



Inscribirse en Medicare

Si ya se está preparando para inscribirse en Medicare, este folleto es para usted.

Esta publicación oficial del gobierno le explica:

- Qué es Medicare y qué servicios paga
- Cuándo y cómo inscribirse en Medicare
- Dónde obtener más información



Bienvenido

Cómo puede ayudarle este folleto

Esta publicación es para aquellas personas que están listas para inscribirse en Medicare. La selección del tipo de atención médica que necesita es una decisión difícil e importante. Justo antes de cumplir los 65 años, usted tendrá que decidir si se inscribe en Medicare. En algunas circunstancias, podrá hacerlo aún si no tiene 65 años (si tiene una incapacidad o si padece de Enfermedad Renal en Etapa Final).

Este folleto le explica cómo inscribirse en las Parte A y B de Medicare (páginas 9-15) y la importancia de los períodos de inscripción en Medicare (páginas 16-19).

También incluye información sobre la inscripción en Medicare si usted padece de Enfermedad Renal en Etapa Final, tiene un plan de salud grupal (de jubilado o por incapacidad), o tiene cobertura de TRICARE.

Si desea inscribirse en Medicare, debe llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. Podrían aplicarse reglas de elegibilidad diferentes.

Cómo usar este folleto

Hay dos maneras de buscar la información que necesita:

1. Consulte la “**Tabla de Contenidos**” en las páginas 1-2. Es una lista de temas por sección, con el número de página en el orden en que aparecen.
2. Consulte la sección titulada “**Índice**” en las páginas 55-57. Contiene una lista en orden alfabético de los temas específicos con el número de página. Este es el modo más sencillo para encontrar la información.

Consejo: Las páginas 28, 34, 42 y 48 no son páginas con información. Utilícelas para anotar sus preguntas o cualquier información que haya obtenido.

La publicación “*Inscribirse en Medicare*”, no es un documento legal. Las normas oficiales del programa de Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Sección 1: El Programa Medicare **3-8**

| | |
|---|---|
| What is Medicare? | 4 |
| Medicare tiene dos partes: Parte A y Parte B | 4 |
| ¿Quién puede inscribirse en Medicare?..... | 5 |
| Sus opciones de planes Medicare..... | 6 |
| ¿Qué significa la edad para la jubilación completa? | 7 |
| ¿Varia con la edad la elegibilidad para Medicare? | 8 |

Sección 2: Cuándo y cómo inscribirse en la Parte A de Medicare **9-12**

| | |
|--|----|
| Inscripción en la parte A de Medicare..... | 10 |
| El costo de la Parte A | 11 |
| ¿Puedo inscribirme en la Parte B si no tengo la Parte A de Medicare? | 12 |

Sección 3: Cuándo y cómo inscribirse en la Parte B de Medicare **13-28**

| | |
|--|-------|
| Inscripción en la Parte B de Medicare..... | 14 |
| Cuándo y cómo se inscribe dependerá de su situación | 14-15 |
| Cómo inscribirse en la Parte B | 15 |
| El paquete del Período de Inicial de Inscripción | 16 |
| El Período de Inicial de Inscripción para la Parte B | 16 |
| ¿Qué ocurre si no me inscribo en la Parte B en cuanto soy elegible?..... | 17 |
| El Período General de Inscripción para la Parte B..... | 17 |
| El Período Especial de Inscripción para la Parte B | 18 |
| Cuadro de los períodos de inscripción de la Parte B | 19 |
| Cuándo comienza su cobertura de la Parte B de Medicare | 20 |
| El costo de la Parte B | 21-24 |
| La Parte B de Medicare y COBRA | 25 |
| La Parte B de Medicare y el seguro médico grupal..... | 25 |
| Preguntas frecuentes..... | 26-27 |

Sección 4: Planes de salud de grupo y la cobertura de TRICARE **29-34**

| | |
|---|-------|
| Medicare y el seguro médico grupal | 30 |
| Medicare y el seguro médico grupal una vez que se ha jubilado | 31-32 |
| Medicare y TRICARE..... | 33 |

Sección 5: Incapacidad y la Enfermedad Renal en Etapa Final **35-42**

| | |
|---|-------|
| Elegible para Medicare por una incapacidad..... | 36-37 |
| Medicare y la Enfermedad Renal en Etapa Final | 38-41 |

Sección 6: Cuadros de cobertura Medicare **43-48**

| | |
|---|-------|
| Servicios cubiertos por la Parte A de Medicare..... | 44 |
| Servicios cubiertos por la Parte B de Medicare..... | 45 |
| Servicios preventivos de la Parte B | 46-47 |

Sección 7: Para obtener más información **49-50**

| | |
|---|----|
| Dónde obtener más información sobre: | |
| La Inscripción en Medicare | 50 |
| El Programa Medicare | 50 |
| Publicaciones gratuitas sobre Medicare y temas relacionados | 50 |

Sección 8: Palabras que debe conocer **51-54**

Donde se definen las palabras en color **verde**

Sección 9: Índice **55-57**

Una lista alfabética de los temas del folleto.

Importante: La información en esta publicación estaba correcta cuando fue impresa. Puede haber cambios después de la impresión. Para una versión más actualizada visite www.medicare.gov por el Internet, seleccione “Publicaciones” o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Un representante de Servicio al Cliente le podrá decir si la información ha sido actualizada. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

1

El Programa Medicare



Esta sección contiene información importante sobre las Parte A y B de Medicare y quién es elegible.

| Tema... | Ver la página... |
|---|------------------|
| ¿Qué es Medicare? | 4 |
| Medicare tiene dos partes: Parte A y Parte B | 4 |
| ¿Quién puede inscribirse en Medicare? | 5 |
| Sus opciones de planes Medicare | 6 |
| ¿Qué significa la edad para la jubilación completa? | 7 |
| ¿Varia con la edad la elegibilidad para Medicare? | 8 |

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro de salud para:

- Personas de 65 años o más.
- Personas menores de 65 años con ciertas incapacidades.
- Personas de cualquier edad que padecen de Enfermedad Renal en Etapa Final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante de riñón).

Medicare tiene dos partes: Parte A y Parte B

Parte A—Seguro de Hospital

- **Lo que cubre.** La Parte A de Medicare cubre su internación en hospitales, **hospitales de acceso crítico**, y centros de enfermería especializada (no paga por cuidado de custodia o cuidado a largo plazo). También cubre cuidado de hospicio, y cierto tipo de cuidado en el hogar.
- **Lo que usted paga.** La mayoría de las personas no tienen que pagar una cuota mensual, llamada **prima**, para conseguir la Parte A ya que ellos o su cónyuge pagaron sus impuestos de Medicare mientras trabajaban.

La página 44 le brinda más información sobre la Parte A de Medicare.

Parte B—Seguro Médico

- **Lo que cubre.** La Parte B de Medicare cubre los servicios del médico, el cuidado para paciente ambulatorio, y otros servicios médicos que no cubre la Parte A, como los servicios de terapia física u ocupacional, y ciertos servicios de salud en el hogar. La Parte B ayuda a pagar estos servicios y suministros médicos cubiertos cuando sean **necesarios por razones médicas**.
- **Lo que usted paga.** La mayoría de las personas pagarán la prima mensual de la Parte B de \$78.20 en el 2005. Las primas pueden cambiar cada año. Usted también pagará \$110 en el 2005 de deducible anual antes que Medicare empiece a pagar lo que le corresponde. **Las páginas 45-47 le brindan más información sobre la Parte B de Medicare.**

También puede averiguar cuáles son los servicios y suministros pagados por Medicare visitando www.medicare.gov por el Internet y seleccionando “Su Cobertura Medicare”. Para obtener los servicios y suministros cubiertos por las Parte A y B de Medicare, debe cumplir con ciertos requisitos. Para obtener más información al respecto, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Quién puede inscribirse en Medicare?

Generalmente, usted es elegible para la Parte A de Medicare si:

- tiene 65 años o más,
- ha recibido beneficios de incapacidad del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro por lo menos por 24 meses, o
- padece de **Enfermedad Renal en Etapa Final** y reúne ciertos requisitos.

Nota: más información sobre la elegibilidad e inscripción en Medicare, visite www.medicare.gov por el Internet y seleccione “La Herramienta de Elegibilidad para Medicare”.

Recuerde:
Las palabras
en **verde**
están
definidas en
las páginas
52-54..

Sus opciones de planes Medicare

Según la zona en que usted vive, puede obtener su atención médica de diferentes maneras. Medicare le ofrece el [Plan Original de Medicare](#) y varios tipos de [Planes Medicare Advantage](#) (antes llamados Medicare + Opción.)

El plan de salud que usted elija puede afectar los costos, la elección de su médico, los beneficios (algunos Planes Medicare Advantage ofrecen beneficios adicionales, como las medicinas recetadas), conveniencia y calidad. Sus opciones de planes Medicare incluyen:

El Plan Original de Medicare

(disponible en todo el país)

Para más información, obtenga una copia gratis del manual Medicare y Usted (Pub. CMS N0. 10050.) Visite www.medicare.gov y seleccione “Publicaciones” o, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

También puede averiguar cuáles son los servicios y suministros pagados por Medicare visitando www.medicare.gov y seleccionando “Su Cobertura Medicare”.

Planes Medicare Advantage

(disponibles en varias zonas del país.)

Hay varios tipos de Planes Medicare Advantage:

- [Planes de Salud Administrados](#)
- [Planes de Organizaciones de Proveedores Preferidos](#) (PPO por sus siglas en inglés)
- [Planes Privados de Pago-por-Servicio](#)
- [Planes de Especialidad Medicare](#)

Para más información sobre sus opciones de planes Medicare en su área, visite www.medicare.gov y seleccione la herramienta de “Búsqueda Personalizada de Planes Medicare”, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. 1-877-486-2048.

Nota: La información y publicaciones gratuitas sobre Medicare están disponibles en el sitio Web www.medicare.gov para ayudarle a tomar una decisión sobre su atención médica (ver la página 50). También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué significa la edad para la jubilación completa?

Es la edad en la que usted es elegible para los beneficios jubilatorios **completos** (no reducidos) del Seguro Social. La edad para la jubilación completa ha sido por mucho tiempo los 65 años. Sin embargo, en el 2003, la edad para obtener los beneficios jubilatorios completos para el Seguro Social, ha cambiado. La edad para recibir los beneficios completos como jubilado dependerá del año en que ha nacido.

Si usted nació en 1937 o antes, será elegible para los beneficios de jubilación **completos** del Seguro Social a los 65 años (por lo tanto el cambio no le afecta). La edad para el retiro completo irá aumentando gradualmente hasta que alcance los 67 años. Si usted nació en 1960 o antes, su edad para recibir la jubilación completa será a los 67 años. **Por ejemplo:**

| Si usted nació... | la edad para los beneficios jubilatorios completos... |
|-------------------|--|
| 1937 o antes | 65 años |
| 1938-1959 | 65 años y dos meses - 66 años y diez meses. Según el año en que haya nacido. |
| 1960 o después | 67 años |

Nota: También puede jubilarse en cualquier momento a partir de los 62 años y la edad para recibir su jubilación completa. Sin embargo, si usted empieza a recibir los beneficios del Seguro Social antes de la edad de la jubilación completa, sus beneficios serán reducidos.

Para averiguar su edad exacta para recibir los beneficios completos y el modo en que afecta sus beneficios del Seguro Social, visite www.socialsecurity.gov por el Internet. También puede llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

¿Varía con la edad la elegibilidad a Medicare?

