



Información que Pueden Utilizar los Socios para:

Comprender los Períodos de Inscripción de Medicare

Revisada en noviembre 2007

Esta publicación delinea los distintos tipos de períodos generales y especiales de inscripción para la Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) con prima, la Parte B de Medicare (Seguro Médico), los Planes Medicare Advantage (Parte C), y los Planes Medicare de Recetas Médicas (Parte D). A continuación le mencionamos lo que incluye este folleto:

Reseña breve de los Períodos de Inscripción para la Parte A con prima y la Parte B	2
Reseña breve de los Períodos de Inscripción para las Partes C y D	3
Parte A de Medicare libre de prima	4
Parte A de Medicare	5
Parte B de Medicare	6
Períodos de Inscripción General para MA	7
Períodos de Inscripción General para los PDP	8
Períodos de Inscripción Especial para la Parte C y la Parte D	9–12

Si desea detalles sobre los períodos de inscripción visite www.cms.hhs.gov/home/medicare.asp, luego seleccione “Elegibilidad e Inscripción” (*Eligibility and Enrollment*).

Para más información sobre la Inscripción en las Partes A y B de Medicare

Llame a la oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-800-325-0778. Las personas que reciben los beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB por su sigla en inglés) deben llamar a su oficina local de RRB o al 1-800-808-0772.

Para más información sobre la Inscripción en las Partes C y D de Medicare

Para información detallada sobre la inscripción en los Planes Medicare Advantage (Parte C) o en los Planes Medicare de Recetas Médicas (Parte D), así como instrucciones para inscribirse, visite www.medicare.gov por Internet. Usted puede consultar o descargar la publicación “Inscribirse en Medicare”. En “Herramientas de Búsqueda” seleccione “Materiales Educativos y Publicaciones en Español”. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

Obtenga Información Personalizada en www.medicare.gov

Visite www.medicare.gov en Internet para obtener información personalizada sobre la elegibilidad para Medicare y sus opciones de inscripción usando:

- Herramienta de Elegibilidad para Medicare—Le brinda información sobre su elegibilidad
- Compare las Opciones de Medicare—Le brinda información personalizada sobre los planes de salud de Medicare y las pólizas Medigap disponibles
- Búsqueda de Planes Medicare para Recetas Médicas—Le brinda información personalizada sobre los Planes Medicare de Medicamentos Recetados disponibles

Reseña breve de los Períodos de Inscripción para la Parte A con prima y la Parte B

¿Cuál es?	¿Qué puede hacer?
Período de Inscripción Inicial	
Para las personas que cumplen 65 años: El período de 7 meses que incluye 3 meses antes y 3 meses después de cumplir 65 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la Parte A (Seguro de Hospital) • Obtener la Parte B (Seguro Médico)
Para los incapacitados: El período de 7 meses que comienza en el mes número 22 de sus beneficios por incapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la Parte B (Seguro Médico)
Para las personas que padecen de ESRD: El período de 7 meses que comienza 3 meses antes del mes en que la persona solicite la Parte A.	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la Parte B (Seguro Médico)
Período de Inscripción General	
Del 1 de enero al 31 de marzo de cada año	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la Parte A (Seguro de Hospital) • Obtener la Parte B (Seguro Médico)
Período de Inscripción Especial para la personas en edad laboral y los empleados incapacitados	
Cualquier momento mientras la persona tiene un seguro de salud grupal de su empleador actual. Si la cobertura basada en su empleo activo termina, la persona tiene 8 meses para inscribirse comenzando el mes siguiente a que se termine su empleo o que se termine su cobertura de salud grupal, lo que ocurra primero.	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la Parte A (Seguro de Hospital) con prima • Obtener la Parte B (Seguro Médico)
Período de Inscripción Especial para voluntarios internacionales	
El período de 6 meses que comienza el primer día del mes en que se cumple alguna de estas condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • La persona ya no trabaja como voluntaria/o fuera de los EE.UU. • La organización ya no está exenta del pago de impuestos • La persona ya no tiene un seguro médico que lo cubre fuera de los Estados Unidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la Parte A (Seguro de Hospital) con prima • Obtener la Parte B (Seguro Médico)
Período de Transferencia de Inscripción	
En cualquier momento mientras la persona esté inscrita en un Plan Medicare Advantage (Parte C) o durante el período de 8 meses que comienza cuando la persona ya no está inscrita en un Plan Medicare Advantage.	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener la Parte A (Seguro de Hospital)

