



¡Bienvenido a Medicare!

Hoy se une a más de 50 millones de estadounidenses que tienen cobertura de Medicare, el programa federal de seguros médicos administrado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS en inglés).

Debido a que usted tiene derecho a los beneficios de jubilación o incapacidad por medio del Seguro Social, **usted está automáticamente inscrito en la Parte A de Medicare (seguro de hospital)**. Usted no tiene que pagar una prima mensual por la Parte A. Le enviaremos una tarjeta de Medicare mostrando que sólo tiene la Parte A de Medicare.

Usted tiene la opción de inscribirse en la Parte B de Medicare (seguro médico). **Sólo obtiene la Parte B si se inscribe en ella.** Tiene que pagar una prima mensual por la Parte B, si decide inscribirse.

¡IMPORTANTE! En la mayoría de casos, si usted no se inscribe en la Parte B ahora, tendrá que pagar una penalidad de inscripción tardía durante todo el tiempo que tenga la Parte B. Tendrá que esperar hasta el siguiente Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo) para inscribirse en la Parte B y la cobertura comenzará el 1 de julio de eso año. La penalidad aumentará más por el tiempo sin la cobertura de Parte B.

Usted puede haber oído acerca del Mercado de Seguros Médicos. Medicare no es parte del Mercado. Porque usted vive en Puerto Rico, no es elegible para usar el Mercado de Seguros Médicos para inscribirse en la cobertura de salud. Si se mueve a los Estados Unidos continentales, no debe inscribirse en un plan a través del Mercado de Seguros Médicos para individuales o familias.

Esta carta contiene información sobre la Parte B para ayudarle a tomar su decisión sobre la inscripción en esta cobertura. Léalo cuidadosamente antes de tomar cualquier decisión.

¿Debo inscribirme en la Parte B?

La decisión de inscribirse en la Parte B depende de su situación.

- **No tengo otro seguro médico.** Si usted no tiene seguro médico, es posible que desee inscribirse en la Parte B. Si se inscribe, tendrá cobertura para los tipos de artículos y servicios que se muestran en el folleto adjunto. Usted necesitará tener la Parte B para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o comprar una póliza Medigap.

- **Tengo cobertura de TRICARE.** Si tiene TRICARE (cobertura médica para militares retirados y sus familias), debe tener la Parte B para mantener esa cobertura. Sin embargo, si usted es un miembro de servicio activo, cónyuge o hijo dependiente de un miembro de servicio activo, es posible que no tenga que obtener la Parte B cuando sea elegible por primera vez. Puede obtener la Parte B durante un Período Especial de Inscripción sin penalización.
- **Estoy elegible para cobertura de CHAMPVA.** Debe tener la Parte B para conseguir cobertura de CHAMPVA.
- **Aún sigo trabajando.** O mi cónyuge (o un miembro de la familia o si estoy incapacitado) continúa trabajando. Si usted tiene seguro de salud a través de un empleador porque usted o su cónyuge (o un miembro de la familia o usted está incapacitado) está trabajando y probablemente quiera mantener esa cobertura. Puede tener un Período Especial de Inscripción para inscribirse después en la Parte B sin penalización.

¿Cuánto cuesta la Parte B?

La mayoría de las personas pagan la prima mensual estándar de la Parte B. En 2017, la prima estándar es de \$ 134.00. La prima será automáticamente deducida de su pago de beneficios del Seguro Social cuando se inicie su cobertura. Si sus beneficios no son suficientes para pagar toda la prima de la Parte B, la Administración del Seguro Social le facturará por su prima. Pagará más si tiene un ingreso más alto. El monto de la prima puede cambiar cada año. Visite Medicare.gov/eligibilitypremiumcalc para obtener un estimado de su prima de la Parte B.

¿Puedo inscribirme después?

Si no se inscribe ahora en la Parte B de Medicare, puede que tenga que esperar hasta el Período de Inscripción General, (1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse. Su cobertura comenzará el 1 de julio de ese año y tendrá que pagar una multa por inscripción tardía. La penalidad aumentará más por el tiempo sin la cobertura de la Parte B y usted tendrá que pagar 10% más por cada período de 12 meses que pudo haber tenido la Parte B pero no lo tomó. Aquí hay un ejemplo:

Si esperó 2 años completos (24 meses) para inscribirse en la Parte B y no tenía otra cobertura, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía del 20% (10% por cada período completo de 12 meses que pudo estar inscrito), además de su prima mensual estándar de la Parte B (\$134.00 en 2017).

