

Materiales educativos del programa Medicare Minute – Junio de 2024

Nuevos miembros de Medicare

1. ¿Qué es Medicare?

Medicare es el programa del gobierno federal que proporciona cobertura de atención de salud, o seguro de salud. La agencia federal que administra Medicare se llama Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). El programa está financiado parcialmente por el Seguro Social y los impuestos de Medicare que usted paga sobre sus ingresos, parcialmente a través de las primas que las personas con Medicare pagan y parcialmente a través del presupuesto federal. Algunas personas son elegibles para Medicare debido a su edad, mientras que otras son elegibles debido a una discapacidad o condición crónica (consulte la pregunta 2).

2. ¿Quién es elegible para Medicare?

Cuando cumple 65 años, usted se vuelve elegible para Medicare si:

- Recibe o es elegible para los beneficios en efectivo de jubilación del Seguro Social
- O vive actualmente en los Estados Unidos y es:
 - Un ciudadano estadounidense
 - O un residente permanente de EE. UU. que ha vivido en los EE. UU. continuamente durante los cinco años previos a presentar la solicitud.

Cuando tiene menos de 65 años, usted se vuelve elegible para Medicare si:

- Ha recibido cheques del Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) durante al menos 24 meses*
- O le han dado un diagnóstico de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés)**

*Si recibe SSDI debido a que tiene esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés), Medicare automáticamente inicia el primer mes en que inicia su beneficio de SSDI. No tiene el periodo de espera de dos años.

**Puede ser elegible para Medicare si ha recibido un diagnóstico de insuficiencia renal, está recibiendo tratamientos de diálisis o ha tenido un trasplante de riñón, y:

- Es elegible para recibir SSDI
- Es elegible para recibir beneficios del Retiro Ferroviario
- O usted, su cónyuge o un padre o una madre han pagado impuestos de Medicare durante una cantidad de tiempo suficiente, según lo especificado por la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés)

3. ¿Qué cubre Medicare?

Medicare cubre la atención y los artículos necesarios por razones médicas. Generalmente, las diferentes partes de Medicare ayudan a cubrir servicios específicos:

- La Parte A cubre la cobertura para pacientes internados/cobertura hospitalaria
 - Ejemplos: atención para pacientes internados en un hospital, atención en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés), asistencia médica a domicilio y cuidado de hospicio
- La Parte B cubre la cobertura ambulatoria/médica

- Ejemplos: servicios de proveedores, equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés), servicios de asistencia médica a domicilio, servicios de ambulancia, servicios preventivos, servicios de terapia, servicios de salud mental, radiografías y análisis de laboratorio y medicamentos recetados selectos
- La Parte D proporciona cobertura de medicamentos recetados

Algunas personas obtienen su Medicare a través de Medicare original (que son las Partes A y B directamente del gobierno federal) y un plan independiente privado de la Parte D. Otras obtienen su Medicare a través de un Plan Medicare Advantage (generalmente, incluye cobertura de las Partes A, B y D en un plan privado). Para obtener más información sobre Medicare original y Medicare Advantage, consulte la pregunta 4.

Medicare no cubre todos los servicios de atención de salud. Los servicios excluidos de la cobertura de Medicare incluyen, entre otros:

- La mayoría de la atención dental
- La mayoría de la atención de la vista
- Aparatos auditivos, incluyendo exámenes para recetar o ajustar aparatos auditivos
- Cuidado personal, incluyendo ayuda para bañarse, vestirse y comer, cuando es la única atención que necesita
- Cuidado de compañía (servicios de trabajo doméstico), incluyendo limpieza ligera, lavado de ropa y preparación de comidas, cuando es la única atención que necesita
- Atención en asilos (cuidado a largo plazo), incluyendo atención médica, terapia, atención las 24 horas y cuidado personal, excepto durante una estancia en un centro de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) cubierta por Medicare
- Cuidado cosmético, a menos que sea necesario para mejorar la función de una malformación de una parte del cuerpo
- La mayor parte del transporte que no es de emergencia
- La mayoría de la atención recibida fuera de los Estados Unidos
- Ciertos servicios preventivos, incluyendo la atención de rutina de los pies

4. ¿Cuándo puedo inscribirme en Medicare Partes A y B?

La primera oportunidad que tiene para inscribirse en Medicare Partes A y B se llama su periodo inicial de inscripción (IEP, por sus siglas en inglés). Los pasos que debe tomar para inscribirse dependen de cómo se volvió elegible para Medicare y si ya está recolectando beneficios de jubilación del Seguro Social o beneficios del Retiro Ferroviario.

