

Nuevos miembros de Medicare

Medicare es el programa del gobierno federal que proporciona cobertura de atención de salud, o seguro de salud. La agencia federal que administra Medicare se llama Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). El programa está financiado parcialmente por el Seguro Social y los impuestos de Medicare que usted paga sobre sus ingresos, parcialmente a través de las primas que las personas con Medicare pagan y parcialmente a través del presupuesto federal. Algunas personas son elegibles para Medicare debido a su edad, mientras que otras son elegibles debido a una discapacidad o condición crónica. Si Medicare es algo nuevo para usted, puede haber mucha información que necesita aprender sobre sus opciones de inscripción y cobertura.

Medicare Parte A (cobertura para pacientes internados) y Parte B (cobertura ambulatoria)

A algunas personas se les inscribe automáticamente en Medicare. Por ejemplo, si usted ya está recibiendo beneficios de jubilación del Seguro Social cuando se vuelve elegible para Medicare, o si ha estado recolectando Seguro de Discapacidad del Seguro Social durante dos años. Si se le inscribe automáticamente, debe recibir un paquete por correo postal con su tarjeta de seguro de Medicare que le informará sobre su inscripción automática. De lo contrario, hay tres periodos para inscribirse en las Partes A y B:

IEP

Periodo inicial de inscripción (IEP, por sus siglas en inglés): los tres meses antes de su cumpleaños número 65, el mes de su cumpleaños y los tres meses siguientes.

SEP

Periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés): le permite retrasar su inscripción en Medicare sin tener que pagar una multa por inscripción tardía. Usted puede ser elegible para un SEP si:

- Usted o su cónyuge (o, en ocasiones, otro familiar) sigue trabajando y tiene cobertura de seguro de salud a través de su empleador. Tome en cuenta que no debe retrasar su inscripción en Medicare si esta cobertura a través del empleador paga de forma secundaria a Medicare.
- Usted ha experimentado otras circunstancias excepcionales, por ejemplo, perdió su cobertura de Medicaid, salió de la cárcel, recibió información errónea de su empleador o se ha visto afectado(a) por una emergencia o desastre.

GEP

Periodo general de inscripción (GEP, por sus siglas en inglés): cada año, del 1.º de enero al 31 de marzo. Usted puede tener que pagar una multa por inscripción tardía y tener periodos sin cobertura si usa el GEP.

Nota: La mayoría de las personas son elegibles para la Parte A libre de primas debido a su historial laboral o al de su cónyuge. Si usted es elegible para la Parte A libre de primas, puede inscribirse en cualquier momento en cuanto se vuelva elegible. En otras palabras, no tiene que esperar por un periodo de inscripción. En cambio, debe usar un periodo de inscripción para inscribirse en la Parte B o la Parte A con primas.

Nuevos miembros de Medicare

Elegir entre Medicare original y un Plan Medicare Advantage es una decisión importante cuando usted es un(a) nuevo(a) beneficiario(a) de Medicare. A continuación se encuentran algunas diferencias clave que debe considerar.

Para hablar sobre sus opciones con un asesor de Medicare puede contactar a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés). Encuentre su SHIP local visitando www.shiphelp.org o llamando al 877-839-2675.

	Medicare Original	Medicare Advantage
Costos	Costos de la Parte A y Parte B, incluyendo la prima mensual de la Parte B. Coseguro del 20 % por los servicios cubiertos por Medicare si va con un proveedor participante y después de cubrir su deducible.	Los costos compartidos dependen del plan. Generalmente, se debe pagar un copago por la atención dentro de la red. Los planes pueden cobrar una prima mensual además de la prima de la Parte B.
Seguro suplementario	Tiene la opción de pagar una prima adicional por una póliza de Medigap que cubre los costos compartidos de Medicare.	No puede comprar una póliza de Medigap.
Acceso a proveedores	Puede ir con cualquier proveedor y usar cualquier centro que acepte Medicare (participante y no participante).	Generalmente, solo puede ir con proveedores dentro de la red. Algunos planes le permiten ver a proveedores fuera de la red a un costo más alto.
Referencias	No se necesitan referencias para especialistas.	Generalmente, se necesitan referencias para especialistas.
Cobertura de medicamentos	Debe inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados de la Parte D.	En la mayoría de los casos, los planes brindan cobertura de medicamentos recetados (usted puede tener que pagar una prima más alta).
Otros beneficios	No cubre servicios de rutina de la vista, del oído o dentales.	Puede cubrir servicios adicionales, incluidos servicios de la vista, del oído y/o dentales (usted puede tener que pagar una prima adicional).
Límite para los costos de su propio bolsillo	No hay límites para los costos de su propio bolsillo.	Límite anual para los costos de su propio bolsillo. El plan paga el costo total de su atención después de que usted alcanza el límite.