Reseña breve de los Períodos de Inscripción para la Parte C y la Parte D

¿Cuál es?	¿Qué puede hacer?	
Período de Inscripción Inicial Y Período de Elección Inicial de Cobertura (ICEP)		
Generalmente cuando una persona cumple 65 años. Es el período de 7 meses que incluye los 3 meses antes y 3 meses después de cumplir 65 años y el mes de su cumpleaños. <i>(Vea más información en la página 4.)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene tanto la Parte A como la Parte B, puede obtener la Parte C (esto incluye el seguro médico, de hospital y la cobertura de sus recetas médicas) • Si tiene la Parte A y/o la Parte B, puede obtener la Parte D (la cobertura de recetas médicas) 	
Período de Inscripción Anual de Otoño		
Del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año	<ul style="list-style-type: none"> • Agregar, cancelar o cambiar el plan de la Parte C (incluye el seguro médico y de hospital; algunos planes ofrecen la cobertura de recetas médicas) • Agregar, cancelar o cambiar el plan de la Parte D (la cobertura de recetas médicas) <p>Nota: Las personas que reúnen los requisitos para recibir ayuda adicional para pagar por su cobertura de medicamentos, pueden cambiar su cobertura de la Parte D en cualquier momento</p>	
Período de Inscripción Abierta de un Plan Medicare Advantage (MA)		
Del 1 de enero al 31 de marzo de cada año	Si usted tiene:	Puede cambiar a:
	Un Plan MA con cobertura de recetas médicas (Parte D)	Otro Plan MA con cobertura de recetas médicas, O regresar al Plan Original de Medicare e inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas, pueden cambiar a un Plan MA-PFFS e inscribirse en un PDP de Medicare, pero no pueden desafiarse de su cobertura de medicamentos
	Un Plan MA sin cobertura de recetas médicas e	Otro Plan MA sin cobertura de recetas médicas, O regresar al Plan Original de Medicare y agregar la cobertura de medicamentos recetados
	El Plan Original de Medicare con cobertura de recetas médicas (Parte D)	A un Plan MA con cobertura de recetas médicas, O a un Plan PFFS sin cobertura de medicamentos y quedarse con el mismo PDP
El Plan Original de Medicare sin cobertura de recetas médicas	A un Plan MA sin cobertura de recetas médicas	

¿Cuándo Pueden las Personas Obtener la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico)?

La mayoría de las personas no pagan una prima mensual por la cobertura de la Parte A porque la persona (o su cónyuge) pagaron los impuestos de Medicare mientras trabajaban. El cuadro a continuación muestra cuándo los beneficiarios pueden obtener la Parte A sin tener que pagar la prima mensual.

Aquellos que no reúnan los requisitos para obtener la Parte A libre de prima, pueden igualmente inscribirse en la Parte A. En la mayoría de los casos, las personas que escogen pagar por la Parte A (Parte A con prima), también deben tener o deben inscribirse en la Parte B y pagar la prima de la Parte B. El cuadro en la página 5 describe cuándo los beneficiarios pueden obtener la Parte A con prima. El de la página 6 describe cuándo pueden obtener la Parte B.

La Parte A de Medicare sin el Pago de Prima	
¿Quién es elegible?	¿Cuándo pueden obtenerla?
Las personas de 65 años que ya reciben los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario	Estas personas recibirán automáticamente la Parte A libre de prima, a partir del primer día del mes en que cumplen 65 años. Aquellos que hayan recibido los beneficios por lo menos por 4 meses recibirán su tarjeta de Medicare por correo aproximadamente 3 meses antes de cumplir 65 años.
Las personas que están por cumplir 65 años pero que no reciben los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario (por ejemplo, porque están trabajando)	Deben inscribirse para obtener la Parte A libre de prima 3 meses antes de cumplir 65 años.
Las personas incapacitadas menores de 65 años	Estos beneficiarios recibirán automáticamente la Parte A libre de prima después de haber recibido los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario por 24 meses. Recibirán la tarjeta de Medicare por correo aproximadamente 3 meses antes del mes número 25 de sus beneficios por incapacidad.
Las personas incapacitadas menores de 65 años por padecer de ALS (esclerosis lateral amiotrófica o enfermedad de Lou Gehrig's)	Estos beneficiarios recibirán automáticamente la Parte A libre de prima el mes en que comiencen a recibir los beneficios por discapacidad.
Las personas de cualquier edad que padezcan de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por su sigla en inglés).	Pueden inscribirse para obtener la Parte A libre de prima el mes en que comienzan su tratamiento de diálisis o el mes en que han recibido el trasplante de riñón.

