

Kaiser Permanente - Guía de Individuo a los Básicos de Medicare

El programa nacional de Medicare fue creado en 1965, y por muchos años, le ha ofrecido a la gente la tranquilidad de saber que tiene acceso a una cobertura del cuidado de la salud.

Medicare es administrado por los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid, o CMS, y provee cobertura de cuidados de la salud para adultos mayores de 65 y para personas menores de 65 que tengan ciertas discapacidades.

Hay muchas cosas para saber acerca de Medicare, y Kaiser Permanente quiere que usted tenga toda la información necesaria. En este corto video, le explicaremos algunas cosas básicas, y le daremos los recursos para que se informe más.

Primero, Medicare está compuesto de 4 partes – Parte A, Parte B, Parte C y Parte D.

Parte A es el seguro de hospitalización. Y Parte B es el seguro médico. Juntos, Parte A y B son conocidas como Medicare Original.

Parte C a menudo se refiere a Medicare Advantage. Y la Parte D se refiere a las prescripciones.

Comencemos con la Parte A.

Parte A es el seguro de hospitalización. Cubre:

- la hospitalización
- los cuidados de enfermería especializada
- el tratamiento paliativo
- Y los cuidados en casa

No cubre ni los cuidadores, ni los cuidados a largo plazo.

Si usted ha trabajado por lo menos 10 años en un empleo con beneficios de Social Security y es mayor de 65 años, es probable que no tenga que pagar ningún costo mensual por la cobertura de la Parte A. Una vez que usted cumpla los requisitos, puede solicitarlo en la oficina de Social Security y recibe una tarjeta de colores rojo, blanco, y azul que puede usar cuando requiera los servicios.

Próximo, la Parte B.

Parte B es el seguro médico opcional que cubre casos de no hospitalización tales como:

- Visitas médicas
- Cuidados médicos sin hospitalización
- Servicios preventivos
- Laboratorio y rayos-x
- Equipo médico reusable
- Servicios de ambulancia

- Salud mental
- Diálisis
- y más

Si usted califica para la Parte A, será también elegible para la Parte B. Sin embargo, usted pagará una cuota mensual por la cobertura de la Parte B, y tendrá que hacerlo durante el periodo que tenga el beneficio.

Y he aquí algo importante para recordar: Usted debe inscribirse para la Parte B tan pronto sea elegible porque si no lo hace a tiempo, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía. Este multa incrementa el costo mensual de la Parte B en un 10% por cada periodo de 12 meses que usted rechace la cobertura. Entonces, si usted se demora 3 años, ¡su costo mensual aumenta de 30%! Y el valor no es de una multa única – se mantiene mientras usted tenga el beneficio. Sin embargo, hay unas excepciones a esta multa. Tal es el caso de aquellas personas que continúan trabajando después de los 65 años. Es importante que recuerde estos lineamientos.

Ahora, miremos la Parte C.

Parte C se refiere a Medicare Advantage. Parte C le permite escoger una compañía privada de seguros que le provea los beneficios de Medicare. Cuando usted se inscribe en un plan de Medicare Advantage, continúa teniendo el Medicare Original. Pero usted recibe sus servicios de salud a través de una compañía privada de seguros. Los planes de Medicare Advantage cubren

todos los servicios de Medicare Original excepto los cuidados paliativos y los cuidados de participación en estudios clínicos. Y usted puede recibir cobertura de estas excepciones con el Medicare Original.

Los planes de Medicare Advantage cuentan con una red de proveedores a los cuales usted tiene que acceder. Si usted elige ver a un proveedor externo a la red, usted se hace económicamente responsable, excepto en el caso de servicios de urgencia. Una vez se haya inscrito, usted usará su tarjeta de identidad de miembro de Medicare Advantage cuando recibe servicios. Pero usted debe conservar su tarjeta roja, blanca, y azul de Medicare.

Y finalmente, Parte D.

Parte D provee cobertura de prescripción farmacéutica sin hospitalización, y sólo se puede comprar de una compañía privada. Usted es elegible para la Parte D si califica para la Parte A y/o está inscrito en la Parte B. Un plan de la Parte D debe tener una lista de medicamentos cubiertos descritos en un formulario. Y usted puede solamente tener un plan a la vez de la Parte D.

