



Social Security

Medicare

www.socialsecurity.gov

Come contattare la Social Security

Dal nostro sito Internet

Il nostro sito, www.socialsecurity.gov, è un'utilissima risorsa per informazioni su tutti i programmi della Social Security. Dal nostro sito è inoltre possibile:

- Compilare e inviare richieste di sussidi;
- Ottenere l'indirizzo del vostro ufficio Social Security di zona;
- Ottenere i moduli per richiedere documenti importanti, come ad esempio un *Dichiarazione di Social Security (Social Security Statement)*, un duplicato della tessera Medicare, o una lettera di conferma dell'importo dei sussidi cui si ha diritto;
- Trovare copie delle nostre pubblicazioni.

Alcuni di questi servizi sono soltanto ottenibili in Inglese. Per ottenere le pubblicazioni in Italiano, visitate il nostro sito Multilanguage Page al www.socialsecurity.gov/multilanguage e scegliere "Italiano".

Chiamando il nostro numero verde

Oltre al nostro sito, è possibile contattare la Social Security telefonando al numero verde **1-800-772-1213**. Per i non udenti e per chi ha problemi d'udito, è a disposizione il numero TTY **1-800-325-0778** con funzionalità di display di testo). Il centralino risponde a domande specifiche dal lunedì al venerdì dalle ore 7 di mattina alle 7 di sera. Potrete ricevere informazioni anche tramite il nostro servizio di centralino automatizzato attivo 24 ore su 24.

Se avete bisogno di un interprete per condurre i vostri affari con Social Security, noi la forniamo uno gratis. Il servizio interprete è disponibile se comunicate con noi per telefono o nell'ufficio di Social Security. Telefonate il nostro numero gratuito (numero verde), **1-800-772-1213**. Se parlati una lingua all'infuori dell'inglese, preme numero 1 e rimanete sulla linea fino che risponde una rappresentante. Un interprete è chiamato per assistere con la vostra chiamata. Se il vostro affare non può essere completo per telefono, faremo un appuntamento con un ufficio di Social Security locale e noi concordiamo per un interprete durante il vostro appuntamento.

Tutte le telefonate saranno trattate con la massima riservatezza. Inoltre desideriamo avere la certezza che gli utenti ricevono un servizio cortese e accurato. Per questo motivo alcune telefonate sono sottoposte al controllo di un secondo addetto della Social Security.

Indice

Medicare 2

Che cos'è Medicare? 2

Chi ha diritto all'assistenza Medicare..... 4

Agevolazioni per alcune categorie d'i utenti con basso reddito 7

Iscriversi a Medicare 8

Opzioni per usufruire dell'assistenza sanitaria 12

Per chi ha altre assicurazioni sanitarie 12

Medicare

In questo opuscolo troverete alcune informazioni di base su Medicare, sulle categorie che hanno diritto a usufruirne, e su alcune delle opzioni a disposizione degli utenti Medicare. Per consultare le informazioni più aggiornate su Medicare, potete visitare il sito Internet o telefonare al numero verde riportato di seguito.

Medicare

Sito Internet: www.medicare.gov
Numero verde: 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)
Numero di telefono con funzionalità di display di testo TTY: 1-877-486-2048

Che cos'è Medicare?

Medicare è l'assicurazione sanitaria degli Stati Uniti per persone che hanno compiuto i 65 anni. Possono avere diritto a Medicare anche alcune categorie di persone d'età inferiore a 65 anni, ad esempio disabili e persone affette da insufficienza renale permanente o da sclerosi laterale amiotrofica (malattia di Lou Gehrig). L'assicurazione concorre ai costi d'assistenza sanitaria, ma non copre interamente le spese mediche o i costi di molte degenze e cure prolungate.

Parte delle imposte sulle retribuzioni, versate dai lavoratori e dai datori di lavoro, sono destinate a finanziare i servizi Medicare. È anche finanziato in parte con i premi mensili detratti dai sussidi Social Security.

Centers for Medicare & Medicaid Services è l'ente incaricato di gestire i servizi Medicare. Per presentare domanda di tali servizi, però, occorre rivolgersi alla Social Security, che fornisce informazioni generali sull'assistenza Medicare.

