

# Los conceptos básicos de Medicare.

**Mire el contenido del folleto para:**

- Comprender sus opciones de Medicare
- Recibir consejos para elegir un plan de Medicare
- Descubrir términos de uso común
- Averiguar si cumple los requisitos para la inscripción

# ¿Qué es Medicare?

---

PARTE

A 

Medicare es un programa de seguro de salud administrado por el gobierno federal que proporciona cobertura de salud a casi 55 millones de estadounidenses<sup>1</sup> mayores de 65 años de edad y a otras personas que cumplen los requisitos por tener ciertas enfermedades o discapacidades.

PARTE

B 



<sup>1</sup>[cms.gov/Newsroom/MediaReleaseDatabase/Press-releases/2015-Press-releases-items/2015-07-28.html](https://www.cms.gov/Newsroom/MediaReleaseDatabase/Press-releases/2015-Press-releases-items/2015-07-28.html)

# ¿Quién cumple los requisitos de Medicare?



## Toda persona que sea:

Ciudadano estadounidense o residente legal desde hace al menos cinco años consecutivos.



## Y que cumpla una de las siguientes condiciones:

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

MEDICARE		HEALTH INSURANCE	
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)			
NAME OF BENEFICIARY <b>YOUR NAME HERE</b>			
MEDICARE CLAIM NUMBER <b>000-00-0000-A</b>		SEX	
IS ENTITLED TO <b>HOSPITAL MEDICAL</b>		EFFECTIVE DATE <b>(PART A) 07-01-2005 (PART B) 07-01-2005</b>	
SIGN HERE			

# Si se trata de Medicare, usted tiene diferentes opciones.

---

**Medicare no es un programa que solamente ofrece una opción para todos los casos. Comprender los conceptos básicos puede ayudarle a elegir con buen conocimiento.**

Sus opciones son:

- **Medicare Original**, que incluye estadías en el hospital (Parte A) y consultas con el médico (Parte B)
- **Medicare Original con un plan de medicamentos con receta (Parte D) aparte o un plan de seguro complementario de Medicare**
- **Medicare Advantage (Parte C)**, que a menudo incluye un plan de medicamentos con receta (Parte D) más beneficios extras, además de estadías en el hospital (Parte A) y consultas con el médico (Parte B)



**La mayoría de los planes Medicare Advantage (Parte C) incluyen beneficios dentales, de la vista y la audición.**

# Opciones de Medicare

PASO

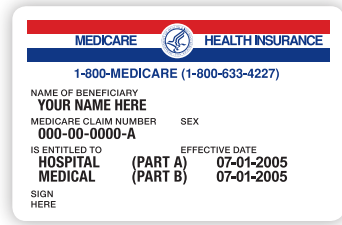
1

Inscríbase en Medicare Original.

## Medicare Original. Proporcionado por el gobierno.

**PARTE A** La **Parte A** cubre estadías en el hospital

**PARTE B** La **Parte B** cubre las consultas con el médico y las consultas que tenga como paciente ambulatorio



PASO

2

Decida si necesita cobertura adicional.  
Hay dos formas para obtenerla.

**OPCIÓN 1**

U

**OPCIÓN 2**

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

Elegir un plan Medicare Advantage:

**Seguro complementario de Medicare.** Ofrecido por compañías privadas.



Cubre algunos de los costos que las Partes A y B de Medicare Original no pagan

**Parte D de Medicare.** Ofrecida por compañías privadas.

**PARTE D**

La **Parte D** cubre medicamentos con receta

**Medicare Advantage (Parte C)** Ofrecido por compañías privadas.

**PARTE C**

La **Parte C** combina la Parte A (hospital) y la Parte B (médico)



Proporciona beneficios adicionales

**PARTE D**

La mayoría de los planes cubren los medicamentos con receta

# Conceptos básicos de Medicare.

---

## 1 Hay dos maneras principales de recibir cobertura de Medicare.

**Puede elegir Medicare Original (Partes A y B), que es proporcionado por el gobierno federal.** Medicare Original incluye la Parte A para estadías en el hospital y la Parte B para consultas con el médico.



