



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 una tarjeta de reemplazo de Medicare; y
- Encontrar copias de nuestras publicaciones.

Algunos de estos servicios están disponibles solamente en inglés.

Llame a nuestro número gratis

Además de usar nuestro sitio de Internet, puede llamarnos gratis al **1-800-772-1213**. Tratamos todas las llamadas confidencialmente. Podemos contestar preguntas específicas de lunes a viernes desde las 7 a.m. hasta las 7 p.m. Ofrecemos servicios gratis de intérprete tanto por teléfono como en nuestras oficinas. Además, ofrecemos servicio telefónico automatizado las 24 horas del día. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, marque nuestro número TTY, **1-800-325-0778**.

Queremos asegurarnos que usted reciba un servicio cortés y correcto. Por eso, es posible que un segundo agente del Seguro Social escuche algunas llamadas.

Contenido

Medicare	4
¿Qué es Medicare?	4
¿Quién tiene derecho a Medicare?	6
Ayuda para algunas personas con ingresos limitados	10
Inscribiéndose para Medicare	11
Opciones para recibir servicios de salud ...	15
Si 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 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 de edad. Ciertas personas menores de 65 años también pueden tener derecho a Medicare, incluso aquellas personas que tienen una incapacidad, un fallo renal permanente o esclerosis lateral amiotrofia (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 parcialmente por los impuestos de nómina pagados por trabajadores y sus empleadores. También es financiado en parte 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, debe solicitar 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 (Parte A) 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 (Parte B) ayuda a pagar los servicios de los doctores, al igual que otros servicios y suministros médicos que no estén cubiertos por el seguro de hospital.
- Los planes de Medicare Advantage (Parte C) 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 medicamentos recetados (Parte D) que le ayuda a pagar los medicamentos que los doctores le recetan para su tratamiento.

Puede obtener información más detallada sobre la cobertura de Medicare en la publicación titulada, *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 **www.medicare.gov/spanish/overview.asp** por Internet y escoja «*Materiales educativos y publicaciones en español*». Si es sordo o tiene problemas de audición, puede llamar al número TTY **1-877-486-2048**.

Unas palabras sobre Medicaid

Quizá piense que Medicaid y Medicare son lo mismo. 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 de edad 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
- Su cónyuge tiene derecho; 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
- Es el padre o la madre dependiente de un hijo(a) fallecido que está completamente asegurado.

Si 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 en el 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 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
- Si recibe beneficios de Seguro Social por incapacidad porque 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 viuda/o mayor de 50 años de edad, incluso una viuda/o divorciada 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:
 - Tiene derecho a, o recibe 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) de Medicare 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 informarse mejor, solicite la publicación titulada, *Primas de Medicare: Reglas para beneficiarios con ingresos altos* (publicación número 05-10936) o visite nuestro sitio de Internet en www.segurosocial.gov/espanol/mediinfo_sp.html.

Si 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 de Medicare Advantage (Parte C)

Si tiene cobertura de las Partes A y B de Medicare, puede elegir un plan de Medicare Advantage. Con uno de estos planes, no tiene necesidad de una póliza Medigap, ya que los planes de Medicare Advantage, por lo general, cubren muchos de los mismos beneficios que una 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 especializados de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de Medicare Advantage, puede usar 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 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 deberían inscribirse durante su período inicial de inscripción (como se explica bajo la sección titulada *Inscribiéndose para Medicare* en la página 11), o durante el período de elección coordinada desde el 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. También habrán períodos especiales de inscripción en algunas situaciones.

Los planes de medicamentos recetados de Medicare (Parte D)

Cualquier persona que tiene seguro de hospital de Medicare (Parte A), seguro médico (Parte B) o el plan de Medicare Advantage (Parte C), tiene derecho al plan de medicamentos recetados (Parte D). El inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare es voluntario, y requiere el pago de una prima mensual adicional por la cobertura. Algunos beneficiarios con ingresos mayores pagarán una prima más alta por la Parte D. Para más información, pida la publicación *Primas de Medicare: Reglas para beneficiarios con ingresos mayores* (Publicación número 05-10537) o visite www.segurosocial.gov/espanol/mediinfo_sp.html. Puede esperar a inscribirse en un plan de Medicare Parte D si tiene otra cobertura acreditable para medicamentos recetados que, en promedio, por lo menos es tan buena como la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, pagará un recargo si espera para inscribirse más tarde. Este recargo continuará mientras tenga la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Las personas que recientemente tuvieron derecho a cobertura de Medicare deberían inscribirse durante su período inicial de inscripción (como se explica bajo la sección titulada *Inscribiéndose para Medicare* en la página 11). Después del período inicial de inscripción,

el período de elección coordinada, para inscribirse o cambiar de proveedor, será del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. La inscripción entra en vigor el 1° de enero del próximo año. También habrán períodos especiales de inscripción en algunas situaciones.

Ayuda para algunas personas con ingresos limitados

Si 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 que tienen derecho a Medicare y que tienen ingresos limitados. Los programas pueden pagar parte o todas las primas de Medicare, así como también deducibles y coaseguros. Para tener derecho, debe tener la Parte A (seguro de hospital), y tener ingresos y recursos limitados.

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, *Ayuda con sus costos de Medicare* (publicación número CMS-10126-S).