La Parte A de Medicare con Prima

¿Quién es elegible?	¿Cuándo pueden obtenerla?
<p>Las personas que están por cumplir 65 años pero que no cumplen los requisitos para recibir los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario y que no son MQGE (empleados del gobierno)</p>	<p>Deben inscribirse para obtener la Parte A con prima 3 meses antes de cumplir 65 años.</p>
<p>Las personas elegibles para la Parte A con prima, pero que no se inscribieron al ser elegibles por primera vez.</p>	<p>Pueden inscribirse en la Parte A con prima durante el Período de Inscripción General del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. La cobertura comenzará el 1 de julio. Sin embargo, el costo de la Parte A puede aumentar un 10%.</p>
<p>Las personas elegibles para la Parte A con prima, pero que ya tienen cobertura de salud grupal (por ejemplo, de un empleador o sindicato) debido a que ellos o sus cónyuges aún están trabajando.</p>	<p>Pueden inscribirse en la Parte A con prima en cualquier momento mientras tengan la cobertura de salud grupal basada en su empleo actual. Si dicha cobertura termina, tienen 8 meses para inscribirse en la Parte A con prima comenzando en el mes en que termine el empleo o el mes en que termine la cobertura de salud grupal, lo que ocurra primero.</p>
<p>Las personas elegibles para la Parte A con prima, que tienen la Parte B solamente y que están inscritas en un Plan Medicare Advantage (Parte C).</p>	<p>Pueden inscribirse en la Parte A con prima en cualquier momento mientras estén inscritos en un Plan Medicare Advantage, o durante el período de 8 meses que comienza cuando ya se hayan retirado de su Plan Medicare Advantage.</p>

La Parte B de Medicare

¿Quién es elegible?	¿Cuándo pueden obtenerla?
Las personas que están por cumplir 65 años y que reciben los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario	Estas personas recibirán automáticamente la Parte B a partir del primer día del mes en que cumplen 65 años. Aquellos que hayan recibido los beneficios por lo menos por 4 meses recibirán su tarjeta de Medicare por correo aproximadamente 3 meses antes de cumplir 65 años. Los individuos que no quieran inscribirse en la Parte B tendrán que devolver la tarjeta.
Las personas que están por cumplir 65 años pero que no reciben los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario (por ejemplo porque aún están trabajando) y que no son MQGE (empleados del gobierno)	Deberán inscribirse para obtener la Parte B en los 3 meses anteriores a cumplir 65 años.
Las personas que están por cumplir 65 años pero que no cumplen los requisitos para recibir los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario y que no son MQGE (empleados del gobierno)	Deberán inscribirse para obtener la Parte B en los 3 meses anteriores a cumplir 65 años.
Las personas incapacitadas menores de 65 años	Estas personas recibirán automáticamente la Parte B después de haber recibido los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario por 24 meses. Recibirán la tarjeta de Medicare por correo aproximadamente 3 meses antes del mes número 25 de sus beneficios por incapacidad. Los beneficiarios que no quieran inscribirse en la Parte B tendrán que devolver la tarjeta.
Las personas elegibles para la Parte B pero que ya tienen cobertura de salud grupal (por ejemplo, de un empleador o sindicato) debido a que ellos o sus cónyuges aún están trabajando.	Pueden inscribirse en la Parte B en cualquier momento mientras tengan la cobertura de salud grupal basada en su empleo actual. Si dicha cobertura termina, tienen 8 meses para inscribirse en la Parte B comenzando en el mes en que termine el empleo o el mes en que termine la cobertura de salud grupal, lo que ocurra primero.
Las personas elegibles para la Parte B pero que no se inscribieron al ser elegibles por primera vez.	Pueden inscribirse en la Parte B durante el Período de Inscripción General del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. La cobertura comenzará el 1 de julio. Sin embargo, el costo de la Parte B puede aumentar un 10% por cada año que esperaron para inscribirse. Tendrán que pagar esta penalidad por todo el tiempo que tengan la Parte B.
Las personas menores de 65 años a quienes se les diagnosticó ALS (esclerosis lateral amiotrófica o enfermedad de Lou Gehrig's)	Estos beneficiarios recibirán automáticamente la Parte B el mes en que comiencen a recibir los beneficios por incapacidad.
Las personas de cualquier edad que padezcan de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por su sigla en inglés).	Pueden inscribirse para obtener la Parte B el mes en que comienzan su tratamiento de diálisis o el mes en que han recibido el trasplante de riñón.