Il servizio Medicare ha quattro parti

- Assicurazione ospedaliera (parte A) che concorre alle spese d'assistenza in caso di ricovero ospedaliero o in casa di cura

specialistica (dopo una degenza in ospedale), alcune spese d'assistenza domiciliare o presso luoghi di cura d'ospizio.

- Assicurazione medica (parte B) che concorre al pagamento delle parcelle mediche e di molte altre prestazioni mediche e materiale sanitario non coperti dall'assicurazione ospedaliera.
- Medicare Advantage (Medicare Vantaggio) (parte C), in precedenza denominate Medicare + Choice, sono disponibili in numerose zone. Chi è iscritto a Medicare parte A e parte B può scegliere di usufruire di tutte le prestazioni sanitarie cui ha diritto tramite uno degli operatori convenzionati compresi nella parte C.
- Copertura di farmaci con prescrizione (parte D) che aiuta con costi per i farmaci prescritti dai medici per il trattamento.

Maggiori dettagli sulle prestazioni coperte da Medicare si possono trovare nell'opuscolo *Medicare & You* (Pubblicazione n. CMS-10050). Per ottenere una copia, telefonare al numero verde Medicare: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, o visitare il sito www.medicare.gov. Per i non udenti o deboli d'udito è a disposizione il numero **1-877-486-2048** con funzionalità di display di testo.

Nota importante su Medicaid

Si può essere indotti a pensare che Medicaid e Medicare sono la stessa cosa. Di fatto, si tratta di due programmi d'assistenza distinti. Medicaid è gestito dai singoli stati dell'Unione e fornisce copertura ospedaliera e medica per persone con reddito basso e risorse economiche scarse o nulle. Ogni stato si attiene a regole proprie per quanto riguarda i requisiti per avere diritto all'assistenza e l'ampiezza della copertura fornita da Medicaid. Alcune persone hanno diritto di usufruire sia di Medicare sia di Medicaid. Per altre informazioni sul programma Medicaid, si prega di rivolgersi all'ente d'assistenza medica o all'ufficio servizi sociali/welfare di zona.

Assicurazione ospedaliera (parte A)

La maggior parte delle persone che hanno compiuto i 65 anni e hanno la cittadinanza o la residenza permanente negli Stati Uniti ha diritto all'assicurazione ospedaliera gratuita Medicare (parte A). Ne ha diritto dopo il compimento del 65° anno chi:

- Percepisce o ha diritto ai sussidi Social Security; oppure
- Percepisce o ha diritto ai sussidi di pensionamento dei dipendenti delle ferrovie; oppure
- È un ex-dipendente, o è coniuge di un ex-dipendente (in vita o deceduto, e anche se divorziato) di un ente pubblico con sufficiente anzianità di servizio e versamenti d'imposte Medicare; oppure
- È genitore a carico di un ex-dipendente di un ente di governo con sufficienti anni di servizio e versamenti d'imposte Medicare.

Chi non soddisfa tali requisiti può comunque usufruire dell'assicurazione ospedaliera Medicare versando un premio mensile. Di norma, è possibile richiedere l'assicurazione ospedaliera solo in determinati periodi d'iscrizione.

NOTA: Sebbene l'età del pensionamento completo non scatti più al compimento del 65° anno, la richiesta dei servizi Medicare dovrebbe inoltrarsi tre mesi prima di tale data.

Prima dei 65 anni, ha diritto all'assicurazione ospedaliera gratuita Medicare chi:

- Ha diritto a percepire sussidi d'invalidità Social Security da oltre 24 mesi; oppure
- Percepisce una pensione d'invalidità dall'organismo per le pensioni di un'azienda ferroviaria, e soddisfa determinate condizioni; oppure
- È affetto da malattia di Lou Gehrig's (sclerosi laterale amiotrofica); oppure

- È un ex-dipendente di un ente pubblico con sufficiente anzianità di servizio e versamenti d'imposte Medicare, e soddisfa i requisiti del programma Social Security per disabili; oppure
- È figlio o vedovo/a di 50 anni o più, anche se divorziato/a, di un ex-dipendente di un ente di governo con sufficiente anni di servizio e versamenti d'imposte Medicare, e soddisfa i requisiti del programma Social Security per disabili.
- È affetto da insufficienza renale permanente e deve sottoporsi a dialisi di mantenimento o ad un trapianto di reni e:
 - Ha diritto a percepire o percepisce sussidi mensili dalla Social Security o dal sistema pensionistico delle aziende ferroviarie; oppure
 - Ha sufficienti anni di servizio presso un ente statale con versamento delle imposte Medicare; oppure
 - È figlio o coniuge (anche divorziato) di un lavoratore (in vita o deceduto) che ha lavorato anni sufficiente in un posto di lavoro riconosciuto dalla Social Security o presso un ente di governo con copertura Medicare.

