CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

Su Guía sobre los Planes Medicare para Necesidades Especiales (SNP por su sigla en inglés)

Esta publicación oficial del gobierno contiene información importante sobre los Planes Medicare para Necesidades Especiales, entre la que se incluye:

- ★ ¿Qué es un SNP de Medicare?
- ★ Cómo funcionan
- ★ La inscripción y cancelación de un SNP de Medicare
- ★ Información para ayudarle a decidir si un SNP de Medicare es lo mejor para usted

Tabla de Contenido

Introducción a los Planes Medicare para Necesidades Especiales (SNPs) 1

Acerca de los Planes para Necesidades Especiales 3

¿Qué es un Plan Medicare para Necesidades Especiales? 3

¿Quién Puede Inscribirse en un SNP? 3

¿Cómo Trabajan los SNPs? 4

¿Cuánto Cuestan los SNPs? 5

Ayuda Adicional para las Personas con Ingresos Limitados 6

¿Dónde se Ofrecen los SNPs? 6

Los Servicios y Beneficios de los SNPs 7–8

Inscripción y Cancelación de los SNPs de Medicare 9

¿Cuándo Puede Inscribirse en un SNP de Medicare? 9

Cancelación de un SNP de Medicare 9

Cómo Puede Inscribirse en un SNP de Medicare 11

Cómo Cambiar su SNP de Medicare 12

Sus Derechos de Apelación 13

Sus Derechos al Inscribirse en un SNP de Medicare 13

Cómo Apelar una Decisión de Cobertura de un SNP de Medicare . 13

¿Qué Ocurre si sus Servicios Terminan Antes de Tiempo? 14

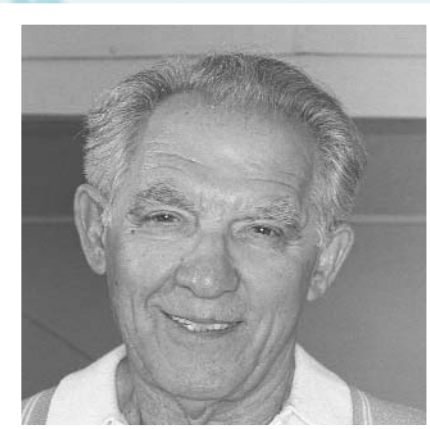
Decisiones de Cobertura por Adelantado 14

Las pólizas Medigap y los SNPs de Medicare . . 15

Si Desea Más Información Sobre los SNPs de Medicare 17

Obtenga Información Personalizada sobre Medicare en Cualquier Momento 17

Introducción a los Planes Medicare para Necesidades Especiales (SNPs por sus siglas en inglés)



Los Planes Medicare para Necesidades Especiales (SNPs) son un tipo de Plan Medicare Advantage (Parte C) diseñado para aquellos beneficiarios que padecen de enfermedades crónicas o que están en situaciones especiales (por ejemplo aquellas personas que tiene tanto Medicare como Medicaid, o los beneficiarios que viven en ciertos centros). Los SNPs de Medicare brindan a sus miembros todos los servicios de la Parte A (Seguro de Hospital) y de la Parte B (Seguro Médico), y la cobertura de las recetas médicas (Parte D). Los SNPs fueron creados para brindar a ciertos grupos de beneficiarios más acceso a la atención administrada de Medicare.

La inscripción en un SNP de Medicare es optativa. Si desea información sobre otro tipo de planes de salud de Medicare en los que pueda inscribirse, consulte el manual "Medicare y Usted" o visite www.medicare.gov. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y preguntar cuáles son los planes disponibles en su zona. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué es un Plan Medicare para Necesidades Especiales (SNP por su sigla en inglés)?

Los Planes Medicare para Necesidades Especiales (SNP) son un tipo de Plan Medicare Advantage que generalmente se limita a aceptar miembros que padecen de enfermedades y condiciones específicas. Los SNPs de Medicare diseñan sus beneficios, escogen sus proveedores y crean sus formularios de medicamentos (lista de medicamentos cubiertos) de modo tal que cubran las necesidades de los grupos a los que atienden.