\$ 134.00 (prima estándar de la Parte B de 2017)

+ \$ 26.80 (10% [de \$134.00] por cada período de 12 meses que pudo haber tenido la Parte B)

\$ 160.80 será su prima mensual de la Parte B para el año 2017. Esta cantidad se redondea al \$.10 más cercano e incluye la multa por inscripción tardía.

Nota: El ejemplo que antecede se aplica si se demoró en la inscripción en la Parte B por **24 meses**. No paga una multa por inscripción tardía si se inscribe antes de que haya pasado el primer período de 12 meses completo o si califica para un Período Especial de Inscripción.

Tendrá que pagar esta multa por inscripción tardía durante todo el tiempo que tenga la Parte B. Visite Medicare.gov/eligibilitypremiumcalc para obtener una estimación de su prima basada en cuándo usted desee inscribirse en la Parte B.

Usted puede inscribirse en la Parte B más tarde, sin penalización, si:

- Tiene 65 años o más, usted o su cónyuge están trabajando actualmente y está cubierto por un plan de su empleador o sindicato basado en ese empleo.

- Es menor de 65 años y está incapacitado, usted o un miembro de su familia están trabajando y están cubiertos por un plan de su empleador o sindicato (con al menos 100 empleados) basado en ese empleo.

Usted puede inscribirse en la Parte B en cualquier momento si está cubierto por un plan de salud de su empleador o sindicato basado en su empleo actual o hasta 8 meses después de que la cobertura del plan de seguro grupal termine o su empleo, lo que ocurra primero.

NOTA: Si usted tiene cobertura COBRA o un plan de retiro para jubilados, no es considerado una cobertura basada en el empleo actual. Usted no es elegible para un Período Especial de Inscripción cuando termine esa cobertura.

Si usted todavía está trabajando y planea mantener la cobertura de su empleador o sindicato, debe hablar con su administrador de beneficios para ayudarlo a decidir el mejor momento para inscribirse en la Parte B.

¿Cómo me inscribo en la Parte B?

Necesita completar una solicitud de inscripción para obtener la Parte B. El Seguro Social debe obtener su solicitud a más tardar 8 meses después de la fecha de esta carta. Entre más pronto envíe el formulario, más pronto comenzará su cobertura de la Parte B.

Para inscribirse puede:

- Visitar [Medicare.gov/forms-help-and-resources/forms/medicare-forms.html](https://www.medicare.gov/forms-help-and-resources/forms/medicare-forms.html) y descargar el formulario CMS-40B (Solicitud de Inscripción de la Parte B de Medicare). Complete la solicitud y firme. A continuación, devuelva la solicitud a su oficina local del Seguro Social,
- Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325- 0778, o
- Visite a su oficina local del Seguro Social

Obtenga respuestas a sus preguntas sobre Medicare

Si tiene preguntas acerca de cómo inscribirse en Medicare, puede visitar [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov) o llamar al número gratis del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. Al llamar tenga su número de Seguro Social a la mano.

Para obtener información acerca de Medicare en general, Medicare de salud y opciones de planes de medicamentos recetados en su área, visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633- 4227) en cualquier momento. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Obtenga el máximo provecho de su Medicare

Inicie un archivo para su información de Medicare. Mantenga toda su información de Medicare en un solo lugar para que pueda regresar a leerla cuando lo necesite.

Adjuntos

Aviso sobre la discriminación - Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluye, niega beneficios o discrimina contra ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, género o edad en la admisión, participación o recibimiento de servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades, ya sean llevadas a cabo directamente o a través de CMS, un contratista o cualquier otra entidad con la que CMS se asocie para administrar sus programas y actividades. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estos motivos, puede presentar

una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles:

- Llamando al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Visitando hhs.gov/ocr/civilrights/complaints.
- Escribiendo a la: Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201

Aviso de Disponibilidad de Ayuda y Servicios Auxiliares - Estamos comprometidos a ofrecerles nuestros programas, beneficios, servicios, dependencias, información y su tecnología en cumplimiento con las Secciones 504 y 508 de la Ley de Rehabilitación del 1973. Tomaremos las medidas necesarias para asegurar de que las personas incapacitadas, entre los que se incluyen los que tiene problemas auditivos, son sordos, ciegos, tienen problemas visuales u otro tipo de limitaciones, tengan las mismas oportunidades de participar y aprovechar los programas y beneficios disponibles. Nosotros ofrecemos varios servicios y ayuda para facilitar la comunicación con las personas incapacitadas incluyendo:

- **Servicios de retransmisión de mensajes** — Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- **Formatos alternativos** — Este paquete está disponible en letra grande, versión digital, Braille y audio o como libro electrónico. Para solicitar su paquete en un formato alternativo, visite [Medicare.gov/medicare-and-you](https://www.Medicare.gov/medicare-and-you).
 - Llame al 1-844-ALT-FORM (1-844-258-3676). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-844-716-3676.
 - Envíe un fax al 1-844-530-3676.
 - Envíe un correo electrónico a altformatrequest@cms.hhs.gov.
 - Envíe una carta a: Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, Offices of Hearings and Inquiries (OHI en inglés), 7500 Security Boulevard, Room S1-13-25, Baltimore, MD 21244 – 1850, Attn: Equipo de Formatos Alternativos

Nota: Su pedida debe incluir lo siguiente: Su nombre, número telefónico, dirección postal donde se debe enviar el paquete, título “Puerto Rico IEP Packet”. También incluya el formato que necesita, como Braille, letra grande, disco compacto (CD), CD de audio, o un lector cualificado.

Ayuda en otros idiomas – Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas sobre Medicare, usted tiene el derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos.

العربية (Arabic) إن كان لديك أو لدى شخص تُساعده أسئلة بخصوص Medicare فإن من حقك الحصول على المساعدة و المعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

հայերեն (Armenian) Եթե Դուք կամ Ձեր կողմից օգնություն ստացող անձը հարցեր ունի Medicare-ի մասին, ապա Դուք իրավունք ունեք անվճար օգնություն և տեղեկություններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

中文 (Chinese-Traditional) 如果您，或是您正在協助的個人，有關於聯邦醫療保險的問題，您有權免費以您的母語，獲得幫助和訊息。與翻譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

فارسی (Farsi) اگر شما، یا شخصی که به او کمک می‌رسانید سوالی در مورد اعلامیه مختصر مدیکردارید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود به طور رایگان دریافت نمایید. برای مکالمه با مترجم با این شماره زیر تماس بگیرید 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

English (Inglés) If you, or someone you're helping, has questions about Medicare, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Français (French) Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions au sujet de l'assurance-maladie Medicare, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800- 633-4227)

Deutsch (German) Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Medicare haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

Kreyòl (Haitian Creole) Si oumenm oswa yon moun w ap ede, gen kesyon konsènan Medicare, se dwa w pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san pou pa peye pou sa. Pou w pale avèk yon entèprèt, rele nan 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Italiano (Italian) Se voi, o una persona che state aiutando, vogliate chiarimenti a riguardo del Medicare, avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete, chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

日本語 (Japanese) Medicare (メディケア) に関するご質問がある場合は、ご希望の言語で情報取得し、サポートを受ける権利があります (無料)。通訳をご希望の方は、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) までお電話ください。

한국어(Korean) 만약 귀하나 귀하가 돕는 어느 분이 메디케어에 관해서 질문을 가지고 있다면 비용 부담이 없이 필요한 도움과 정보를 귀하의 언어로 얻을 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다. 통역사와 말씀을 나누시려면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오.

Polski (Polish) Jeżeli Państwo lub ktoś komu Państwo pomagają macie pytania dotyczące Medicare, mają Państwo prawo do uzyskania bezpłatnej pomocy i informacji w swoim języku. Aby rozmawiać z tłumaczem, prosimy dzwonić pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Português (Portuguese) Se você (ou alguém que você esteja ajudando) tiver dúvidas sobre a Medicare, você tem o direito de obter ajuda e informações em seu idioma, gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Русский (Russian) Если у вас или лица, которому вы помогаете, возникли вопросы по поводу программы Медикэр (Medicare), вы имеете право на бесплатную помощь и информацию на вашем языке. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tagalog (Tagalog) Kung ikaw, o ang isang tinutulongan mo, ay may mga katanungan tungkol sa Medicare, ikaw ay may karapatan na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong lengguwahe ng walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagasalin ng wika, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tiếng Việt (Vietnamese) Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Medicare, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện qua thông dịch viên, gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

2 0 1 7

**Bienvenido
a Medicare
Para personas
que viven en
Puerto Rico**

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES



Medicare

Medicare es un programa de seguro de salud para personas de 65 años o más, ciertas personas incapacitadas menores de 65 años de edad y personas de cualquier edad con Enfermedad Renal Terminal (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón).