No. La edad para inscribirse en Medicare **no** cambió. Usted sigue siendo elegible para Medicare a los 65 años, independientemente del año en que nació.

Si usted o su cónyuge trabajó y pagó por los impuestos de Medicare por lo menos por 10 años, usted es elegible para la Parte A de Medicare libre de prima* a los 65 años. También puede inscribirse en la Parte B a los 65 años pagando una **prima** mensual de \$78.20 en el 2005. Las primas pueden cambiar cada año.

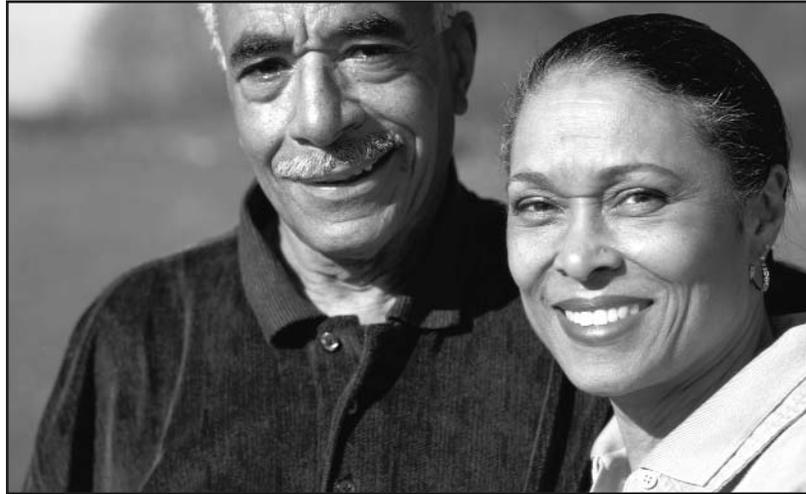
Puede obtener más información sobre la elegibilidad e inscripción en Medicare, visite www.medicare.gov por el Internet y seleccione “La Herramienta de Elegibilidad para Medicare”.

Importante: Aún si usted no es elegible para la jubilación completa del Seguro Social a los 65 años, igualmente puede inscribirse en la Parte B de Medicare durante el Período Inicial de Inscripción (páginas 16 y 19).

* Libre de prima significa que usted no tiene que pagar nada por la Parte A de Medicare.

2

Cuándo y cómo inscribirse en la Parte A de Medicare



Esta sección le brinda información detallada sobre cuándo y cómo inscribirse en la Parte A de Medicare.

| Tema... | Ver la página... |
|--|------------------|
| Inscripción en la parte A de Medicare | 10 |
| El costo de la Parte A | 11 |
| ¿Puedo inscribirme en la Parte B si no tengo la Parte A de Medicare? | 12 |

Inscripción en la Parte A de Medicare

Cuándo y cómo se inscribe en la Parte A de Medicare, dependerá de su situación. La mayoría de las personas quedan automáticamente inscritas sin hacer nada. A continuación le explicamos algunas situaciones comunes:

- **Si ya recibe una jubilación del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro**, usted quedará inscrito automáticamente en la Parte A de Medicare a partir del primer día del mes en que cumple 65 años. Su tarjeta de Medicare (página 16) le será enviada aproximadamente tres meses antes de cumplir los 65 años. Esta tarjeta muestra la fecha en que comienza la Parte A de Medicare (y la Parte B).
- **Si tiene menos de 65 años y está incapacitado**, por lo general quedará automáticamente inscrito en la parte a en cuando haya recibido los beneficios de incapacidad del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro por 24 meses. Su tarjeta de Medicare (página 16) le será enviada por correo, tres meses antes de que cumpla el mes número 25 de beneficios por incapacidad. Esta tarjeta muestra la fecha en que comienza la Parte A de Medicare (y la Parte B).
- **Si está próximo a cumplir los 65 años y no ha solicitado los beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro**, debe solicitar la Parte A de Medicare.
- **Si padece de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por sus siglas en inglés)**, debe solicitar la Parte A de Medicare. Puede hacerlo en cuanto le digan que padece de ESRD. Su cobertura de la Parte A generalmente comenzará al cuarto mes de sus tratamientos de diálisis o el mes en que recibe el trasplante de riñón (página 39).

Si no es automáticamente inscrito en la Parte A de Medicare, debe llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Si es un empleado ferroviario o recibe beneficios de la Junta Ferroviaria de Retiro (RRB por sus siglas en inglés), llame a la oficina local de RRB o al 1-800-808-0772 para más información sobre cómo obtener la Parte A de Medicare.

Sección 2: Cuándo y cómo inscribirse en la Parte A de Medicare 11

El costo de la Parte A de Medicare

La mayoría de las personas no tienen que pagar una cuota mensual, llamada prima, para conseguir la Parte A ya que ellos o su cónyuge pagaron sus impuestos de Medicare mientras trabajaban.

Usted es elegible para la Parte A libre de prima si:

- Tiene menos de 65 años, está incapacitado y ha recibido por su incapacidad beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro por lo menos por 24 meses.
- Tiene 65 años o más y usted o su cónyuge han trabajado por lo menos 10 años en un empleo cubierto por Medicare.

O

- Si es elegible para Medicare por padecer de [Enfermedad Renal en Etapa Final](#).

Si tiene 65 años o más y usted o su cónyuge han trabajado menos 10 años en un empleo cubierto por Medicare, aún podría inscribirse en la Parte A. Tendrá que cumplir con ciertos requisitos y pagar una prima por la Parte A de Medicare. La prima dependerá de los años que haya trabajado.

Para más información sobre la inscripción en la Parte A y la prima a pagar, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Para ser elegible para la Parte A con una prima usted debe tener 65 años o más, ser residente en los Estados Unidos y,

- ciudadano norteamericano, o
- residente legal permanente que haya vivido en los Estados Unidos al menos por 5 años para el mes en que ha cumplido con los otros requisitos, y
- estar inscrito o en proceso de inscripción en la Parte B de Medicare cuando solicite su inscripción en la Parte A (durante un período de inscripción válido.)

Recuerde:
Las palabras en verde están definidas en las páginas 52-54.

¿Puedo inscribirme en la Parte B de Medicare si no tengo la Parte A?

Si usted no reúne los requisitos para la Parte A libre de prima*, puede inscribirse en la Parte B sin tener que comprar la Parte A. Si tiene 65 años o más, es residente en los Estados Unidos y

- ciudadano norteamericano, o
- residente legal permanente que haya vivido en los Estados Unidos al menos por 5 años el mes en que solicita su inscripción en la Parte B de Medicare.

La prima mensual para el 2005 de la Parte B de Medicare es \$78.20. Esta cantidad puede cambiar cada año. Consulte las páginas 13-27 para obtener más información sobre la inscripción en la Parte B.

Para inscribirse en Medicare, debe llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

* Libre de prima significa que usted no tiene que pagar nada por la Parte A de Medicare.

3

Cuándo y cómo inscribirse en la Parte B de Medicare



Esta sección le brinda información detallada sobre cuándo y cómo inscribirse en la Parte B de Medicare.

Tema... Ver la página(s)...

| | |
|---|-------|
| Inscripción en la Parte B de Medicare | 14 |
| Cuándo y cómo se inscribe dependerá de su situación | 14-15 |
| Cómo inscribirse en la Parte B | 15 |
| El paquete del Período de Inicial de Inscripción | 16 |
| El Período de Inicial de Inscripción para la Parte B | 16 |
| ¿Qué ocurre si no me inscribo en la Parte B en cuanto soy elegible? | 17 |
| El Período General de Inscripción para la Parte B | 17 |
| El Período Especial de Inscripción para la Parte B | 18 |
| Cuadro de los períodos de inscripción de la Parte B | 19 |
| Cuándo comienza su cobertura de la Parte B de Medicare | 20 |
| El costo de la Parte B | 21-24 |
| La Parte B de Medicare y COBRA | 25 |
| La Parte B de Medicare y el seguro médico grupal | 25 |
| Preguntas frecuentes | 26-27 |

Inscripción en la Parte B de Medicare

Usted debe decidir si desea o no inscribirse en la Parte B de Medicare. La Parte B le ayuda a pagar los servicios del médico, el cuidado para paciente ambulatorio, y otros servicios médicos que no cubre la Parte A, como los servicios de terapia física u ocupacional, y ciertos servicios de salud en el hogar. La Parte B ayuda a pagar estos servicios y suministros médicos cubiertos cuando sean necesarios por razones médicas. Si desea más información sobre la cobertura de la Parte B, consulte las páginas 45-47.

Esta sección le explica cuándo puede inscribirse en la Parte B de Medicare y cuáles son los pasos a seguir.

Cuándo y cómo se inscribe dependerá de su situación

Si decide inscribirse en la Parte B, cuándo y cómo se inscribe dependerá de su situación. A continuación le explicamos algunas situaciones comunes:

- **Si ya recibe una jubilación del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro**, usted estará inscrito automáticamente en la Parte A de Medicare a partir del primer día del mes en que cumple 65 años. Su tarjeta de Medicare (página 16) le será enviada aproximadamente tres meses antes de cumplir los 65 años. Si no tiene la Parte B, siga las instrucciones que vienen en su tarjeta de Medicare.
- **Si tiene menos de 65 años y está incapacitado**, por lo general estará automáticamente inscrito en la parte a en cuando haya recibido los beneficios de incapacidad del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro por 24 meses. Su tarjeta de Medicare (página 16) le será enviada por correo, tres meses antes de que cumpla el mes número 25 de beneficios por incapacidad. Si no tiene la Parte B, siga las instrucciones que vienen en su tarjeta de Medicare.

Nota: Si padece de Esclerosis Lateral Amiotrópica (ALS por sus siglas en inglés), quedará inscrito en la Parte B el primer mes en que reciba sus beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro.

- **Si está próximo a cumplir los 65 años y no ha solicitado los beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro, o la Parte A de Medicare**, puede inscribirse en la parte B cuando solicite los beneficios de jubilado o la Parte A de Medicare. Si usted no es elegible para la Parte A libre de prima, puede inscribirse sólo en la Parte B de Medicare.

Sección 3: Cuándo y cómo inscribirse en la Parte B de Medicare 15

Cuándo y cómo se inscribe dependerá de su situación (continuación)

- Si padece de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por sus siglas en inglés), puede inscribirse en la Parte B cuando solicite la Parte A de Medicare. Su cobertura de la Parte B generalmente comienza al cuarto mes de su tratamiento de diálisis o el mes en que recibe su trasplante renal (página 39).
- Si no se inscribió en la Parte B la primera vez que reunió los requisitos para hacerlo, puede hacerlo en otra ocasión. Cuándo podrá hacerlo dependerá de su situación.

Nota: La información que puede ayudarle a tomar una decisión sobre su inscripción en la Parte B está disponible en www.medicare.gov en el Internet.

Inscripción en la Parte B de Medicare

Si no está inscrito automáticamente en la Parte B, tendrá que comunicarse con la Administración del Seguro Social para inscribirse. A continuación le presentamos algunas maneras de hacerlo:

- Llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
- Algunas personas en ciertas circunstancias podrían inscribirse en línea (Internet). Vaya al sitio Web de la Administración del Seguro Social, www.socialsecurity.gov por Internet.

Nota: Si usted es un empleado ferroviario o recibe beneficios de la Junta Ferroviaria de Retiro (RRB por sus siglas en inglés), llame a la oficina local de RRB al 1-800-0772 para inscribirse.

