo que no están cubiertos con Medicare Original

Plan de la Parte D de Medicare

Ofrecido por compañías privadas



Ayuda a pagar los medicamentos con receta

Plan Medicare Advantage

Ofrecido por compañías privadas



Combina la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico) en un solo plan



Generalmente incluye cobertura de medicamentos con receta



Puede ofrecer beneficios adicionales que Medicare Original no proporciona

Consejos prácticos sobre Medicare

1 Hay dos maneras de obtener cobertura de Medicare.

- Usted puede elegir Medicare Original (Partes A y B). La Parte A es la cobertura hospitalaria y la Parte B es la cobertura médica. La cobertura es proporcionada por el gobierno federal.
- Otra opción es obtener sus beneficios a través de un plan Medicare Advantage (Parte C). Los planes Medicare Advantage combinan la cobertura de la Parte A y la Parte B. Muchos planes también incluyen cobertura de medicamentos con receta (Parte D) y ofrecen beneficios adicionales que no proporciona Medicare Original. Los planes son ofrecidos por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare.

2 Usted pagará una parte de sus costos.

- Ni Medicare Original ni un plan de Medicare Advantage pagan todo.
- Usted pagará primas mensuales y una parte de sus costos de cuidado de la salud a través de deducibles, copagos y coseguros.
- Los planes Medicare Advantage ponen un límite a los gastos de su bolsillo como una manera de ofrecerle protección financiera. Con Medicare Original, no hay ningún límite para los gastos de su bolsillo.

3 Usted puede agregar un seguro complementario de Medicare a Medicare Original.

- Los planes de seguro complementario de Medicare le ayudan a pagar algunos de los gastos de su bolsillo que Medicare Original no paga, como deducibles y coseguros. Los planes son vendidos por compañías de seguros privadas.
- Los planes de seguro complementario de Medicare son planes estandarizados y son iguales en todo el país, excepto en Minnesota, Wisconsin y Massachusetts.

4 Hay dos maneras de recibir cobertura de medicamentos con receta.

- Usted puede agregar a Medicare Original un plan independiente de medicamentos con receta (Parte D). Los planes son vendidos por compañías de seguros privadas.
- O bien, puede inscribirse en un plan Medicare Advantage que incluya cobertura de medicamentos con receta. Estos planes también son vendidos por compañías de seguros privadas.

5

Es importante cumplir los plazos cuando se inscribe por primera vez.

Su período de inscripción inicial es su primera oportunidad de inscribirse en Medicare y elegir la cobertura que quiere. Su período de inscripción inicial dura 7 meses. Incluye el mes de su cumpleaños 65 (o el mes en que recibe su cheque por discapacidad número 25) más los 3 meses anteriores y los 3 meses posteriores.

Si usted está recibiendo beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario cuando empieza a cumplir los requisitos de Medicare, su inscripción en la Parte A y la Parte B de Medicare es automática. De lo contrario, debe inscribirse por su cuenta.

La Parte A, la Parte B y la Parte D de Medicare pueden cobrarle multas por inscripción tardía si usted se inscribe después de que termina su período de inscripción inicial, a menos que califique para un período de inscripción especial.

6

Es posible que tenga muchas opciones de planes.

- Los planes Medicare Advantage y los planes de medicamentos con receta varían en cuanto a la cobertura y el costo. Cada compañía puede ofrecer varios planes.
- Es posible que cada plan Medicare Advantage o de medicamentos con receta esté disponible solamente en un área geográfica determinada, como un condado, un estado o una región.
- Medicare Original es igual en todo el territorio de los EE. UU.

7

Medicare ofrece períodos de inscripción especiales.

Es posible que pueda inscribirse o hacer cambios en su cobertura de Medicare durante un período de inscripción especial en determinadas situaciones, por ejemplo:

- Usted se jubiló y dejó de tener el plan de cuidado de la salud que le ofrecía su empleador o sindicato.
- Se muda fuera del área de servicio de su plan actual.
- Se muda a una institución, como un centro de cuidado a largo plazo, o sale de esta institución.
- Usted califica para recibir Medicaid o deja de cumplir los requisitos de Medicaid.

Esta no es una lista completa. Es posible que otras situaciones también califiquen para un período de inscripción especial.

8

Puede revisar sus opciones una vez al año.

Medicare le permite revisar su cobertura y hacer cambios durante la inscripción abierta de Medicare, desde el 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año.



