

Medicare:

aspectos básicos



SUMMIT
HEALTH

Índice

■ ¿Qué es Medicare?	6
¿Cuáles son las opciones?	6
¿Qué opción de Medicare es la adecuada para usted?	9
Es posible que cumpla los requisitos para acceder a Ayuda Adicional	9
¿Cuál es la diferencia entre Medicare, el Seguro Social y Medicaid?	9
■ ¿Cuándo hay que inscribirse en Medicare?	10
Coordinación de beneficios con su plan de salud de grupo	11
■ Elegibilidad y plazos.	12
■ Cómo inscribirse.	14









Estamos aquí para ayudarlo a estar lo más saludable posible.

Elaboramos esta guía para que conozca los aspectos básicos de Medicare, el programa del Gobierno federal que ofrece cobertura de atención médica. Revísela y díganos si tiene alguna duda.

Nuestros representantes de Summit Health están especialmente capacitados para responder a sus preguntas. Solo tiene que llamar al 844-931-1782. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

¿Qué es Medicare?

Las distintas opciones de Medicare. Estas son las cinco opciones de cobertura de Medicare: Parte A, Parte B, Parte C, Parte D y seguro complementario de Medicare.



Parte A y Parte B

La Parte A y la Parte B también se denominan “Medicare Original”. El Gobierno federal administra estas dos partes. Con la Parte A y la Parte B, puede consultar a proveedores de atención médica de todo Estados Unidos que acepten pacientes de Medicare.

La Parte A y la Parte B ofrecen una cobertura básica. Esto es lo que no incluyen:

- La mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios
- Aparatos auditivos y los exámenes para ajustarlos
- Exámenes de la vista de rutina y anteojos
- Exámenes anuales físicos de rutina y las correspondientes pruebas de laboratorio
- Atención dental y dentaduras postizas
- Atención a largo plazo
- Servicios de salud fuera de EE. UU. con excepciones limitadas
- Atención alternativa, incluidos servicios de acupuntura y naturopáticos
- Servicios de transporte médico (no en ambulancia)



No olvide inscribirse en Medicare en cuanto reúna los requisitos. Encontrará los motivos en la página 16.

Medicare Original



Parte A
Seguro hospitalario

Cobertura básica de servicios hospitalarios administrada por el Gobierno federal



Parte B
Seguro médico

Cobertura básica de servicios médicos administrada por el Gobierno federal

Medicare Advantage



Parte C
Medicare Advantage

Cobertura de aseguradoras privadas que incluye los beneficios de Medicare Original más otros beneficios



Parte D (optativa)
Cobertura de medicamentos recetados

Cobertura de medicamentos ofrecida por aseguradoras privadas



Parte D (optativa)
Cobertura de medicamentos recetados

Cobertura de medicamentos ofrecida por aseguradoras privadas



Seguro complementario de Medicare (opcional)

Cobertura complementaria a la de Medicare Original ofrecida por aseguradoras privadas



Parte C

La Parte C también se denomina “Medicare Advantage”. Es la opción privada de la Parte A y la Parte B. Puede acceder a la Parte C mediante aseguradoras privadas. Los planes de la Parte C cubren todos los beneficios de Medicare Original y algunos otros que las Partes A y B no cubren.

Entre ellos, pueden incluirse programas dentales, para la visión y para la audición, así como otros programas de salud y bienestar.

Los planes Medicare Advantage limitan los gastos de su bolsillo por servicios médicos. Estos tienen un máximo anual. Una vez que lo alcance, no pagará nada por los servicios médicos cubiertos durante el resto del año.

Los planes Medicare Advantage tienen áreas de cobertura específicas. Solo puede inscribirse en los planes que están disponibles donde vive (su domicilio permanente). Además, debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare para acceder a la Parte C.

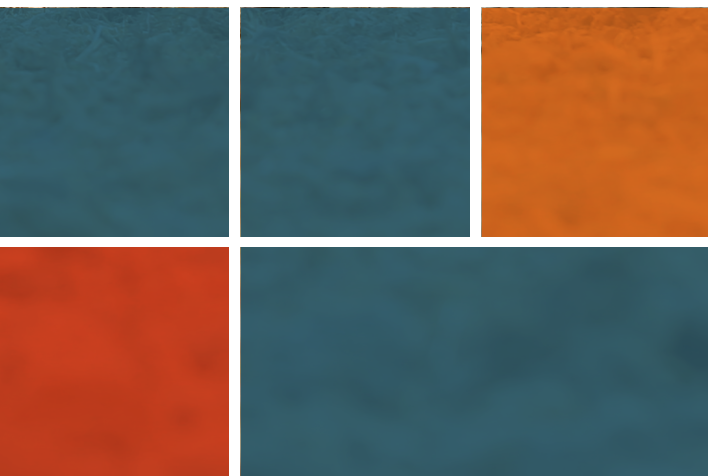


Parte D

La Parte D es la cobertura de medicamentos recetados. Esto es lo que puede hacer para acceder a la Parte D:

- Inscribirse en un plan Medicare Advantage que ofrezca cobertura de medicamentos recetados.
- Unirse a un plan de medicamentos recetados independiente de una aseguradora privada.

