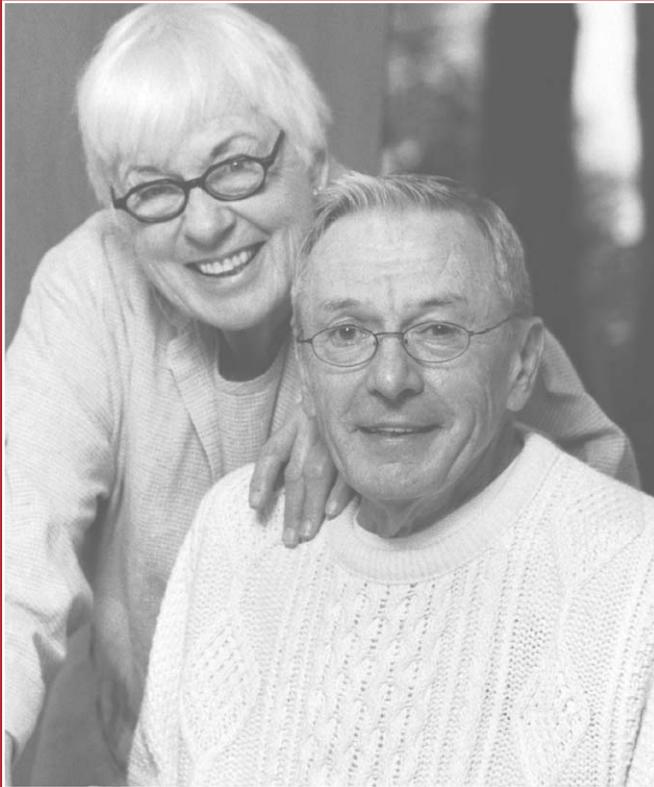




CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID



Su Guía sobre

Los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos

Esta publicación oficial del gobierno contiene información importante sobre los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos:

- Cómo trabajan estos planes
- La inscripción y el retiro del plan
- Las preguntas que debe hacer para decidir si estos planes le convienen



Introducción

Medicare está trabajando con compañías de seguro privadas para ofrecerle maneras nuevas de responder a las necesidades del cuidado de su salud. Hay una opción nueva para obtener la atención médica de Medicare. Ahora, Medicare ofrece un Plan Medicare Advantage dirigido al consumidor, llamado Plan Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA por su sigla en inglés). Este tipo de plan combina un plan de salud de deducible alto con una cuenta de ahorros médicos que usted puede utilizar para sus gastos médicos. Los Planes MSA le permiten controlar el dinero destinado al cuidado de su salud y le brindan una protección importante contra los costos catastróficos del cuidado de la salud.

Use esta publicación para averiguar cuáles son las preguntas que debe hacer para tomar una decisión informada sobre el cuidado de su salud. Sin embargo, necesitará más información de la que esta publicación le brinda para poder decidir si un Plan Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos es una buena opción para usted. Además de leer esta publicación, debe leer atentamente los documentos del plan antes de decidir si se inscribe en un Plan MSA.

La inscripción en un Plan Medicare MSA es opcional y sólo si vive en una zona donde se ofrecen los Planes MSA. Si desea información sobre otras opciones de planes de Medicare, consulte su manual “Medicare y Usted” que se envía por correo a todos los beneficiarios cada otoño. También puede visitar www.medicare.gov, o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y preguntarle al representante de servicio al cliente sobre las opciones de planes Medicare en su zona. Los usuarios de con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

Mi Salud.
Mi Medicare.

“Su Guía sobre los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos” explica una de las tantas opciones del Programa Medicare. No es un documento legal. Las normas oficiales del Programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Introducción

Sección 1: Lo Básico de los Planes Medicare de Cuenta

de Ahorros Médicos 3–8

Lo Básico 4

Los Planes Medicare MSA tienen dos partes 5

Los pasos básicos de los Planes MSA. 6

¿Quién puede inscribirse en un Plan Medicare MSA? 7

¿Quién no puede inscribirse en un Plan Medicare MSA? 7

Sección 2: Preguntas y Respuestas 9–22

¿Cómo funcionan los Planes MSA? 10

 ¿Cómo trabaja el Plan Medicare Advantage con deducible alto? 10

 ¿Cómo funcionan las Cuentas de Ahorros Medicare. 11-13

 ¿Cuánto dinero se deposita en mi cuenta? 13

 ¿Cómo accedo al dinero de mi cuenta? 13

 ¿Cómo puedo usar el dinero de mi cuenta? 13

 ¿Cómo llevo el control de mis gastos? 14

 ¿Debo pagar impuesto por el dinero de mi cuenta? 14

 ¿Cuánto tendré que pagar por el cuidado de mi salud? 14

 ¿Cubren los Planes Medicare MSA los medicamentos recetados? 15

 Si me inscribo en un Plan de Recetas Médicas, ¿puedo usar mi cuenta
 para pagar los medicamentos de la Parte D? 15

 ¿Puedo tener o adquirir otro seguro? 15

 ¿Puedo quedarme con mi póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)? . 16

Sus derechos en un Plan Medicare MSA 17

 ¿Cómo puedo saber si mi plan cubrirá el servicio que necesito? 17

 ¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión del plan? 17

 ¿Qué pasa si mis servicios terminan pronto? 18

Sección 2: Preguntas y Respuestas (continuación) 9–22

Inscripción y Cancelación de Planes	19
¿Cuándo me puedo inscribir en un Plan Medicare MSA?	19
¿Cómo me inscribo en un Plan Medicare MSA?	19
¿Cuándo y cómo puedo cancelar mi Plan Medicare MSA?	20
¿Puede mi Plan Medicare MSA cancelar mi cobertura?	21
¿Qué ocurre con el dinero de mi cuenta si me retiro de mi plan?	21
¿Puede mi cónyuge utilizar el dinero de mi cuenta si yo fallezco?	21
¿Qué pasa si el beneficiario no es mi cónyuge?	21

Sección 3: Ejemplos de Planes Medicare MSA. 23–28

Ejemplo general.	24
El uso de su cuenta para distintos gastos	25
Ejemplo 1 detallado.	26
Ejemplo 2 detallado.	27–28

Sección 4: Información Adicional 29–32

Lo que debe tener en cuenta al escoger un Plan Medicare MSA.	30
Lo que debe preguntar al escoger un Plan Medicare MSA	31
Lo que debe preguntar si está considerando un banco o institución financiera alternativo	31
¿Cómo obtengo más información?	32

Sección 5: Información sobre los Planes Medicare MSA 33–35

Sección 6: Palabras que Debe Conocer. 37–38

Sección 7: Índice. 39–40

1

Lo Básico sobre los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos



Los Planes Medicare MSA (ofrecidos por compañías privadas) son una de las opciones más nuevas de los **Planes Medicare Advantage** para obtener sus beneficios de Medicare. Estos planes le dan control sobre el dinero para sus gastos médicos. Los Planes Medicare MSA son similares a los planes de Cuentas de Ahorros Médicos disponibles fuera del Programa Medicare. Si escoge inscribirse en un Plan Medicare MSA, usted continúa en el Programa Medicare y con derecho a todos los beneficios de Medicare.

