



Seguro Social

Medicare

www.segurosocial.gov

Comuníquese con el Seguro Social

Visite nuestro sitio de Internet

Nuestro sitio de Internet, www.segurosocial.gov, contiene información valiosa sobre todos los programas del Seguro Social. En nuestro sitio también puede:

- Solicitar ciertos tipos de beneficios;
- Encontrar la dirección de su oficina local de Seguro Social;
- Pedir documentos importantes, tales como la *Declaración del Seguro Social*, el reemplazo de una tarjeta de Medicare, o un documento que confirma la cantidad de su beneficio; y
- Encontrar copias de nuestras publicaciones.

Algunos de estos servicios están disponibles solamente en inglés. Para ir directamente a nuestra sección de español vaya a www.segurosocial.gov/espanol en el Internet.

Llame a nuestro número gratis

Además de visitar nuestro sitio de Internet, también puede llamar a nuestro número gratis, **1-800-772-1213**. Podemos contestar preguntas específicas de lunes a viernes, desde las 7 a.m. hasta las 7 p.m. También ofrecemos información telefónica automatizada las 24 horas al día. Si es sordo, o tiene problemas de audición, puede llamar a nuestro número TTY, **1-800-325-0778**.

Proveemos servicios de intérprete gratis para ayudarle con sus trámites de Seguro Social. Estos servicios están disponibles tanto por teléfono como en nuestras oficinas. Una vez que se comuniqué con nuestro número gratis, **1-800-772-1213**, oprima el 2 si desea el servicio en español y espere a que le atienda un representante.

Todas nuestras llamadas telefónicas son confidenciales. Como también queremos ofrecerle el servicio más cortés y correcto, es posible que un segundo representante escuche algunas llamadas.

Lo que hay adentro

Medicare 4

¿Qué es Medicare? 4

Quién tiene derecho a Medicare. 6

Ayuda para algunas personas
con ingresos limitados. 10

Cómo inscribirse en Medicare 11

Opciones para recibir servicios de salud ... 15

Si usted tiene otro seguro de salud. 16

Medicare

Esta publicación provee información básica sobre lo que es Medicare, quién está cubierto y algunas de las opciones que usted tiene para escoger la cobertura de Medicare. Para obtener la información más reciente sobre Medicare, visite el sitio de Internet o llame al número gratis indicado a continuación.

Medicare

Sitio de Internet: www.medicare.gov
Número de teléfono gratis: 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)
Número TTY: 1-877-486-2048

¿Qué es Medicare?

Medicare es el programa de seguro de salud de nuestro país para las personas mayores de 65 años. Ciertas personas menores de 65 años de edad también pueden tener derecho a Medicare, incluso aquellas personas que tienen una incapacidad y las que tengan un fallo renal permanente o esclerosis amiotrófica lateral (también conocida como la enfermedad de Lou Gehrig). El programa ayuda con los gastos de cuidado de salud, pero no cubre todos los gastos médicos ni la mayoría de los gastos de cuidado a largo plazo.

Medicare es financiado en parte por los impuestos de nómina pagados por trabajadores y sus empleadores. También es financiado por las primas mensuales deducidas de los cheques de Seguro Social.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid es la agencia responsable por el programa de Medicare. Sin embargo, usted solicita Medicare en las oficinas de Seguro Social y nosotros podemos proveerle información general sobre el programa de Medicare.

Medicare tiene cuatro partes

- Seguro de hospital (también conocido como la Parte A de Medicare) ayuda a pagar las estadías en un hospital o centro de enfermería especializado (luego de una hospitalización), algunos servicios de cuidado de salud en el hogar y cuidado de hospicio.
- Seguro médico (también conocido como la Parte B de Medicare) ayuda a pagar por los servicios de los doctores, al igual que otros servicios y suministros médicos que no estén cubiertos por el seguro de hospital.
- Los planes Medicare Advantage (también conocidos como la Parte C de Medicare) están disponibles en muchas áreas. Las personas que tienen las Partes A y B de Medicare pueden elegir recibir todos sus servicios de cuidado de salud a través de una de estas organizaciones que proveen los servicios bajo la Parte C.
- Cobertura de recetas médicas (también conocida como la Parte D de Medicare) que le ayuda a pagar las medicinas que los doctores le recetan como parte de su tratamiento.

Usted puede obtener más información sobre la cobertura de Medicare en la publicación, *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S). Para obtener una copia llame al número gratis de Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, o visite a www.medicare.gov/spanish/overview.asp en el Internet y escoja «Materiales Educativos y Publicaciones en Español». Si usted es sordo o tiene problemas de audición, puede llamar al número TTY **1-877-486-2048**.

