



Medicare 101

Presentado por: Educación e información para tomar decisiones de Medicare de Pensilvania, PA MEDI

Esta presentación cuenta con el respaldo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, como parte de una subvención de asistencia financiera que asciende a \$1.9 millones, con un 100 % de financiamiento por parte de ACL/HHS. El contenido es responsabilidad del autor y no necesariamente representa las opiniones oficiales ni constituye un respaldo por parte de ACL/HHS o el gobierno de los Estados Unidos.



Cubriremos...

- Descripción general del programa PA MEDI
- Conceptos básicos de Medicare
 - Partes de Medicare, opciones, costos, inscripción
- Coordinación de beneficios
- Multas
- Cambio de planes
- Programas de ahorro
- Dónde encontrar ayuda



- Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (State Health Insurance Program, SHIP) de **Pensilvania**
- Financiado tanto con fondos federales como estatales (es decir, SHIP Base, MIPPA y Lotería)
- Servicios proporcionados localmente a través de las 52 Agencias Locales de la Tercera Edad de Pensilvania
- Con el apoyo de más de 300 voluntarios en todo el estado

¿Qué es PA MEDI?



¿Cómo ayuda PA MEDI a los beneficiarios de Medicare?

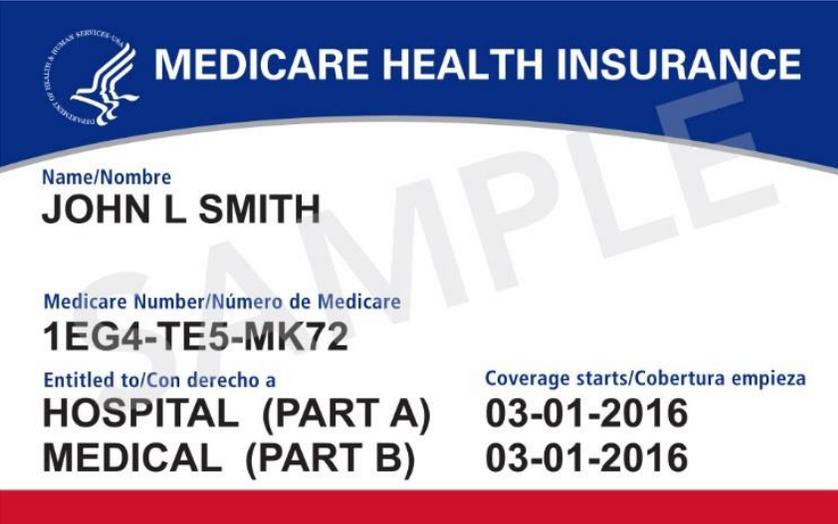


Cómo se prestan los servicios



Conceptos básicos de Medicare

- ¿Qué es Medicare?
- ¿Cómo inscribirse?
- ¿Cuáles son las partes de Medicare?
- ¿Cuánto cuesta Medicare?
- ¿Cuáles son las opciones de cobertura?



The image shows a sample Medicare Health Insurance card. At the top, there is a blue banner with the text "MEDICARE HEALTH INSURANCE" and a logo on the left. Below the banner, the card displays the following information:

Name/Nombre	JOHN L SMITH	
Medicare Number/Número de Medicare	1EG4-TE5-MK72	
Entitled to/Con derecho a	HOSPITAL (PART A)	Coverage starts/Cobertura empieza 03-01-2016
	MEDICAL (PART B)	03-01-2016

A large, light gray "SAMPLE" watermark is overlaid diagonally across the card. A red horizontal bar is located at the bottom of the card's content area.

¿Qué es Medicare?

