

# 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 (MSA en inglés):

- Cómo trabajan estos planes
- Cómo decidir si estos planes le convienen
- Cómo y cuándo inscribirse o cancelar

## Introducción

Medicare está trabajando con compañías de seguro privadas para ofrecerle maneras distintas de obtener sus servicios médicos. Estas compañías podrían ofrecerle un [Plan Medicare Advantage](#) orientado al consumidor, llamado Plan Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA). Este tipo de plan combina un [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 el aumento de los costos de salud.

La información contenida en esta publicación puede ayudarlo a tomar una decisión informada sobre el cuidado de su salud. Sin embargo, necesitará más información 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 optativa y sólo es una opción si usted vive en una zona donde se ofrecen Planes MSA. Si desea información sobre otras opciones de planes de Medicare, consulte su manual “Medicare y Usted” o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y preguntar acerca de las opciones de planes Medicare en su zona. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

“Su Guía sobre los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA)” no es un documento legal. Las normas oficiales legales del Programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

La información contenida en esta publicación era correcta cuando fue impresa. Llame al 1-800-MEDICARE, o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para obtener la información más actualizada.

# Contenidos

## **Introducción..... 2**

### **Sección: 1 Lo Básico ..... 5**

LOS PLANES MEDICARE MSA ..... 6

Los pasos básicos de los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA) ..... 7

¿Quién puede inscribirse en un Plan Medicare MSA? ..... 8

¿Quién no puede inscribirse en un Plan Medicare MSA? ..... 8

### **Sección: 2 Preguntas y Respuestas ..... 9**

Cómo funcionan los Planes Medicare MSA ..... 9

Consideraciones financieras ..... 12

Planes MSA y otras coberturas ..... 14

Sus Derechos en un Plan Medicare MSA ..... 16

Inscripción y cancelación del plan ..... 18

### **Sección: 3 Ejemplos de Planes Medicare MSA ..... 21**

Ejemplos generales ..... 21

Cómo funciona el plan cuando usa su cuenta para distintos tipos de gastos ..... 23

Ejemplo detallado 1 ..... 24

Ejemplo detallado 2 ..... 26

### **Sección: 4 Información adicional a tener en cuenta ..... 29**

Lo que debe tener en cuenta al escoger un Plan Medicare MSA ..... 29

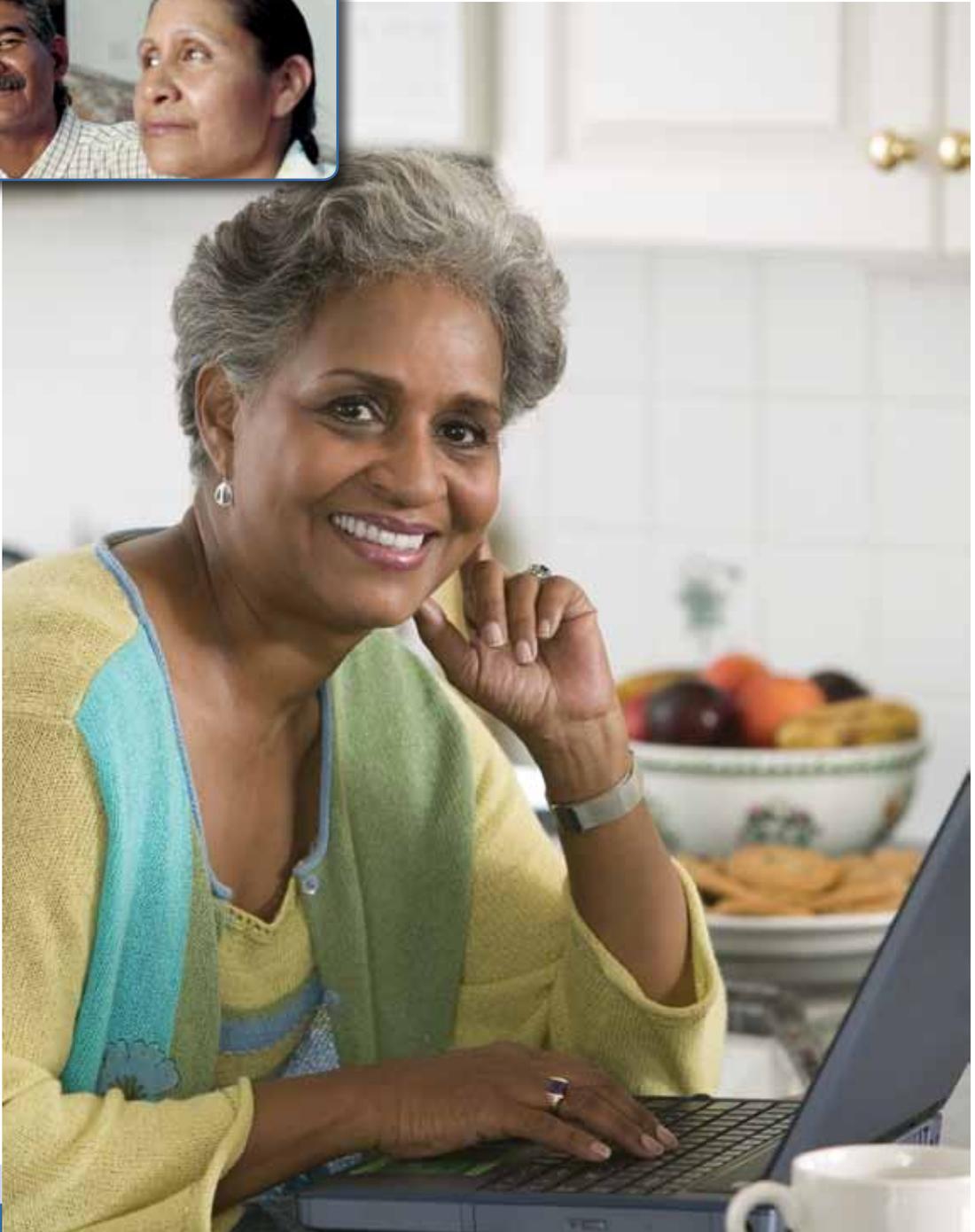
Lo que debe preguntar al escoger un Plan Medicare MSA ..... 30

