

¿Cuánto debo pagar?

Parte A: Por lo general no tiene que pagar una prima mensual por la Parte A si usted o su cónyuge pagaron los impuestos de Medicare mientras estaban trabajando. Si no es elegible para la Parte A sin pago de prima, tal vez pueda comprarla.

Parte B: La mayoría de las personas pagarán mensualmente la prima estándar por la Parte B. La cantidad que usted paga puede cambiar cada año dependiendo de sus ingresos. Si la Parte B aplica para el deducible, usted deberá pagar todos los costos hasta cumplir con el deducible anual antes de que Medicare comience a pagar su parte.

Parte D: La mayoría de los planes cobran una cuota mensual que varía según el plan. Usted paga la cuota mensual y la Parte B. Algunos planes tienen un deducible. Esta es la cantidad que debe pagar antes de que su plan de medicamentos comience a pagar su parte para los medicamentos cubiertos. Además del deducible (si aplica), los copagos o coseguro son las cantidades que usted tiene que pagar por sus medicamentos cubiertos. Usted paga su parte y el plan paga su parte. Estas cantidades pueden variar.

Visite el Buscador de Planes de Medicare en Medicare.gov/find-a-plan para obtener información y para comparar los costos. Para información detallada sobre los costos, llame al plan que le interese.

Si usted es una persona de bajos ingresos y recursos limitados, tal vez sea elegible para recibir “ayuda adicional” para pagar sus gastos de salud y de medicamentos. Visite www.ssa.gov/i1020 para más información.

Conozca sus derechos

Independientemente del tipo de Plan Medicare que tenga, usted tiene ciertos derechos garantizados. Como beneficiario de Medicare, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con dignidad y respeto en todo momento
- No ser discriminado
- Tener acceso a médicos, especialistas y hospitales
- Obtener respuestas a sus preguntas sobre Medicare
- Conocer sus opciones de tratamiento y participar en las decisiones sobre el mismo.
- Conseguir información de Medicare, sus proveedores y en ciertas circunstancias contratistas en un lenguaje claro y sencillo
- Obtener servicios de emergencia en el lugar y el momento en que los necesite
- Obtener una decisión sobre el pago de su atención médica o servicios, o sobre la cobertura de sus medicamentos
- Apelar (obtener una revisión) ciertas decisiones sobre el pago de su atención médica, servicios o cobertura de sus medicamentos recetados
- Presentar quejas, incluidas aquellas relacionadas con la calidad de la atención
- La confidencialidad de su información personal

¿Cuándo puedo hacer cambios a mi cobertura?

Usted puede hacer cambios a su cobertura médica o de medicamentos entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero. Según cuál sea su situación, tal vez pueda hacer cambios a su cobertura en otros momentos.

¿Puedo tener otro tipo de seguro médico?

Sí. Tal vez usted ya tenga otra cobertura, por ejemplo un plan médico de su empleador, cobertura médica para jubilados u otro seguro. A veces, dicha cobertura puede pagar antes que Medicare. Visite Medicare.gov o revise su manual de Medicare y Usted para más información.

Protéjase y proteja a Medicare del fraude en la facturación

El fraude contra Medicare ocurre cuando se le cobra a Medicare por servicios o suministros que usted nunca recibió.

Si sospecha que se ha cometido un fraude, llame al 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿Dónde puedo obtener más información?

Visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE. Ayuda personalizada está disponible las 24 horas al día, incluyendo los fines de semana. Avísele al representante si necesita ayuda en otro idioma que no sea inglés o español.

“Medicare: Comencemos” no es un documento legal. Usted encontrará más detalles en el manual “Medicare y Usted”. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Medicare



COMENCEMOS



Lo que usted debe saber



Comencemos

¿QUÉ ES MEDICARE?

Medicare es un seguro médico para las personas de 65 años de edad o más, personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y para las personas que padecen de Enfermedad Renal Terminal (ESRD por su sigla en inglés) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón).