**Puede elegir un plan Medicare Advantage (Parte C) de una compañía de seguros privada.** Los planes Medicare Advantage combinan la cobertura de la Parte A y la Parte B, y muchos también incluyen cobertura de medicamentos con receta así como beneficios adicionales, como cuidado de la vista y de la audición de rutina.

## 2 Usted pagará una parte de sus costos.

- Medicare Original no paga todo, tampoco hay un límite para los gastos de su bolsillo
- Cualquiera que sea el tipo de plan de Medicare que elija, usted pagará una parte de sus costos a través de primas mensuales, deducibles, copagos y coseguros

## 3 Los planes de seguro complementario de Medicare le ayudan a pagar algunos de los gastos de su bolsillo.

Los planes de seguro complementario de Medicare, que venden las compañías de seguros privadas, le ayudan a pagar algunos de los gastos que no están cubiertos por Medicare Original, como deducibles y copagos.

---

**4**

## **Puede recibir cobertura de medicamentos con receta de dos maneras.**

**Puede inscribirse en un plan de medicamentos con receta de la Parte D aparte** para acompañar su cobertura de Medicare Original. Los planes de la Parte D son vendidos por compañías privadas.

---

**0**

---

**Puede inscribirse en un plan Medicare Advantage (Parte C)** que incluya cobertura de medicamentos con receta. Los planes de la Parte C también son vendidos por compañías privadas.

**5**

## **Conozca las opciones que tiene en su estado.**

- Medicare Original (Partes A y B) es igual en todo el territorio de los EE. UU.
- Los planes Medicare Advantage (Parte C) y los planes de medicamentos con receta (Parte D) podrían estar disponibles solamente en ciertos condados, estados o regiones.
- Los planes de seguro complementario de Medicare le ayudan a pagar algunos de los gastos de su bolsillo. Puede usar su cobertura en todo el país. No todos los planes están disponibles en todos los estados.

# Conceptos básicos de Medicare. (continuación)

---

6

## **Inscríbese en el momento justo.**

**Su período de inscripción inicial es su primera oportunidad de inscribirse en Medicare.**

Su período de inscripción inicial dura siete meses e incluye los tres meses anteriores al día en que cumple 65 años, el mes de su cumpleaños y los tres meses posteriores al mes de su cumpleaños.

- Si se inscribe antes del mes en que cumple 65 años, su cobertura comenzará el primer día del mes de su cumpleaños.
- Si se inscribe durante el mes de su cumpleaños o más adelante, la fecha de inicio de su cobertura podría demorarse.
- Si es menor de 65 años y tiene una discapacidad que califica, su inscripción en la Parte A y la Parte B será automática una vez que haya recibido los beneficios del Seguro Social o la Junta de Retiro Ferroviario durante 24 meses.
- Si es menor de 65 años y tiene esclerosis lateral amiotrófica, su inscripción en la Parte A y la Parte B será automática el primer mes que reciba beneficios por discapacidad del Seguro Social o la Junta de Retiro Ferroviario.



---

**7 Puede revisar sus opciones una vez al año.**

Después de elegir su cobertura de Medicare, puede hacer cambios cada año durante el período de inscripción abierta de Medicare, que tiene lugar del 15 de octubre al 7 de diciembre.

**8 Es posible que cumpla los requisitos para un período de inscripción especial.**

Podrá hacer cambios en su cobertura de Medicare durante un período de inscripción especial siempre y cuando se produzcan ciertos cambios en su situación de vida, 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.



# Términos clave.

---

Medicare ayuda con los costos, pero usted deberá pagar una parte. Medicare no paga todos sus gastos médicos. Usted se hará cargo de una parte del costo de su cuidado mediante diferentes tipos de pagos.