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

Es posible que también pueda recibir un beneficio adicional para ayudarlo a pagar los deducibles anuales, primas mensuales y copagos de medicamentos relacionados con el programa de medicamentos recetados de Medicare (Parte D). Es posible que tenga derecho al beneficio adicional si tiene recursos e ingresos limitados (de acuerdo con el nivel federal de pobreza). Estos límites en recursos e ingresos usualmente cambian cada año, y debe comunicarse con nosotros para obtener información acerca de las cifras actuales.

Usted tiene derecho automáticamente y no necesita solicitar el Beneficio Adicional si tiene Medicare y cumple con una de las siguientes condiciones:

- Tiene ambos, Medicaid con cobertura de medicamentos recetados;
- Tiene Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI); o
- Participa en un programa estatal que paga sus primas de Medicare.

Para informarse mejor acerca de cómo solicitar ayuda con sus gastos de medicamentos recetados, 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).

Inscribiéndose para Medicare

¿Cuándo debo solicitar?

Si ya recibe beneficios de Seguro Social por jubilación o incapacidad, o pagos 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. Si vive en uno de los 50 estados o en Washington D.C., 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.

NOTA: *Residentes de Puerto Rico o de otros países extranjeros no recibirán la Parte B automáticamente. Estas personas deben elegir la cobertura.*

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. 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 se le pierde o le roban su tarjeta, puede solicitar una de reemplazo por Internet www.segurosocial.gov (sólo disponible en inglés) o llame al número gratis del Seguro Social. También recibirá la publicación titulada, *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S), que describe sus beneficios y las opciones de planes de Medicare.

Situaciones de inscripción especial

También debería comunicarse con el Seguro Social para solicitar Medicare si:

- Usted es una viuda incapacitada o un viudo entre la edad de 50 y 65 años quien no ha solicitado beneficios por incapacidad porque recibe otro tipo de beneficio de Seguro Social;
- Es un empleado del gobierno que se incapacitó antes de los 65 años;
- Usted, su cónyuge o su niño dependiente padece de fallo renal permanente;
- Tenía seguro médico de Medicare en el pasado pero se dio de baja; o
- 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 tenga derecho al seguro de hospital (Parte A) por primera vez, tendrá un período de siete meses (su período de inscripción inicial) en el que se puede inscribir al seguro médico (Parte B). Una demora de su parte causará una demora en la cobertura y resultará en primas más altas. Si tiene derecho a los 65 años

de edad, su período inicial de inscripción empieza tres meses antes de cumplir los 65 años, incluye el mes en que cumple los 65 años y termina tres meses después de su cumpleaños. Si 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 será efectiva mi inscripción en 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 al que tenga derecho. Si se inscribe en los últimos cuatro meses, su protección empezará de uno a tres meses después de su inscripción.

La tabla a continuación muestra cuándo comenzará la cobertura de la Parte B de Medicare:

Si se inscribe en este mes durante su período de inscripción inicial:	Entonces su protección de Medicare Parte B entra en vigor en:
Uno a tres meses antes de cumplir 65 años de edad	El mes en que cumpla 65 años de edad
El mes que cumple los 65 años de edad	Un mes después que cumpla 65 años de edad
Un mes después que cumple los 65 años de edad	Dos meses después del mes de inscripción
Dos o tres meses después de cumplir los 65 años de edad	Tres meses después del mes de 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, tiene otra oportunidad de inscribirse cada año durante el «período de inscripción

general» del 1º de enero hasta el 31 de marzo. Su cobertura comienza el 1º de Julio del año en que se escribe. **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 que están dejando la Parte C

Si tiene el plan de Medicare Advantage (Parte C), puede dejar este plan y cambiar al Medicare original desde el 1º de enero hasta el 14 febrero. Si usa esta opción, tiene hasta el 14 de febrero para unirse a un plan de medicamentos recetados de Medicare. Su cobertura comienza el primer día del mes después que este plan reciba su formulario de inscripción.

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 **empleo actual** o el de su cónyuge, tiene un «período de inscripción especial» en el que puede inscribirse en la Parte B de Medicare. Esto significa que puede demorar la inscripción en la Parte B sin tener que esperar por el 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 termina durante su período de inscripción inicial.

Si 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 anteriormente.

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 las que tienen los trabajadores mayores de 65 años de edad.

Opciones para recibir servicios de salud

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

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

- *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S) —Esta es una guía general que se envía a las personas después que se inscriben en Medicare, y cada año después de esto se envía una versión actualizada.
- *Selección de una póliza de Medigap: La guía para las personas con Medicare* (publicación número CMS-02110-S) —Esta es una guía que 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 **www.medicare.gov/spanish/overview.asp** por la 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**.

Si tiene otro seguro de salud

El seguro de hospital de Medicare es gratis para casi todas las personas, pero usted paga una prima mensual para el seguro médico. Si 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 para cada persona y con la clase de seguro de salud que tenga. Aunque no podemos darle una respuesta de «sí» o «no», 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 hasta que empiece la cobertura de Medicare.**

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

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

Si actualmente tiene cobertura 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 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 derecho 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 es ventajoso para usted tener el seguro médico de Medicare.

Para informarse mejor sobre cómo otros planes de seguro 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 titulada, *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** por 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)
June 2011 (Recycle prior editions)

 Impreso en papel reciclado