Unas palabras sobre Medicaid

Quizás usted piense que Medicaid y Medicare son el mismo programa. En realidad, son dos programas diferentes. Medicaid es un programa administrado por el estado que provee protección médica y de hospital a las

personas con ingresos limitados y que tienen muy pocos o ningunos recursos. Cada estado tiene sus propias reglas sobre quién tiene derecho y lo que cubre Medicaid. Algunas personas tienen derecho a ambos, Medicare y Medicaid. Para informarse mejor sobre el programa de Medicaid, comuníquese con su agencia local de ayuda médica, servicios sociales o bienestar público.

Quién tiene derecho a Medicare

Seguro de hospital (Parte A)

La mayoría de las personas mayores de 65 años que son ciudadanas o residentes permanentes de los Estados Unidos tienen derecho al seguro de hospital (Parte A) de Medicare gratis. A los 65 años de edad, usted tiene derecho si:

- Recibe o tiene derecho a recibir beneficios de Seguro Social; o
- Recibe o tiene derecho a recibir beneficios de retiro ferroviario; o
- Usted o su cónyuge (vivo o fallecido, incluso cónyuges divorciados) trabajó lo suficiente en un empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare; o
- Usted es un padre o madre dependiente de alguien que trabajó lo suficiente en un empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare.

Si usted no cumple con estos requisitos, es posible que todavía pueda recibir el seguro de hospital de Medicare pagando una prima mensual. Por lo general, sólo puede inscribirse al seguro de hospital durante los períodos de inscripción designados.

NOTA: *A pesar de que la plena edad de jubilación ya no es 65 años, usted debe inscribirse en el programa de Medicare tres meses antes de cumplir los 65 años de edad.*

Antes de cumplir los 65 años usted puede tener derecho al seguro de hospital de Medicare gratis si:

- Ha tenido derecho a beneficios de Seguro Social por incapacidad por 24 meses; o
- Recibe una pensión por incapacidad de la Junta de Retiro Ferroviario y cumple con ciertos requisitos; o
- Padece de la enfermedad de Lou Gehrig (esclerosis amiotrófica lateral); o
- Trabajó suficiente tiempo en un empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare y cumple con los requisitos del programa de Seguro Social por incapacidad; o
- Es el niño o viudo(a) de 50 años de edad o mayor, incluso a un cónyuge viudo divorciado de alguien que ha trabajado suficiente tiempo en un empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare y cumple con los requisitos del programa de Seguro Social por incapacidad.
- Tiene fallo renal permanente y recibe diálisis de mantenimiento o un trasplante de riñón y si:
 - Recibe o tiene derecho a recibir beneficios mensuales de Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario; o
 - Ha trabajado lo suficiente en un empleo del gobierno cubierto por Medicare; o
 - Es el niño o cónyuge (incluso un cónyuge divorciado) del trabajador (vivo o fallecido) quién ha trabajado lo suficiente bajo el Seguro Social o en un empleo de gobierno cubierto por Medicare.

Seguro médico (Parte B)

Cualquier persona que tenga derecho al seguro de hospital (Parte A) gratis puede inscribirse en el seguro médico (Parte B) de Medicare pagando una prima mensual. Algunos beneficiarios que tienen ingresos mayores pagarán una prima mensual más alta por la

Parte B. Para más información, pida *Nuevas reglas sobre las primas de la Parte B de Medicare para beneficiarios con ingresos más altos* (Publicación número 05-10936) o visite nuestro sitio de Internet en www.segurosocial.gov/espanol/mediinfo_sp.html.

Si usted no tiene derecho al seguro de hospital gratis, puede comprar el seguro médico sin tener que comprar el seguro de hospital, si es mayor de 65 años, y es—

- Ciudadano de los Estados Unidos; o
- Un extranjero legalmente admitido que ha vivido en los Estados Unidos por lo menos cinco años.

Planes Medicare Advantage (Parte C)

Si usted tiene cobertura de las Partes A y B de Medicare, puede elegir un plan de Medicare Advantage. Con uno de estos planes, usted no tiene necesidad de una póliza Medigap, ya que los planes Medicare Advantage, por lo general, cubren muchos de los mismos beneficios que la póliza Medigap cubriría, tales como días adicionales en el hospital después que haya usado el número de días cubiertos por Medicare.