Assicurazione medica (parte B)

Tutti quelli che hanno diritto all'assicurazione ospedaliera Medicare gratuita (parte A) possono iscriversi all'assicurazione medica Medicare (parte B) versando un premio mensile.

Chi non ha i requisiti per usufruire dell'assicurazione ospedaliera gratuita, può avere l'assicurazione medica a pagamento, senza dover pagare anche l'assicurazione ospedaliera, se ha compiuto i 65 anni ed è:

- Cittadino statunitense; oppure
- Non ha la cittadinanza Statunitense, ma risiede negli Stati Uniti come straniero in regola da almeno cinque anni.

Piani Medicare Advantage (parte C)

Chi usufruisce dell'assistenza Medicare, parti A e B, può optare per una delle piani Medicare Advantage (precedentemente denominate Medicare + Choice). Aderendo ad una di questi piani non è necessario sottoscrivere una

polizza Medigap, in quanto i piani Medicare Advantage generalmente prevedono molti sussidi analoghi a quelli offerti dalla polizza Medigap, ad esempio giorni di ricovero in più oltre a quelli coperti dall'assistenza Medicare.

Medicare Advantage comprende i seguenti piani:

- Piani d'assistenza gestita Medicare;
- Piani per operatori convenzionati Medicare (Preferred Provider Organization, PPO);
- Piani per prestazioni private a pagamento (fee-for-service) Medicare;
- Piani per assistenza specialistica Medicare.

Se si decide di aderire ad un piano Medicare Advantage, usate la tessera sanitaria consegnata dall'ente che ha fornito il piano Medicare Advantage. È inoltre possibile che si debba versare un premio mensile a fronte del piano Medicare Advantage, dati i sussidi aggiuntivi che garantisce.

Le persone che hanno appena acquisito il diritto di usufruire dell'assistenza Medicare possono iscriversi durante il periodo stabilito per la prima iscrizione (come spiegato a pag. 9) oppure durante il periodo delle elezioni annuali coordinate, dal 15 novembre al 31 dicembre d'ogni anno. Saranno inoltre previsti periodi d'iscrizione speciali per alcune situazioni particolari.

Farmaci Con Prescrizione del Piano Medicare (parte D)

Chi usufruisce dell'assicurazione ospedaliera (parte A), dell'assicurazione medica (parte B) o di una formula Medicare Advantage ha diritto a copertura assicurativa sui farmaci con prescrizione (parte D). L'adesione ad una formula Medicare d'assicurazione farmaci con prescrizione è volontaria, e comporta il versamento di un altro premio mensile. Si può rimandare l'iscrizione ad una formula Medicare parte D se si ha già una copertura assicurativa sui farmaci con prescrizione, se non si ha già una copertura assicurativa sui farmaci con prescrizione mediamente pari, come livello di copertura, all'assicurazione Medicare, è prevista una penale

per chi aderisce in tempi successivi. La penale sarà applicata alla copertura assicurativa sui farmaci con prescrizione in perpetuità finché l'assicurato ne usufruisce.

Il periodo previsto per la prima iscrizione è dal 15 novembre 2005 al 15 maggio 2006. Le persone che

hanno appena acquisito il diritto di usufruire dell'assistenza Medicare possono iscriversi durante il periodo stabilito per la prima iscrizione (come spiegato a pag. 9). Dopo i periodi di prima iscrizione, sarà possibile iscriversi o modificare l'ente erogatore durante il periodo delle elezioni annuali coordinate, dal 15 novembre al 31 dicembre d'ogni anno. Saranno inoltre previsti periodi d'iscrizione speciali per alcune situazioni particolari.