## Coseguro

Los costos que usted y el plan de seguro de salud pagan se dividen en porcentajes.

Por ejemplo, usted podría pagar el 20% del costo permitido total de un servicio y el plan pagaría el 80% restante.



---

## Copago

Cantidad fija que usted paga en el momento de recibir un servicio cubierto.

Por ejemplo, podría pagar \$20 cuando consulte al médico o \$12 cuando surta una receta.

**Usted paga una cantidad fija**      **Su plan paga el resto**



---

## Deducible

Cantidad fija que usted paga de su bolsillo cada año por los servicios cubiertos, antes de que su plan empiece a pagar.

**Usted paga primero**



**Luego el plan empieza a pagar**



---

## Máximo de gastos de su bolsillo

Cantidad máxima que usted paga durante el período de la póliza (generalmente un año). Esta cantidad no incluye la prima ni el costo de los servicios que no están cubiertos por su plan.

Una vez que usted alcanza el máximo de gastos de su bolsillo, su plan paga el 100% de la cantidad permitida de los servicios cubiertos durante el resto del período de la póliza.

**Una vez que usted  
paga su máximo...**



**... su plan  
paga el resto**



---

## Prima

Cantidad fija que usted paga a su seguro o plan de salud por la cobertura de Medicare. Según su cobertura, usted puede pagar la prima a Medicare, a una compañía de seguros privada, o a ambos. La mayoría de las primas se cobran mensualmente.



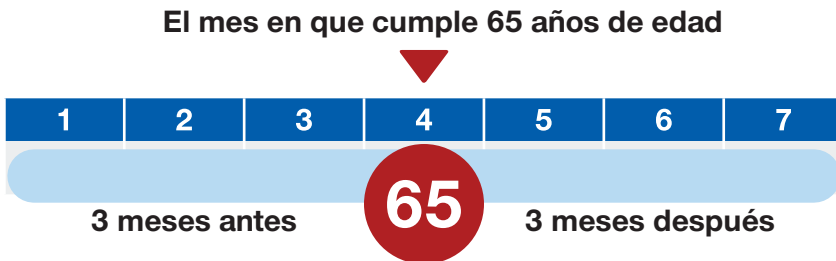
# Analice sus opciones.

## Inscribirse en un plan de Medicare por primera vez.

Cuando cumpla 65 años o cumpla los requisitos de Medicare por primera vez de algún otro modo, se abre un período de inscripción. Es su período de inscripción inicial.

### Período de inscripción inicial

Si no tiene cobertura a través de un empleador anterior, le puede convenir inscribirse durante su período de inscripción inicial de siete meses: los tres meses antes del mes en que cumple 65 años, el mes de su cumpleaños, y los tres meses después del mes de su cumpleaños.



### Los cambios son inevitables.

Sus necesidades de cuidado de la salud pueden cambiar de un año a otro. Asegúrese de repasar sus necesidades (próximas cirugías, medicamentos con receta actuales, nuevas metas de bienestar) para poder encontrar el plan que mejor las satisfaga. Puede cambiar de plan una vez al año durante el período de inscripción abierta. Este período abarca siete semanas, del 15 de octubre al 7 de diciembre.



**Si tiene un seguro de salud a través de su empleador, podría agregar un plan de Medicare a la cobertura patrocinada por su empleador.**

Consulte con su administrador de beneficios para ver si le conviene inscribirse en Medicare Original (Partes A y B) además de la cobertura que tiene actualmente.

# Preguntas que puede hacerse.

---

**Estas preguntas pueden ayudarle a comprender mejor sus necesidades de cobertura de Medicare.**

¿Goza de buena salud o padece una condición crónica?

---

---

¿Qué medicamentos con receta toma regularmente? ¿Cuánto gasta?

---

---

¿Qué médicos consulta regularmente y para qué tipo de cuidado?  
¿Qué piensa acerca de consultar a otro médico?