Hay tres momentos en que puede inscribirse en la Parte B de Medicare:

1. **Período Inicial de Inscripción** (páginas 16 y 19)
2. **Período General de Inscripción** (páginas 17 y 19)
3. **Período Especial de Inscripción** (páginas 18 y 19)

Recuerde:
Las palabras en verde están definidas en las páginas 52-54.

Si padece de **Enfermedad Renal en Etapa Final** y necesita más información para inscribirse en las Parte A y B de Medicare o está incapacitado, vea la página 35.

El paquete del Período Inicial de Inscripción le brinda información importante

Si ya recibe beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro, estará automáticamente inscrito en las Partes A y B de Medicare. Recibirá el paquete del “Período Inicial de Inscripción” que le da la bienvenida a Medicare. Este paquete se envía aproximadamente tres meses antes de que cumpla los 65 años o, si está incapacitado, tres meses antes del mes número 25 de sus beneficios por incapacidad. En este paquete encontrará su tarjeta de Medicare (ver abajo). Si no desea la parte B de Medicare, siga las instrucciones que se incluyen en el paquete. Lea toda la información atentamente. Usted tendrá que decidir:

- si desea quedarse con la Parte B de Medicare
- si se queda con la Parte B, tendrá que decidir cómo quiere recibir los servicios cubiertos por Medicare y,
- si desea adquirir una [póliza Medigap](#) (Seguro Suplementario a Medicare) (página 22).

| MEDICARE | | HEALTH INSURANCE | |
|---|----------------------|-------------------------------------|--|
| 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) | | | |
| NAME OF BENEFICIARY JANE DOE | | | |
| MEDICARE CLAIM NUMBER 000-00-0000-A | SEX FEMALE | EFFECTIVE DATE 07-01-1986 | |
| IS ENTITLED TO HOSPITAL (PART A) MEDICAL (PART B) | | | |
| SIGN HERE | | <i>Jane Doe</i> | |

Nota: Si desea quedarse con la parte B en este período, no necesita otros períodos de inscripción.

Período Inicial de Inscripción en la Parte B de Medicare

Este período es de **siete meses** y **comienza** tres meses antes del mes en que es elegible para la Parte B por primera vez. Para la mayoría de las personas, el Período Inicial de Inscripción **comienza** tres meses antes del cumplir los 65 años. **Termina** tres meses después del mes en que cumplió 65 años. Si tiene una incapacidad y recibe beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro, **comienza** tres meses antes del mes número 25 de sus beneficios por incapacidad.

Si cumple 65 años en los próximos tres meses y aún no recibe beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro o de la Parte A de Medicare, puede inscribirse en la Parte B de Medicare cuando solicite sus beneficios de retiro o la Parte A de Medicare. También podrá inscribirse en la Parte B sólo si no es elegible para la Parte A libre de prima.

Puede hacerlo en cualquier momento del Período Inicial de Inscripción. Sin embargo, si quiere que su cobertura de la Parte B empiece el mes en que cumple 65 años, debe inscribirse en los tres primeros meses de este período. Si espera hasta tener 65 años o se inscribe en los tres últimos meses del Período Inicial de Inscripción, el inicio de su cobertura se retrasará. Vea el ejemplo en la página 19. **Si no se inscribe en la Parte B de Medicare durante el Período Inicial de Inscripción, tal vez tenga que pagar extra por la prima de la Parte B (vea el ejemplo en la página 17).**

Sección 3: Cuándo y cómo inscribirse en la Parte B de Medicare 17

¿Qué ocurre si no me inscribí en la parte B de Medicare cuando fui elegible por primera vez?

Si no se inscribió en ese momento (durante el Período Inicial de Inscripción, vea la página 16), podría hacerlo durante los otros dos períodos:

- El Período General de Inscripción (ver a continuación)
- EL Período Especial de Inscripción (página 18)

Período General de Inscripción en la Parte B de Medicare

Este período se extiende del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Durante este período puede inscribirse en la Parte B en la oficina local del Seguro Social

Si es un empleado ferroviario o jubilado ferroviario, llame a la oficina local de la RRB o al 1-800-808-0772. Su cobertura de la Parte B comenzará el 1 de julio del año en que se inscribió. Vea el ejemplo en la página 19.

Importante: : El costo por la Parte B de Medicare aumentará un 10% por cada período de 12 meses en los que usted podría haber comprado la Parte B de Medicare y no lo hizo, excepto en casos especiales (página 18.) Usted tendrá que pagar esta cantidad adicional (llamada **prima con recargo**) durante todo el tiempo que tenga la Parte B de Medicare. A continuación le damos un ejemplo si usted retrasó su inscripción por 24 meses.

EJEMPLO

Si usted retrasa su inscripción en la Parte B por 24 meses, tendrá que pagar un recargo de 20% en la prima (10% por cada período de 12 meses en los que podría haberse inscrito), más su prima estándar por la Parte B de Medicare (\$78.20 en el 2005).

\$78.20 2005 prima estándar de la Parte B
+ \$15.60 (el 20% de \$78.20 es \$15.64. La cifra se ha redondeado.)
\$93.80 será su prima mensual por la Parte B de Medicare para el 2005.

Nota: Este ejemplo se aplica si usted ha retrasado su inscripción en la Parte B de Medicare por 24 meses. No pagará una prima con recargo si se inscribe antes de los 12 meses.

Período Especial de Inscripción en la Parte B

Este período está disponible sólo si es elegible para Medicare porque cumplió 65 años o está incapacitado pero esperó para inscribirse en la Parte B debido a que usted o su cónyuge trabajaban, y tenían cobertura médica de grupo por medio de su empleador o sindicato por su empleo. Para más información sobre la cobertura médica grupal, vea la página 29.

Si esto se aplica en su caso, puede inscribirse en la Parte B de Medicare en cualquier momento mientras esté cubierto por el seguro médico grupal de su empleo o durante un período de 8 meses después que termina su cobertura médica grupal o que se termine su empleo, lo que ocurra primero. Vea el ejemplo en la página 19 para obtener más detalles.

Si sigue trabajando y piensa mantener el seguro médico grupal ofrecido por su empleador, debe hablar con el administrador de beneficios o con el [Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud](#) para decidir cuál es el mejor momento para inscribirse en la Parte B de Medicare.

Cuando se inscribe en Medicare, automáticamente comienza su período abierto de inscripción a [Medigap](#) (Seguro Suplementario a Medicare). Una vez que este período empieza, ya no puede cambiarse o recomenzar.

Para más información sobre Medigap, vea la página 22. También puede obtener una copia gratis de *Selección de una Póliza Medigap: Una Guía de Seguro de Salud para Personas con Medicare* (Púb. CMS No. 02210) en www.medicare.gov por el Internet. Seleccione “Publicaciones” o, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si está incapacitado y tiene un seguro médico grupal por su trabajo o el de algún familiar, las normas del Período Especial de Inscripción para la Parte B podrían aplicarse.

Nota: Si es elegible para Medicare porque padece de [Enfermedad Renal en Etapa Final](#), no será elegible para un Período Especial de Inscripción.

Si tiene preguntas sobre cuándo comienza su cobertura, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Importante: La mayoría de las personas que se inscriben en la Parte B durante el Período Especial de Inscripción no pagan [primas](#) más elevadas. Pero, si es elegible y no se inscribe durante el Período Especial de Inscripción, sólo podrá hacerlo durante el [Período General de Inscripción](#) y el costo podría aumentar (página 17).

Recuerde:
Las palabras en [verde](#) están definidas en las páginas 52-54.

Sección 3: Cuándo y cómo inscribirse en la Parte B de Medicare 19

Resumen de los períodos de inscripción en la Parte B de Medicare

Período Inicial de Inscripción

Este período es de siete meses y comienza tres meses antes del mes en que es elegible para la Parte B por primera vez, (para la mayoría de las personas, el Período Inicial de Inscripción **comienza** tres meses antes del cumplir los 65 años). **Termina** tres meses después del mes en que cumplió 65 años. Para más información vea la página 16.

3 meses
antes de
cumplir
65 años

2 meses
antes
de cumplir
65 años

1 mes antes
de cumplir
65 años

Inscríbase temprano para evitar retrasos en su cobertura de los servicios de la Parte B. Para que su cobertura comience el mes en que cumple 65 años, debe inscribirse durante los tres primeros meses de este período.

Mes que
cumple
65 años

1 mes
después
de cumplir
65 años

2 meses
después
de cumplir
65 años

3 meses
después
de cumplir
65 años

Si espera hasta estos últimos cuatro meses de su período Inicial de Inscripción para inscribirse en la Parte B, se retrasará el inicio de su cobertura.

Nota: Si espera hasta que el Período Inicial de Inscripción haya *terminado*, tal vez tenga que **pagar más** por la Parte B (vea ejemplo en la página 17), excepto en casos especiales. Vea a continuación, Período Especial de Inscripción.

Período General de Inscripción

Es el período que va del **1 de enero al 31 de marzo** de cada año. Si no se anotó en la Parte B de Medicare cuando fue elegible por primera vez (durante el Período Inicial de Inscripción), aún puede hacerlo durante el Período General de Inscripción. Recuerde, el costo por la Parte B de Medicare aumentará un **10% por cada período de 12 meses** (vea el ejemplo en la página 17) en los que usted podría haber comprado la Parte B de Medicare y no lo hizo, excepto en casos especiales. Vea, Período Especial de Inscripción a continuación.

Si se inscribe en estos meses:

enero

febrero

marzo

Su cobertura comenzará:

1 de julio

Si desea más información sobre el Período General de Inscripción, consulte la página 17.

Período Especial de Inscripción

Este período de inscripción puede usarlo si esperó para inscribirse en la Parte B porque usted o su cónyuge (o un familiar si usted está incapacitado) aún estaba trabajando y tenía cobertura de salud grupal. Si este fuese su caso, puede inscribirse en la Parte B de Medicare:

En cualquier momento mientras tenga la cobertura de salud grupal a través de su empleo, el de su cónyuge (o el de un familiar si usted está incapacitado).

o

Durante los ocho meses siguientes al mes en que se acaba su cobertura de salud grupal o su empleo (lo que ocurra primero).

Si desea más información sobre el Período Especial de Inscripción, consulte la página 18.

Cuándo empieza su cobertura de la Parte B

Si usted está incapacitado y recibe beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro, su cobertura de la parte B de Medicare generalmente comienza en el mes número 25 de sus beneficios por incapacidad. Si tiene 65 años y se ha inscrito en la Parte B durante los tres primeros meses de su Período Inicial de Inscripción, la fecha de inicio de su cobertura dependerá de la fecha de su cumpleaños.

- Si la fecha de su cumpleaños es el **primer día del mes**, su cobertura de la Parte B comenzará el primer día del mes anterior. **Por ejemplo:**

EJEMPLO

Juana cumple 65 años el 1 de julio de 2004. Si se inscribe en la Parte B durante los tres primeros meses de su Período Inicial de Inscripción (abril, mayo, o junio), su cobertura se iniciará el 1 de junio de 2004.

- Si la fecha de su cumpleaños **no** es el primer día del mes, su cobertura de la Parte B comenzará el primer día del mes de su cumpleaños. **Por ejemplo:**

EJEMPLO

José cumple 65 años el 20 de julio de 2004. Si se inscribe en la Parte B durante los tres primeros meses de su Período Inicial de Inscripción (abril, mayo o junio), su cobertura se iniciará el 1 de julio de 2004.

