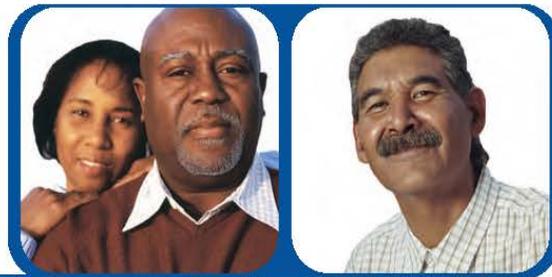


2013 National Training Program

# Módulo 13: Medicare y otros programas para las personas discapacitadas



**MÓDULO 13: MEDICARE Y OTROS PROGRAMAS PARA LAS PERSONAS DISCAPACITADAS****Índice**

Introducción:.....	<a href="#"><u>1</u></a>
Lección 1: El Seguro Social para las personas discapacitadas .....	<a href="#"><u>4</u></a>
Lo que el Seguro Social define como discapacidad .....	<a href="#"><u>5</u></a>
Los programas del Seguro Social para las personas discapacitadas.....	<a href="#"><u>6</u></a>
¿Qué es el Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)? .....	<a href="#"><u>7</u></a>
¿Quién puede obtener el SSDI? .....	<a href="#"><u>8</u></a>
Los créditos que necesita para el SSDI .....	<a href="#"><u>10</u></a>
¿Qué es la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)? .....	<a href="#"><u>12</u></a>
Período de espera .....	<a href="#"><u>11</u></a>
¿Qué es la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) .....	<a href="#"><u>12</u></a>
Para solicitar los beneficios por discapacidad .....	<a href="#"><u>13</u></a>
Para solicitar los beneficios por discapacidad .....	<a href="#"><u>14</u></a>
Compruebe sus conocimientos.....	<a href="#"><u>15</u></a>
Lección 2: Medicare para las personas discapacitadas .....	<a href="#"><u>17</u></a>
¿Qué es Medicare? .....	<a href="#"><u>18</u></a>
Medicare tiene cuatro partes.....	<a href="#"><u>19</u></a>
Insumos y equipo médico .....	<a href="#"><u>20</u></a>
La elegibilidad para Medicare basándose en su discapacidad .....	<a href="#"><u>21</u></a>
Inscripción automática.....	<a href="#"><u>22</u></a>
La elegibilidad retroactiva para Medicare .....	<a href="#"><u>23</u></a>
¿Por cuánto tiempo puedo obtener los beneficios de Medicare? .....	<a href="#"><u>24</u></a>
Lección 3: Sus opciones de planes de salud y de medicamentos.....	<a href="#"><u>25</u></a>
Las opciones de planes para las personas discapacitadas.....	<a href="#"><u>26</u></a>
¿Qué es el plan Medicare Original? .....	<a href="#"><u>27</u></a>
Lo que paga por la Parte A (Seguro de hospital) .....	<a href="#"><u>28</u></a>
Lo que paga por la Parte B (Seguro Médico) .....	<a href="#"><u>29</u></a>
La prima mensual que paga por la Parte B .....	<a href="#"><u>30</u></a>
¿Cuándo es Medicare el pagador secundario?.....	<a href="#"><u>31</u></a>

## Índice

¿Qué significa la situación de empleo actual?.....	<a href="#"><u>32</u></a>
La coordinación de los beneficios con los planes de jubilados .....	<a href="#"><u>33</u></a>
¿Qué son las pólizas Medigap?.....	<a href="#"><u>34</u></a>
Medigap para las personas discapacitadas .....	<a href="#"><u>35</u></a>
Parte C – Medicare Advantage .....	<a href="#"><u>36</u></a>
Parte D – La cobertura de Medicare de las recetas médicas .....	<a href="#"><u>37</u></a>
¿Quién puede inscribirse en la Parte D?.....	<a href="#"><u>38</u></a>
¿Cuándo puedo inscribirme o cambiar de plan MA o de Recetas Médicas? .....	<a href="#"><u>39</u></a>
¿Qué es la “Ayuda Adicional”? .....	<a href="#"><u>40</u></a>
Si desea solicitarla.....	<a href="#"><u>41</u></a>
Compruebe sus conocimientos.....	<a href="#"><u>42</u></a>
Lección 4: Otros Programas .....	<a href="#"><u>44</u></a>
¿En qué difieren Medicare y Medicaid? .....	<a href="#"><u>45</u></a>
Las exenciones de Medicaid .....	<a href="#"><u>46</u></a>
¿Qué son los Programas Medicare de Ahorros? .....	<a href="#"><u>47</u></a>
Programas Medicare de Ahorros 2013.....	<a href="#"><u>48</u></a>
Programa para las Personas Discapacitadas Calificadas que Trabajan (QDWI) .....	<a href="#"><u>49</u></a>
La inscripción para estos programas .....	<a href="#"><u>50</u></a>
Compruebe sus conocimientos.....	<a href="#"><u>51</u></a>
Recursos para las personas discapacitadas .....	<a href="#"><u>53</u></a>
Apéndices A-B .....	<a href="#"><u>54</u></a>
Información de contacto del Programa Nacional de CMS .....	<a href="#"><u>56</u></a>
Hoja de respuestas.....	<a href="#"><u>57</u></a>
Acrónimos .....	<a href="#"><u>63</u></a>
Índice .....	<a href="#"><u>64</u></a>

Este módulo puede presentarse en 1 hora.  
Destine aproximadamente 30 minutos más  
para discusión, preguntas y respuestas y  
para las actividades didácticas.



## Programa Nacional de Entrenamiento



### **Módulo 13 Medicare y otros programas para las personas discapacitadas**

Este Módulo le explica el programa Medicare y otros programas para los discapacitados.

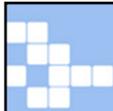
El módulo fue desarrollado y aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), la agencia federal que administra Medicare, Medicaid, el Programa de Seguro Médico para los Niños (CHIP) y el Mercado de Seguros. La información era correcta en mayo de 2013.

Si desea consultar las actualizaciones sobre la reforma sanitaria, visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

Para consultar la Ley de Atención Médica Asequible (de bajo costo), visite [www.healthcare.gov/law/full/index.html](http://www.healthcare.gov/law/full/index.html)

Para ver la versión más actualizada de este módulo, visite <http://cms.gov/Outreach-and-Education/Training/CMSNationalTrainingProgram/index.html>

El material del Programa Nacional de Entrenamiento de Medicare no es un documento legal. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.



## Objetivos de la sesión

Esta sesión le ayudará a:

- Reconocer su elegibilidad para los programas del Seguro Social
- Resumir la elegibilidad e inscripción en Medicare
- Describir las opciones de planes Medicare
- Explicar el programa Medicaid
- Describir la “Ayuda Adicional” para pagar por la cobertura de la Parte D
- Averiguar dónde puede obtener más información

Esta sesión trata los temas relacionados con las personas discapacitadas y le ayudará a:

- Reconocer su elegibilidad para los programas del Seguro Social
- Resumir la elegibilidad e inscripción en Medicare
- Describir las opciones de planes Medicare
- Explicar a Medicaid
- Describir la “Ayuda Adicional” para pagar por la cobertura de la Parte D
- Averiguar dónde puede obtener más información

## Antecedentes

- **Personas con discapacidades**
  - La población de Medicare con el crecimiento más rápido
    - Casi el 18% de los beneficiarios de Medicare
    - Más de 9 millones tienen las Partes A y/o B
  - Antes de Medicare generalmente no estaban asegurados
  - Podrían ser elegibles para Medicare y Medicaid

Los estudios han demostrado que un trabajador de 20 años tiene una posibilidad de 3 en 10 de estar discapacitado antes de llegar a la edad de jubilarse.

### Personas con discapacidades:

- Representan el grupo de crecimiento más rápido entre la población con derecho a los beneficios de Medicare, mayormente beneficiarios jóvenes (menores de 65 años) con muy pocos conocimientos acerca del programa Medicare
  - Casi el 18% de los beneficiarios de Medicare (2013)
  - Aproximadamente 9 millones de discapacitados tiene la Parte A y/o la Parte B (2013)
- Antes de ser elegibles para Medicare generalmente no estaban asegurados
- Podrían ser elegibles para Medicare y Medicaid
- Los trabajos de investigación del Seguro Social arribaron a al conclusión de que un trabajador de 20 años tiene una posibilidad de 3 en 10 de estar discapacitado antes de llegar a la edad jubilatoria.

Para más información, visite: <http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/CMS-Fast-Facts/index.html>, download CMS Fast Facts.

 **Lección 1 – El Seguro Social para las personas discapacitadas**

- El Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)
- La Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Los requisitos de estos programas
- Cómo solicitar los beneficios

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 4

La Lección 1 – El Seguro Social para las personas discapacitadas le explicará:

- El Seguro por Discapacidad (SSDI)
- La Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Los requisitos de estos programas
- Cómo solicitar los beneficios

## Lo que el Seguro Social define como discapacidad

- El Seguro Social define como discapacidad a una
  - Condición médica (física o mental) o una combinación de impedimentos que
    - Le impida trabajar por lo menos por 12 meses
      - 
      - Tal vez le cause la muerte
  - Considera su edad, educación y experiencia laboral
- Para ser elegible para Medicare por su discapacidad
  - Usted debe satisfacer la definición de discapacidad del Seguro Social

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

5

Para ser elegible para Medicare por su discapacidad, usted debe satisfacer la definición de discapacidad del Seguro Social siguiente:

- Una condición médica (física o mental) o una combinación de impedimentos (tal y como se define en el sitio web de SS) que
  - Le impida realizar un trabajo sustancial lucrativo (SGA) por lo menos por 12 meses o que se espera que resulte en su fallecimiento
  - Para el 2013, el límite de SGA es \$1,040 al mes (\$1,740 mensuales si es invidente)
  - La definición también tiene en cuenta su edad, educación y experiencia laboral

Todas las determinaciones las hace el Seguro Social (SS) o la Junta de Retiro Ferroviario (RRB) de acuerdo con las normas de SS y RRB relacionadas con la definición de discapacidad para dichos programas.

**NOTA:** La Ley de Medicare solamente estipula que usted es elegible para las Partes A y B después de haber obtenido los beneficios por discapacidad de SS o RRB durante 24 meses. (Ley del Seguro Social §1811y 42 CFR §407.1)

## Los programas del Seguro Social para las personas discapacitadas

- Programas federales que proporcionan dinero en efectivo
  - Para las personas discapacitadas
    - El Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)
    - La Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Administrados por el Seguro Social

- Hay programas federales que proveen beneficios en efectivo para las personas discapacitadas
  - El Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI) es el Título 2 de la Ley del Seguro Social
  - La Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) es el Título 16 de la Ley del Seguro Social
- Ambos programas son administrados por el Seguro Social

## ¿Qué es el Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)?

- Le brinda prestaciones si satisface la definición de discapacidad del Seguro Social
  - Ciertos miembros de su familia
  - Si usted está “asegurado”
    - Ha trabajado el tiempo suficiente y pagado los impuestos al Seguro Social
- El monto de las prestaciones
  - Se basa en el promedio de los ingresos de su vida

### El Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)

- Les paga las prestaciones a usted y algunos miembros de su familia si usted está “asegurado”, lo que significa que ha trabajado el tiempo suficiente y pagado los impuestos al Seguro Social.
- El monto del beneficio está basado en el promedio de ingresos de su vida.