Lo que debe preguntar si está considerando un banco o institución financiera alternativos ..... 30

¿Cómo obtengo más información? ..... 31

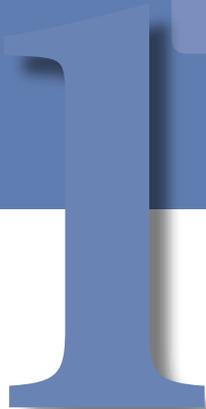
### **Sección: 5 Glosario ..... 33**

**Índice ..... en la parte interior de la contraportada**



## SECCIÓN 1

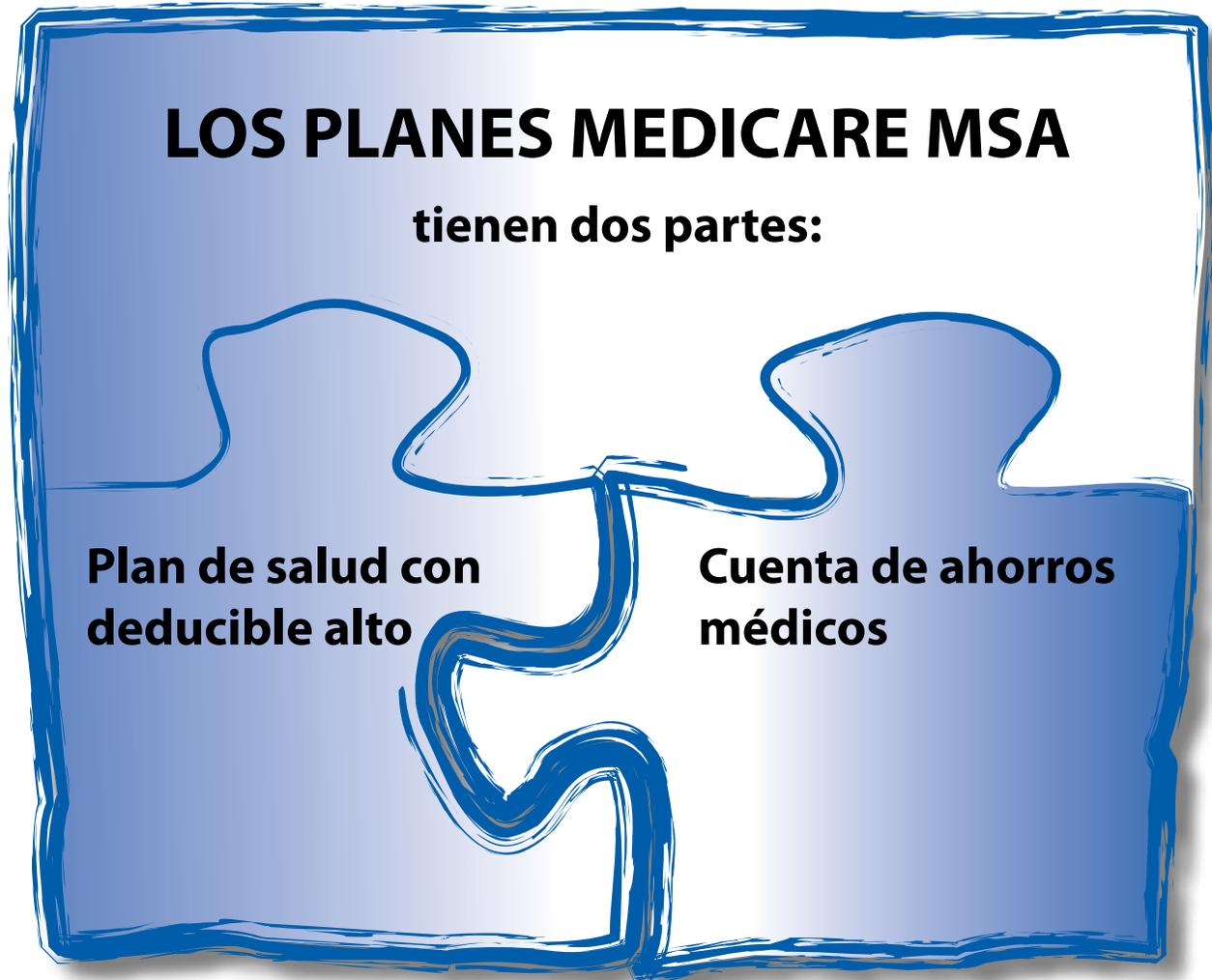
# Lo Básico



Los Planes Medicare MSA (ofrecidos por compañías privadas) son opciones de los [Planes Medicare Advantage](#). 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 seguirá teniendo los derechos y protecciones de Medicare.

Esta sección le presenta las generalidades sobre los Planes Medicare MSA y cómo funcionan. Ya que cada Plan Medicare MSA puede variar, debería comunicarse con los planes que le interesen para obtener información específica. Vea la página 31 para información acerca de cómo localizar planes disponibles en su área.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 33–34.



### **1. Plan de salud con un deducible alto**

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](#) alto que varía con cada plan.

En esta publicación nos referiremos al Plan de salud con deducible alto como el “plan”.

### **2. Cuenta de ahorros médicos**

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 antes de satisfacer el deducible.

En esta publicación nos referiremos al Plan de cuenta de ahorros médicos como la “cuenta”.

## Los pasos básicos de los Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA)

1. Usted escoge y se inscribe en un Plan Medicare MSA 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 cambiar el dinero a otro banco.
5. Usted puede usar ese dinero para sus gastos de salud, incluyendo aquellos que no están 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 acerca de los costos 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 declare sus impuestos. Para más información, vea la página 11.

## **¿Quién puede inscribirse en un Plan Medicare MSA?**

Las personas que tienen 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 los siguientes enunciados se aplica a su situación:

- 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 tiene el Seguro Médico para Empleados Federales (FEHBP 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 Terminal (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón). Sin embargo, si usted estaba inscrito en 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 padezca de ESRD.
- Recibe actualmente cuidados 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 siguiente y lea los documentos del plan.

## SECCIÓN 2

# Preguntas y Respuestas

## 2

### Cómo funcionan los Planes Medicare MSA

#### ¿Cómo funciona este Plan 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. No tendrá que pagar una prima mensual por este plan. Sin embargo, deberá seguir pagando la prima mensual de la Parte B

Este plan pagará únicamente por los servicios cubiertos por Medicare una vez que haya cumplido con su deducible. Antes de haber pagado el total del 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, el plan pagará por todos sus servicios cubiertos por Medicare.

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 que le interese para averiguar la cantidad del deducible. Vea la página 31 para información acerca de los planes disponibles en su área.

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

#### **Los Planes Medicare MSA no cubren las recetas médicas (Parte D).**

Si se inscribe en un Plan Medicare MSA, y necesita cobertura de recetas médicas, deberá inscribirse en un [Plan Medicare de Medicamentos Recetados](#). Para más información, vea la página 14.

Las palabras en color [azul](#) están definidas en las páginas 33–34.

## Cómo funcionan los Planes Medicare MSA (continuación)

Cuando usted se inscribe en un Plan Medicare MSA, debe abrir una cuenta especial con un banco seleccionado por su plan.

Medicare le paga a las compañías privadas que ofrecen [Planes Medicare Advantage](#), una cantidad fija. En un Plan Medicare MSA, el plan recibe dinero adicional de Medicare el cual lo deposita en su cuenta especial de ahorros. El plan hace el depósito una vez al comienzo de cada año calendario o el primer mes en que comience su cobertura, si comienza a recibir Medicare a mitad del año y se inscribe en un Plan Medicare MSA en el primer mes en que comienza su cobertura.

