

# MEDICARE



**“Bienvenido  
a Medicare”**



## Medicare

Medicare es un programa de seguro de salud para personas de 65 años o más, ciertas personas incapacitadas menores de 65 años de edad y personas de cualquier edad con Enfermedad Renal Terminal (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón).

Este folleto le da un resumen del Programa Medicare, los Planes Medicare Advantage, y los Planes Medicare para Recetas Médicas. También le brinda información sobre las pólizas Medigap (seguro suplementario de Medicare) y los servicios cubiertos por Medicare. Este folleto también incluye información sobre la ayuda adicional disponible para las personas con ingresos y recursos limitados. Su manual de “Medicare y Usted” le provee más información sobre Medicare.

## Parte A de Medicare (seguro de hospital)

La Parte A (seguro de hospital) le ayuda a pagar por su internación y estadía en hospitales, hospitales de acceso crítico, y centros de enfermería especializada (no por cuidado de custodia o cuidado a largo plazo). También cubre cuidado de hospicio y cierto tipo de cuidado en el hogar.

### Estadías en el hospital

La Parte A de Medicare le ayuda a pagar por habitaciones semi-privadas, comidas, rehabilitación y enfermería especializada, y otros servicios y suministros.

### Cuidado en un centro de enfermería especializada (hasta 100 días)

Servicios cubiertos incluyen habitación semi-privada, comidas, enfermería especializada y rehabilitación, y otros servicios y suministros médicos.

### Cuidado de salud en el hogar

La Parte A de Medicare cubre cuidado limitado y razonable de enfermería especializada intermitente o a tiempo parcial, terapia física, terapia ocupacional, y terapia del habla.

### Cuidado de hospicio

La Parte A de Medicare cubre medicamentos, servicios médicos y de apoyo ofrecidos por un hospicio aprobado por Medicare.

## Parte B de Medicare (seguro médico)

La Parte B (seguro médico) le ayuda a pagar por los servicios médicos necesarios como cuidado para el paciente ambulatorio, cuidado de salud en el hogar, equipo médico duradero y otros servicios médicos. La Parte B cubre muchos servicios preventivos.

**Medicare cubre el servicio preventivo inicial llamado “Bienvenido a Medicare” el cual debe hacerse durante los primeros 12 meses de su inscripción en la Parte B de Medicare.**

### Servicios médicos y otros

La Parte B cubre servicios médicos, servicios de cirugía y ambulatorios, suministros, exámenes de diagnóstico, equipo médico duradero y más.

### Servicios clínicos de laboratorio

La Parte B de Medicare cubre el análisis de sangre, análisis de orina, y algunas pruebas de detección.

### Cuidado de salud en el hogar

La Parte B de Medicare cubre cuidado limitado y razonable de enfermería especializada intermitente o a tiempo parcial, terapia física, terapia del habla y terapia ocupacional.

### Servicios ambulatorios de hospital

La Parte B de Medicare cubre los servicios y suministros recibidos en el hospital como paciente ambulatorio.

## Servicios preventivos cubiertos por la Parte B de Medicare

La Parte B de Medicare cubre muchos servicios preventivos para ayudarle a vivir una vida larga y saludable. Usted no paga por la mayoría de los servicios preventivos si los recibe de un médico u otro proveedor de atención primaria acepta la cantidad aprobada por Medicare como pago. Algunos servicios están cubiertos sólo para las personas con ciertas condiciones o factores de riesgo, así que consulte con su médico sobre los mejores servicios para usted. Usted debe estar inscrito en la Parte B de Medicare para recibir estos servicios preventivos cubiertos por Medicare.

Para más información sobre los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare, visite [Medicare.gov](http://Medicare.gov) o revise el manual de “Medicare y Usted”.

**¡Importante!** Si decide inscribirse en la Parte B de Medicare, llame a su médico y haga una cita para la visita preventiva “Bienvenido a Medicare”. Medicare sólo cubre la visita si la hace dentro de los primeros doce meses de tener la Parte B de Medicare.

