

Guía rápida sobre Medicare

Medicare es un programa de seguros médicos para las personas elegibles financiado y administrado por el gobierno. Para ser elegible, usted debe tener más de 65 años, haber recibido el Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) durante más de 24 meses o tener un diagnóstico de enfermedad renal terminal (ESRD) o esclerosis lateral amiotrófica (ALS). Actualmente, alrededor de 56 millones de estadounidenses están inscritos en Medicare.

Partes de Medicare

Medicare
Original

Parte A: seguro de hospital. Incluye atención hospitalaria, centros de atención de enfermería especializada, hogares de convalecencia, centro de cuidados paliativos y servicios de salud a domicilio.

Parte B: seguro médico. Incluye servicios de médicos, atención preventiva, atención para pacientes ambulatorios, análisis de laboratorio, atención de la salud mental, servicios de ambulancia y equipo médico duradero.

Parte C: planes Advantage. La Parte C es una alternativa a las Partes A y B e incluye los beneficios y servicios cubiertos por las Partes A y B, y generalmente la Parte D. Puede seleccionar un plan PPO o HMO administrado por una compañía de seguros privada aprobada por Medicare. Asegúrese de seleccionar un plan que cubra sus proveedores de atención médica.

Parte D: cobertura para medicamentos con receta. Tiene diferentes planes para elegir según el lugar donde viva, con diferentes primas y formularios. Asegúrese de seleccionar un plan que cubra los medicamentos que toma.

Costos de Medicare para 2018

Parte A: si durante su vida laboral ha realizado pagos a Medicare, la prima mensual es gratuita. Si no aportó al sistema, la prima mensual de la Parte A será de \$437 como máximo. El deducible anual es de \$1,364. También puede ser responsable de pagar el monto del costo compartido según la cantidad de días de hospitalización.

Parte B: la prima mensual de la Parte B es generalmente de \$135.50 (consulte el siguiente cuadro para conocer las excepciones) y hay un deducible de \$185 por año. El costo compartido para la cobertura de la Parte B es 80/20, lo que significa que una vez que haya pagado su deducible, Medicare cubrirá el 80% de los costos de su atención médica y usted será responsable del 20% restante. Con la cobertura de la Parte B, NO hay un costo máximo que paga de su bolsillo. Si se inscribe tarde en la Parte B, habrá una multa del 10% por cada año que espere para inscribirse. (Por ejemplo, el período de inscripción inicial de Phil finalizó el 1 de diciembre de 2015, pero esperó hasta el 1 de diciembre de 2017 para inscribirse en la Parte B. Entonces, la multa de la Parte B es del 20%). Es posible que también deba esperar hasta el período de inscripción abierta.

Si su ingreso anual en 2017 (por lo que paga en 2019) fue de			Paga (en 2019)
Declaración de impuestos individual	Declaración de impuestos conjunta	Declaración de impuestos por separado (parejas casadas)	
\$85,000 o menos	\$170,000 o menos	\$85,000 o menos	\$135.5
Más de \$85,000 hasta \$107,000	Más de \$170,000 hasta \$214,000	No corresponde	\$189.60
Más de \$107,000 hasta \$133,500	Más de \$214,000 hasta \$267,000	No corresponde	\$270.90
Más de \$133,500 hasta \$160,000	Más de \$267,000 hasta \$320,000	No corresponde	\$352.20
Más de \$160,000 hasta \$500,000	Más de \$320,000 hasta \$750,000	Más de \$85,000 hasta \$415,000	\$433.40

Parte C: es una alternativa a las Partes A y B y, a veces, a la Parte D. Por lo general, las primas para este plan son, como mínimo, las mismas que la Parte B (\$135.50), pero varían de acuerdo con el plan que elija. Los deducibles, el costo compartido y el costo máximo que paga de su bolsillo variarán.

Parte D: las primas de la cobertura para medicamentos con receta varían según el plan (costo promedio = \$33.50/mes). El deducible máximo para un plan de la Parte D es de \$415. El "período sin cobertura" se produce cuando usted (y su compañía de seguros) gastaron \$3,820 en sus medicamentos con receta. Mientras se encuentra en el período sin cobertura, usted paga el 25 % del costo del plan para los medicamentos de marca cubiertos y el 27 % del costo del plan para los medicamentos genéricos cubiertos hasta alcanzar \$5,100 en costos que paga de su bolsillo. Si no se inscribe en un plan de la Parte D cuando es elegible por primera vez, pagará una multa por inscripción tardía de por vida.