- Un programa federal de seguro médico para:

Personas de 65 años o más

Personas menores de 65 años con ciertas discapacidades

- ERET (Enfermedad renal en etapa terminal)
 - ELA (Enfermedad de Lou Gehrig)
 - La Administración del Seguro Social determina otras discapacidades
- Debe ser ciudadano estadounidense o inmigrante legal durante al menos cinco años

Medicare no es lo mismo que Medicaid

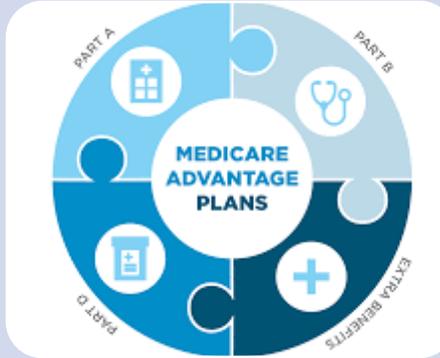
Medicare tiene cuatro partes



Parte A
Seguro
Hospitalario



Parte B
Seguro
Médico



Parte C
Medicare
Advantage



Parte D
Medicamentos
con Receta

Parte A: Seguro Hospitalario

<p>Hospitalizaciones, incluidas las Psiquiátricas</p> <ul style="list-style-type: none">• Habitación, comidas, enfermería, atención de médicos no cubiertos por la Parte B• No cubre televisión, teléfono, habitación privada, etc.	<p>Enfermería Especializada</p> <ul style="list-style-type: none">• Después de los tres días de hospitalización• Hasta 100 días de beneficios
<p>Cuidados Paliativos</p> <ul style="list-style-type: none">• Para enfermos terminales con menos de 6 meses de vida• En el hogar o en un centro• También, servicios sociales y relevo para cuidadores	<p>Atención de la Salud en el Hogar</p> <ul style="list-style-type: none">• Solo parcial o intermitente• Primeras 100 visitas• También servicios sociales, equipo médico duradero, etc.
<p>Sangre</p> <ul style="list-style-type: none">• Después de las primeras tres pintas	

Parte B: Seguro Médico

<p>Atención Médica Ambulatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica no cubierta por la Parte A • Consultoría de Salud Mental • Incluye segundas opiniones quirúrgicas 	<p>Atención de la Salud en el Hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es prescrita por el médico • Hasta 100 días en período de beneficios • Que no sea atención de largo plazo ni atención de custodia
<p>Atención Preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen único de bienvenida a Medicare • Exámenes anuales de bienestar • Prueba Pap y examen pélvico • Revisaciones y vacunas adecuadas para la edad 	<p>Ambulancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transporte de emergencia cuando otro medio pondría en riesgo la salud • Solo a la sala de urgencias más cercana • No cubre traslados en autos de alquiler
<p>Sangre y Medicamentos con Recetas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de las primeras tres pintas • Medicamentos administrados en el consultorio médico 	<p>Terapia Ocupacional y Física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para tratamientos que mejorarán la salud • Para ayudar a volver a las actividades de la vida diaria • Algunos límites y excepciones
<p>Exámenes de Laboratorio, Rayos X y Análisis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si son médicamente necesarios • Suministros para pruebas personales de diabetes 	<p>Equipamiento Médico Duradero</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muletas, sillas de ruedas, oxígeno, camas de hospital, etc. si se necesitan en el hogar • Alquilados o comprados

Parte C: Planes de Medicare Advantage (MA)

Partes A y B de Medicare + Parte D de Medicare en una sola póliza

Los planes de Medicare Advantage más comunes son:

- Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO)
- Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO)
- Planes para Necesidades Especiales (SNP)

Un plan debe cubrir los mismos beneficios que Original Medicare

Parte D: Cobertura de medicamentos con receta

Ofrecido a través de compañías de seguros privadas como un plan independiente de medicamentos con receta (PDP) o a través de un Plan de Medicare Advantage (MA-PD)

Proporciona cobertura para medicamentos con receta ambulatorios:

- Medicamentos de marca y genéricos
- Las vacunas no están cubiertas por la Parte B de Medicare



Lo que Original Medicare **no** cubre

- Medicamentos no relacionados con una enfermedad
- Servicio privado de enfermería
- Atención prolongada
- Atención médica fuera de EE. UU.
- Servicios de empleados domésticos
- Comidas a domicilio o servicios personales
- Antibióticos/líquidos para hidratación administrados por vía intravenosa (IV)
- Servicios de transporte que sean de emergencia
- Medicina alternativa
- Atención dental y de visión de rutina