¿Quién puede obtener el SSDI?		
Empleado	Cónyuge	Hijo/a
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiene que haber aportado al Seguro Social por lo menos 5 de los 10 años requeridos (20 créditos)</li> <li>▪ El requisito es menor si tiene menos de 31 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A los 62 años</li> <li>▪ A cualquier edad si está a cargo de un menor de 16 años o discapacitado</li> <li>▪ A los 50 si es un viudo(a)</li> <li>▪ Los cónyuges divorciados podrían ser elegibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soltero menor de 18 (menor de 19 si aún sigue en la escuela secundaria)</li> <li>▪ Soltero y discapacitado antes de cumplir 22 años</li> </ul>

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

05/01/2013 8

### ¿Quién puede recibir los beneficios del Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)?

- El empleado
  - Tiene que haber aportado al Seguro Social por lo menos 5 de los 10 años requeridos
  - Menos si tiene menos de 31 años
- Cónyuge
  - A los 62 años
  - A cualquier edad si está a cargo de un menor de 16 años o discapacitado
  - Los viudos(as) discapacitados mayores de 50 años
  - Los cónyuges divorciados podrían ser elegibles si:
    - Estuvieron casados con el empleado por lo menos por diez años
    - No están casados
    - No tienen derecho a un beneficio mayor del Seguro Social basado en sus propios aportes (20 CFR §404.336)
- Hijo
  - Soltero menor de 18 (menor de 19 si aún sigue en la escuela secundaria)
  - Soltero y discapacitado antes de los 22 años

## ¿Quién puede obtener el SSDI?

- Las personas que hayan acumulado suficientes créditos laborales
  - Conocidos anteriormente como trimestres de cobertura
  - Basados en sus ingresos
- Su historial laboral determina su elegibilidad para
  - Jubilación del Seguro Social
  - Prestaciones por discapacidad
  - La elegibilidad de su familia para recibir las prestaciones para los sobrevivientes
- En el 2013, usted recibe un crédito
  - Por cada \$1,160 de ingreso (cambia cada año)
  - Hasta un máximo de cuatro créditos al año

04/2/2012

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

9

Los beneficios de SSDI se determinan por sus créditos del Seguro Social (antes conocidos como trimestres de cobertura) y que se basan en su ingreso.

Su historial laboral determina su elegibilidad para

- La jubilación
- Los beneficios por discapacidad
- La elegibilidad de su familia para recibir las prestaciones para los sobrevivientes

En el 2013, le otorgan un crédito

- Por cada \$1,160 de ingreso (cambia anualmente)
- Hasta un máximo de cuatro créditos al año.

Usted puede obtener un documento del Seguro Social por Internet. El mismo le brinda:

- Estimados de los beneficios jubilatorios y por discapacidad que podría recibir;
- Estimados de los que su sobreviviente podría recibir;
- La lista del monto de sus beneficios a lo largo de su vida, según la información del Seguro Social;
- Un estimado de los impuestos que ha pagado al Seguro Social y a Medicare;
- Información sobre la elegibilidad e inscripción en Medicare;
- Lo que deben tener en cuenta las personas mayores de 55 años que piensan jubilarse;
- Información general sobre el Seguro Social;
- La oportunidad de solicitar los beneficios jubilatorios y por discapacidad por Internet; y
- La posibilidad de imprimir el documento.

Los créditos que necesita para el SSDI	
Edad cuando quedó discapacitado	Los créditos que necesita
Antes de los 24	Generalmente 1 ½ año de trabajo (6 créditos) en los tres años anteriores a su discapacidad
24 – 30	Generalmente necesita créditos correspondientes a la mitad del tiempo entre sus 21 años y el momento en que quedó discapacitado
31 o mayor	Generalmente necesita haber acumulado al menos 20 créditos (del total de 40) en los 10 años previos a su discapacidad

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 10

Los créditos requeridos para el SSDI varían según la edad:

- Si usted quedó discapacitado antes de los 24 años, por lo general tiene que haber trabajado 1½ años (6 créditos) en los 3 años anteriores a su discapacidad.
- Si usted quedó discapacitado entre los 24 y 30 años, generalmente necesitará créditos por la mitad del tiempo entre los 21 años y la edad en que quedó discapacitado.
  - Por ejemplo, si una persona de 27 años queda discapacitada, hay seis años (entre los 21 y los 27) en los que debe de haber aportado al Seguro Social por su trabajo al menos 3 años (la mitad del periodo de seis años).
- Si cuando quedó discapacitado usted tenía 31 años o más, generalmente tiene que haber hecho sus aportes al Seguro Social mientras trabajaba y tener al menos 20 créditos acumulados en los 10 años inmediatamente anteriores a su discapacidad.

## Período de espera

- Hay un período de espera de 5 meses para SSDI
  - Desde el momento en que empezó su discapacidad hasta que comiencen los beneficios
    - Excepto para las personas elegibles para los beneficios por discapacidad de la niñez
    - 
    - Algunas persona que con anterioridad fueron elegibles para los beneficios por discapacidad (en los 5 últimos años)

En la mayoría de los casos, hay un período de espera de cinco meses a partir del momento en que comienza su discapacidad y el momento en que empieza a recibir los beneficios. Si se aprueba su solicitud, usted recibirá la primera prestación del Seguro Social a partir del sexto mes de su discapacidad.

El período de espera de cinco meses para los pagos en efectivo, no se aplica para las personas a cargo de un niño discapacitado que recibe el beneficio, o ciertas personas que anteriormente ya fueron elegibles para recibir los beneficios por discapacidad (en los 5 últimos años).

## ¿Qué es la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)?

- Un programa federal basado en “sus necesidades”
  - No se necesitan créditos
  - Las personas elegibles también pueden serlo para Medicaid en la mayoría de los estados
- ¿Quién puede recibir las prestaciones?
  - Los ancianos, invidentes y los discapacitados
    - Con ingresos y recursos limitados
  - Deben ser ciudadanos de los EE.UU. o extranjeros calificados
  - Deben vivir en uno de los 50 estados, el Distrito de Columbia o las Islas Marianas del Norte
- Podrían ser elegibles para ambos programas (SSDI & SSI)

La Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) es un programa federal basado en “sus necesidades”

- No se necesitan créditos
- En la mayoría de los estados las personas también podrían ser elegibles para Medicaid

Para recibir los beneficios, usted debe ser una persona de la tercera edad, invidente o discapacitado con ingresos y recursos limitados.

Debe ser ciudadano de los Estados Unidos o un residente legal calificado que haya residido legalmente en los EE.UU. el 8/22/96.

Debe cumplir la definición de residente legal calificado del Departamento de Seguridad Nacional.

Debe residir en uno de los 50 estados, el Distrito de Columbia o las Islas Marianas del Norte

Las personas podrían ser elegibles para ambos programas SSDI y SSI, si han acumulado créditos suficientes y responde al criterio de necesidad.

## Para solicitar los beneficios por discapacidad

- Usted necesita:
  - Su número de Seguro Social
  - La información sobre su médico
  - Su historial clínico
  - Su historial laboral
- No espere para solicitarlos
  - Aun si todavía está buscando la información requerida

Usted puede acelerar el trámite si cuando presenta su solicitud lleva ciertos documentos y la información requerida.

Entre ellos:

- Su número de Seguro Social, comprobante de edad suyo y de sus dependientes, y si su cónyuge lo está solicitando, la fecha de cualquier matrimonio anterior
- Nombres, direcciones, números de teléfono y fax, de los médicos, hospitales, clínicas e instituciones que lo han tratado y las fechas de los tratamientos
- La lista de todos los medicamentos que toma
- Si lo tuviera, su historial clínico donde figuren sus exámenes, tratamientos, análisis y sus resultados
- Un resumen de los lugares en los que ha trabajado y el tipo de trabajo, incluido su formulario W-2 (declaración de ingresos e impuestos) más reciente, o si es un empleado autónomo su declaración de impuestos federales

**IMPORTANTE:** Cuando se lo pidan, usted debe presentar los documentos originales o copias certificadas por la oficina que los ha emitido. El Seguro Social hará fotocopias y le devolverá los documentos. **NOTA:** No necesita presentar la tarjeta original del Seguro Social ni copias certificadas de su archivo médico.

**No espere para solicitarlos, aun si no tiene toda la información requerida.** La oficina del Seguro Social le ayudará a obtenerla. Si usted es un empleado de los ferrocarriles, llame a RRB al 1-877-772-5772 o visite la oficina local de RRB.

## Para solicitar los beneficios por discapacidad

- Solicítelos al Seguro Social
  - Por Internet en
    - <http://www.socialsecurity.gov/pgm/disability/htm>
  - En persona
    - Llamando al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778) entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes para hacer una cita
- Haga una cita telefónica/en persona
  - Obtenga los “Materiales iniciales para el beneficio por discapacidad” (*Disability Starter Kit*)
- El tiempo de tramitación promedio es 4 meses

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

14

Usted debe solicitarle estos beneficios al Seguro Social

- Por Internet en <http://www.socialsecurity.gov/pgm/disability/htm>
- En persona
  - Llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778) entre las 7 a.m. y 7 p.m., de lunes a viernes para hacer una cita
- Para SSDI – Usted puede llenar electrónicamente la partes correspondientes a la información médica y no médica.
- Para SSI – Solamente la parte correspondiente a la información médica puede ser llenada electrónicamente. La parte que no es médica debe hacerse en persona o por teléfono.
- Haga una cita telefónica o en persona y le mandarán los “Materiales iniciales para el beneficio por discapacidad” (*Disability Starter Kit*) para ayudarle a prepararse. l
  - [http://www.ssa.gov/disability/disability\\_startet\\_kits.htm](http://www.ssa.gov/disability/disability_startet_kits.htm)
- El tiempo de tramitación promedio es 4 meses (en una escala de 3-5 meses).

 **Compruebe sus conocimientos – Lección 1**

1. El periodo de espera de cinco meses para los beneficios en efectivo de SSDI, se aplica a todos exceptos a los niños discapacitados.

a. Verdadero  
b. Falso

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 15

El periodo de espera de cinco meses para los beneficios en efectivo de SSDI, se aplica a todos exceptos los niños discapacitados.

