



# ¿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 2010, es \$254.00 por mes por 7,5 a 10 años de trabajo y \$461.00 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 2010 son de \$96.40 mensuales si su ingreso anual es inferior a \$85,000 y es un nuevo usuario. En 2010, los nuevos usuarios pagan una prima mensual por la Parte B de \$110.50.

**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. El gobierno nunca provee este servicio directamente.

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.

## ¿CÓMO ME INSCRIBO EN MEDICARE PARTE A?

La mayoría de las personas queda inscrita automáticamente en la Parte A. Generalmente, esto sucede cuando comienza a recibir los beneficios del Seguro Social en el mes en que cumpla los 65 años. Su tarjeta de Medicare, la cual recibirá por correo aproximadamente tres meses antes de cumplir los 65 años, establecerá la fecha de inicio de su cobertura. Junto con su tarjeta de Medicare, usted recibirá una carta en la cual se le explica cómo funciona Medicare, y además le informará que ha quedado inscrito automáticamente en Medicare Parte A.

Si recibe los beneficios de invalidez del Seguro Social y tiene menos de 65 años, normalmente quedará inscrito automáticamente después de recibir estos beneficios durante 24 meses. De igual manera, recibirá su tarjeta de Medicare tres meses antes del mes número 25.

Para aquellas personas con ESRD, la fecha de inicio de sus beneficios dependerá de las circunstancias de su enfermedad. Debe comunicarse con la Administración del Seguro Social al (800) 772-1213 para obtener más información.

**Nota:** Si no está inscrito en Medicare Parte A y cree que debería estarlo, debe comunicarse con la Administración del Seguro Social al (800) 772-1213.

## ¿CÓMO ME INSCRIBO EN MEDICARE PARTE B?

La Parte B es opcional, por lo que no se le exige que se inscriba. Durante el *Período de Inscripción Inicial* (los tres meses anteriores al mes en el que cumpla los requisitos para la Parte B y los tres meses posteriores) usted recibirá un sobre por correo con su tarjeta de Medicare. Si no desea inscribirse en la Parte B, siga las instrucciones adjuntas en el sobre. Debe inscribirse si quiere que la cobertura de la Parte B comience el mes en que cumple 65 años.

**NOTA:** el costo de Medicare Parte B incrementará un 10% por cada período completo de 12 meses en que se demore la inscripción. Este período comienza desde el momento en que reúne las condiciones. Este monto adicional, llamado “recargo de prima”, seguirá vigente mientras tenga Medicare Parte B, a menos que usted o su cónyuge se encuentren trabajando, y que tenga seguro de salud a través de su empleador.

Período de inscripción general: Si no se inscribió durante su período de inscripción inicial debe hacerlo durante el período de inscripción general, el cual se extiende desde el 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Durante este período puede inscribirse en la Parte B en la Oficina local del Seguro Social.

Si se inscribe durante el período de inscripción general, su cobertura comenzará el 1 de julio del año en que se inscribió.

Período de inscripción especial: Si tiene 65 años o está discapacitado pero esperó para inscribirse en Medicare Parte B porque tenía cobertura equivalente a través de su empleo o el de su cónyuge, puede inscribirse durante el período de inscripción especial. Este período se extiende durante todo el tiempo en el cual tenga cobertura de dicho plan de salud colectivo y vence ocho meses después del término de la cobertura.

Si se inscribe durante el período de inscripción especial, su cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a su inscripción.

**NOTA:** Si se inscribe para la Parte B durante el período de inscripción especial, no pagará una prima más alta. Sin embargo, si cumple los requisitos pero no se inscribe durante el período de inscripción especial, su única opción será inscribirse durante el período de inscripción general y pagar primas más altas.

## ¿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.

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?

La Parte D es opcional. Si desea obtener esta cobertura, 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". Lea la hoja informativa de MFY sobre *Cómo ahorrar en medicamentos recetados con la Parte D de Medicare*.

Para encontrar un plan apropiado para usted:

- Llame a 800-MEDICARE. Tenemos 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: 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 2010 es \$31.94 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 (la hoja informativa mencionada anteriormente);  
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