Si tiene menos de 65 años y tiene una discapacidad: si usted se vuelve elegible para Medicare debido a una discapacidad y ha estado recibiendo Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) o cheques de anualidad ferroviaria por discapacidad durante 24 meses, se le debe inscribir automáticamente en Medicare Partes A y B al inicio de su mes número 25. No tiene que comunicarse con nadie. Deberá recibir un paquete por correo postal con su nueva tarjeta de Medicare tres meses antes de que inicie su cobertura. También recibirá una carta que explica cómo funciona Medicare y que lo(a) inscribieron automáticamente en la Parte A y B. Si recibe beneficios de jubilación del Seguro Social, su paquete y su tarjeta provendrán de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés). Si recibe cheques de anualidad ferroviaria por discapacidad, su paquete y su tarjeta provendrán de la Junta de Retiro Ferroviario. Si le han diagnosticado ALS, usted es

elegible para la inscripción automática en Medicare el primer mes que recibe SSDI o un cheque de anualidad ferroviaria por discapacidad.

Si va a cumplir 65 años y ya está recibiendo beneficios de jubilación del Seguro Social o Beneficios de Retiro Ferroviario: si está recibiendo beneficios de jubilación del Seguro Social o Beneficios de Retiro Ferroviario, se le debe inscribir automáticamente en Medicare Parte A y Parte B. Si es elegible para la inscripción automática, debe recibir un paquete por correo postal con su nueva tarjeta de Medicare aproximadamente tres meses antes de que inicie su cobertura. También recibirá una carta que explicará cómo funciona Medicare y que se le inscribió automáticamente en las Partes A y B. Su cobertura de Medicare iniciará el primer día del mes en que cumple 65 años.

Si va a cumplir 65 años y no está recibiendo actualmente beneficios de jubilación del Seguro Social o Beneficios de Retiro Ferroviario: puede inscribirse en Medicare en cualquier momento durante su IEP de siete meses, que incluye los tres meses anteriores a su cumpleaños número 65, el mes de su cumpleaños y los tres meses posteriores. Si se inscribe durante los primeros tres meses de su IEP, la cobertura inicia el mes en el que usted se volvió elegible para Medicare por primera vez. Si se inscribe durante el cuarto mes de su IEP, su cobertura inicia el mes siguiente al mes en que se inscribió. Por ejemplo, digamos que va a cumplir 65 años en junio. Use la siguiente tabla para determinar cuándo puede inscribirse en Medicare y cuándo iniciaría su cobertura.

Si se inscribe en cualquier momento durante:	Su cobertura inicia el:
Marzo	1.º de junio
Abril	1.º de junio
Mayo	1.º de junio
Junio	1.º de julio
Julio	1.º de agosto
Agosto	1.º de septiembre
Septiembre	1.º de octubre

Es importante tomar en cuenta que si su cumpleaños es el primer día del mes, su IEP abarca los siete meses que rodean al mes anterior al mes de su cumpleaños. Por ejemplo, si cumple 65 años el 1.º de junio, su IEP va del 1.º de febrero al 31 de agosto.

Para inscribirse activamente en Medicare Partes A y B, debe contactar a la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés). Puede inscribirse en línea en www.sssa.gov, puede llamar a la SSA al 800-772-1213 o puede contactar a su oficina local de la SSA. Si usted o su cónyuge trabajaron para un ferrocarril, llame a la Junta de Retiro Ferroviario al 877-772-5772.

5. ¿Debo inscribirme en Medicare si sigo trabajando?

Si usted o su cónyuge (o, en ocasiones, otro familiar) sigue trabajando y tiene cobertura de seguro de salud a través de su empleador, podría retrasar su inscripción en Medicare. Es importante saber si la cobertura de su empleador paga de manera principal o secundaria a Medicare. Si su empleador paga de manera principal, usted puede retrasar su inscripción en Medicare. Si su empleador paga de manera secundaria a Medicare, usted debe inscribirse en Medicare cuando se vuelve elegible por primera vez.

Si tiene 65 años o más:

- Su seguro a través del empleo es un seguro principal si es a través de un empleador con 20 empleados o más. En este caso, Medicare es el seguro secundario y algunas personas eligen no inscribirse en la Parte B debido a la prima adicional. Muchas personas de todos modos se inscriben en la Parte A, la cual es, a menudo, libre de primas.
- Su seguro a través del empleo es secundario si es a través de un empleador con menos de 20 empleados. En este caso, Medicare es el seguro principal y si usted retrasa la inscripción en Medicare, el seguro a través de su empleo puede proporcionar muy poca o nada de cobertura. Debe inscribirse en Medicare para evitar costos elevados en su atención.