Aiuto per alcune categorie d'utenti con basso reddito

Per chi non è in grado di sostenere i premi Medicare e gli altri costi medici, è possibile in alcuni casi

ottenere assistenza dallo stato di residenza. Gli stati prevedono programmi d'assistenza per persone aventi diritto a Medicare e con reddito basso. In alcuni casi tali programmi si fanno carico di parte o della totalità dei premi Medicare, della franchigia e della coassicurazione. Per averne diritto occorre avere la parte A (assicurazione ospedaliera), un reddito limitato e, nella maggior parte degli stati, disporre di risorse economiche come conti bancari, azioni e obbligazioni non superiori a \$4,000 nel caso di una sola persona, o di \$6,000 per una coppia.

Chi non è sicuro di avere Medicare parte A, può controllare la tessera Medicare di colore rosso, bianco, e blu. Nell'angolo in basso a sinistra della tessera appare la scritta "Hospital (part A)". Per sciogliere ogni altro dubbio, si può telefonare al numero verde Social Security.

Si possono ottenere maggiori informazioni su questi programmi dai Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Richiedere una copia di *You could save in Medicare*

expenses (Pubblicazione n. CMS-10126) chiamando il numero verde Medicare: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Per i non udenti o deboli d'udito è a disposizione il numero con funzionalità di display di testo: **1-877-486-2048**.

Solo lo stato di residenza può stabilire se una persona ha diritto agli aiuti erogati da questi programmi. Per saperlo, rivolgersi all'ente d'assistenza medica (Medicaid), ai servizi sociali o all'ufficio welfare statale o di zona.

È inoltre possibile che siano previsti altri aiuti per il pagamento della franchigia annuale, dei premi mensili e della franchigia sui farmaci da prescrizione nell'ambito del programma Medicare relativo ai farmaci con prescrizione (parte D). Può avere diritto a questi altri aiuti chi ha reddito e risorse economiche limitati (sotto la soglia di povertà stabilita dal governo federale). Tali soglie di reddito e risorse economiche variano d'anno in anno; potete rivolgervi ai nostri uffici per conoscere i livelli aggiornati.

Chi usufruisce sia dell'assistenza Medicaid con copertura dei farmaci con prescrizione e di Medicare, o di Medicare e anche di reddito Supplemental Security Income (previdenziale supplementare), o ha i premi Medicare pagati dallo stato di residenza, otterrà automaticamente gli aiuti senza bisogno di farne richiesta.

Per altre informazioni sulle modalità per ottenere le agevolazioni sui costi dei farmaci con prescrizione, telefonando alla Social Security al numero verde o visitando il nostro sito Internet. Dal sito è inoltre possibile trasmettere la domanda per ottenere gli aiuti.

Iscriversi a Medicare

Quando devo presentare la richiesta?

Chi percepisce già i sussidi di pensionamento o d'invalidità Social Security, oppure la pensione da un'azienda ferroviaria, sarà contattato qualche mese prima di entrare in possesso dei requisiti per l'assistenza Medicare e riceverà le necessarie informazioni. L'iscrizione a Medicare parte A e parte B avverrà

automaticamente. Comunque, dato che la copertura della parte B è soggetta al pagamento di un premio, è prevista la possibilità di rifiutarla.

Chi non percepisce ancora i sussidi di pensionamento, dovrà contattare la Social Security circa tre mesi prima di compiere 65 anni per iscriversi a Medicare. È possibile iscriversi, anche se non si ha l'intenzione di andare in pensione a 65 anni.

Una volta iscritta a Medicare, sarà rilasciata la tessera Medicare di colore rosso, bianco, e blu in cui è specificata se l'iscritto usufruisce delle prestazioni della parte A, della parte B o di entrambe. Si consiglia di conservare la tessera in un luogo sicuro per averla a disposizione all'occorrenza. In caso di smarrimento o furto della tessera, è possibile richiedere un duplicato dal sito Internet www.socialsecurity.gov o telefonando al numero verde della Social Security. Sarà inoltre consegnato il manuale *Medicare & You* (Pubblicazione n. CMS-10050) con la descrizione dei sussidi Medicare e delle formule d'assistenza tra cui si può scegliere.

Situazioni particolari per l'iscrizione

Deve inoltre contattare la Social Security riguardo alla richiesta d'assistenza Medicare chi si trova in una delle seguenti situazioni:

- È un vedovo o una vedova disabile d'età compresa tra i 50 e i 65 anni, ma non ha presentato domanda di sussidi d'invalidità perché percepisce già un altro tipo di sussidio Social Security;
- È un dipendente governativo ed è divenuto disabile prima dei 65 anni;
- Lei, il coniuge o un figlio a carico è affetto da insufficienza renale cronica;
- Lei ha usufruito dell'assicurazione medica Medicare in passato, ma ha rinunciato alla copertura; oppure
- Lei ha rifiutato l'assicurazione medica Medicare al momento di acquisire il diritto all'assicurazione ospedaliera (parte A).