Nuevos miembros de Medicare



Planes de medicamentos recetados: la Parte D solo se proporciona a través de compañías de seguro privado que tienen contratos con el gobierno federal. Si usted tiene Medicare original y desea tener cobertura de la Parte D, debe elegir e inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados. Generalmente, debe inscribirse en la Parte D cuando se vuelve elegible para inscribirse en Medicare por primera vez, a menos que tenga otra cobertura válida de medicamentos. La mayoría de los Planes Medicare Advantage incluyen cobertura de medicamentos.



Medigap: los Medigap son pólizas de seguro de salud que ofrecen beneficios estandarizados que trabajan con Medicare original, no con Medicare Advantage. Las compañías privadas de seguros venden estas pólizas. Si usted tiene un Medigap, este paga por una parte o por todos los costos que quedan después de que Medicare original paga. Los Medigap también pueden cubrir atención de emergencia cuando usted viaja al extranjero. Por lo general, usted debe inscribirse en un

Medigap durante su periodo de inscripción abierta, el periodo de seis meses que inicia el mes en que usted cumple 65 años o más y tiene una inscripción en Medicare Parte B. Dependiendo de su situación y del estado donde vive, también podría inscribirse durante otros periodos.

Mi Rastreador de Atención de Salud

Los Mi Rastreador de Atención de Salud son herramientas contra el fraude gratuitas a través del programa de la Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés). "Mi Rastreador de Atención de Salud" incluye:

- Espacio para tomar notas sobre su cita médica, incluyendo la fecha, el nombre de su proveedor, el motivo de su consulta, la duración de la cita y la atención que recibió.
- Instrucciones sobre cómo puede comparar sus notas con lo que se facturó en sus estados de cuenta de Medicare.
- Información de contacto de agencias relevantes, como Medicare, la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés), la Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) y el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés).



Usar un "Mi Rastreador de Atención de Salud" y comparar sus notas con sus estados de cuenta de Medicare es una buena forma de encontrar posibles errores de facturación, además de detectar fraudes o abusos contra Medicare, o un robo de identidad médica. En definitiva, puede ayudarle a reducir sus costos de atención de salud y protegerle en contra de posibles fraudes, errores y abuso contra Medicare. Contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) para recibir un "Mi Rastreador de Atención de Salud" o si necesita ayuda para leer sus estados de cuenta de Medicare. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

Nuevos miembros de Medicare

A quién contactar para obtener más información

- Contacte a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** para obtener ayuda con su inscripción y cobertura de Medicare, además de otras opciones, cuando Medicare es algo nuevo para usted.
- Contacte a su **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** si puede haber experimentado un fraude, error o abuso relacionado con Medicare.
- Llame al 1-800-MEDICARE (633-4227) para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o de la Parte D. También puede inscribirse en un plan en línea en www.medicare.gov.

Ohio Senior Health Insurance Information Program	Ohio Senior Medicare Patrol
800-686-1578 OSHIPmail@insrance.ohio.gov	800-293-4767 smp@proseniors.org
www.insurance.ohio.gov	www.proseniors.org/ohio-smp
Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 (y diga “Medicare” cuando se lo pidan) o visite www.shiphelp.org	Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org
Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 www.shiphelp.org info@shiphelp.org Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 www.smpresource.org info@smpresource.org © 2024 Medicare Rights Center www.medicareinteractive.org	
<p>El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado. Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no necesariamente representan la política oficial de la Administración para la Vida en Comunidad. [Julio de 2024]</p>	