Este folleto le da un resumen del Programa Medicare, los Planes Medicare Advantage, y los Planes Medicare para Recetas Médicas. También le brinda información sobre las pólizas Medigap (seguro suplementario de Medicare) y los servicios cubiertos por Medicare. Este folleto también incluye información sobre la ayuda adicional disponible para las personas con ingresos y recursos limitados. Su manual de “Medicare y Usted” le provee más información sobre Medicare.

Parte A de Medicare (seguro de hospital)

La Parte A (seguro de hospital) le ayuda a pagar por su internación y estadía en hospitales, hospitales de acceso crítico, y centros de enfermería especializada (no por cuidado de custodia o cuidado a largo plazo). También cubre cuidado de hospicio y cierto tipo de cuidado en el hogar.

Estadías en el hospital

La Parte A de Medicare le ayuda a pagar por habitaciones semi-privadas, comidas, rehabilitación y enfermería especializada, y otros servicios y suministros.

Cuidado en un centro de enfermería especializada (hasta 100 días)

Servicios cubiertos incluyen habitación semi-privada, comidas, enfermería especializada y rehabilitación, y otros servicios y suministros médicos.

Cuidado de salud en el hogar

La Parte A de Medicare cubre cuidado limitado y razonable de enfermería especializada intermitente o a tiempo parcial, terapia física, terapia ocupacional, y terapia del habla.

Cuidado de hospicio

La Parte A de Medicare cubre medicamentos, servicios médicos y de apoyo ofrecidos por un hospicio aprobado por Medicare.

Parte B de Medicare (seguro médico)

La Parte B (seguro médico) le ayuda a pagar por los servicios médicos necesarios como cuidado para el paciente ambulatorio, cuidado de salud en el hogar, equipo médico duradero y otros servicios médicos. La Parte B cubre muchos servicios preventivos.

Medicare cubre el servicio preventivo inicial llamado “Bienvenido a Medicare” el cual debe hacerse durante los primeros 12 meses de su inscripción en la Parte B de Medicare.

¡IMPORTANTE! Si no se inscribe en la Parte B de Medicare cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar la multa por inscripción tardía por todo el tiempo en que

tenga la Parte B. También, deberá esperar hasta el Período General de Inscripción (del 1 de enero al 31 de marzo) para inscribirse en la Parte B y su cobertura comenzará el 1 de julio de ese año.

Servicios médicos y otros

La Parte B cubre servicios médicos, servicios de cirugía y ambulatorios, suministros, exámenes de diagnóstico, equipo médico duradero y más.

Servicios clínicos de laboratorio

La Parte B de Medicare cubre el análisis de sangre, análisis de orina, y algunas pruebas de detección.

Cuidado de salud en el hogar

La Parte B de Medicare cubre cuidado limitado y razonable de enfermería especializada intermitente o a tiempo parcial, terapia física, terapia del habla y terapia ocupacional.

Servicios ambulatorios de hospital

La Parte B de Medicare cubre los servicios y suministros recibidos en el hospital como paciente ambulatorio.

Servicios preventivos cubiertos por la Parte B de Medicare

La Parte B de Medicare cubre muchos servicios preventivos para ayudarle a vivir una vida larga y saludable. Usted no paga por la mayoría de los servicios preventivos si los recibe de un médico u otro proveedor de atención primaria acepta la cantidad aprobada por Medicare como pago. Algunos servicios

están cubiertos sólo para las personas con ciertas condiciones o factores de riesgo, así que consulte con su médico sobre los mejores servicios para usted. Usted debe estar inscrito en la Parte B de Medicare para recibir estos servicios preventivos cubiertos por Medicare.

Para más información sobre los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare, visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o revise el manual de “Medicare y Usted”.

¡Importante! Si decide inscribirse en la Parte B de Medicare, llame a su médico y haga una cita para la visita preventiva “Bienvenido a Medicare”. Medicare sólo cubre la visita si la hace dentro de los primeros 12 meses de tener la Parte B de Medicare.