Costos de Medicare 2025

	Parte A	Parte B
Prima mensual	\$0 o hasta \$518/mes*	\$185 Por mes**
Deducible	\$1676 por período de beneficios	\$257 por año
Costos Compartidos	<u>Internación Hospitalaria</u> \$0 para los días 1 a 60 \$419/día para los días 61 a 90 \$838/día para los días 91 a 150 <u>Centro de Enfermería Especializada</u> \$0 para los días 1 a 20 \$209.50/día para los días 21 a 100	20 % del monto aprobado por Medicare

*Si una persona (o su cónyuge) no ha ganado 40 trimestres de trabajo (10 años) con Seguridad Social, pagará una prima mensual de la Parte A.

**Prima estándar. Más alta para aquellos con niveles de ingresos más altos.

Original Medicare

Plan independiente de la Parte D

Original Medicare

Plan de Medigap

Plan independiente de la Parte D

Medicare Advantage

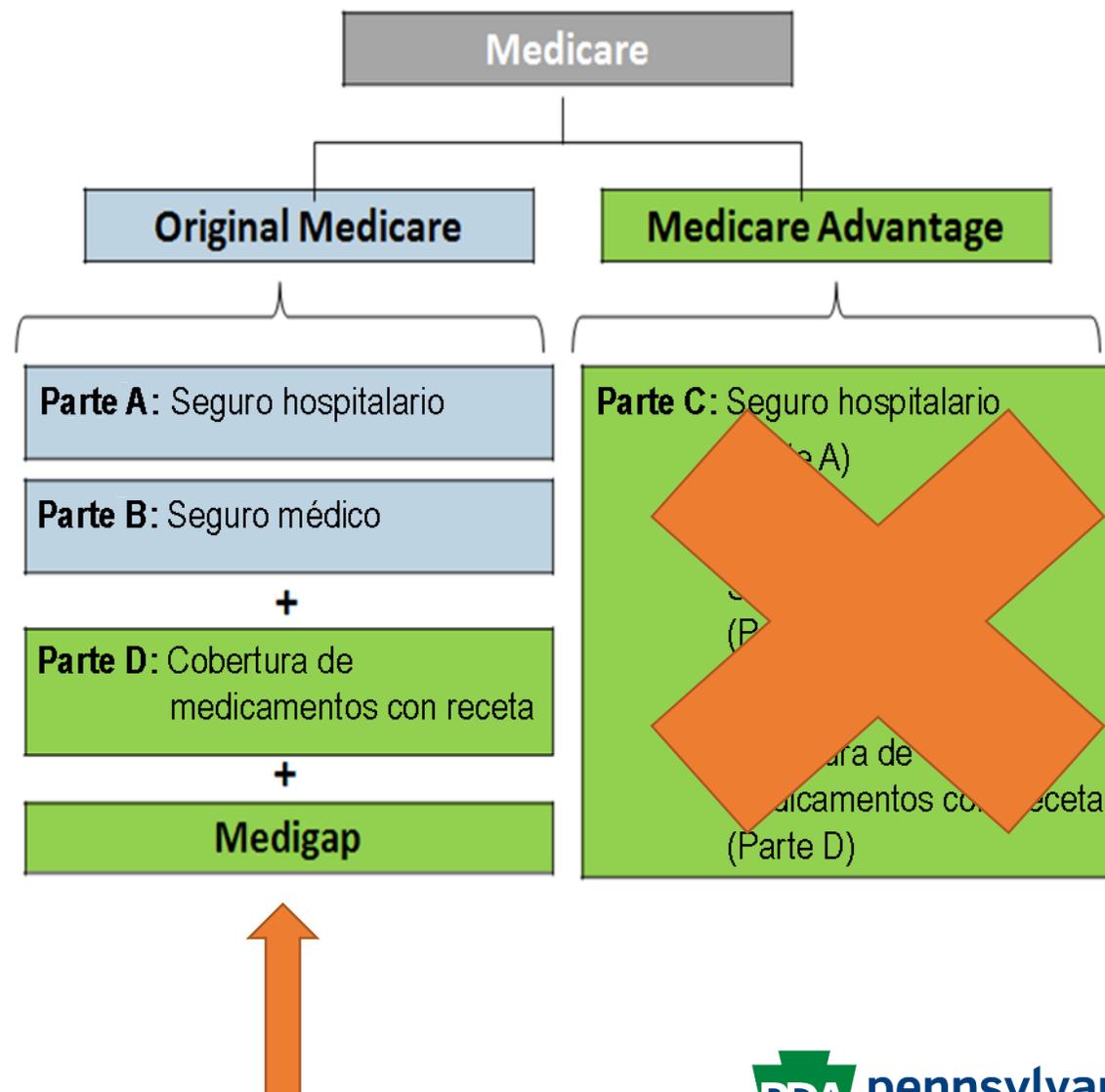
Con o sin cobertura de Rx

Original Medicare

Otras coberturas que incluyen Tricare for Life, Veterano (VA), Jubilado, Empleador

Pólizas de Medigap

- Una póliza que paga parte o todos los costos restantes que no cubre Original Medicare
- Solo funciona con Original Medicare, no con Medicare Advantage
- No incluye cobertura de recetas.



Pólizas de Medigap

- Las compañías de seguros privadas venden las Pólizas de Medigap.
 - Pólizas actuales de Medigap: A, B, D, G*, K, L, M, N
- Las pólizas de Medigap están estandarizadas: Las pólizas de Medigap con la misma letra deben ofrecer los mismos beneficios, incluso si se ofrecen a través de diferentes compañías de seguros.
- Las pólizas de Medigap se venden de tres maneras: Edad de Emisión, Edad Alcanzada y Clasificación Comunitaria.

Nota: Los planes de Medigap C y F están disponibles para aquellos elegibles para Medicare antes del 1 de enero de 2020.

Original Medicare

- No incluye cobertura de recetas.
 - Tendría que comprar un plan independiente de la Parte D.
- Puede ver a cualquier médico que acepte Original Medicare.
- No hay derivaciones para especialistas.
- No incluye cobertura auditiva, visual o dental.