Parte A de Medicare: Seguro hospitalario

La Parte A de Medicare ayuda a pagar las estadías en el hospital y el cuidado para pacientes hospitalizados

No le pueden denegar la cobertura de la Parte A. Usted puede consultar a cualquier proveedor de cuidado de la salud calificado en los Estados Unidos que participe en el programa de Medicare y que acepte pacientes de Medicare.

La Parte A de Medicare cubre las estadías en el hospital y el cuidado para pacientes hospitalizados, que incluye:

Una habitación semiprivada

Sus comidas en el hospital

Servicios de enfermería especializada

Cuidado en unidades especiales, como en cuidados intensivos

Medicamentos, suministros médicos y equipo

Pruebas de laboratorio y radiografías

Servicios de quirófano y sala de recuperación

Algunas transfusiones de sangre

Servicios de rehabilitación después de una estadía como paciente hospitalizado calificada

Cuidado especializado a tiempo parcial para los reclusos en el domicilio

Cuidados paliativos para enfermos terminales

Cuánto cuesta la Parte A en el 2017

Prima:

- \$0 por mes para la mayoría de las personas
- Hasta \$413 por mes si ni usted ni su cónyuge hicieron contribuciones al Seguro Social durante un mínimo de 10 años (40 trimestres)

Deducible:

- \$1,316 por período de beneficios

Copago por estadías en el hospital:

- \$0 del día 1 al 60
- \$329 por día del día 61 al 90
- \$658 por cada día de reserva una vez en la vida

Copago por estadías en centro de enfermería especializada:

- \$0 del día 1 al 20
- \$164.50 por día del día 21 al 100

Por cuidados paliativos:

- Copago de hasta \$5 por cada receta para manejar síntomas
- Coseguro por relevo del cuidador de pacientes hospitalizados para que el cuidador primario pueda descansar o tomarse tiempo libre

La cobertura y los costos de la Parte A se basan en períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que usted es admitido en el hospital. Termina cuando usted ha estado fuera del hospital por 60 días seguidos.



Parte B de Medicare: Seguro médico

La Parte B de Medicare ayuda a pagar las visitas al médico y el cuidado como paciente ambulatorio.

No le pueden denegar la cobertura de la Parte B. Usted puede consultar a cualquier médico o proveedor de cuidado de la salud calificado en los Estados Unidos que participe en el programa de Medicare y que acepte pacientes de Medicare.

La Parte B de Medicare cubre las visitas al médico y el cuidado como paciente ambulatorio, que incluye:

Visitas al médico, incluso en el hospital

Una visita de bienestar anual y servicios preventivos, como vacunas antigripales y mamografías

Servicios de laboratorio, como análisis de sangre

Radiografías y algunos otros exámenes de diagnóstico

Algunos programas de salud, como programas para dejar de fumar, asesoramiento sobre obesidad y rehabilitación cardíaca

Fisioterapia, terapia ocupacional y servicios de patología del habla y el lenguaje

Pruebas de detección de la diabetes, educación para la diabetes y ciertos suministros para la diabetes

Cuidado de salud mental

Equipo médico duradero para usar en el domicilio, como sillas de ruedas y andadores

Servicios de centros de cirugía ambulatoria

Ambulancia y servicios de la sala de emergencias

Cuidado de enfermería especializada y servicios de auxiliar para el cuidado de la salud, a tiempo parcial o intermitente, para aquellas personas que están recluidas en su domicilio

Cuánto cuesta la Parte B en el 2017

Prima:

- \$134 por mes o más según sus ingresos si:
 - Usted se inscribe por primera vez en el 2017.
 - No está recibiendo beneficios del Seguro Social.
 - Las primas se le facturan directamente a usted.
 - Tiene Medicare y Medicaid, y Medicaid paga sus primas.
 - Los ingresos que usted informó para el 2015 superan una cierta cantidad establecida por Medicare.
- La prima que usted pague puede ser más baja si se inscribió en la Parte B en el 2016 o antes y los pagos de la prima se deducen de su cheque del Seguro Social.

Deducible:

- \$183 por año

Coseguro:

- 20 % de la cantidad aprobada por Medicare por la mayoría de los servicios cubiertos, después de pagar el deducible

Es posible que la Parte B cobre una multa en la prima si usted no se inscribe cuando cumple los requisitos por primera vez, a menos que califique para un período de inscripción especial. Consulte la página 15.



Parte C de Medicare: Medicare Advantage

Medicare Advantage (Parte C) es otra manera de recibir sus beneficios de Medicare.

Usted debe estar inscrito tanto en la Parte A como en la Parte B para cumplir los requisitos de un plan de la Parte C.