Importante: Medicare no es parte del Mercado.

¿Cambiarán mis beneficios si ya tengo Medicare? No. Sus beneficios de Medicare no están cambiando. No importa cómo se inscribió a Medicare, ya sea a través del Medicare Original o un Plan Medicare Advantage, usted tendrá los mismos beneficios y seguridad que tiene ahora, y no tendrá que hacer ningún cambio.

Lo que Medicare cubre

La Parte A de Medicare (Seguro de hospital)

- Internación en el hospital
- Centro de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Cuidado de salud en el hogar

La Parte B de Medicare (Seguro médico)

- Ayuda a pagar por el servicio del médico y la atención ambulatoria
- Cubre algunos servicios preventivos para mantenerlo saludable y para evitar que ciertas enfermedades empeoren

Los Planes Medicare Advantage (Parte C)

- Administrados por compañías privadas aprobadas por Medicare
- Incluyen los beneficios de las Partes A y B
- Usualmente incluye la cobertura de medicamentos recetados (Parte D)
- Generalmente ofrecen beneficios el plan Medicare Original no incluyen, por un precio adicional

Los Planes Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)

- Le ayudan a pagar por sus medicamentos recetados
- Podrían ayudarle a reducir los costos de sus medicinas y protegerlo de aumentos en el futuro
- Administrados por compañías privadas aprobadas por Medicare

¿Cuáles son mis opciones en Medicare?

El Medicare Original

- Administrado por el gobierno federal.
- Ofrece la cobertura de las Partes A y B.
- Usted puede atenderse con cualquier médico u hospital que acepte Medicare
- Si desea agregar la cobertura de sus recetas médicas, debe inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados.
- Usted puede comprar una póliza Medigap (Seguro suplementario a Medicare) para cubrir los servicios que las Partes A y B no cubren.

Planes Medicare Advantage (como los HMO o PPO)

- Administrados por compañías privadas autorizadas y contratadas por Medicare.
- Le brinda los servicios de las Partes A y B pero puede cobrarle precios diferentes por los servicios. Pueden ofrecer servicios adicionales y la cobertura de las recetas médicas, a veces por un costo adicional. **Los precios de los artículos y servicios varían en cada plan.**
- En la mayoría de los casos, debe obtener la cobertura de los medicamentos recetados del plan.
- Usted no necesita y no puede usar su póliza Medigap con un plan Medicare Advantage.

Otros planes de salud de Medicare

- Estos no son planes Medicare Advantage pero siguen siendo parte del programa Medicare.
- Incluyen a los Planes Medicare de Costo, los Programa Piloto y los Programas PACE.
- La mayoría de estos planes le brindan la cobertura de las Partes A y B y la Parte D (recetas médicas).

¿Cuáles son mis opciones en Medicare? (continuación)

Otros planes de salud de Medicare (continuación)

- Seguros médicos privados que ayudan a pagar por algunos costos que no cubre el Medicare Original, como el coseguro, copagos o deducibles.
- También puede brindarle cobertura para los servicios que Medicare no cubre como servicios médicos cuando viaja fuera de los Estados Unidos.

Si usted tiene el Medicare Original y compra una póliza Medigap, ambos pagarán su parte de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios cubiertos. Medicare no paga los costos de las pólizas Medigap.

¿Qué es una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)?

El Medicare Original paga por muchos pero no todos los servicios médicos e insumos. Una póliza Medigap es un seguro que complementa a Medicare vendido por una compañía privada que puede ayudarle a pagar lo que el Medicare Original no cubre, como los copagos, coseguro y deducibles.

Algunas pólizas Medigap cubren otros beneficios que el Medicare Original no cubre, como la atención médica cuando está de viaje fuera de los Estados Unidos.

Visite [Medicare.gov/medigap](https://www.medicare.gov/medigap) para averiguar cuáles son las pólizas disponibles en su zona. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

www.medicare.gov

1-800-MEDICARE