Sólo el plan puede depositar dinero en su cuenta MSA – usted no puede depositar su propio dinero. Es importante que averigüe la cantidad que será depositada al inscribirse en el plan. Comuníquese con el plan que le interese para averiguar la cantidad del depósito. 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 su depósito inicial, usted puede transferir el depósito a una cuenta de ahorro ofrecida por su propio banco o institución financiera. Vea la página 30 para más información sobre la elección de un banco o institución financiera alternativa.

**Aviso:** Usted será responsable por el manejo del dinero en su cuenta. Esto incluye su decisión de pagar por gastos médicos utilizando los fondos en su cuenta u otros fondos que tenga. Algunos fondos ofrecen información acerca de los costos y calidad de los proveedores en su área. Esta información podría ayudarle a gastar su dinero con el debido conocimiento, y obtener el mejor cuidado médico posible. Comuníquese con su plan para averiguar qué información éste puede facilitarle.

## Cómo funcionan los Planes Medicare MSA (continuación)

### ¿Qué son los gastos médicos calificados?

Los Gastos Médicos Calificados son generalmente los mismos tipos 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 servicios como los servicios dentales y de la vista son Gastos Médicos Calificados pero no están cubiertos por 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 23. **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, comuníquese con el Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service) llamando al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676). Solicite una copia gratuita de la publicación del IRS #969 correspondiente al año en que está declarando para obtener más información sobre el Formulario 8853. También puede visitar [www.irs.gov](http://www.irs.gov) y seleccionar “Formularios y Publicaciones” (Forms and Publications) para ver o imprimir copias.

**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 el cual incluirá 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.

## **Consideraciones financieras**

### **¿Cuánto dinero se deposita en mi cuenta?**

La cantidad dependerá del plan que escoja. Cada miembro del mismo plan recibirá la misma suma de dinero. Su edad o estado de salud no influirá en la cantidad que se deposite. Comuníquese con los planes que le interesen para averiguar la cantidad depositada. El depósito anual y el **deducible** anual serán prorrateados según la fecha en que se inscriba.

### **¿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 por ejemplo un **copago** por una visita médica, usted lo 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 interesen 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 servicio 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 un gasto médico calificado, tendrá que pagar impuestos y además puede que se apliquen multas adicionales. Vea la página 13.

### **¿Qué ocurre si gasto todo el dinero en mi cuenta?**

Si usted gasta todo el dinero en su cuenta y aun no ha cumplido con su deducible, deberá pagar de su bolsillo por todos sus gastos médicos hasta que cumpla su deducible. Una vez que haya pagado su deducible, su plan cubrirá todos los servicios cubiertos por Medicare. Consulte su manual “Medicare y Usted” o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para información acerca de lo que cubre Medicare.

## Consideraciones financieras (continuación)

### ¿Cómo llevo el control de mis gastos?

Si mantiene 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 sólo lugar.

### ¿Debo pagar impuestos 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. **Si utiliza el dinero de su cuenta para gastos no-calificados, deberá pagar impuestos como si fueran parte de sus ingresos, y podría pagar una multa en concepto de 50% de impuesto adicional.**

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

- Usted (u otra persona en su nombre) debe seguir pagando la prima mensual de la Parte B.
- Algunos planes pueden ofrecer beneficios adicionales por una prima adicional. Usted no tiene obligación de comprar esta cobertura suplementaria.
- Si gasta todo el dinero de su cuenta y aun no ha pagado su 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.
- Los proveedores no deben cobrarle más de [la cantidad aprobada por Medicare](#) por los servicios cubiertos por Medicare. La cantidad aprobada por Medicare es la que el doctor podría recibir por los servicios facilitados a una persona con Medicare que no esté inscrita en un [Plan Medicare Advantage](#). Esta cantidad es más alta si el doctor no acepta la [asignación](#), pero sigue limitada a la cantidad que disponga Medicare.

## **Planes MSA y otras coberturas**

### **¿Están las recetas médicas cubiertas?**

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 Medicamentos Recetados](#) para añadir esta cobertura. Visite [www.medicare.gov/find-a-plan](http://www.medicare.gov/find-a-plan), o llame a su al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para localizar planes disponibles en su área. Los usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

### **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 su cuenta para pagar los copagos de la Parte D. El dinero que utilice de la cuenta para pagar los copagos de la Parte D cuenta hacia los gastos de su bolsillo para la Parte D. Esto determina cuándo será elegible para la cobertura catastrófica, bajo su plan Parte D.

**Aviso:** Los copagos para la Parte D no cuentan para el [deducible](#) de su Plan Medicare MSA.

Consulte su manual “Medicare y Usted”, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE para más información sobre los Planes Medicare de Medicamentos Recetados.

### **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.

Sin embargo, 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 con el Seguro Médico](#) (SHIP en inglés) en su zona para obtener información sobre este tipo de pólizas privadas. Para obtener el teléfono del SHIP en su zona, visite [www.medicare.gov/contacts](http://www.medicare.gov/contacts), o llame al 1-800-MEDICARE.

