

Materiales educativos del programa Medicare Minute – abril de 2024

Medicare para empleados y jubilados federales

1. ¿Qué son los Beneficios de Salud para Empleados Federales?

Los planes de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB, por sus siglas en inglés) cubren a los empleados gubernamentales actuales y jubilados. Están administrados por la Oficina de Administración de Personal (OPM, por sus siglas en inglés). Los planes de FEHB pueden ser Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) o planes de cuota por servicio (FFS, por sus siglas en inglés). 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.

2. ¿Cómo se coordina la cobertura de FEHB con Medicare?

Los planes de FEHB siguen algunas de las mismas reglas de coordinación de beneficios y reglas para retrasar la inscripción en Medicare que un seguro a través de un empleo no federal y seguro para jubilados, con algunas excepciones importantes. Como usted o su cónyuge trabajaron para el gobierno federal, un empleador con más de 100 empleados, los FEHB siempre son el seguro principal durante un empleo activo. Asimismo, si usted cumple con otros requisitos, tendrá un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) para inscribirse en la Parte B cuando ya no tenga cobertura de seguro de FEHB a través de su empleo actual.

Si tiene derecho al seguro para jubilados de FEHB debido a su empleo anterior o el de su cónyuge, usted no tiene un SEP. Cuando se vuelve elegible para Medicare, usted puede:

- Decidir mantener su cobertura de FEHB e inscribirse en Medicare Partes A y B.
- Cancelar su inscripción a la cobertura de FEHB e inscribirse en Medicare Partes A y B.
- Rechazar Medicare Parte B, inscribirse en Medicare Parte A y mantener la cobertura de FEHB.

A diferencia de otros seguros para jubilados, FEHB será el pagador principal si usted no se inscribe en la Parte B. Por lo tanto, en cualquiera de estos casos, usted tendrá cobertura principal. Sin embargo, debe considerar cada opción y sus necesidades de seguro de salud antes de decidir si quiere retrasar su inscripción de Medicare (consulte la pregunta 3).

3. ¿Cómo puedo decidir si debo inscribirme en Medicare con FEHB?

Los planes de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB, por sus siglas en inglés) siguen siendo los pagadores principales para las personas jubiladas que no se inscriben en Medicare Parte B. Los FEHB solo se vuelven secundarios si usted se inscribe en la Parte B.

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?

- ¿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. Revise el folleto de su plan de FEHB para obtener más detalles. Tome en cuenta que es posible que no pueda volver a inscribirse en FEHB si cancela su inscripción. Si mantiene su inscripción en FEHB y también tiene Parte B:

- Medicare será el seguro principal.
- FEHB puede cubrir sus costos compartidos de Medicare (deducibles, copagos, coseguros).

Si mantiene su inscripción en FEHB y no se inscribe en la Parte B:

- Su plan de FEHB seguirá proporcionando la misma cobertura que proporcionaba cuando usted era un(a) empleado(a) activo(a).
- Tome en cuenta que algunas personas eligen inscribirse en la Parte A porque no tienen que pagar primas, pero no se inscriben en la Parte B debido a la prima mensual adicional.
- Las personas que deseen inscribirse en la Parte B en el futuro pueden tener que pagar multas y esperar a inscribirse durante el periodo general de inscripción (GEP, por sus siglas en inglés).

Nota: Si mantiene su FEHB, debe seguir pagando las primas completas de FEHB, independientemente de si se inscribe en Medicare.

Recuerde que los planes de FEHB ofrecen opciones de HMO y FFS.

- Los planes de HMO de FEHB tienen redes de proveedores y centros.
- Los planes de FFS le permiten ver a cualquier proveedor, pero puede tener que pagar costos más elevados.

También debe comparar los costos y los beneficios de su cobertura de medicamentos de FEHB y la Parte D para decidir cuál se adapta mejor a sus necesidades (consulte la pregunta 4).

4. ¿Debo inscribirme en Medicare Parte D si tengo FEHB?