- a. Verdadero
- b. Falso

**Respuesta: b. Falso**

Algunas personas que han sido elegibles en los últimos cinco años para recibir SSDI, tal vez no tengan que esperar cinco meses para recibir los beneficios. Si usted queda discapacitado por segunda vez en los 5 años siguientes de que hayan terminado sus beneficios por discapacidad, no tendrá que esperar para recibirlos nuevamente. Si le aprueban su solicitud, comenzará a recibirlos después del primer mes de su discapacidad.

Sin embargo, podría demorar entre 3 y 5 meses hasta que se tome una decisión sobre su pedido por discapacidad, dependiendo del tiempo que demore obtener los archivos médicos y cualquier otra información que necesite el Seguro Social para tomar la decisión. Usted puede acortar este tiempo proporcionando la mayor cantidad de información posible.

Si desea más información para solicitar los beneficios, consulte el folleto sobre Discapacidad (Publicación No. 05-10029), o pídala al Social Security por Internet.

 **Compruebe sus conocimientos – Lección 1**  
**Continuación**

2. Una persona no puede recibir al mismo tiempo los beneficios de SSDI y los de SSI.

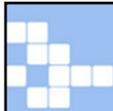
a. Verdadero  
b. Falso

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 16

- Una persona no puede recibir al mismo tiempo los beneficios de SSDI y los de SSI.
- a. Verdadero
  - b. Falso

**Answer: b. False.**

Algunas personas podrían cumplir los requisitos para recibir SSDI y SSI si tienen los créditos suficientes y satisfacen el criterio de necesidad.



## Lección 2 - Medicare para las personas discapacitadas

- ¿Qué es Medicare?
- Insumos y equipo médico
- ¿Quién es elegible para Medicare?
- Cómo inscribirse en Medicare

La Lección 2 describe al programa Medicare.

- ¿Qué es Medicare?
- Los insumos y equipo médico
- ¿Quién es elegible para Medicare?
- Cómo inscribirse en Medicare

## ¿Qué es Medicare?

- Es un seguro médico para tres grupos de personas
  - Las que tienen 65 años o más
  - Las personas con ciertas discapacidades
    - Menores de 65 años elegibles para recibir el beneficio de SSDI por 24 meses
    - Las personas de cualquier edad que padezcan de Enfermedad Renal Terminal (ESRD)
    - Las personas de cualquier edad que padecen de ALS (enfermedad de Lou Gehrig)
- Administrado por
  - Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

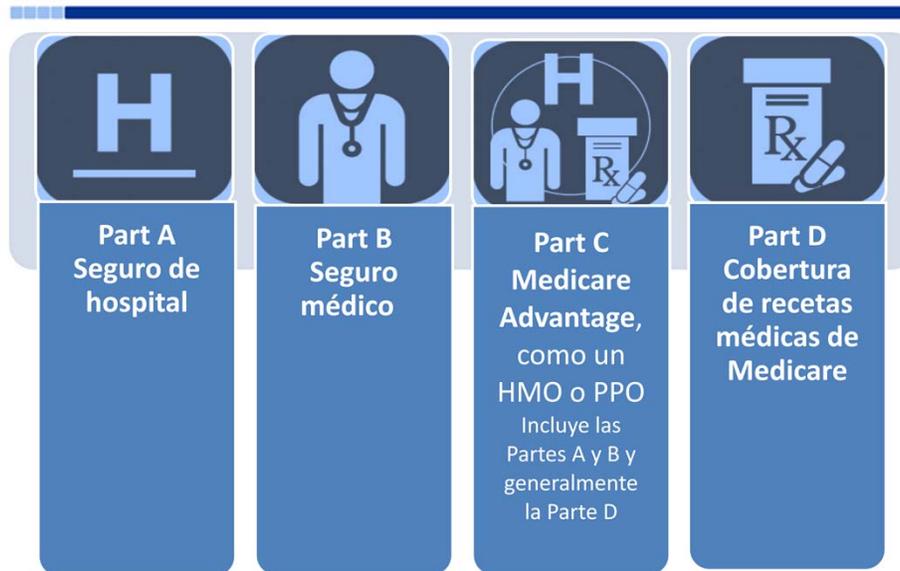
El presidente Lyndon Johnson promulgó la Ley de los programas Medicare y Medicaid el 30 de julio de 1965. Medicaid entró en vigencia el 1 de enero de 1966 y Medicare el 1 de julio de 1966. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid administran el programa Medicare.

Medicare es el seguro médico más grande de la nación y actualmente brinda cobertura aproximadamente a 52 millones de estadounidenses.

Medicare es un seguro médico para tres grupos de personas.

- Las personas de 65 años o mayores
  - Las menores de 65 años con ciertas discapacidades que han recibido los beneficios del Seguro Social por discapacidad o beneficios de jubilación ferroviaria por 24 meses. El período de espera de 24 meses estipulado por Medicare no se aplica a las personas que padecen de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ALS, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig).
  - Las personas de cualquier edad que padecen de Enfermedad Renal Terminal (ESRD; insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón).
  - Las personas con ALS obtendrán la cobertura de Medicare el primer mes de sus beneficios por discapacidad. Esta norma entró en vigencia el 1 de julio de 2001.

## Medicare tiene cuatro partes



05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

19

### Medicare consta de cuatro partes:

- **Parte A (Seguro del Hospital)** le ayuda a pagar las cuentas del hospital y algunos servicios de seguimiento una vez que haya dejado el hospital. Los impuestos que usted pagó mientras estaba empleado financian esta cobertura, por lo tanto, la mayoría de las personas no tienen que pagar una prima.
- **Parte B (Seguro Médico)** le ayuda a pagar la factura del médico y otros servicios. Usted tiene que pagar una prima mensual y puede rechazar la cobertura de la Parte B.
- **Parte C (Medicare Advantage)** como los planes HMO o PPO. Combina las Partes A y B y a veces la Parte D (la cobertura de las recetas médicas). Las personas que tienen las Partes A y B pueden recibir todos los beneficios de un plan de la Parte C. Para algunos planes tendrá que pagar una prima adicional.
- **Parte D (la cobertura de las recetas médicas)** le ayuda a pagar los medicamentos que le receta el médico. Toda persona que tenga las Partes A y B es elegible para la Parte D. La inscripción en un plan de la Parte D es voluntaria y por dicha cobertura usted tendrá que pagar una prima mensual.

## Insumos y equipo médico

- DMEPOS es la sigla de:
  - Equipo Médico Duradero
  - Prótesis
  - Ortesis
  - Suministros/Insumos
- Equipo e insumos cubiertos por la Parte B
- Programa de oferta competitiva del DMEPOS
- Tal vez tenga que usar un proveedor contratado

*¡Actualización!*

DMEPOS es una sigla que significa el Equipo médico duradero, las prótesis, ortesis e insumos. Los mismo están cubiertos por la Parte B e incluyen artículos tales como los andadores, sillas de ruedas, camas de hospital y otros.

El Programa de oferta competitiva del DMEPOS es un programa que ahorra dinero y que se está aplicando en 9 zonas metropolitanas (MSA) y muy pronto se extenderá a 91 zonas más desde el 1 de julio de 2013.

Es importante que como beneficiario de Medicare sepa que de acuerdo a su lugar de residencia tal vez tenga que utilizar a proveedores que participen en dicho programa para que Medicare pague.

Si desea más información, visite: <http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/DMEPOSCompetitiveBid/index.html?redirect=/DMEPOSCompetitiveBid/>.

## La elegibilidad para Medicare basándose en su discapacidad

- Si está discapacitado y desea obtener los beneficios de Medicare, usted debe
  - Ser elegible para los beneficios por discapacidad del Seguro Social (SSDI)
  - y
  - Haber tenido derecho a los beneficios por discapacidad por 24 meses
    - A menos que le hayan diagnosticado una Enfermedad Renal Terminal (ESRD)
    - 
    - Que padezca de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ALS, conocida como enfermedad de Lou Gehrig)

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

21

Las enmiendas al Seguro Social de 1972 expandieron al programa Medicare para cubrir dos grupos nuevos:

- Las personas discapacitadas menores de 65 años que han tenido derecho a los beneficios por discapacidad del Seguro Social por 24 meses
  - Usted recibirá los beneficios de Medicare después de haber recibido los de SSDI por 24 meses. Cuando usted queda discapacitado, se lo inscribe automáticamente en Medicare. Los 24 meses de beneficios se cuentan a partir del momento en que tuvo derecho a los beneficios por discapacidad no del mes en que recibió el primer cheque.
- Las personas que padecen de Enfermedad Renal Terminal que cumplen los criterios de ingresos del Seguro Social.
  - Recuerde que las personas que padecen de ESRD no necesitan ser elegibles para los beneficios del Seguro Social para obtener Medicare. Sin embargo, si también tienen derecho a los beneficios por discapacidad, podrían ser elegibles para ambos programas.

El período de espera de Medicare de 24 meses no se aplica a las personas que padecen de Esclerosis Lateral Amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig). Estas personas recibirán los beneficios de Medicare el primer mes en que tengan derecho a recibir los beneficios por discapacidad. Esta norma entró en vigencia el 1 de julio de 2001.

Los ciudadanos que residen en Puerto Rico o en el extranjero no recibirán la Parte B automáticamente. Tendrán que inscribirse. Si vive fuera de los EE.UU. y de su territorios, comuníquese con la oficina del Seguro Social más cercana o con la Embajada o el Consulado de los Estados Unidos.

## Inscripción automática

- El paquete del Período de Inscripción Inicial (IEP) se envía por correo
  - 3 meses antes del mes número 25 de sus beneficios por discapacidad
  - Para los que padecen de ALS - 4 semanas después de ser elegibles para Medicare
  - Usted tiene que decidir si quiere la Parte B
  - Y si quiere inscribirse en un plan de la Parte D
- Si no recibe su tarjeta de Medicare, llame al Seguro Social



05//01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

22

Si ya está recibiendo los beneficios del Seguro Social (por ejemplo los beneficios por discapacidad), lo inscribirán automáticamente en las Partes A y B de Medicare sin que tenga que presentar una solicitud adicional. Le enviarán el Paquete de IEP que incluye su tarjeta de Medicare y otra información, 3 meses antes del vigésimoquinto (25) mes de recibir los beneficios por discapacidad. **AVISO:** Si usted reside en Puerto Rico o en el extranjero y recibe los beneficios del Seguro Social o de RRB, será inscrito automáticamente en la Parte A. Si desea la Parte B, tendrá que inscribirse. Su paquete IEP puede ser un poco diferente.

