

Cómo empezar con Medicare

Bienvenido

Usted tiene que tomar decisiones importantes cuando comienza a cumplir los requisitos de Medicare. Nuestra meta es ayudarle a comprender sus opciones y sentirse seguro para elegir una cobertura según sus necesidades, cuando se inscribe por primera vez y, a partir de ese momento, todos los años.

Estamos a sus órdenes.

Índice

Descripción general de Medicare

Requisitos e inscripción	4
Opciones de cobertura	5
Consejos prácticos.....	6

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
Cómo cambiar su cobertura.....	16
Comprender sus necesidades	17

Recursos

Ayuda con los costos de Medicare	18
Más información	19
Preguntas frecuentes	20
Planilla de búsqueda de planes de Medicare	22

Requisitos e inscripción

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

¿Cómo inscribirse?

Si usted está recibiendo beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario cuando empieza a cumplir los requisitos, su inscripción debería ser automática. Recibirá su tarjeta de Medicare por correo.

Si no está recibiendo beneficios, tendrá que inscribirse en Medicare cuando empiece a cumplir los requisitos. Para inscribirse en Internet, visite [SSA.gov/espanol/medicare](https://ssa.gov/espanol/medicare) o bien llame o visite la oficina local del Seguro Social.

¿Cuáles son las opciones de cobertura?

Medicare Original (Partes A y B) es proporcionado por el gobierno federal. Ayuda a pagar las estadías en el hospital y las visitas al médico, pero no cubre todo.

Usted puede agregar cobertura si se inscribe 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. Medicare Original no cubre los medicamentos con receta.
- **Los planes Medicare Advantage** (Parte C) ofrecen una alternativa a Medicare Original. Los planes combinan la cobertura de la Parte A y la Parte B en un solo plan. Con frecuencia también incluyen 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

PASO

1

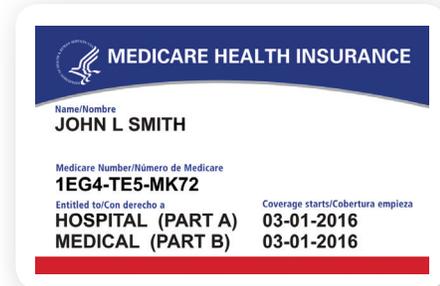
Inscríbese en Medicare Original.

Medicare Original

Proporcionado por el gobierno federal

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

PARTE B  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

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. Medicare Original es proporcionado por el gobierno federal. Los beneficios y la cobertura son los mismos en todo el país.
- Otra opción es inscribirse en 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. Los planes son ofrecidos por compañías de seguros privadas.

2 Usted pagará una parte de sus costos.

- Ni Medicare Original ni un plan Medicare Advantage pagan todo.
- Usted es responsable de las primas mensuales y de los gastos de su bolsillo, como deducibles, copagos y coseguros.

3 Protección contra gastos de su bolsillo elevados.

- Los planes Medicare Advantage ponen un límite a los gastos de su bolsillo por servicios médicos cubiertos. Esto se llama “máximo anual de gastos de su bolsillo” y proporciona una protección financiera incorporada. Los gastos de su bolsillo incluyen deducibles, copagos y coseguros por los servicios de las Partes A y B cubiertos por el plan. Con Medicare Original, no hay ningún límite para los gastos de su bolsillo.
- 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.
- Usted no necesita y no puede usar un plan de seguro complementario de Medicare si tiene un plan Medicare Advantage. Los dos planes no funcionan juntos.

4 Hay dos maneras de recibir cobertura de medicamentos.

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

5 Es posible que tenga muchas opciones.

- Los planes Medicare Advantage y los planes de medicamentos con receta varían en cuanto a la cobertura y el costo. Es posible que las compañías de seguros ofrezcan varios planes donde usted vive.
- Los planes de seguro complementario de Medicare son planes estandarizados y son iguales en todo el país, excepto en Minnesota, Wisconsin y Massachusetts.