La cobertura de medicamentos recetados de FEHB es válida para las personas jubiladas elegibles de Medicare. Esto quiere decir que si tiene una inscripción en FEHB, puede retrasar su inscripción en la Parte D sin tener que pagar una multa por inscripción tardía (LEP, por sus siglas en inglés). 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.

Si es elegible para Ayuda Adicional, tal vez desee considerar inscribirse en la Parte D. Los copagos de medicamentos para personas que tienen la Parte D y Ayuda Adicional generalmente son más bajos que los copagos de la cobertura de medicamentos de FEHB. Sin embargo, la lista de medicamentos cubiertos de FEHB puede ser más amplia que las listas de medicamentos cubiertos de los planes de la Parte D que se ofrecen en su área. También puede querer mantener la cobertura de medicamentos de FEHB si el plan cubre sus medicamentos sin restricciones o con menos restricciones que los planes de la Parte D disponibles.

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.

Nota: 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.

5. ¿Qué son los Beneficios de Salud del Servicio Postal?

El programa de Beneficios de Salud del Servicio Postal (PSHB, por sus siglas en inglés) es un nuevo programa que ofrece seguro de salud a las siguientes personas elegibles:

- Empleados del Servicio Postal
- Pensionistas (jubilados) del Servicio Postal
- Y sus familiares elegibles

Las primeras cartas de elegibilidad se enviaron a los miembros elegibles a principios de 2024. Recibirán una segunda carta de notificación en mayo de 2024 y una tercera y última carta en agosto de 2024. El PSHB reemplazará la cobertura de FEHB para estos grupos elegibles a partir de 2025.

Algunos miembros elegibles (pero no todos) deberán inscribirse en Medicare para mantener su PSHB. Aquellos que **deben** inscribirse en Medicare son:

- Empleados activos menores de 64 años de edad (a partir del 31 de diciembre de 2024) que estén participando en FEHB a partir del 31 de diciembre de 2024.
- Familiares cubiertos de los pensionistas cuando el miembro principal de PSHB se inscriba en Medicare Parte B.

Tome en cuenta que las personas inscritas en Medicare Parte B a partir del 1.º de enero de 2025 deben permanecer inscritas para poder seguir participando en el programa de PSHB.

Las personas que **no** están obligadas a inscribirse en Medicare son:

- Pensionados (jubilados) que se jubilaron el 31 de diciembre de 2024 o antes y que están participando en FEHB a partir del 31 de diciembre de 2024.
- Familiares cubiertos de los pensionados que están participando en FEHB a partir del 31 de diciembre de 2024 (a menos que el miembro principal de PSHB esté inscrito en Medicare Parte B; consulte la lista anterior).
- Empleados activos de 64 años o más (a partir del 31 de diciembre de 2024) que estén participando en FEHB a partir del 31 de diciembre de 2024.

Algunos pensionistas del Servicio Postal elegibles para el PSHB pueden desear inscribirse en Medicare mientras hacen la transición del FEHB al PSHB. Incluso si la inscripción no es un requisito para ellos, inscribirse en Medicare Parte B puede reducir los costos generales de los beneficiarios por los gastos de atención de salud. Los que no usaron su periodo inicial de inscripción (IEP, por sus siglas en inglés) pueden inscribirse en Medicare Parte B o la Parte A con primas usando un periodo especial de inscripción que va del 1.º

de abril de 2024 al 30 de septiembre de 2024. Recuerde que las personas que son elegibles para la Parte A libre de primas pueden inscribirse en la Parte A en cualquier momento.

Las personas que están haciendo la transición de FEHB a PSHB usarán la sesión abierta para elegir un plan de PSHB. La sesión abierta, a veces llamada inscripción abierta, ocurre cada año del 11 de noviembre al 9 de diciembre. Durante este periodo, los pensionistas y empleados podrán revisar los planes disponibles y seleccionar una opción que se adapte mejor a sus necesidades y a las de su familia.