Esta publicación explica los Planes Medicare MSA. En esta sección básica, le presentamos las generalidades sobre estos planes y cómo funcionan. En las secciones siguientes encontrará más detalles. Sin embargo es importante que tenga en cuenta que cada Plan Medicare MSA puede variar. El único modo de obtener información específica es llamando al plan. Use la información de la página 34 para los contactos de los planes disponibles en su área.

Las palabras
en color **rojo**
están
definidas en
las páginas
36-37.



1. PLAN DE SALUD

La primera parte del Plan Medicare MSA es un tipo especial de **Plan Medicare Advantage** con deducible alto.

El plan comenzará a pagar sus costos una vez que usted haya pagado el **deducible** que varía con cada plan.

En esta publicación nos referiremos al Plan Medicare Advantage como el “plan”.

+

2. CUENTA DE AHORROS

La segunda parte del Plan Medicare MSA es un tipo especial de cuenta de ahorros.

El Plan Medicare Advantage deposita dinero en su cuenta. Usted puede usar el dinero de la cuenta para pagar por los gastos del cuidado de su salud aun antes de haber pagado el deducible.

En esta publicación nos referiremos al Plan Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos como la “cuenta”.

Los pasos básicos de los Planes Medicare MSA

1. Usted escoge y se inscribe en un **Plan Medicare Advantage** con deducible alto.
2. Abre una cuenta de ahorros Médicos (MSA) especial con el banco escogido por el plan
3. Medicare le entrega al plan una cantidad de dinero anual para los gastos del cuidado de su salud.
4. El plan deposita ese dinero en su cuenta. El dinero en su cuenta y cualquier interés no está sujeto a impuestos, siempre y cuando el dinero se utilice para los gastos del cuidado de la salud. Usted puede mover el dinero a otro banco.
5. Usted puede usar ese dinero para sus gastos de salud, incluyendo los gastos de la salud no cubiertos por Medicare. **Cuando usa el dinero de su cuenta para los servicios cubiertos por la Parte A (Seguro de Hospital) o la Parte B (Seguro Médico), el pago cuenta como parte del pago del deducible.**
6. Si usa todo el dinero de su cuenta y tiene gastos de salud adicionales, tendrá que pagarlos de su bolsillo hasta que alcance el deducible del plan por los servicios cubiertos por Medicare.
7. Durante el tiempo en que está pagando por los servicios antes de pagar el total del deducible, los médicos y otros proveedores no pueden cobrarle más de la **cantidad aprobada por Medicare.**
8. Una vez que haya pagado el deducible, el plan pagará por los servicios cubiertos por Medicare. Lea la información que le envía el plan para averiguar los costos de su bolsillo y los límites a los gastos de su bolsillo.
9. El dinero restante al final del año quedará en su cuenta y puede usarse para gastos médicos en años futuros.
10. Si usa los fondos de su cuenta, debe incluir un formulario especial con información sobre cómo usó el dinero cuando rinda sus impuestos. Para más información, vea la página 12.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 36-37.

¿Quién puede inscribirse en un Plan Medicare MSA?

La mayoría de las personas con las Partes A y B de Medicare pueden inscribirse en un Plan Medicare MSA.

¿Quién no puede inscribirse en un Plan Medicare MSA?

Usted no puede inscribirse en un Plan MSA si cualquiera de las siguientes le aplica:

- Tiene una cobertura de salud que pagaría el **deducible** del Plan MSA, incluidos los beneficios de un plan grupal de empleador o sindicato.
- Recibe beneficios del Departamento de Defensa (TRICARE) o del Departamento de Asuntos de Veteranos.
- Está jubilado del gobierno Federal y participa en le Programa de Beneficios Médicos para Empleados Federales (FEHBP por su sigla en inglés).
- Reúne los requisitos para recibir los beneficios de Medicaid (un programa conjunto federal y estatal que ayuda a los beneficiarios de recursos e ingresos limitados, a pagar los gastos médicos).
- Padece de Enfermedad Renal en Etapa Final (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón). Sin embargo, si usted es un ex afiliado de un Plan de Medicare Advantage que se retiró del Programa Medicare y no se ha inscrito a otro Plan Medicare Advantage, puede inscribirse en un Plan Medicare MSA aunque tenga Enfermedad Renal en Etapa Final.
- Recibe actualmente atención de hospicio.
- vive fuera de los Estados Unidos más de 183 (total) días al año.

Esta es una explicación muy básica de los Planes Medicare MSA. Hay ciertas normas que rigen estos planes, como el modo en que la cuenta puede ser utilizada, cuál es el dinero sujeto a impuestos y cuando puede inscribirse o retirarse de uno de estos planes. Para obtener información detallada, consulte la sección de Preguntas y Respuestas que comienza en la página 9 y lea los documentos del plan.

2

Preguntas y Respuestas



¿Cómo funcionan los Planes Medicare MSA?

¿Cómo funcionan los Planes Medicare Advantage con deducible alto?

Los Planes Medicare Advantage brindan la cobertura de las Partes A y B. Si decide inscribirse en un Plan Medicare MSA, obtendrá los servicios de salud cubiertos por Medicare a través de un Plan Medicare Advantage con **deducible** alto (una vez que usted haya pagado el deducible). No tendrá que pagar una prima mensual por este plan fuera de la prima de la Parte B de Medicare porque es un plan con deducible alto. Vea la página 14. Antes de cumplir con el deducible, usted es responsable de pagar la factura por cualquier servicio cubierto por Medicare. Usted tiene la opción de usar los fondos en su cuenta para pagar estas facturas. Una vez que cumpla con el deducible del plan, el plan de Medicare pagará por los servicios cubiertos.

El deducible alto anual puede variar con cada plan. (El deducible anual es la cantidad que paga de su bolsillo o de su cuenta de ahorros, por los servicios cubiertos por Medicare antes de que el plan comience a pagar.) Es importante que averigüe cuál es el deducible antes de inscribirse en el plan. Llame al plan si está interesado en saber la cantidad del deducible. Use la información de la página 34 para los contactos de los planes disponibles en su área.

Algunos planes pueden ofrecer beneficios extra por un costo adicional, como por ejemplo servicios dentales, de la vista y cuidado a largo plazo normalmente no cubiertos por Medicare.

Los Planes Medicare MSA no cubren las recetas médicas (Parte D). Sin embargo, si se inscribe en un Plan Medicare MSA, también puede inscribirse en un **Plan Medicare de Recetas Médicas** y agregar de este modo la cobertura de medicamentos. Para más información, vea la página 15.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 36–37.

¿Cómo funcionan las Cuentas de Ahorros de Medicare?