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

- Su Período de Inscripción Inicial (IEP) es su primera oportunidad de inscribirse en Medicare y elegir la cobertura que desea. Su Período de Inscripción Inicial dura 7 meses. Incluye el mes de su cumpleaños, o el mes 25 en que recibe beneficios por discapacidad, más 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.
- 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 si se inscribe después de que termina su Período de Inscripción Inicial, a menos que califique para un Período de Inscripción Especial.

7 Le conviene revisar sus opciones todos los años.

- La Inscripción Anual de Medicare tiene lugar todos los años del 15 de octubre al 7 de diciembre. Usted puede cambiar sus elecciones de cobertura durante este período, si decide hacerlo.
- Puede cambiar un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos con receta por otro. También puede cambiar Medicare Original por un plan Medicare Advantage, o viceversa.
- Los cambios entran en vigencia el 1 de enero.

8 Quizás podría inscribirse o hacer cambios en otros momentos.

- Medicare ofrece Períodos de Inscripción Especial para eventos de vida que califican. Algunos ejemplos incluyen cambiar su lugar principal de residencia o dejar el plan de salud de un empleador. Visite [es.medicare.gov](https://www.medicare.gov) para ver una lista completa de eventos que califican.
- El Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage es del 1 de enero al 31 de marzo. Durante este período, usted puede cambiar a un plan Medicare Advantage diferente o cancelar un plan y volver a Medicare Original.



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 médico usados durante una estadía como paciente hospitalizado

Pruebas de laboratorio, radiografías y equipo médico mientras usted sea un paciente hospitalizado

Servicios de quirófano y sala de recuperación

Algunas transfusiones de sangre en un hospital o en un centro de enfermería especializada

Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados o ambulatorios después de una estadía como paciente hospitalizado calificada

Cuidado especializado a tiempo parcial para aquellas personas que están recluidas en su domicilio

Cuidados paliativos para enfermos terminales, incluidos los medicamentos para manejar síntomas y controlar el dolor

Los costos de la Parte A en el 2019

Prima

- \$0 por mes para la mayoría de las personas
- Hasta \$437 por mes si ni usted ni su cónyuge hicieron contribuciones al Seguro Social durante un mínimo de 10 años (40 trimestres)

Deducible

- \$1,364 por período de beneficios

Copago por estadías en el hospital

- \$0 del día 1 al 60
- \$341 por día del día 61 al 90
- \$682 por cada día de reserva una vez en la vida

Copago por estadías en un centro de enfermería especializada

- \$0 del día 1 al 20
- \$170.50 por día del día 21 al 100

Por cuidados paliativos

- Copago de hasta \$5 por cada medicamento con 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:

Servicios de un 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

Los costos de la Parte B en el 2019

Prima

- \$135.50 por mes, si alguna las siguientes situaciones corresponde a su caso:
 - Usted se inscribe por primera vez en el 2019.
 - Tiene Medicare y Medicaid, y Medicaid paga sus primas.
- La prima que usted pague puede ser menor que \$135.50 si se inscribió en la Parte B antes del 2018 y los pagos se deducen de su cheque del Seguro Social.
- La prima puede ser mayor que \$135.50 si usted declaró que en el 2017 sus ingresos superaron \$85,000 en el caso de una persona o \$170,000 en el caso de parejas.

Deducible

- \$185 por año

Coseguro

- El 20% de la cantidad aprobada por Medicare por la mayoría de los servicios cubiertos después de pagar el deducible, sin un máximo anual de gastos de su bolsillo.

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 las páginas 15-16.



Parte C de Medicare: Medicare Advantage

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

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.

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.

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 un centro de acondicionamiento físico y cobertura mundial de emergencias

Los costos de la Parte C en el 2019

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 de medicamentos únicamente.
- Las cantidades varían según el plan.

Copago

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

Coseguro

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

Los planes Medicare Advantage ponen un límite a los gastos de su bolsillo por los servicios de las Partes A y B cubiertos por el plan para ofrecerle protección financiera.