A partir del 1.º de enero de 2025, el programa de PSHB será el único programa de beneficios de salud disponible a través del Servicio Postal para empleados, pensionistas y sus familiares elegibles. A menos que cumplan con una de las excepciones limitadas, las personas que deben inscribirse en Medicare (consulte las listas con viñetas arriba) deben hacerlo o perderán su elegibilidad para PSHB. Una vez que pierdan la elegibilidad para PSHB, esta no puede recuperarse. Estos miembros no pueden continuar con su cobertura tradicional de FEHB.

El Servicio Postal de los Estados Unidos (USPS, por sus siglas en inglés) ha creado dos hojas informativas sobre este nuevo programa: una para los [empleados postales actuales](#) y otra para los [pensionistas postales](#). Puede leer más acerca de los próximos cambios en estas hojas informativas.

6. ¿Qué debo hacer si noto un error en mi estado de cuenta de Medicare o experimento otros problemas de facturación?

Los proveedores de atención de salud y sus departamentos de facturación a veces cometen errores de facturación. Dichos errores pueden ser errores accidentales. Si cree que su médico o su departamento de facturación ha cometido un error, primero comuníquese directamente con ellos para solucionar el problema.

Puede detectar estos errores al mantener un calendario de sus citas y servicios médicos, o llame a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local para solicitar un [Mi Rastreador de Atención de Salud](#). Así podrá comparar sus citas, servicios y notas con sus estados de cuenta de Medicare. Si tiene Medicare original, usted debe recibir un Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés). Si tiene un Plan Medicare Advantage o un plan de la Parte D, usted debe recibir una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés). Si cree que algo no está bien, recuerde llamar primero a su proveedor. Por ejemplo, puede ver en su estado de cuenta 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 médico o departamento de facturación cometen un error de facturación, deben corregirlo.

Un patrón de errores por parte de un médico o proveedor de atención de salud podría considerarse como una señal de alerta o un fraude o abuso potencial si no se corrige. Si no puede solucionar el problema con su proveedor, o si nota un patrón de errores, contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local. Ahí pueden ayudarle a tratar de resolver el error. La función de la SMP también es ayudarle a identificar fraudes, errores o abusos contra Medicare y ayudarle a reportar un fraude potencial ante las autoridades correspondientes. La información de contacto de su SMP se encuentra en la última página de este documento.

7. ¿A quién puedo llamar si tengo más preguntas?

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés): contacte a su SHIP si tiene preguntas sobre la forma en que sus Beneficios de Salud para Empleados Federales o Beneficios de Salud del Servicio Postal se coordinan con Medicare. Los asesores del SHIP brindan asesoría y asistencia imparcial de Medicare. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Oficina de Administración de Personal (OPM, por sus siglas en inglés) de EE. UU.: si usted es un empleado o jubilado federal, puede obtener más información sobre FEHB a través de (OPM). Puede llamar al 317-212-0454 o visitar www.opm.gov/healthcare-insurance.

Servicio Postal de los Estados Unidos (USPS, por sus siglas en inglés): si es elegible para los Beneficios de Salud del Servicio Postal y desea obtener más información, contacte al USPS.

- Empleados actuales: Llame al 833-712-7742. Visite www.lightblue.usps.gov.
- Pensionistas/jubilados: Llame al 833-712-7742. Visite www.keepingposted.org o www.OPM.gov.

Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés): comuníquese con su SMP si cree que ha experimentado un posible fraude, error o abuso contra Medicare. La información de contacto de su SMP se encuentra en la última página de este documento.

Estudio de caso práctico de SHIP

Darío ha trabajado para el gobierno federal durante 30 años y está preparándose para jubilarse. Tiene 67 años y no tiene Medicare. Él y su esposa (quien tiene 66 años) solo tienen cobertura de FEHB. Pronto harán la transición a la cobertura para jubilados y quieren saber si también deben inscribirse en Medicare.

¿Qué debe hacer Darío?