Si tiene el Medicare Original, tendrá que usar su tarjeta roja, blanca y azul para recibir los beneficios. La tarjeta de Medicare le indica si tiene la cobertura de la Parte A (Seguro de hospital) y/o B (Seguro médico) y la fecha de vigencia. La tarjeta de Medicare también tiene el número de reclamo de Medicare. Para la mayoría de los beneficiarios el número está formado por 9 números y 1 letra. También podría tener otra letra o número, después de la primera letra. Los 9 números muestran el archivo del Seguro Social en el que se basaron para otorgarle Medicare. La letra o letras y números indican su relación con la persona a la que pertenece ese número. Por ejemplo, si usted obtiene Medicare basándose en **su propio** archivo del Seguro Social, puede que su tarjeta tenga una letra "A," "T," o "M" dependiendo de si recibe los beneficios de Medicare y del Seguro Social o solamente de Medicare. Si usted tiene Medicare por su cónyuge, tal vez tenga una letra B o D (estas letras y números no significan que usted tiene las Partes A, B, C y D).

Si usted elige otro plan de salud de Medicare, su plan tal vez le entregue una tarjeta para utilizarla cuando obtenga servicios y suministros. Comuníquese con el Seguro Social (o con RRB), si la información en la tarjeta es incorrecta.

Si usted no quiere la Parte B, siga las instrucciones y devuelva la tarjeta. Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 si no recibe la tarjeta.

## La elegibilidad retroactiva para Medicare

- Una vez que su solicitud por discapacidad haya sido aceptada
  - Sus beneficios por discapacidad podrían ser retroactivos
  - La inscripción en Medicare también podría ser retroactiva
  - Su tarjeta de Medicare mostrará la fecha en que entra en vigencia
  - Si usted recibió servicios cubiertos por Medicare anteriormente
    - Puede pedirle al médico que envíe el reclamo a Medicare
    - Tiene que haber recibido los servicios después de la fecha de vigencia que consta en su tarjeta de Medicare

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

23

Hay momentos en los que la decisión de cobertura de una discapacidad debe tomarse a través de una apelación (dándole una fecha de elegibilidad anterior para los beneficios por discapacidad del Seguro Social); o si la solicitud no fue procesada de manera oportuna, la cobertura de la Parte A en estos casos sería retroactiva. De cualquier manera, la elegibilidad para la Parte A siempre será el mes número 25 de sus beneficios por discapacidad. La elegibilidad para la Parte B será el mes número 25 de sus beneficios por discapacidad si, al momento en que se tramita la solicitud, el beneficiario debe menos de seis meses de prima de la Parte B (retroactivos). Si debe seis o más meses de prima, la Parte B entrará en vigencia el mes en que se procese la solicitud. Usted recibirá la información siguiente:

- La fecha en que comienza la cobertura de la Parte A (el mes número 25 de sus beneficios por discapacidad).
- La fecha en que comienza la cobertura de la Parte B (el mes en que se procese la solicitud), y la opción de escoger el inicio de la cobertura de la Parte B en el mes número 25 de sus beneficios por discapacidad.

Para usar esta opción, usted debe enviar un pedido por escrito de elegibilidad retroactiva de la Parte B, y aceptar el pago de las primas retroactivas que se adeuden. Si escoge esta opción, se le enviará una segunda carta indicándole que su cobertura de la Parte B es retroactiva. La carta también contiene instrucciones para que su proveedor de la salud presente los reclamos de la Parte B que ya están fuera del plazo límite de presentación.

### Fecha de inscripción

Debido a las variantes a tener en cuenta al determinar el Período de Inscripción Inicial para un individuo que solicita la reelegibilidad para los beneficios por discapacidad, se considera como si la solicitud de inscripción en la Parte B se hubiera presentado en el tercer mes del IEP. Para asegurarse de que la cobertura comience en la fecha más temprana que sea posible.

## ¿Por cuánto tiempo puedo obtener los beneficios de Medicare?

- Por todo el tiempo que cumpla los requisitos para los beneficios de SSA por discapacidad
- El Seguro Social brinda incentivos laborales
  - La cobertura de Medicare continuará si la persona está discapacitada y sigue trabajando
  - 8½ años sin el pago de la prima de la Parte A
  - Después de ese período pueden comprar la Parte A
- Los motivos de su elegibilidad cambian cuando cumpla 65 años
  - Cualquier multa por inscripción tardía quedará sin efecto cuando cumpla 65 años

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

24

Mientras cumpla los requisitos para recibir los beneficios por discapacidad del Seguro Social, usted será elegible para Medicare. Si el Seguro Social suspende sus beneficios por discapacidad porque su condición ha mejorado y de acuerdo a la definición del Seguro Social usted ya no está discapacitado, los beneficios de Medicare terminarán el mismo mes en que terminen sus beneficios por discapacidad. El Seguro Social tiene incentivos laborales para ayudar a los discapacitados que siguen trabajando a pesar de sus discapacidades. Uno de esos incentivos es que pueden continuar recibiendo los beneficios de Medicare.

- Usted podría conservar la cobertura de Medicare por hasta ocho años y medio si vuelve a trabajar. La cobertura continuará aun si el Seguro Social determina que ya no es elegible para recibir dinero en efectivo, porque sus ingresos están por encima del nivel del trabajo sustancial y lucrativo (SGA por su sigla en inglés) (\$1,040 mensuales en el 2013).
- Si después de los ocho años y medio de su cobertura de Medicare extendida, usted sigue trabajando y sigue con su impedimento físico o mental, podrá comprar la Parte A o las Partes A y B por todo el tiempo que esté discapacitado. A esta disposición se le conoce como "Medicare para los discapacitados que trabajan".
- Si estaba pagando una prima de la Parte B con aumento durante el tiempo en que tenía la Parte A sin pago de una prima, pero ahora puede obtener la Parte B por haberse inscrito en la Parte A para los discapacitados que trabajan, el monto de la prima de la Parte B se reducirá a la prima estándar.
- Le enviarán la factura por las primas de Medicare. Si usted recibe los beneficios de Medicare por una discapacidad, cuando cumpla 65 años, tendrá la cobertura sin interrupción. Si hasta el momento compraba la Parte A, ahora se la otorgarán sin el pago de la prima. Sin embargo, el motivo de su elegibilidad para Medicare cambia de una discapacidad a la edad. Si cuando estaba discapacitado no tenía la Parte B, cuando cumpla 65 años la obtendrá automáticamente y podrá decidir si se la queda.

Si paga la multa por inscripción tardía en la Parte B, le quitarán la multa cuando cumpla 65 años.

 **Lección 3 – Sus opciones de planes de salud y de medicamentos**

- El Medicare Original (Partes A y B)
- La Coordinación de los Beneficios de Medicare
- Las pólizas de seguro suplementario
- Los Planes Medicare Advantage (Parte C)
- Los planes de medicamentos recetados(Parte D)

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 25

La Lección 3, Sus opciones de planes de salud y de medicamentos de Medicare describe las maneras distintas en las que los beneficiarios pueden recibir sus beneficios y cómo Medicare coordina los pagos con otra cobertura, entre la que se incluye:

- El Medicare Original (Partes A y B)
- La Coordinación de los Beneficios de Medicare
- Las pólizas de seguro suplementario
- Los Planes Medicare Advantage (Parte C)
- Los planes de medicamentos recetados(Parte D)

## Las opciones de planes para las personas discapacitadas

- Todos los planes de Medicare están disponibles
  - El Medicare Original
    - Una póliza Medigap (para complementar al Medicare Original)
      - Tal vez no pueda obtenerla si tiene menos de 65 años
  - Los planes Medicare Advantage
  - Otros planes de Medicare
  - Los planes Medicare de medicamentos recetados
- Las personas con ESRD tiene opciones limitadas

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

26

Las opciones de planes de Medicare son las mismas para los discapacitados y las personas de 65 años o mayores, excepto por aquellas personas que padecen de ESRD. Usted puede escoger la cobertura del Medicare Original, un plan Medicare Advantage u otro plan de Medicare disponible en su zona.

Las pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) se ofrecen a las personas que tienen Medicare por una discapacidad. Sin embargo, puede que no estén disponibles para los discapacitados menores de 65 años. La elegibilidad para los menores de 65 varía en cada estado. Algunos estados les obligan a la compañías a venderles pólizas Medigap a los beneficiarios de Medicare discapacitados que tienen menos de 65 años.

Usted también se puede inscribir en un plan Medicare de medicamentos recetados. Si bien la inscripción es optativa, podría ahorrarle bastante dinero si usted tiene un problema médico crónico y tiene que tomar muchos medicamentos.

Los beneficiarios que padecen de Enfermedad Renal Terminal (ESRD), no podrán inscribirse en un plan Medicare Advantage excepto en circunstancias limitadas.



## ¿Qué es el plan Medicare Original?

- El un plan médico administrado por el gobierno federal
- Que le brinda la cobertura de las Partes A y B
- Usted puede atenderse con cualquier médico u hospital que acepte Medicare
- Usted paga
  - La prima de la Parte B (la Parte A es gratis para la mayoría de los beneficiarios)
  - Deducibles, coseguro y copagos
- Le envían el Resumen de Medicare (MSN)
- Puede inscribirse en la Parte D para agregar la cobertura de las recetas médicas

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 27

El Medicare Original es una de las opciones que le ofrece el programa Medicare. Usted estará inscrito en el Medicare Original a menos que escoja inscribirse en un plan Medicare Advantage o en otro plan de salud de Medicare. El Medicare Original es un plan de pago-por-servicio administrado por el gobierno federal.

Si usted tiene la Parte A, obtendrá todos los servicios cubiertos por la Parte A. Si tiene la Parte B podrá obtener todos los servicios cubiertos por la Parte B. Tal y como lo mencionamos antes, la Parte A (seguro de hospital) es gratuita (sin pago de una prima) para la mayoría de las personas. Para Medicare Parte B (seguro médico) usted paga una prima mensual. El monto de la prima de la Parte B en el 2013 es \$104.90.

Si tiene el Medicare Original, puede atenderse con cualquier médico, proveedor, hospital o centro que acepte Medicare y esté aceptando nuevos pacientes.

Si tiene el Medicare Original debe pagar los deducibles, el coseguro y los copagos. Después de recibir los servicios médicos, le enviarán por correo el Resumen de Medicare (MSN por su sigla en inglés), que lista todos los servicios que recibió, lo que se cobró por ellos, lo que pagó Medicare y lo que le pueden cobrar a usted. Si usted está en desacuerdo con la información en su MSN o la factura que ha recibido, puede apelar. En el MSN encontrará información sobre cómo apelar.

Si tiene el Medicare Original y desea agregarle la cobertura de sus recetas médicas puede inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados (Parte D).

## Lo que paga por la Parte A (Seguro de hospital)

- La mayoría de las personas obtienen la Parte A sin tener que pagar una prima
  - Si usted pagó los impuestos FICA por al menos 10 años
- Si pagó FICA por menos de 10 años
  - Puede obtener la Parte A pagando una prima 
    - \$243 mensuales si ha aportado entre 30-39 trimestres
    - \$441 mensuales por menos de 30 trimestres
  - Tal vez tenga que pagar una multa si no adquiere la Parte A cuando es elegible por primera vez

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

28

No tiene que pagar la prima de la Parte A de Medicare si usted o su cónyuge pagaron los impuestos de Medicare o Ley de Contribuciones al Seguro Federal (FICA) mientras trabajaba (en la mayoría de los casos por un mínimo de 10 años). FICA financia al programa Medicare y al Seguro Social.