Además, debe tener la Parte A o la Parte B de Medicare para acceder a la Parte D.





Seguro complementario de Medicare

El seguro complementario de Medicare también se denomina “Medigap”. Tal como su nombre lo indica, el seguro complementario de Medicare complementa el de Medicare Original. Con este tipo de cobertura, Medicare siempre paga primero. El seguro complementario de Medicare se presenta en 12 planes estándares que suelen incluir únicamente los servicios cubiertos por Medicare.

Si bien difiere de un plan Medicare Advantage, también es un plan ofrecido por compañías privadas. Para solicitar el seguro complementario de Medicare, también debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare.

¿Qué opción de Medicare es la adecuada para usted?

Cuando considere las opciones de su plan Medicare, piense en lo siguiente:

- ¿Qué estilo de vida lleva y cuáles son sus prioridades y necesidades de salud, incluidas enfermedades crónicas?
- ¿Cuál es su cobertura actual?
¿Proviene de un plan de empleador o de un plan de jubilación?
- ¿Cuál es su cobertura de medicamentos recetados?
- ¿Necesita cobertura para los servicios no ofrecidos por Medicare Original?
- ¿Con qué frecuencia viaja?
- ¿Vive en otro estado durante un período del año?

Es posible que cumpla los requisitos para acceder a Ayuda Adicional

Ayuda Adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos limitados a pagar algunos medicamentos recetados con cobertura de Medicare. Las personas que reúnen los requisitos obtienen ayuda con el pago mensual de la prima del plan, el deducible anual, el coseguro y los copagos. Puede comprobar si cumple los requisitos para acceder a Ayuda Adicional llamando al Seguro Social al **800-772-1213** o al **800-325-0778** (usuarios de TTY).

¿Cuál es la diferencia entre Medicare, el Seguro Social y Medicaid?

- Medicare es un seguro médico para personas de 65 años o más. También está destinado a personas que reúnen los requisitos para recibir beneficios por discapacidad y a personas menores de 65 años con ciertas discapacidades.
- El Seguro Social es el programa de pensiones para personas de 62 años o más y para quienes tienen alguna discapacidad.
- Medicaid es un programa estatal que proporciona atención médica a personas con ingresos y recursos limitados.

Visite medicare.gov para obtener más información acerca de cada programa.



Antes de elegir una opción de Medicare, no olvide tener en cuenta la cobertura que ya tenga. Para obtener más información, consulte la página 13.

¿Cuándo hay que inscribirse en Medicare?

Podrá inscribirse en Medicare durante el período de inscripción inicial, el cual comienza tres meses antes de cumplir 65 años y termina tres meses después del mes de su cumpleaños. Si aún no cumple 65 años, pero ocurre un evento calificado, podría reunir los requisitos para inscribirse.



Es importante que averigüe si es posible inscribirse fuera del período de inscripción sin pagar una multa. Consulte la página 15.

Si está trabajando y cuenta con la cobertura de su empleador o del seguro de su cónyuge, el tamaño de la compañía donde trabaja determina si puede retrasar la inscripción sin pagar una multa:

Si la compañía tiene menos de 20 empleados y usted se inscribe en la Parte A y en la Parte B durante el período de inscripción inicial, Medicare pagará antes que su otra cobertura. Lo mejor es que se inscriba en cuanto reúna los requisitos. Si no lo hace, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte B y que se interrumpa su cobertura.

Si la compañía tiene 20 empleados o más, hable con su administrador de beneficios. Consulte si hay algún plan de cobertura grupal según lo establecido por el Servicio de Impuestos Internos (IRS). En caso de haberlo, es posible que pueda retrasar la inscripción en la Parte A y la Parte B sin tener que pagar una multa de por vida debido a la inscripción tardía.

Si está recibiendo la cobertura del plan de jubilación de su empleador, debe inscribirse en la Parte A y la Parte B en cuanto cumpla los requisitos.

Si tiene un plan del Mercado u otro seguro privado, debe inscribirse en cuanto cumpla los requisitos y abandonar su otro seguro para dejar de pagarlo cuando comience su cobertura de Medicare.

Cuenta con **ocho meses** después de que termine la cobertura de su empleador para inscribirse sin pagar una multa, sin importar si elige o no la cobertura conforme a la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA).

Elegibilidad y plazos

De acuerdo con sus circunstancias, existen diferentes períodos en los que puede inscribirse en Medicare.