Hay diferentes tipos de planes de la Parte C. Algunos planes tienen redes de proveedores que usted tiene que usar.

Los planes son ofrecidos por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare. Sus opciones varían según dónde viva. La cobertura y los costos más allá de los estándares establecidos por Medicare varían según el plan.

Todos los planes Medicare Advantage cubren:

Todos los beneficios de la Parte A (excepto los cuidados paliativos, que siguen estando cubiertos por la Parte A)

Todos los beneficios de la Parte B

La mayoría de los planes Medicare Advantage cubren:

Medicamentos con receta

Los planes Medicare Advantage posiblemente ofrezcan beneficios adicionales, tales como:

Exámenes, limpiezas y radiografías dentales

Exámenes de la vista, anteojos y lentes correctivos

Exámenes de audición y aparatos auditivos

Programas de bienestar, suscripción a gimnasios y cobertura de emergencia en todo el mundo

Cuánto cuesta la Parte C

Prima:

- Las primas del plan varían mucho y pueden cambiar de un año a otro.
- Usted seguirá pagando la prima de la Parte B a Medicare.

Deducible:

- Algunos planes tienen deducibles y otros no.
- Es posible que los planes cobren deducibles para beneficios por medicamentos únicamente.
- Las cantidades varían según el plan.

Copago:

- Muchos planes cobran copagos por visitas al médico, recetas, etc.
- Las cantidades varían según el plan.

Coseguro:

- Es posible que los planes establezcan condiciones de coseguro para ciertos servicios
- Es posible que se apliquen costos durante la etapa sin cobertura de la Parte D.

Los planes Medicare Advantage (Parte C) deben establecer un límite para los gastos de cuidado de la salud de su bolsillo. Para el 2017, el máximo es de \$6,700 por período del plan, generalmente un año calendario. Es posible que los planes establezcan límites más bajos. El límite de gastos de su bolsillo le ofrece protección financiera.



Parte D de Medicare: Cobertura de medicamentos con receta

La Parte D de Medicare ayuda a pagar el costo de los medicamentos con receta.

Usted puede obtener la cobertura de medicamentos como un plan independiente de la Parte D o como parte de un plan Medicare Advantage (Parte C).

Algunos planes tienen redes de farmacias que ofrecen precios con descuento. Es posible que los planes también ofrezcan un beneficio de farmacias con servicio de medicamentos por correo.

Los planes son ofrecidos por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare. Sus opciones varían según dónde viva. La cobertura y los costos más allá de los estándares establecidos por Medicare varían según el plan.

Los planes de la Parte D de Medicare cubren:

Los tipos de medicamentos más comúnmente recetados para beneficiarios de Medicare, según lo determinan los estándares federales

Los medicamentos genéricos y los medicamentos de marca específicos que están incluidos en el formulario o lista de medicamentos del plan

Cuánto cuesta la Parte D en el 2017

Prima:

- Las primas del plan varían mucho y pueden cambiar de un año a otro.
- Es posible que usted pague una multa en la prima si se inscribe tarde en la Parte D.
- Algunos planes de la Parte C incluyen cobertura de medicamentos sin prima adicional.

Deducible:

- Algunos planes tienen deducibles. El deducible máximo en el 2017 es de \$400.
- Es posible que los planes cobren diferentes deducibles por los medicamentos según el nivel del medicamento en el formulario.

Copago:

- Es posible que los planes cobren copagos bajos por recetas y resurtidos. Las cantidades varían.

Coseguro:

- Algunos planes pueden establecer porcentajes de coseguro para ciertos medicamentos o niveles de medicamentos.
- En la etapa sin cobertura, usted pagará el 51 % del precio de los medicamentos genéricos y el 40 % del precio de los medicamentos de marca.

La Parte D tiene cuatro etapas de cobertura: 1) deducible, 2) cobertura inicial, 3) etapa sin cobertura, o intervalo en la cobertura, y 4) cobertura de gastos médicos mayores. Lo que usted paga depende de la etapa en la que se encuentre. Consulte la página 20.



Seguro complementario de Medicare: Medigap

El seguro complementario de Medicare ayuda a pagar algunos gastos de su bolsillo que no están cubiertos con Medicare Original.

Hay 10 planes de seguro complementario de Medicare estandarizados por el gobierno federal. El nombre de cada plan es una letra diferente. Todos los planes con la misma letra ofrecen los mismos beneficios.