Inscripción, Cambio o Cancelación de un Plan Medicare Advantage (MA) o de un Plan Medicare de Recetas Médicas (PDP)

Períodos de Inscripción General para los Planes MA	
¿Quién es elegible?	¿Cuándo pueden inscribirse, cambiar o cancelar un Plan MA?
Las personas elegibles para un Plan MA	Pueden inscribirse, cambiar de plan o regresar al Plan Original de Medicare, durante el Período de Inscripción Anual de Otoño del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año.
Las personas elegibles para Medicare recientemente	Pueden inscribirse en un Plan MA durante los 7 meses del Período de Elección Inicial de Cobertura (ICEP por su sigla en inglés) , si las Partes A y B (ambas). Este período comienza 3 meses antes de que cumpla 65 años y termina 3 meses después. Para las personas con derecho a Medicare por incapacidad y que tengan tanto la Parte A como la Parte B, el ICPE comienza 3 meses antes del mes número 25 de sus beneficios por incapacidad y termina 3 meses después.
Las personas que sólo tienen la Parte A o la Parte B, pero que han sido elegibles recientemente para ambas partes (por ejemplo una persona que acaba de jubilarse)	Pueden inscribirse durante el período que comienza 3 meses antes de ser elegibles para ambas, la Parte A y la Parte B, y termina el último día del mes en el que tienen derecho tanto a la Parte A como a la Parte B, o el último día de su Período de Inscripción Inicial en la Parte B, lo que ocurra más tarde.
Las personas que son elegibles o ya tienen un Plan MA y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare	Pueden inscribirse durante el Período de Inscripción Abierta a un Plan Medicare Advantage que va del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Pueden cambiarse a otro Plan MA que ofrezca la cobertura de recetas médicas, o regresar al Plan Original de Medicare e inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas.
Las personas que son elegibles para un Plan MA y no tienen la cobertura de recetas médicas de Medicare	Pueden inscribirse durante el Período de Inscripción Abierta a un Plan Medicare Advantage que va del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Pero sólo pueden inscribirse en un Plan MA que no ofrezca la cobertura de recetas médicas.

Períodos de Inscripción General para los PDP

¿Quién es elegible?	¿Cuándo pueden inscribirse, cambiar o cancelar un PDP?
Las personas que tienen la Parte A y/o Parte B de Medicare	Pueden inscribirse, cambiar o cancelar su Plan Medicare de Recetas Médicas, durante el Período de Inscripción Anual de Otoño del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año.
Las personas elegibles para Medicare recientemente	<p>Pueden inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas durante los 7 meses del Período de Inscripción Inicial. Este período comienza 3 meses antes de que cumpla 65 años y termina 3 meses después.</p> <p>Para las personas con derecho a Medicare por incapacidad, el período comienza 3 meses antes del mes número 25 de sus beneficios por incapacidad y termina 3 meses después.</p>
Las personas que reciben ayuda de Medicaid, que están inscritas en un Programa de Ahorros de Medicare, que solicitan y obtienen ayuda adicional, o que reciben los beneficios de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por su sigla en inglés)	Serán inscritos automáticamente en un Plan Medicare de Recetas Médicas, y podrán cambiarse o cancelar el plan en cualquier momento mientras estén recibiendo la ayuda adicional.

Períodos de Inscripción Especial para las Partes C y D

En ciertos casos, a las personas con Medicare se les puede otorgar un Período de Inscripción Especial (SEP por su sigla en inglés), que les permite hacer cambios a sus cobertura de salud o de medicamentos fuera de los períodos de inscripción general. El cuadro a continuación describe las situaciones en las que los beneficiarios podrían obtener un SEP.