## Planes MSA y otras coberturas (continuación)

### ¿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. Sin embargo, usted deberá permanecer generalmente 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 para pagar por algunas de sus recetas médicas cuando esté inscrito en un Plan Medicare MSA. También puede inscribirse en un [Plan Medicare de Medicamentos Recetados](#) para obtener ayuda con sus gastos de medicamentos. Si se inscribe en un plan de recetas médicas, tendrá que avisar a su compañía de seguro de Medigap y ésta retirará la cobertura de recetas médicas 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 Medicamentos Recetados. Consulte su manual “Medicare y Usted” para obtener más información acerca de la multa por inscripción tardía en la Parte D.

**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/publications](http://www.medicare.gov/publications) y seleccione “Busque una Publicación de Medicare” para ver la publicación “Selección de una póliza Medigap: Una guía de cuidados de la salud para personas con Medicare.” También puede llamar a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#).

## **Sus Derechos en un Plan Medicare MSA**

Si está inscrito en Medicare, usted tiene ciertos derechos. 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?**

Usted puede preguntar al plan si va a ofrecer o pagar por un artículo o servicio que usted necesita. Usted tiene el derecho de pedirle al plan una decisión de antemano para que pueda saber si el servicio cuenta hacia el deducible de su plan MSA 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 una 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 en cuanto a si 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 pagado su deducible y su Plan Medicare MSA dice lo contrario.
- Usted piensa que cierto servicio debe contar hacia su deducible.
- Usted piensa que tuvo que pagar 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.

## Sus Derechos en un Plan Medicare MSA (Continuación)

### ¿Qué pasa si mis servicios terminan antes de tiempo?

Si piensa que le están dando de baja de un hospital antes de tiempo, tiene derecho a una revisión acelerada por parte de la Organización para Mejoras de la Calidad (QIO en inglés) de su área. 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 (**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. Visite [www.medicare.gov/contacts](http://www.medicare.gov/contacts) para obtener el número de teléfono del QIO de su área. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si está recibiendo servicios en un centro de enfermería especializada, agencia de cuidado de la salud en el hogar, o centro ambulatorio de rehabilitación completa, también tendrá derecho a una apelación acelerada si cree que sus servicios fueron terminados antes de tiempo. Comuníquese con su proveedor o plan, y le informarán cómo solicitar una apelación si cree que sus servicios están acabando antes de tiempo. Usted podrá recibir una revisión acelerada de esta decisión, con doctores independientes examinando su caso que decidirán si sus servicios deben continuar. Usted puede tener derechos adicionales si está en un hospital o en un centro de enfermería especializada, o si se acaban sus cuidados de la salud en el hogar. Póngase en contacto con su proveedor o plan para obtener más información acerca de sus derechos.

## **Inscripción y cancelación del plan**

### **¿Cuándo puedo inscribirme en un Plan Medicare MSA?**

Usted puede inscribirse en un Plan Medicare MSA durante estos periodos:

- Cuando sea elegible para Medicare por primera vez, durante el periodo de siete meses que comienza 3 meses antes del mes en que cumple 65 años, incluye el mes en que cumple 65 años, y termina 3 meses después del mes en que cumple 65 años. Si tiene derecho a Medicare por una discapacidad, puede inscribirse 3 meses antes y 3 meses después del mes número 25 de recibir los beneficios por discapacidad. El plan le informará cuando comienza su cobertura basado en cuando recibió su solicitud de inscripción.
- Durante el Periodo de Inscripción Abierta de otoño, entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. Su cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente.

**Aviso:** Su depósito anual y su **deducible** anual son prorrateados según la fecha en que empiece su inscripción. Su inscripción es efectiva no antes que el primer día del mes siguiente a su solicitud de inscripción.

### **¿Cómo me inscribo en un Plan Medicare MSA?**

Visite [www.medicare.gov/find-a-plan](http://www.medicare.gov/find-a-plan) para comparar y localizar planes. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048. O vea su manual “Medicare y Usted”.

Una vez que haya decidido cuál le interesa, llame al plan para pedir información sobre la inscripción y para inscribirse. 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.

## Inscripción y cancelación del plan (continuación)

### ¿Cuándo y cómo cancelo mi Plan Medicare MSA?

La inscripción es generalmente por un año calendario. Usted puede cancelar su Plan MSA entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. Su solicitud de cancelación durante este periodo será efectiva el 1 de enero. Sin embargo en ciertos casos, por ejemplo si ingresa a un asilo de ancianos o se muda fuera del área de servicio de su plan, 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 durante el periodo de inscripción abierta y regresar a [Medicare Original](#), debe comunicarse con su plan actual o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de 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](#) al principio del año 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 Medicamentos Recetados](#) no le da de baja automáticamente de su Plan Medicare MSA.

