

**para
cuidar**
a los que usted quiere

Lo básico sobre Medicare: **Lo que usted necesita saber**

Medicare es un programa nacional de seguro de salud que ayuda a pagar por el cuidado de su salud a los adultos mayores de 65 años —como así también a personas más jóvenes con discapacidades y a personas con enfermedades renales en etapa terminal o que sufran la enfermedad de Lou Gehrig (ALS).

Medicare no paga todos los costos de cuidado de su salud. Usted es responsable de pagar aquellos gastos que no están cubiertos, como deducibles, primas, co-seguros y co-pagos. Medicare tampoco paga servicios de cuidado de largo plazo, como cuidado de custodia (por ejemplo, asistencia para bañarse y vestirse) o una estadía prolongada en un hogar para el cuidado de adultos mayores discapacitados. Existen otros servicios que Medicare no cubre, como el cuidado de la salud cuando usted viaja fuera del país; la razón por la cual mucha gente opta por contratar cobertura adicional.

Usted tiene una opción respecto de cómo obtener Medicare. Puede obtener la cobertura a través del Plan Medicare original o de los planes Medicare Advantage (como una Organización para

el Mantenimiento de la Salud; HMO, por sus siglas en inglés), y también puede elegir un plan que cubra medicamentos recetados. Medicare ofrece varias opciones de planes. Sus decisiones respecto del plan que elija son importantes porque influirán sobre el monto que vaya a pagar por el cuidado de la salud y lo que el plan cubra.

■ **Medicare original** es un plan de salud del tipo “honorario por prestación”. Bajo este plan, usted puede elegir ser atendido por cualquier médico u hospital que acepte Medicare.

Medicare original consiste de la **Parte A** (seguro de hospital) y la **Parte B** (seguro médico). La Parte A ayuda a pagar por cuidados recibidos en el hospital, cuidados limitados en un hogar de ancianos y los que se proveen en el hogar, y cuidados en un hospicio. La Parte B ayuda en los pagos de visitas al médico, algunos gastos de cuidados de pacientes ambulatorios en su hogar, equipamiento médico, algunos servicios preventivos, cuidados hospitalarios de pacientes ambulatorios, terapia de rehabilitación, estudios

Lo básico sobre Medicare: Lo que usted necesita saber

de laboratorio, rayos X, salud mental, servicios de ambulancia y sangre.

Por lo general, no se pagan primas por Medicare Parte A. Esto se debe a que la mayoría de las personas pagan el impuesto Medicare mientras tienen un empleo; sin embargo, sí hay un deducible anual y pagos de co-seguros. La cobertura de la Parte B es opcional. Existe una prima mensual para la misma, además de un deducible anual y un pago de co-seguro del 20% de los cargos aprobados. Algunas personas esperan a inscribirse en la Parte B, pero quienes así lo hagan pueden tener que pagar una penalidad por demora —en la inscripción— si se inscriben luego de finalizado el período en el que resultaron por primera vez elegibles para hacerlo.

¿Quién califica para acceder a los beneficios de Medicare original? Los ciudadanos o residentes permanentes de Estados Unidos que hayan pagado el impuesto Medicare (deducido de sus salarios) durante por lo menos 10 años de su vida laboral, o que reúnan otros requisitos específicos. Cuando usted cumple 65 años de edad, queda automáticamente inscrito en Medicare Partes A y B si es que está recibiendo beneficios del Seguro Social o de jubilación de empleados de ferrocarriles. Si ha decidido no recibir beneficios del Seguro Social a los 65 años o antes de cumplirlos, necesitará completar una solicitud de inscripción en Medicare.

- **Los planes Medicare Advantage** son alternativas al programa Medicare original. Ejemplos de planes Medicare Advantage son las Organizaciones para

el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés), Organizaciones de Proveedores Preferidos de Servicios de Salud (PPO, por sus siglas en inglés) y planes privados de “honorarios por servicios” (Private-Fee-For-Service, PFFS). Cada tipo de plan Medicare Advantage difiere de los otros, aunque presentan algunas características comunes.

Los planes Medicare Advantage son administrados por empresas privadas. Cada año, la empresa puede cambiar los beneficios ofrecidos y las primas y otros gastos que cobra. Los planes pueden variar ampliamente. En la mayoría de los planes Medicare Advantage, usted puede solamente ser atendido por médicos, especialistas y hospitales que estén en la lista del plan. Algunos planes le permitirán ir a otros que no figuren en su listado, pero esto, generalmente, significará que usted tenga gastos extras no reembolsables de mayor cuantía. La mayoría de los planes Medicare Advantage ofrecen, al menos, un plan que cubre medicamentos.

¿Quién califica para acceder a los beneficios de los planes Medicare Advantage? Las personas inscritas en Medicare Partes A y B. La inscripción en Medicare Advantage es opcional. Usted debe elegir e inscribirse en un plan Medicare Advantage. Cada año, usted puede decidir si permanece en el plan que tiene, cambia a otro plan Medicare Advantage o regresa a Medicare original. Las personas con enfermedades renales en etapa terminal no pueden inscribirse en un plan Medicare Advantage.