El nivel de cobertura varía según el plan. Hay planes que cubren todos los deducibles, copagos y coseguros de Medicare, mientras que otros dejan algunos costos para que usted los pague por su cuenta. Por lo general, los planes complementarios de Medicare proporcionan cobertura en todo el país.

El seguro complementario de Medicare ayuda con:

Los deducibles de la Parte A y Parte B

Copagos y coseguros

Cargos excedentes del proveedor

Proporciona 365 días de cuidado hospitalario adicional durante su vida, más allá de los días de reserva una vez en la vida de Medicare

Transfusiones de sangre (primeras 3 pintas)

Emergencias en viajes al extranjero

Cuánto cuesta el seguro complementario de Medicare

Prima:

- Los planes establecen sus propias primas. Por lo general, los planes con más cobertura cobran primas más altas.
- Las primas varían de una compañía de seguros a otra, aunque los planes ofrezcan exactamente la misma cobertura.
- Las primas pueden cambiar de un año al otro.

Usted puede inscribirse en un plan complementario de Medicare en cualquier momento, pero no le pueden denegar la cobertura ni cobrar más según su historial médico si se inscribe durante su período de inscripción abierta en el complemento de Medicare. Consulte la página 14.

Combinaciones de la cobertura: Sus opciones

Medicare no es un programa que tiene una sola opción para todos los casos.

Usted puede combinar diferentes partes y planes de Medicare para obtener la cobertura que usted desea. Hay 7 combinaciones posibles.

1

Medicare Original (Partes A y B) o solo la Parte A o solo la Parte B

2

Medicare Original (Partes A y B) **más** un plan independiente de la Parte D

3

Medicare Original (Partes A y B) **más** un plan independiente de la Parte D **más** un plan complementario de Medicare

4

Medicare Original (Partes A y B) **más** un plan complementario de Medicare

5

Un plan Medicare Advantage (Parte C) con cobertura de medicamentos incorporada

6

Un plan Medicare Advantage (Parte C) sin cobertura de medicamentos

7

Un plan Medicare Advantage (Parte C) sin cobertura de medicamentos **más** un plan independiente de la Parte D. Se ofrece solamente con ciertos tipos de planes Medicare Advantage

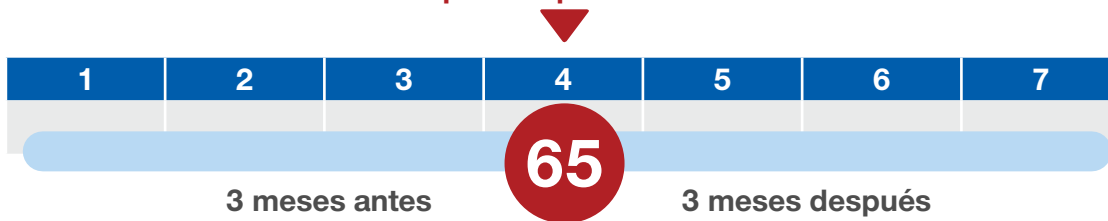
La inscripción en Medicare

Período de inscripción inicial

Su período de inscripción inicial dura 7 meses. Incluye el mes en que cumple 65 años, los 3 meses anteriores y los 3 meses posteriores. Si usted cumple años el primer día del mes, este período comienza y termina un mes antes. Usted puede inscribirse en la Parte A, en la Parte B o en ambas. También puede elegir inscribirse en un plan Medicare Advantage (Parte C) o en un plan de medicamentos con receta (Parte D).

¿Cumple los requisitos de Medicare debido a una discapacidad? Su período de inscripción inicial de 7 meses incluye el mes en que recibe su cheque por discapacidad número 25 más los 3 meses anteriores y los 3 meses posteriores.

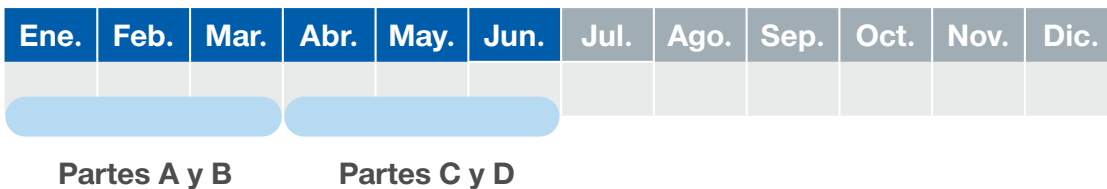
El mes en que cumple 65 años de edad



Período de inscripción general

Si no se inscribe durante su período de inscripción inicial, puede usar el período de inscripción general para inscribirse en la Parte A de Medicare, en la Parte B o en ambas. El período de inscripción general tiene lugar cada año, del 1 de enero al 31 de marzo. También puede elegir inscribirse en un plan Medicare Advantage o en un plan de medicamentos con receta desde el 1 de abril hasta el 30 de junio del mismo año.