Medicare Parte C

(Planes Medicare Advantage)

Los Planes Medicare Advantage (como los HMO o PPO) son una opción para obtener la cobertura de Medicare a través de compañías privadas aprobadas por Medicare. Estos planes incluyen las Partes A y B, y por lo general la cobertura de medicamentos recetados (Parte D). Por lo general, usted paga una prima mensual (además de la prima de la Parte B) y un copago o coseguro por los servicios cubiertos. Los costos, la cobertura adicional y las normas varían por plan. En la mayoría de los casos, si decide no inscribirse en un Plan Medicare Advantage recibirá su cobertura de Medicare a través del Medicare Original.

Medicare Parte D

(Cobertura de Medicare para Recetas Médicas)

Medicare ofrece cobertura de medicamentos recetados para todas las personas con Medicare. Esta cobertura es ofrecida por compañías privadas aprobadas por Medicare. Para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare, usted puede inscribirse en un:

- Plan de Medicare para Recetas Médicas que le añade cobertura al Medicare Original y a ciertos Planes Medicare Advantage, o
- Plan Medicare Advantage que incluya la cobertura de recetas médicas.

Por lo general, usted tendrá que pagar una prima mensual por la cobertura de medicamentos recetados. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa mensual por inscripción tardía si decide inscribirse más tarde.

Medicare Original

Usted estará inscrito en el Medicare Original a menos que elija inscribirse en un Plan Medicare Advantage. Usted puede ver cualquier médico que esté inscrito en Medicare y esté aceptando nuevos pacientes. Con el Medicare Original no necesita un referido.

En el Medicare Original, usted recibirá, por lo menos, todos los servicios mencionados anteriormente en este folleto que están cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare. Usted tiene que inscribirse en

la Parte B y pagar una prima mensual para recibir los servicios cubiertos por la Parte B de Medicare. Puede que tenga que pagar costos adicionales (como un deducible, coseguro o copago) para algunos de los servicios cubiertos por Medicare. Para ayudar a cubrir los gastos del cuidado de la salud, puede obtener una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare) (vea a continuación) o puede inscribirse en un Plan de Recetas Médicas de Medicare. Usted puede elegir uno o ambos de estos tipos de cobertura adicional.

Opciones para Cobertura Adicional

[Póliza Medigap](#)

[\(seguro suplementario de Medicare\)](#)

Una póliza Medigap, vendida por una compañía de seguro privada, es un seguro suplementario que puede ayudarle con los gastos de su bolsillo (como sus copagos y deducibles) en el Medicare Original. Hay planes estandarizados que se identifican por letra, usted podrá comparar fácilmente un plan vendido por una compañía de seguros con un plan de otra compañía. Las pólizas Medigap que se venden actualmente no cubren cuidado a largo plazo, cuidado dental o de la vista, cuidado de enfermera privada, o cobertura de medicamentos recetados. Las pólizas pueden no estar disponibles en su área.

- **Comprar una póliza Medigap – Usted necesita tener la Parte A Y Parte B de Medicare.** El costo varía dependiendo de la compañía y de donde vive. Usted le paga la prima mensual de la póliza Medigap directamente a la compañía privada que

le vendió la póliza, además de su prima mensual para la Parte B de Medicare.

- **Cuándo puede comprar** – El mejor período para comprar una póliza Medigap es cuando cumple los 65 años o más Y se ha inscrito en la Parte B de Medicare. Esto comienza el período de inscripción abierta de Medigap de 6 meses. Si no compra la póliza cuando primero fue elegible, puede que tenga que pagar más o puede que no consiga la póliza que desea.

Para obtener más información acerca de Medigap, visite [Medicare.gov/find-a-plan](https://www.Medicare.gov/find-a-plan). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Planes Medicare Advantage

Usted debe tener las Partes A Y la Parte B de Medicare para inscribirse en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO). Estos planes están disponibles en muchas partes del área.

Si se inscribe en un Plan Medicare Advantage recibirá, por lo menos, todos los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B de Medicare mencionados anteriormente en este folleto. En la mayoría de estos planes, generalmente, podría obtener beneficios adicionales y copagos más bajos que en el Medicare Original. Esta cobertura puede incluir cobertura para recetas médicas (a un costo adicional). Generalmente, tiene que usar los doctores y hospitales que están en la red del plan. Los Planes Medicare Advantage tendrán una prima que incluye la cobertura

de los beneficios de las Partes A y B, los medicamentos recetados (si lo ofrecen) y beneficios adicionales (si los ofrecen). Lo que usted paga de su bolsillo además de la prima de la Parte B depende de la prima mensual del plan.