Periodo d'iscrizione iniziale alla parte B

Al momento di entrare in possesso dei requisiti per l'assicurazione ospedaliera (parte A), loro hanno a disposizione sette mesi (periodo iniziale d'iscrizione) per sottoscrivere l'assicurazione medica (parte B). Eventuali ritardi nell'iscrizione comportano ritardi nella copertura e premi più elevati. Per chi ha diritto alla copertura a 65 anni, il periodo d'iscrizione iniziale comprende i tre mesi prima di compiere i 65 anni, più il mese in cui cade il compleanno e i tre mesi dopo il compleanno stesso. Per chi a diritto a Medicare per ragioni d'invalidità o d'insufficienza renale cronica, il periodo d'iscrizione iniziale dipende dalla data d'inizio dell'invalidità o della terapia.

Inizio della copertura per la parte B

Se si accetta l'iscrizione automatica a Medicare parte B, o se s'iscrive durante i primi tre mesi del periodo d'iscrizione iniziale, la copertura assicurativa ha inizio dal mese in cui si entra in possesso dei requisiti. Se l'iscrizione accade durante gli ultimi quattro mesi, la copertura avrà inizio da uno a tre mesi dopo l'iscrizione.

Nella tabella seguente sono riportati i tempi d'inizio della copertura Medicare parte B:

Se l'iscrizione ha luogo in questo mese del periodo d'iscrizione iniziale:	La copertura Medicare parte B ha inizio:
1	Dal mese in cui si entra in possesso dei requisiti per Medicare
2	Dal mese in cui si entra in possesso dei requisiti per Medicare
3	Dal mese in cui si entra in possesso dei requisiti per Medicare
4	Un mese dopo l'iscrizione
5	Due mesi dopo l'iscrizione
6	Tre mesi dopo l'iscrizione
7	Tre mesi dopo l'iscrizione

Periodo generale d'iscrizione alla parte B

Se l'iscrizione a Medicare parte B non avviene durante il periodo d'iscrizione iniziale, loro avrà la possibilità d'iscriversi ogni anno durante il “periodo d'iscrizione generale” che va dal 1 gennaio al 31 marzo. La copertura ha inizio dal luglio successivo. **Si noti tuttavia che il premio mensile aumenta del 10 per cento per ogni periodo di 12 mesi in cui l'interessato non si è iscritto pur avendo diritto alla copertura.**

Periodo d'iscrizione speciale per chi usufruisce di un piano di copertura sanitaria collettiva sottoscritta dal datore di lavoro

Per chi ha più di 65 anni e usufruisce di un piano di copertura sanitaria collettiva sottoscritta dal datore di lavoro, derivante **dal corrente rapporto di lavoro dipendente**, proprio o del coniuge, è previsto un “periodo d'iscrizione speciale” in cui iscriversi a Medicare parte B. Pertanto potrà proporre l'iscrizione a Medicare parte B senza dover attendere un periodo d'iscrizione generale e senza pagare l'addizionale 10 per cento sul premio per ritardata iscrizione. Le norme consentono di:

- Iscriversi a Medicare parte B in qualunque momento mentre si usufruisce della copertura collettiva relativa al corrente rapporto di lavoro; oppure
- Iscriversi a Medicare parte B durante gli otto mesi dal mese di cessazione della copertura collettiva o della cessazione di lavoro—quale viene primo.

Le norme relative al periodo d'iscrizione speciale non si applicano se il rapporto di lavoro o la copertura collettiva terminano durante il periodo d'iscrizione iniziale.

Se lei non fa l'iscrizione entro gli otto mesi, si dovrà attendere fino al successivo periodo d'iscrizione generale che avrà inizio il 1 gennaio dell'anno seguente. È inoltre possibile che si debba versare un premio mensile come descritto in questa pagina.

