



¿Qué es Medicare?, ¿reúno las condiciones para este beneficio? y ¿cómo lo solicito?

¿QUÉ ES MEDICARE Y QUIÉN REÚNE LAS CONDICIONES PARA RECIBIR SUS BENEFICIOS?

Medicare es un programa de seguro de salud administrado por el gobierno de los Estados Unidos diseñado para brindar cobertura a:

- personas de 65 años o más, que han trabajado (o cuyos cónyuges han trabajado) y han pagado los impuestos de Medicare durante al menos 10 años;
- personas menores de 65 años con discapacidad, y que han recibido el Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SDI) durante 24 meses;
- personas de cualquier edad a quienes se les haya diagnosticado una **enfermedad renal en etapa terminal** o ESRD (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante) o **esclerosis lateral amiotrófica** (ELA), también conocida como enfermedad de Lou Gehrig.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE LAS PARTES A Y B DE MEDICARE?

Medicare Parte A (o sólo Parte A) es un **seguro hospitalario**. Ayuda a pagar la atención hospitalaria en hospitales e instituciones de enfermería, residencias para enfermos desahuciados y algunas agencias de atención de salud domiciliaria.

La Parte A es gratis porque el usuario o su cónyuge pagaron los impuestos de Medicare durante por lo menos 10 años mientras trabajaban. Aún cuando el período de 10 años no se cumplió, quizás uno de los cónyuges reúna las condiciones. Sin embargo, hay que pagar una prima. En 2016, fue \$226.00 por mes por 7,5 a 10 años de trabajo y \$411.00 por menos de 7,5 años.

Medicare Parte B (o sólo Parte B) es un **seguro médico**. Ayuda a pagar los servicios de los médicos y la atención hospitalaria ambulatoria. También cubre otros servicios que no cubre la Parte A como fisioterapia y terapia ocupacional y algunos tipos de atención de salud domiciliaria.

Para recibir los beneficios de la Parte B debe pagar las primas de Medicare Parte B que en 2016 son de \$121.80 mensuales si su ingreso anual es inferior a \$85,000. Para aquellos beneficiarios inscritos en Medicare antes de 2016, su prima mensual es de \$ 104.90. Cualquier beneficiario cuyos ingresos superen los \$ 85,000, está sujeto a costos de prima más altos dependiendo de sus ingresos.

Medicare Parte D (o sólo Parte D) es un seguro para medicamentos recetados. Ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados por un médico. A diferencia de las Partes A y B, la cobertura de la Parte D es provista por compañías aseguradoras privadas que se comprometió con el gobierno federal para proveer servicios. Las aseguradoras privadas administran directamente el programa de medicamentos recetados.

Para recibir la Parte D, usted debe elegir el plan de una de las compañías privadas que se adecue a sus necesidades de medicamentos recetados. Las primas, deducibles y co-pagos varían según el plan seleccionado.

¿QUÉ ES MEDICARE PARTE C?

La Parte C de Medicare, también conocida como Plan Medicare Advantage (MAP), es un plan de salud privado, aprobado por el programa federal Medicare, que combina los beneficios de las Partes A y B de Medicare. Los beneficiarios de la Parte C reciben su cobertura hospitalaria y médica del plan de la aseguradora privada y no a través del programa "Original" de Medicare. Los MAP brindan cobertura para todos los servicios de Medicare y, en ocasiones, servicios adicionales, por ejemplo, de la vista, auditivos y dentales. Muchos MAPs también ofrecen planes de medicamentos recetados.

En general, los participantes de MAP deben elegir médicos dentro de la red del plan de salud y obtener referencias de su proveedor de atención primaria para ver a los especialistas. Esto difiere del Medicare "Original" en el que un beneficiario puede ver a cualquier proveedor médico que acepte Medicare.

Los costos cubiertos por su bolsillo en los planes de la Parte C, por ejemplo, las primas, los deducibles y los copagos, varían según el plan privado seleccionado.

Un beneficiario de Medicare puede elegir obtener su cobertura de Medicare a través de Medicare "Original" o un MAP.