Cómo funciona un plan estándar de la Parte D de Medicare en 2019

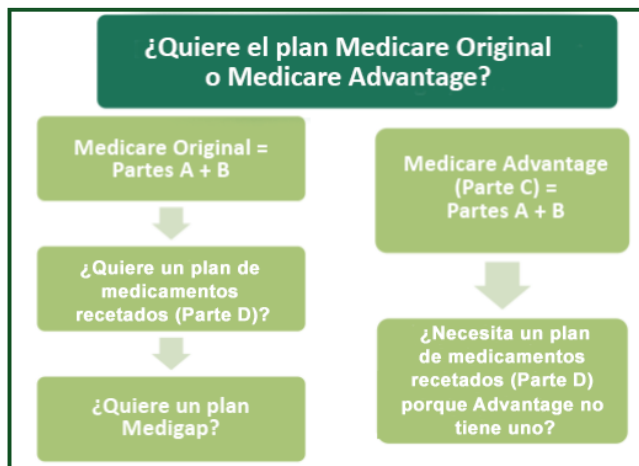
Gastos de medicamentos con receta	Usted paga	Medicare paga
\$1-\$415	Deducible de \$415	\$0
\$415-\$3,820 (costos totales de los medicamentos)	25 % (hasta \$836.25)	75 % (hasta \$2,508.75)
\$3,820-\$5,100 (costos totales que paga de su bolsillo)	25 % medicamento de marca; 37 % medicamento genérico	75 % medicamento de marca; 63 % medicamento genérico
Más de \$5,100	Más del 5 % o \$3.40 para medicamentos genéricos; \$8.50 para medicamentos de marca	95 %

Planes Medigap

Un plan Medigap es un plan de seguro complementario que ayudará a pagar los montos de los deducibles, copagos y costos compartidos. Los planes están clasificados de la A a la N, y cada plan con la misma letra debe ofrecer los mismos beneficios básicos. Las primas y los deducibles variarán con cada plan. Si eligió Medicare Original (Partes A y B), hay un 20 % del monto de costo compartido, entonces, un plan Medigap puede ayudar a pagar ese gasto. Para obtener información sobre los planes Medigap, visite: www.medicare.gov/supplement-other-insurance/compare-medigap/compare-medigap.html.

Cómo inscribirse

La mayoría de las personas se inscriben automáticamente en las Partes A y B de Medicare cuando son elegibles. En algunos casos, es posible que deba inscribirse en Medicare durante un período de inscripción inicial de 7 meses, que empieza 3 meses antes del mes en que cumple 65 años, incluye el mes en que cumple 65 años y finaliza 3 meses después del mes en que cumple 65 años. Si no se inscribió durante el período de **inscripción inicial**, hay un período de inscripción general del 1 de enero al 31 de marzo, pero su cobertura no empezará hasta el 1 de julio y puede tener multas por inscripción tardía. También puede realizar cambios en la cobertura cada año durante un período de inscripción abierta del 15 de octubre al 7 de diciembre.



	Período	Comienzo de la cobertura
Inscripción abierta	10/15 al 12/7	1 de enero
Inscripción general	1/1 al 3/31	1 de julio

El impacto de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio sobre Medicare

Los beneficiarios de Medicare ahora tienen derecho a una visita anual de bienestar gratuita, atención preventiva gratuita y costos más bajos para los medicamentos con receta.

Límites de Medicare

Medicare **NO** cubre algunos servicios, como la atención a largo plazo, la mayoría de la atención odontológica, los exámenes de la vista relacionados con la indicación de anteojos recetados, las dentaduras postizas, la cirugía estética, la acupuntura, los audífonos y la atención de podiatría de rutina. Estos servicios pueden estar cubiertos por algunos planes Medicare Advantage (Parte C) o Medigap.

Recursos adicionales

- Buscador de planes de Medicare: <http://Medicare.gov/find-a-plan>
- Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP): <http://TriageCancer/StateResources>
- 1-800-MEDICARE (633-4227) y diga "agente" (agente)
- www.Medicare.gov/medicare-and-you
- www.CancerFinances.org



Medicare.gov
The Official U.S. Government Site for Medicare