

Medicare **2018** Beneficios y Costos

 **¿Quién puede obtener Medicare?**

 **La primas de Medicare Parte A y B en el 2018**

 **¿Cuándo puede inscribirse en Medicare?**

 **Los beneficios y costos de Medicare Parte A y B**

 **¿Cómo coordina Medicare con mi seguro de trabajo?**

¿Tiene preguntas sobre Medicare?

Llame al Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud al **800-824-0780**



The Center for Health Care Rights (CHCR) is a California non-profit organization that provides free information and help with Medicare.

Funding for this factsheet was provided by the California State Bar Legal Services Trust Fund Program.

¿Qué es Medicare?

Es un programa de salud administrado por el gobierno federal que ofrece atención médica a personas de **65 años o más** y a personas **menores de 65 años** con discapacidades.

¿Quién puede obtener Medicare?

Si cumple con uno de los siguientes requisitos, usted obtendrá Medicare Parte A sin costo mensual.

- ➔ Tiene 65 años o más, y califica para beneficios por Jubilación del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario, **o**
- ➔ Tiene 65 años o más, y es esposo/a o ex esposo/a de alguien que recibe beneficios por Jubilación del Seguro Social o Ferroviario, **o**
- ➔ Es menor de 65 años y ha recibido beneficios por Discapacidad del Seguro Social por lo menos dos años (24 meses), **o**
- ➔ Padece de Esclerosis Lateral Amiotrófica, también conocida como la enfermedad de Lou Gehrig y es elegible para beneficios de Jubilación o Discapacidad del Seguro Social, **o**
- ➔ Padece de Enfermedad Renal Terminal y califica para beneficios de Jubilación o Discapacidad del Seguro Social.

Las personas que no califican para Medicare Parte A sin costo mensual, pueden calificar para Medicare si cumplen con **todos** los siguientes requisitos:

- Si** ➔ Tiene 65 años o más
- y** ➔ Es ciudadano o residente legal de los Estados Unidos
- y** ➔ Ha vivido en los Estados Unidos por 5 años

Estas personas pueden comprar ambas partes de Medicare A y B, o comprar solamente la Parte B.

Prima de la Parte A de Medicare en el 2018

La Parte A de Medicare es gratis si califica para beneficios por Jubilación o Discapacidad del Seguro Social.

Si **no califica** para beneficios del Seguro Social, usted deberá pagar una prima mensual por la cobertura de la Parte A.



Prima de la Parte B de Medicare en el 2018

En el 2018, la mayoría de personas en Medicare pagarán la cantidad estándar de \$134 al mes por la Parte B.

El 28% de las personas en Medicare que cuentan con beneficios del Seguro Social pagan menos que la cantidad estándar de la Parte B. Esto se debe a que su ajuste por costo de vida no fue lo suficientemente alto para cubrir el costo de la Parte B.

Personas con ingresos anuales superiores a cierta cantidad pagarán la prima estándar más una cantidad adicional por la Parte B. Las personas que pertenecen a este grupo incluyen:

- Soltero/a con ingresos anuales de \$85,000 o más al año
- Pareja casada con ingresos anuales de \$170,000 o más al año

Multa por inscripción tardía en Medicare

Medicare puede cobrarle multas por inscripción tardía cuando deja pasar sus fechas de inscripción inicial. La multa por la Parte B es un 10% más por cada 12 meses que podría haber tenido cobertura pero no se inscribió. Esta multa es de por vida.

¿Cuándo puedo inscribirme en Medicare?



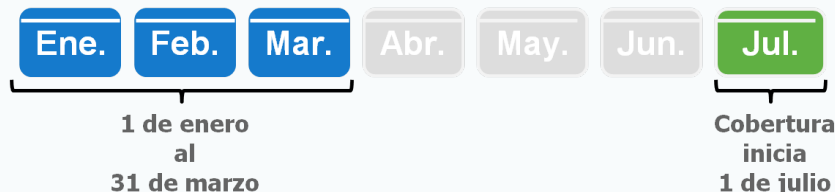
Período Inicial de Inscripción

El **Período Inicial de Inscripción** es un período de 7 meses que inicia tres meses antes del mes en que usted es elegible para Medicare y termina tres meses después.