¿CÓMO ME INSCRIBO EN MEDICARE PARTES A Y B?

Hay tres períodos diferentes en los que uno puede inscribirse en las Partes A y B de Medicare. Existe el período de inscripción inicial, el período de inscripción general y el período de inscripción especial.

Período de inscripción inicial: este período de tiempo abarca 7 meses. Incluye los 3 meses anteriores al mes en que cumple 65 años, el mes en que realmente cumple 65 años y los 3 meses posteriores.

Período de inscripción general: si no se inscribe en las Partes A y B de Medicare cuando es elegible por primera vez (es decir, período de inscripción inicial), puede inscribirse durante el Período de inscripción general que se extiende del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Su cobertura comienza el 1 de julio.

Período de inscripción especial: una vez que finaliza su Período de inscripción inicial, puede tener la oportunidad de inscribirse en las Partes A y B durante un Período de inscripción especial. Si está cubierto por un plan de empleador basado en el empleo actual, tiene un Período de inscripción especial para inscribirse en la Parte A y la Parte B en cualquier momento siempre que usted o su cónyuge esté trabajando, y usted está cubierto por el empleador. plan de salud.

Además, también tiene un Período de inscripción especial de 8 meses para inscribirse en la Parte A y la Parte B que comienza el mes posterior a la finalización del empleo o finaliza la cobertura del plan de salud en función de ese empleo actual, lo que ocurra primero. Si se registra durante el Período de inscripción especial, su cobertura comienza el primer día del mes posterior a su inscripción.

Si tiene 65 años y recibe beneficios de jubilación de la Seguridad Social

La mayoría de las personas se inscriben automáticamente en la Parte A y Parte B. Generalmente, se inscribirá automáticamente si recibe beneficios de jubilación del Seguro Social y cumple 65 años. Su tarjeta de Medicare junto con una carta y un paquete de información se le enviarán por correo durante aproximadamente tres meses antes de cumplir 65 años. La carta explicará cómo funciona Medicare, el proceso de inscripción automática y la opción de rechazar la cobertura de la Parte B. Esto requiere que el beneficiario se excluya.

Nota: No es aconsejable rechazar la Parte B a menos que tenga cobertura de seguro de salud a través de un empleador o empleador de su cónyuge. La cobertura de salud COBRA y para jubilados no cuenta como cobertura actual del empleador. Si un beneficiario no se registra para la Parte B cuando es elegible por primera vez, es posible que tenga que pagar una multa mientras tenga la Parte B.

Si tiene menos de 65 años y recibe SSDI

Si recibe beneficios por discapacidad del Seguro Social y tiene menos de 65 años, se le inscribirá automáticamente después de recibir estos beneficios durante 24 meses. Su tarjeta, carta y paquete de información de Medicare llegarán tres meses antes del comienzo de su cobertura.

Si tiene 65 años y no está recibiendo beneficios de jubilación de la Seguridad Social

Si cumple 65 años y no recibe beneficios de la Seguridad Social, entonces debe afiliarse afirmativamente a Medicare durante su período de inscripción inicial comunicándose con la Administración del Seguro Social al 800-772-1213. De manera similar, para los diagnosticados con ESRD o ALS, debe llamar a la Administración del Seguro Social.

Nota: Si no está inscrito automáticamente en la Parte A de Medicare y cree que debería estarlo, debe comunicarse con la Administración del Seguro Social al 800-772-1213. Si no se inscribió para la Parte A y la Parte B cuando era elegible por primera vez, y no es elegible para un Período de inscripción especial, puede inscribirse durante el Período de inscripción general (consulte más arriba). Es posible que tenga que pagar una prima más alta por inscripción tardía en la Parte A y Parte B.

¿EXISTE ALGÚN PROGRAMA QUE ME AYUDE A PAGAR MEDICARE PARTES A Y B?

Sí. Las personas con ingresos limitados podrían reunir las condiciones para el Programa de Ahorros de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés). Hay tres opciones y cada una tiene un límite de ingresos que no puede excederse. No hay límite de recursos/activos.