Los planes de Medicare Advantage incluyen:

- Planes de Servicios Administrados;
- Planes de organizaciones de proveedores preferidos (PPO, siglas en inglés);
- Planes privados de pago-por-servicios; y
- Planes especiales de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de Medicare Advantage, usted usa la tarjeta de seguro de salud que recibe de su proveedor de plan de Medicare Advantage para el cuidado de su salud. Al mismo tiempo, es posible que usted tenga que pagar una prima mensual por su plan de Medicare Advantage debido a los beneficios adicionales que éste ofrece.

Las personas que recientemente tienen derecho a Medicare pueden inscribirse durante su período

inicial de inscripción (como se explica bajo la sección titulada *Cómo inscribirse en Medicare* en la página 11) o durante el período de elección coordinada que corre del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. También habrá períodos especiales de inscripción en ciertas situaciones.

Los planes de recetas médicas de Medicare (Parte D)

Cualquier persona que tiene seguro de hospital de Medicare (Parte A), seguro médico (Parte B) o el plan Medicare Advantage (Parte C), tiene derecho al plan de recetas médicas (Parte D). El inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare es voluntario, y usted paga una prima mensual adicional por la cobertura. Usted puede esperar a inscribirse en un plan de Medicare Parte D si tiene otra cobertura para medicinas pero, si no tiene una cobertura que sea, en promedio, por lo menos tan buena como la cobertura de recetas médicas de Medicare, pagará un recargo si espera para inscribirse más tarde. Este recargo continuará mientras usted tenga la cobertura de recetas médicas de Medicare.

Las personas que recientemente tuvieron derecho a cobertura de Medicare deben inscribirse durante su período inicial de inscripción (como se explica bajo la sección titulada *Cómo inscribirse en Medicare* en la página 11). Después de los períodos iniciales de inscripción, el período anual de elección coordinada, para inscribirse o cambiar de proveedor, será del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. También habrá períodos especiales de inscripción en algunas situaciones.

Ayuda para algunas personas con ingresos limitados

Si usted no puede pagar sus primas de Medicare y otros gastos médicos, es posible que pueda recibir ayuda de su estado. Los estados ofrecen programas para personas con ingresos limitados, que tienen derecho a Medicare. Los programas pueden pagar parte o toda la prima del seguro médico de Medicare, deducibles y coaseguro. Para tener derecho, usted debe tener la Parte A (seguro de hospital), un ingreso limitado y en la mayoría de los estados, sus recursos, tales como una cuenta de banco, bonos y acciones no deben ser más de \$4,000 para una persona soltera o \$6,000 para una pareja.

Si usted no está seguro si tiene la Parte A, debe fijarse en su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare. La misma debe mostrar «Hospital (Parte A)» en la parte inferior izquierda de la tarjeta. Si todavía no está seguro, puede llamar gratis al Seguro Social.

Usted puede obtener más información sobre estos programas en el sitio de Internet de los Centros de Servicios para Medicare & Medicaid. Visite ***www.medicare.gov*** y pida una copia de la publicación, *Si usted necesita ayuda para pagar por los costos de Medicare, hay programas que pueden ayudarle a ahorrar dinero* (publicación número CMS-10126-S).

Solamente el estado donde vive puede decidir si usted tiene derecho a ayuda bajo uno de estos programas. Para averiguar si usted tiene derecho, llame a su oficina estatal o local de ayuda médica (Medicaid), servicios sociales o bienestar público. (Este programa no está disponible en Puerto Rico.)

Es posible que usted también pueda recibir un beneficio adicional para ayudarle a pagar los deducibles anuales, primas mensuales y copagos de medicinas relacionados con el programa de recetas médicas de

Medicare (Parte D). Usted podría tener derecho al beneficio adicional si tiene ingresos limitados (de acuerdo con el nivel federal de pobreza) y recursos limitados. Estos límites de ingresos y recursos cambian cada año, y usted puede comunicarse con nosotros para obtener información acerca de las cifras actuales.

Si tiene ambos, Medicaid con cobertura de recetas médicas al igual que Medicare, Medicare y Seguridad de Ingreso Suplementario, o si el estado donde vive paga sus primas de Medicare, usted recibirá este beneficio adicional automáticamente y no necesita solicitarlo.

Para informarse mejor acerca de cómo solicitar ayuda con sus gastos de recetas médicas, llame al número gratis del Seguro Social o visite nuestro sitio de Internet. También puede solicitar el beneficio en el sitio de Internet del Seguro Social (servicio sólo disponible en inglés).

Cómo inscribirse en Medicare

¿Cuándo debo solicitar?