Período General de Inscripción

El **Período General de Inscripción** es un período de 3 meses que inicia el **1 de enero** y **termina el 31 de marzo** de cada año. Si solicita Medicare durante este período, sus beneficios empezarán el 1 de julio del año que aplicó.



Período Especial de Inscripción

Las personas que califican para Medicare que aún trabajan y tienen cobertura médica por empleo, pueden retrasar su inscripción en Medicare. Estas personas son elegibles para un **Período Especial de Inscripción**. Este período de 8 meses inicia el mes en que la persona ya no tiene cobertura médica por empleo.

Para solicitar Medicare, comuníquese con la oficina del Seguro Social al **1-800-772-1213** o visite el sitio en línea **www.socialsecurity.gov**.

Beneficios de Medicare Parte A

Atención médica para pacientes hospitalizados

Medicare cubre hasta 90 días de servicios de hospital por cada “período de beneficios”, y 60 días adicionales de reserva de por vida, que se pueden usar solamente una vez.

Un **período de beneficios** inicia cuando ingresa al hospital y termina cuando es dado de alta, o ha dejado de recibir atención en un centro de enfermería especializada por 60 días consecutivos.

Copagos de Medicare Parte A en el 2018

Cobertura por período de beneficio		
Hospital	Días 1 - 60	\$1,340 Deducible del primer día
	Días 61 - 90	\$335 por día
	Días 91 – 150 (Días de reserva por vida)	\$670 por día
Atención de enfermería especializada	Días 1 - 20	\$0
	Días 21 - 100	\$167.50 por día

Cuidado especializado en un asilo

Medicare ofrece hasta 100 días de cuidado médico especializado en un asilo si se cumplen **todas** las siguientes condiciones:

- Ha ingresado a un asilo después de una hospitalización de 3 días,
- Su médico ha decidido que necesita cuidado especializado,
- Recibe servicios de un asilo que está certificado por Medicare; y
- Necesita servicios de enfermería especializada a diario (un mínimo de 5 veces por semana).

Atención médica en el hogar

Medicare cubre las visitas de atención médica a su casa si reúne **todas** las siguientes condiciones:

- Se le considera una persona confinada al hogar. A causa de una enfermedad o lesión necesita ayuda para salir de casa.
- Necesita servicios de enfermería o terapia especializada intermitente o de medio tiempo.
- Los servicios son proporcionados por una agencia de atención médica a domicilio certificada por Medicare.
- Su médico le ha ordenado servicios de enfermería o terapia especializada.

Cuidado de hospicio

El cuidado de hospicio es para personas con enfermedades terminales. Las personas que eligen los cuidados de hospicio deciden que ya no desean recibir cuidado de salud para curar su enfermedad terminal.

El cuidado de hospicio incluye: servicios de médicos y enfermeras, equipo médico y suministros, medicamentos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, apoyo psicológico y cuidados paliativos.

Beneficios de Medicare Parte B

Cubre servicios ambulatorios, como:

- Servicios médicos
- Servicios de ambulancias
- Servicios de salud mental
- Equipo médico duradero
- Servicios preventivos
- Pruebas de laboratorio, rayos x, exámenes diagnósticos
- Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales

Medicare Parte B
\$183 deducible anual
20% de los cargos aprobados por Medicare

Planes de Medicamentos Recetados

Para tener cobertura para sus medicinas, inscríbese en un plan de Medicare Parte D.

Hay **2 tipos** de planes de Medicare Parte D.

- **Planes de medicamentos recetados** solo cubren sus medicinas y no afectan sus beneficios de Medicare Parte A y B.
- **Planes de *Medicare Advantage*** son planes de salud administrados que le dan todos los beneficios de Medicare Parte A, B y D.