1. Usuario autorizado de Medicare, o QMB (por sus siglas en inglés). QMB paga las primas de Medicare Partes A y B, deducibles y co-pagos;
2. Usuarios específicos de Medicare de bajos ingresos, o SLMB (por sus siglas en inglés). SLMB paga la prima de Medicare Parte B; y
3. Personas Autorizadas, o QI-1 (por sus siglas en inglés). QI-1 paga la prima de Medicare Parte B.

¿CÓMO ME INSCRIBO EN MEDICARE PARTE D?

Para obtener la cobertura de Parte D, debe elegir un plan privado para medicamentos recetados vigente en su estado, por ejemplo, en el Estado de Nueva York. La inscripción debe realizarse solamente durante los períodos de inscripción aprobados. Algunas personas ya matriculadas en ciertos programas de asistencia por bajos ingresos pueden inscribirse automáticamente en un plan de medicamentos de Medicare y obtener asistencia financiera, como por ejemplo "Extra Help," también conocido como "Subsidio de bajos ingresos."

Para encontrar un plan apropiado para usted:

- Llame a 800-MEDICARE. Hay consejeros disponibles para guiarlo y explicarle las opciones disponibles;
- Visite <http://medicare.gov>. Cuenta con una herramienta para buscar planes que le permite listar sus medicamentos y comparar los diferentes planes existentes.
- Comuníquese directamente con el plan para obtener más información.

Período de inscripción inicial: Si es usuario de Medicare Partes A o B, puede inscribirse en la Parte D durante el periodo de siete meses que incluye los tres meses anteriores al mes en el que cumpla los requisitos para Medicare, el mes en el cual los cumple, y los tres meses posteriores.

Si se inscribe en un plan privado de medicamentos de Medicare durante los tres meses anteriores al mes en el que cumple los requisitos, su cobertura recién comenzará el mes en el que los cumple. Si se inscribe en un plan privado para medicamentos de Medicare durante el mes, o los tres meses posteriores al mes

en el que cumple los requisitos, su cobertura para medicamentos recetados comenzará el primer día del mes después que se inscriba.

Período anual coordinado de selección de Parte D: Si no se inscribe en un plan privado de medicamentos de Medicare durante el período de inscripción inicial, quizás no pueda hacerlo hasta el Período anual coordinado de selección, que es del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año, para que la cobertura empiece el 1 de enero.

NOTA: Quizás tenga que pagar una penalidad de la prima. La penalidad de la prima será el 1 por ciento de la prima nacional promedio, por cada mes que se demore en inscribirse. La prima nacional promedio en 2016 es \$334,10 por mes. Deberá pagar esta prima por el tiempo que se encuentre inscrito en Medicare Parte D.

En ciertas circunstancias, no deberá pagar esta penalidad de la prima. Por ejemplo, no tendrá que pagar la penalidad de la prima por demorarse en inscribirse si:

1. Ya cuenta con cobertura para medicamentos recetados igualmente completa como la de Medicare, también conocida como cobertura razonable. Con el fin de evitar la penalidad de la prima, usted no puede haber tenido cobertura razonable por más de 63 días.
2. Reúne las condiciones para Extra Help (también conocido como Subsidio de bajos ingresos); o
3. Puede demostrar que recibió información inadecuada sobre si su cobertura de medicamentos era razonable.

Si no cumple ninguna de las condiciones detalladas anteriormente, usted tiene derecho al Período de inscripción especial.

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICARE PARTE D

- Línea directa de los Derechos de Medicare: 800-333-4114
- Línea directa de Seguros de salud y Asistencia del Estado de Nueva York: 800-701-0501
- 1-800-MEDICARE o www.medicare.gov

¿A QUIÉN PUEDO CONTACTAR SI TENGO PREGUNTAS?

Puede llamar al Proyecto de Beneficios del Gobierno de Mobilization for Justice al 212-417-3732 los lunes de 10:00 a.m. a 12:00 p.m.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: esta hoja informativa brinda información general para los residentes de NYC; no es un aviso legal.