

MEDICARE 101

Un recorrido guiado e introducción





CUIDA TODO LO QUE HACE QUE TÚ SEAS TÚ.

Hoy, hablaremos de:

- Elegibilidad para Medicare
- Qué es Medicare
- Sus opciones de Medicare
- Fechas importantes
- Cómo elegir un plan y más



¿ERES ELEGIBLE PARA MEDICARE?

Si estás a tres meses de cumplir 65 años, eres elegible para el Período Inicial de Afiliación de Medicare.



PUEDES SER ELEGIBLE PARA LAS PARTES A Y B SI:



Estás próximo a cumplir 65 años
(aunque sigas trabajando)



Tienes menos de 65 años y una incapacidad que reúne los requisitos o enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés).

¿QUÉ ES MEDICARE?

Medicare es el programa de seguro de salud del gobierno de los Estados Unidos para personas mayores de 65 años.



MEDICARE ORIGINAL
Partes A y B de Medicare



PLANES MEDICARE ADVANTAGE
Parte C de Medicare



CUBIERTA PARA MEDICAMENTOS RECETADOS
Parte D de Medicare



PLANES DE NECESIDADES ESPECIALES (SNP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Si tienes Medicare Original y al menos una de las siguientes opciones:

- Una condición crónica específica elegible, como diabetes, enfermedad del corazón o un desorden pulmonar crónico.
- Asistencia de Medicaid de Puerto Rico.

Puedes ser elegible para afiliarte a un SNP de Medicare que ofrezca beneficios específicos para satisfacer necesidades específicas.



PLANES DE SEGURO SUPLEMENTARIO A MEDICARE

- También llamados planes Medigap
- Funcionan complementando Medicare Original y ayudan a pagar algunos de los deducibles, copagos, coaseguros y otros costos que Medicare Original no paga.
- No se limitan a una red de proveedores.

Por favor ten en cuenta que un suplemento a Medicare no es lo mismo que Medicare Advantage. Solo se puede agregar a Medicare Original.





MEDICARE ORIGINAL

PARTES A Y B DE MEDICARE

Medicare Original te ayuda a cubrir la mayor parte de tu cuidado médico, pero no todo.

- **La Parte A:** ayuda a cubrir el cuidado de hospitalización, cómo estadías en el hospital durante la noche, cuidado médico en facilidades de enfermería diestra, cuidado de hospicio y cuidado de la salud en el hogar.
- **La Parte B:** ayuda a cubrir consultas médicas y otro cuidado médico ambulatorio, así como equipo médico duradero, cuidado de la salud en el hogar y algunos servicios preventivos.



LOS COSTOS DE LA PARTE A

Parte A sin prima:

Por lo general, no pagas una prima mensual por Medicare Parte A (Seguro De Hospital) si tú o tu cónyuge pagaron los impuestos de Medicare por cierto tiempo mientras trabajaban. Esto a veces se llama "Parte A sin prima".

La mayoría de las personas obtiene la Parte A sin prima.

Puede obtener la Parte A sin prima a los 65 años si:

- Ya recibes beneficios de jubilación del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario.
- Eres elegible para recibir beneficios del Seguro Social o para ferroviarios pero aún no los ha solicitado.
- Tú o tu cónyuge tenían un empleo en el Gobierno con cobertura de Medicare.

Puedes obtener la Parte A sin prima a los 65 años si:

- Recibió beneficios por incapacidad del Seguro Social o de la Junta de Jubilación para Ferroviarios durante 24 meses.
- Padeces una Enfermedad Renal En Etapa Terminal (Esrđ) y cumples con determinados requisitos.

Primas de la Parte A:

Si no calificas para la Parte A sin prima, puedes comprar la Parte A.

Quienes compren la Parte A pagarán una prima ya sea de \$274 o \$499 al mes en 2022 dependiendo de cuánto tiempo trabajaron o su cónyuge trabajó y pagó impuestos de Medicare. Si decides NO comprar la Parte A, aún puedes comprar la Parte B.

En la mayoría de los casos, si decides comprar la Parte A, también debes:

- Tener la Parte B De Medicare (Seguro Médico)
- Pagar primas mensuales por la parte A y parte B



LOS COSTOS DE LA PARTE B

Algunas personas obtienen automáticamente Medicare Parte B (Seguro Médico), mientras que otras deben inscribirse en la Parte B.

Si no te inscribes en la Parte B cuando eres elegible por primera vez, es posible que tengas que pagar una multa por inscripción tardía.

Primas de la Parte B:

Pagas una prima cada mes por la parte B. Tu prima de la parte B se deducirá automáticamente del pago de beneficios si recibes beneficios de uno de estos:

- Seguro social
- Junta de Jubilación para Ferroviarios
- Oficina de Administración de Personal

La mayoría de las personas pagará el monto de la prima estándar. Si sus ingresos brutos ajustados y modificados superan cierta cantidad, es posible que pague una Cantidad de ajuste mensual acorde a su ingreso (IRMAA, por sus siglas en inglés).