- Si se inscribe en la Parte B el mes en que cumple 65 años o durante los tres últimos meses de su Período Inicial de Inscripción, el inicio de la cobertura de la Parte B se retrasará. **Por ejemplo:**

EJEMPLO

Susana cumple 65 años en julio. Si se inscribe en la parte B cuando cumple los 65 años (julio) o durante los tres últimos meses de su Período Inicial de Inscripción (agosto, septiembre, u octubre), el inicio de su cobertura dependerá del mes en que se inscribió:

- Si lo hizo en julio, su cobertura comenzará el 1 de agosto.
- Si lo hizo en agosto, su cobertura comenzará el 1 de octubre.
- Si lo hizo en septiembre, su cobertura comenzará el 1 de diciembre.
- Si lo hizo en octubre, su cobertura comenzará el 1 de enero.

Nota: Si tiene preguntas sobre cuándo comienza su cobertura de la Parte B, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Sección 3: Cuándo y cómo inscribirse en la Parte B de Medicare 21

El costo de la Parte B de Medicare

¿Cuánto cuesta la parte B de Medicare?

Usted paga la **prima** mensual de la Parte B \$78.20 en el 2005. Esta cantidad puede variar cada año. En algunos casos esta cantidad puede ser más alta si usted no escogió la Parte B cuando fue elegible por primera vez. Para obtener más información sobre el **Período General de Inscripción** y cómo pueden aumentar los costos, consulte la página 17.

¿Cómo pago la prima mensual de la Parte B?

Si decide inscribirse en la Parte B, la prima generalmente se descuenta de su ingreso mensual del Seguro Social, del retiro ferroviario o de los pagos de la Oficina de Administración del Personal. En estos casos usted **no** recibirá una factura por la prima. Si no recibe ninguno de estos beneficios/pagos, Medicare le enviará una factura por la prima cada tres meses. Si para el décimo mes no la ha recibido, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Si recibe sus beneficios de la Junta Ferroviaria de Retiro (RRB) llame a la oficina local al 1-800-808-0772.

¿Si decido retrasar mi inscripción en la parte B, tendré que pagar más?

Si se inscribe en la Parte B durante el **Período General de Inscripción**, tal vez tenga que pagar una prima más elevada (**prima con recargo**). Si desea más información, consulte la página 17.

¿Puedo retrasar mi inscripción en la Parte B sin tener que pagar más de prima?

Sí, en algunos casos puede retrasar su inscripción sin tener que pagar una prima más elevada. Si no se inscribió en la Parte B cuando fue elegible por primera vez porque usted, su cónyuge (o un familiar porque usted está incapacitado) están trabajando y usted tiene cobertura de salud grupal de un empleador o sindicato, puede inscribirse en la Parte B durante el **Período Especial de Inscripción**. Para más información sobre el tema, consulte la página 18.

Recuerde:
Las palabras
en verde
están
definidas en
las páginas
52-54.

El costo de la Parte B de Medicare (continuación)

¿Pagará la Parte B de Medicare todos mis gastos de salud?

No. La Parte B no cubre todos sus gastos de salud. Sólo cubre los servicios mencionados en las páginas 45-47.

Hay otros tipos de seguro que podrían pagar por algunos costos que no están cubiertos por Medicare. Si desea más información. Obtenga una copia gratuita de:

- *Directorio de Cobertura de Servicio de Salud para Personas con Medicare* (Pub. CMS No. 02231)
- *Medicare y Otros Beneficios Salud: Una Guía sobre Quién Paga Primero* (Pub. CMS No. 02179)
- *Selección de una Póliza Medigap: Una Guía de Seguros de Salud para Personas con Medicare* (Pub. CMS No. 02110)
- *Selección de un Plan de Salud de Medicare: Una Guía para Personas con Medicare* (Pub. CMS No. 02219)

Vaya a www.medicare.gov y seleccione “Publicaciones” o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

La compra de una [póliza Medigap](#) es decisión suya. Usted puede adquirirla para cubrir los costos de algunos servicios que no están cubiertos por la Parte B. Una póliza Medigap es un Seguro Suplementario a Medicare vendido por una compañía privada para cubrir lo que no cubre el [Plan Original de Medicare](#).

Cuando usted se inscribe en la Parte B de Medicare y tiene 65 años o más, automáticamente comienza su período abierto de inscripción en Medigap. Este es un período único de seis meses en el cual usted puede comprar una póliza Medigap que se venda en su estado. Si desea hacerlo, el mejor momento es durante este período abierto de inscripción. Si la compra después, tal vez no tenga demasiadas opciones. Una vez que el período abierto de inscripción se inicia, ya no puede cambiarse o comenzar de nuevo.

El costo de la Parte B de Medicare (continuación)

Mis ingresos son limitados y no puedo pagar las primas de Medicare. ¿Puede Medicare ayudarme a pagarlas?

Hay programas que ayudan a millones de beneficiarios de Medicare a ahorrar dinero cada año. Estos son los “Programas de Ahorros de Medicare”. Los estados tienen estos programas que pagan las **primas** de Medicare y a veces también pagan el **deducible** y **coseguro** de aquellos beneficiarios de ingresos y recursos limitados.

Usted puede inscribirse en estos programas

- si tiene la Parte A de Medicare (si está pagando una prima por la Parte A, el Programa de Ahorro de Medicare tal vez la pague por usted).

y

- usted es un individuo con recursos de \$4,000 o menos o una pareja con recursos de \$6,000 o menos. Los recursos incluyen dinero en cuentas de ahorros o corrientes, acciones, o bonos.

y

- es un individuo con un ingreso mensual de menos de \$1,068 o una pareja cuyo ingreso mensual es menos de \$1,426. Los límites de ingresos pueden variar levemente para el 2005. Si usted vive en Alaska o Hawai los límites son un poco más altos.

Nota: Cada estado podría tener requisitos de ingresos y/o recursos más generosos.

Los Programas de Ahorros de Medicare podrían no estar disponibles en Guam, Puerto Rico, las islas Vírgenes, las islas Mariana del Norte, y Samoa Americana.

Llame a la Oficina Estatal de Asistencia Médica y pida información sobre los Programas de Ahorros de Medicare. Llame para averiguar aún si no está seguro de si reúne o no los requisitos para estos programas. Para obtener el número de teléfono vaya a www.medicare.gov y seleccione “Contactos Útiles” o llame al 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) para teléfonos de su estado. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

El costo de la Parte B de Medicare (continuación)

Si vivo fuera de los Estados Unidos y no tengo la Parte B de Medicare. ¿Pagaré más si deseo inscribirme en la Parte B?

En algunos casos, podría tener que pagar una prima más elevada. Dependerá de su situación. A continuación le presentamos dos ejemplos:

Situación 1: Si tiene más de 65 años o está incapacitado y recibe beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro, tiene la Parte A de Medicare y no se inscribió en la Parte B cuando fue elegible por primera vez, sólo podrá hacerlo durante el **Período General de Inscripción** (página 17) o el **Período Especial de Inscripción** (página 18) si se aplica. El Período General de Inscripción va del 1 de enero al 31 de marzo y usted tal vez deba pagar **primas** más altas.

Situación 2: Si tiene más de 65 años y es elegible para recibir los beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro, puede solicitar los beneficios de retiro y la Parte A de Medicare al mismo tiempo. Tendrá que inscribirse en la Parte B durante el Período General de Inscripción (o el Período Especial de Inscripción si se aplica). El Período General de Inscripción va del 1 de enero al 31 de marzo y usted tal vez deba pagar primas más altas.

Si estas situaciones no se aplican a su caso, comuníquese con la Administración del Seguro Social para hablar sobre sus opciones. Usted puede:

- Llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTT deben llamar al 1-800-325-0778.
- Ir a www.socialsecurity.gov por el Internet.
- Comunicarse con la embajada si vive fuera de los EE.UU. Por lo general el personal de la embajada podrá responder a sus preguntas.

La parte B de Medicare y COBRA

COBRA (Ley de Reconciliación de Presupuesto de 1985), es una ley que permite a ciertas personas conservar su seguro médico de empleador una vez que su empleo haya terminado o que haya perdido su cobertura como dependiente de un empleado. Si elige cobertura COBRA cuando termina la de su empleo, debería inscribirse en la Parte B de Medicare al mismo tiempo porque no **tendrá** otro Período Especial de Inscripción (SEP por sus siglas en inglés). El SEP significa que usted tendrá que inscribirse en la Parte B de Medicare durante los ocho primeros meses en que terminó su cobertura de grupo o perdió su cobertura.

Si tiene cobertura de COBRA el plan de grupo de su empleador podría exigir que se inscriba en la Parte B de Medicare. En este caso, el mejor momento para hacerlo es **antes** que termine su empleo o que pierda su cobertura. Si espera para inscribirse en la Parte B hasta la última parte del SEP (los ocho meses **después** que haya terminado su empleo o cobertura), su empleador podría hacerle pagar por los servicios que hubiese pagado Medicare si usted se hubiese inscrito antes.

Si no se inscribe en la Parte B durante este período de ocho meses (SEP), cuando termine su empleo o su cobertura, sólo podrá inscribirse durante el Período General de Inscripción (página 17) y el costo de la Parte B podría aumentar.

Recuerde: Cuando tenga 65 años o más y se inscriba en la Parte B, comenzará el período de inscripción abierta a Medigap (página 22) y no se podrá cambiar.

Antes de elegir la cobertura de COBRA, le convendría comunicarse con el [Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud](#) para averiguar si le conviene adquirir una póliza Medigap (página 22) o sería mejor que elegir la cobertura de COBRA.

Nota: Si tiene cobertura de COBRA cuando se inscribe en Medicare, dicha cobertura podría terminar. Su empleador tiene la opción de cancelar su cobertura de COBRA si usted se inscribe en Medicare después de haber elegido la cobertura de COBRA.

La Parte B y el seguro médico grupal

Si tiene la Parte B de Medicare y la abandona porque usted o su cónyuge o familiar están trabajando y tienen seguro de salud grupal por su empleador o sindicato, puede inscribirse nuevamente en la Parte B durante el Período Especial de Inscripción. Asegúrese que la cobertura de su seguro de salud grupal haya comenzado antes de abandonar la Parte B. En este caso, el costo de la Parte B no subirá cuando vuelva a inscribirse. Recuerde, cuando abandona la Parte B, su cobertura terminará el último día del mes siguiente. Además, si abandona la Parte B después de los 65 años, no tendrá otro período abierto de inscripción a Medigap (página 22) cuando se inscriba nuevamente en la Parte B.

Preguntas frecuentes

¿Puedo solicitar los beneficios del Seguro Social y de Medicare por Internet?

Sí. Usted puede ir a www.socialsecurity.gov por el Internet si cumple con ciertos criterios. También puede llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTT deben llamar al 1-800-325-0778.

¿Cómo me entero si tengo la Parte A y/o la Parte B de Medicare?

Si no está seguro, mire la tarjeta roja, blanca y azul de Medicare (página 16). Si tiene la Parte A, en el extremo inferior izquierdo dirá "Hospital (Parte A)". Si tiene la Parte B, en el extremo inferior izquierdo dirá "Médico (Parte B)". También puede llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTT deben llamar al 1-800-325-0778. Si recibe beneficios de la Junta Ferroviaria de Retiro (RRB) llame a la oficina local al 1-800-808-0772.

¿Recibiré Medicare mi cónyuge, que tiene menos de 65 años, cuando yo cumpla los 65 años y me inscriba en Medicare?

Como regla general no. Sólo se puede inscribir en Medicare si tiene 65 años o más. Sin embargo, su cónyuge podría tener cobertura de Medicare si es menor de 65 años y está incapacitado o padece de [Enfermedad Renal en Etapa Final](#) (ESRD por sus siglas en inglés).