Anche le persone che percepiscono sussidi d'invalidità Social Security e usufruiscono di copertura sanitaria collettiva sottoscritta dal datore di lavoro derivante dall'impiego attuale proprio o di un familiare, è previsto un periodo d'iscrizione speciale e diritti sul premio analoghi a quelli dei lavoratori di 65 anni o più.

Opzioni per usufruire dell'assistenza sanitaria

I beneficiari Medicare possono avere a disposizione diverse opzioni per usufruire delle prestazioni sanitarie.

Altre informazioni sulle formule d'assistenza sanitaria disponibili si trovano nelle seguenti pubblicazioni:

- *Medicare & You* (Pubblicazione n. CMS-10050)—Questa guida generale è inviata dopo l'iscrizione a Medicare, e poi ogni anno in versione aggiornata.
- *Choosing a Medigap Policy: A Guide To Health Insurance For People With Medicare* (Pubblicazione n. CMS-02110)—Questa guida descrive altre formule d'assicurazioni sanitarie integrative a Medicare e offre qualche consiglio a chi vuole prendere in considerazione tali formule.

Per ottenere una copia, telefonare al numero verde Medicare: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, o consultare il sito www.medicare.gov. Per i non udenti o deboli di udito è a disposizione il numero TTY **1-877-486-2048** con funzionalità di display di testo.

Per chi ha altre assicurazioni sanitarie

L'assicurazione ospedaliera Medicare è gratuita quasi per tutti, mentre per l'assicurazione medica è previsto un premio mensile. Per chi già usufruisce di un'altra assicurazione sanitaria al momento di entrare in possesso dei requisiti per Medicare, vale la pena di pagare il premio mensile per l'iscrizione all'assicurazione medica Medicare?

La risposta varia da persona a persona e dalle prestazioni offerte dall'altra assicurazione sanitaria. Benché la Social

Security non possa rispondere con un sì o un no, può fornire qualche consiglio utile per decidere.

Formula privata d'assicurazione

Contattate l'agente assicurativo chiedendo in che misura l'assicurazione privata è compatibile con l'assicurazione medica Medicare. Questo è importante soprattutto se uno o più familiari sono beneficiari della stessa polizza. Inoltre occorre tenere presente che, come Medicare, anche la maggior parte delle formule d'assicurazioni private non copre tutte le prestazioni sanitarie. Nel decidere sull'assicurazione sanitaria, è bene ricordare che per la maggior parte delle cure in centri di cura specializzati non è prevista la copertura né da Medicare né dalle polizze assicurative private. Avvertenza importante: per vostra protezione, **non annullate nessun'assicurazione sanitaria di cui usufruite attualmente fino all'effettivo inizio della copertura Medicare.**

Assicurazione collettiva sottoscritta dal datore di lavoro

Per legge, le piane d'assicurazione sanitaria di aziende con 20 o più dipendenti devono garantire ai lavoratori e ai loro coniugi di oltre 65 anni gli stessi sussidi sanitari previsti per i dipendenti più giovani.

Se adesso usufruite di un'assicurazione sanitaria collettiva sottoscritta dal datore di lavoro, chiedete di parlare con l'ufficio personale prima d'iscrivervi all'assicurazione medica Medicare.

Altre piane d'assicurazione sanitaria

Per chi ha un'assicurazione sanitaria fornita dal Dipartimento della Difesa, i sussidi potrebbero cambiare o terminare al momento di entrare in possesso dei requisiti per Medicare. Si consiglia di consultare il Dipartimento della Difesa o un consulente per i sussidi sanitari dei militari prima di decidere se sottoscrivere l'assicurazione medica Medicare.

Se l'assicurazione sanitaria è fornita dall'Indian Health Service, dal Department of Veterans Affairs o

da un programma d'assistenza medica gestito dallo stato, consultare l'ufficio competente per poter stabilire se sia o no vantaggioso avere l'assicurazione medica Medicare.

Per altre informazioni sulla compatibilità tra altre formule d'assicurazione sanitarie e Medicare, telefonare al numero verde Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** e richiedere la pubblicazione *Medicare And Other Health Benefits: Your Guide To Who Pays First* (Pubblicazione n. CMS-02179) o visitare il sito www.medicare.gov. Per i non udenti o deboli d'udito è a disposizione il numero con funzionalità di display di testo TTY **1-877-486-2048**.

Nota

www.socialsecurity.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10043-IT
Medicare (Italian)
January 2006