¡Importante! Usted no necesita una póliza Medigap si se inscribe en un Plan Medicare Advantage. En la mayoría de los casos usted no puede inscribirse en un plan de medicamentos recetados y usted debe obtener su cobertura de medicamentos de su plan Medicare Advantage.

- **Inscripción en un Plan Medicare Advantage – Usted debe tener las Partes A y B de Medicare para inscribirse.** Usted debe comparar los diferentes costos y beneficios de cobertura de los Planes Medicare Advantage en su área y asegúrese de entender las normas o límites que se aplican. No tendrá que pagar una penalidad si no se inscribe en un Plan Medicare Advantage cuando es elegible por primera vez.
- **Cuando puede inscribirse –** Usted puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Si hace un cambio durante este período, su nueva cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente. Hay otras ocasiones en las que se puede inscribir en base a ciertas situaciones. Su inscripción generalmente es anual.

Para más información sobre los Planes Medicare Advantage y cuando puede inscribirse, revise su manual “Medicare y Usted” o visite [Medicare.gov/sign-up-change-plans](https://www.medicare.gov/sign-up-change-plans). Visite [Medicare.gov/find-a-plan](https://www.medicare.gov/find-a-plan) para comparar planes disponibles en su área. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-486-2048.

Su compañía de seguros actual puede inscribirse automáticamente en un plan Medicare Advantage que ofrecen para que esta cobertura se inicia cuando comienza su Medicare. Medicare requiere que usted recibe una carta antes de que ocurra. Usted tiene la oportunidad de “optar por no” si no desea inscribirse en ese nuevo plan. Si usted recibe información de su compañía de seguros actual, asegúrese de leerlo.

Cobertura Medicare para Recetas Médicas

Usted obtiene la cobertura de recetas médicas al inscribirse en un Plan de Recetas Médicas de Medicare (si tiene el Medicare Original). Los planes de Medicare para recetas médicas son administrados por compañías privadas que tienen un contrato con Medicare. Estos planes cubren una variedad de medicamentos de marca y genéricos. Todos los planes de recetas médicas de Medicare ofrecen al menos un paquete estándar básico de cobertura, pero los costos y la cobertura son diferentes en cada plan. Usted necesita la Parte A Y/O la Parte B de Medicare para inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare.

- **Inscripción en un Plan de Medicare para Medicamentos Recetados – Usted debe tener las Partes A y B de Medicare para inscribirse.** Si desea inscribirse en un Plan Medicare Advantage, que también tiene cobertura de medicamentos recetados de Medicare, debe tener las Partes A y B para inscribirse. Usted debe comparar los diferentes costos y cobertura de los planes disponibles en su área y asegurarse de entender las normas y límites que aplican. Si tiene o es elegible para la cobertura de medicamentos a través de su empleador o sindicato, TRICARE, Asuntos de Veteranos, Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales, o un programa estatal, lea todos los materiales que reciba de su asegurador o proveedor. Si todavía tiene preguntas, comuníquese con su administrador de beneficios, asegurador o proveedor del plan antes de hacer cualquier cambio a su cobertura actual. En algunos casos, unirse a un plan de medicamentos de Medicare, puede hacerle perder la cobertura de empleador o sindicato. Tendrá que pagar una penalidad si no se inscribe en un Plan Medicare Advantage cuando es elegible por primera vez.
- **Cuándo puede inscribirse.** Usted puede inscribirse en un Plan Medicare para Recetas Médicas cuando es elegible por primera vez para Medicare. Después de este período inicial, puede inscribirse o cambiar su plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. Si realiza un cambio durante este período, su cobertura

nueva comenzaría el 1 de enero del año siguiente. Su inscripción generalmente es anual.