El mes próximo cumpliré 65 años pero he trabajado menos de diez años. ¿Podré inscribirme en Medicare?

Usted podrá inscribirse sólo en la Parte B o en las Parte A y B de Medicare. Sin embargo, como no ha trabajado por diez años en un empleo cubierto por Medicare, tendrá que pagar una prima mensual por la Parte A y una por la Parte B (\$78.20 mensuales en el 2005). Para inscribirse en Medicare o para averiguar cuánto le costará la prima de la Parte A, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Preguntas frecuentes (continuación)

Mi cónyuge es mayor que yo y nunca ha trabajado. ¿Puede inscribirse en Medicare cuando cumpla 65 años o tiene que esperar hasta que yo cumpla 65 años y me inscriba en Medicare?

Si tiene 62 años o más cuando su cónyuge cumple 65 años y usted ha trabajado al menos por diez años en un empleo cubierto por Medicare, su cónyuge puede obtener la Parte A libre de prima cuando cumpla los 65 años.

Si usted ha trabajado por lo menos durante 10 años en un empleo cubierto por Medicare, pero aún no tiene 62 años cuando su cónyuge cumple 65 años, no podrá obtener la Parte A libre de prima hasta que usted cumpla 62 años. En este caso, su cónyuge debe inscribirse en la Parte B cuando cumpla 65 años para evitar tener que pagar una **prima** más elevada si se inscribe más tarde. Si su cónyuge en ese momento también se inscribe en la Parte A, tendrá que pagar una prima mensual hasta que usted cumpla 62 años.

Si usted sigue trabajando y su cónyuge tiene cobertura por su empleador o sindicato cuando cumple los 65 años, podría retrasar la inscripción en la Parte B sin tener que pagar una prima más alta. Vea “Período Especial de Inscripción” en la página 18.

¿Debo informar a Medicare si mi cobertura de servicios de salud cambia?

Sí. Es importante que si se produce cualquier cambio, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

4

Planes de salud de grupo y la cobertura de TRICARE



Esta sección responde a sus preguntas sobre la inscripción en la Parte B de Medicare si usted tiene un seguro médico grupal o TRICARE.

| Tema... | Ver la página(s)... |
|---|---------------------|
| Medicare y el seguro médico grupal | 30 |
| Medicare y el seguro médico grupal una vez que se ha jubilado . | 31-32 |
| Medicare y TRICARE | 33 |

Medicare y el seguro médico grupal

A continuación le damos respuestas a algunas preguntas sobre su cobertura médica grupal y la Parte B de Medicare.

Todavía estoy trabajando y mi cónyuge, quien cumplirá 65 este año, tiene cobertura médica grupal a través de mi empleo. Si mi cónyuge no se inscribe en la Parte B de Medicare ahora, tendrá que pagar una prima más elevada cuando lo haga?

Si su cónyuge se inscribe durante el [Período Especial de Inscripción](#), no tendrá que pagar una [prima](#) más alta por la Parte B. Consulte la página 18 para averiguar sobre los reglamentos del [Período Especial de Inscripción](#). Sin embargo, si no se inscribe durante este período, deberá esperar hasta el [Período General de Inscripción](#) (página 17) y podría pagar más por su prima.

Tengo la Parte B de Medicare desde que cumplí 65 años, pero he vuelto a trabajar y ahora tengo un seguro médico grupal de mi empleador o sindicato. Creo que no necesito tener la Parte B y el seguro grupal. ¿Qué puedo hacer?

Puede retirarse ahora de la Parte B porque ahora está trabajando y tiene un plan de salud grupal por su empleador o sindicato, y volver a inscribirse durante el [Período Especial de Inscripción](#) (página 18). Asegúrese que su cobertura de grupo entre en vigencia **antes** de retirarse de la Parte B de Medicare. En este caso, el costo de la Parte B no aumentará cuando vuelva a inscribirse más tarde. Recuerde, cuando usted deja la Parte B, su cobertura termina el último día del mes siguiente en que dejó la Parte B de Medicare. Además, si se retira de la Parte B después de cumplir 65 años, ya no tendrá otro período abierto de inscripción en [Medigap](#) (Seguro Suplementario a Medicare) cuando vuelva a inscribirse en la Parte B (página 22). Sería aconsejable que se comunique con el [Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud](#) antes de tomar una decisión.

Para más información sobre pólizas Medigap, obtenga una copia gratis de *Selección de una Póliza Medigap: Una Guía sobre Seguros de Salud para Personas con Medicare* (Pub. CMS No. 02110). Visite www.medicare.gov en Internet y seleccione “Publicaciones”, o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Medicare y el seguro médico grupal una vez que se ha jubilado

A continuación le damos respuestas a algunas preguntas sobre su cobertura médica grupal y Medicare una vez que se ha jubilado.

¿Seré elegible para Medicare si me retiro a los 63 años?

No. Usted no es elegible para Medicare hasta que tenga 65 años (a menos que sea por incapacidad o porque padece de ESRD). Si se jubila, usted podría conservar su cobertura médica grupal de su empleador o sindicato. Hable con el administrador de beneficios sobre su seguro médico grupal después que se haya jubilado.

Estoy jubilado. ¿Puedo tener Medicare y mi seguro médico grupal?

Sí. Cuando reúna los requisitos para inscribirse en Medicare, tendrá que inscribirse en la parte A y la Parte B para recibir todos los beneficios de su seguro médico grupal. Muchos planes de salud grupales ofrecen beneficios que Medicare no cubre y en algunos casos beneficios adicionales, como el de las recetas médicas. Recuerde, un plan de salud grupal **no** es una [póliza Medigap](#).

Si no está seguro sobre cómo funciona su plan grupal con Medicare, obtenga una copia del folleto de beneficios del plan, o llame al administrador de beneficios. Si tiene preguntas sobre Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Medicare y el seguro médico grupal una vez que se ha jubilado (continuación)

Estoy retirado del gobierno y tengo el Seguro Médico para Empleados Federales (FEHBP por sus siglas en inglés) y soy elegible para Medicare. ¿Debo inscribirme en la Parte B de Medicare?

La inscripción en la Parte B es su decisión. Puede inscribirse en la parte B durante el **Período Inicial de Inscripción** (vea las páginas 16 y 19). Este período comienza tres meses antes que cumpla 65 años y termina tres meses después de su cumpleaños. Si no se inscribe en la Parte B durante el Período Inicial de Inscripción, sólo podrá hacerlo durante le **Período General de Inscripción** (página 17) o el **Período Especial de Inscripción** si se aplica (página 18).

Recuerde, el costo por la Parte B de Medicare aumentará un **10% por cada período de 12 meses** (vea el ejemplo en la página 17) en los que usted podría haber comprado la Parte B de Medicare y no lo hizo, excepto en casos especiales (página 18). Usted tendrá que pagar esta cantidad adicional por todo el tiempo que tenga la Parte B (vea el ejemplo en la página 17).

Para más información sobre FEHBP, obtenga una copia gratis de *FEHBP y Medicare* en www.opm.gov por el Internet.

Si desea más información sobre la inscripción en Medicare o para decidir si se inscribe en la Parte B, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Medicare y TRICARE

A continuación le damos respuestas a algunas preguntas sobre Medicare y TRICARE.

¿Qué es TRICARE?

TRICARE es un programa de atención médica para los miembros de las fuerzas armadas jubilados y en servicio, y sus familias. Incluye: TRICARE Prime, TRICARE Extra, TRICARE Standard y TRICARE for Life (TFL, por sus siglas en inglés). TFL fue creado para brindar una cobertura médica amplia a los jubilados uniformados elegibles para Medicare de 65 años o mayores y sus familiares o sobrevivientes y algunos ex-cónyuges. Para recibir los beneficios TFL, usted debe tener las partes A y B de Medicare.

Tengo 64 años, estoy retirado de las fuerzas armadas y tengo TRICARE.

¿Cuándo podré inscribirme en Medicare?

Si ya recibe beneficios del Seguro Social, Medicare lo inscribirá automáticamente en las Partes A y B. Usted recibirá el paquete del Período Inicial de Inscripción que le da la bienvenida a Medicare (página 16). Este paquete tiene la tarjeta de Medicare (página 16). Si no desea la Parte B, siga las instrucciones del paquete.

Si usted no recibe los beneficios del Seguro Social o de la Parte A, puede inscribirse en la Parte B cuando solicite sus beneficios de jubilado o la Parte A (página 15).

¿Cómo obtengo más información sobre la inscripción en Medicare y TRICARE?

Puede obtener más información llamando a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Para más información sobre el programa TRICARE llame al 1-800-538-9552 o vaya a www.tricare.osd.mil en el Internet.

5

Incapacidad y la Enfermedad Renal en Etapa Final



Esta sección responde a sus preguntas sobre la inscripción en la Parte B de Medicare si usted está incapacitado y padece de Enfermedad Renal en Etapa Final.

| Tema... | Ver la páginas... |
|--|-------------------|
| Elegibilidad para Medicare por una incapacidad | 36-37 |
| Medicare y la Enfermedad Renal en Etapa Final | 38-41 |

Elegibilidad para Medicare por una incapacidad

Las siguientes son respuestas a sus preguntas sobre Medicare si usted está incapacitado.

¿Cómo me inscribo en Medicare si tengo una incapacidad?

Generalmente, si usted está incapacitado, estará automáticamente inscrito en la Parte A y en la Parte B una vez que haya recibido los beneficios por incapacidad del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro* por 24 meses. Usted recibirá el paquete del “Período Inicial de Inscripción” que le da la bienvenida a Medicare tres meses antes del mes 25 de sus beneficios por incapacidad o de cumplir los 65 años. En este paquete, encontrará su tarjeta de Medicare (vea la página 16). Si no desea la Parte B, siga las instrucciones en este paquete.

* Hay un período de espera de 5 meses antes que reciba los beneficios por incapacidad del Seguro Social a menos que padezca de ALS.

Estoy incapacitado y padezco de ALS (Esclerosis Lateral Amiotrófica), también conocida como enfermedad de Lou Gehrig. ¿Cuándo puedo inscribirme en Medicare?

Si padece de enfermedad de Lou Gehrig, estará automáticamente inscrito en Medicare el primer mes en que reciba los beneficios por incapacidad del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro. Para más información visite www.socialsecurity.gov en la Web o, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. Si recibe los beneficios de la Junta Ferroviaria de Retiro, visite www.rrb.gov o llame al 1-800-808-0772.

Estoy incapacitado y sólo tengo la Parte A. ¿Puede inscribirme en la Parte B cuando cumpla 65 años?

Si aún recibe beneficios de incapacidad cuando cumple 65 años, no tendrá que solicitar la Parte B porque quedará inscrito automáticamente. Usted recibirá el paquete del Período Inicial de Inscripción tres meses antes de cumplir 65 años (vea la página 16). En este paquete, encontrará su tarjeta de Medicare que le indica la fecha en que se iniciará la cobertura de las Parte A y B de Medicare. Si no desea la Parte B, siga las instrucciones en este paquete.

Sección 5: Incapacidad y la Enfermedad Renal en Etapa Final 37

Elegibilidad para Medicare por una incapacidad (continuación)

Tengo la Parte A de Medicare por incapacidad, pero no me he inscrito en la Parte B porque estoy trabajando y tengo un seguro médico grupal de mi empleador. ¿Cuándo puede inscribirme en la Parte B?