- **El Plan de Medicare para medicamentos recetados** es un seguro que ayuda a reducir los costos de los medicamentos recetados. Esta cobertura de seguros es conocida como **Parte D**. Medicare Parte D es administrada por compañías privadas que han sido aprobadas por Medicare para que ofrezcan cobertura para medicamentos recetados. Los beneficios y costos variarán según el administrador que los ofrezca y los planes en sí. A los planes de medicamentos Medicare no se les exige cubrir todos los medicamentos recetados, pero sí deben brindar opciones en cada categoría de medicamentos. No cubren medicamentos de venta libre. Como otros seguros, los planes Parte D tienen primas, co-pagos y/o co-seguros, y, a veces, deducibles. El costo dependerá de los medicamentos que usted tome y del plan que elija.

¿Quién califica para tener acceso a los beneficios del plan de Medicare para medicamentos recetados? Cualquier beneficiario de Medicare puede acceder a un plan para medicamentos, sin importar su nivel de ingresos. La inscripción en Parte D es opcional. Usted debe elegir e inscribirse en un plan Parte D para obtener cobertura. Pero si no lo hace en el momento en que resulta elegible por primera vez, pagará una penalidad por demora en la inscripción en forma de primas más altas, a menos que usted tenga otra cobertura para medicamentos que sea, al menos, tan buena como la cobertura estándar de Medicare.

Cómo Pagar Medicare

- **El Programa de Ayuda Adicional de Medicare Parte D** ayuda a las personas de bajos ingresos y recursos inscritas en Medicare a pagar por la mayoría de las primas, co-pagos y deducibles de su plan Medicare Parte D. También brinda cobertura continua para medicamentos durante el año. Si usted está inscrito en los programas Medicaid, Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI, por sus siglas en inglés) o algún programa de ahorros de Medicare, obtendrá Ayuda Adicional automáticamente al pagar por la Parte D. De no ser así, deberá, en primer lugar, solicitar Ayuda Adicional y, luego, inscribirse en un plan para medicamentos recetados aprobado por Medicare.
- **El programa de ahorros de Medicare** ayuda a pagar los gastos extras no reembolsables de Medicare a las personas de ingresos y recursos limitados. Los programas son conocidos como Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés), Beneficiario de Medicare de Ingresos Bajos Especificados (SLMB, por sus siglas en inglés) y Personas Calificadas (QI, por sus siglas en inglés). El programa QMB pagará las primas, deducibles y co-seguros de Medicare a quienes califiquen para la Parte A. También cubrirá el deducible anual correspondiente a la Parte B y el 20% de los costos de co-seguro. Si su ingreso es demasiado alto e impide que usted cumpla con los requisitos exigidos por QMB, puede que sí reúna los requisitos para SLMB o QI, que pagan

únicamente la prima mensual correspondiente a la Parte B.

- **Medigap** o seguro complementario de Medicare cubre algunos de los servicios de cuidado de la salud y suministros relacionados que no son cubiertos por Medicare original, como su parte proporcional de los servicios de médicos y hospitales. El seguro Medigap lo vende compañías privadas.
- **Otras maneras de pagar sus costos de cuidado de la salud**, además de Medicare, pueden incluir servicios de cuidado de la salud para jubilados provistos por un empleador, planes de salud provistos por sindicatos, beneficios de veteranos, beneficios de retirados de las fuerzas armadas (TRICARE), Programa de beneficios de salud de empleados federales (FEHB, por sus siglas en inglés) y seguro de cuidados de largo plazo.

Es muy importante discutir sus opciones de cuidado de la salud con el administrador del plan de salud de su empleador, antes de hacer algún cambio en su cobertura actual.

Recursos:

Benefits QuickLINK (Enlace rápido a beneficios) es una herramienta de búsqueda en línea de AARP que permite a las personas averiguar si califican para recibir ciertos beneficios y servicios de un amplio rango de ofertas. Visite www.aarp.org/quickLINK.

Medicare tiene una línea telefónica gratuita de ayuda a la que usted puede

llamar: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o TTY 1-877-486-2048 (para aquéllos con dificultades auditivas o en el habla). También puede visitar el sitio de internet de Medicare, en www.medicare.gov. Su oficina local de la Administración del Seguro Social puede ayudarlo a inscribirse en Medicare.

Su Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) proporciona información imparcial sin cargo y ofrece respuestas a preguntas referidas al seguro médico. Para averiguar sobre el SHIP de su estado, llame a Medicare o visite www.shiptalk.org en línea. (El programa SHIP podría ser conocido con otro nombre en su estado).

Si su ingreso es limitado, su oficina estatal de Medicaid puede informarle si califica o no para recibir asistencia para el pago de servicios de cuidado de la salud o de medicamentos recetados. Para encontrar su oficina local, busque en la sección “gobierno” o en las páginas azules de su guía telefónica.

La Administración del Seguro Social puede también ayudar a los interesados a enrolarse en el programa Ayuda Adicional de Medicare Parte D, ya sea llamando al 1-800-772-1213 o en línea, en www.socialsecurity.gov/prescriptionhelp.

Algunos estados también brindan asistencia para pagar medicamentos recetados. Para averiguar si su estado tiene un programa de este tipo, llame a su Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP) local o visite Benefits QuickLINK, en www.aarp.org/quickLINK.



601 E Street, NW
Washington, DC 20049
www.aarp.org