## Medicare Parte C (Planes Medicare Advantage)

Los Planes Medicare Advantage (como los HMO o PPO) son una opción para obtener la cobertura de Medicare a través de compañías privadas aprobadas por Medicare. Estos planes incluyen las Partes A y B, y por lo general la cobertura de medicamentos

recetados (Parte D). Por lo general, usted paga una prima mensual (además de la prima de la Parte B) y un copago o coseguro por los servicios cubiertos. Los costos, la cobertura adicional y las normas varían por plan. En la mayoría de los casos, si decide no inscribirse en un Plan Medicare Advantage recibirá su cobertura de Medicare a través del Medicare Original.

## Medicare Parte D

### [\(Cobertura de Medicare para Recetas Médicas\)](#)

---

Medicare ofrece cobertura de medicamentos recetados para todas las personas con Medicare. Esta cobertura es ofrecida por compañías privadas aprobadas por Medicare. Para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare, usted puede inscribirse en un:

- Plan de Medicare para Recetas Médicas que le añade cobertura al Medicare Original y a ciertos Planes Medicare Advantage, o
- Plan Medicare Advantage que incluya la cobertura de recetas médicas.

Por lo general, usted tendrá que pagar una prima mensual por la cobertura de medicamentos recetados. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía si decide inscribirse más tarde.

## Medicare Original

Usted estará inscrito en el Medicare Original a menos que elija inscribirse en un Plan Medicare Advantage. Usted puede ver cualquier médico que esté inscrito en Medicare y esté aceptando nuevos pacientes. Con el Medicare Original no necesita un referido.

En el Medicare Original, usted recibirá, por lo menos, todos los servicios mencionados anteriormente en este folleto que están cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare. Usted tiene que inscribirse en la Parte B y pagar una prima mensual para recibir los servicios cubiertos por la Parte B de Medicare. Puede que tenga que pagar costos adicionales (como un deducible, coseguro o copago) para algunos de los servicios cubiertos por Medicare. Para ayudar a cubrir los gastos del cuidado de la salud, puede obtener una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare) (vea a continuación) o puede inscribirse en un Plan de Recetas Médicas de Medicare. Usted puede elegir uno o ambos de estos tipos de cobertura adicional

## Opciones para Cobertura Adicional

### [Póliza Medigap \(seguro suplementario de Medicare\)](#)

---

Una póliza Medigap, vendida por una compañía de seguro privada, es un seguro suplementario que puede ayudarle con los gastos de su bolsillo (como sus copagos y

deducibles) en el Medicare Original. Hay planes estandarizados que se identifican por carta, usted podrá comparar fácilmente un plan vendido por una compañía de seguros con un plan de otra compañía. Las pólizas Medigap que se venden actualmente no cubren cuidado a largo plazo, cuidado dental o de la vista, cuidado de enfermera privada, o cobertura de medicamentos recetados. Las pólizas pueden no estar disponibles en su área.

- **Comprar una póliza Medigap – Usted necesita tener la Parte A Y Parte B de Medicare.** El costo varía dependiendo de la compañía y de donde vive. Usted le paga la prima mensual de la póliza Medigap directamente a la compañía privada que le vendió la póliza, además de su prima mensual para la Parte B de Medicare.
- **Cuándo puede comprar** – El mejor período para comprar una póliza Medigap es cuando cumple los 65 años o más **Y** se ha inscrito en la Parte B de Medicare. Esto comienza el período de inscripción abierta de Medigap de 6 meses. Si no compra la póliza cuando primero fue elegible, puede que tenga que pagar más o puede que no consiga la póliza que desea.

Para obtener más información acerca de Medigap, visite [Medicare.gov/find-a-plan](http://Medicare.gov/find-a-plan). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## Planes Medicare Advantage

Usted debe tener las Partes A Y la Parte B de Medicare para inscribirse en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO). Estos planes están disponibles en muchas partes del área.