Uno de los pasos de la inscripción en un Plan MSA es abrir una cuenta especial en el banco escogido por el plan.

Cuando usted está inscrito en un **Plan Medicare Advantage**, Medicare le paga a las compañías privadas que ofrecen este tipo de planes, una cantidad fija para el cuidado de su salud. El Plan Medicare MSA deposita parte del dinero que recibe de Medicare en su cuenta especial de ahorros al comienzo de cada año o el primer mes en que comience su cobertura, si recibe Medicare a mitad del año y se inscribe en un Plan Medicare MSA en ese momento.

Sólo el plan puede depositar dinero en esa cuenta – usted no puede depositar su propio dinero. Es importante que averigüe la cantidad que se ha depositado. Llame a su plan para averiguar la cantidad depositada en la cuenta. Dicha cantidad puede cambiar cada año y también ganar interés. Todo dinero restante en su cuenta al final del año, quedará en la cuenta. Si usted permanece en el plan al año siguiente, el nuevo depósito se agregará a la cantidad restante en su cuenta.

Una vez que haya recibido el depósito inicial, usted puede cambiar el depósito a una cuenta de ahorro ofrecida por su propio banco o institución financiera. Si ha cambiado el depósito, usted será responsable de mantener el control de su cuenta. Vea la página 10. Si desea más información sobre la elección de un banco o institución financiera alternativa, vea la página 31.

Usted puede usar el dinero de su cuenta para pagar por los gastos médicos o los que no son gastos médicos, pero sólo contarán como parte del pago del deducible los gastos por los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare. Además, usted tendrá que pagar impuestos y cualquier penalidad sobre el dinero utilizado para los gastos que no son gastos médicos (vea la página 12).

¿Cómo funcionan las Cuentas de Ahorros de Medicare? (continuación)

Los Gastos Médicos Calificados son el mismo tipo de servicios y productos que usted deduciría de sus impuestos anuales como gastos médicos. Algunos Gastos Médicos Calificados, como las visitas médicas, los análisis, las estadías en el hospital, también son servicios cubiertos por Medicare. Otros Gastos Médicos Calificados como los servicios dentales y de la vista no están cubiertos por las Partes A y B de Medicare. Los Gastos Médicos Calificados cuentan hacia el **deducible** de su Plan Medicare MSA sólo si los gastos son para servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare. Vea la tabla en la página 25. **Para evitar un impuesto sobre los retiros de su cuenta, tendrá que presentar cada año el Formulario 1040 Declaración del Impuesto sobre el Ingreso Personal de los Estados Unidos y el Formulario 8853 para reportar sus Gastos Médicos Calificados.**

Para obtener una lista completa de los servicios y productos considerados gastos médicos calificados y otra información sobre impuestos, llame al Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service) al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676). Solicite una copia gratuita de la publicación del IRS #502, “Gastos Médicos y Dentales”. También puede solicitar la publicación #969 para obtener más información sobre el Formulario 8853 o visite www.irs.gov y seleccione “Formularios y Publicaciones” (Forms and Publications) para ver o imprimir una copia.

Si usted usa el dinero en su cuenta para gastos no calificados, estos serán tasados como parte de sus ingresos y serán sujetos una penalidad adicional del 50%.

Cada año, usted deberá recibir el formulario 1099-SA de su banco que incluye todos los retiros de su cuenta. Tendrá que demostrar que usted ha tenido gastos médicos calificados por esta cantidad o puede que tenga que pagar impuestos y penalidades adicionales.

Las palabras en color **rojo** están definidas en las páginas 36–37.

¿Cómo funcionan las Cuentas de Ahorros de Medicare? (continuación)

Si usa todo el dinero de su cuenta y aun no ha pagado el total del **deducible**, hasta que lo haga, todos los gastos saldrán de su bolsillo. Una vez pagado el deducible, su plan pagará por los servicios cubiertos por Medicare. Consulte su manual “Medicare y Usted” o visite www.medicare.gov para averiguar lo que cubre Medicare.

Aviso: Usted será responsable de administrar el dinero de su cuenta. Esto incluye decidir si paga sus gastos de salud con su propio dinero o el de la cuenta de ahorros. Algunos planes tienen información sobre los costos y la calidad de los proveedores de su zona. Esta información podría ayudarle a gastar su dinero responsablemente y obtener el mejor resultado posible. Comuníquese con su plan y pregunte si tienen información para el consumidor.

¿Cuánto dinero se deposita en mi cuenta?

La cantidad dependerá del plan que escoja. Cada miembro del plan recibirá la misma suma de dinero. Su edad o estado de salud no influirá en la cantidad que se deposite. Al comparar los Planes Medicare MSA, le conviene averiguar la cantidad del depósito antes de tomar una decisión. Comuníquese con el plan que le interesa para averiguar la cantidad depositada.

¿Cómo accedo al dinero de mi cuenta?

El banco escogido por su plan le dará una tarjeta especial de débito o crédito para usar el dinero de su cuenta. Cuando tiene un gasto médico, como una visita médica, usted puede pagar con la tarjeta y el dinero saldrá de su cuenta. Algunos bancos pueden usar una cuenta de cheques sin una tarjeta de débito o crédito. Consulte con los planes que le interesan para obtener detalles sobre cómo tener acceso al dinero en su cuenta.

¿Cómo puedo usar el dinero de mi cuenta?

Usted puede usar el dinero de su cuenta para pagar un costo médico o cualquier otro tipo de gastos, pero solamente los gastos por los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare se considerarán como parte del pago del deducible. Si usa el dinero de su cuenta para un gasto que no sea médico, tendrá que pagar impuesto como parte de sus ingresos y además puede que se aplique como multa un impuesto adicional. Vea la página 12.

¿Cómo llevo el control de mis gastos?

Si deja el depósito en el banco escogido por el plan, recibirá un estado de cuenta de su plan cada mes y en el mismo aparecerán las transacciones de la cuenta. También puede averiguar si sus gastos cuentan como parte del pago del **deducible**. Según el plan, usted hasta podría ver su cuenta por Internet. Usted tendrá que controlar sus propios gastos si cambia el depósito a otro banco o institución financiera.

Aviso: Guarde todas las facturas o recibos relacionados con sus gastos de salud para que le sea más fácil hacer un resumen de su cuenta para fines fiscales. Puede ser útil tener esta información en un solo lugar.

¿Debo pagar impuesto por el dinero de mi cuenta?

El dinero de su cuenta MSA y cualquier interés que cobre no paga impuesto si lo usa en Gastos Médicos Calificados.

¿Cuánto tendré que pagar por el cuidado de mi salud?