Si usted o su cónyuge no califican para la Parte A de Medicare sin pago de la prima, aún podrá obtener la Parte A pagando una prima mensual. El monto de la prima dependerá de la cantidad de tiempo que usted o su cónyuge hayan tenido un empleo cubierto por Medicare.

El Seguro Social determina si usted tiene que pagar una prima por la Parte A.

En el 2013, la prima mensual que paga por la Parte A es \$243 (para una persona que ha trabajado 30-39 trimestres) ó \$441 (para una persona que ha trabajado menos de 30 trimestres).

Si usted no adquiere la Parte A de Medicare cuando es elegible por primera vez, tal vez tenga que pagar una prima mensual como multa. La misma puede aumentar un 10% a pagar por el doble del número de años completos (12 meses) en los que podría haber obtenido la Parte A y no lo hizo. El 10% de sobrecargo en la prima se aplicará solamente después de hayan transcurrido 12 meses, desde el último día del IEP hasta el último día del período de inscripción que usted usó para inscribirse. En pocas palabras, si han transcurrido menos de 12 meses, la multa no se aplicará. La multa tampoco se aplicará si usted es elegible para un Período Especial de Inscripción (siempre que usted o su cónyuge (o miembro familiar, si usted está discapacitado) estén trabajando, y esté cubierto por un plan de salud grupal de un empleador o sindicato basado en ese trabajo o durante el período de ocho meses que empieza en el mes siguiente de terminarse el empleo o cuando la cobertura del plan de salud del grupo termine, lo que ocurra primero).

Si desea información sobre su derecho a la Parte A, la inscripción o las primas, llame a SSA al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.

## Lo que paga por la Parte B (Seguro Médico)

- Si tiene el Medicare Original usted paga:
  - En el 2013 un deducible anual de \$147
  - Un coseguro del 20% por la mayoría de los servicios
- Algunos programas pueden ayudarle con estos gastos
- Si usted no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primer vez, tal vez tenga que pagar una prima más cara hasta que cumpla 65 años.



Si tiene el Medicare Original, usted paga el deducible de la Parte B, que es la cantidad que debe pagar cada año por los servicios médicos, antes de que Medicare comience a pagar su parte. Esta cantidad puede cambiar cada enero. En el 2013 el deducible es \$147 al año. Lo que significa que en el 2013 usted debe pagar los primeros \$147 por los servicios aprobados por Medicare, antes de que la Parte B de Medicare comience a pagar por su atención médica.

También tiene que pagar algunos copagos o un coseguro por los servicios cubiertos por la Parte B. La cantidad dependerá del servicio, pero en general es el 20%.

Si usted no puede afrontar estos gastos, hay programas que podrían ayudarle. Más adelante hablaremos sobre los mismos.

Si usted no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primer vez, tal vez tenga que pagar una prima más cara hasta que cumpla 65 años.

<b>La prima mensual que paga por la Parte B</b>		
<b>Si su ingreso anual en el 2011 fue</b>		<b>Usted paga</b>
<b>Declaración individual</b>	<b>Declaración conjunta</b>	
\$85,000 ó menos	\$170,000 ó menos	\$104.90
\$85,001–\$107,000	\$170,001–\$214,000	\$146.90
\$107,001–\$160,000	\$214,001–\$320,000	\$209.80
\$160,001–\$214,000	\$320,001–\$428,000	\$272.70
Más de \$214,000	Más de \$428,000	\$335.70

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 30

La prima mensual estándar de la Parte B es \$104.90 en el 2013. Algunas personas con ingresos anuales más altos pagarán más. Los montos cambian cada año según el ingreso bruto modificado ajustado del individuo.

- \$85,001 - \$107,000, pagará una prima mensual de \$146.90
- \$107,001 - \$160,000, pagará una prima mensual de \$209.80
- \$160,001 - \$214,000 pagará una prima mensual de \$272.70
- Más de \$214,000, pagará una prima mensual de \$335.70

Los límites de ingresos anuales para declaraciones conjuntas son el doble que las de las declaraciones individuales. El Seguro Social utiliza su declaración de impuestos de hace dos años para determinar la prima de la Parte B. Por ejemplo, los ingresos anuales del 2011 declarados en el 2012 son utilizados para determinar la prima mensual de la Parte B en el 2013. Recuerde que esta prima puede ser más alta si usted no eligió la Parte B cuando fue elegible por primera vez. El costo de la Parte B de Medicare puede subir un 10% por cada período de 12 meses en que podría haber tenido la Parte B pero no la tomó. Se puede hacer una excepción si usted, su cónyuge o un familiar (si usted está discapacitado) aún trabaja y está cubierto por un plan de grupo a través de ese empleador. En ese caso, usted puede inscribirse en la Parte B durante un período especial de inscripción y no pagará la multa por inscripción tardía.

Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 si presentó una declaración enmendada o si sus ingresos han disminuido.

## ¿Cuándo es Medicare el pagador secundario?

- Cuando usted obtiene Medicare por una discapacidad y tiene cobertura a través de su empleador actual
  - Trabaja y tiene un plan de grupo grande de su empleador (EGHP) o
  - De un EGHP del empleo de su cónyuge
    - O de otro familiar
- Medicare es el pagador secundario
  - Si el empleador tiene 100 o más empleados o
  - Si es un empleado autónomo y tiene la cobertura de un EGHP cuyo empleador tiene 100 o más empleados

Medicare es el pagador secundario para las personas menores de 65 años que han obtenido Medicare por una discapacidad si es que tienen la cobertura de un Plan de salud de grupo grande de su empleador (EGHP) actual o el de un miembro de la familia. En este caso, el empleador debe tener 100 o más empleados.

Medicare es el pagador secundario para las personas menores de 65 años discapacitadas sin son empleados autónomos, o parientes de un empleado autónomo y tienen la cobertura de un EGHP de un empleador con 100 o más empleados.

Si cualquier empleador de un plan de empleadores múltiples tiene 100 o más empleados, Medicare será el pagador secundario para todos. Esto incluye a los individuos asociados con los empleadores del grupo que tengan menos de 100 empleados.

## ¿Qué significa la situación de empleo actual?

- Para Medicare significa que usted:
  - Trabaja actualmente en calidad de empleado, es el empleador o el socio de un empleador; o
  - No trabaja actualmente y ha recibido los beneficios por discapacidad de un empleador por hasta 6 meses (por los 6 primeros meses de beneficios sobre paga los impuestos de FICA); o
  - No trabaja actualmente pero cumple las cinco condiciones especificadas por CMS

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

32

Medicare define la situación laboral actual de un individuo si:

- Trabaja actualmente en calidad de empleado, es el empleador (incluye a los empleados autónomos) o el socio de un empleador; o
- No trabaja actualmente y ha recibido los beneficios por discapacidad de un empleador por hasta 6 meses (por los 6 primeros meses de beneficios sobre paga los impuestos de FICA); o
- No trabaja actualmente pero cumple las cinco condiciones especificadas por CMS

Si una persona no trabaja actualmente, Medicare considera que tiene una situación un empleo si se cumplen estas cinco condiciones:

- Mantiene sus derecho de empleo;
- El empleador no lo ha despedido y el empleador le brindaba cobertura médica, o no se ha dado de baja su membresía de la organización si la misma le proporcionaba la cobertura;
- No ha recibido los beneficios por discapacidad de su empleador por más de 6 meses;
- No recibe los beneficios por discapacidad del Seguro Social y
- Tiene la cobertura de salud grupal basada en un empleo y la misma no es COBRA (Vea 29 U.S.C. 1161-1168.)

Se considera que una persona de 65 años o mayor que recibe los beneficios por discapacidad de un empleador está empleada si por los beneficios que recibe paga los impuestos de FICA. A los beneficios por discapacidad pagados por un empleador se les aplican los impuestos de FICA por los seis primeros meses de la discapacidad después del último mes en que el empleado estuvo trabajando para dicho empleador.

Para más información sobre Medicare como pagador secundario consulte el Capítulo1, Sección 50.A del manual. en

<http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/msp105c01.pdf>

## La coordinación de los beneficios con los planes de jubilados

- Medicare paga primero
- El plan de jubilado paga en segundo lugar
  - Podrían ofrecerle más beneficios
    - La cobertura de las recetas médicas
    - Examen dental de rutina
  - Lea los documentos del plan
    - Cobertura para los cónyuges
    - El empleador/sindicato puede cambiar los beneficios, las primas o cancelar la cobertura

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

33

Por lo general, Medicare paga primero y su cobertura de jubilado lo hará en segundo lugar. La cobertura de jubilado podría pagar algunos servicios que Medicare no cubre y puede ofrecer más beneficios como el cuidado dental de rutina. Los beneficiarios que no estén seguros sobre cómo funciona la cobertura de jubilado con Medicare, deben leer los documentos del plan del empleador o sindicato. Los trabajadores que estén por jubilarse deben averiguar si la cobertura de su empleador puede continuar una vez que se jubilen, cuánto tendrán que pagar y cuáles son los beneficios para ellos y sus cónyuges. También tiene que saber cómo influirá la continuación de la cobertura cuando se jubile en la cobertura médica suya y de su cónyuge.

La cobertura de jubilado brindada por un empleador o sindicato puede tener un límite para el monto que paga. También puede brindar cobertura para “minimizar las pérdidas”, un límite para el gasto de su bolsillo. Usted puede llamar a su administrador de beneficios y preguntarle cómo paga el plan si usted tiene Medicare.

Recuerde que el empleador o sindicato controla la cobertura médica que les ofrece a sus jubilados y puede cambiar los beneficios, las primas o cancelar el seguro médico.

Más adelante hablaremos sobre el Seguro Médico para los Empleados Federales

**AVISO:** Medicare pagará en segundo lugar para los jubilados que tienen Medicare porque padecen de ESRD, durante los 30 meses de la coordinación de los beneficios.

## ¿Qué son las pólizas Medigap?

- Son pólizas vendidas por compañías privadas
- Para cubrir los servicios que el Medicare Original no cubre
  - Los deducibles, coseguro y copagos
- Son planes estandarizados en todos los estados menos en tres
  - Minnesota, Massachusetts, Wisconsin
- Todos los planes con la misma letra ofrecen la misma cobertura
  - Sólo varían los precios

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

34

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) es un seguro médico privado que solamente cubre al titular de la póliza, no al cónyuge. Las pólizas Medigap son vendidas por compañías privadas para complementar al Medicare Original (ayudan a pagar lo que el Medicare Original no cubre- como los deducibles, copago o coseguros).