Si no se inscribió en la Parte B cuando fue elegible porque usted o su cónyuge estaban trabajando y tenían un seguro médico grupal de su empleador o sindicato, podrá inscribirse en la Parte B durante el **Período Especial de Inscripción** (vea la página 18). Estas normas también son válidas si tiene un seguro médico grupal por el empleo de un familiar.

Si no tenía cobertura de salud grupal por su empleo o el de un familiar cuando fue elegible para inscribirse en la Parte B. Sólo podrá hacerlo durante el Período General de Inscripción (vea la página 17).

Mi cónyuge está incapacitado y recibe el Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI). ¿Puede inscribirse en Medicare para complementar la cobertura que recibe actualmente de Medicaid?

El que reciba beneficios de SSI no lo hace elegible para Medicare. SSI es un programa federal para personas discapacitadas y personas de bajos ingresos que brinda una cantidad mensual y, en la mayoría de los estados, un seguro médico a través de **Medicaid**. Su cónyuge podría ser elegible para Medicare cuando cumpla 65 años o si ha recibido los beneficios de incapacidad del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria de Retiro por 24 meses.

Si desea más información llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Si desea información sobre SSI o Medicaid, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Recuerde:
Las palabras
en verde
están
definidas en
las páginas
52-54.

Medicare y la Enfermedad Renal en Etapa Final

Las siguientes son respuestas a sus preguntas sobre Medicare si padece de [Enfermedad Renal en Etapa Final](#).

¿Soy elegible para Medicare por padecer de una Enfermedad Renal en Etapa Final?

Usted podría ser elegible para las Parte A y B de Medicare **independientemente de su edad** si sus riñones ya no funcionan y necesita tratamiento de diálisis o le han hecho un trasplante de riñón, y

- ha trabajado el tiempo estipulado por el Seguro Social, la Junta Ferroviaria de Retiro (RRB) o por un empleo del gobierno, o
- recibe o puede recibir los beneficios del Seguro Social, la Oficina de Administración de Personal o la Junta Ferroviaria de Retiro o,
- usted es el cónyuge o dependiente menor de una persona que ha trabajado el tiempo estipulado por el Seguro Social, la Junta Ferroviaria de Retiro (RRB) o por un empleo del gobierno.

* Llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 para más información sobre el tiempo que requiere el Seguro Social para considerarlo elegible para Medicare porque padece de Enfermedad Renal en Etapa Final. Si recibe beneficios de la Junta Ferroviaria de Retiro (RRB) llame a la oficina local de RRB al 1-800-808-0772.

¿Cómo me inscribo en Medicare si padezco de Enfermedad Renal en Etapa Final?

Si es elegible para Medicare porque padece de ESRD, puede inscribirse llamando a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. usted debe cumplir con los requisitos mencionados arriba para poder inscribirse en Medicare. Necesitará tanto la Parte A como la Parte B para que Medicare pague ciertos servicios de diálisis y de trasplante de riñón.

Medicare y la Enfermedad Renal en Etapa Final (continuación)

Si me inscribo en Medicare porque padezco de ESRD, ¿cuándo comienza mi cobertura?

Cuando se inscribe en Medicare porque padece de ESRD y recibe tratamiento de diálisis, su cobertura generalmente comienza al cuarto mes del tratamiento de diálisis. Por ejemplo:

EJEMPLO

Mirta comenzó a recibir hemodiálisis en julio. En el mismo mes se inscribió en Medicare. Su cobertura comenzará el 1 de octubre.

En algunos casos, su cobertura Medicare podría comenzar antes. Para averiguar sobre seguros y programas que podrían ayudarle con algunos de sus costos médicos, obtenga una copia gratuita de *Cobertura de Medicare de Servicios de Diálisis y Trasplante Renal* (Pub. CMS No. 10128). Visite www.medicare.gov por el Internet y seleccione “Publicaciones” o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tengo Medicare debido a que padezco de ESRD, ¿cuándo termina mi cobertura?

Si tiene Medicare sólo porque padece de insuficiencia renal su cobertura terminará

- 12 meses después que termine su tratamiento de diálisis, o
- 36 meses después del mes en que recibió el trasplante renal.

Su cobertura de Medicare no terminará si

- comienza nuevamente el tratamiento de diálisis o recibe un trasplante de riñón en los 12 meses siguientes al mes en que terminó su tratamiento de diálisis, o
- comienza el tratamiento de diálisis o recibe otro trasplante de riñón en los 36 meses siguientes al trasplante anterior, o
- tiene 65 años o más.

Importante: Usted necesita tanto la Parte A como la Parte B para que Medicare pague por el tratamiento de diálisis renal o algunos servicios de trasplante. Si no paga la **prima** de la Parte B o si decide cancelarla, la cobertura de la Parte B terminará.

Medicare y la Enfermedad Renal en Etapa Final (continuación)

Tengo más de 65 años y sólo tengo la Parte A. Ahora que padezco de ESRD, ¿puedo inscribirme en la Parte B de Medicare sin pagar una prima más elevada?

Sí, usted puede inscribirse en la Parte B sin pagar una prima más cara si se inscribe en Medicare porque padece de [Enfermedad Renal en Etapa Final](#). Para hacerlo debe llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Tengo más de 65 años y estoy pagando una prima más alta por la Parte B porque decidí no inscribirme en la Parte B cuando fue elegible por primera vez. Ahora que padezco de ESRD, ¿debo seguir pagando una prima más alta por la Parte B?

No. Para dejar de pagar la prima más alta y pagar la prima básica de \$78.20 en el 2005, debe solicitar la Parte B basándose en su Enfermedad Renal en Etapa Final. Debe llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

Padezco de ESRD y tengo cobertura de salud grupal. ¿Quién paga primero?

Si es elegible para Medicare porque padece de Enfermedad Renal en Etapa Final, su plan de salud grupal será el pagador primario de sus cuentas de hospital y médicas por los 30 primeros meses, aun si está inscrito en Medicare. Durante este tiempo Medicare será el pagador secundario. El plan grupal pagará primero durante este período sin importar cuántos empleados tenga su empleador o si usted o un miembro de su familia están actualmente empleados. Después de los 30 meses, Medicare pasará a ser el pagador primario. Esta norma se aplica a la mayoría de las personas con ESRD, ya sea que tenga su propia cobertura de salud grupal o tenga cobertura por un familiar.

Para más información sobre quién paga primero, obtenga una copia gratuita de *Medicare y Otros Beneficios de Salud: Su Guía sobre Quién Paga Primero* (Pub. CMS No. 02179). Visite www.medicare.gov por el Internet y seleccione "Publicaciones", o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Medicare y la Enfermedad Renal en Etapa Final (continuación)

¿Dónde puedo obtener más información sobre la cobertura de Medicare de Enfermedad Renal en Etapa Final?

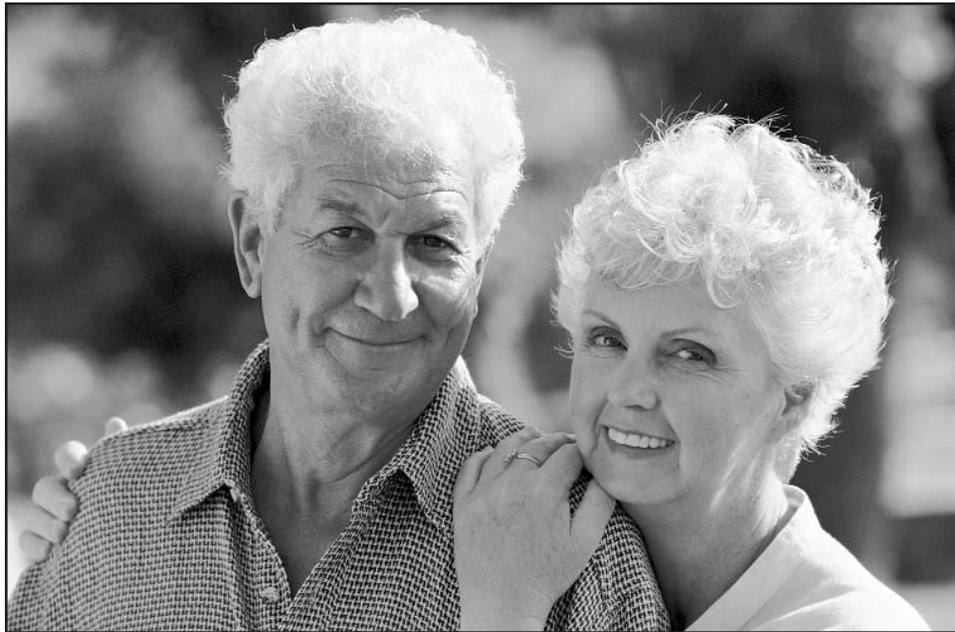
Para más información, obtenga una copia gratuita de *La Cobertura de Medicare de Diálisis Renal y Servicios de Trasplante de Riñón* (Pub. CMS No. 10128).

Visite www.medicare.gov por el y seleccione “Publicaciones”, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para más información acerca de ESRD, usted puede llamar a su red local de [Enfermedad Renal en Etapa Final, Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud](#), o su [Agencia Estatal de Inspección](#). Para conseguir los números de teléfonos, vaya a www.medicare.gov por Internet y seleccione “Contactos Útiles.” O, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

6

Medicare Coverage Charts



Esta sección responde a sus preguntas sobre la cobertura de las Partes A y B de Medicare y cuánto debe pagar por cada servicio.

| Tema... | Ver la página(s)... |
|---|---------------------|
| Servicios cubiertos por la Parte A de Medicare..... | 44 |
| Servicios cubiertos por la Parte B de Medicare..... | 45 |
| Servicios preventivos de la Parte B | 46-47 |

Servicios cubiertos por la Parte A de Medicare

La Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) ayuda a pagar:

Estadías en el hospital: Habitación semi-privada, comidas, servicios de enfermería y otros servicios y suministros. También incluye el cuidado en hospitales de acceso crítico y el cuidado de salud mental. No incluye, enfermera privada o televisión o teléfono en la habitación. Tampoco incluye habitación privada a menos que sea necesario por razones médicas. La internación en un hospital psiquiátrico se limita a 190 días en el curso de la vida.

Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada (SNF por sus siglas en inglés): Habitación semi-privada, comidas, enfermería especializada y rehabilitación, y otros servicios y suministros médicos (después de una estadía relacionada de 3 días en el hospital).

Cuidado de salud en el hogar: Cuidado de enfermería especializada intermitente o a tiempo parcial, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla ordenados por su médico, servicios de un auxiliar para la salud en el hogar, servicios médicos sociales, equipo médico duradero (como sillas de ruedas, camas de hospital, oxígeno, y andaderas), suministros médicos, y otros servicios.

Cuidado de hospicio: Para personas con una enfermedad terminal, medicinas para el control de síntomas y para aliviar el dolor, y otros servicios médicos y de apoyo que de otra forma no cubriría Medicare y que se brindan en un hospicio aprobado por Medicare. Por lo general, el cuidado de hospicio se brinda en su hogar (también en un centro de enfermería si ese es su hogar). Sin embargo, Medicare cubre una estadía corta en un hospital y el cuidado de relevo para paciente interno (cuidado que se le brinda a un paciente de hospicio por otro cuidador, para que descanse el cuidador de costumbre).

Sangre: Pintas de sangre que usted recibe en un hospital o centro de enfermería especializada durante una estadía cubierta.

Lo que USTED paga en el 2005 si está inscrito en el Plan Original de Medicare (las cantidades para el 2006 estarán disponibles el 1 de enero de 2006)

Por cada período de beneficio usted paga:

- De 1-60 días en el hospital, un total de \$912
- De 61-90 días en el hospital, \$228 por día
- De 91-150 días en el hospital, \$456 por día (Vea [Días de Reserva de por vida](#) en la página 53).
- Todos los costos después de los 150 días de internación.