La mayoría de los SNPs de Medicare están diseñados para prestar servicios a:

- Las personas con condiciones o enfermedades específicas, tales como la Enfermedad Renal en Etapa Final, la enfermedad cardiovascular, diabetes, insuficiencia cardiaca, osteoartritis, problemas mentales o VIH/SIDA;
- Las personas que viven en ciertas instituciones (como un asilo de ancianos) o que aun viven en sus hogares, pero que necesitan la misma atención que una persona que vive en un asilo de ancianos;
- Las personas que son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid.

La mayoría de los SNPs limitan la inscripción de sus miembros a beneficiarios que pertenezcan a uno de estos grupos o subgrupos, pero algunos planes también inscriben a otras personas.

Por ejemplo, un SNP puede estar diseñado para atender solamente a personas con insuficiencia cardiaca. El plan incluiría el acceso a una red de proveedores de la salud que se especializan en el tratamiento de dicha enfermedad, y también ofrecería programas de coordinación clínica especialmente diseñados para atender las necesidades especiales de los pacientes que padecen de esta afección. El formulario del plan estaría diseñado para cubrir los medicamentos que se necesitan para esa enfermedad. Las personas que se inscriban en este plan obtendrían beneficios diseñados especialmente para su enfermedad, y la atención completa coordinada a través del SNP de Medicare.

¿Quién Puede Inscribirse en un SNP?

Según el plan, quizá usted deba padecer de una o más enfermedades, o tener tanto Medicare como Medicaid para inscribirse en un SNP. Comuníquese con el plan que le interesa o lea los documentos del plan para averiguar si reúne los requisitos para hacerse miembro.

¿Cómo Trabajan los SNPs de Medicare?

Los SNPs están aprobados por Medicare y ofrecidos por compañías privadas. Cuando usted se inscribe en un SNP de Medicare, recibe todos los servicios médicos y del hospital a través del plan, incluida la cobertura de Medicare de las recetas médicas.

Debido a que ofrecen toda la cobertura médica a través de un solo plan, los SNPs de Medicare pueden ayudarle a administrar los distintos servicios y proveedores que usted necesita. También le permitirán seguir las indicaciones sobre dietas y medicamentos fácilmente. Los SNPs pueden ayudar a aquellos beneficiarios que tienen tanto Medicare como Medicaid a obtener ayuda de la comunidad y a coordinar los servicios de Medicare y Medicaid.

Como cualquier otro plan de salud de Medicare, si usted se inscribe en un SNP, tendrá que atenderse con los proveedores que pertenezcan al plan o ir a ciertos hospitales para obtener los servicios cubiertos. El SNP de Medicare continuará cubriendo el cuidado de emergencia o urgente, aun si usted está fuera del área de servicio del plan. El plan también podría exigirle que sea referido por su médico cuando necesite consultar un especialista.

Si decide inscribirse en un SNP de Medicare, debe conocer la información siguiente:

- **Si usted tiene tanto Medicare como Medicaid, o si sus ingresos y recursos son limitados, algunos o todos los costos de atención médica pueden estar cubiertos.**

  Llame a la oficina de Medicaid para más información. Si desea el número de teléfono llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- Usted sigue en el Programa Medicare.
- Usted continúa teniendo los derechos y protecciones Medicare.
- Usted sigue recibiendo la cobertura de las Partes A y B de Medicare.
- Usted obtiene la cobertura de sus recetas médicas (Parte D) a través del plan.
- Tal vez pueda obtener beneficios adicionales ofrecidos por el plan que están diseñados para los grupos de pacientes a quienes atienden, tales como servicios para diabéticos, coordinación de la atención y/o programas sobre salud y bienestar.
- Usted seguirá pagando la prima por la Parte B. También la prima del SNP de Medicare que incluye la cobertura de los servicios de las Partes A y B, la cobertura de las recetas médicas y cualquier otro beneficio adicional que ofrezca el plan.

¿Cuánto Cuestan los Planes Medicare para Necesidades Especiales?