- Darío puede llamar a su SHIP local para hablar sobre sus opciones con un asesor de Medicare.
 - Si Darío no sabe cómo comunicarse con su SHIP local, puede llamar al 877-839-2675 o visitar www.shiphelp.org.
- Darío y su esposa tienen algunas opciones:
 - Hacer la transición a la cobertura para jubilados de FEHB y no inscribirse en Medicare.
 - Incluso si eligen no inscribirse en Medicare Parte B debido a las primas mensuales, deben considerar inscribirse en la Parte A libre de primas, ya que no tendría un costo adicional para ellos.
 - Su cobertura para jubilados de FEHB seguirá siendo su cobertura principal, a diferencia de otras formas de cobertura para jubilados.
 - Si desean inscribirse en Medicare Parte B más adelante, pueden tener que pagar multas y esperar por el periodo general de inscripción (GEP, por sus siglas en inglés).
 - Hacer la transición a la cobertura para jubilados de FEHB e inscribirse en Medicare.
 - Tendrán que pagar primas por ambos tipos de cobertura, pero pueden revisar los programas de ahorro de Medicare para cubrir sus primas de Medicare. Su asesor del SHIP puede averiguar si son elegibles para estos programas.
 - Cancelar su inscripción a la cobertura de FEHB e inscribirse en Medicare.

- Es posible que no puedan volver a inscribirse en FEHB en el futuro, así que deben elegir esta opción solo después de considerar cuidadosamente todas las opciones.
- Darío y su esposa deben revisar los costos y los beneficios de cada plan de seguro. Deben considerar qué formas de seguro aceptan sus proveedores, qué tipos de servicios usan regularmente y qué cobertura ofrece la flexibilidad que necesitan.
- Si Darío y su esposa eligen inscribirse en la Parte A o la Parte B, también tendrán la opción de inscribirse en Medicare Parte D para la cobertura de medicamentos recetados. La cobertura de medicamentos de FEHB es válida, lo cual quiere decir que si mantienen su plan de FEHB, pueden inscribirse en la Parte D ahora o más adelante sin tener que pagar multas o periodos sin cobertura. Un asesor del SHIP puede ayudarles a comparar sus costos y su cobertura para determinar qué cobertura es la mejor para ellos.

Estudio de caso práctico de la SMP

José recibió una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) que muestra que un médico presentó varios reclamos a Medicare por servicios que José recibió el mes anterior. Encontró lo mismo en el estado de cuenta de su plan de FEHB. Está confundido porque solo fue con el proveedor una vez, pero sus estados de cuenta muestran tres fechas diferentes de servicios. Le preocupa que esto pueda ser información incorrecta o un error y que pueda afectar la cobertura de su plan de servicios que necesita en el futuro.

¿Qué debe hacer José?

- José puede llamar a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) para que le aconsejen qué hacer.
 - Si no sabe cómo comunicarse con su SMP, puede llamar al 877-808-2468 o visitar www.smpresource.org.
- La SMP le dirá a José que debe comunicarse primero con su proveedor para informarle sobre los errores potenciales que encontró en sus estados de cuenta y pedirle que aclare los servicios que recibió y/o que lo corrija y cualquier otro error que se haya cometido.
- Si el proveedor de José no responde o no está dispuesto a corregir los errores, esto podría ser un fraude o abuso contra Medicare. La SMP puede ayudar a José a corregir el error. Si el error no se corrige, la SMP puede ayudarle a reportarlo ante los CMS y las autoridades correspondientes.
- La SMP puede recordarle a José que siga dando seguimiento a sus citas de atención de salud y que compare sus estados de cuenta de Medicare y sus facturas médicas con un calendario de citas o con su [Mi rastreador de atención de salud](#). Si José sospecha que sus proveedores han cometido fraudes, errores o abusos en el futuro, puede volver a llamar a la SMP.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP: Correo electrónico del SHIP: Sitio web del SHIP: Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 y diga “Medicare” cuando se lo pidan o visite www.shiphelp.org .	Línea gratuita de la SMP: Correo electrónico de la SMP: Sitio web de la SMP: 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.*