Si tiene menos de 65 años:

- El seguro a través del empleo es un seguro principal si es a través de un empleador con 100 empleados o más. En este caso, Medicare es el seguro secundario y algunas personas eligen no inscribirse en la Parte B debido a la prima mensual adicional.
- El seguro a través del empleo es secundario si es a través de un empleador con menos de 100 empleados. En este caso, Medicare es el seguro principal y si usted retrasa la inscripción en Medicare, el seguro a través de su empleo puede proporcionar muy poca o nada de cobertura. Debe inscribirse en la Parte B para evitar costos elevados en su atención.
 - Si tiene seguro a través del empleo de un familiar y Medicare es el seguro principal, usted no tiene un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) para inscribirse en la Parte B más tarde sin una multa. Debe inscribirse en Medicare en cuanto se vuelve elegible para evitar multas y periodos sin cobertura.
- Nota: Hay diferentes reglas si usted es elegible para Medicare debido a que tiene ESRD. Para obtener más información, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés). La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Si retrasa su inscripción en Medicare debido a que tiene seguro a través de un empleo, puede ser elegible para un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) de la Parte B. El SEP de la Parte B inicia cuando usted tiene cobertura a través de su empleo actual y está en el primer mes de elegibilidad para la Parte B. Termina ocho meses después de que pierde la cobertura a través de su empleo actual debido a que el empleo o el seguro termina. Usar el SEP de la Parte B también quiere decir que no tendrá que pagar una multa por inscripción tardía (LEP, por sus siglas en inglés) de la Parte B.

Para usar el SEP de la Parte B, usted debe cumplir con dos criterios:

1. Debe tener seguro a través de un empleo actual (ya sea suyo o de su cónyuge o, en algunos casos, el empleo de un familiar) o haber tenido dicho seguro durante los últimos ocho meses.
2. Y, debe haber tenido cobertura continua de seguro a través de un empleo o Medicare Parte B desde que se volvió elegible para Medicare, incluido el primer mes en que se volvió elegible para Medicare.
 - Nota: Usted no puede pasar más de ocho meses consecutivos sin cobertura de Medicare o de un seguro a través de su empleo actual. No es elegible para el SEP de la Parte B después de haber pasado más de ocho meses sin seguro de la Parte B o a través de un empleo.

Para inscribirse usando este SEP de la Parte B, necesitará los siguientes formularios de la SSA:

- CMS 40B (Solicitud de inscripción en Medicare)

- CMS L564 (Solicitud de información laboral)

Usted debe llenar y firmar el CMS 40B. Pídale a su empleador que complete el CMS L564. Estos formularios le muestran a la SSA que usted ha tenido cobertura continua de seguro a través de un empleo. Tome en cuenta que si usted ha tenido seguro a través de un empleo de múltiples empleadores desde que se volvió elegible para Medicare, debe obtener copias adicionales del CMS L564 de la SSA y pedirle a cada empleador que complete el formulario. Si su empleador anterior cerró su negocio o si usted no puede lograr que llene este formulario, puede usar otros métodos para comprobar la inscripción en un seguro a través de un empleo, por ejemplo:

- Documentos que muestren que se han pagado primas del seguro de salud, por ejemplo, W-2, talones de pago, declaraciones de impuestos o recibos
- Tarjetas de seguro de salud con una fecha de entrada en vigor adecuada

En la mayoría de los casos, usted debe inscribirse en Medicare antes de perder el seguro a través de un empleo para evitar periodos sin cobertura. Recuerde que, incluso si usa el SEP para evitar una multa por inscripción tardía, podría ser responsable por cualquier otro costo de atención de salud en que incurra en los meses posteriores a haber perdido la cobertura a través de un empleo, antes de que su cobertura de Medicare entre en vigor. Para obtener ayuda para programar su inscripción en Medicare y asegurarse de que inicie inmediatamente después de que ya no tenga seguro a través de su empleo, comuníquese con su departamento de recursos humanos con uno o dos meses de antelación.

6. ¿Cuándo debo inscribirme en Medicare si no usé mi IEP y no tengo seguro a través de un empleo?

Generalmente, lo ideal es inscribirse en Medicare cuando se vuelve elegible por primera vez (consulte la pregunta 4) o después de perder el seguro a través de su empleo actual (consulte la pregunta 5). Sin embargo, puede perderse estos periodos accidentalmente o no darse cuenta de que necesita inscribirse.

Si se pierde un periodo inicial de inscripción, hay ciertas ocasiones en las que podría ser elegible para un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) debido a circunstancias excepcionales. Una circunstancia excepcional es una situación que es inusual o no típica. Puede ser elegible para un SEP debido a circunstancias excepcionales si:

- Se ha visto afectado(a) por una emergencia o desastre.
- Recibió cierto tipo de información errónea de su empleador.
- Salió de la cárcel.
- Su cobertura de Medicaid va a terminar.
- Experimenta otras circunstancias excepcionales.