Período de inscripción inicial

Podrá inscribirse en Medicare durante el período de inscripción inicial, el cual comienza tres meses antes de cumplir 65 años y termina tres meses después del mes de su cumpleaños. Podría aplicarse un período de inscripción inicial de siete meses si aún no cumple 65 años, pero reúne los requisitos para recibir la cobertura de Medicare por discapacidad (visite medicare.gov para obtener más información). Es importante que sepa que puede haber sanciones si no se inscribe durante el período de inscripción inicial. Si decide inscribirse más tarde, es posible que tenga que pagar una multa de por vida por inscripción tardía.

Período de inscripción general

Si no se inscribió durante el período de inscripción inicial, tiene otra oportunidad de hacerlo durante el período de inscripción general de cada año, comprendido entre el 1.º de enero y el 31 de marzo. Su cobertura comenzará el 1 de julio. Tenga en cuenta que posiblemente deba pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga la Parte B.



Importante:

Puede haber sanciones si no se inscribe en Medicare en cuanto reúne los requisitos. Si decide inscribirse más tarde, es posible que tenga que pagar una multa de por vida por inscripción tardía.

Período de inscripción especial en caso de que no se inscriba durante el período de inscripción inicial

Si ocurre un evento calificado, es posible que cumpla los requisitos para una inscripción especial. Puede usar la inscripción especial para inscribirse en Medicare o hacer cambios a su cobertura de Medicare existente. Estos son algunos de los eventos calificados:

- Pérdida del seguro actual o de la cobertura de medicamentos.
- Cada vez que tenga la oportunidad de obtener cobertura a través de un empleador, sindicato o programa.
- Hay otros eventos calificados que pueden permitirle inscribirse durante el período de inscripción especial. Visite medicare.gov para obtener más información.

Período de inscripción anual

Si ya se inscribió en Medicare Advantage o en un plan de medicamentos recetados independiente, puede hacer cambios en su cobertura durante el período de inscripción anual.

La inscripción anual es del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Durante este período, los beneficiarios que reúnen los requisitos pueden hacer lo siguiente:

- Inscribirse en un plan Medicare Advantage
- Elegir otro plan Medicare Advantage
- Volver a Medicare Original y añadir un seguro complementario de Medicare

Período de inscripción abierta

Si ya se inscribió en un plan Medicare Advantage, puede hacer cambios a su cobertura desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de cada año. Solo puede hacer un cambio durante este período.

Los miembros de Medicare Advantage pueden hacer lo siguiente:

- Elegir otro plan Medicare Advantage
- Volver a Medicare Original y añadir un seguro complementario de Medicare (si solicita un seguro complementario de Medicare fuera de un período de emisión garantizada, es posible que se requiera una evaluación de su historial médico)

Período de inscripción general y abierta



Período de inscripción anual



Cómo inscribirse

Si aún no ha solicitado los beneficios del Seguro Social, tendrá que comunicarse con ellos para inscribirse en Medicare. Si ya solicitó o ya recibe los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios, recibirá una tarjeta y un paquete de Medicare por correo tres meses antes de cumplir 65 años.



Cómo acceder a la Parte A y a la Parte B, Medicare Original

Puede inscribirse en la Parte A y en la Parte B durante el período de inscripción inicial. Ese es el momento en el que la mayoría de las personas deben inscribirse en la Parte A. Puede retrasar la inscripción en la Parte B, pero es posible que tenga que pagar una prima más costosa.

La mayoría de los beneficiarios pueden inscribirse en la Parte A sin tener que pagar una prima mensual. Sin embargo, si se inscribe en la Parte B, tendrá que pagarla.

Para inscribirse en la Parte A y en la Parte B, deberá comunicarse con la oficina del Seguro Social. Puede inscribirse en línea en ssa.gov. También puede visitar una oficina local.



Cómo acceder a la Parte D, cobertura de medicamentos recetados

Si ya se inscribió en la Parte A o la Parte B (Medicare Original), tendrá que decidir si le interesa la cobertura de medicamentos recetados. Si piensa que necesitará la Parte D, es mejor obtenerla durante el período de inscripción inicial, a fin de evitar una multa por inscripción tardía. Si no se inscribió en la Parte D durante el período de inscripción inicial, puede hacerlo durante el período de inscripción anual, comprendido entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.



Si piensa que necesitará la Parte D (cobertura de medicamentos recetados), es mejor obtenerla durante el período de inscripción inicial, a fin de evitar una multa por inscripción tardía.



Cómo acceder a la Parte C, Medicare Advantage

Visite medicare.gov. para inscribirse en los planes de la Parte C. También puede comunicarse directamente con aseguradoras privadas.



Cómo acceder al seguro complementario de Medicare

Puede adquirir el seguro complementario de Medicare durante el período de seis meses después de cumplir 65 años, siempre que esté inscrito en la Parte B.





Visite YourSummitHealth.com para obtener más información.

Summit Health Plan, Inc. es un plan Medicare Advantage (HMO) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.

H2765_MED101BROCHUREA_C

REV5-0506_SP (10/23)