**Aviso:** 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. Sólo tiene hasta el 7 de diciembre para inscribirse en otro plan de salud o de recetas médicas. Después del 7 de diciembre y hasta el 15 de diciembre, sólo puede volver a Medicare Original.

## Inscripción y cancelación del plan (continuación)

### **¿Puede mi Plan Medicare MSA cancelar mi cobertura?**

Su plan cancelará su cobertura si:

- Usted recibe los beneficios de Medicaid.
- Se inscribe en el Seguro Médico para Empleados Federales.
- Obtiene sus beneficios médicos del Departamento de Defensa (TRICARE) o del Departamento de Asuntos de Veteranos.
- Obtiene beneficios (por ejemplo seguro médico de un empleador o sindicato) 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. Parte del depósito más reciente (basándose en los meses que queden en el año calendario actual), tal vez tenga que devolverse a Medicare.

### **¿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 sus bienes reciben el dinero de su cuenta, en la declaración final de impuestos se considera como ingreso bruto.

## SECCIÓN 3

# Ejemplos de Planes Medicare MSA

## 3

### Ejemplos generales

El Sr. Morel y la Sra. Martínez están interesados en inscribirse un plan Medicare MSA. Los planes ABC y XYZ están disponibles en su área.

	Plan ABC	Plan XYZ
Depósito anual	\$2,500	\$1,500
Deducible anual	\$4,000	\$3,000
Lo que usted paga después del deducible	0%	0%
Gastos máximos de su bolsillo	\$4,000, igual que el deducible	\$3,000, igual que el deducible

#### Si el Sr. Morel se inscribe en el Plan ABC

- El Plan ABC deposita al comienzo del año \$2,500 en su cuenta.
- Si el Sr. Morel usa ese dinero para los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare, tendrá que pagar \$1,500 de su bolsillo por los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare antes de cubrir el total del deducible y antes de que Medicare MSA empiece a pagar por su cuidado de la salud.
- 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.\*

\* El Sr. Morel y la Sra. Martínez deben seguir pagando la prima mensual de la Parte B.

**Ejemplos generales (continuación)**

El Sr. Morel y la Sra. Martínez están interesados en inscribirse un plan Medicare MSA. Los planes ABC y XYZ están disponibles en su área.

	<b>Plan ABC</b>	<b>Plan XYZ</b>
<b>Depósito anual</b>	\$2,500	\$1,500
<b>Deducible anual</b>	\$4,000	\$3,000
<b>Lo que usted paga después del deducible</b>	0%	0%
<b>Gastos máximos de su bolsillo</b>	\$4,000, igual que el deducible	\$3,000, igual que el deducible

**Si la Sra. Martínez se inscribe en el Plan XYZ**

- El Plan XYZ deposita al comienzo del año \$1,500 en su cuenta.
- Si la Sra. Martínez usa ese dinero para los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare, tendrá que pagar \$1,500 de su bolsillo por los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare antes de cubrir el total del **deducible** y antes de que Medicare MSA empiece a pagar por su cuidado de la salud.
- Una vez que la Sra. Martínez haya pagado el deducible, el Plan XYZ paga todos los servicios cubiertos por las Partes A y B y la Sra. Martínez no paga nada.\*

\* El Sr. Morel y la Sra. Martínez deben seguir pagando la prima mensual de la Parte B.

Estos son sólo unos ejemplos. Los planes varían y las cantidades de los depósitos y deducibles pueden ser diferentes de los de estos ejemplos. Comuníquese con el plan en su área e infórmese acerca de la cantidad actual del depósito, deducible, **copagos**, y gastos máximos de su bolsillo.

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

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

Tipos de gastos	¿Puedo usar el dinero de mi cuenta para este tipo de gastos?	¿Se tiene en cuenta este gasto para el pago de mi deducible?	¿Pago impuestos sobre la cantidad pagada por este tipo de gastos?
Servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare  Ejemplos* • Visita médica • Internación en un hospital	Sí	Sí	No
Gastos médicos calificados que no son cubiertos por las Partes A y B de Medicare  Ejemplos** • Servicios dentales • Servicios de la vista • Recetas médicas (Parte D)	Sí	No	No
Gastos que no son gastos médicos  Ejemplos • Comestibles • Servicios (gas, luz, etc.)	Sí	No	Si

\* 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”.

\*\* Estos son sólo ejemplos de Gastos Médicos Calificados. Vea la publicación de IRS #969 correspondiente al año de su declaración para obtener una lista completa de los servicios y productos considerados como Gastos Médicos Calificados.