En el 2019 dicho límite es de \$6,700, aunque los planes podrían establecer límites más bajos. Con Medicare Original, no hay ningún límite para los gastos de su bolsillo.



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 y farmacias de pedidos por correo que ofrecen precios con descuento.

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.

Usted debe estar inscrito en la Parte A o la Parte B para cumplir los requisitos de un plan de la Parte D.

Los planes de la Parte D de Medicare cubren:

Los tipos de medicamentos más comúnmente recetados según las normas federales

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

Las vacunas disponibles en el mercado que no están cubiertas por la Parte B

Etapas de la cobertura

La cobertura de la Parte D tiene cuatro etapas. Usted paga una parte del costo de sus medicamentos en cada etapa hasta un límite. Es posible que no alcance todas las etapas. El ciclo se vuelve a iniciar cada año.

1. **Deducible anual:** Usted paga el 100% del costo hasta alcanzar la cantidad del deducible del plan.
2. **Cobertura inicial:** Usted paga copagos o coseguros hasta un límite establecido (\$3,820 en el 2019).
3. **Etapa sin cobertura (intervalo en la cobertura):** Usted paga un porcentaje del costo hasta el límite de gastos de su bolsillo (\$5,100 en el 2019).
4. **Cobertura de gastos médicos mayores:** Usted paga copagos reducidos durante el resto del año.

Los costos de la Parte D en el 2019

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.
- Muchos planes de la Parte C incluyen cobertura de medicamentos.

Deducible

- El deducible máximo en el 2019 es de \$415.
- No todos los planes tienen un deducible.
- Es posible que los planes apliquen distintos deducibles para medicamentos que están en diferentes niveles.

Copago

- Los planes podrían cobrar copagos por medicamentos con receta y resurtidos. Las cantidades varían.

Coseguro

- Algunos planes pueden establecer porcentajes de coseguros para ciertos medicamentos o niveles de medicamentos.
- En la etapa sin cobertura, usted pagará el 37% del precio de los medicamentos genéricos y el 25% del precio de los medicamentos de marca.

Es posible que la Parte D 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 las páginas 15-16.



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 proporcionan los mismos beneficios, independientemente del estado en que se ofrezcan o de la compañía de seguros que los ofrezcan. Massachusetts, Minnesota y Wisconsin tienen planes diferentes.

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

Todos los planes complementarios de Medicare pagan total o parcialmente:

Coseguros hospitalarios de la Parte A

Coseguros o copagos de la Parte B

Costo de transfusiones de sangre (primeras 3 pintas)

Costos de 365 días adicionales en el hospital

Coseguros por cuidados paliativos

Los planes complementarios de Medicare también podrían ayudar a pagar:

Deducible de la Parte A

Deducible de la Parte B

Cargos excedentes de la Parte B

Costo del cuidado de emergencia en viajes al extranjero dentro de los límites del plan

Coseguros por cuidado en un centro de enfermería especializada de la Parte A

Los costos del seguro complementario de Medicare

Prima

- Las compañías de seguros establecen sus propias primas del plan.
- Por lo general, los planes que proporcionan más cobertura tienen primas más altas.
- Las primas podrían variar 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 solicitar la inscripción en un plan complementario de Medicare en cualquier momento, pero le pueden denegar la cobertura o cobrar más según su historial médico si se inscribe después de su Período de Inscripción Abierta en el Complemento de Medicare. Consulte la página 14.

Combinaciones de la cobertura: Sus opciones

Puede agregar cobertura a Medicare Original o elegir un plan Medicare Advantage en lugar de Medicare Original.

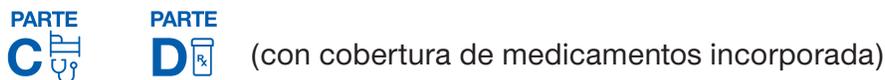
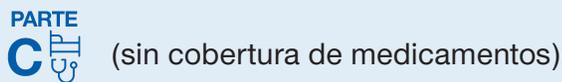
Medicare Original

Puede agregar un plan independiente de la Parte D, un plan complementario de Medicare o ambos a Medicare Original (Partes A y B).