Para más información vea el folleto del Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud titulado Medicare Parte D.

Yo trabajo y tengo seguro de salud por mi trabajo. ¿Necesito inscribirme en Medicare?

Puede posponer su inscripción en Medicare si tiene cobertura de salud porque aún sigue trabajando.

- 1) Si tiene 65 años o más, su empleador debe tener por lo menos **20 empleados**.
- 2) Si es menor de 65 años, su empleador debe tener por lo menos **100 empleados**.



Si retrasa su inscripción en Medicare, su seguro de salud por trabajo es su seguro primario hasta que este plan se termine. Cuando eso pase, usted tendrá un período de **8 meses** para inscribirse en Medicare sin que tenga que pagar una multa.



Si tiene un plan de salud porque usted o su esposo/a aún trabajan, puede también inscribirse en Medicare. Su plan de salud por trabajo pagará sus servicios médicos primero y Medicare pagará después como seguro secundario.

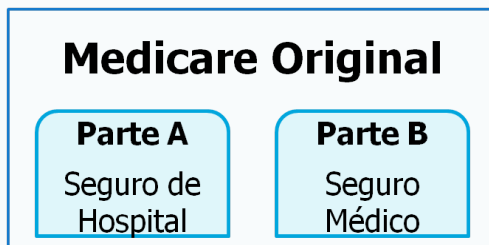
¿Cómo complementar mi cobertura de Medicare?

Medicare no paga el 100% de sus gastos médicos. No paga sus servicios dentales o cuidado de custodia en casa o en una residencia de ancianos. Además, Medicare tiene copagos y deducibles de la Parte A y B. Si usted tiene Medicare, considere las siguientes opciones:

Resumen de las opciones de Medicare

Paso 1: Decida cómo desea obtener su cobertura

Deseo tener Medicare Original para poder escoger a mis doctores de Medicare

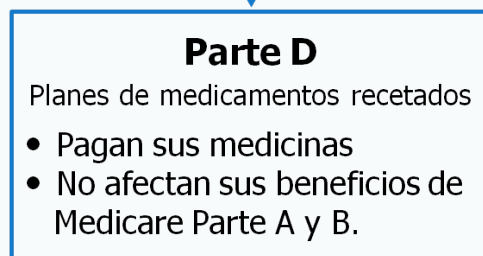


Deseo un plan de salud de Medicare para pagar menos por mis servicios de salud y tener beneficios adicionales

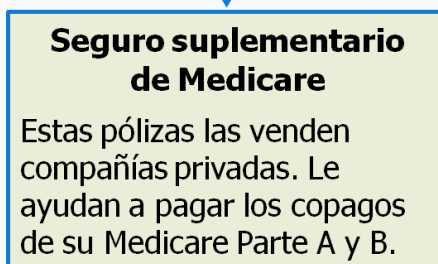
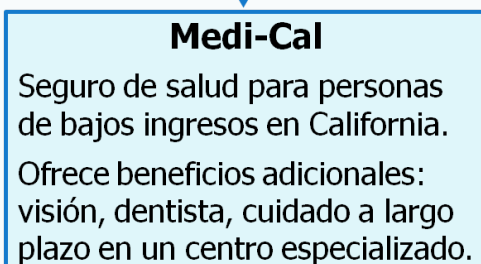
Planes de Medicare Advantage (HMO o PPO)

- Los planes de salud de Medicare le dan beneficios de Medicare Parte A, B y D.
- **Planes de Medicare Advantage HMOs** — Usted asigna sus beneficios de Medicare al plan y accede a usar sólo los doctores del plan.
- **Planes de Medicare Advantage PPOs** — Puede obtener servicios de doctores fuera de su red pero tendrá que pagar más.

Paso 2: Inscríbase en un plan de la Parte D para obtener medicinas



Paso 3: Busque un seguro que cubra sus copagos de Medicare Parte A y B



**Llame al Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud al
800-824-0780**