

Guion de Medicare Minute – Abril de 2024

Medicare para empleados y jubilados federales

Punto 1: Entienda los Beneficios de Salud para Empleados Federales, o FEHB.

Los planes de FEHB cubren a los empleados gubernamentales actuales y jubilados. Están administrados por la Oficina de Administración de Personal. Los planes de FEHB pueden ser Organizaciones de Mantenimiento de la Salud, también llamadas HMO, o planes de cuota por servicio, también llamados planes de FFS. Las HMO tienen redes de proveedores y usted generalmente debe ir con los proveedores dentro de la red para asegurarse de que los servicios estén cubiertos. En una HMO, los costos de su propio bolsillo pueden ser más bajos que en otros tipos de planes. Los planes de FFS le permiten ver a cualquier proveedor médico, pero puede tener que pagar costos más elevados.

Punto 2: Considere la forma en que los FEHB afectan sus decisiones de inscripción de Medicare.

Cuando se vuelve elegible para Medicare, tiene algunas opciones.

- La primera opción es mantener sus FEHB e inscribirse en Medicare Partes A y B. Ambas coberturas trabajarán juntas para cubrir los costos de su atención de salud, pero tendrá que pagar primas por ambas.
- En la segunda opción puede cancelar su inscripción a la cobertura de FEHB e inscribirse en Medicare Partes A y B. Tome en cuenta que es posible que no pueda volver a inscribirse en los FEHB en el futuro si cambia de opinión.
- La tercera opción es mantener sus FEHB y rechazar Medicare. Si elige esta opción, tal vez quiera inscribirse en la Parte A, la cual generalmente no tiene primas, y solo rechazar Medicare Parte B. A diferencia de otros seguros para jubilados, la cobertura para jubilados de FEHB seguirá siendo su cobertura principal si no se inscribe en Medicare. Por lo tanto, en cualquiera de estos casos, usted tendrá cobertura principal.

Inscribirse en la Parte D o usar los FEHB como cobertura principal es una decisión personal que depende de sus circunstancias individuales. Debe revisar los costos y beneficios de cada plan de seguro y tomar la decisión que sea mejor para usted. Las preguntas que debe considerar incluyen:

- ¿Qué formas de seguro aceptan sus proveedores?
- ¿Qué tipos de servicios utiliza regularmente?
- ¿Y qué cobertura ofrece la flexibilidad que necesita?

Si decide inscribirse en la Parte B, debe hacerlo dentro de los ocho meses siguientes a haber perdido la cobertura de FEHB de su empleador actual, ya que será elegible para un periodo especial de inscripción para inscribirse en Medicare. Tome en cuenta que sus opciones son diferentes si usted es un empleado, jubilado o familia elegible del Servicio Postal de Estados Unidos. A partir de 2025, estos empleados y jubilados pasarán de los FEHB a los Beneficios de Salud del Servicio Postal. Usted debe tener Medicare para mantener estos beneficios de salud.

Punto 3: Elija la mejor forma de obtener cobertura de medicamentos recetados.

La cobertura de medicamentos recetados de FEHB es válida para las personas jubiladas elegibles de Medicare. Esto quiere decir que es igual o mejor que el beneficio de medicamentos recetados de Medicare, llamado Parte D. Si está inscrito en los FEHB, puede retrasar su inscripción en la Parte D sin tener que pagar una multa por inscripción tardía.

Asegúrese de comparar los costos y beneficios de su plan de FEHB y de la Parte D para decidir cuál se adapta mejor a sus necesidades. Tal vez quiera mantener su cobertura de medicamentos de FEHB si el plan cubre más de sus medicamentos con menos restricciones de cobertura que los planes de la Parte D disponibles en su área. Sin embargo, si es elegible para Ayuda Adicional, debe considerar inscribirse en la Parte D. Ayuda Adicional disminuye sus costos de medicamentos de Medicare, y los copagos bajo la Parte D y Ayuda Adicional son generalmente más bajos que los copagos bajo los FEHB. Si se inscribe en la Parte D y en la cobertura de medicamentos de FEHB, la Parte D es generalmente el pagador principal de sus medicamentos recetados. Tome en cuenta que la cobertura de medicamentos de FEHB no puede suspenderse de forma separada de la cobertura médica de FEHB. Si quiere mantener su cobertura médica de FEHB, debe mantener su cobertura de medicamentos, incluso si está inscrito(a) en la Parte D.

Punto 4: Identifique errores de facturación.

Los médicos y sus departamentos de facturación pueden cometer errores en general o errores accidentales al momento de facturar. Usted puede detectar estos errores al leer sus estados de cuenta de Medicare y compararlos con sus propios registros. La Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP, ofrece "Mi Rastreador de Atención de Salud" para este propósito. Si algo parece no estar bien, llame a su proveedor. Por ejemplo, puede darse cuenta de que su proveedor le facturó a Medicare por una consulta médica en un día en el que usted no fue a verlo. O puede darse cuenta de que su proveedor le envió una factura por un servicio diferente al que usted recibió. Si su proveedor cometió un error de facturación, debe corregirlo. Si su proveedor no arregla el error, o si usted nota un patrón de errores, contacte a su SMP local. Su SMP puede ayudarle a identificar fraudes, errores o abusos contra Medicare y puede ayudarle a reportarlos ante las autoridades correspondientes.

Tome medidas:

1. **Contacte a la Oficina de Administración de Personal, u OPM, de EE. UU.** si usted es un empleado o persona jubilada federal y desea obtener más información sobre los FEHB. Llame al 317-212-0454 o visite www.opm.gov/healthcare-insurance.
2. **Contacte a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro, o SHIP,** para hablar sobre sus opciones de inscripción de Medicare con un asesor de Medicare.
3. **Contacte al Servicio Postal de los Estados Unidos, o USPS,** si usted es un empleado, persona jubilada o familiar elegible del USPS y necesita más información sobre los PSHB. Puede llamar al 833-712-7742. Los empleados actuales pueden visitar www.lightblue.usps.gov y las personas jubiladas pueden visitar www.keepingposted.org.
4. **Contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP,** si ha experimentado un posible fraude, abuso o error contra Medicare.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP:	Línea gratuita de la SMP:
Correo electrónico del SHIP:	Correo electrónico de la SMP:
Sitio web del SHIP:	Sitio web de la SMP:

Para encontrar un SHIP en otro estado:

Llame al 877-839-2675 y diga “Medicare” cuando se lo pidan o visite www.shiphelp.org.

Para encontrar una SMP en otro estado:

Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org.

Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Los puntos de vista y las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración de Vida Comunitaria.

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2024 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.*