- Pagan los servicios cubiertos por Medicare brindados por cualquier médico, hospital o proveedor que acepte Medicare (a excepción de las pólizas Medicare SELECT que requieren que use hospitales específicos, y en algunos casos a médicos específicos para recibir los beneficios completos).
- Según el plan Medigap que tenga, podría cubrir ciertos servicios que Medicare no cubre.
- Deben cumplir las leyes federales y estatales promulgadas para protegerlo.

En todos los estados excepto en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas Medigap deben ser uno de los planes estandarizados A, B, C, D, F, G, K, L, M o N para que se los pueda comparar fácilmente. Cada plan ofrece un conjunto diferente de beneficios que son los mismos para un plan identificado con la misma letra, cualquiera que sea la compañía que los venda. Es importante que compare las pólizas porque los precios pueden variar. (Nota: cada compañía decide cuáles son los planes que desea vender y el precio de cada plan, previa evaluación y aprobación del estado).

Las pólizas Medigap solamente trabajan con el Medicare Original (no con los planes Medicare Advantage (MA) u otros planes de Medicare). Es ilegal que le traten de vender una póliza Medigap si usted

- Está inscrito en un plan MS (a menos que su cobertura esté terminando).
- Tiene Medicaid (a menos que Medicaid pague por su póliza Medigap o si paga solamente la prima de la Parte B de Medicare).
- Ya tiene una póliza Medigap (a menos que la cancele).

Si se inscribe en un plan MA o en otro plan de Medicare, tal vez le convenga cancelar su póliza Medigap. Inclusive si usted tiene derecho a quedársela, no podrá pagar por los beneficios de los planes MA ni de otro Medicare plan, ni los costos compartidos de dichos planes.

## Medigap para las personas discapacitadas

- Si usted tiene menos de 65 años y está discapacitado
  - La ley federal no obliga a las compañías de seguro a que le vendan una póliza Medigap
  - Si la hubiera, sus opciones de planes serían limitadas
  - O tal vez tenga que esperar hasta que cumpla 65 años
- Algunos estados obligan a las compañías a que les vendan una póliza Medigap
  - Aun si usted tiene menos de 65 años

Cuando se imprimió este módulo, los estados siguientes obligaban a las compañías de seguro a venderles por lo menos una póliza Medigap a los beneficiarios de Medicare menores de 65 años: California\*, Colorado, Connecticut, Delaware\*\*, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Kansas, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts\*, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, South Dakota, Tennessee, Texas, Vermont\*, Wisconsin

\*No hay una póliza Medigap disponible para las personas que tienen ESRD y son menores de 65 años.

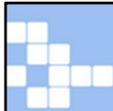
\*\* Hay una póliza Medigap disponible solamente para las personas que tienen ESRD.

Inclusive si su estado no figura en la lista arriba, algunas compañías podrían venderles voluntariamente, una póliza a las personas menores de 65 años. Es posible que le cueste más que lo que le costaría a un beneficiario mayor de 65 años y que para vendérsela evalúen su historial médico de riesgo (*medical underwriting*). Fíjese cuáles son sus derechos de acuerdo con la ley de su estado.

Recuerde, si usted ya está inscrito en la Parte B, le otorgarán un período de inscripción abierta para Medigap cuando cumpla 65 años. En ese momento probablemente tendrá una opción de planes Medigap más amplia y podrá pagar una prima menor. Durante este período, las compañías de seguro no pueden negarse a venderle una póliza Medigap por su discapacidad o cualquier otro problema de salud, ni cobrarle una prima más cara (por su problema de salud) de la que le cobran a las personas de 65 años.

No hay reglamentaciones en la Ley de Atención Médica Asequible (de bajo costo) que cambien las normas para la venta de las pólizas complementarias a Medicare.

La cobertura de las Partes A y/o B de Medicare es considerada cobertura válida o autorizada. Si usted ha tenido Medicare por más de seis meses antes de cumplir 65 años, no tendrá que esperar para que cubran sus condiciones preexistentes



## Parte C – Medicare Advantage

- Opciones de planes médicos aprobados por Medicare
- Administrados por empresas privadas
- Medicare paga una cantidad fija por la atención médica de cada beneficiario
- Es otra forma de obtener la cobertura de Medicare
- Es parte del programa Medicare
- Usted debe tener las Partes A y B para inscribirse
- Tal vez tenga que usar los médicos u hospitales que pertenezcan a la red del plan
- No puede inscribirse si padece de ESRD (con unas pocas excepciones)



Medicare Advantage conocido como la Parte C son opciones de planes vendidos por compañías privadas aprobadas por Medicare.

Medicare paga una cantidad fija por la atención de cada beneficiario.

Es otra manera de obtener los beneficios de Medicare.

Son parte del programa Medicare.

Usted debe tener las Partes A y B para inscribirse.

Si se inscribe tal vez tenga que usar los proveedores de la red del plan.

Usted no puede inscribirse si padece de ESRD (con unas pocas excepciones).

## Parte D – La cobertura de Medicare de las recetas médicas

- Disponible para **todos** los beneficiarios de Medicare
- Ofrecida por
  - Los planes Medicare de medicamentos recetados
  - Los planes Medicare Advantage
  - Otros planes de Medicare
- Deben incluir una gama de medicamentos en cada categoría



05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 37

La cobertura de Medicare de las recetas médicas, conocida como la Parte D está disponible para todos los beneficiarios de Medicare.

La cobertura la ofrecen los planes Medicare de medicamentos recetados, los planes MA y otros planes de Medicare.

Los planes de la Parte D deben ofrecer una gama de medicamentos en cada categoría.

## ¿Quién puede inscribirse en la Parte D?

- Las personas que tienen las Partes A y/o B
- Viven en el área de servicio del plan
- No viven fuera de los Estados Unidos
- Ni están en prisión
- Debe inscribirse en un plan de la Parte D
  - En la mayoría de los casos la inscripción no es automática
  - Deben llenar una solicitud

La Parte D está disponible para todos los beneficiarios de Medicare. Usted debe tener la Parte A, la Parte B o ambas.

Como con los planes Medicare Advantage:

- No puede vivir fuera del área de servicio del plan
- No puede vivir fuera de los EE.UU.
- Ni estar en prisión
- Debe inscribirse usted mismo
  - A ciertas personas con ingresos y recursos limitados se las inscribe automáticamente.
  - Pero, en la mayoría de los casos debe llenar una solicitud.

## ¿Cuándo puedo inscribirme o cambiar de plan MA o de Recetas Médicas?

- Se le enviará el paquete de inscripción inicial (IEP) por correo
  - 3 meses antes del mes 25 de sus beneficios por discapacidad
  - Si padece de ALS, 4 semanas después de su elegibilidad para Medicare
  - Le otorgarán otro IEP cuando cumpla 65 años
- Período Anual de Inscripción
  - Del 15 de octubre al 7 de diciembre
  - La cobertura se inicia el 1 de enero del año siguiente
- Período Especial de Inscripción
  - En otras situaciones especiales
    - Recuerde que si tiene una discapacidad, no podrá comprar una póliza Medigap
- Período Especial de Inscripción en un plan de 5 estrellas

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

39

Las personas discapacitadas pueden inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados o en un plan Medicare Advantage cuando son elegibles para Medicare por primera vez, por ejemplo, durante el Período Inicial de Inscripción (IEP), que comienza 3 meses antes de la fecha en la que son elegibles para las Partes A y B. Una vez que se haya inscrito debe quedarse en el plan por el resto del año.

Los beneficiarios pueden inscribirse o cambiar un plan de la Parte D o de la Parte C, entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año.

Entre el 1 de enero y el 14 de febrero, usted puede cancelar su plan MA y regresar al Medicare Original. Si lo hace, también podrá inscribirse en un plan de la Parte D para agregar la cobertura de las recetas médicas. La cobertura comenzará el primer día del mes después de que el plan haya recibido el formulario de inscripción.

En ciertas situaciones usted podrá inscribirse, cambiarse o cancelar su plan MA durante un Período Especial de Inscripción (por ejemplo si se muda fuera del área de servicio, si pierde su cobertura de empleador o es elegible o pierde la Ayuda Adicional o Medicaid).

Los planes de Medicare a los que CMS les ha otorgado una calificación de 5 estrellas pueden inscribir a los beneficiarios entre el 8 de diciembre y el 30 de noviembre. Los beneficiarios puede usar este período una sola vez para inscribirse en un plan de 5 estrellas siempre que cumplan con los requisitos del plan. Vea la Sección 3204 de la Ley de Atención Médica Asequible.

## ¿Qué es la “Ayuda Adicional”?

- Es la ayuda que puede obtener para pagar por la cobertura de las recetas médicas
- La determinación la hace el Seguro Social o su estado
- Algunas personas la reciben automáticamente
  - Los que tienen tanto Medicare como Medicaid
  - Los que reciben solamente la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
  - Los que participan en los Programas de Ahorros de Medicare
- Usted u otra persona en su nombre puede solicitarla

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

40

Los beneficiarios de Medicare con ingresos y recursos limitados podrían recibir la “Ayuda Adicional” para pagar por la cobertura de sus recetas médicas (deducibles, copagos y coseguro). Para recibirla, usted tiene que estar inscrito en un plan Medicare de medicamentos recetados. Puede solicitarla a través del Seguro Social o del programa Medicaid de su estado. Cuando lo haga, le pedirán información sobre sus ingresos y recursos y le harán firmar una declaración sobre la veracidad de la información proporcionada. El Seguro Social cotejará la información con la de los archivos del Servicio de Rentas Internas y de otros fuentes. Si necesitan más información se pondrán en contacto con usted.

Cuando la solicite, si cumple los requisitos, le mandarán una carta avisándole que se la han otorgado.

Ciertos grupos de beneficiarios la recibirán automáticamente y no tendrán que solicitarla:

- Los beneficiarios que tienen Medicare y los beneficios completos de Medicaid (incluida la cobertura de las recetas médicas)
- Los beneficiarios que tienen Medicare y reciben la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) solamente
- Las personas que reciben ayuda de Medicaid para pagar las primas de Medicare (participan en un Programa de Ahorros de Medicare)

Todos los otros beneficiarios de Medicare tienen que solicitarla. Usted puede hacerlo llenando una solicitud impresa, electrónicamente en [socialsecurity.gov](http://socialsecurity.gov), llamando al 1-800-772-1213 a través de su oficina estatal de Medicaid o de una organización local . Usted o alguien en su nombre puede solicitarla.

Para detalles sobre el Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) vea el Apéndice A.