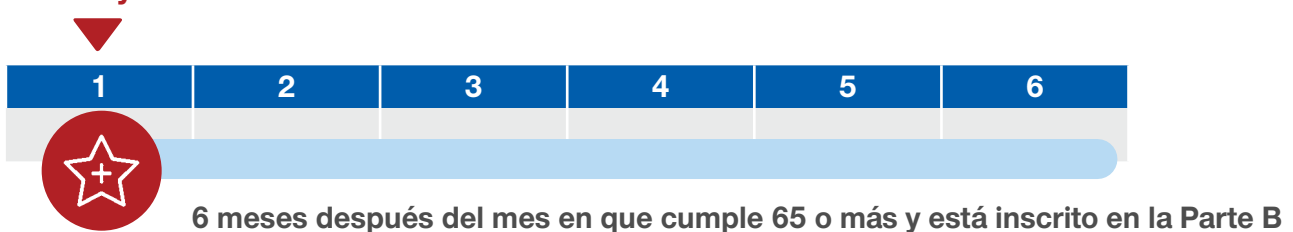
Cada año



Período de inscripción abierta en el complemento de Medicare

Su período de inscripción abierta en el complemento de Medicare dura 6 meses. Comienza el mes en que cumple 65 años de edad o más y ya está inscrito en la Parte B de Medicare. No le pueden denegar la cobertura ni cobrarle más según su historial médico si se inscribe durante su período de inscripción abierta. Algunos estados tienen períodos de inscripción adicionales.

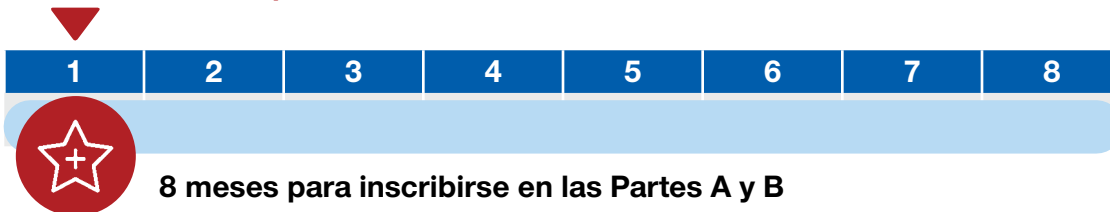
Mayor de 65 años de edad e inscrito en la Parte B



Período de inscripción especial: Trabajar después de los 65

Es posible que califique para un período de inscripción especial para inscribirse en la Parte A, la Parte B o en ambas sin pagar una multa hasta 8 meses después del mes en que termine su empleo (o el empleo de su cónyuge) o la cobertura de su empleador (o el empleador de su cónyuge), lo que suceda primero. Puede inscribirse en un plan Medicare Advantage o en un plan de medicamentos con receta hasta 2 meses completos después del mismo evento.

El mes después del último mes de empleo o del último mes con cobertura de salud del empleado



El mes después del último mes de empleo o del último mes con cobertura de salud del empleado



Si usted sigue trabajando después de los 65 años de edad y tiene cobertura de su empleador, quizás le convenga inscribirse solamente en la Parte A durante su período de inscripción inicial. Puede recibir la Parte A sin pagar una prima y le proporcionaría cobertura hospitalaria secundaria en caso de que la necesite. Consulte con su administrador de beneficios antes de decidir.

Multas por inscripción tardía

Es importante conocer sus fechas de inscripción para inscribirse a tiempo. Si no se inscribe, podrían aplicarse las siguientes multas, a menos que califique para un período de inscripción especial u otra excepción.

- **Parte A:** Las personas que pagan una prima (la mayoría no paga) podrían pagar un 10 % adicional de la cantidad de la prima. La multa se cobra todos los meses durante el doble de la cantidad de años que se demoró la inscripción.
- **Parte B:** Usted podría pagar un 10 % adicional de la cantidad de la prima por cada período completo de 12 meses que se demore la inscripción. La multa se cobra todos los meses durante el tiempo que tenga la Parte B.
- **Parte D:** Usted podría pagar un 1 % adicional de la prima de la Parte D promedio por cada mes que se demore en inscribirse. La multa se cobra todos los meses durante el tiempo que esté inscrito en la Parte D.
- **Seguro complementario de Medicare:** Podrían negarle la cobertura o cobrarle una prima más alta según su historial médico.