- No hay límite en los costos de bolsillo.
- Puede comprar un plan de Medigap para ayudar a cubrir las brechas en los costos.

Medicare Advantage

- Por lo general, incluye cobertura de recetas.
- Redes de médicos, áreas de servicio
- A veces requiere derivación a un especialista.
- Puede ofrecer beneficios adicionales.
 - Asignación de beneficios auditivos, visuales, dentales y de venta libre
- Límite en los costos de bolsillo
- No es necesario comprar el plan de Medigap.

* Usted deberá abonar la prima mensual de la Parte B de Medicare, ya sea que seleccione Original Medicare o un plan de Medicare Advantage.

¿Cómo funciona la inscripción en Medicare?

Si...	Entonces...
Recibe pagos de jubilación o discapacidad del Seguro Social	Lo inscribirán automáticamente
No accede a los beneficios de la Seguridad Social y pronto cumplirá 65 años	Debe comunicarse con la Administración del Seguro Social para inscribirse

Inscríbase en línea en www.ssa.gov

Período de Inscripción Inicial

El Período de Inscripción Inicial es la primera vez que se le permite a una persona inscribirse para recibir los Beneficios de Medicare. Una persona puede optar por registrarse en las Partes A, B, C y D de Medicare durante este tiempo.

3 meses antes de cumplir 65 años/25.º mes de discapacidad



El mes del cumpleaños n.º 65/25.º mes de discapacidad



3 meses después del mes del cumpleaños n.º 65/25.º mes de discapacidad



Período de Inscripción Inicial

Fecha de inscripción	Inicio de la cobertura
La inscripción se lleva a cabo durante los 3 meses previos al mes del cumpleaños 65.	El primer día del mes del cumpleaños 65
La inscripción se lleva a cabo durante el mes del cumpleaños 65.	El primer día del mes siguiente
La inscripción se lleva a cabo durante los 3 meses siguientes al mes de cumplir 65 años.	El primer día del mes siguiente

Período de Inscripción General

Si una persona no se inscribe durante su Período de Inscripción Inicial, tiene otra oportunidad de inscribirse durante el Período de Inscripción General.