Medicare Advantage

Puede elegir recibir sus beneficios a través de un plan Medicare Advantage (Parte C). Muchos planes vienen con cobertura de medicamentos con receta incorporada. Puede agregar un plan independiente de la Parte D solamente con ciertos tipos de planes Medicare Advantage.



La inscripción en Medicare

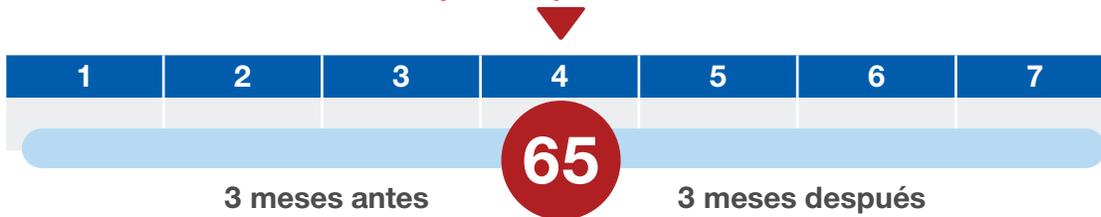
Período de Inscripción Inicial

Su Período de Inscripción Inicial (IEP) 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 (GEP) 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. Puede solicitar inscribirse en cualquier momento después de esto, pero durante la inscripción abierta se le garantiza la cobertura. Más adelante podrían negarle la cobertura o cobrarle más según su historial médico. Algunos estados pueden permitir 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 años

Es posible que califique para un Período de Inscripción Especial (SEP) 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. Si cumple los requisitos, puede inscribirse en un plan Medicare Advantage o en un plan de medicamentos con receta hasta 2 meses completos después de que termine el empleo o la cobertura del empleador.

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



Una vez que termina la cobertura de su empleador, usted tiene solo 63 días para inscribirse en la Parte D sin pagar una multa. Pídale a su empleador un aviso de “cobertura de medicamentos acreditable”.

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 Anual de Medicare

La Inscripción Anual de Medicare es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Durante este período, usted puede inscribirse en un plan, cambiar de plan o cancelar un plan Medicare Advantage (Parte C) o un plan de medicamentos con receta (Parte D). Si cancela un plan Medicare Advantage, su cobertura vuelve a Medicare Original.

Cada año

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

Del 15 de octubre al 7 de diciembre

Período de Inscripción Especial: Evento de la vida que califica

Usted puede inscribirse en un plan, cambiar de plan o cancelar un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos con receta si tiene un evento que califica, por ejemplo, si se muda. En la mayoría de los casos, usted tiene 2 meses después del mes de un evento que califica para realizar cambios de planes. Si cancela un plan Medicare Advantage, su cobertura vuelve a Medicare Original.

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



Inscripción Abierta en Medicare Advantage

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage el 1 de enero, puede cambiar su cobertura una vez entre el 1 de enero y el 31 de marzo. Puede cambiar a un plan Medicare Advantage diferente o volver a Medicare Original. Si vuelve a Medicare Original, también podrá inscribirse en un plan de la Parte D y en un plan complementario de Medicare.

Cada año

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

Del 1 de enero al 31 de marzo

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.

Las visitas frecuentes al médico pueden ser costosas. Por lo general, ¿con qué frecuencia visita al médico?

- Con Medicare Original (Partes A y 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. La mayoría de los planes complementarios de Medicare pagan el total de este costo.
- Con la mayoría de los planes Medicare Advantage, usted paga un copago bajo por cada visita. Su plan podría tener un deducible o no.
- Los planes Medicare Advantage tienen un límite anual de gastos de su bolsillo que ofrece protección financiera. Con Medicare Original, no hay ningún límite para los gastos de su bolsillo.