Si usted tiene Medicare y Medicaid, la mayoría de los costos de inscripción en un SNP estarán cubiertos. Si se inscribe en un SNP y no tiene Medicare y Medicaid (o recibe otro tipo de ayuda estatal para pagar por las primas de Medicare), sus costos dependerán del plan que escoja. En general, usted pagará:

- La prima mensual de la Parte B ($96.40 en el 2008).
- Cualquier otra prima que le cobre el SNP de Medicare además de la prima de la Parte B.
- Cualquier prima mensual que le cobre el SNP de Medicare por beneficios adicionales
- Cualquier deducible, coseguro o copago que cobre el SNP. Por ejemplo, puede que el plan le cobre un copago por cada visita médica de $10 o $20.

Sus costos también dependerán del tipo de servicios que necesite, la frecuencia con la que los recibe, si usted cumple con las normas del plan y lo que le cobra el plan por los beneficios adicionales que pueda necesitar. **Es importante que antes de inscribirse se comunique con el SNP de Medicare que le interesa para averiguar cuáles serán los costos exactos.**

Si usted tiene Medicare y Medicaid, la mayoría de los costos de inscripción en un SNP de Medicare estarán cubiertos.

Comuníquese con la oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid) para obtener más información y averiguar si reúne los requisitos para recibir los beneficios de Medicaid. Visite www.medicare.gov o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el teléfono de la oficina local de Medicaid. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Ayuda Adicional para las Personas con Ingresos Limitados

Todos los SNPs de Medicare incluyen la cobertura de recetas médicas (Parte D). Por lo general, usted paga un copago por cada medicamento. Si sus ingresos y recursos son limitados, tal vez pueda obtener la ayuda adicional para pagar por los costos de su cobertura de medicamentos. Los beneficiarios que reúnan los requisitos podrán comprar sus medicamentos a muy bajo costo o sin costo. Solicitar la ayuda adicional no cuesta nada ni es obligatorio, de tal manera, que cualquier persona que crea que reúne los requisitos, debería solicitarla. Usted puede solicitarla en cualquier momento.

Para solicitar la ayuda adicional para pagar por la cobertura de sus recetas médicas, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, visite www.socialsecurity.gov o vaya a la oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid) y pida una solicitud. Una vez que haya presentado la solicitud, recibirá una carta por correo indicándole cuál es el paso siguiente. **Si usted tiene tanto Medicare como Medicaid, se le otorgará la ayuda adicional automáticamente sin que tenga que pedirla.**

¿Dónde se ofrecen los SNPs de Medicare?

Dado que las compañías de seguro deciden dónde ofrecerán sus planes, los SNPs de Medicare podrían no estar disponibles en ciertas zonas del país. Las compañías de seguro pueden decidir ofrecerlos a todos los beneficiarios de Medicare de un estado o sólo de ciertos condados. También pueden ofrecer más de un plan en una misma zona pero con costos y beneficios diferentes. Cada año, las compañías de seguro que ofrecen los SNPs de Medicare pueden decidir si se inscriben o se retiran del Programa Medicare.

Usted puede buscar un SNP en su zona de la manera siguiente:

- Fíjese en el manual **"Medicare y Usted"** que el envían por correo. El SNP de Medicare disponible en su zona aparece listado en la parte de atrás.
- Visite **www.medicare.gov** y seleccione "Compare las Opciones de Planes de Salud en su Área". Si no tiene una computadora, en su biblioteca local o en el centro para personas de la tercera edad podrán ayudarle a ingresar al sitio web de Medicare.
- Llame GRATIS al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Los Servicios y Beneficios de los SNPs de Medicare

¿Cuáles son los servicios que cubren los SNPs de Medicare?

Los SNPs deben cubrir todos los servicios de las Partes A y B de Medicare y todos aquellos servicios que Medicare considere necesarios por motivos médicos. Los SNPs también pueden cubrir servicios adicionales diseñados para los grupos de pacientes a los que atienden, como por ejemplo más días en el hospital. Comuníquese con el plan para averiguar exactamente cuáles son los beneficios y servicios que cubre.

¿Cubren las recetas médicas los SNPs de Medicare?

Sí. Todos los SNPs deben brindar la cobertura de recetas médicas. Los formularios de los SNPs deben estar diseñados para cubrir los medicamentos que más se necesiten para las necesidades especiales de sus miembros.