**Ejemplo detallado 1** —Los gastos cubiertos por Medicare cuentan para el deducible del plan.

La Sra. Torres se inscribe en un Plan Medicare MSA. El plan tiene un deducible anual de \$3,000 y depositó en su cuenta \$1,500. 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 \$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 de la cuenta	Deducible
\$1,500	\$3,000
- \$500	-\$500
= \$1,000	= \$2,500

- A la Sra. Torres le hacen un MRI. El costo es \$1,000. Usa el dinero de su cuenta para pagar este gasto. Dado que éste es un servicio cubierto por Medicare, los \$1,000 se considerarán como parte del pago del deducible.

Saldo de la cuenta	Deducible
\$1,000	\$2,500
- \$1,000	-\$1,000
= \$0	= \$1,500

- La Sra. Torres visita unos especialistas. El costo total de los especialistas y análisis adicionales es \$1,500. La Sra. Torres ha gastado todo el dinero de su cuenta, y debe pagar este gasto de su bolsillo hasta que cumpla con su deducible. Dado que éste es un servicio cubierto por Medicare, los \$1,500 se considerarán como parte del pago del deducible.

Saldo de la cuenta	Gastos de bolsillo de la Sra. Torres	Deducible
\$0	\$1,500	\$1,500
		-\$1,500
		= \$0 (se ha cumplido el deducible)

### Ejemplo detallado 1 (continuación)

- 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 de su **deducible**, el plan paga por todos los servicios cubiertos por Medicare Parte A y B por el resto del año.

<b>Gastos de bolsillo de la Sra. Torres</b>	<b>El Plan paga</b>
\$0	\$12,000

### Ejemplo detallado 2 — Los gastos no-cubiertos por Medicare no cuentan para el deducible.

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

- El Sr. Suárez paga \$500 por una 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 de la cuenta	Deducible
\$1,500	\$3,000
- \$500	-\$500
= \$1,000	= \$2,500

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

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

- El Sr. Suárez debe la factura eléctrica. Utiliza el dinero en su cuenta para pagar la cuenta de \$200. Se le permite utilizar su cuenta para pagar este gasto que no es médico, pero no se acredita hacia su deducible. **Aviso:** Tendrá que pagar impuestos y una penalidad del 50% de impuesto adicional por este gasto que no es médico.

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

### Ejemplo detallado 2 (continuación)

- El Sr. Suárez 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. Utiliza los \$200 restantes de su cuenta y debe pagar \$ 2,300 de su bolsillo hasta que cumpla su **deducible**. Después de que 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 de la cuenta	Gastos de su bolsillo	Deducible	El plan paga
\$200	\$2,300	\$2,500	\$1,000
-\$200		-\$2,500	
=\$0		= \$0 (deductible is met)	

**Aviso:** Si usted usa dinero de su cuenta para Gastos Médicos Calificados, no tendrá que pagar impuestos. Sin embargo, únicamente los gastos médicos cubiertos por Medicare cuentan hacia el deducible. Si usa dinero de su cuenta para gastos no-calificados, tendrá que pagar impuestos como parte de sus ingresos, y tendrá que pagar una multa del 50% de impuesto adicional.



## SECCIÓN 4

## Información adicional a tener en cuenta

# 4

### 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 los gastos 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 azul están definidas en las páginas 33–34.

### **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? ¿Me facilitarán una tarjeta de débito?
- ¿Ganará intereses el dinero de mi cuenta y si ese fuese el caso, cuál es el interés?
- ¿Me enviarán un estado de cuenta mensual?

### ¿Cómo obtengo más información?

Preguntas importantes	Dónde encontrar respuestas
<p>¿Cuáles son los Planes Medicare MSA disponibles en mi zona?</p>	<p>Visite <a href="http://www.medicare.gov/find-a-plan">www.medicare.gov/find-a-plan</a>. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien consulte su manual “Medicare y Usted”.</p>
<p>¿Qué servicios cubre mi plan?                      ¿Cuál es el proceso de queja y apelación de mi plan?                      ¿Cuál es el saldo de mi cuenta?                      ¿Cuáles son los gastos que cuentan como parte del pago de mi deducible?</p>	<p>Comuníquese con el plan para obtener esta información.</p>
<p>¿Cómo puedo localizar un doctor?</p>	<p>Para localizar un doctor en su área que participe en Medicare, visite <a href="http://www.medicare.gov/find-a-doctor">www.medicare.gov/find-a-doctor</a>.</p>
<p>¿Qué se considera como un “Gasto Médico Calificado”?</p>	<p>Llame al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676) y solicite la publicación de IRS #969 correspondiente al año de su declaración. Esta publicación también está disponible visitando <a href="http://www.irs.gov">www.irs.gov</a>.</p>
<p>¿Cuáles son mis ventajas y riesgos si me inscribo en un Plan Medicare MSA?</p>	<p>Comuníquese con el <a href="#">Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP)</a> para asesoría individual y ayuda para comparar sus opciones de planes. Visite <a href="http://www.medicare.gov/contacts">www.medicare.gov/contacts</a> para obtener el número del SHIP de su estado, o llame al 1-800-MEDICARE.</p>
<p>¿Cómo influirá a mi situación financiera, mi inscripción en un Plan Medicare MSA?</p>	<p>Comuníquese con un asesor financiero para obtener asesoría y consejos.</p>