¿Están cubiertos los medicamentos que usted toma con regularidad?

- La mayoría de los planes de medicamentos con receta y de los planes Medicare Advantage que incluyen cobertura de medicamentos tienen una lista de medicamentos cubiertos, o formulario.
- Si sus medicamentos no están en el formulario, es posible que usted 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.
- Si su proveedor o farmacia no está en la red, usted posiblemente pagará más.

- Medicare Original y la mayoría de los planes complementarios de Medicare no tienen redes y proporcionan cobertura en todo el país.

¿Su médico acepta la asignación de Medicare?

- Los médicos que aceptan la asignación acuerdan cobrar la cantidad aprobada por Medicare como pago total.
- Los médicos que no aceptan la asignación pueden cobrar un precio más alto que la cantidad aprobada por Medicare por algunos servicios.
- El costo adicional se llama “cargos excedentes”.
- Algunos planes complementarios de Medicare pagan cargos excedentes.

¿Tiene otra cobertura de salud, como una cobertura a través de un empleador, un sindicato o las fuerzas armadas?

- Medicare podría funcionar junto con su otra cobertura de salud.
- Hable con el administrador de su plan antes de tomar una decisión.

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

- Por lo general, cuando las primas son altas, los gastos de su bolsillo (como deducibles, copagos y coseguros) son bajos.
- Lo opuesto también es cierto. Una prima mensual baja podría significar que los gastos de su bolsillo serán más altos.
- Analice todos los costos —no solamente las primas— cuando compare opciones de cobertura.

Ayuda con los costos de Medicare

Es posible que califique para recibir ayuda si sus ingresos son bajos y tiene pocos activos.

El total de los ingresos incluye el dinero que recibe de sus beneficios de jubilación u otro dinero que debe informar en su declaración de impuestos. Los requisitos relacionados con los niveles de ingresos varían según cada estado y programa.

Los siguientes programas ofrecen asistencia financiera para las personas que califican. Es posible que existan otros programas de asistencia en su estado.

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.

Si usted califica tanto para Medicare como para Medicaid, usted tiene “elegibilidad doble”. A veces los dos programas pueden funcionar juntos para cubrir la mayor parte de sus costos de cuidado de la salud.

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 una parte o la totalidad de las primas, los deducibles y los coseguros de la Parte A y la Parte B. Si usted califica para un Programa de Ahorros de Medicare, calificará automáticamente para el programa Ayuda Adicional.

Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos (PACE)

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.

No suponga que no califica para recibir ayuda financiera. 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.

Más información

Línea de Asistencia de Medicare

Llame si tiene preguntas sobre Medicare y desea obtener información detallada sobre los planes y las pólizas en su área.

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY 1-877-486-2048

(las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

es.medicare.gov

El sitio web de Medicare proporciona información y ofrece herramientas en Internet para buscar y comparar planes de la Parte D, planes Medicare Advantage y planes de seguro complementario de Medicare.

Medicare y Usted

El manual oficial de Medicare que publica el gobierno. Puede pedirlo por teléfono en la Línea de Asistencia de Medicare o puede descargarlo en es.medicare.gov.

Administración del Seguro Social

Reciba respuestas a preguntas sobre los requisitos de participación y la inscripción en Medicare, los beneficios de jubilación del Seguro Social o los beneficios por discapacidad. También puede preguntar si cumple los requisitos para recibir ayuda financiera.

1-800-772-1213

TTY 1-800-325-0778

SSA.gov/espanol/medicare

Administración de Asuntos sobre la Vejez

Descubra organizaciones locales, estatales y comunitarias que presten servicios a adultos mayores y a sus cuidadores.

1-800-677-1116, TTY 711

Eldercare.gov

Su plan de salud actual

El centro de Servicio al Cliente de su plan de salud debería poder responder las preguntas que usted tenga sobre su cobertura actual. Busque el número en la parte de atrás de su tarjeta de ID de miembro.