- Usted (u otra persona en su nombre) puede seguir pagando la prima mensual de la Parte B (\$96.40 en el 2008*).
- Algunos planes pueden ofrecer beneficios extra por un costo adicional. Usted no tiene obligación de comprar la cobertura suplementaria.
- Si usa todo el dinero de su cuenta y aun no ha pagado el total del deducible, hasta que lo haga, todos los gastos saldrán de su bolsillo. Sólo los gastos por los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare contarán como parte del pago del deducible.
- En general, los proveedores no deben cobrarle más de la **cantidad aprobada por Medicare**. Sin embargo, tal vez tenga que pagar la diferencia entre lo que le cobra su proveedor de salud y la cantidad aprobada por Medicare, si su médico o proveedor no acepta la **asignación**.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 36–37.

* La prima mensual que paga por la Parte B de Medicare será más alta si su ingreso anual es más de \$82,000 (soltero) o de \$164,000 (casado o si presenta una declaración de impuestos conjunta). Estas cantidades cambian cada año. Si desea más información sobre las primas de la Parte B basadas en su ingreso, llame a la oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-800-325-0778.

¿Están los medicamentos recetados cubiertos?

Los Planes Medicare MSA no cubren la Parte D de Medicare para recetas médicas. Sin embargo, si se inscribe en un Plan Medicare MSA, también puede inscribirse en un **Plan Medicare de Recetas Médicas** para añadir esta cobertura.

Si me inscribo en un Plan Medicare de Recetas Médicas, ¿puedo usar mi cuenta para pagar mis medicamentos de la Parte D?

Sí. Puede usar la prima mensual. El dinero que usted usa de su cuenta para los copagos de la Parte D cuentan hacia los gastos de su bolsillo para la Parte D, que a su vez, determina si será elegible para la cobertura catastrófica, bajo su plan Parte D. Tenga en cuenta, que las cantidades de copagos para la Parte D no cuentan hacia el **deducible** de su Plan Medicare MSA.

Consulte su manual “Medicare y Usted”, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o visite www.medicare.gov para más información sobre los Planes Medicare de Recetas Médicas. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si me inscribo en un Plan Medicare MSA ¿puedo tener o adquirir otro seguro?

En general, si se inscribe en un Plan Medicare MSA, no puede tener otro seguro médico que cubra los costos que contarían para el pago del deducible anual de su Plan MSA.

Dado que los Planes Medicare MSA no ofrecen la cobertura de recetas médicas (Parte D), usted puede inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas individual para obtener ayuda para pagar por sus medicinas. Visite www.medicare.gov o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para averiguar cuáles son los planes disponibles en su zona.

También puede comprar algunas pólizas con beneficios limitados además de su Plan Medicare MSA, tales como la cobertura de servicios dentales, de la vista y de cuidado a largo plazo. Llame al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)** por su sigla en inglés) en su zona para obtener información sobre este tipo de pólizas. Para obtener el teléfono del SHIP en su zona, visite www.medicare.gov o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

¿Puedo quedarme con mi póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)?

Si ya tiene una **póliza Medigap**, puede quedársela. Sin embargo, tendrá que seguir pagando las primas y tal vez obtenga pocos o ningún beneficio de dicha póliza mientras esté inscrito en un Plan Medicare MSA. No cubre su **deducible**. **Si cancela su póliza Medigap, tal vez no pueda recuperarla, excepto en ciertas circunstancias.** Por ejemplo, es posible que pueda recuperar su póliza Medigap si se da de baja al inscribirse en un Plan Medicare MSA por primera vez, y permanece en el Plan MSA de menos de un año. Tenga en cuenta, que usted deberá permanecer en un Plan Medicare MSA por 12 meses antes de poder darse de baja.

Si tiene una póliza Medigap con cobertura de recetas médicas, puede seguir utilizándola cuando esté inscrito en un Plan Medicare MSA. También puede inscribirse en un **Plan Medicare de Recetas Médicas** para obtener ayuda con sus gastos de medicamentos. Si se inscribe en un Plan Medicare de Recetas Médicas, tendrá que avisarle a su compañía de seguro de Medigap para retiren la cobertura de medicamentos recetados de su póliza. Si decide quedarse con la cobertura de recetas médicas de Medigap, tal vez tenga que pagar una penalidad si más tarde decide inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas. Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov para obtener más información sobre la penalidad por inscripción tardía. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-468-2048.

Aviso: Si está inscrito en un Plan Medicare MSA, es ilegal que intenten venderle una póliza Medigap. Si desea más información sobre Medigap, visite www.medicare.gov y seleccione “Busque una Publicación de Medicare” para ver la publicación “Selección de una póliza Medigap”. También puede llamar a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)**.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 36–37.

Sus Derechos en un Plan Medicare MSA

Si está inscrito en Medicare tiene ciertos derechos garantizados. Uno de ellos es el derecho a un proceso justo de apelación de las decisiones relacionadas con los pagos de los servicios médicos.

¿Cómo puedo saber si mi plan cubrirá el servicio que necesito?

Los Planes Medicare MSA no pueden restringirle el acceso a proveedores; sin embargo, puede preguntarle al plan si va a ofrecer o pagar por un artículo o servicio que usted piensa que necesita. Usted tiene el derecho de pedirle al plan una decisión de antemano para que pueda saber si el servicio cuenta hacia su **deducible** o si se paga después de haber alcanzado el deducible. Antes de inscribirse, pregúntele al plan, o revise los materiales del plan para ver cómo se manejan los servicios médicamente necesarios y las decisiones por adelantado de cobertura.

¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión del plan?

Usted puede apelar si no está de acuerdo con la decisión del plan. Una apelación es un tipo de queja que usted realiza en situaciones como éstas:

- Usted no está de acuerdo con la decisión del plan relacionada con los gastos de sus servicios médicos (pagado con el dinero de su cuenta de ahorros MSA o de su bolsillo) son para servicios cubiertos por Medicare.
- Usted piensa que ha cumplido con la cantidad para su deducible y su Plan Medicare MSA dice lo contrario.
- Usted piensa que cierto servicio debe contar hacia su deducible.
- Usted piensa que pagó más por un servicio que la **cantidad aprobada por Medicare**.

Si decide apelar, pídale a su médico, proveedor o suplidor que le facilite cualquier información que pudiera servirle para su caso. Revise su manual de membresía o llame a su plan para detalles sobre los derechos de apelación de Medicare.

¿Qué pasa si mis servicios terminan antes de tiempo?

Si está recibiendo servicios de Medicare como paciente interno en un hospital, tendrá derecho a una revisión acelerada por la Organización para el Mejoramiento de Calidad (QIO por su sigla en inglés) de su estado si cree que sus servicios fueron terminados antes de tiempo. El QIO es un grupo de médicos y profesionales de la salud que revisan querellas sobre la calidad del cuidado. Es posible que pueda quedarse en el hospital sin costo alguno (**coseguro** y **deducible** puede aplicar), mientras el QIO revisa su caso. El hospital no puede obligarlo a darse de baja antes de que el QIO tome una decisión. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono del QIO de su área. O, visite www.medicare.gov y seleccione “Contactos Útiles” en las Herramientas de Búsqueda. Los usuarios con teléfono de texto deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si está recibiendo servicios en un hospital, centro de enfermería especializada, agencia de cuidado de la salud en el hogar, centro ambulatorio de rehabilitación completa u hospicio, tendrá derecho a una apelación acelerada (también llamada “revisión acelerada” o “apelación inmediata”) si cree que sus servicios fueron terminados antes de tiempo. Usted recibirá un aviso del médico, del proveedor o del plan indicándole cómo solicitar una apelación inmediata. Si no la recibe, pídale. Si la solicita, usted obtendrá una revisión acelerada de médicos independientes que decidirán si los servicios deben continuar. Póngase en contacto con su proveedor o plan para obtener más información acerca de sus derechos.