¿Debo escoger un médico de cuidado primario si me inscribo en un SNP?

En algunos casos, los SNPs pueden exigirle que tenga un médico de cabecera, o tal vez que escoja un coordinador de servicios para que le ayude con su atención médica. Si desea más información, consulte la página 8.

Si me inscribo en un SNP de Medicare, ¿puedo atenderme con cualquier médico o en cualquier hospital?

No. Por lo general debe hacerlo con los médicos u hospitales de la red del plan (excepto en casos de emergencia o atención urgente, por ejemplo una enfermedad o herida que requiera atención inmediata). Los SNPs de Medicare tienen médicos especializados en las enfermedades y trastornos que padecen sus miembros.

Si me inscribo en un SNP de Medicare, ¿tengo que ver a un médico de cuidado primario (cabecera) para que me refiera a un especialista?

En la mayoría de los casos necesitará ser referido (por escrito). Sin embargo, las mujeres no necesitarán ser referidas para hacerse una mamografía anual o para un examen pélvico o Papanicolau (cubierto por lo menos cada otro año) realizado por un proveedor de la red.

¿Cómo averiguo si el plan cubre un servicio que necesito?

Los SNPs de Medicare deben seguir las normas de cobertura de Medicare para decidir qué servicios son necesarios por motivos médicos. Esto significa que si un servicio es necesario por razones médicas para Medicare, entonces el SNP debe pagarlo. También puede pedirle al plan una decisión de cobertura por adelantado para asegurarse de que el servicio esté cubierto por considerarse necesario por razones médicas. (Para más información sobre las decisiones de cobertura por adelantado, vea la página 14.) Si la solicita, usted tiene derecho a recibir una respuesta de su plan.

¿Cubren los SNPs servicios que no son considerados por Medicare como necesarios por razones médicas?

Los SNPs de Medicare pueden no cubrir los costos de los servicios que Medicare no considere como necesarios por razones médicas. Si necesita un servicio que el SNP de Medicare no lo considera necesario por motivos médicos, usted tendrá que pagar por el servicio. Sin embargo, usted tiene el derecho de apelar la decisión del plan (vea las páginas 13 y 14).

¿Qué es un coordinador de atención médica?

Algunos SNPs de Medicare tienen un coordinador de atención médica para ayudarle con su necesidades de salud. El coordinador de atención médica es alguien que se asegura de que el paciente reciba el cuidado y la información apropiada. Por ejemplo, un SNP de Medicare para personas diabéticas podría usar un coordinador de atención médica para ayudar a sus miembros a monitorear el nivel de azúcar en la sangre, a seguir una dieta, hacer ejercicio, hacer citas para los servicios preventivos tales como exámenes de la vista y de los pies, y a tomar los medicamentos indicados para evitar complicaciones. Un SNP de Medicare para las personas que tienen Medicare y Medicaid podría usar los servicios del coordinador de atención médica para ayudar a los pacientes a acceder a los recursos comunitarios y a coordinar los servicios de Medicare y Medicaid.

¿Cuándo Puede Inscribirse en un SNP de Medicare?

Si recientemente ha sido elegible para Medicare, puede inscribirse en un SNP de Medicare (siempre que reúna los requisitos para hacerlo) durante el período inicial de inscripción, que es el período que comienza 3 meses antes de que cumpla 65 años y termina 3 meses después.

Si usted tiene derecho a Medicare por tener una incapacidad, puede inscribirse 3 meses antes o 3 meses después del mes número 25 del pago en efectivo de sus beneficios por incapacidad.

Toda persona con Medicare puede inscribirse en un SNP (siempre que reúna los requisitos para hacerlo) o cambiar de plan durante el período anual de inscripción que va del **15 de noviembre** al **31 de diciembre** de cada año.

El cuadro en la página siguiente le muestra otras fechas en las que podría inscribirse o cambiar de SNP de Medicare.

Cancelación de un SNP de Medicare

Para estar inscrito en la mayoría de los SNPs, usted tiene que seguir cumpliendo con la condición especial del plan. Por ejemplo, si se ha inscrito en un SNP que sólo atiende a las personas que tienen Medicare y Medicaid y usted pierde su elegibilidad para Medicaid, puede que el plan cancele su cobertura. Antes de que esto ocurra, el plan se lo notificará.