Medicare usa sus ingresos brutos ajustados y modificados según informó en su declaración de impuestos al Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) de hace 2 años. La información sobre declaración de impuestos más reciente provista al Seguro Social por el IRS.





MEDICARE ADVANTAGE

PARTE C DE MEDICARE

Medicare Advantage (Parte C) cubre todo lo que cubre Medicare Original y puede incluir servicios adicionales.

Afiliación a la Parte C:

- Debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare
- Por lo general, tiene que pagar una prima mensual adicional del plan
- Seguirá siendo afiliado del programa Medicare mientras siga pagando su prima de la Parte B, si corresponde
- Es posible que pueda adquirir beneficios suplementarios, como servicios dentales y para la vista



TIPOS DE PLANES PARTE C

HMO

Organización para el Mantenimiento de la Salud

En la mayoría de los casos, un médico primario coordina su cuidado de la salud dentro de la red del plan.

PPO

Organización de Proveedores Preferidos

Elige cualquier proveedor que acepte Medicare y esté de acuerdo con facturarte al plan, aunque es posible que pague menos por los servicios dentro de la red.

PFFS

Plan Privado de Cargo por Servicio

Por lo general, hay más libertad para elegir proveedores; sin embargo, pero, un acuerdo en la red puede seguir aplicando.

*Los planes privados de cargo por servicio no son planes de seguro suplementario a Medicare. Los proveedores que no tienen un contrato con un plan PFFS no están obligados a atender a los afiliados del plan, excepto en casos de emergencia.

COSTOS DE LOS PLANES MEDICARE ADVANTAGE

Tus gastos de bolsillo en un Plan Medicare Advantage (Parte C) dependen de:

- Si el plan cobra una prima mensual. Muchos Planes de Medicare Advantage tienen una prima de \$0. Si se inscribe en un plan que cobra una prima, la pagará adicionalmente a la prima de la Parte B (y la prima de la Parte A si no tiene una Parte A sin prima).
- Si el plan paga alguna de sus primas mensuales de la Parte B De Medicare (Seguro Médico). Si bien no están disponibles en todas las áreas, algunos planes ayudarán a pagar la totalidad o una parte de su prima de la Parte B. Esto a veces se llama "Reducción de la prima de la Parte B de Medicare".
- Si el plan tiene un deducible anual o algún deducible adicional.
- La cantidad que pagas por cada visita o servicio (copago o coseguro). Por ejemplo, es posible que el plan cobre un copago (unos \$10 o \$20) cada vez que usted consulta a un médico. Estos montos pueden diferir de los de Medicare Original.
- El tipo de servicios de salud que necesitas y con qué frecuencia los obtienes.

Vas a un médico o proveedor que acepta la asignación si:

1. Recibes servicios fuera de la red

2. Estás en un plan PPO, PFFS o MSA.

- Si cumples las reglas del plan, como usar proveedores de la red
- Si necesitas beneficios adicionales y si el plan los cobra.
- El límite anual del plan en los gastos de su propio bolsillo para todos los servicios médicos.
- Si tienes Medicaid o recibes ayuda de tu estado.