Cómo cambiar su cobertura

Inscripción abierta de Medicare

La inscripción abierta de Medicare es del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Durante este período, usted puede inscribirse, cambiar o cancelar un plan Medicare Advantage (Parte C) o un plan de medicamentos con receta (Parte D).

Cada año

Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.

Del 15 de octubre al 7 de diciembre

Períodos de inscripción especial

Usted puede inscribirse, cambiar o cancelar un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos con receta fuera del período de inscripción abierta de Medicare si tiene un evento que califica, por ejemplo, si se muda o pierde otro seguro de salud. Por lo general, usted tiene 2 meses después del mes de un evento que califica para realizar cambios de planes.

El mes después de que se muda o el mes después de que notifica a su plan

▼

1	2	3	4	5	6	7	8



2 meses para inscribirse en las Partes C y D

Período de cancelación de inscripción en Medicare Advantage

Usted puede elegir cancelar un plan Medicare Advantage del 1 de enero al 14 de febrero de cada año. Si lo hace, su cobertura automáticamente pasará a Medicare Original y usted podrá agregar un plan de medicamentos con receta independiente, un plan de seguro complementario de Medicare o ambos.

Cada año

Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.

Del 1 de enero al 14 de febrero

Comprender sus necesidades

Busque cobertura que sea conveniente para usted.

Piense en las respuestas a las siguientes preguntas para determinar qué tipo de cobertura podría ser adecuada para usted.

Por lo general, ¿con qué frecuencia visita al médico?

Con Medicare Original (Parte A y Parte B), usted paga el 20 % de la cantidad permitida por la mayoría de los servicios de un médico después de alcanzar el deducible de la Parte B.

Con la mayoría de los planes Medicare Advantage (Parte C), usted paga un copago bajo por cada visita después de alcanzar el deducible de la Parte B y hay un límite anual para los gastos de su bolsillo.

¿Qué medicamentos con receta toma regularmente?

La mayoría de los planes de medicamentos con receta y de los planes Medicare Advantage que incluyen la cobertura de medicamentos tienen una lista de medicamentos, o formulario. Puede consultar esta lista para saber si sus medicamentos están cubiertos. Si sus medicamentos no están en el formulario de su plan, es posible que deba pagar más.

¿Tiene alguna preferencia sobre el médico, el hospital o la farmacia que desea usar?

Muchos planes Medicare Advantage tienen contrato con una red de proveedores y farmacias. Es posible que usted pague más si su proveedor o farmacia no está en la red o si necesita servicios que no sean de emergencia durante un viaje. Medicare Original y la mayoría de los planes complementarios de Medicare proporcionan cobertura en todo el país.

¿Su médico acepta la asignación de Medicare?

Los médicos que no aceptan la asignación de Medicare pueden facturarle cargos adicionales a lo que paga Medicare.

¿Tiene una cobertura de salud para jubilados, por ejemplo, a través de un sindicato, las fuerzas armadas o un empleador anterior?

Antes de tomar alguna decisión, es importante preguntarle al administrador de su plan cómo podría funcionar su plan con Medicare. Es posible que tenga más opciones que las habituales.

¿Preferiría pagar menos en primas mensuales o pagar menos de su bolsillo cuando recibe cuidado de la salud?

Por lo general, cuando las primas suben, los gastos de su bolsillo (como deducibles, copagos y coseguros) bajan. Lo opuesto también es así: si la prima es baja, los gastos de su bolsillo podrían ser altos.



Para recibir ayuda con los costos de Medicare

Si usted tiene ingresos o recursos limitados, es posible que califique para recibir ayuda con los costos de Medicare.

Sus ingresos pueden incluir el dinero que recibe de sus beneficios de jubilación u otro dinero que debe informar en la declaración de impuestos.

Los requisitos relacionados con los niveles de ingresos varían según cada programa y estado. Es posible que su estado ofrezca otros programas además de los que figuran en la lista. Para obtener más información, visite es.medicare.gov.

Medicaid

Medicaid proporciona cobertura de cuidado de la salud para personas y familias con ingresos limitados. También podría ofrecer algunos servicios que no están cubiertos por Medicare. Cada estado crea su propio programa. Para obtener más información, comuníquese con la oficina estatal de Medicaid.