Si se cancela su cobertura involuntariamente, usted regresará a Medicare y tendrá 3 meses para inscribirse en otro plan de salud o de medicamentos recetados de Medicare. Este período especial de inscripción de 3 meses comienza cuando termina la cobertura de su SNP de Medicare. Es muy importante que analice sus opciones de cobertura en ese momento para asegurarse de que continúa teniendo la cobertura de Medicare que desea.

¿Quién puede inscribirse o cambiar de plan?	¿Cuándo puede inscribirse o cambiar de plan?
Si usted **recibe ayuda de Medicaid** (de su estado), o vive en un centro como un asilo de ancianos u hospital…	Puede inscribirse o cambiar de SNP en **cualquier momento**.
Si ha sido **elegible recientemente** para Medicare…	Puede inscribirse en un SNP de Medicare durante su **Período Inicial de Inscripción**, 3 meses antes y 3 meses después de cumplir los 65 años. Puede inscribirse 3 meses antes o 3 meses después del mes número 25 del pago en efectivo de sus beneficios por incapacidad.
Si **está inscrito en Medicare**…	Puede inscribirse en un SNP de Medicare o cambiar de plan durante el Período Anual de Inscripción que va del **15 de noviembre al 31 de diciembre** de cada año.
Si tiene Medicare Y **la cobertura de Medicare para recetas médicas**…	También puede inscribirse en un SNP o cambiarse a otro plan de salud de Medicare que ofrezca la cobertura de recetas médicas, durante el Período Abierto de Inscripción del Plan Medicare Advantage que va del **1 de enero al 31 de marzo** de cada año.
Si tiene Medicare y padece de un **problema de salud grave o que podría incapacitarlo**…	**Puede inscribirse en un SNP de Medicare diseñado para tratar a los pacientes que padecen de estas condiciones, en cualquier momento.** El Período Especial de Inscripción se aplica siempre que cumpla con el requisito(s) de elegibilidad y termina cuando se inscribe en el SNP de Medicare.

☛

(Continúa en la página siguiente)

¿Quién puede inscribirse o cambiar de plan?	¿Cuándo puede inscribirse o cambiar de plan?
Si se inscribe en un SNP de Medicare y **se muda fuera del área de servicio** del plan…	**Puede cambiarse a otro plan cuando se muda**, o regresará automáticamente a Medicare. En algunos casos, tal vez pueda quedarse en su SNP de Medicare. Si desea información detallada, llame al plan.
Si usted está inscrito en un SNP que se **retira del Programa Medicare**…	**Puede cambiar de plan cuando su SNP le avise que se retira del Programa Medicare.** En los últimos años, muy pocos planes se han retirado del Programa Medicare.
Si le **cancelan involuntariamente** cobertura de su SNP…	**Usted tiene 3 meses** para inscribirse en un SNP nuevo, en un plan de salud de Medicare o en un plan de medicamentos recetados, a partir del momento en que su SNP de Medicare le notifica que su cobertura termina.

Cómo Puede Inscribirse en un SNP de Medicare

Una vez que haya escogido un SNP de Medicare, puede inscribirse de varias maneras:

- **Llenando una solicitud impresa.** Obtenga una solicitud del plan, llénela y devuélvala al plan.
- **En el sitio web del plan.** Visite el sitio web del plan para averiguar si puede inscribirse por Internet.
- **Por teléfono.** Llame al plan en el que desea inscribirse, o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Cómo Cambiar su SNP de Medicare

- Si está inscrito en un SNP de Medicare y desea **cambiarse al Medicare Original**, comuníquese con su plan actual o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- Si está inscrito en un SNP de Medicare y desea **cambiarse a otro SNP de Medicare o a otro Plan Medicare Advantage**, simplemente inscríbase en el plan nuevo. La cobertura de su antiguo plan será cancelada automáticamente cuando comience la cobertura del plan nuevo.

Si usted está inscrito en un SNP de Medicare, sólo podrá cambiar de plan en ciertos momentos del año. Vea las páginas 11–12 para averiguar cuándo puede inscribirse o cambiar de SNP de Medicare.