Si se inscribe en un Plan Medicare Advantage recibirá, por lo menos, todos los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare mencionados anteriormente en este folleto. En la mayoría de estos planes, generalmente, podría obtener beneficios adicionales y copagos más bajos que en el Medicare Original. Esta cobertura puede incluir cobertura para recetas médicas (a un costo adicional). Generalmente, tiene que usar los doctores y hospitales que están en la red del plan. Los Planes Medicare Advantage tendrán una prima que incluye la cobertura de los beneficios de las Partes A y B, los medicamentos recetados (si lo ofrecen) y beneficios adicionales (si los ofrecen). Lo que usted paga de su bolsillo además de la prima de la Parte B depende de la prima mensual del plan.

**¡Importante!** Usted no necesita una póliza Medigap si se inscribe en un Plan Medicare Advantage. En la mayoría de los casos usted no puede inscribirse en un plan de medicamentos recetados y usted debe obtener su cobertura de medicamentos de su plan Medicare Advantage.

- **Inscripción en un Plan Medicare Advantage – Usted debe tener las Partes A y B de Medicare para inscribirse.** Usted debe comparar los diferentes costos y beneficios de cobertura de los Planes Medicare Advantage en su área y asegúrese de entender las normas o límites que se aplican. No tendrá que pagar una penalidad si no se inscribe en un Plan Medicare Advantage cuando es elegible por primera vez.
- **Cuando puede inscribirse** – Usted puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Si hace un cambio durante este período, su nueva cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente. Hay otras ocasiones en las que se puede inscribir en base a ciertas situaciones. Su inscripción generalmente es anual.

Para más información sobre los Planes Medicare Advantage y cuando puede inscribirse, revise su manual “Medicare y Usted” o visite [Medicare.gov/sign-up-change-plans](https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans). Visite [Medicare.gov/find-a-plan](https://www.medicare.gov/find-a-plan) para comparar planes disponibles en su área. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-486-2048.

## Cobertura Medicare para Recetas Médicas

Usted obtiene la cobertura de recetas médicas al inscribirse en un Plan de Recetas

Médicas de Medicare (si tiene el Medicare Original). Los planes de Medicare para recetas médicas son administrados por compañías privadas que tienen un contrato con Medicare. Estos planes cubren una variedad de medicamentos de marca y genéricos. Todos los planes de recetas médicas de Medicare ofrecen al menos un paquete estándar básico de cobertura, pero los costos y la cobertura son diferentes en cada plan. Usted necesita la Parte A Y/O la Parte B de Medicare para inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

- **Inscripción en un Plan de Medicare para Medicamentos Recetados – Usted debe tener las Partes A y B de Medicare para inscribirse.** Si desea inscribirse en un Plan Medicare Advantage, que también tiene cobertura de medicamentos recetados de Medicare, debe tener las Partes A y B para inscribirse. Usted debe comparar los diferentes costos y cobertura de los planes disponibles en su área y asegurarse de entender las normas y límites que aplican. Si tiene o es elegible para la cobertura de medicamentos a través de su empleador o sindicato, TRICARE, Asuntos de Veteranos, Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales, o un programa estatal, lea todos los materiales que reciba de su asegurador o proveedor. Si todavía tiene preguntas, comuníquese con su administrador de beneficios, asegurador o proveedor del plan antes de hacer cualquier cambio a su cobertura

actual. En algunos casos, unirse a un plan de medicamentos de Medicare, puede hacerle perder la cobertura de empleador o sindicato. Tendrá que pagar una penalidad si no se inscribe en un Plan Medicare Advantage cuando es elegible por primera vez.