Lo más probable es que necesite entregar documentación o una declaración escrita como comprobante de su circunstancia especial. [Puede obtener más información sobre los detalles de cada circunstancia excepcional aquí](#). Para usar estos SEP, entregue el formulario [CMS-10797](#) a la Administración del Seguro Social.

Si no puede inscribirse usando su IEP o uno de estos SEP, puede tener que inscribirse usando el periodo general de inscripción (GEP, por sus siglas en inglés). El GEP ocurre entre el 1.º de enero y el 31 de marzo de cada año. Durante este periodo, puede inscribirse en Medicare Parte B o la Parte A con primas. Cuando se inscribe durante el GEP, la cobertura inicia el primer día del mes siguiente a su inscripción. Inscribirse en Medicare durante el GEP quiere decir que usted podría tener que pagar una multa en la prima de la Parte B.

7. ¿Qué estrategias pueden ayudarme a evitar inscribirme durante el GEP y tener que pagar una multa por inscripción tardía?

Cubriremos dos estrategias principales para evitar la inscripción durante el GEP y las multas por inscripción tardía:

- El Programa de Ahorros de Medicare
- Compensación equitativa

Los Programas de Ahorros de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés) ayudan a pagar por los gastos de Medicare si usted tiene ingresos y bienes limitados. Los beneficios adicionales de inscribirse en un MSP incluyen permitirle inscribirse en Medicare Parte B fuera de los periodos normales de inscripción y eliminar su multa por inscripción tardía a la Parte B, si tiene una.

- Contacte a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) para averiguar si es elegible para un MSP en su estado y para recibir ayuda con su solicitud. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

La compensación equitativa es un proceso que le permite solicitar a la Administración del Seguro Social su inscripción inmediata o retroactiva a Medicare y eliminar la multa por inscripción tardía a Medicare Parte B. Para solicitar compensación equitativa, usted debe no haber podido inscribirse en Medicare debido a un error, información falsa o falta de acción de un empleado federal, como un representante del Seguro Social o de 1-800-MEDICARE. La compensación equitativa no aplica si usted recibió información errónea sobre sus derechos y opciones de Medicare de empleados no federales, por ejemplo, un empleador.

- Para solicitar compensación equitativa, usted o su representante debe escribir una carta a su oficina local del Seguro Social que explique que recibió información errónea que hizo que usted retrasara su inscripción. Puede encontrar la dirección de su oficina local llamando al 800-772-1213 o visitando www.ssa.gov/locator.
- Sea lo más específico(a) posible en la carta e incluya el nombre del representante con quien habló, la fecha y la hora de la conversación, el resultado de la conversación y cualquier nota adicional.
- También debe indicar si desea cobertura de aquí en adelante, cobertura retroactiva y/o la eliminación de su LEP de la Parte B. **Tome en cuenta que si solicita cobertura retroactiva, tendrá que pagar las primas desde el momento en que inicie su cobertura.**
- El Seguro Social no está obligado a responder a las solicitudes de compensación equitativa dentro de plazos específicos. Tampoco está obligado a enviarle una carta de decisión formal en respuesta a su solicitud.

8. ¿Qué diferencia hay entre la inscripción en la Parte A libre de primas y la inscripción en la Parte B?

Si es elegible para la Parte A libre de primas, puede inscribirse en cualquier momento. En otras palabras, si no se inscribe durante su IEP, no necesita esperar por otro periodo de inscripción. La cobertura de la Parte A inicia 6 meses antes de la fecha de inscripción o cuando solicita beneficios del Seguro Social (o de la Junta de Retiro Ferroviario), pero no puede iniciar antes del mes de su elegibilidad. En cambio, después de que su IEP termina, solo puede inscribirse en la Parte B o la Parte A con primas durante un SEP o el GEP (consulta las preguntas 5 y 6).

Tome en cuenta que usted es elegible para la Parte A libre de primas con base en su historial laboral o el de su cónyuge. La mayoría de las personas son elegibles para la Parte A libre de primas.

9. ¿Cómo debo elegir entre Medicare original y Medicare Advantage?

Las personas con Medicare pueden recibir su cobertura de salud a través de Medicare original o un Plan Medicare Advantage (también conocido como plan de seguro privado de Medicare o Parte C). Tome en cuenta las siguientes diferencias clave entre estas dos opciones al momento de decidir cómo desea recibir sus beneficios de Medicare.

