

Coordinación de beneficios de Medicare

Conozca cómo funciona Medicare con otras coberturas de salud o medicamentos y quién debe pagar sus facturas primero.



Comencemos

Medicare

Comencemos

Es importante saber cómo funciona Medicare con otros tipos de cobertura médica o de medicamentos, y quién debe pagar sus facturas primero. Esto se llama "coordinación de beneficios".

Si tiene Medicare y otra cobertura de salud o medicamentos, cada tipo de cobertura se denomina "pagador". Cuando hay más de un pagador potencial, existen reglas de coordinación que deciden quién paga primero.

El "pagador principal" paga lo que debe en sus facturas y luego envía el resto de la factura al "pagador secundario" (pagador suplementario) para que pague. En algunos casos, también puede haber un tercer pagador.

Informe a su médico, hospital y todos los demás proveedores de atención médica sobre toda su cobertura médica o de medicamentos para asegurarse de que sus facturas se envíen a los pagadores correctos, en el orden correcto.

Que Medicare pague primero depende de muchas cosas, incluidas las situaciones enumeradas en el cuadro de la página siguiente. Pero este cuadro no cubre todas las situaciones.

Recuerde estos hechos importantes

- El seguro que paga primero (pagador primario) paga hasta el máximo de su cobertura.
- El seguro que paga segundo (pagador secundario) sólo paga si hay costos adicionales que el primer pagador no cubrió.
- Es posible que el pagador secundario (que podría ser Medicare) no pague todos los costos restantes no cubiertos.
- Si Medicare es el pagador principal y su empleador es el pagador secundario, es posible que deba inscribirse en la Parte B (seguro médico) de Medicare antes de que el seguro de su empleador pague los servicios de la Parte B.

Estos tipos de seguros no basados en el empleo suelen pagar primero:

- Seguro de Responsabilidad Pública (No-fault, en inglés) (incluido el seguro de automóvil)
- Seguro de responsabilidad civil (incluidos los planes de seguro individual y el seguro de automóvil)

- Beneficios del pulmón negro (para atención médica relacionada con la enfermedad del pulmón negro)
- Compensación de trabajadores

Medicaid nunca paga antes que Medicare. Medicaid sólo paga después de Medicare, un plan de salud grupal del empleador y/o el seguro complementario de Medicare (Medigap).

Si tiene Medicare y está en servicio militar activo, TRICARE paga primero los servicios cubiertos por Medicare. Si no está en servicio activo, TRICARE paga después de Medicare, un plan de salud grupal del empleador y/o el seguro complementario de Medicare (Medigap).

Si todavía tienes dudas sobre quién debe pagar o quién paga primero:

- Consulte su póliza o cobertura de seguro. Puede incluir reglas sobre quién paga primero.
- Llame al Centro de Coordinación y Recuperación de Beneficios al 1-855-798-2627. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-797-2627.
- Comuníquese con su empleador o administrador de beneficios sindicales.

Informe a Medicare si su otra cobertura de salud o medicamentos cambia

Informe al Centro de Coordinación y Recuperación de Beneficios:

- Su nombre.
- El nombre y la dirección de su plan de salud o medicamentos.
- El número de póliza de su plan de salud o medicamentos.
- La fecha en que agregó, cambió o finalizó la cobertura y por qué.

Además, informe a su médico y a otros proveedores de atención médica sobre los cambios en su cobertura de salud o de medicamentos la próxima vez que reciba atención.

Conozca quién paga primero

Estas y otras situaciones se describen con más detalle en es.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-medicare-works-with-other-insurance.

Si tiene cobertura médica para jubilados (como seguro de su empleo anterior o el de su cónyuge)...	Medicare paga en primer lugar.
Si tiene 65 años o más, tiene cobertura de plan de salud grupal según su empleo actual o el de su cónyuge, y el empleador tiene 20 empleados o más ...	Su plan de salud grupal paga primero.
Si tiene 65 años o más, tiene cobertura de plan de salud grupal según su empleo actual o el de su cónyuge, y el empleador tiene menos de 20 empleados ...	Medicare paga en primer lugar.
Si tiene menos de 65 años y tiene una discapacidad, tiene cobertura de plan de salud grupal según su empleo actual o el de un miembro de su familia, y el empleador tiene 100 o más empleados ...	Su plan de salud grupal paga primero.
Si tiene menos de 65 años y tiene una incapacidad, tiene cobertura de plan de salud grupal según su empleo actual o el de un miembro de su familia, y el empleador tiene menos de 100 empleados ...	Medicare paga en primer lugar.
Si tiene cobertura de plan de salud grupal basada en su empleo o empleo anterior o el de un miembro de su familia, y es elegible para Medicare debido a una enfermedad renal en etapa final (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón)...	Su plan de salud grupal pagará primero durante los primeros 30 meses después de que usted sea elegible para inscribirse en Medicare. Medicare paga primero después de este período de 30 meses.

Importante: En algunos casos, su empleador puede unirse con otros empleadores o sindicatos para formar un plan de empleadores múltiples. Si esto sucede, solo uno de los empleadores o sindicatos en el plan de empleadores múltiples debe tener la cantidad requerida de empleados para que el plan de salud grupal pague primero. Comuníquese con su empleador o administrador de beneficios sindicales para obtener más información.

Informe a su compañía de seguros o al administrador de beneficios de su empleador sobre los cambios

Informe a su compañía de seguros si su situación laboral actual o la de su cónyuge cambia, o si su cobertura de Medicare cambia. Informe al administrador de beneficios de su empleador si tiene cambios en su cobertura médica.

Para ayudar a coordinar los beneficios, las compañías de seguros deben informar a Medicare sobre la cobertura que ofrecen a las personas con Medicare.

Su compañía de seguros o su empleador pueden solicitarle su nombre, fecha de nacimiento, sexo y número de Medicare (ubicado en su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare) para que puedan actualizar a Medicare sobre su otro seguro.

Brindar esta información personal a su compañía de seguros o empleador oportunamente lo ayudará a garantizar que sus reclamaciones se paguen correctamente.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite [es.Medicare.gov/health-drug-plans/
coordination](http://es.Medicare.gov/health-drug-plans/coordination).
- Visite es.Medicare.gov/publicaciones para ver o imprimir el folleto "Cómo funciona Medicare con otros seguros", o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para averiguar si se le puede enviar una copia por correo. Los usuarios de TTY pueden llamar 1-877-486-2048.
- Para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos, visite shiphelp.org para comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP).



Medicare

La "Coordinación de Beneficios de Medicare" no es un documento legal. La orientación legal oficial del Programa Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones pertinentes. Más detalles sobre la coordinación de beneficios están disponibles en el folleto "Cómo funciona Medicare con otros seguros".

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.