Si usted ya recibe beneficios de Seguro Social por jubilación o incapacidad, o beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario, se le notificará unos meses antes de que tenga derecho a Medicare y se le dará la información que necesite. Será inscrito automáticamente en las Partes A y B de Medicare. Sin embargo, ya que debe pagar una prima para la Parte B, tiene la opción de rehusarla.

Si todavía no recibe beneficios de jubilación, debe comunicarse con el Seguro Social tres meses antes de cumplir los 65 años para inscribirse en Medicare. Usted puede inscribirse en Medicare aunque no piense jubilarse a la edad de 65 años.

Una vez se inscriba en Medicare, recibirá una tarjeta roja, blanca y azul que indicará si tiene la Parte A,

Parte B o ambas. Guarde su tarjeta en un lugar seguro para que así pueda conseguirla cuando la necesite. Si alguna vez le roban o se le pierde su tarjeta, puede solicitar una tarjeta de reemplazo en el Internet en **www.segurosocial.gov** (sólo disponible en inglés) o llame al número gratis del Seguro Social. También recibirá el manual *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S), que describe sus beneficios de Medicare y las diferentes opciones de planes de Medicare.

Situaciones de inscripción especial

También debe comunicarse con el Seguro Social sobre su solicitud de Medicare si:

- Usted es una persona viuda incapacitada entre la edad de 50 y 65 años pero no ha solicitado beneficios por incapacidad porque recibe otro tipo de beneficio de Seguro Social;
- Usted es un empleado de gobierno que se incapacitó antes de los 65 años;
- Usted, su cónyuge o niño dependiente padece de fallo renal permanente;
- Usted tenía seguro médico de Medicare en el pasado pero se dio de baja; o
- Usted rehusó el seguro médico de Medicare cuando tuvo derecho al seguro de hospital de Medicare (Parte A).

Período de inscripción inicial para la Parte B

Cuando usted tiene derecho al seguro de hospital (Parte A) por primera vez, tiene un período de siete meses (su período de inscripción inicial) en el que se puede inscribir al seguro médico (Parte B). Una demora por su parte causará una demora en la protección y resultará en primas más altas. Si usted tiene derecho a los 65 años, su período inicial de inscripción empieza tres meses antes de cumplir los 65 años, incluso el

mes en que cumple los 65 años y termina tres meses después de su cumpleaños. Si usted tiene derecho a Medicare debido a una incapacidad o fallo renal permanente, su período de inscripción inicial depende de la fecha en que empezó su incapacidad o tratamiento.

¿Cuándo comienza mi protección de la Parte B?

Si usted acepta la inscripción automática en la Parte B de Medicare, o se inscribe en la Parte B de Medicare durante los primeros tres meses de su período de inscripción inicial, su protección de seguro médico empezará con el primer mes que usted tenga derecho. Si se inscribe en los últimos cuatro meses, su protección empezará de uno a tres meses después de su inscripción.

La tabla siguiente muestra cuando comenzará la Parte B de Medicare:

Si usted se inscribe en este mes durante su período de inscripción inicial:	Entonces su protección de Medicare Parte B entra en vigor en:
1	El mes que comience su derecho a Medicare
2	El mes que comience su derecho a Medicare
3	El mes que comience su derecho a Medicare
4	Un mes después de su inscripción
5	Dos meses después de su inscripción
6	Tres meses después de su inscripción
7	Tres meses después de su inscripción

Período de inscripción general para la Parte B

Si no se inscribe en la Parte B de Medicare durante su período de inscripción inicial, usted tiene otra oportunidad de inscribirse cada año durante el «período de inscripción general» del 1º de enero hasta el 31 de marzo. Su protección no comenzará hasta julio. **Sin embargo, su prima mensual aumentará un 10 por ciento por cada período de 12 meses en que tenía derecho a la Parte B de Medicare, pero no se inscribió.**

Período de inscripción especial para personas cubiertas bajo un plan de salud de grupo de su empleador

Si es mayor de 65 años y está protegido bajo un plan de salud de grupo a través de su **trabajo actual** o el de su cónyuge, usted tiene un «período de inscripción especial» en el que puede inscribirse en la Parte B de Medicare. Esto significa que usted puede demorar la inscripción en la Parte B sin tener que esperar al período de inscripción general o pagar el recargo de 10 por ciento por inscripción tardía. Las reglas le permiten:

- Inscribirse en la Parte B de Medicare en cualquier momento mientras esté protegido por el plan de salud de grupo basado en un empleo actual; o
- Inscribirse en la Parte B de Medicare durante el período de ocho meses que empieza con el mes en que termina la protección de salud de grupo, o el mes en que termina el empleo —lo que ocurra primero.