Programa Ayuda Adicional

El programa Ayuda Adicional ayuda a quienes cumplen los requisitos a pagar una parte o la totalidad de las primas, los deducibles y los copagos de la Parte D de Medicare.

Programas de ahorros de Medicare

Los programas de ahorros de Medicare ayudan a pagar algunas o todas las primas, deducibles y coseguros de la Parte A y la Parte B. Si usted califica para cualquiera de los programas de ahorros de Medicare, calificará automáticamente para el programa Ayuda Adicional.

Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos

Este programa combina servicios médicos, sociales y de cuidado a largo plazo para las personas mayores y frágiles que viven en la comunidad, no en un asilo de convalecencia. El programa no está disponible en todos los estados.

Muchas personas suponen que no califican para recibir ayuda financiera y nunca se aseguran que no es una opción para ellos. No cometa ese error. Visite es.medicare.gov para obtener más información sobre los programas de asistencia financiera. También puede comunicarse con la oficina local del Seguro Social, la oficina de Medicaid o el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud para pedir ayuda.

Para obtener más información

Visite [MedicareExplicado.com](https://www.MedicareExplicado.com)

Visite **MedicareExplicado.com** para ver videos, suscribirse para recibir noticias y novedades, responder cuestionarios, buscar herramientas y recibir respuestas a sus preguntas de Medicare.

Dónde obtener más respuestas

Medicare

Obtenga información oficial del gobierno sobre el programa de Medicare e información detallada sobre los planes en su área. Descargue o solicite una copia de Medicare y Usted, el manual de Medicare oficial del gobierno.

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227),
TTY 1-877-486-2048

es.medicare.gov

Administración del Seguro Social

Obtenga información sobre los requisitos y la inscripción de Medicare, los beneficios por jubilación o discapacidad, y la ayuda con los costos de Medicare.

1-800-772-1213, TTY 1-800-325-0778

SSA.gov/espanol/medicare

Su plan de salud actual

Reciba respuestas a preguntas sobre su cobertura actual. Encontrará el número para llamar en la parte de atrás de su tarjeta de ID de miembro.

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP)

Reciba asesoramiento gratuito y ayuda para elegir la cobertura de Medicare. Hay oficinas de este programa en todos los estados.

shiptacenter.org

AARP®

Reciba información sobre Medicare, así como otros programas y servicios disponibles para las personas a medida que envejecen.

AARP.org/espanol

Administración de Asuntos sobre la Vejez

Obtenga información sobre servicios y programas que promueven el bienestar de las personas mayores y les ayudan a vivir con independencia en sus hogares y comunidades.

aoa.acl.gov

Servicios de localización de cuidado para personas mayores

Encuentre servicios locales para adultos mayores, familias y cuidadores en su comunidad.

1-800-677-1116

Eldercare.gov



Preguntas frecuentes

P ¿Cómo puedo obtener cobertura dental y de la vista con Medicare?

R Medicare Original (Parte A y Parte B) no cubre el cuidado dental o de la vista de rutina. Sin embargo, muchos planes Medicare Advantage (Parte C) ofrecen la cobertura junto con otros beneficios que Medicare Original no proporciona, como la cobertura de medicamentos con receta. Consulte más información sobre los planes Medicare Advantage en la página 10.

P ¿Qué ocurrirá con la cobertura de salud de mi cónyuge que no trabaja cuando yo me jubile y comience a tener Medicare?

R Si su cónyuge es menor que usted, tendrá que buscar otra cobertura para el período desde que pierde la cobertura que tiene a través de su empleador hasta que comienza a cumplir los requisitos de Medicare (consulte la página 4). Es posible que su empleador ofrezca COBRA para la continuidad de la cobertura de su cónyuge. Hable con el administrador del plan de su empleador.

Su cónyuge también podría comprar una cobertura individual en el Mercado de Seguros de Salud o directamente en una compañía de seguros hasta que comience a cumplir los requisitos de Medicare. En ese momento, es posible que su cónyuge califique para la Parte A sin prima según el historial de trabajo que usted tenga.

P ¿Cuánto pagaré por los medicamentos con receta si entro en el intervalo en la cobertura?

R Si usted entra en el intervalo en la cobertura, o la etapa sin cobertura de la Parte D, pagará:

- El 51 % del precio de los medicamentos genéricos
- El 40 % del precio de los medicamentos de marca
- Pagará menos si usted tiene un plan que proporciona cobertura durante la etapa sin cobertura

Usted entra en la etapa sin cobertura en el 2017 solamente si el costo total de sus medicamentos, pagados por usted y su plan, alcanza los \$3,700. Usted sale de la etapa sin cobertura cuando los gastos de su bolsillo en medicamentos alcanzan los \$4,950. Después de eso, usted pasa a la etapa de pago de gastos médicos mayores durante el resto del período del plan y es posible que pague copagos bajos por sus medicamentos.