Las palabras
en color **rojo**
están
definidas en
las páginas
36–37.

¿Cuándo puedo inscribirme en un Plan Medicare MSA?

Usted puede inscribirse:

- Cuando sea elegible para Medicare por primera vez, durante el período que comienza 3 meses antes del mes en que cumple 65 años y termina 3 meses después. Si tiene derecho a Medicare por una incapacidad, puede inscribirse 3 meses antes y 3 después del mes número 25 de recibir los beneficios por incapacidad. El plan le informará cuando comienza su cobertura basado en cuando recibió su inscripción.
- Entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre de cada año. Su cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente.

Nota: Habrá un período especial de inscripción para los beneficiarios que se inscriben en Planes Medicare MSA patrocinados por un grupo de empleador o sindicato. Este período especial de inscripción podrá ser usado durante el período de inscripción abierta del empleador o del sindicato o en cualquier otro momento en que el empleador o sindicato permite la inscripción. Su inscripción será efectiva el primer día del mes siguiente de su inscripción.

¿Cómo me inscribo en un Plan Medicare MSA?

Una vez que haya comparado los planes y decidido cuál le interesa, llame al plan para pedir información sobre la inscripción. Cuando haya recibido el formulario de inscripción, llénelo y devuélvalo al plan por correo o entrégueselo al representante del plan. El plan le indicará cómo abrir su cuenta en el banco escogido por el plan. Antes de que se pueda procesar su inscripción, usted tendrá que abrir una cuenta. El plan le enviará una carta informándole cuándo comienza su cobertura.

¿Cuándo y cómo cancelo mi Plan Medicare MSA?

Usted puede cancelar su Plan MSA entre el 15 de noviembre y el 31 de diciembre de cada año. La inscripción generalmente es por un año. En ciertos casos, por ejemplo si ingresa a un asilo de ancianos o se muda, puede dejar el plan en otro momento. Si deja el plan antes de que finalice el año, puede que tenga que devolver parte del dinero en su cuenta. Una vez que haya solicitado la cancelación, el plan le hará saber por escrito, la fecha en la que termina su cobertura. Si no recibe una carta, llame al plan y solicite la fecha de terminación de cobertura.

Si desea cancelar la cobertura de su Plan MSA a fin del año y regresar al **Medicare Original**, debe comunicarse con su plan actual o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si desea cancelar la cobertura de su Plan MSA a fin del año e inscribirse en otro Plan MSA, otro **Plan Medicare Advantage** u otro tipo de plan de Medicare simplemente debe inscribirse en el nuevo plan. No necesita avisarle a su antiguo plan que está cancelando su cobertura ni enviarles nada. La cobertura de su antiguo plan será cancelada automáticamente cuando comience la cobertura del nuevo. Usted recibirá una carta de su nuevo plan indicando cuándo se inicia la cobertura. El inscribirse en un **Plan Medicare de Recetas Médicas** no le da de baja automáticamente de su Plan Medicare MSA.

Nota: Si escoge por primera vez un Plan Medicare MSA y luego cambia de opinión, puede cancelar su inscripción hasta el 15 de diciembre del mismo año. Comuníquese con el plan para el 15 de diciembre si desea cancelar su inscripción.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 36–37.

¿Puede mi Plan Medicare MSA cancelar mi cobertura?

Su plan debe cancelar su cobertura si usted:

- Recibe los beneficios de Medicaid.
- Está inscrito en un plan del Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales.
- Obtiene sus beneficios médicos del Departamento de Defensa (TRICARE) o del Departamento de Asuntos de Veteranos.
- Obtiene beneficios que cubre de manera permanente parte o todo el deducible anual del Plan MSA.
- Se muda fuera del área de servicio del plan o está temporalmente fuera del área de servicio del plan por más de seis meses.

¿Qué ocurre con el dinero de mi cuenta si me retiro del plan?

Si se retira del Plan Medicare MSA, no se agregará más dinero a su cuenta. Parte del depósito más reciente (basándose en los meses que queden en el año), tal vez tenga que devolverse a Medicare.

¿Puede mi cónyuge utilizar el dinero de mi cuenta si yo fallezco?

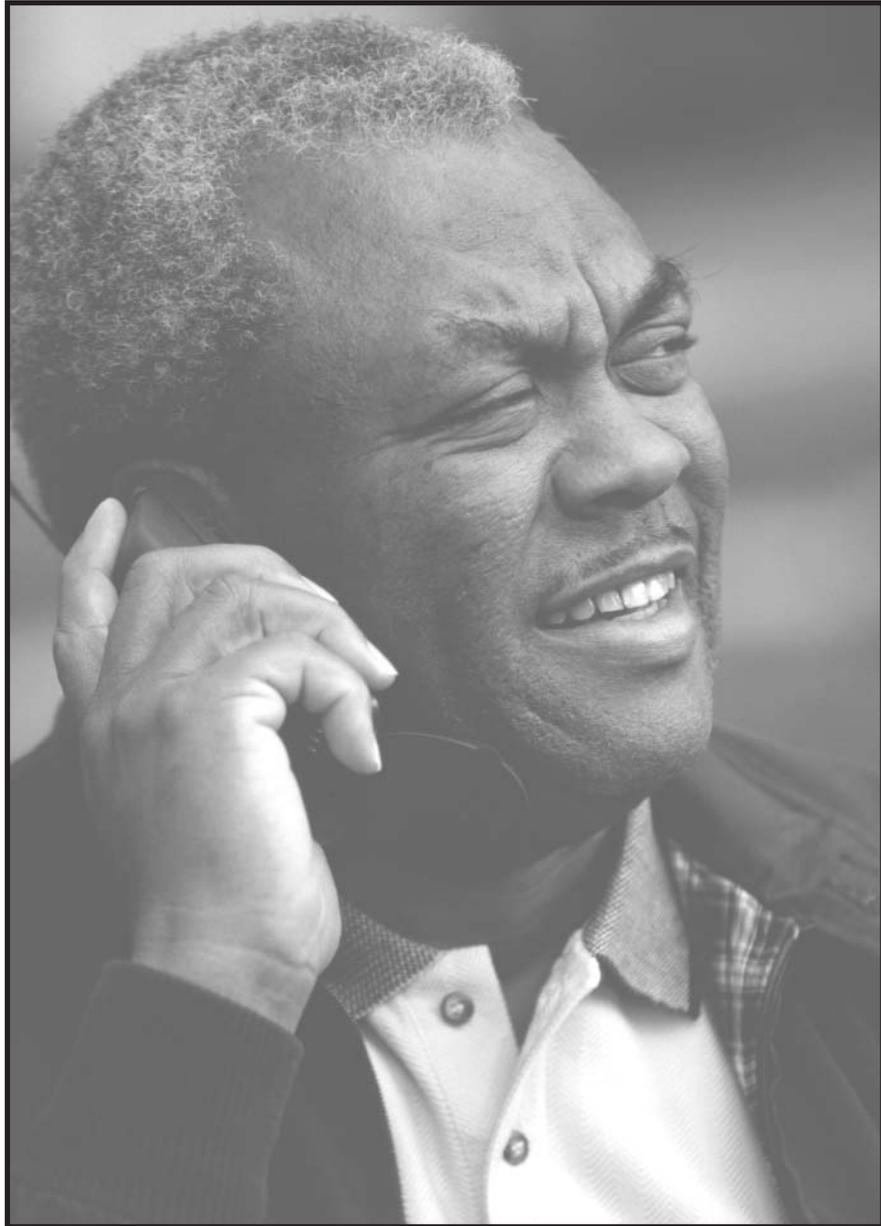
Todo dinero en su cuenta que haya sido depositado antes del presente año es parte de sus bienes. Si su cónyuge es su beneficiario/a, puede quedarse con parte del dinero que se depositó en su cuenta este año. No se agregará más dinero. Parte del depósito más reciente (basándose en los meses que queden en el año), tal vez tenga que devolverse a Medicare. El resto del dinero que había en la cuenta al momento de su fallecimiento, puede ser usado para cubrir los gastos médicos de su cónyuge.