Si desea detalles específicos sobre los Períodos de Inscripción Especial, visite www.cms.hhs.gov/home/medicare.asp, selecciones “Elegibilidad e Inscripción”. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para alguno de los SEP descrito aquí, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

MA: Plan Medicare Advantage

MA-PD: Plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos recetados

PDP: Plan Individual de Medicamentos Recetados de Medicare

SEP	¿Quién es elegible?
Cambio de domicilio	Las personas que se mudan y ahora tienen otras opciones de MA o PDP disponibles, o aquellos que ya no pueden quedarse en su Plan MA o PDP porque se mudaron. Este SEP también les permite inscribirse en un nuevo Plan MA o PDP.
Doblemente elegibles	Las personas que reciben algún tipo de ayuda de Medicaid (por ejemplo si tiene tanto Medicare como Medicaid). Este SEP continuo les permite inscribirse, cambiar o cancelar su Plan MA o PDP.
Subsidio por bajos ingresos (LIS por su sigla en inglés)	Las personas que reciben el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS también conocido como “ayuda adicional”). Este SEP continuo les permite inscribirse, cambiar o cancelar su Plan MA o PDP.
Personas que han perdido su doble elegibilidad o LIS	Las personas que han perdido su elegibilidad para Medicaid o para LIS. Este SEP les permite inscribirse, cambiar o cancelar su Plan MA o PDP.
Violaciones contractuales	Las personas inscritas en un Plan MA o PDP que ha violado sus obligaciones contractuales. Este SEP les permite inscribirse en un nuevo Plan MA o PDP.
Planes que no renuevan o terminan su contrato	Las personas afectadas porque su Plan MA o PDP no renueva o termina su contrato. Este SEP les permite inscribirse en un nuevo Plan MA o PDP.

(sigue en la página siguiente)

Períodos de Inscripción Especial para las Partes C y D (continuación)

SEP	¿Quién es elegible?
Plan de salud grupal de empleador	<ul style="list-style-type: none"> • Individuos inscritos en un Plan MA o PDP patrocinado por un empleador/sindicato • Individuos que se retiran de su Plan MA o PDP para inscribirse en un plan patrocinado por un empleador/sindicato • Individuos que se retiran de un plan patrocinado por un empleador/sindicato para inscribirse en un Plan MA o PDP
Inscripción o continuación de la cobertura acreditable/válida	Las personas que están inscritas o se inscriben en otro tipo de cobertura válida (como TRICARE o la cobertura de VA). Este SEP sólo les permite cancelar su plan de la Parte D (Plan MA o PDP).
Las personas que se inscriben en la Parte B durante el Período de Inscripción General para la Parte B	<p>A las personas que no son elegibles para la Parte A sin pago de la prima, que no han adquirido la Parte A y que se han inscrito en la Parte B durante el Período de Inscripción General; se les otorgará un SEP para que se inscriban en un PDP.</p> <p><i>Nota: El Período de Inscripción General para la Parte B va de enero o marzo de cada año y la cobertura entra en vigencia el 1 de julio.</i></p>
Sanciones de CMS	Las personas que desean retirarse de su Plan MA o PDP porque CMS ha sancionado al patrocinador del plan. Medicare otorga este SEP de acuerdo a las necesidades y situación de cada caso individual.
Plan de costo	<ul style="list-style-type: none"> • Individuos que se retiran de su plan de costo con cobertura de medicamentos tiene un SEP para inscribirse en un Plan MA-PD o en un PDP. • Individuos inscritos en un plan de costo que no renueva su contrato, tienen un SEP para inscribirse en un Plan MA (ya sea un Plan MA-PD o un Plan MA sin cobertura de medicamentos). Si el beneficiario tiene la cobertura de recetas médicas del plan de costo que no renueva el contrato, también podrá inscribirse en un PDP.
Programa de Cobertura Total de Salud para Ancianos (PACE)	Los beneficiarios pueden retirarse de un Plan MA o PDP en cualquier momento e inscribirse en un Plan de PACE. Aquellos que se retiren de un Plan de PACE podrán inscribirse en un Plan MA o PDP después de retirarse de PACE.
Las personas que viven en una institución	<p>Las personas que ingresan, viven o salen de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo) tienen un SEP para inscribirse, cambiar o retirarse de un Plan MA o PDP.</p> <p>Los beneficiarios que viven en uno de estos centros pueden cambiar su Plan MA o PDP en cualquier momento.</p>