Si tiene preguntas sobre la calidad de la atención en los hospitales, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Por cada período de beneficio usted paga:

- Nada por los 20 primeros días.
- De 21-100 días, hasta \$114 diarios.
- Todos los costos a partir de los 100 días del período de beneficio.

Si tiene preguntas sobre el cuidado en un SNF y la cobertura, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

- Nada por los servicios aprobados por Medicare.
- El 20% de la cantidad aprobada por Medicare para equipo médico duradero. Si tiene preguntas sobre el cuidado de salud en el hogar y las condiciones de cobertura, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

- Un **copago** de hasta \$5 por medicamentos recetados para pacientes ambulatorios y el 5% de la cantidad aprobada por Medicare para cuidado de relevo. Esta cantidad puede variar cada año. Medicare por lo general no paga por habitación y alimentos excepto en ciertos casos. Por ejemplo, la habitación y las comidas no están cubiertas si usted recibe servicios generales de hospicio mientras se encuentra en un asilo de ancianos o en un hospicio. Sin embargo, sí están pagados si se trata de servicio de relevo y usted está internado o por una estadía corta en el hospital.

Si tiene preguntas sobre el cuidado de hospicio y las condiciones de cobertura, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

- Por las tres primeras pintas de sangre, a menos que usted u otra persona donen sangre para reponer la que usted ha usado.

Nota: Para averiguar cuáles son los servicios y suministros cubiertos por Medicare, visite www.medicare.gov en el Internet y seleccione “Su Cobertura de Medicare”.

Servicios cubiertos por la Parte B de Medicare

La Parte B de Medicare (Seguro Médico) ayuda a pagar por:**Lo que USTED paga en el 2005 si está inscrito en el Plan Original de Medicare (las cantidades para el 2006 estarán disponibles el 1 de enero de 2006)**

Servicios médicos y otros: Servicios médicos (que no sean exámenes físicos de rutina), servicios de cirugía y ambulatorios, suministros, exámenes de diagnóstico, tarifas de centros de cirugía ambulatoria para procedimientos aprobados y equipo médico duradero (como sillas de ruedas, camas de hospital, oxígeno, y andaderas.) También cubre segundas opiniones sobre cirugía y a veces terceras para aquellas cirugías que no sean una emergencia, cuidado mental para pacientes ambulatorios terapia física incluyendo terapia del habla. (Estos servicios también están cubiertos para los residentes a largo plazo en asilos de ancianos.)

Cada año usted paga:

- Un **deducible** de \$110 (una vez al año).
- El 20% de la **cantidad aprobada por Medicare** después de haber pagado el deducible (si su médico o proveedor acepta la **asignación**”).
- El 20% de los servicios ambulatorios de terapia física, ocupacional y del habla.
- El 50% del cuidado ambulatorio de salud mental.

Servicios clínicos de laboratorio: Análisis de sangre, análisis de orina, algunas evaluaciones y más.

- No paga por los servicios cubiertos por Medicare.

Cuidado de salud en el hogar: Cuidado de enfermería especializada a tiempo-parcial, intermitente, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla (ordenada por su médico), servicios de auxiliar de salud en el hogar, servicios médicos sociales, equipo médico duradero (tal como sillas de ruedas, camas de hospital, oxígeno, y andaderas), y suministros médicos y otros servicios.

Usted paga:

- Nada por los servicios aprobados por Medicare
- El 20% de la **cantidad aprobada por Medicare** para equipo médico duradero. Si tiene preguntas sobre el cuidado de salud en el hogar y las condiciones de cobertura, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Servicios ambulatorios en el hospital: Servicios y suministros recibidos en el hospital en calidad de paciente ambulatorio, como parte del tratamiento médico.

- Usted paga un **coseguro** o **copago** que podría variar según el servicio.

Sangre: Pintas de sangre que usted recibe como paciente ambulatorio, o como parte de un servicio cubierto por la Parte B.

- Usted paga por las tres primeras pintas de sangre, luego el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare** para pintas de sangre adicionales (después del **deducible**), a menos que usted u otra persona donen sangre para reponer la que ha usado.

Nota: Las cantidades que debe pagar podrían ser más elevadas si su médico o proveedor no acepta la **asignación**, y **usted debe pagar le monto total cuando recibe el servicio**. Medicare enviará luego la parte proporcional del costo. Si tiene preguntas generales sobre la Parte B de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Servicios preventivos cubiertos por la Parte B de Medicare

| Servicios Preventivos cubiertos por la Parte B de Medicare | Quién tiene esta cobertura | Lo que USTED paga en el Plan Original de Medicare |
|--|---|--|
| <p>Medición de masa ósea/densitometría ósea: Una cada 24 meses para quienes reúnen los requisitos y con mayor frecuencia si fuese necesario por razones médicas.</p> | <p>Hable con su médico para ver si es elegible.</p> | <p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare (o un copago) después de pagar el deducible anual de la Parte B.</p> |
| <p>Examen de cáncer colorectal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de sangre oculta en material fecal (FOBT por sus siglas en inglés) – Cada 12 meses. • Sigmoidoscopia flexible – Cada 48 meses. • Colonoscopia – Cada 24 meses si es una persona de alto riesgo de padecer cáncer colorectal. Si no es una persona de alto riesgo, una vez cada 10 años siempre que no sea dentro de los 48 meses de haberse practicado una sigmoidoscopia flexible. • Enema de bario – El médico puede utilizar esta técnica en vez de la sigmoidoscopia flexible o colonoscopia. Esta técnica está cubierta cada 24 meses si usted tiene riesgo alto de padecer de cáncer colorectal y de lo contrario cada 48 meses. months if you aren't at high risk. | <p>Todo beneficiario de Medicare de 50 años o más.</p> <p>Nota: No hay límite mínimo de edad para una colonoscopia.</p> | <p>Nada por la prueba de sangre oculta en la material fecal. Para todos los demás exámenes, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar el deducible anual.</p> <p>Para la sigmoidoscopia flexible o colonoscopia, paga el 25% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar el deducible anual, si el examen se realiza en el departamento ambulatorio del hospital.</p> |
| <p>Servicios para diabéticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento para auto-control de la diabetes. | <p>Ciertas personas con Medicare que presentan riesgo de complicaciones por diabetes, si así lo pide su médico u otro proveedor.</p> | <p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar el deducible anual de la Parte B.</p> |
| <p>Examen de glaucoma: Cada 12 meses. Debe ser realizado o supervisado por un oculista que esté habilitado legalmente para ofrecer este servicio en su estado.</p> | <p>Personas con Medicare en uno de los grupos siguientes, que presentan alto riesgo de glaucoma: personas con diabetes o historial familiar de glaucoma, o afroamericanos que tienen 50 años o más.</p> | <p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de pagar el deducible anual de la Parte B.</p> |

Servicios preventivos cubiertos por la Parte B de Medicare

| Servicios Preventivos cubiertos por la Parte B de Medicare | Quién tiene esta cobertura | Lo que USTED paga en el Plan Original de Medicare |
|--|---|--|
| <p>Examen Papanicoulau y pélvico: (Incluye un examen clínico de los senos).</p> <p>Cada 24 meses. Una vez cada 12 meses si usted presenta un riesgo alto de padecer cáncer cervical o vaginal, o si usted está en edad de concebir y tuvo un examen Papanicoulau anormal en los últimos 36 meses.</p> | <p>Todas las mujeres inscritas en Medicare.</p> | <p>Nada por el examen Papanicoulau. Para la toma de la muestra, el examen pélvico y de los senos, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare (o un copago) sin el deducible de la Parte B.</p> |
| <p>Examen para cáncer de próstata:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen dígito-rectal - Cada 12 meses. Prueba de Antígeno Específico de Próstata (PSA, por sus siglas en inglés) – Cada 12 meses. | <p>Todo beneficiario de Medicare de 50 años o más (la cobertura comienza el día siguiente después que cumple 50 años.)</p> | <p>Por lo general, paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para el examen dígito rectal, después del deducible de la Parte B. No paga coseguro ni deducible por el examen PSA.</p> |
| <p>Mamografía:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una cada 12 meses. Medicare también cubre la tecnología digital para mamografías de evaluación. | <p>Toda beneficiaria de Medicare de 40 años o más. Usted también puede realizarse una mamografía de base entre los 35 y 39 años.</p> | <p>El 20% de la cantidad aprobada por Medicare sin el deducible de la Parte B.</p> |
| <p>Inyecciones (vacunas):</p> <ul style="list-style-type: none"> Vacuna contra la *influenza/gripe - Una vez al año en el otoño o el invierno. Vacuna contra la pulmonía neumococal - Posiblemente una en su vida sea suficiente. Pregúntele a su médico. Vacuna contra la Hepatitis B | <p>Todo beneficiario de Medicare.</p> <p>Todo beneficiario de Medicare.</p> <p>Ciertos beneficiarios con mediano o alto riesgo de contraer Hepatitis B.</p> | <p>Nada por las vacunas contra la gripe y la pulmonía si su médico acepta la asignación.</p> <p>Por la vacuna para la Hepatitis B, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare (o un copago) después del deducible anual.</p> |

* La influenza/gripe es una enfermedad muy seria que podría derivar en pulmonía. Puede ser muy peligrosa para las personas de 65 años o más y para aquellas de cualquier edad que padezcan de una afección crónica. Usted debe vacunarse contra la gripe cada año porque el virus de la gripe cambia constantemente. La vacuna es actualizada cada año para el virus actual de ese año. Además, la vacuna contra la gripe sólo lo protege por un año. Existe la posibilidad que usted contraiga la gripe aún si se ha vacunado, pero los síntomas serán mucho más leves.

7

Para obtener más información



Utilice esta sección para obtener información adicional.

| Tema... | Ver la página... |
|---|------------------|
| La Inscripción en Medicare..... | 50 |
| El Programa Medicare..... | 50 |
| Publicaciones gratuitas sobre Medicare y temas relacionados ... | 50 |

Si desea más información sobre:

La inscripción en Medicare

- www.socialsecurity.gov por el Internet.
 - Seleccione “Publicaciones” para obtener una copia de “Seguro Social/Medicare” (Pub. SSA No. 05-10043).
 - También podrá solicitar sus beneficios de retirado, beneficios por incapacidad y los beneficios de Medicare en línea si cumple con ciertos requisitos.
- Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

El Programa Medicare

- www.medicare.gov en el sitio Web.
 - Seleccione la “Herramienta de Elegibilidad para Medicare” si desea información sobre elegibilidad e inscripción.
 - Seleccione “Publicaciones” para folletos gratuitos de Medicare. Puede obtener una copia gratis del manual *Medicare y Usted* (Pub. CMS No. 10050).
 - Seleccione la herramienta de “Búsqueda Personalizada de Planes Medicare” para información sobre planes Medicare.
 - Seleccione “Su Cobertura Medicare” para información sobre suministros y servicios cubiertos por el Plan Original de Medicare.
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Publicaciones gratuitas sobre Medicare y temas relacionados

Medicare le ofrece folletos gratuitos que le ayudarán a tomar buenas decisiones sobre el cuidado de su salud. Para pedir estas publicaciones, visite www.medicare.gov y seleccione “Publicaciones” o, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Muchas de estas publicaciones están disponibles en español, audio-casete (inglés y español), Braille y en letra grande (inglés y español).