	Medicare Original	Medicare Advantage
Costos	Le cobrarán los costos estandarizados de la Parte A y Parte B, incluyendo la prima mensual de la parte B. Es responsable de pagar un coseguro del 20 % por los servicios cubiertos por Medicare si va con un proveedor participante y después de cubrir su deducible.	Sus costos compartidos varían según el plan. Generalmente, se debe pagar un copago por la atención dentro de la red. Los planes pueden cobrar una prima mensual además de la prima de la Parte B.
Seguro suplementario	Tiene la opción de pagar una prima adicional por una póliza de Medigap que cubre los costos compartidos de Medicare.	No puede comprar una póliza de Medigap.
Acceso a proveedores	Puede ir con cualquier proveedor y usar cualquier centro que acepte Medicare (participante y no participante).	Generalmente, solo puede ir con proveedores dentro de la red. Algunos planes le permiten ver a proveedores fuera de la red a un costo más alto.
Referencias	No se necesitan referencias para especialistas.	Generalmente, se necesitan referencias para especialistas.
Cobertura de medicamentos	Debe inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados.	En la mayoría de los casos, los planes brindan cobertura de medicamentos recetados (usted puede tener que pagar una prima más alta).
Otros beneficios	No cubre servicios de la vista, del oído o dentales.	Pueden cubrir servicios adicionales, incluidas la atención de la vista, del oído y dental (los beneficios adicionales pueden incrementar su prima u otros costos de su propio bolsillo).
Límite para los costos de su propio bolsillo	No hay límites para los costos de su propio bolsillo.	Límite anual para los costos de su propio bolsillo. El plan paga el costo total de su atención después de que usted alcanza el límite.

Si se inscribe en Medicare original y más adelante decide que le gustaría probar un Plan Medicare Advantage, o viceversa, tenga en cuenta que hay ciertos periodos de inscripción en los que tiene permitido hacer cambios.

Puede llamar a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) para hablar con un asesor sobre sus diferentes opciones de cobertura. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

10. ¿Cuándo debo inscribirme en Medicare Parte D?

Si necesita inscribirse en Medicare Parte D por primera vez, generalmente debe hacerlo durante su periodo inicial de inscripción (IEP, por sus siglas en inglés), el periodo de inscripción abierta de Medicare de otoño o, si reúne los requisitos, durante un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés). Asimismo, usted debe:

- Tener la Parte A y/o la Parte B
- Y, vivir dentro del área de servicio del plan de la Parte D

Su IEP de la Parte D es generalmente el mismo que su IEP de Medicare: el periodo de siete meses que incluye los tres meses anteriores a su cumpleaños número 65, el mes de su cumpleaños y los tres meses posteriores. Sin embargo, no todos son elegibles para la Parte D durante su IEP. Por ejemplo, si retrasa su inscripción en Medicare y no tiene la Parte A o la Parte B, no puede usar su IEP de Medicare para inscribirse en la Parte D. En este caso, su IEP de la Parte D es el periodo de siete meses alrededor de su mes de elegibilidad para la Parte D (los tres meses anteriores a volverse elegible para la Parte D, el mes de elegibilidad y los tres meses posteriores a la elegibilidad para la Parte D). Recuerde que solo necesita tener la Parte A o la Parte B para ser elegible para la Parte D.

Usted debe inscribirse en la Parte D tan pronto como se vuelva elegible para evitar una posible multa por inscripción tardía (LEP, por sus siglas en inglés) y periodos sin cobertura. Si no se inscribe en la Parte D durante su IEP, también puede inscribirse o hacer cambios a su cobertura de la Parte D durante el periodo de inscripción abierta de otoño, pero puede tener que pagar una multa por inscripción tardía si está usando la inscripción abierta de otoño para inscribirse en la Parte D por primera vez.

Bajo ciertas circunstancias, puede tener un SEP para inscribirse en un plan de la Parte D, incluyendo si usted:

- Tenía cobertura válida de medicamentos.
- Tiene cobertura de medicamentos a través de su empleo o el empleo de su cónyuge.
- Es elegible para Ayuda Adicional, el programa federal de asistencia con los costos.

Nota: Si se inscribió en Medicare debido a una discapacidad y actualmente paga una multa de prima, una vez que cumpla 65 años de edad ya no tendrá que pagarla. Esto se debe a que usted reunirá los requisitos para un nuevo IEP de la Parte D cuando cumpla 65 años.

11. ¿Cuándo debo inscribirme en un Plan Medicare Advantage?

Hay ciertos periodos cada año durante los cuales puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage.