---

---

¿Cuánto viaja y adónde?

---

---

¿Cumple los requisitos para alguna cobertura de cuidado de la salud además de Medicare? ¿Mantendrá esa cobertura cuando se jubile?

---

---

¿Cuánto gastó en cuidado de la salud el año pasado? ¿Espera tener costos similares este año?

---

---

¿Qué parte de su presupuesto gasta en el cuidado de su salud?  
¿Necesitará ayuda financiera para pagar las primas de Medicare?

---

---

# Dónde obtener respuestas.

---

## Recursos adicionales.

### Línea de asistencia de Medicare

Si tiene preguntas sobre Medicare y desea obtener información detallada sobre los planes y las pólizas disponibles en su área, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, TTY **1-877-486-2048**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O visite **es.medicare.gov**.

### Medicare y Usted

El manual oficial de Medicare para los programas de Medicare se actualiza todos los años. Puede descargar una copia desde el sitio web de Medicare o llamar a la línea de asistencia de Medicare para solicitar una copia. Si desea utilizar herramientas por Internet para buscar y comparar planes de medicamentos, planes Medicare Advantage y planes de seguro complementario de Medicare, visite **es.medicare.gov**.

### Administración del Seguro Social

Si tiene preguntas sobre los requisitos de participación y la inscripción en Medicare o en los beneficios por discapacidad y los beneficios por jubilación del Seguro Social, o para preguntar si cumple los requisitos para recibir ayuda con el costo de la cobertura de Medicare, llame al: **1-800-772-1213**, TTY **1-800-325-0778**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m.

### Administración de Asuntos sobre la Vejez

Si desea obtener ayuda para encontrar organizaciones locales, estatales y comunitarias que presten servicios a adultos mayores y cuidadores en el área donde usted vive, llame al **1-800-677-1116**, TTY **711**, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 8 p.m., hora estándar del Este. O visite **Eldercare.gov**.

### Su plan de salud actual

El centro de servicio al cliente de su plan de salud puede responder las preguntas que usted pueda tener sobre su cobertura actual. Llame al número que aparece en su tarjeta de ID de miembro.

### AARP®

Para obtener información sobre Medicare y otros programas para adultos de edad avanzada, visite **AARP.org**. El sitio web de AARP ofrece material educativo sobre Medicare en su sección de salud.

---

## Los recursos de su estado.

### **La oficina de asistencia médica o Medicaid de su estado**

Para averiguar si cumple los requisitos para recibir ayuda con los costos de Medicare, llame a la oficina de asistencia médica o Medicaid de su estado, donde pueden responder preguntas sobre programas como el Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) y el Programa de Ahorros de Medicare. También puede llamar a la línea de asistencia de Medicare y pedir el número de la oficina de asistencia médica o Medicaid de su estado.

### **Su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP)**

Para obtener ayuda con preguntas sobre cómo adquirir un seguro, elegir un plan de salud, adquirir un plan aparte para medicamentos con receta o un plan de seguro complementario de Medicare, y sobre sus derechos y protecciones conforme a Medicare, llame al Programa Estatal de Asistencia para Seguro de Salud de su estado. Este programa ofrece asesoramiento gratuito para las decisiones sobre la cobertura de Medicare. En algunos estados, este programa se llama Programa de Defensa de Derechos y Asesoramiento sobre el Seguro de Salud (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Encuentre un recurso local en **shiptacenter.org**.

### **Las organizaciones de servicios de cuidados paliativos de su estado**

Para obtener información sobre los programas de cuidados paliativos en su área, llame a la organización de servicios de cuidados paliativos de su estado. Llame a la línea de asistencia de Medicare para obtener el número.

# ¿Desea obtener más información?



**MedicareExplicado.com**



También están disponibles en otros idiomas.

**Medicare Explicado**

Creado para usted por **UnitedHealthcare®**

©2016 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción o el uso 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.

Y0066\_160408\_164437SP

SPRJ27657