Las reglas del período de inscripción especial no aplican si el empleo o la protección del plan de salud de grupo terminan durante su período de inscripción inicial.

Si usted no se inscribe antes del final del período de ocho meses, tendrá que esperar hasta el próximo

período de inscripción general, que empieza el 1º de enero del próximo año. También es posible que tenga que pagar una prima más alta, como se describe en la página 14.

Las personas que reciben beneficios de Seguro Social por incapacidad y tienen la protección de un plan de salud de grupo, ya sea por sí mismo o por el empleo actual de un miembro de la familia, también tienen un período de inscripción especial y derechos de primas que son similares a los que tienen los trabajadores mayores de 65 años.

Opciones para recibir servicios de salud

Los beneficiarios de Medicare podrían tener opciones para recibir servicios de cuidado de salud.

Usted puede obtener más información sobre sus opciones de cuidado de salud en las siguientes publicaciones:

- *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S) —Este manual general se envía a las personas después que se inscriben en Medicare, y cada año después de eso se envía una versión actualizada.
- *Selección de una póliza Medigap: Una guía de seguros para los beneficiarios de Medicare* (Publicación número 02110-S) —Esta guía describe cómo otros planes de seguro de salud complementan a Medicare y ofrece consejos a las personas que están pensando en estos planes.

Para obtener copias de estas publicaciones, llame al número gratis de Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, o visite su sitio de Internet en **www.medicare.gov/spanish/overview.asp** y escoja «Materiales Educativos y Publicaciones en Español». Si usted es sordo o tiene problemas de audición, puede llamar al número TTY **1-877-486-2048**.

Si usted tiene otro seguro de salud

El seguro de hospital de Medicare es gratis para casi todas las personas, pero usted debe pagar una prima mensual para el seguro médico. Si usted ya tiene otro seguro de salud cuando tenga derecho a Medicare, ¿vale la pena inscribirse en el seguro médico de Medicare y pagar la prima mensual?

La respuesta varía con cada persona y con el seguro de salud que tenga. Aunque no podemos darle una respuesta definitiva, podemos ofrecerle algunas sugerencias que podrían ayudarle a tomar una decisión.

Si tiene un plan de seguro privado

Comuníquese con su agente de seguros para determinar cómo su plan privado se integra al seguro médico de Medicare. Esto es especialmente importante si hay otros miembros de su familia que están cubiertos bajo la misma póliza. Acuérdesse, al igual que Medicare no cubre todos los servicios de salud, la mayoría de los planes privados tampoco los cubre. Al planificar su cobertura de seguro de salud, tenga presente que el cuidado en un hogar de ancianos no está cubierto por Medicare ni por la mayoría de las pólizas privadas de seguro de salud. Una advertencia importante: para su propia protección, **no cancele el seguro de salud que tiene ahora hasta que empiece la cobertura de Medicare.**

Si usted tiene un plan de salud de grupo provisto por un empleador

Los planes de salud de grupo de los empleadores con 20 empleados o más están requeridos por ley a ofrecer a los trabajadores y a sus cónyuges que son mayores de 65 años, el mismo beneficio de salud provisto a los empleados más jóvenes.

Si actualmente está cubierto bajo un plan de salud de grupo del empleador, debe hablar con su oficina de personal antes de inscribirse al seguro médico de Medicare.

Si usted tiene protección de cuidado de salud de otros planes

Si tiene cobertura bajo un programa del Departamento de Defensa, sus beneficios de salud pueden cambiar o terminar cuando comience su elegibilidad de Medicare. Debe comunicarse con el Departamento de Defensa o con un consejero de beneficios militares de salud para obtener más información antes de decidir si debe inscribirse en el seguro médico de Medicare.

Si tiene protección de cuidado de salud del Servicio de Salud al Indio, del Departamento de Asuntos de Veteranos o de un programa de ayuda médica estatal, debe comunicarse con el personal de esas oficinas para que le ayuden a decidir si le conviene tener el seguro médico de Medicare.

Para informarse mejor sobre cómo otros planes de seguros de salud funcionan con el programa de Medicare, llame al número gratis de Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, y pida la publicación, *Medicare y otros beneficios de salud: Su guía sobre quién paga primero* (publicación número CMS-02179-S), o visite **www.medicare.gov/spanish/overview.asp** en el Internet y escoja «Materiales Educativos y Publicaciones en Español». Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al número TTY **1-877-486-2048**.

www.segurosocial.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10943
(Medicare)
ICN 485500
Unit of Issue - HD (one hundred)
October 2007 (Destroy prior editions)