Generalmente, lo mejor es inscribirse en un plan llamando al 1-800-MEDICARE, en lugar de llamar al nuevo plan. Para unirse a un Plan MA, usted debe estar inscrito(a) en Medicare Partes A y B. Generalmente, puede inscribirse en Medicare Advantage durante los siguientes periodos:

- **Periodo de elección de cobertura inicial (ICEP, por sus siglas en inglés):** puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage por primera vez durante este periodo. El ICEP inicia tres meses antes de inscribirse en las Partes A y B y termina ya sea el último día del mes antes de su inscripción en las Partes A y B o el último día de su periodo inicial de inscripción de la Parte B, el que sea posterior. Para

muchas personas, el IEP y el ICEP son el mismo periodo, pero si usted retrasa la inscripción y se inscribe en Medicare durante un SEP o el GEP, estos periodos pueden ser diferentes.

- **Periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) de la Parte B por perder el seguro a través de un empleo:** los SEP son periodos fuera de los periodos normales de inscripción para inscribirse en un seguro médico. Este SEP de la Parte B le permite retrasar su inscripción en la Parte B sin una multa si usted tiene cobertura de seguro a través de un empleo cuando se vuelve elegible para Medicare por primera vez. Puede inscribirse en Medicare sin una multa hasta ocho meses después de perder la cobertura a través de un empleo. Su ICEP inicia tres meses antes de que tenga la Parte A y la Parte B, y termina el último día del mes anterior a inscribirse en la Parte A y B. También puede tener un SEP para inscribirse en un Plan Medicare Advantage que termina dos meses después del mes en que su cobertura a través de un empleador o sindicato termina.
- **SEP de la Parte B para circunstancias excepcionales:** hay SEP para situaciones menos comunes, por ejemplo, si usted vive en un área que se ha visto afectada por un desastre natural o una situación de emergencia. Su ICEP inicia tres meses antes de su inscripción en la Parte A y la Parte B, y termina el último día del mes anterior a inscribirse en la Parte A y B. También puede tener un SEP para inscribirse en un Plan Medicare Advantage que termina dos meses después de su inscripción en la Parte A y B.
- **Periodo general de inscripción (GEP, por sus siglas en inglés):** el periodo que va del 1.º de enero al 31 de marzo cada año durante el cual usted puede registrarse en Medicare si no se registró cuando se volvió elegible por primera vez. Su ICEP empieza tres meses antes de inscribirse en la Parte A y la Parte B, y termina el último día del mes antes de inscribirse en la Parte A y la Parte B. Debe registrarse para un plan en el mismo mes en que se registre para las Partes A y B. Su cobertura del Plan MA inicia el primer mes siguiente al mes en que se inscribió.
- **Periodo de inscripción abierta de otoño:** periodo que va del 15 de octubre al 7 de diciembre cada año durante el cual puede cambiar su cobertura de Medicare. Puede elegir un nuevo Plan Medicare Advantage o cambiar entre Medicare original y Medicare Advantage.
- **Periodo de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA OEP, por sus siglas en inglés):** el periodo que va del 1.º de enero al 31 de marzo cada año durante el cual puede cambiar su Plan Medicare Advantage (excluyendo Cuentas de Ahorros Médicos, planes de costos y PACE) a otro Plan Medicare Advantage o a Medicare original, con o sin un plan de la Parte D (consulte la pregunta 12 para obtener más información sobre cómo inscribirse en un Medigap si va a cambiarse a Medicare original). Solo puede usar este periodo de inscripción si tiene un Plan Medicare Advantage.
- Otros SEP pueden aplicar con base en sus circunstancias específicas. Para ver una lista completa de SEP y de requisitos, consulte la [Tabla del periodo especial de inscripción \(SEP, por sus siglas en inglés\)](#).

12. ¿Qué son los Medigap y cuándo debo inscribirme en uno?

Los Medigap son pólizas de seguro de salud que ofrecen beneficios estandarizados que trabajan con Medicare original (no con Medicare Advantage). Las compañías privadas de seguros venden estas pólizas. Si usted tiene un Medigap, este paga por una parte o por todos los costos que quedan después de que Medicare original paga. Los Medigap pueden cubrir los deducibles, coseguros y copagos pendientes. Los Medigap también pueden cubrir atención de emergencia cuando usted viaja al extranjero. Recuerde que los Medigap solo trabajan con Medicare original. Si usted tiene un Plan Medicare Advantage, no puede comprar un Medigap.

Es importante saber cuáles son los periodos protegidos para comprar un Medigap para que pueda inscribirse de forma oportuna. Aquí hablamos sobre los periodos federalmente protegidos para comprar un Medigap. **Tome en cuenta que esta información solo está relacionada con las protecciones que aplican en todo el país.** Algunos estados tienen otras protecciones que les dan oportunidades adicionales a sus residentes de inscribirse

en un Medigap. Asegúrese de llamar a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) o al Departamento Estatal de Seguros para preguntar sobre los derechos de Medigap específicos a su estado. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Periodo de inscripción abierta: generalmente, el mejor momento para inscribirse en una póliza de Medigap es durante su periodo de inscripción abierta. Bajo la ley federal, usted tiene un periodo de inscripción abierta de seis meses que empieza el mes en que cumple 65 años y está inscrito(a) en Medicare Parte B.