## Si desea solicitarla

- Hágalo si cree que cumple los requisitos
  - Junte sus documentos personales
  - Comuníquese con las agencias locales para obtener más información
    - Seguro Social
    - Oficina Estatal de Ayuda Médica
    - Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP)
  - Llene la solicitud

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

41

Lo que puede hacer para averiguar si cumple los requisitos para obtener ayuda con sus gastos de Medicare:

- Si piensa que cumple los requisitos, junte los documentos personales requeridos para solicitar la ayuda. Usted necesitará:
  - La tarjeta de Medicare
  - Documento de identidad
  - Comprobante de residencia
  - Comprobante de ingresos (cheque de la pensión, pagos del Seguro Social, etc.)
  - Estados de cuenta bancario recientes
  - Títulos de propiedad
  - Pólizas de seguro
  - Estados financieros correspondientes a los bonos o acciones que tenga
  - Comprobante de las pólizas de entierro y funeral
- Usted puede obtener más información comunicándose con su oficina estatal de ayuda médica, su programa SHIP o su Agencia local de envejecimiento. Puede obtener los números de teléfono llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Por último, llene la solicitud en su oficina Estatal de Ayuda Médica, o en <http://www.medicare.gov/your-medicare-costs/help-paying-costs/save-on-drug-costs/save-on-drug-costs.html>. El enlace lo llevará a la página de la solicitud del Seguro Social. Al presentar la solicitud también estará iniciando el trámite para participar en el Programa de Ahorros de Medicare.



## Compruebe sus conocimientos – Lección 3

1. Todos los beneficiarios de Medicare discapacitados pueden comprar una póliza Medigap en cualquier momento.
  - a. Verdadero
  - b. Falso

Todos los beneficiarios de Medicare discapacitados pueden comprar una póliza Medigap en cualquier momento.

- a. Verdadero
- b. Falso

**Respuesta: b. Falso.**

Los beneficiarios de Medicare menores de 65 años tal vez no puedan comprar una póliza Mediga (seguro suplementario a Medicare). Usted podrá adquirir una de estas pólizas cuando la compañía de seguro acepte vendérsela. Sin embargo, según cuándo la compre, tal vez tengan que hacer una revisión de su historia clínica (evaluación de riesgo) o cumplir ciertos requisitos de cobertura como un período de espera u otras restricciones.

 **Compruebe sus conocimientos – Lección 3  
continuación**

2. El plan Medicare Original (Partes A y B) no coordina la facturación o el pago de las reclamaciones con los planes para jubilados.

a. Verdadero  
b. Falso

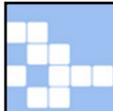
05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 43

El plan Medicare Original (Partes A y B) no coordina la facturación o el pago de las reclamaciones con los planes para jubilados.

- a. Verdadero
- b. Falso

**Respuesta: b. Falso**

Generalmente, Medicare pagará primero por las reclamaciones y la cobertura de jubilado pagará en segundo lugar.



## Lección 4 – Otros programas

- Medicaid y las exenciones de Medicaid
- Los Programas Medicare de Ahorros
- El Programa para individuos discapacitados calificados que trabajan (QDWI)

En la Lección 4 se describen otros programas que pueden ayudarles a las personas discapacitadas a pagar los costos de salud y de medicamentos. Estos programas incluyen:

- Medicaid y las exenciones de Medicaid
- Los Programas Medicare de Ahorros
- El Programa para individuos discapacitados calificados que trabajan (QDWI)

## ¿En qué difieren Medicare y Medicaid?

Medicare	Medicaid
Es un programa nacional que no varía en todo el país	Programas estatales que varían en cada estado
Administrado por el gobierno federal	Administrado por los gobiernos estatales siguiendo los reglamentos federales (programa estatal y federal)
La elegibilidad está basada en la edad, discapacidad o en su Enfermedad Renal Terminal (ESRD)	La elegibilidad está basada en su necesidad; con requisitos financieros y no financieros
Es el programa principal de toda la nación para la cobertura de los servicios de internación en el hospital para los ancianos y los que padecen de ESRD.	Es el pagador público principal de la nación, de los servicios de salud agudos, la salud mental y el cuidado a largo plazo. care services

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 45

Medicare y Medicaid difieren en las maneras siguientes:

- Medicare es un programa nacional uniforme en todo el país, mientras que Medicaid es un programa estatal que varía en cada estado.
- Medicare está administrado por el gobierno federal, mientras que Medicaid está administrado por los estados siguiendo los reglamentos federales (es un programa conjunto federal y estatal).
- La elegibilidad para Medicare está basada en la edad, una discapacidad o su Enfermedad Renal Terminal (ESRD). La elegibilidad para Medicaid está basada en sus ingresos y recursos.
- Medicare es el pagador principal de la nación, para todos los servicios de internación en el hospital para los ancianos y las personas que padecen de ESRD, Medicaid es el pagador público principal de la nación para los servicios de salud agudos, los servicios de salud mental y el cuidado a largo plazo.

## Las exenciones de Medicaid

- Les permiten a los estados probar maneras existentes y nuevas de atención médica
  - Tal vez no cumplan ciertas normas federales
- Tipos de exenciones
  - Sección 1915(b) Cuidado administrado
  - Sección 1915(c) Servicios en el hogar y en la comunidad
  - Sección 1115 Investigación y programas piloto

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

46

Las exenciones son herramientas que usan los estados para probar otras maneras de brindar atención médica y pagar por los servicios en Medicaid y el Seguro Médico para los Niños (CHIP). Hay cuatro tipos de exenciones y proyectos piloto.

- [Sección 1915\(b\) Exenciones de cuidado administrado](#): Los estados pueden aplicarlas para administrar los servicios o limitar la selección de proveedores de los beneficiarios.
- [Sección 1915\(c\) Servicios en el hogar y en la comunidad](#): Los estados pueden aplicarlas para brindar cuidado a largo plazo en el hogar o en la comunidad en vez de una residencia geriátrica.
- [Sección 1115 Programas piloto y de investigación](#): Los estados pueden aplicarlas para poder probar otras maneras existentes o nuevas para la atención y pagos de Medicaid y del Seguro Médico para los Niños (CHIP).
- [Exenciones simultaneas a las de la Sección 1915\(b\) y 1915\(c\)](#): Los estados pueden implementar simultáneamente dos tipos de exenciones para continuar con los servicios.

Para más información visite: <http://www.medicaid.gov/Medicaid-CHIP-Program-Information/By-Topics/Waivers/Waivers.html>



## ¿Qué son los Programas Medicare de Ahorros?

- Son programas de Medicaid que le ayudan a pagar los costos de Medicare
  - Pagan las primas de Medicare
  - Pueden pagar los deducibles y el coseguro
- Con frecuencia tiene límites de ingresos y recursos más altos
- Los montos para los ingresos cambian cada año
- Algunos estados ofrecen sus propios programas

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 47

Los Programas Medicare de Ahorros proporcionan ayuda de Medicaid para pagar los costos de Medicare . Pueden ayudarle a pagar las primas, deducibles y/o el coseguro.

Frecuentemente, estos programas tiene límites de ingresos y recursos más altos.

Los montos para los ingresos pueden cambiar cada año.

Algunos estados ofrecen sus propios programas.

## Programas Medicare de Ahorros 2013

Programas Medicare de Ahorros	Límite mensual de ingresos para un individuo *	Límite mensual de ingresos para un matrimonio*	Le ayuda a pagar
Beneficiario Calificado(QMB)	\$978	\$1,313	Las primas de la Parte A y B, los deducibles, coseguro y copagos
Beneficiario de bajos ingresos(SLMB)	\$1,169	\$1,571	Solamente las primas de la Parte B
Individuo calificado (QI)	\$1,313	\$1,765	Solamente las primas de la Parte B

05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 48

El programa para el Beneficiario de Medicare Calificado (QMB) fue establecido por la Ley de Cobertura Catastrófica de Medicare de 1988. Para participar en el programa usted debe ser elegible para la Parte A de Medicare y tener un ingreso que no exceda el 100% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). La cobertura entrará en vigencia al mes siguiente de que se apruebe su participación. La elegibilidad no puede ser retroactiva. Si lo aceptan en el programa, recibirá ayuda para pagar las primas de las Partes A y B, los deducibles, coseguro y copagos.

El programa para el Beneficiario de Bajo Ingreso Especificado (SLMB) fue establecido por la Ley OBRA de 1990 que entró en vigencia el 1 de enero de 1993. Para participar en el programa usted debe ser elegible para la Parte A de Medicare y tener un ingreso como mínimo del 100% del Nivel Federal de Pobreza pero que no exceda el 120% del FPL. Si califica puede obtener ayuda para pagar la prima de la Parte B.

El programa para el Individuo Calificado (QI) fue establecido por la BBA de 1997. Está subvencionado en su totalidad por fondos federales. El Congreso solo le otorgó fondos limitados a cada estado. Para participar en el programa QI, usted deber ser elegible para la Parte A de Medicare y tener un ingreso que no exceda el 135% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). Si califica para este programa y aún hay fondos disponibles en su estado, podrá obtener ayuda para pagar la prima de la Parte B.

En el 2013, el límite de los recursos para los programas QMB, SLMB y QI es \$7,080 para un individuo y \$10,620 para un matrimonio que viven juntos y no tienen dependientes. Estos límites son ajustados el 1 de enero de cada año. Los estados deben usar los nuevos límites para los recursos al momento de determinar la elegibilidad de las personas para estos programas.

## **Programa para las Personas Discapacitadas Calificadas que Trabajan (QDWI)**

- El estado puede pagar la prima de la Parte A, si el beneficiario está discapacitado y es menor de 65 años
  - La Parte A ya no es gratis porque usted regresó a trabajar
  - Sus recursos deben ser menos de \$4,000
    - \$6,000 para una pareja
    - Algunos estados tiene otros límites
  - No puede ser elegible para Medicaid
- Comuníquese con la agencia de asistencia social local, del condado o de su estado, o con la oficina de ayuda médica

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

49

El programa para las Personas Discapacitadas Calificadas que Trabajan (QDWI) fue establecido por la Ley OBRA de 1989 para ayudarle a pagar la prima de la Parte A.

- Si usted tiene menos de 65 años, está discapacitado y ya no tiene derecho a recibir la Parte A (Seguro de hospitalización) gratis porque volvió a trabajar, y sus ingresos exceden el límite de ganancias (SGA), tal vez pueda obtener ayuda para pagar por la prima de la Parte A.
- Para participar en el programa
  - su discapacidad debe continuar;
  - debe inscribirse en la Parte A;
  - tener ingresos limitados que no excedan el 200% del FPL (en el 2013 , \$3,915 para un individuo y \$5,255 para un matrimonio); y
  - sus recursos no deben ser más del doble del máximo estipulado por el Seguro Social de \$4,000 para un individuo o \$6,000 para una pareja. (El estado no tendrá en cuenta su vivienda, un automóvil y \$1500 (por persona) para gastos de entierro); y no tiene que ser elegible para Medicaid
  - Algunos estados pueden tener otros límites. Si usted es elegible para obtener ayuda para pagar la prima de la Parte A, los estados pueden cobrarle una prima si su ingreso está entre el 150% y el 200% del FPL, y
  - Usted no es elegible para Medicaid
- Para obtener más información sobre el programa QDWI, comuníquese con la agencia de asistencia social local, del condado o de su estado, o con la oficina de ayuda médica.