El Período de Inscripción General es del 1 de enero al 31 de marzo



La cobertura comienza el día 1 del mes siguiente a la inscripción

Multas por Inscripción Tardía

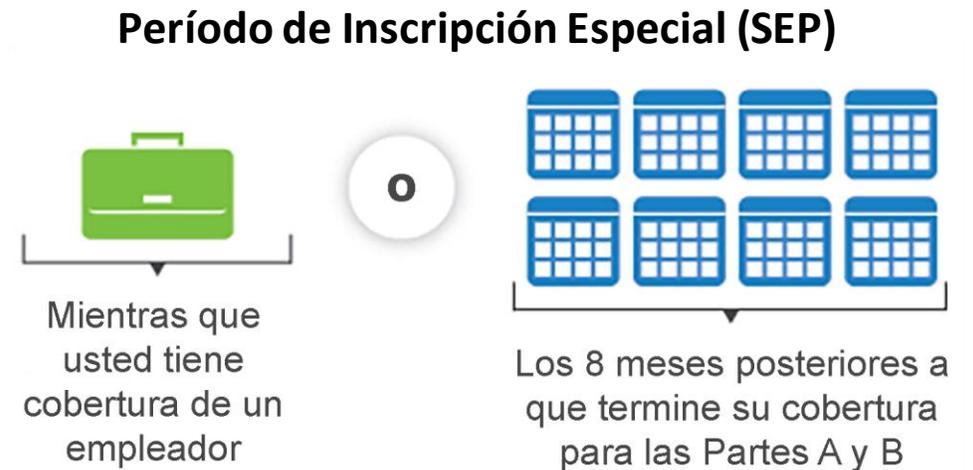
- Cantidad que paga además de la prima mensual.
- Se aplica a la Parte A, Parte B, Parte D de Medicare.
- ¿Cómo sucede?
 - Pierde su Período de Inscripción Inicial (PII).
 - No se inscribió dentro de los 8 meses de haber perdido el seguro de salud por empleo activo o dentro de los 63 días de haber perdido la cobertura acreditable de medicamentos.
- La multa se puede deducir de los pagos del Seguro Social o facturarse directamente.

¿Qué sucede si sigo trabajando?



Retraso de la Inscripción en la Parte A/B Mientras Sigue Trabajando

- Antes de retrasar la inscripción, usted debe saber lo siguiente:
 - Si su seguro pagará en primer lugar.
 - Si se enfrentará a retrasos, períodos sin cobertura o multas si se inscribe más tarde.
- Período de Inscripción Especial (SEP)
 - Si usted (o su cónyuge) **es un empleado activo** y está cubierto por un plan de salud colectivo, puede retrasar la inscripción de Medicare y usar el SEP de la Parte B de Medicare para inscribirse más tarde.
 - No hay multa por inscripción tardía si se retrasa en la inscripción.



Coordinación de beneficios

Tipo de seguro	Condición	Primaria	Secundaria
Mayor de 65 años con seguro basado en el empleo actual	Menos de 20 empleados	Medicare	Seguro del Empleador
	20 o más empleados	Seguro del Empleador	Medicare

Tipo de seguro	Condición	Primaria	Secundaria
Discapacitado con seguro basado en el empleo actual	Menos de 100 empleados	Medicare	Seguro del Empleador
	100 o más empleados	Seguro del Empleador	Medicare

Inscribirse en la Parte B después de un retraso

- Si ya tiene la Parte A y se está inscribiendo en la Parte B después de retrasar la inscripción, complete los siguientes formularios:
 - CMS 40B: Solicitud para la Parte B
 - CMS L564: Comprobante de empleo/seguro, parcialmente completado por el empleador
 - Complete varios si ha habido diferentes empleadores desde que se volvió elegible para Medicare
- Entregue los formularios juntos con anticipación, de ser posible, a la Oficina local del Seguro Social para su procesamiento. Recibirá una nueva tarjeta de Medicare.
- Si necesita A y B, programe una cita con la SSA o solicítela en línea. Aun así, obtenga los formularios L564 para evitar una multa.