Palabras que debe conocer



Utilice esta sección para aprender las definiciones de las palabras en color verde de esta publicación.

Orden alfabético de la A a la H

Agencia Estatal de Inspección—Es la organización que inspecciona los centros de diálisis y se asegura que se cumplan los estándares de Medicare.

Asignación—En el Plan Original de Medicare significa que el médico o proveedor acepta la cantidad aprobada por Medicare como pago total por el servicio. Si usted está inscrito en el Plan Original de Medicare podría ahorrar dinero si su médico acepta la asignación. Usted igualmente tendrá que pagar la parte que le corresponde por la visita médica.

Cantidad Aprobada por Medicare—En el Plan Original de Medicare, es el pago que Medicare establece como lo razonable por un servicio o suministro médico cubierto. Es la cantidad que usted y Medicare le pagarán a un médico o suministrador por un servicio o suministro. Puede ser menor que la cantidad real que cobra el médico o suministrador. A la cantidad aprobada a veces también se le llama “Cargo Aprobado”.

Copago—En algunos planes de salud Medicare, es la cantidad que usted paga por cada servicio médico que recibe, por ejemplo, una consulta al médico. Un copago, por lo general, es una cantidad fija que usted paga por servicio. Por ejemplo, esto podría ser de \$10 o \$20 por cada consulta con el médico. Los copagos también se utilizan para ciertos servicios ambulatorios de hospital en el Plan Original Medicare.

Coseguro—El porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare que usted tiene que pagar después de haber pagado el deducible de la Parte A y/o la Parte B. En el Plan Original Medicare, el pago del coseguro es un porcentaje de la cantidad aprobada por el servicio (por ejemplo, el 20%).

Deducible—La cantidad que usted debe pagar por servicios de salud, antes de que Medicare comience a pagar ya sea por cada período de beneficios para la Parte A, o por cada año para la Parte B. Estas cantidades pueden variar de año en año.

Días de Reserva de por Vida—En el Plan Original de Medicare son 60 días que pagará Medicare cuando usted debe permanecer internado por más de 90 días durante un período de beneficios. Estos 60 días de reserva sólo lo puede usar una vez en su vida. Por cada día de reserva de por vida, Medicare paga todos los costos excepto el coseguro diario (\$456 en el 2005.)

Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por sus siglas en inglés)—Insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.

Hospital de Acceso Crítico—Un hospital autorizado por Medicare para brindar servicios ambulatorios y ciertos servicios de internación en zonas rurales.

Orden alfabético de la Ma la P

Medicaid—Un programa conjunto federal y estatal que brinda ayuda con los costos médicos de ciertas personas con bajos ingresos y recursos limitados. Los programas de Medicaid varían de estado a estado, pero se cubren la mayoría de los costos de servicios de salud si usted califica tanto para Medicare como para Medicaid.

Necesario por razones médicas—Servicios o suministros médicos que son apropiados y necesarios para diagnosticar o tratar su condición médica; se utilizan para el diagnóstico, atención directa, y tratamiento de su condición médica; satisfacen las normas de la buena práctica médica en la comunidad médica de su área local; y no son primordiales para la conveniencia de usted o su médico.

Período de Beneficios—La forma en que Medicare mide su uso de servicios de hospital y de centros de enfermería especializada (SNF). Un período de beneficios comienza el día que usted entra a un hospital o un centro de enfermería especializada. El período de beneficios termina cuando usted no ha recibido servicios de hospital o de enfermería especializada por 60 días consecutivos. Si usted entra en el hospital después de que se haya terminado un período de beneficios, empieza un nuevo período de beneficios. Debe pagar el deducible por paciente interno de hospital para cada período de beneficios. No hay límite sobre el número de períodos de beneficios que usted puede tener.

Período General de Inscripción—Es el período que va del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Si se inscribe en la Parte A o B durante este período, su cobertura comenzará el 1 de julio. who have End-Stage Renal Disease (unless certain exceptions apply).

Período Inicial de Inscripción—Es el período en que por primera vez pudo inscribirse en la Parte B de Medicare, Su Período Inicial de Inscripción comienza tres meses antes de cumplir con los criterios de elegibilidad para Medicare y dura siete meses.

Período Especial de Inscripción—Un tiempo determinado en el que puede inscribirse en la Parte B si no lo había hecho durante el Período Inicial de Inscripción porque usted o su cónyuge estaban trabajando y tenían un seguro médico grupal de un empleador o sindicato. Usted puede inscribirse en cualquier momento mientras tenga esta cobertura por su empleo actual o el de su cónyuge. Los ocho últimos meses del Período Especial de Inscripción comienzan el mes después que termine su empleo o su cobertura de salud grupal, lo que ocurra primero.

Plan de Especialidad Medicare—Un tipo de Plan Medicare Advantage que brinda atención médica especializada para algunas personas. Estos planes le brindan todos los servicios de Medicare más una atención especializada para tratar enfermedades específicas como fallo cardíaco, diabetes o Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD).

Orden alfabético de la P a la R

Plan de Salud Administrado Medicare—Un tipo de Plan Medicare Advantage disponible en ciertas áreas del país. En la mayoría de los planes sólo puede acudir a los médicos, especialistas, u hospitales de la lista del plan. Los planes deben cubrir todo cuidado de salud de la Parte A y Parte B de Medicare. Algunos planes cubren beneficios extras, como por ejemplo las medicinas recetadas. Sus costos pueden ser menores que con el Plan Original Medicare.

Plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO)—Un tipo de Plan Medicare Advantage en el que debe usar médicos, proveedores y hospitales que pertenecen a la red del plan. También puede usar los servicios de médicos, proveedores, u hospitales fuera de la red por un costo adicional.

Plan Original de Medicare —Un plan de pago-por-visita que le permite ir a cualquier médico, proveedor u hospital que acepte Medicare y que esté aceptando nuevos pacientes de Medicare. Usted debe pagar el deducible. Medicare paga la parte correspondiente de la cantidad aprobada por Medicare y usted paga su parte (coseguro). En algunos casos quizá le cobren más de la cantidad aprobada por Medicare. El Plan Original Medicare tiene dos partes: parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico)

Póliza Medigap—Una póliza de Seguro Suplementario a Medicare ofrecida a la venta por compañías de seguros privadas para cubrir lo que no cubre el Plan Original de Medicare. Con excepción de Massachussets, Minnesota, y Wisconsin, hay 10 planes estandarizados que llevan el nombre de la A a la J. Las pólizas Medigap solo funcionan con el Plan Original Medicare. pague más por beneficios cubiertos por Medicare. Puede que tenga beneficios adicionales que el Plan Original Medicare no cubre.

Prima—El pago periódico a Medicare, a una compañía de seguros, o a un plan de servicios de salud por cobertura de salud.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP por sus siglas en inglés)—Un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer consejería gratis sobre los seguros de salud, y asistencia a personas con Medicare.

Recargo de prima—La prima estándar que usted paga por la Parte B, aumentará hasta un 10% por cada período de 12 meses (comenzando con el primer mes después que haya terminado su Período Inicial de Inscripción) en el que podría haberse inscrito en la Parte B y no lo hizo. Esta cantidad adicional se conoce como “recargo de prima”

Índice



En esta sección encontrará una lista alfabética de los temas tratados en esta publicación y sus respectivos números de página.

Orden alfabético de la A a la P

- 1-800-MEDICARE . . . 4, 6, 23, 24, 44, 45
- Asignación 44, 47, 52
- Administración del Seguro Social
(SSA) 5, 7, 10, 11, 15, 26, 36, 37
- Cobertura de salud grupal por el
sindicato 18, 21, 25, 27, 30, 31, 37
- Copago 44, 45, 47, 52
- Coseguros 23, 45, 47, 52
- Costos 45
- Parte A de Medicare 11
- Parte B de Medicare 21–24
- Cuadros de cobertura Medicare . . . 44–47
- Cuidado de salud en el hogar 4, 44
- Deducible 23, 45, 47, 52
- Definiciones 52–54
- Dónde obtener más ayuda 49, 50
- Edad de elegibilidad 7, 8
- Edad para la jubilación completa 7
- Elegibilidad 5, 8
- Elegibilidad para Medicare 5, 7, 8
- Enfermedad de Lou Gehrig 36
- Enfermedad Renal en Etapa Final
(ESRD) 4, 5, 38–41, 52
- Esclerosis Lateral Amiotrófica (ALS) . . . 36
- Estadías en el hospital 4, 44
- Examen de cáncer colorectal 46
- Examen de cáncer de próstata 47
- Examen de glaucoma 46
- Examen Papanicoulau y pélvico 47
- Incapacidad 4, 5, 11, 14, 21, 36, 37
- Inscripción
- Retraso en la inscripción . . 17–19, 21
- Inscripción en la Parte A 10
- Inscripción en la Parte B 14
- ¿Quién puede inscribirse? 5
- Junta Ferroviaria de Retiro
(RRB) 10, 15, 16, 17, 21, 26, 36, 38
- Mamografía 47
- Medicaid 37, 53
- Medicare
- Parte A 10, 11, 44
- Parte B 14–26, 45–47
- Qué es 4
- Medición de masa ósea/densitometría
 ósea 46
- Palabras que debe conocer 52–54
- Paquete del Período Inicial de
 Inscripción 16
- Para obtener más información 49, 50
- Período de beneficios 44, 52
- Período Especial de
 Inscripción 18, 19, 21, 30, 37, 54
- Período General de
 Inscripción 17, 19, 37, 52
- Período Inicial de Inscripción . . 16, 19, 52
- Plan de beneficios para empleados
 federales 32
- Plan médico grupal 18, 21, 25, 30–32
- Plan Original de Medicare 6
- Planes de Organizaciones de
 Proveedores Preferidos 6, 53
- Planes de Salud Administrados de
 Medicare 6, 53
- Planes de salud de Medicare 6
- Planes Medicare Advantage 6
- Planes de Especialidad Medicare 6, 54
- Planes Privados de Pago-por-Servicio . . 6, 53
- Pólizas de Seguro Suplementarios
(Medigap) 16, 18, 22, 25, 30, 54
- Pólizas Medigap (Seguro
 Suplementario) 16, 18, 22, 25, 30, 54
- Preguntas generales 26
- Prima 4, 11, 17, 21, 23, 40, 54

Orden alfabético de la P a la V

| | |
|---|------------|
| Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud | 18, 25, 54 |
| Programas de ahorros de Medicare | 23 |
| Recargo de prima | 17, 21, 54 |
| Retraso en la inscripción | 17-19, 21 |
| Sangre | 44 |
| Servicios ambulatorios en el hospital | 45 |
| Servicios clínicos de laboratorio | 45 |
| Servicios cubiertos | |
| Parte A de Medicare | 44 |
| Parte B de Medicare | 45-47 |
| Servicios médicos y otros | 45 |
| Si vive fuera de los EE.UU. | 24 |
| Suministros para diabéticos | 46 |
| Tarjeta de Medicare | 16 |
| TRICARE | 33 |
| Vacuna contra la gripe | 47 |
| Vacuna contra la pulmonía neumococal | 47 |
| Vacuna para la hepatitis B | 47 |
| Vacunas | 47 |

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard
Baltimore, MD 21244

Uso oficial
Penalidad por uso privado, \$300

Publicación CMS No 11036-S
Octubre 2004

Enrolling in Medicare (sp)



- To enroll in Medicare, call the Social Security Administration at 1-800-772-1213. TTY users should call 1-800-325-0778.
- To get this publication in Spanish, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.
- Para inscribirse en Medicare, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.