(sigue en la página siguiente)

Períodos de Inscripción Especial para las Partes C y D (continuación)

SEP	¿Quién es elegible?
Determinación retroactiva de la elegibilidad para Medicare	Los individuos que recibieron una determinación de elegibilidad para Medicare retroactiva y a quienes se les debería haber ofrecido la oportunidad de inscribirse en un Plan MA o PDP cuando fueron elegibles inicialmente para inscribirse en dicho plan.
Programa Estatal de Ayuda Farmacéutica (SPAP por su sigla en inglés)	Las personas que pertenecen o reúnen las condiciones para el SPAP tiene un SEP cada año ara inscribirse o cambiar de Plan MA o PDP.
SEP65	Los individuos que se inscribieron en un Plan MA durante el Período de Inscripción Inicial en la Parte B cuando cumplieron 65 años. Este SEP les permite retirarse de un Plan MA en cualquier momento durante los 12 primeros meses de inscripción y regresar al Plan Original de Medicare. Pueden usar este SEP para inscribirse en un PDP al mismo tiempo.
Cancelaron su póliza Medigap para inscribirse en un Plan MA	Los beneficiarios que cancelaron su póliza Medigap para inscribirse en un Plan MA por primera vez. Este SEP les permite retirarse de su Plan MA en cualquier momento durante los 12 primeros meses de inscripción y regresar al Plan Original de Medicare. Pueden usar este SEP para inscribirse en un PDP al mismo tiempo.
Elegibilidad retroactiva para Medicare por padecer de ESRD	Las personas que por padecer de ESRD recibieron una determinación de elegibilidad para Medicare retroactiva y que al momento de la determinación, estaban inscritos en un plan de salud que también ofrece el Plan MA. Este SEP les permite escoger un Plan MA nuevo ofrecido por la misma organización.
Plan para Necesidades Especiales (SNP por su sigla en inglés) para enfermedades crónicas	Las personas que padecen de enfermedades crónicas o que los incapacita tendrán un SEP para inscribirse en un SNP que atienda a las personas que padecen de esos problemas. Este SEP está vigente por todo el tiempo en que el paciente padezca de la enfermedad y termina cuando el beneficiario se inscribe en el SNP.
Pérdida de elegibilidad para el SNP	Aquellos individuos inscritos en un SNP que ya no cumplen con los criterios de elegibilidad para dicho plan
Información engañosa por parte del plan	Se puede otorgar un SEP a las personas que se inscribieron en un Plan MA basándose en información engañosa o incorrecta proporcionada por los empleados del plan, agentes o aseguradoras. Este SEP les permite inscribirse en un Plan MA o PDP nuevo o simplemente cancelar su Plan MA y regresar al Plan Original de Medicare.

SEP para los Planes Medicare Advantage (MA) y los Planes Medicare de Recetas Médicas (PDP)

SEP	¿Quién es elegible?
<p>Beneficios completos de elegibilidad doble que en el pasado han tenido algunos meses sin cobertura</p>	<p>Los beneficiarios (personas con Medicare y Medicaid) que se inscribieron voluntariamente en un PDP antes de ser inscritos por CMS. Estos individuos tendrán una determinación de elegibilidad para Medicare retroactiva.</p>
<p>Pérdida involuntaria de la cobertura acreditable/válida</p>	<p>Las personas que han perdido involuntariamente la cobertura válida o aquellos cuya cobertura ya no es acreditable/válida. Este SEP se otorga por única vez para que se inscriban en un PDP nuevo.</p>
<p>No han sido informados claramente sobre la cobertura válida/acreditable de medicamentos recetados</p>	<p>Los individuos a quienes la organización a cargo no les informó adecuadamente que su cobertura no era válida o a quienes no se les dijo que habían perdido la cobertura válida. Este SEP les permite inscribirse o retirarse de un PDP y es otorgado por CMS de acuerdo a cada caso individual.</p>
<p>Error cometido por un empleado federal</p>	<p>Las personas que fueron o no inscritas en un PDP erróneamente por una acción, falta de acción o error de un empleado federal. Este SEP les permite inscribirse o retirarse de un PDP y es otorgado por CMS de acuerdo a cada caso individual.</p>