AARP.org/espanol

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

MedicareExplicado.com

Mire videos, suscríbese a nuestro boletín, responda cuestionarios, encuentre herramientas útiles y reciba respuestas a sus preguntas sobre Medicare.

Medicaid.gov

Medicaid proporciona cobertura de salud a millones de estadounidenses, incluidos adultos de bajos ingresos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades que cumplen los requisitos. Obtenga más información sobre los requisitos de participación, los beneficios y cómo solicitar el programa.

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

Su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud ofrece asesoramiento gratuito y puede responder a sus preguntas sobre adquirir un seguro, cómo elegir un plan de salud y sus derechos y protección con Medicare.

shiptacenter.org

Organización Nacional de Servicios para Cuidados Paliativos

Infórmese sobre los cuidados paliativos y los programas de cuidados paliativos en el lugar donde vive. Su médico u otro proveedor de cuidado de la salud también puede ayudarle a encontrar servicios locales.

NHPCO.org



Preguntas frecuentes

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

R Medicare Original (Parte A y Parte B) no cubre cuidado dental ni 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 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. 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 adquirir 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, su cónyuge podría calificar para la Parte A sin prima según su propio historial de trabajo o el historial de trabajo de usted.

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 37% del precio de los medicamentos genéricos
- El 25% del precio de los medicamentos de marca
- El coseguro del plan por ciertos medicamentos si usted tiene un plan que proporciona cobertura durante la etapa sin cobertura

Usted entra en la etapa sin cobertura en el 2019 solamente si el costo total de sus medicamentos, pagados por usted y su plan, alcanza los \$3,820. Usted sale de la etapa sin cobertura cuando los gastos de su bolsillo en medicamentos alcanzan los \$5,100. Después de eso, usted pasa a la etapa de pago “cobertura de gastos médicos mayores” durante el resto del año del plan y es posible que pague copagos bajos por sus medicamentos.

P ¿Cómo puedo saber si podré seguir consultando al mismo médico cuando esté en Medicare?

R Muchos médicos aceptan Medicare. Para asegurarse, pregúntele a su médico. Si está pensando en adquirir un plan Medicare Advantage (Parte C) con una red de proveedores, también necesitará saber si su médico está en la red. Consulte la lista de proveedores de cada plan que le interese adquirir.

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 estos casos usted no puede cambiar de plan hasta la próxima Inscripción Anual de Medicare, del 15 de octubre al 7 de diciembre.

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 independiente de medicamentos con receta 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 19.



Planilla de búsqueda de planes de Medicare

Pasos para encontrar una cobertura de Medicare que sea adecuada para usted:



Investigue sus opciones.

Explore **MedicareExplicado.com** para obtener más información sobre Medicare, sus opciones y recursos adicionales.



Comprenda sus necesidades.

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



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.



Elija un plan.

Inscríbase por Internet o llame al plan directamente.

Algunos planes requieren una referencia de su proveedor de cuidado primario para consultar a un especialista. Le recomendamos que tenga esto en cuenta cuando compare sus opciones.

Llene una columna para cada plan que desee comparar.

En la parte superior, marque los beneficios que proporciona cada plan. En la parte inferior, llene el costo para cada elemento. Puede consultar la información sobre cobertura y costos en la documentación o los sitios web del plan.

	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Compañía de seguros			
Nombre del plan			
Tipo de plan			
Compare la cobertura			
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 para la 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"/>
Beneficio de acondicionamiento físico	<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"/>
Compare los costos			
Costos de Medicare Original			
Prima mensual del plan			
Costos por emergencias			
Cálculo aproximado de copagos/ coseguros mensuales			
Deducible médico anual			
Máximo anual de gastos de su bolsillo			
Deducible anual para medicamentos con receta			
Cálculo aproximado de los costos mensuales de los medicamentos con receta			

¿Desea obtener más información?



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

Medicare Explicado

Creado para usted por **UnitedHealthcare®**

©2019 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.

SPRJ46792