Retraso de la Inscripción en la Parte D Mientras Sigue Trabajando

- Antes de retrasar la inscripción en la Parte D, debe saber lo siguiente:
 - Si tendrá un Período de Inscripción Especial (SEP).
 - Las personas cubiertas por la cobertura de medicamentos recetados a través del empleador/sindicato tienen un SEP para obtener la Parte D más adelante.
 - Si tendrá una Multas por Inscripción Tardía (MIT).
 - Usted no recibirá una multa siempre y cuando tenga una cobertura **acreditable** de medicamentos mientras sea elegible para la Parte D.
 - Si retrasa la inscripción en la Parte D y no tiene cobertura acreditable de medicamentos, es probable que reciba una multa de la Parte D.

Período de Inscripción Especial (SEP)



Los 63 días posteriores a que termine su cobertura para las Partes C y D

Consejos para retrasar Medicare

- Las personas deben llevar registros de la cobertura de seguro médico.
- Siempre hable con el administrador del plan y el Seguro Social para comprobar las reglas.
 - Anote **con quién** habló, **cuándo** habló y el **resultado** de la conversación.
- La mayoría de las personas todavía deben inscribirse para obtener la Parte A gratuita.
 - **Excepción:** tomar Medicare mientras realiza aportes a una Cuenta de Ahorros para la Salud puede traer como consecuencia una sanción fiscal.
- Perder COBRA o la cobertura para jubilados no otorga un Período de Inscripción Especial para inscribirse en la Parte B de Medicare. No constituye una cobertura activa de empleo.

Planes de Salud para Jubilados

- Por lo general, es una cobertura secundaria a Medicare. Se recomienda inscribirse en las Partes A y B.
- Los planes para jubilados pueden variar en tipo, precio y cobertura.
- Si los deja, puede ser difícil volver.
- Hable con su Departamento de Recursos Humanos o con su Administrador de Beneficios sobre los beneficios del Plan de Salud para Jubilados y cómo funciona con Medicare.
 - Lleve la información del plan para jubilados al ver a un consejero de PA MEDI.

¿Cuándo puedo cambiar de plan?



Período de Inscripción Abierta Anual de Medicare

Puede inscribirse, cambiar o darse de baja de un Plan de Medicare Advantage o de la Parte D durante el Período de Inscripción Abierta Anual de Medicare.



