

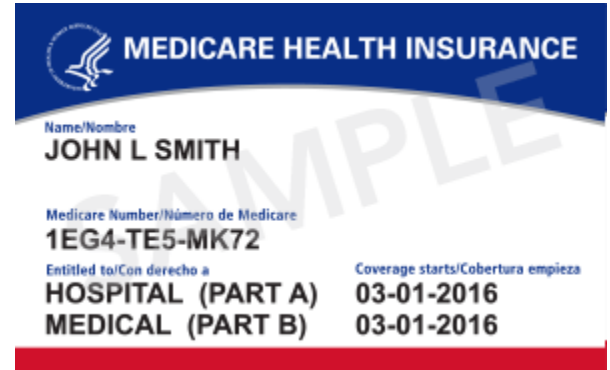


Medicare: Lo Que Necesita Saber

¿Qué es Medicare?

Medicare es un programa de seguro de salud federal para personas de 65 años en adelante, personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y personas de cualquier edad con enfermedad renal en etapa terminal.

Generalmente, Medicare cubre 80% de los gastos médicos que usted paga de su bolsillo. La tarjeta del seguro de Medicare es una de color rojo, blanco y azul.



Las diferentes partes de Medicare

- **Parte A (Seguro de Hospital)**
 - Gratis a la mayoría de personas que califican por discapacidad, han trabajado y pagado Medicare por al menos 40 trimestres, o están/estaban casados con alguien que califica. Si no califica para la Parte A gratuita de Medicare, también hay otras formas de pagar.
 - Medicare Parte A tiene un deducible de \$1,684 (en 2025) por hospitalización.
 - Cubre hospitalización (cuidado durante la noche), la atención en un centro de enfermería especializada, la atención de hospicio y algunos cuidados de salud en el hogar. Hay copagos para ciertos servicios después del deducible.
- **Parte B (Seguro Médico)**
 - Usualmente cuesta \$185 por mes (pero varía por persona), y se deducirá de sus beneficios de Seguro Social cada mes en la mayoría de los casos. Medicare Parte B tiene un deducible anual de \$257 (en 2025).
 - Cubre servicios proveídos por médicos, atención en el hospital, visitas a la sala de emergencia, ambulancias, análisis de sangre y laboratorios, equipo médico, pruebas de diabetes, algunos servicios de atención médica en el hogar y servicios preventivos.
 - Hay una multa si no se registra para la Parte B cuando es elegible y si no tiene otra cobertura médica.
- **Parte D (Plan de medicamentos recetados / PDP)**
 - Las compañías de seguro aprobadas por Medicare ofrecen planes con varios costos.
 - Ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados.
 - Cada plan tiene varios formularios y niveles (lista de medicamentos que ayudan a cubrir) y diferentes redes de farmacias aprobadas.
 - Hay una multa si no se registra para la Parte D cuando se vuelve elegible y no tiene otra cobertura acreditable.
 - Ya no hay un período de cobertura reducida! Gastos de medicamentos estarán limitados a **\$2000** por año para Parte D y planes de ventaja con cobertura de medicamento.

¿Cuándo me inscribo?

- **Período de inscripción inicial (IEP):** cuando es elegible para Medicare, tiene un IEP de 7 meses que comienza tres meses antes de cumplir los 65 años, el mes de su cumpleaños y tres meses después. Este es el tiempo de inscribirse en las Partes A y B, y elegir su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D y/o otra cobertura adicional, como un plan Advantage o Medigap. Se le inscribirá automáticamente si está recibiendo sus beneficios de Seguro Social; si no, debe comunicarse con el Seguro Social para inscribirse en Medicare A y/o B. Si recibe Medicare debido a una discapacidad, comenzará después de 2 años de pago (en el 25 mes de pago por discapacidad).
- **Período de inscripción abierta:** del 15 de octubre hasta 7 de diciembre de cada año. Esta es la época del año en que debe verificar y cambiar sus planes Parte D o Advantage para el próximo año.
- **Período de inscripción especial:** puede ser elegible para períodos de inscripción especiales cuando pierde otra cobertura acreditable, se muda a una nueva área de servicio, recibe Medicaid o tiene Ayuda Adicional.
- **Período de inscripción abierta general:** del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Este es el momento de inscribirse en Medicare Parte A y / o B si no se inscribió durante su IEP. La cobertura comienza el primero del próximo mes y usted puede enfrentar sanciones por inscripción tardía.

Medicare y otra cobertura

- **Si tiene cobertura del empleador,** hable con su empleador para averiguar lo que necesita hacer. Algunas veces necesita inscribirse en Medicare. Su empleador puede decirle si es necesario y si será un seguro primario o secundario. Después de dejar de trabajar o de que finaliza la cobertura de grupo de su empleador (lo que ocurra primero), tiene 8 meses para inscribirse en Medicare sin ninguna multa.
- **Si tiene un seguro de jubilados,** es importante que hable con su coordinador de beneficios para averiguar qué debe hacer y qué se ofrece. Además, tenga en cuenta que si elige un plan Advantage o un suplemento que no es parte de su paquete de beneficios para jubilados, puede poner en peligro los beneficios que está recibiendo, incluyendo la cobertura de salud o los pagos de pensión/anualidad.
- **Si tiene TRICARE for Life (TFL),** necesita las Partes A y B de Medicare, pero rara vez necesita cobertura adicional. Si tiene preguntas sobre TFL, comuníquese al 1 (866) 773-0404. **Si tiene beneficios de VA,** cuenta como una cobertura de medicamentos acreditable. Desea Medicare para que esté cubierto en centros que no pertenecen a la VA. Si tiene preguntas sobre los beneficios de VA, llame al 1 (877) 222-8387.
- **Si tiene cobertura a través del Mercado** ([healthcare.gov/](https://www.healthcare.gov/)"Obamacare") y se vuelve elegible para Medicare, no es elegible para continuar recibiendo créditos fiscales del Mercado y necesita inscribirse en Medicare. *¡Los trabajadores comunitarios de salud de CCHCC pueden ayudarlo!*

Los beneficiarios de Medicare pueden calificar para programas de asistencia para ayudar con sus costos, incluida la Ayuda Adicional (para reducir el costo de la Parte D), Programa de ahorros de Medicare (para ayudar con el premio de Parte B), la tarjeta Médica, y asistencia financiera hospitalaria. *Por más información, pregúntale a un trabajador comunitario de salud!*

Números telefónicos y sitios web importantes

Administración del Seguro Social: 1 (800) 772-1213 o www.ssa.gov

Medicare : 1 (800) 633-4227 o www.medicare.gov

Línea de ayuda para las personas mayores: 1 (800) 252-8966

Champaign County Health Care Consumers (CCHCC)
(217) 352-6533 | healthcareconsumers.org | cchcc@cchcc-il.org
44 East Main Street, Suite 208, Champaign, IL 61820