Durante su periodo de inscripción abierta, las compañías de Medigap deben venderle una póliza con la mejor tarifa disponible, sin importar su estado de salud, y no pueden denegarle cobertura. La mejor tarifa disponible puede depender de diferentes factores, incluyendo su edad, género, si usted fuma, su estado civil y dónde vive. Si compra un Medigap durante su periodo de inscripción abierta, las pólizas están limitadas en su capacidad de excluir cobertura para las condiciones preexistentes, es decir, las condiciones que usted tenía antes de inscribirse.

Derecho de emisión garantizada: si no utiliza su periodo de inscripción abierta, también puede comprar un Medigap cuando tiene un derecho de emisión garantizada. Si tiene 65 años de edad o más, usted tiene un derecho de emisión garantizada dentro de los 63 días siguientes a haber perdido o cancelado ciertos tipos de cobertura de salud.

Cuando tiene un derecho de emisión garantizada, las compañías deben venderle una póliza de Medigap con la mejor tarifa disponible, sin importar su estado de salud, y no pueden denegarle cobertura. Un derecho de emisión garantizada también evita que las compañías impongan un periodo de espera para cubrir condiciones preexistentes. Usted puede tener un derecho de emisión garantizada si:

- Perdió, sin que haya sido su culpa, un plan de salud de grupo (GHP, por sus siglas en inglés) que cubría sus costos compartidos de Medicare (es decir, el plan pagaba después de Medicare).
- Se inscribió en un Plan Medicare Advantage cuando se volvió elegible por primera vez para Medicare y canceló su inscripción antes de cumplir los 12 meses.
- O, su póliza de Medigap, Plan Medicare Advantage o Programa de cobertura total de salud para ancianos (PACE, por sus siglas en inglés) previo cancela su cobertura o comete fraude.

Nota: Si tiene un Plan Medicare Advantage, póliza de Medicare SELECT o un programa PACE y se muda fuera del área de servicio de su plan, también tiene derecho a comprar una póliza de Medigap.

Cómo comprar un Medigap fuera de los periodos protegidos de inscripción: puede tener problemas si trata de comprar una póliza de Medigap fuera de un periodo protegido de inscripción. Por ejemplo, las compañías pueden negarse a venderle uno o imponer ciertos requisitos médicos. Si una compañía acepta venderle una póliza, usted puede tener que pagar una prima mensual más alta y tener que pasar por un periodo de espera de seis meses antes de que Medigap cubra las condiciones preexistentes. Asegúrese de contactar a las aseguradoras de Medigap en su estado para averiguar si pueden venderle una póliza de Medigap fuera de los periodos protegidos de inscripción.

13. ¿Qué herramientas pueden ayudar a prevenir, detectar y reportar las sospechas de fraude, error y abuso contra Medicare?

Utilice un "Mi Rastreador de Atención de Salud". Es una herramienta contra el fraude gratuita a través del programa de la Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés). "Mi Rastreador de Atención de Salud" incluye:

- Espacio para tomar notas sobre su cita médica, incluyendo la fecha, el nombre de su proveedor, el motivo de su consulta, la duración de la cita y la atención que recibió.
- Instrucciones sobre cómo puede comparar sus notas con lo que se facturó en sus estados de cuenta de Medicare.
- Información de contacto de agencias relevantes, como Medicare, la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés), la Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) y el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés).

Usar un "Mi Rastreador de Atención de Salud" y comparar sus notas con sus estados de cuenta de Medicare es una buena forma de encontrar posibles errores de facturación, además de detectar fraudes o abusos contra Medicare, o un robo de identidad médica. En definitiva, puede ayudarle a reducir sus costos de atención de salud y protegerle en contra de posibles fraudes, errores y abuso contra Medicare. Contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local para recibir un "Mi Rastreador de Atención de Salud" o si necesita ayuda para leer sus estados de cuenta de Medicare. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

14. ¿Con quién puedo comunicarme para obtener más información?

Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés): para inscribirse activamente en Medicare Partes A y B, debe contactar a la SSA. Puede inscribirse en línea en www.sssa.gov, puede llamar a la SSA al 800-772-1213 o puede contactar a su oficina local de la SSA. Si usted o su cónyuge trabajaron para un ferrocarril, llame a la Junta de Retiro Ferroviario al 877-772-5772.