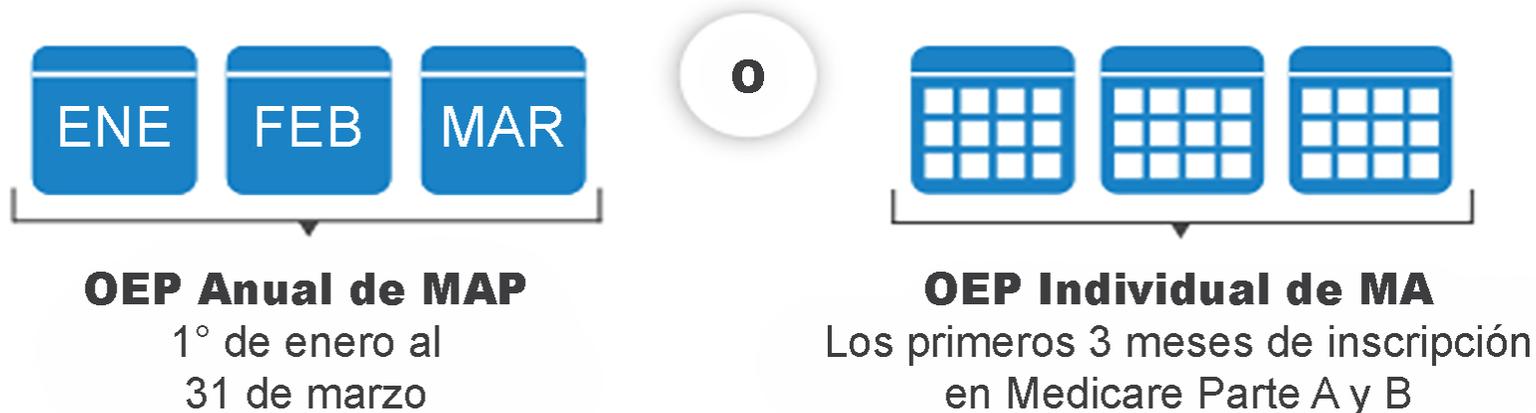
Período de inscripción abierta

Inicio de la
cobertura

Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage

Si está inscrito en un Plan Medicare Advantage el 1 de enero, puede cambiar o darse de baja de su Plan Advantage durante este período.

¿Cuándo es el Período de Inscripción Abierta Anual de Medicare Advantage?



Períodos de Inscripción Especial

A lo largo del año, puede haber momentos adicionales para inscribirse, cambiar o darse de baja de la cobertura de Medicare. Las circunstancias más frecuentes son:

Calificar para programas de asistencia

Mudarse

Residir en una zona con planes de 5 estrellas

Perder o abandonar otra cobertura que no sea de Medicare

Cuentas de Medicare



Bienvenido a Medicare

[Comience con Medicare](#)



Inicie sesión o cree una cuenta

Acceda a su información en cualquier momento, desde cualquier lugar

[Iniciar sesión/crear una cuenta](#)



Encuentre planes de salud y medicamentos

Encuentre y compare planes en su área

[Encontrar planes ahora mismo](#)



Encuentre proveedores de atención

Compare hospitales, hogares para ancianos, y más

[Encontrar proveedores cerca](#)



Hable con alguien

Comuníquese con Medicare y otros recursos útiles

[Obtener ayuda](#)

Programas de ahorro



Programas de Ahorro de Medicare

Puede ayudar con el pago de la prima de la Parte B de Medicare y otros costos compartidos de Medicare según los ingresos/recursos.

Solicitud a través de la Oficina de Asistencia del Condado.

Se aplican límites de ingresos/activos.

Programa de Ayuda Adicional

Puede ayudar a reducir o eliminar la prima/deducible de la Parte D de Medicare y los copagos de medicamentos con receta más bajos.

Solicitud a través de la Administración del Seguro Social.

Se aplican límites de ingresos/activos.

PACE y PACENET

Ayudará a reducir los costos de los medicamentos con receta.

Solicitud a través del Departamento de la Tercera Edad de Pensilvania.

Debe tener 65 años o más.

Se aplican límites de ingresos.

Recordatorios

- **Lea** todo su **correo** de Medicare y sus planes de salud.
- **Mantenga** un registro de todas las **comunicaciones** (incluidas las notas de las llamadas telefónicas).
- **Conserve** su **tarjeta** y número de Medicare **en un lugar seguro**.
- Asegúrese de que su proveedor acepte Medicare o el plan de salud que desea. **Lleve** su(s) **tarjeta(s)** con usted a cada cita médica.
- **Reemplace sus tarjetas extraviadas**
- Si sospecha de **fraude**, **denúncielo**.

La ayuda está disponible

- Línea de asistencia de PA MEDI:
1-800-783-7067

- Oficina local de PA MEDI:
Comuníquese con su Agencia
Local para la Tercera Edad

<https://www.aging.pa.gov/aging-services/medicare-counseling>



La ayuda está disponible

- Seguridad Social: 1-800-772-1213 o www.ssa.gov
- Medicare: 1-800-633-4227 o www.medicare.gov
- Centro de Coordinación de Beneficios y Recuperación de Medicare: 1-855-789-2627
- Patrulla Medicare para Personas de la Tercera Edad de PA: 1-800-356-3606

¡Únase a PA MEDI! Conviértase en voluntario

- Ayúdenos a ayudar a personas como usted
- Obtenga más información sobre Medicare
- Conozca nuevos amigos
- Marque una verdadera diferencia en su comunidad



**Comuníquese con su Agencia Local
para la Tercera Edad si desea obtener
más detalles o visite:**

<https://www.aging.pa.gov/Pages/Volunteer.aspx>