Sus Derechos al Inscribirse en un SNP de Medicare

Los SNPs de Medicare debe utilizar las normas de cobertura de Medicare para decidir cuáles servicios son necesarios por razones médicas. Esto significa que si un servicio es considerado por Medicare como necesario por motivos médicos, entonces el SNP de Medicare debe cubrirlo.

Si su plan no paga o no le autoriza un servicio que usted cree que debería estar cubierto (incluidos los servicios necesarios por motivos médicos), puede solicitar una apelación. Usted tiene el derecho de apelar cualquier decisión sobre sus servicios cubiertos por Medicare o beneficios adicionales. Esto se aplica ya sea que usted esté inscrito en el Medicare Original o en un SNP de Medicare.

Cómo Apelar una Decisión de Cobertura de un SNP de Medicare

Si usted está inscrito en un SNP de Medicare, puede presentar una apelación si su plan no pagará, no permite, suspende o limita un servicio que usted piensa que debería pagar o brindarle. Si cree que su salud podría estar en peligro si tiene que esperar hasta que tomen una decisión sobre el servicio, pida una decisión acelerada. Si lo hace tendrán que darle una respuesta en 72 horas.

Su SNP de Medicare debe indicarle por escrito, cómo apelar. Una vez que haya presentado la apelación, el plan evaluará la decisión original. Después, si su plan no decide a su favor, la apelación es revisada por una organización independiente que trabaja para Medicare, no para el plan. Lea los documentos del plan o comuníquese con ellos para obtener detalles sobre sus derechos Medicare de apelación.

¿Qué Ocurre si Terminan mis Servicios Antes de Tiempo?

Si usted cree que le han dado de alta del hospital antes de tiempo, tiene derecho a solicitar una revisión inmediata de la Organización para el Mejoramiento de Calidad (QIO por su sigla en inglés) de su zona. Una QIO esta formada por un grupo de médicos y profesionales de la salud que controlan y evalúan las quejas sobre la calidad de los servicios. Usted podría quedarse en el hospital sin costo alguno mientras la QIO analiza su caso. El hospital no puede obligarlo a irse antes de que la QIO tome una decisión. Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono de la QIO de su área o visite www.medicare.gov y seleccione "Contactos Útiles". Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si cree que sus servicios están terminando antes de tiempo, también tiene derecho a un proceso de apelación acelerado. Usted puede obtener una revisión acelerada cuando recibe servicios de un centro de enfermería especializada, una agencia del cuidado de la salud en el hogar o un centro de rehabilitación general para pacientes ambulatorios. Comuníquese con su proveedor o con el plan, y ellos le explicarán cómo solicitar una apelación si piensa que están terminando sus servicios muy pronto. Usted podrá obtener una revisión acelerada de médicos independientes que analizarán su caso y decidirán si sus servicios deben continuar.

Tal vez tenga derechos adicionales si está en un hospital o en un centro de enfermería especializada, o si se termina su atención en el hogar. Si desea más información sobre sus derechos, comuníquese con su proveedor o con el plan.

Decisiones de Cobertura por Adelantado

Si tiene dudas sobre si su plan cubrirá un servicio que usted cree que necesita, pude pedirle al plan una decisión por adelantado para asegurarse de que el servicio sea necesario por razones médicas y por lo tanto esté cubierto. Si solicita una decisión de cobertura por adelantado, tiene derecho a recibir una de su SNP de Medicare.

Antes de inscribirse en un SNP de Medicare, consulte los documentos del plan o pregúnteles cuál es la política que tiene sobre los servicios necesarios por razones médicas y las decisiones de cobertura por adelantado.

Usted no necesita y generalmente no puede usar una póliza Medigap si está inscrito en un SNP de Medicare. Si tiene una póliza Medigap, tal vez le convenga cancelarla pero antes de hacerlo, debería hablar con la compañía de seguro que se la vendió. Si usted está inscrito en un SNP de Medicare, es ilegal que le vendan una póliza Medigap a menos que usted esté regresando a Medicare.

¿Puedo quedarme con mi póliza Medigap si me inscribo en un SNP de Medicare?