- **Cuándo puede inscribirse.** Usted puede inscribirse en un Plan Medicare para Recetas Médicas cuando es elegible por primera vez para Medicare. Después de este período inicial, puede inscribirse o cambiar su plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. Si realiza un cambio durante este período, su cobertura nueva comenzaría el 1 de enero del año siguiente. Su inscripción generalmente es anual.
- **¿Puedo inscribirme más tarde?** Usted puede esperar para inscribirse y no tener que pagar una penalidad, si tiene otra cobertura y no pasa más de 63 días seguidos sin esta cobertura u otra cobertura válida/acreditable de medicamentos. Una cobertura válida de medicamentos es una cobertura que cubre, por lo menos, tanto como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas. Ejemplos de cobertura acreditable puede ser cobertura de su empleador o sindicato, TRICARE, Asuntos de Veteranos (VA), Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales, o un programa estatal. Si no se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas cuando es elegible por primera vez, y no tiene otro tipo

de cobertura acreditable por más de 63 días consecutivos, tendrá que pagar una penalidad por inscripción tardía si decide inscribirse más tarde. La cantidad de la multa puede cambiar cada año. Por lo general, tendrá que pagar esta penalidad por el tiempo que tenga la cobertura de Medicare para recetas médicas. También puede que tenga que esperar hasta el período anual de inscripción para inscribirse. Puede que la penalidad no le aplique si recibe Ayuda Adicional.

- **Costos** – Su costo exacto dependerá del plan de recetas médicas de Medicare que elija y los medicamentos que toma. La mayoría de los Planes Medicare para Recetas Médicas tienen primas, deducibles y copagos que usted paga en adición a la prima de la Parte B (si tiene la Parte B). Las personas con ingresos más elevados pueden que tengan que pagar más por su cobertura de medicamentos. Para más información, visite [Medicare.gov/publications](http://Medicare.gov/publications) para revisar “Sus Costos de Medicare 2014” (CMS Pub. 11579-S).

Para más información sobre los Planes Medicare Advantage y cuando puede inscribirse, revise su manual “Medicare y Usted” o visite [Medicare.gov/sign-up-change-plans](http://Medicare.gov/sign-up-change-plans). Visite [Medicare.gov/find-a-plan](http://Medicare.gov/find-a-plan) para comparar planes disponibles en su área. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-486-2048.

## Cobertura de Medicare y Empleadores

Si está jubilado y tiene seguro de salud para jubilados de un empleador o sindicato, Medicare se convertirá en su cobertura principal de seguro de salud. Medicare paga su parte de los costos de los servicios de salud que recibe y después, cualquier cantidad no cubierta por Medicare se le puede presentar al plan de su empleador.

Si usted o su cónyuge (miembro de familia o si usted está incapacitado) está trabajando y tiene cobertura de salud grupal de su empleo actual, quién paga primero depende del tamaño de la compañía y si usted tiene Medicare por razones de edad o incapacidad.

Si sus dependientes tienen cobertura a través de su empleador o sindicato, TRICARE, Asuntos de Veteranos, Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales o un programa estatal, lea todos los materiales que reciba de su asegurador o proveedor. Si todavía tiene preguntas, comuníquese con su administrador de beneficios, asegurador o proveedor del plan antes de hacer cualquier cambio a su cobertura actual.

**Si tiene TRICARE (seguro para los jubilados militares y sus familias), debe tener la Parte B para mantener la cobertura de TRICARE. Usted debe tener la Parte B para obtener la cobertura de CHAMPVA.**

## Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

Medicare no es parte del Mercado de seguros. El Mercado no ofrece planes para ayudarle a reducir los gastos directos de su bolsillo. Sin embargo, usted puede inscribirse en uno de los planes detallados en este folleto. Si se inscribe en un plan del Mercado antes de ser elegible para Medicare, puede cancelar el plan del Mercado una vez que comience su cobertura de Medicare.

## Ayuda adicional para las personas con ingresos y recursos limitados

Existen programas en Puerto Rico para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar sus costos de Medicare. Llame a su oficina local de Asistencia Médica (Medicaid) para obtener más información o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y diga “Medicaid” para obtener más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## Para más Información

Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en Medicare, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes entre 7:00 am y 7:00 pm. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778. Asegúrese de tener su número de seguro social a la mano cuando llame.

“Bienvenido a Medicare” explica el Programa Medicare. No es un documento legal. Las estipulaciones oficiales del Programa Medicare están contenidas en las leyes, reglamentos, y normas correspondientes.



Pub# 11872-S  
Diciembre 2014