## SECCIÓN 5

# Glosario

# 5

**Asignación**—Es un acuerdo por parte de su médico o proveedor de la salud de ser pagado directamente por Medicare, de aceptar la cantidad aprobada por Medicare para el servicio, y no facturarle a usted más que el deducible y el coseguro.

**Cantidad aprobada por Medicare**—En Medicare Original, es la cantidad que puede recibir en pago un médico o proveedor que acepta la asignación. Puede que sea menor que la cantidad que le cobra el médico o proveedor. Medicare paga parte de esta cantidad y usted paga la diferencia.

**Copago**—La cantidad que usted tiene que pagar como su parte del costo por servicios o suministros médicos, como por ejemplo visitas al doctor, visitas al hospital como paciente ambulatorio, o una receta médica. Un copago es usualmente una cantidad fija, en vez de un porcentaje. Por ejemplo, tal vez tenga que pagar \$10 ó \$20 por una visita al doctor o una receta médica.

**Coseguro**—La cantidad que usted tiene que pagar como su parte del costo después de haber pagado cualquier deducible. El coseguro es usualmente un porcentaje (por ejemplo, el 20%).

**Deducible**—La cantidad que debe pagar en gastos médicos antes de que su seguro empiece a pagar.

**Plan Medicare Advantage**—Un tipo de plan Medicare ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindarle todos sus beneficios de las Partes A y B. Los Planes Medicare Advantage incluyen Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO), Organizaciones de Proveedor Preferido (PPO), Planes Privados de Pago por Servicio, Planes para Necesidades Especiales, y Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, los servicios están cubiertos y pagados por el plan en vez de Medicare Original. La mayoría de los Planes Medicare Advantage cubren las recetas médicas.

**Plan Medicare Original**—Medicare Original es un servicio de cobertura basado en pago de una prima, a través del cual el gobierno paga a sus proveedores del cuidado de la salud directamente por sus beneficios de la Parte A y la Parte B.

**Plan Medicare para Recetas Médicas (Parte D)**—Un plan individual que añade cobertura de recetas médicas a Medicare Original, algunos Planes Medicare de Costo, algunos Planes Privados de Pago por Servicio, y Planes Medicare MSA. Estos planes son ofrecidos por compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Los Planes Medicare Advantage también pueden ofrecer cobertura de recetas médicas y que cumpla las mismas normas de los Planes Medicare para Recetas Médicas.

**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 con el Seguro Médico (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 en fases iniciales (por ejemplo, exámenes Papanicolaou (Pap smear), vacunas contra la gripe, y mamografías).

# Índice

- Apelaciones 16–17, 31
- Cancelación de cobertura 18–19
- Cuentas 6–7, 9–15, 29–31
- Cuidado dental 9, 11, 14, 23, 26, 30
- Cuidado de la vista 9, 11, 14, 23, 30
- Deducible 6–9, 11–18, 20–27, 29–31, 33
- Depósito 6–7, 10, 12–13, 18, 20–22, 24, 26, 30
- Derechos 5, 16–17
- Elegibilidad 8, 18
- Enfermedad Renal en Etapa Final 8
- Gastos que no son gastos médicos 12, 23, 26
- Gastos médicos calificados 11–13, 23, 26–27, 31
- Hospicio 8
- Impuestos 7–8, 11–13, 20, 23, 26–27, 31
- Inscripción 2, 8–10, 12, 14–16, 18–20
- Interés 7, 10, 13, 30
- Medicaid 8, 20
- Medicare Original 19, 34
- Plan de grupo de empleador 8, 20
- Plan Medicare Advantage 2, 5–6, 8–10, 13, 19, 33
- Programa de Beneficios Médicos para Empleados Federales 8, 20
- Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) 14–15, 31, 34
- Recetas médicas 9, 14–15, 19, 23, 34
- Servicio de Rentas Internas (IRS) 11, 23, 31
- Servicios Preventivos 30, 34
- TRICARE 8, 20
- Veteranos 8, 20

**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 Producto No. 11206-S  
Revisado mayo 2012

To get this booklet in Spanish, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048. ¿Necesita usted una copia de esta guía en Español? Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