¿Qué pasa si el beneficiario no es mi cónyuge?

Si usted designa un beneficiario que no sea su cónyuge, el dinero que queda en la cuenta después de su muerte debe considerarse para la declaración de impuestos anual del beneficiario, como ingreso bruto. Si su estado recibe el dinero de su cuenta, en la declaración final de impuestos se considera como ingreso bruto.

3

Ejemplos de Planes Medicare MSA



Ejemplo general

El Sr. Morel está interesado en inscribirse en el Plan ABC. El plan está disponible en su área.

	Plan ABC
Depósito anual	\$1,500
Deducible anual	\$4,000
Costo compartido después del deducible	0%
Límite máximo de gastos de su bolsillo	Igual al deducible anual

Si el Sr. Morel se inscribe en el Plan X (estándar)

- El Plan ABC deposita al comienzo del año \$1,500 en la cuenta del Sr. Morel.
- Si el Sr. Morel usa ese dinero para los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare, tendrá que pagar \$2,500 de su bolsillo por los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare para cubrir el total del **deducible**.
- Una vez que el Sr. Morel haya pagado el deducible, el Plan ABC paga todos los servicios cubiertos por las Partes A y B y el Sr. Morel no paga nada.*

* Sin embargo, el Sr. Morel debe seguir pagando la prima mensual de la Parte B. Este es sólo un ejemplo. Llame al plan en el cual está interesado para obtener las cantidades del deducible, depósito, límite máximo de gastos de su bolsillo y costos compartidos.

Las palabras en color **rojo** están definidas en las páginas 36–37.

Cómo funciona el plan cuando usa su cuenta para distintos tipos de expensas

La tabla siguiente le muestra cómo trabaja el Plan Medicare MSA cuando usted usa el dinero de su cuenta para distintos gastos.

Type of Expense	¿Puedo usar el dinero de mi cuenta para este tipo de expensa?	¿Se tiene en cuenta este gasto para el pago del deducible?	¿Pago impuestos sobre la cantidad pagada por este tipo de expensa?
Ejemplos de servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare* <ul style="list-style-type: none"> • Visita médica • Internación en un hospital 	Sí	Sí	No
Ejemplos de gastos médicos calificados que no son parte de los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare** <ul style="list-style-type: none"> • Servicios dentales • Servicios de la vista • Recetas médicas (Parte D) 	Sí	No	No
Ejemplos de expensas que no son gastos médicos <ul style="list-style-type: none"> • Servicios (gas, luz, etc.) • Comestibles 	Sí	No	Sí

* Estos son sólo ejemplos de los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare. Para averiguar lo que cubre Medicare, consulte el manual “Medicare y Usted”. O visite www.medicare.gov y seleccione “Lo Que Medicare Cubre”.

** Estos son sólo ejemplos de los Gastos Médicos Calificados. Vea la página 11 si desea obtener una lista completa de los servicios y productos considerados como Gastos Médicos Calificados.

Ejemplo 1 detallado

La Sra. Torres se inscribe en un Plan Medicare MSA. El plan tiene un deducible anual de \$2,500 y depositó en su cuenta \$1,000. Una vez que la Sra. Torres haya pagado el deducible, el plan pagará por todos los servicios cubiertos por Medicare. Fíjese de qué manera usa la Sra. Torres el dinero de su cuenta.

- La Sra. Torres paga \$200 por su visita médica. Usa el dinero de su cuenta para pagar por este servicio. Dado que la visita médica es un servicio cubierto por Medicare, los \$200 se considerarán como parte del pago del deducible.

Saldo	Deducible
\$1,000	\$2,500
- \$200	-\$200
= \$800	= \$2,300

- A la Sra. Torres le hacen un MRI. El costo es \$800. Usa el dinero de su cuenta para pagar este gasto. Dado que éste es un servicio cubierto por Medicare, los \$800 se considerarán como parte del pago del deducible.

Saldo	Deducible
\$800	\$2,300
- \$800	-\$800
= \$0	= \$1,500

- A la Sra. Torres le hacen un MRI. El costo es \$800. Usa el dinero de su cuenta para pagar este gasto. Dado que éste es un servicio cubierto por Medicare, los \$800 se considerarán como parte del pago del deducible.

Saldo	Gastos directos del bolsillo	Deducible
\$0	\$1,500	\$1,500
		-\$1,500
		= \$0 (se ha pagado todo el deducible)

- A la Sra. Torres la ingresan al hospital para una cirugía. El costo de su estadía en el hospital es \$12,000. Como ya ha pagado la cantidad total del deducible, el plan paga por todos los servicios cubiertos por Medicare por el resto del año.

Saldo	El plan paga
\$0	\$12,000

Ejemplo 2 detallado

La Sra. Suarez se inscribe en un Plan Medicare MSA estándar. El plan depositó en su cuenta \$1,500 el 1ro de enero. El deducible anual del plan es \$3,000. Una vez que la Sra. Suarez haya pagado el deducible, el plan pagará por todos los servicios cubiertos por Medicare. Fíjese de qué manera usa la Sra. Suarez el dinero de su cuenta.