P ¿Cómo puedo estar seguro de que podré seguir consultando a mi médico cuando esté en Medicare?

R La mayoría de los médicos aceptan Medicare. Si quiere asegurarse, pregúntele a su médico. Si está pensando en adquirir un plan Medicare Advantage (Parte C), también necesitará verificar si su médico está en la red de proveedores. Cada plan tiene su propia red, de modo que usted deberá consultar la lista de proveedores de cada plan que esté evaluando. La oficina de facturación de su médico también podría decirle qué planes aceptan.

P ¿Qué ocurre si mi médico deja la red de mi plan Medicare Advantage?

R Su plan le notificará si su médico deja la red del plan para que usted pueda elegir otro médico. Por lo general, en este caso usted no puede cambiar de plan hasta el próximo período de inscripción abierta de Medicare, del 15 de octubre al 7 de diciembre, a menos que califique para un período de inscripción especial.

P ¿Qué ocurre si me mudo? ¿Puedo mantener el mismo plan Medicare Advantage?

R Los planes Medicare Advantage operan dentro de determinadas áreas geográficas de servicio. Usted puede mantener su plan si se muda a otro domicilio dentro de la misma área de servicio. Llame al número de Servicio al Cliente de su plan para averiguar si su nuevo domicilio está dentro del área de servicio de su plan actual.

Si usted se muda fuera del área de servicio de su plan, tendrá que buscar otro plan Medicare Advantage o volver a Medicare Original y pensar en agregar un plan de medicamentos con receta independiente y un seguro complementario de Medicare.

P No puedo pagar Medicare, ni siquiera la prima de la Parte B. ¿Dónde puedo obtener ayuda?

R Si califica, quizás pueda recibir ayuda para pagar las primas y otros costos de Medicare. Consulte la lista de recursos en la página 18.



Planilla de búsqueda de planes de Medicare

Pasos para encontrar un plan de Medicare que sea adecuado para usted:



Investigue sus opciones.

Para obtener más información sobre Medicare, sus opciones y recursos adicionales, explore **MedicareExplicado.com**.



Comprenda sus necesidades.

Si piensa en cómo usa su cuidado de la salud, podrá enfocarse en el tipo de cobertura que sea más adecuada para usted. Consulte la página 17.



Busque planes en su área.

Visite es.medicare.gov para ver una lista de los planes disponibles donde usted vive y los detalles de la cobertura y los costos.



Compare sus opciones de planes.

Use la planilla de la página siguiente para comparar planes según sus necesidades.



Seleccione un plan e inscribese.

Compare la cobertura de los planes

Coloque una marca en la casilla correspondiente al beneficio o servicio que está cubierto por el plan.

Por ejemplo, si el Plan 1 cubre el medicamento que usted toma, coloque una marca en la casilla de “recetas actuales” en la columna del Plan 1. Si ese plan no cubre sus medicamentos, deje la casilla en blanco.

Complete una columna para cada plan que desee comparar.

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Compañía de seguros			
Nombre del plan			
Tipo de plan			
Médico actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recetas actuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Línea telefónica de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de audición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios dentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios para la vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado quiropráctico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupuntura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado de podiatría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficio de acondicionamiento físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compare los costos de los planes

Llene el cuadro con la información incluida en los documentos de los planes que encontró en Internet o que recibió de las compañías de seguros privadas. Complete una columna para cada plan que desee comparar.

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Costos de Medicare Original			
Prima mensual del plan			
Cargos por emergencias			
Cálculo aproximado de copagos/ coseguros mensuales			
Deducible anual			
Máximo anual de gastos de su bolsillo			
Deducible anual para medicamentos con receta			
Costos aproximados de medicamentos con receta			

¿Desea obtener más información?



MedicareExplicado.com



También disponible en otros idiomas.

Medicare Explicado

Creado para usted por **UnitedHealthcare®**

©2017 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción o el uso de cualquier parte de este documento sin el permiso expreso por escrito de United HealthCare Services, Inc., independientemente del carácter comercial o no comercial de dicho uso.

Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas. Para los planes Medicare Advantage y planes de medicamentos con receta: Una organización Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

SPRJ35718