



Guía de Medicare

Si se está acercando a la edad de jubilación o tiene más de 65 años y sigue trabajando, es posible que tenga preguntas sobre Medicare. Siga leyendo para obtener la información que necesita saber.

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro de salud para personas de 65 años o más, menores de 65 años con ciertas discapacidades o de cualquier edad con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente).

Tipos de Medicare

Hay cuatro tipos de Medicare. *La Parte A de Medicare* ayuda a cubrir la atención hospitalaria en hospitales, centros de enfermería especializada, cuidados paliativos y de atención médica domiciliaria. Por lo general, no hay una prima mensual si califica y pagó impuestos de Medicare mientras trabajaba.

La Parte B de Medicare ayuda a cubrir servicios médicos como los servicios de los doctores, la atención ambulatoria y otros servicios necesarios que la Parte A no cubre. Tiene que inscribirse en la Parte B de Medicare y pagar una prima mensual determinada en base a sus ingresos, junto con un deducible.

Muchas personas compran también una póliza de seguro complementaria, como un plan Medigap, para hacer cargo de las posibles carencias de cobertura de las Partes A y B.

Los planes Medicare Advantage, también conocidos como *Medicare Parte C*, son planes combinados administrados por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare. Por lo general, son una combinación de la cobertura de la Parte A, la Parte B y, a veces, la Parte D, pero deben cubrir los servicios médicamente necesarios.

Estos planes tienen discreción para asignar sus propios copagos, deducibles y coseguros.

La Parte D de Medicare es la cobertura de medicamentos recetados y está disponible para todos los beneficiarios de Medicare. Se trata de un plan independiente ofrecido por compañías privadas aprobadas por Medicare, y usted debe pagar una prima mensual.

Cómo empezar

Medicare le envía un cuestionario unos tres meses antes de que tenga derecho a la cobertura de Medicare. Sus respuestas a estas preguntas, incluyendo si tiene un seguro de salud colectivo a través de un empleador o familiar, ayudan a Medicare a configurar su expediente y asegurarse de que sus reclamaciones se pagan correctamente.

Si su seguro médico o cobertura cambia en cualquier momento después de haber enviado el cuestionario, llame al Contratista de Coordinación de Beneficios de Medicare al 855-798-2627 para actualizar su expediente.

Una vez que empiece a recibir Medicare, debe programar una visita preventiva gratuita dentro de los primeros 12 meses para evaluar su estado de salud actual y obtener información de ruta de salud para el futuro.

También debe crear una cuenta en [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para acceder a su información y hacer un seguimiento de sus reclamos. Si desea que sus familiares o amigos puedan llamar a Medicare en su nombre, debe completar un Formulario de autorización para que puedan hacerlo.

Coordinación de la Cobertura

Si tiene Medicare y otro tipo de seguro, la cuestión de quién debe pagar o quién debe pagar primero puede ser delicada. Por ejemplo, generalmente un plan de salud colectivo pagaría antes que Medicare, pero hay varias excepciones. Póngase en contacto con el número arriba indicado para obtener respuestas específicas para su situación, o visite www.medicare.gov para obtener información adicional.