- La Sra. Suarez paga \$500 por su visita médica. Usa el dinero de su cuenta para pagar por este servicio. Dado que la visita médica es un servicio cubierto por Medicare, los \$500 se considerarán como parte del pago del deducible.

Saldo	Deducible
\$1,500	\$3,000
- \$500	-\$500
= \$1000	= \$2,500

- La Sra. Suarez visita el dentista. El dentista le cobra \$600 por el servicio. Ella usa su cuenta para pagar por este gasto. El servicio dental es un Gasto Médico Calificado, pero no es un servicio cubierto por Medicare. Ella puede usar su cuenta para éste servicio, pero el gasto no es acreditado hacia su deducible.

Saldo	Deducible
\$1,000	\$2,500
- \$600	-\$0
= \$400	= \$2,500

- La Sra. Suarez debe la cuenta eléctrica. Ella utiliza el dinero en su cuenta para pagar la cuenta de \$200. A ella se le permite utilizar su cuenta para pagar este gasto que no es médico, pero no se acredita hacia su deducible. Ella tendrá que pagar un impuesto y una penalidad por este gasto que no es médico.

Saldo	Deducible
\$400	\$2,500
- \$200	-\$0
= \$200	= \$2,500

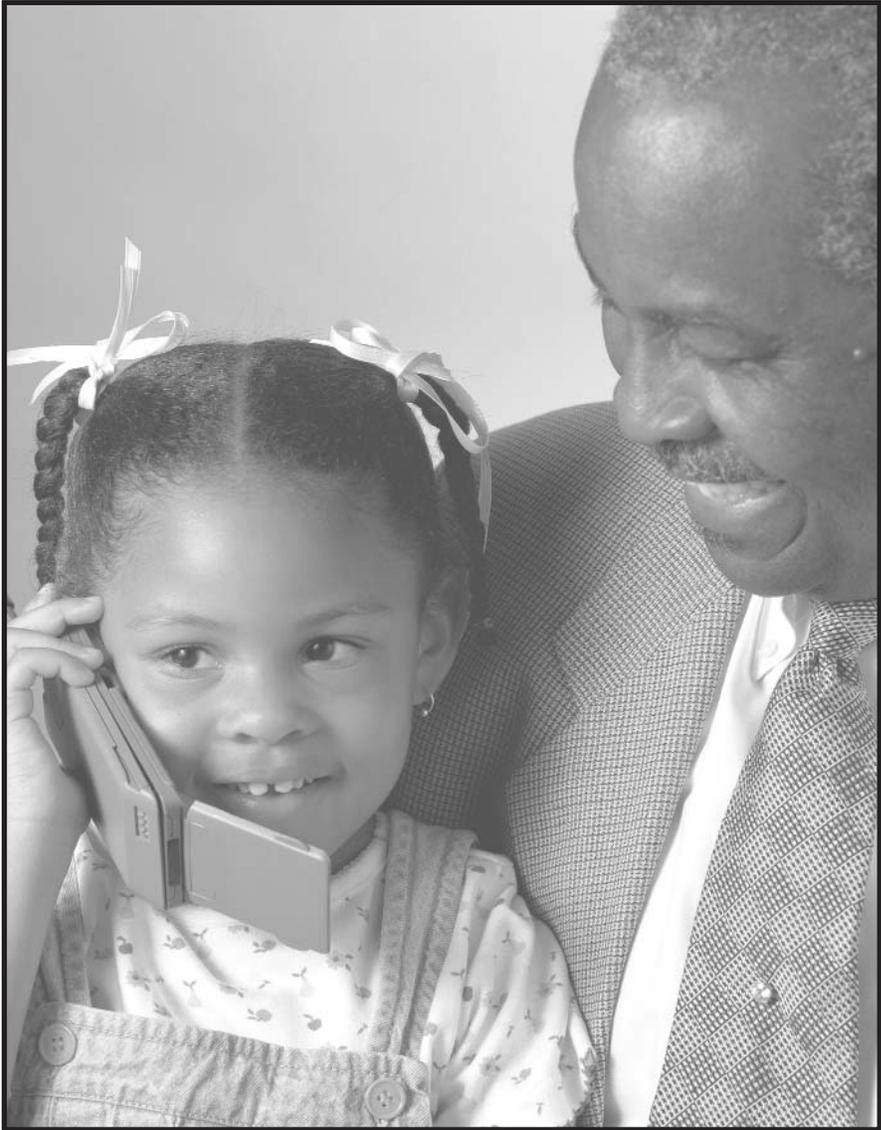
Ejemplo 2 detallado (continuación)

- La Sra. Suarez sufre una caída y va a la sala de emergencia. La visita a la sala de emergencia y otros gastos relacionados con su caída suman un total de \$3,500 dólares. Ella utiliza los \$200 restantes de su cuenta y debe pagar \$ 2,300 de su bolsillo hasta que cumpla su deducible. Después de que ella cumpla con su deducible, el plan paga el costo restante de su visita a la sala de emergencia y todos los costos cubiertos por Medicare por el resto del año.

Saldo	Gastos directos del bolsillo	Deducible	El plan paga
\$200	\$2,300	\$2,500	\$1,000
-\$200		-\$2,500	
= \$0		= \$0 (se ha pagado todo el deducible)	

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 36–37.

4 Información Adicional



Lo que debe tener en cuenta al escoger un Plan Medicare MSA

- Medicare paga su prima mensual del Plan MSA, pero usted debe continuar pagando la prima correspondiente a la Parte B de Medicare.
- Si usa todo el dinero de su cuenta, tendrá que pagar de su bolsillo por todos los servicios hasta que haya pagado el **deducible** anual. Tiene que saber cuáles son las expensas que cuentan para el pago del deducible (sólo cuentan los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare).
- Los Planes Medicare MSA deben cubrir todos los servicios de las Partes A y B una vez que usted haya pagado el deducible.
- Algunos planes pueden ofrecerle más beneficios por un costo adicional.
- Generalmente, usted debe permanecer en el plan por un año completo a menos que cumpla con ciertos criterios, como cuando se muda permanentemente fuera del área de servicio del plan.
- Usted tiene flexibilidad para escoger sus servicios de salud y proveedores.
- Algunos planes pueden ayudarle a obtener información sobre los costos y la calidad de los proveedores de su zona.

Las palabras en color **rojo** están definidas en las páginas 36–37.

Lo que debe preguntar al escoger un Plan Medicare MSA

- ¿Cuánto dinero se depositará en mi cuenta cada año?
- ¿Cuál es el **deducible** del plan?
- ¿Cómo cuentan los servicios para el pago del deducible? ¿Hay un límite para los gastos que cuentan para el pago del deducible?
- ¿Qué me corresponde pagar una vez que haya pagado el deducible?
- ¿Se ofrece otro seguro para que trabaje conjuntamente con mi plan, como seguro dental, cuidado de la vista o cuidado a largo plazo?
- ¿Se cubre algún **servicio preventivo** antes de que pague el deducible?