## La inscripción para estos programas

- Si piensa que es elegible para los Programas Medicare de Ahorros
  1. Fíjese en los requisitos locales
  2. Busque todos los documentos personales
  3. Comuníquese con las agencia locales para obtener información
  4. Llene la solicitud y entréguesela al programa Medicaid estatal
    - Tal vez se le conozca como Oficina Estatal de Ayuda Médica o con otro nombre

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

50

A continuación, le mencionamos lo que puede hacer si es elegible para recibir ayuda con los gastos de Medicare de su bolsillo:

1. Primero fíjese en los límites para los ingresos y recursos en su zona
2. Si cree que cumple los requisitos, busque los documentos que necesita para el proceso de solicitud.
  - Su tarjeta de Medicare
  - Comprobante de identidad
  - Comprobante de residencia
  - Comprobante de ingresos (cheques de su pensión, del Seguro Social, etc.)
  - Estados de cuenta bancarios recientes
  - Títulos de propiedad
  - Pólizas de seguro
  - Estados financieros de bonos y acciones
  - Pólizas de funeral y entierro
3. Si desea más información, comuníquese con su Oficina Estatal de Ayuda Médica, su programa SHIP local y su Agencia Local de Envejecimiento. Para obtener los número de teléfono llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
4. Finalmente, llene su solicitud y preséntela a su Oficina Estatal de Ayuda Médica.

 **Compruebe sus conocimientos – Lección 4**

1. Las personas elegibles para el programa QI pueden inscribirse y recibir ayuda para pagar la prima de la Parte B en cualquier momento del año si hubieran fondos disponibles.

- a. Verdadero
- b. Falso

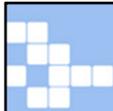
05/01/2013 Medicare y otros programas para personas discapacitadas 51

Las personas elegibles para el programa QI pueden inscribirse y recibir ayuda para pagar la prima de la Parte B en cualquier momento del año si hubieran fondos disponibles.

- a. Verdadero
- b. Falso

**Respuesta: a. Verdadero**

El programa QI es parte del Programa Medicare de Ahorros que le ayuda a pagar la prima mensual de la Parte B. Sin embargo, está totalmente subvencionado federalmente. El Congreso solo entrega una cantidad limitada de fondos a los estados. Para ser elegible para el programa QI, usted también debe serlo para la Parte A y tener un ingreso que no exceda el 135% del FPL. Si es elegible, puede inscribirse en cualquier momento del año siempre que el estado tenga fondos disponibles.



## Compruebe sus conocimientos – Lección 4 continuación

2. Uno de estos enunciados es verdadero
- a. Los programas QMB, SLMB, y QI fueron establecidos por la Ley de cobertura de Medicare de 1988.
  - b. La elegibilidad no puede ser retroactiva.
  - c. Todos cubren las primas de las Partes A y B.
  - d. Los límites de ingresos se han congelado hasta el 2020.

05/01/2013

Medicare y otros programas para personas discapacitadas

52

2. Uno de estos enunciados es verdadero.

- a. Los programas QMB, SLMB, y QI fueron establecidos por la Ley de cobertura de Medicare de 1988.
- b. La elegibilidad no puede ser retroactiva.
- c. Todos cubren las primas de las Partes A y B.
- d. Los límites de ingresos se han congelado hasta el 2020.

**Respuesta: b.** La elegibilidad no puede ser retroactiva. (Vea la página 48.)

# Recursos para las personas discapacitadas

Recursos gubernamentales y de la industria		Productos de Medicare
<p>Medicare.gov</p> <p><a href="http://www.socialsecurity.gov">www.socialsecurity.gov</a></p> <p><a href="http://www.HHS.gov/od">www.HHS.gov/od</a></p> <p>Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)</p> <p>Seguro Social 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)</p> <p>Junta de Retiro Ferroviario</p>	<p><a href="http://www.Disability.gov">www.Disability.gov</a></p> <p><a href="http://www.HHS.gov">www.HHS.gov</a></p> <p><a href="http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/understanding/disability/index.html">http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/understanding/disability/index.html</a></p> <p><a href="http://www.hcbs.org">www.hcbs.org</a> (Centro de información sobre los servicios en el hogar y en la comunidad)</p> <p><a href="http://www.Ready.gov">www.Ready.gov</a></p> <p><a href="http://www.healthcare.gov">www.healthcare.gov</a></p> <p>Programas Estatales de Asistencia con el Seguro Médico (SHIPs)* Para información</p>	<p><b>El Manual Medicare y Usted</b> CMS Product oNo. 10050)</p> <p><b>Sus Beneficios con Medicare</b> CMS Producto No. 10116</p> <p><b>Para acceder a estos productos</b> Lea y pida copias individuales en <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a></p> <p>Pida copias múltiples (patrocinadores solamente) en <a href="http://productordering.cms.hhs.gov">productordering.cms.hhs.gov</a>. Tiene que registrar su organización.</p>

# Apéndice A: Lo que paga en los planes de la Parte D si le otorgan la Ayuda Adicional automáticamente

Si tiene Medicare y...	Su prima mensual	Su deducible anual	Lo que paga en la farmacia por cada receta (hasta \$4,750*)	Lo que paga en la farmacia por cada receta (\$4,750*)
La cobertura completa de Medicaid por cada mes que estuvo en un asilo para ancianos	\$0	\$0	\$0	\$0
La cobertura completa de Medicaid y un ingreso anual de o por debajo de \$11,490 (individuo) \$15,510 (matrimonio)	\$0	\$0	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$1.15 De marca, no más de \$3.50	\$0
La cobertura completa de Medicaid y un ingreso anual por encima de \$11,490 (individuo) \$15,510 (matrimonio)	\$0	\$0	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$2.65 De marca, no más de \$6.60	\$0
Ayuda de Medicaid para pagar la prima de la Parte B	\$0	\$0	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$2.65 De marca, no más de \$6.60	\$0
Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)	\$0	\$0	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$2.65 De marca, no más de \$6.60	\$0

**Nota:** En ciertos planes puede no pagar una prima. En otros tendrá que pagar una parte aunque sea elegible para la Ayuda Adicional automáticamente. Dígame a su plan que califica para la Ayuda Adicional y pregúntele cuánto pagará de prima mensual. \*\*Lo que paga por cada receta generalmente disminuirá una vez que lo que usted haya pagado y lo que Medicare haya pagado como Ayuda Adicional sumen \$4,750 en el año. Los costos compartidos, niveles de ingresos y recursos mencionados son para el 2013 y pueden aumentar cada año. Si usted vive en Alaska o Hawaii, o su cónyuge paga por lo menos la mitad de los gastos de un dependiente o familiar que vive con usted, o si usted trabaja, estos límites serán mayores.

# Apéndice B: Lo que paga en los planes de la Parte D si solicita y le otorgan la Ayuda Adicional

Si tiene Medicare y...	Su prima mensual	Su deducible anual	Lo que paga en la farmacia por cada receta (hasta \$4,750*)	Lo que paga en la farmacia por cada receta ( \$4,750*)
Un ingreso anual menor a \$15,511.50 (individuo) \$20,938.50 (pareja) Con recursos que no excedan \$8,580 (individuo) \$13,620 (matrimonio)	\$0	\$0	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$2.65 De marca, no más de \$6.60	\$0
Un ingreso anual menor a \$15,511.50 (individuo) \$20,938.50 (pareja) Y recursos entre \$8,580 y \$13,330 (individuo) \$13,620 y \$26,580 (matrimonio)	\$0	\$66	Hasta el 15% del costo de cada medicamento	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$2.65 De marca, no más de \$6.60
Un ingreso anual entre \$15,511.50 y \$16,086 (individuo) \$20,938.50 y \$21,714 (pareja) Y recursos hasta \$13,330 (individuo) \$26,580 (matrimonio)	25%	\$66	Hasta el 15% del costo de cada medicamento	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$2.65 De marca, no más de \$6.60
Un ingreso anual entre \$15,638 y \$16,660.50 (individuo) \$21,182 y \$22,489.50 (matrimonio) Y recursos hasta \$13,330 (individuo) \$26,580 (matrimonio)	50%	\$66	Hasta el 15% del costo de cada medicamento	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$2.65 De marca, no más de \$6.60
Un ingreso anual entre \$16,660.50 y \$17,235 (individuo) \$21,938.50 y \$23,265 (matrimonio) Y recursos hasta \$13,330 (individuo) \$26,580 (matrimonio)	75%	\$66	Hasta el 15% del costo de cada medicamento	Medicamentos genéricos y ciertos preferidos no más de \$2.65 De marca, no más de \$6.60
Medicare and Other Programs for People with Disabilities				55

## Acrónimos

ACA	Ley de Atención Médica Asequible (de bajo costo)
ALS	Esclerosis Lateral Amiotrófica
CHIP	Seguro Médico para los Niños
CMS	Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
COBRA	Ley Consolidada de Reconciliación Presupuestaria
DMEPOS	Equipo Médico Duradero, Prótesis, Aparatos Ortopédicos e Insumos
EGHP	Plan Grupal de Empleador
ESRD	Enfermedad Renal Terminal
FEHBP	Seguro Médico para Empleados
FICA	Ley de Contribuciones al Seguro Federal
FPL	Nivel Federal de Pobreza
GHP	Plan de Salud Grupal
HCBS	Servicios en el Hogar y en la Comunidad
HHS	Salud y Servicios Humanos
HMO	Organización para el Mantenimiento de la Salud
IEP	Período Inicial de Inscripción
LIS	Subsidio por Bajos Ingresos
MA	Medicare Advantage
MSA	Área Estadística Metropolitana
MSN	Resumen de Medicare
OD	Oficina para Discapacitados
PPO	Organización de Proveedor Preferido
QDWI	Empleado Discapacitado Calificado
QI	Individuo Calificado
QMB	Beneficiario de Medicare Calificado
RRB	Junta de Retiro Ferroviario
SGA	Actividad Sustancial Lucrativa
SHIP	Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico
SLMB	Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos
SS	Seguro Social
SSDI	Seguro por Discapacidad del Seguro Social
SSI	Seguridad de Ingreso Suplementario
TTY	Teletipo/Teléfono de texto
U.S	Estados Unidos



Este módulo fue ofrecido por

## **El Programa Nacional de Entrenamiento de CMS**

Si tiene preguntas sobre estos materiales de entrenamiento, envíe un correo electrónico a [Training@cms.hhs.gov](mailto:Training@cms.hhs.gov)

Para ver todos los materiales NTP o para suscribirse a nuestra listserv (lista de servicios), visite

[http://cms.gov/Outreach-and-Education/](http://cms.gov/Outreach-and-Education/Training/CMSNationalTrainingProgram/index.html)

[Training/CMSNationalTrainingProgram/index.html](http://cms.gov/Outreach-and-Education/Training/CMSNationalTrainingProgram/index.html)