Sí, usted puede quedarse con su póliza Medigap si se inscribe en un SNP de Medicare. Sin embargo, puede costarle caro y quizá obtenga muy pocos beneficios mientras esté inscrito en el SNP. Tal vez el convenga quedarse con su póliza Medigap hasta estar seguro de que su SNP le satisface.

Si está inscrito en un SNP de Medicare, o si tiene la cobertura de Medicaid, no necesita una póliza Medigap. En general, es ilegal que en cualquiera de estos casos alguien le venda una póliza Medigap.

Si cancelo mi póliza Medigap cuando me inscribo en un SNP de Medicare, ¿qué protecciones Medigap tengo?

Si cancela su póliza Medigap cuando se inscribe en un SNP de Medicare, puede que tenga derecho a obtener otra póliza Medigap en el futuro si se cumple alguno de los enunciados siguientes:

- Su cobertura del SNP de Medicare termina (y no es responsabilidad suya).
- Usted se inscribe en un SNP de Medicare por primera vez (y no ha estado inscrito en otro plan de salud de Medicare), y abandona el plan dentro del año de haberse inscrito.

Si era nuevo en Medicare cuando se inscribió en el SNP de Medicare, usted podrá escoger cualquier póliza Medigap que desee. Si ya tenía una póliza Medigap antes de inscribirse en el plan y la canceló, quizá pueda recuperar la misma póliza.

¿Qué ocurre si la cobertura de mi SNP termina?

Si la cobertura de su SNP de Medicare termina o su plan deja de prestar servicios en su zona, usted puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare, si hubiese uno disponible, o puede regresar al Medicare Original. Generalmente, si usted regresa a Medicare, también tendrá derecho a comprar una póliza Medigap.

Si Desea Más Información Sobre los SNPs de Medicare

Hay varios sitos donde puede obtener información sobre los SNPs de Medicare o cuáles SNP están disponibles en su zona:

- Puede fijarse en el manual **"Medicare y Usted"** que le mandan cada otoño. Los SNPs de Medicare disponibles en su zona están listados en la parte de atrás.
- Puede visitar **www.medicare.gov** y seleccionar "Compare las Opciones de Planes de Salud en su Área". Si no tiene una computadora, en su biblioteca local o en el centro para personas de la tercera edad pueden ayudarle a acceder al sitio web de Medicare.
- Puede llamar GRATIS al **1-800-MEDICARE** (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- Puede llamar a la **compañía que ofrece el SNP de Medicare** que le interesa para que responda a las preguntas que tenga sobre el plan. Ellos pueden enviarle información acerca del plan y explicarle los beneficios.
- Llame a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)** para ayudarle con la elección e inscripción a un SNP de Medicare, la denegación de un pago o una apelación, la protección de sus derechos, las quejas sobre su cuidado o tratamiento, o las facturas de Medicare.

Visite www.medicare.gov para obtener el número de teléfono de la oficina de SHIP más cercana a su domicilio. En "Herramientas de Búsqueda" seleccione "Contactos Útiles". También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Obtenga información personalizada sobre Medicare en cualquier momento

Acceda a información personalizada sobre sus beneficios Medicare y servicios en línea (Internet) en **www.MiMedicare.gov**. Una vez que se haya inscrito, puede usar **www.MiMedicare.gov** para:

- Hacer el seguimiento de sus reclamaciones médicas
- Controlar el pago del deducible de la Parte B
- Averiguar cuáles son los beneficios para los que es elegible
- Averiguar cuáles servicios preventivos puede usar
- Averiguar sobre su plan de salud o de recetas médicas de Medicare, o buscar un plan nuevo
- Mantener toda su información relacionada con Medicare en un solo lugar

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

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

Asunto oficial
Penalidad por uso privado $300

CMS Publicación. No. 11302-S
Agosto 2008

Mi Salud.
Mi Medicare.

CMS
CENTERS for MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Para averiguar si le pueden enviar por correo una copia gratuita de "Su Guía sobre los Planes Medicare para Necesidades Especiales (SNP) en audiocasete (en inglés), Braille, o en letra grande (en inglés), llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

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