Lo que debe preguntar si está considerando un banco o institución financiera alternativos

- ¿Me cobrarán una tarifa de mantenimiento? Si la hay, ¿cuál es el monto y cómo se cobra?
- ¿Hay una cantidad mínima que debo mantener en mi cuenta?
- ¿Cómo retiro el dinero de mi cuenta?
- ¿Ganará intereses el dinero de mi cuenta y si ese fuese el caso, cuál es el interés?

¿Cómo obtengo más información?

Preguntas importantes	Dónde encontrar respuestas
¿Cuáles son los Planes Medicare MSA disponibles en mi zona?	Revise su manual “Medicare Y Usted”. Visite www.medicare.gov y seleccione “Compare los Planes de Salud de Medicare en su Área” También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
<p>¿Qué servicios cubre mi plan?</p> <p>¿Cuál es el proceso de queja y apelación de mi plan?</p> <p>¿Cuál es el saldo de mi cuenta?</p> <p>¿Cuáles son los pagos por servicios que cuentan como parte del pago del deducible?</p>	Comuníquese con el plan para obtener esta información.
¿Qué se considera como un gasto médico calificado?	Llame al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676) y solicite la publicación de IRS #502, “Medicare y los gastos por servicios dentales”. Esta publicación también está disponible en www.irs.gov .
¿Cuáles son mis ventajas y riesgos si me inscribo en un Plan Medicare MSA?	Comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) para asesoría individual y ayuda para comparar sus opciones de planes. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener le número del SHIP de su estado.
¿Cómo influirá en mi situación financiera mi inscripción en un Plan Medicare MSA?	Comuníquese con un asesor financiero.
¿Cómo encuentro un médico?	Para encontrar un médico en su zona que participa en Medicare, visite www.medicare.gov y en la “Herramienta de Búsqueda” seleccione Encuentre un Médico (disponible sólo en inglés).

5

Palabras que Debe Conocer



Asignación—Es un acuerdo entre usted, su médico o proveedor de la salud y Medicare. El beneficiario acepta que el médico o proveedor solicite directamente el pago a Medicare por los servicios cubiertos por la Parte B, el equipo y suministros. Los médicos o proveedores que aceptan (o deben por ley) aceptar la asignación, no pueden cobrarle al beneficiario, al otro seguro del beneficiario (si lo hubiera) o a cualquier otra persona, más que el deducible y el coseguro.

Cantidad aprobada por Medicare —Es la cantidad que puede recibir en pago un médico o proveedor que acepta la asignación, incluido lo que paga Medicare y cualquier deducible, coseguro o copago que usted pague. Puede que sea menor que la cantidad que le cobra el médico o proveedor.

Coseguro—La cantidad que usted tiene que pagar después de haber pagado cualquier deducible. El coseguro puede ser un porcentaje (por ejemplo, el 20%) de la cantidad aprobada por Medicare.

Cuenta—También conocida como Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare. El plan deposita dinero en su cuenta para que usted lo use para pagar sus gastos médicos.

Deducible—La cantidad que debe pagar en gastos médicos antes de que comience la cobertura del Plan Medicare MSA. En el 2008, si está en un Plan MSA, esta cantidad no puede exceder los \$10,500 por año.

Límite máximo de gastos de su bolsillo—Es el límite que debe alcanzar (usando el dinero depositado por el plan o su propio dinero), antes de que el Plan MSA piloto pague por todos los gastos cubiertos por Medicare. El gasto máximo de su bolsillo incluye el deducible anual y también puede incluir cualquier costo compartido que usted debe pagar una vez pagado el deducible, si usted está en un Plan MSA piloto.

Plan Medicare Advantage —Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindarle todos los beneficios de las Partes A y B. Un Plan Medicare Advantage también llamado Parte C puede ser un HMO, PPO, un Plan Privado de Pago por Servicio o un Plan Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, los servicios son pagados por el plan en vez de Medicare. Algunos Planes Medicare Advantage cubren las recetas médicas.

Plan Medicare para Recetas Médicas (parte D)—Un plan individual que cubre sus medicamentos recetados y que es ofrecido por aseguradoras y otras compañías privadas a las personas con Medicare inscritas en el Medicare Original, un Plan Privado de Pago por Servicio que no cubre las recetas médicas, un Plan Medicare de Costo o un Plan Medicare MSA. Los Planes Medicare Advantage también pueden ofrecer cobertura de recetas médicas y deben cumplir las mismas normas de los Planes Medicare para Recetas Médicas.

Medicare Original—tiene dos partes: la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico). Es un plan de pago por servicio. Medicare paga su parte de la cantidad aprobada por Medicare y usted paga la suya.

Póliza Medigap—Una póliza de seguro suplementaria a Medicare ofrecida a la venta por compañías de seguros privadas para cubrir lo que no cubre Medicare.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)—Un programa estatal que recibe dinero del gobierno Federal para proporcionar asesoría gratuita sobre seguros de salud a los beneficiarios de Medicare.

Servicios Preventivos—Atención médica para mantenerlo saludable o para prevenir enfermedades (por ejemplo, exámenes Papanicolau, exámenes pélvicos, vacunas contra la gripe, y mamografías).

6 Índice



Apelación	17-18
Cancelación de cobertura	20
Cuenta.....	5-6, 11-14, 19, 21, 25, 31
Cuidado dental.....	10, 15, 25, 27, 31
Cuidado de la vista	10, 12, 15, 25, 31
Deducible	5-6, 10, 12-15, 24-28, 30, 32, 34
Depósito	5-6, 11, 13,21, 24, 26-27
Elegibilidad	7
Enfermedad Renal en Etapa Final.....	7
Gastos que no son gastos médicos.....	13, 25, 27
Gastos médicos calificados.....	11-14, 25, 27, 32
Hospicio.....	7
Impuestos	6, 7, 11-14, 21, 25, 27, 32
Inscripción	19
Interés	6, 11, 14, 31
Medicaid	7, 21
Medicamentos Recetados	10, 15, 16, 20, 25, 34
Medicare Original	14, 20, 35
Plan de grupo de empleador	7, 19
Plan Medicare Advantage.....	4-6, 7, 10-11, 20, 34
Programa de Beneficios Médicos para Empleados Federales	7, 21
Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud	15, 16, 32, 35
State Health Insurance Assistance Program (SHIP)	15, 16, 32, 35
Servicio de Rentas Internas	12
Servicios Preventivos	11-14, 25, 27, 32
TRICARE	7, 21
Veteranos	7, 21

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
DE LOS ESTADOS UNIDOS.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard
Baltimore, MD 21244-1850

Asunto oficial
Penalidad por uso privado, \$300

CMS Pub. No. 11206-S
Revisada julio 2008

To get this booklet in English, call 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

¿Necesita usted una copia de esta guía en inglés? Llame
GRATIS al 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios
con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al
1-877-486-2048.