Medicare: para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o de la Parte D, llame al 1-800-MEDICARE (633-4227). También podría inscribirse en un plan en línea en www.medicare.gov. También puede inscribirse en planes privados llamando directamente a la compañía del plan.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés): contacte a su SHIP local para obtener asesoría individual sobre Medicare. Por ejemplo, los asesores del SHIP pueden ayudarle a hablar sobre los periodos de inscripción, las opciones de cobertura y los programas de ahorro. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés): contacte a su SMP para para recibir un "Mi Rastreador de Atención de Salud" o para reportar los posibles fraudes, errores o abusos contra Medicare. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

Estudio de caso práctico de SHIP

David va a cumplir 65 años dentro de unos meses y tiene la intención de inscribirse en Medicare. Ya está recolectando beneficios de jubilación del Seguro Social. Desea saber qué medidas necesita tomar ahora que va a inscribirse en Medicare.

¿Qué debe hacer David?

- David debe comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) para pedir ayuda.
 - Si David no sabe cómo comunicarse con su SHIP, puede llamar al 877-839-2675 o visitar www.shiphelp.org para encontrar su SHIP local.
- Un asesor del SHIP le informará a David que, como ya está recolectando beneficios de jubilación del Seguro Social, se le debe inscribir automáticamente en Medicare Partes A y B. Debe recibir una tarjeta de Medicare por correo, junto con información adicional sobre su inscripción.
- El asesor le dirá a David que puede elegir recibir sus beneficios de Medicare a través de Medicare original o un Plan Medicare Advantage.
 - Si David elige Medicare original, también podría considerar inscribirse en un plan independiente de la Parte D y un plan de Medigap.
 - Si no tiene cobertura válida de medicamentos (por ejemplo, a través de un plan para jubilados o beneficios de VA), debe inscribirse en un plan de la Parte D. El asesor del SHIP debe poder ayudarle a comparar planes e indicarle cómo llamar al 1-800-MEDICARE para inscribirse en la Parte D.
 - David también debe considerar comprar un Medigap para cubrir algunos de sus costos secundarios. Dependiendo de dónde vive, David puede tener una cantidad limitada de tiempo durante el cual su derecho a comprar un Medigap está protegido. El asesor del SHIP puede informarle sobre estas reglas y, si le interesa comprar una póliza de Medigap, puede ayudarle a comparar sus opciones.
 - Si David desea inscribirse en un Plan Medicare Advantage, el asesor del SHIP puede ayudarle a comparar sus opciones en medicare.gov e indicarle que llame al 1-800-MEDICARE para inscribirse durante su ICEP.

Estudio de caso práctico de la SMP

Marco se inscribió en Medicare en el último año y su SMP local le entregó un "Mi Rastreador de Atención de Salud". Lo lleva a cada una de sus citas médicas para poder tomar notas y permanecer organizado. Hoy recibió su Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés) por correo, el cual mostró que tuvo cuatro citas de fisioterapia el mes pasado. Podría jurar que solo fue dos veces.

¿Qué debería hacer Marco?

- Marco debe comparar sus registros en su "Mi Rastreador de Atención de Salud" con su MSN para ver si sus notas coinciden con el estado de cuenta.
- Si nota que solo tuvo dos citas de fisioterapia el mes pasado en lugar de cuatro, primero debe contactar a su consultorio de fisioterapia para informarles sobre el error.
 - La oficina de facturación de la fisioterapia debe corregir el error y volver a enviar los reclamos a Medicare.
 - Si el consultorio de fisioterapia no está de acuerdo y no corrige el error, Marco podría estar experimentando un posible fraude, error o abuso contra Medicare. Debe llamar a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local. Si Marco no conoce la información de contacto, puede visitar www.smpresource.org o llamar al 877-808-2468.
- La SMP puede escuchar la situación de Marco y también puede ayudarle a comparar su "Mi Rastreador de Atención de Salud" con su MSN. Si la SMP confirma que Marco puede estar experimentando un

posible fraude, error o abuso, puede ayudar a Marco a reportar esto ante los CMS y ante las autoridades correspondientes.

- Marco debe continuar tomando notas en su "Mi Rastreador de Atención de Salud" para asegurarse de que sus costos sean precisos y para que pueda prevenir un fraude, error o abuso.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
<p>Línea gratuita de SHIP: 800-247-4422</p> <p>Correo electrónico del SHIP: idahoshiba@doi.idaho.gov</p> <p>Sitio web del SHIP: shiba.idaho.gov</p> <p>Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 y diga "Medicare" cuando se lo pidan o visite www.shiphelp.org.</p>	<p>Línea gratuita de la SMP: 800-247-4422</p> <p>Correo electrónico de la SMP: idahoshiba@doi.idaho.gov</p> <p>Sitio web de la SMP: https://aging.idaho.gov/stay-safe/senior-medicare-patrol-fraud-prevention/</p> <p>Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org.</p>

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.