Usted puede inscribirse en la Parte D a través de una de estas opciones:

- Un plan de Medicare Advantage que incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D
- Un plan separado de cobertura de medicamentos, o

- Con ciertos empleadores o sindicatos

Como la Parte B, la Parte D tiene una multa por la inscripción tardía. Sin embargo, la multa para la Parte D es 1 por ciento del costo mensual por cada mes que pospone su inscripción. Y la multa no aplica para quienes califican al Subsidio por Bajos Ingresos, también llamado “Ayuda Extra.”

Para aplicar por Ayuda Extra y obtener asistencia con el pago de sus medicamentos y sus costos, usted debe contactarse con la oficina de Social Security o la oficina de Medicaid de su estado, o llamar al 1-800-Medicare para mayor información.

Ahora que ya cubrimos la información de las Partes A, B, C, y D de Medicare, hablemos un poco más acerca de cómo inscribirse.

Primero – Cómo inscribirse en la Parte A y B de Medicare Original:

El periodo inicial de inscripción para Medicare Original comienza 3 meses antes de cumplir 65 años y termina 3 meses después del mes en que usted cumple 65 – para un total de 7 meses.

Si usted pierde la oportunidad de la inscripción inicial, puede inscribirse durante el periodo general de inscripciones que va desde el primero de enero hasta el 31 de marzo de cada año. Y su cobertura comenzará a partir del primero de julio de ese mismo año. Si usted decide continuar trabajando después de los 65 años, pero pierde la cobertura de su empleador o

sindicato, usted puede inscribirse durante el periodo especial que es en cualquier momento fuera de la inscripción general o de los periodos iniciales de inscripción.

Después, inscribirse en la Parte C (los planes de Medicare Advantage) y la Parte D (el beneficio de prescripciones farmacéuticas de Medicare).

Para ser elegible para la Parte C y D, usted debe:

- Residir en el área de servicio aprobada y
- Tener Parte A y Parte B

Otra forma de ser elegible es si usted tiene un plan a través de su empleador o sindicato que ofrezca planes de Medicare Advantage, es posible que así usted pueda hacer parte de uno de ellos.

También es importante que usted sepa cuando debe inscribirse, ya que muchos planes tienen un periodo de inscripción limitado.

El periodo inicial de inscripción para el Plan de Medicare Advantage con Parte D es el mismo del Medicare Original: 3 meses antes de cumplir 65 años, el mes de su cumpleaños, y 3 meses después de haber cumplido 65 años – para un total de 7 meses para inscribirse.

Si usted deja pasar el periodo inicial de inscripción, tendrá otra oportunidad para inscribirse durante el periodo anual de inscripciones que va entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Durante este tiempo, usted puede inscribirse, salirse del plan o cambiar su plan de Medicare Advantage y/o la Parte D.

Hay también periodos especiales de inscripción que le permiten a la gente cambiar planes o inscribirse fuera del periodo regular de inscripción por estas razones:

- Perder la cobertura del empleador o del sindicato
- Calificar para un Estatus de Bajos Ingresos (Ayuda Extra)
- Cambiar de residencia – se ha mudado o está en el proceso de mudarse

Otra forma de inscribirse fuera de los periodos regulares de inscripciones es si usted se inscribe en un plan de salud que haya recibido una Calificación de Calidad de 5 Estrellas.

Cada año los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid monitorean y evalúan los planes de Salud de Medicare. Y son calificados entre 1 y 5 estrellas.

as calificaciones se basan en varias categorías que incluyen:

- Cuidado preventivo
- Cuidado de enfermedades crónicas
- Servicios de prescripción farmacéutica
- Servicio al cliente

- Y la Satisfacción de los miembros

Estas calificaciones le permiten evaluar la calidad de los diferentes planes en forma fácil y libre de sesgado.

Para los planes de salud y prescripción de Medicare con calificaciones de 5 Estrellas, hay un periodo especial de inscripción que va desde el 8 de diciembre hasta el 30 de noviembre del siguiente año.

Una cosa más: si usted quisiera hacer cambios de la Parte D o la Parte C, cada año a partir del primero de enero hasta el 31 de marzo, usted puede cambiar a otro plan de Medicare Advantage o salirse del plan que tenga, y retornar a Medicare Original. Durante este periodo, usted también puede comprar un Plan de Prescripción Parte D por separado.

Gracias por tomarse el tiempo para aprender un poco más acerca de lo básico de Medicare.

Para obtener mayor información acerca de Social Security, de la asistencia estatal, y de Medicare incluyendo Medicare Calificación 5 Estrellas, por favor refiérase a estas fuentes, o encuéntrelas en nuestros materiales de inscripción.