PLAN DE MEDICAMENTOS RECETADOS

PARTE D DE MEDICARE

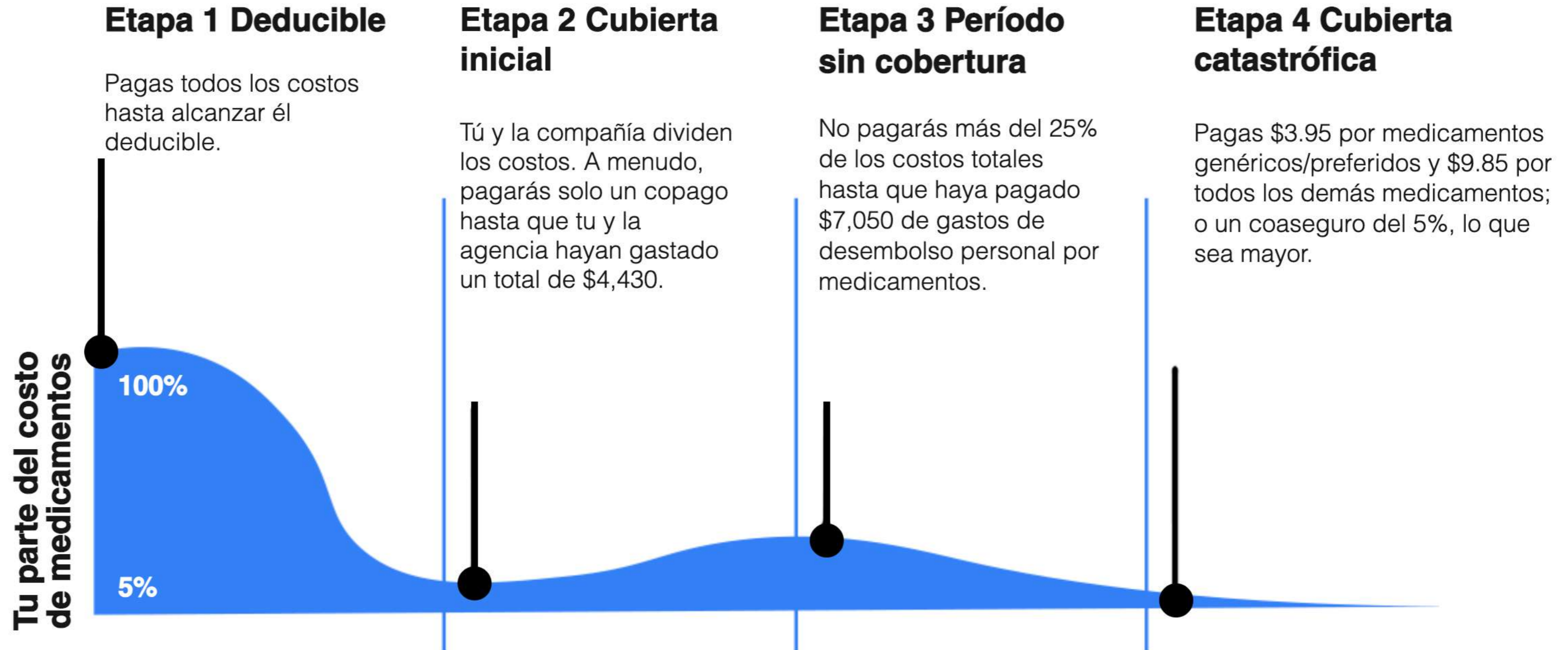
La cubierta para medicamentos recetados está disponible como parte de un plan Medicare Advantage con cubierta para medicamentos recetados (MAPD, por sus siglas en inglés) o un plan de seguro independiente de medicamentos recetados (PDP, por sus siglas en inglés).

Si un beneficiario se afilia a un plan Medicare Advantage sin cubierta para medicamentos recetados (MA, por sus siglas en inglés), no puede también afiliarse a un plan PDP independiente.

- La cubierta de la Parte D solo está disponible a través de compañías privadas con un contrato con el gobierno federal.
- La ley federal le exige cubrir una amplia gama de medicamentos recetados.
- La lista de medicamentos cubiertos puede variar según el plan.



¿QUÉ ES EL PERÍODO SIN CUBIERTA DE MEDICARE?



TUS OPCIONES DE MEDICARE

Medicare Original



- Parte A: costos hospitalarios y de cuidado de hospitalización
- Parte B: costos de médicos y ambulatorios

Medicare Original con un plan de medicamentos recetados



- Medicare Original
- Plan de medicamentos recetados

Medicare Advantage



- Incluye la Parte A y la Parte B de Medicare Original (debes continuar pagando la prima de la Parte B)
- Normalmente, incluye beneficios adicionales
- Puede incluir cubierta para medicamentos recetados

Medicare Original, más



- Medicare Original
- Plan suplementario a Medicare
- Cubierta para medicamentos recetados



¿CÓMO AFILIARSE A MEDICARE?

Si ya es afiliado de Medicare y desea:

- Afiliarse a Medicare Advantage
- Cambiar o renovar su plan Medicare Advantage

Si es la primera vez que se está afiliando a Medicare, cuenta con un Período Inicial de Afiliación. Puede hacerlo durante el Período Anual de Elección (AEP, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage y el plan de medicamentos recetados, que es del 15 de octubre al 7 de diciembre.



OTROS PERÍODOS DE AFILIACIÓN

Período Especial de Afiliación (SEP, por sus siglas en inglés)

Puedes cambiar tu plan Medicare Advantage debido a circunstancias especiales, como mudarte o abandonar un plan grupal.

Período de Afiliación Abierta para Medicare Advantage (OEP, por sus siglas en inglés)

1 de enero al 31 de marzo.

Los afiliados actuales de MA y MAPD pueden desafiliarse o cambiar de plan.





Es importante tener en cuenta varios factores a la hora de elegir un plan:



Costo



Beneficios



Comodidad



Necesidades



Proveedores



Recursos útiles

[es.medicare.gov](https://www.es.medicare.gov)

- El manual “Medicare & You” (Medicare y usted) de los centros de servicios de Medicare y Medicaid
- “Choosing a Medigap Policy: A guide to health insurance for people with Medicare” (Selección de una póliza Medigap: La guía para las personas con Medicare), de los CMS y la Asociación nacional de inspectores de seguros (NAIC, por sus siglas en inglés)

www.shiptacenter.org

Ve tu Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP, por sus siglas en inglés) Para ver si es elegible, comunícate con:

- La oficina de Medicaid de su estado
- La Administración del Seguro Social

**GRACIAS POR SU
TIEMPO Y ATENCIÓN.**