- **¿Puedo inscribirme más tarde?** Usted puede esperar para inscribirse y no tener que pagar una penalidad, si tiene otra cobertura y no pasa más de 63 días seguidos sin esta cobertura u otra cobertura válida/acreditable de medicamentos. Una cobertura válida de medicamentos es una cobertura que cubre, por lo menos, tanto como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas. Ejemplos de cobertura acreditable puede ser cobertura de su empleador o sindicato, TRICARE, Asuntos de Veteranos (VA), Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales, o un programa estatal. Si no se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas cuando es elegible por primera vez, y no tiene otro tipo de cobertura acreditable por más de 63 días consecutivos, tendrá que pagar una penalidad mensual por inscripción tardía si decide inscribirse más tarde. La cantidad de la multa puede cambiar cada año. Por lo general, tendrá que pagar esta penalidad por todo el tiempo que tenga la cobertura de Medicare para recetas médicas. También puede que tenga que esperar hasta el período anual de inscripción para inscribirse. Puede que la penalidad no le aplique si recibe Ayuda Adicional.
- **Costos** – Su costo exacto dependerá del plan de recetas médicas de Medicare que elija y los medicamentos que toma. La mayoría de los Planes Medicare para

Recetas Médicas tienen primas, deducibles y copagos que usted paga en adición a la prima de la Parte B (si tiene la Parte B). Las personas con ingresos más elevados pueden que tengan que pagar más por su cobertura de medicamentos. Para más información, visite Medicare.gov/publications para revisar “Sus Costos de Medicare 2014” (CMS Pub. 11579-S).

Para más información sobre los Planes Medicare Advantage y cuando puede inscribirse, revise su manual “Medicare y Usted” o visite Medicare.gov/sign-up-change-plans. Visite Medicare.gov/find-a-plan para comparar planes disponibles en su área. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-486-2048.

Cobertura de Medicare y Empleadores

Si está jubilado y tiene seguro de salud para jubilados de un empleador o sindicato, Medicare se convertirá en su cobertura principal de seguro de salud. Medicare paga su parte de los costos de los servicios de salud que recibe y después, cualquier cantidad no cubierta por Medicare se le puede presentar al plan de su empleador.

Si usted o su cónyuge (o miembro de familia si usted está incapacitado) está trabajando y tiene cobertura de salud grupal de su empleo actual, quién paga primero depende del tamaño de la compañía y si usted tiene Medicare por razones de edad o incapacidad.

Si sus dependientes tienen cobertura a través de su empleador o sindicato,

TRICARE, Asuntos de Veteranos, Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales o un programa estatal, lea todos los materiales que reciba de su asegurador o proveedor. Si todavía tiene preguntas, comuníquese con su administrador de beneficios, asegurador o proveedor del plan antes de hacer cualquier cambio a su cobertura actual.

Si tiene TRICARE (seguro para los jubilados militares y sus familias), debe tener la Parte B para mantener la cobertura de TRICARE. Usted debe tener la Parte B para obtener la cobertura de CHAMPVA.

Algunos empleadores pueden inscribirse a usted automáticamente en un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos recetados de Medicare. En algunos casos, inscribirse en un plan Medicare Advantage sin su autorización podría hacer que pierda cobertura sindical o empleador.

Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

Usted puede haber oído acerca del Mercado de Seguros Médicos. Medicare no es parte del Mercado de Seguros Médicos. Porque usted vive en Puerto Rico, no es elegible para usar el Mercado de Seguros Médicos para inscribirse en la cobertura de salud. Si se mueve a los Estados Unidos continentales, no debe inscribirse en un plan a través del Mercado de Seguros Médicos para individuales o familias.

Ayuda adicional para las personas con ingresos y recursos limitados

Existen programas en Puerto Rico para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar sus costos de Medicare. Llame a su oficina local de Asistencia Médica (Medicaid) para obtener más información o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y diga “Medicaid” para obtener más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para más Información

Si tiene preguntas sobre como inscribirse en Medicare, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes entre 7:00 am y 7:00 pm. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778. Asegúrese de tener su número de seguro social a la mano cuando llame.

Tiene el derecho a obtener la información en este paquete en un formato alternativo.

Visite [Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/nondiscrimination-notice.html](https://www.Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/nondiscrimination-notice.html), o llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Medicare es administrado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). CMS es parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos. El Seguro Social trabaja junto a CMS inscribiendo a las personas en Medicare, calificando a las personas para Ayuda Adicional pagando sus costos de medicamentos recetados y cobrando las primas de Medicare.

“Bienvenido a Medicare” explica el Programa Medicare. No es un documento legal. Las estipulaciones oficiales del Programa Medicare están contenidas en las leyes, reglamentos, y normas correspondientes.



Producto CMS No. 11989-S
Diciembre 2016

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios
Humanos de Los Estados Unidos.