

¿QUÉ ES MEDICARE?

Medicare es un programa de cobertura de seguridad social administrado por el gobierno de Estados Unidos; el cual provee atención médica a todas las personas mayores de 65 años o más jóvenes consideradas discapacitadas debido a graves problemas de salud

¿QUIÉN ES ELEGIBLE A MEDICARE?

- Personas de 65 años en adelante.
- Personas de cualquier edad que tengan daño permanente del riñón
- Personas diagnosticadas con la enfermedad de Lou Gehrig son elegibles inmediatamente.
- Personas incapacitadas por el seguro social.



PARTES DE MEDICARE

Parte A Ayuda a pagar por hospitalización, centros de enfermería especializada, hospicios y cuidado de salud en el hogar.



Parte B Ayuda a pagar servicios médicos y otros cuidados para pacientes ambulatorios, equipo médico duradero y cuidado de salud en el hogar.



Parte C Le brindará servicios cubiertos por la Parte A, Parte B y usualmente incluye la cobertura de medicamentos recetados Parte D.



Parte D Un plan de medicamentos recetados es ofrecido por aseguradoras y otras compañías privadas a las personas con Medicare Tradicional.



¿CUÁNDO TE PUEDES INSCRIBIR A MEDICARE?

- Cuando es elegible por primera vez a Medicare a los 65 años, puede solicitar la Parte B **tres meses antes, durante el mes de su cumpleaños y tres meses después** (7 meses).
- Si es incapacitado por el Seguro Social, podrá inscribirse a los **24 meses de su incapacidad**.
- De no inscribirse en el periodo inicial puede recogerse a la parte B del **1 de enero al 31 de marzo de cada año**.

¿CUÁLES SON LAS FECHAS PARA CAMBIOS EN PLANES MEDICARE?

Periodo de Inscripción

- 15 de octubre al 7 de diciembre. Será efectivo el 1 de enero.
- 1 de enero al 31 de marzo. Será efectivo el próximo mes.



Periodo Especial

- **Doble Elegibilidad (Platino= Medicare + Medicaid).** Se puede cambiar **cada tres mes**. Una vez durante cada uno de estos periodos: de enero a marzo, de abril a junio y de julio a septiembre. Ejemplo: 1 vez entre abril a junio.
- **Mudanza**, tiene un periodo de **3 meses** para cambiar de plan en el área donde se muide.
- **Plan Patronal** 63 días después de la terminación del plan.

Algunas excepciones pueden aplicar.

¿CÓMO PUEDES COMPARAR LOS PLANES MEDICARE QUE HAY EN EL MERCADO?

Puede acceder a la página web

www.medicare.gov

Al ingresar a la página web puede realizar una comparativa objetiva de los planes que hay en el mercado.

Puede llamar o visitar el Programa SHIP

1-877-725-4300

Debe tener el listado de medicamentos en la mano para hacer la comparación.

¿CUÁL COMBINACIÓN DE MEDICARE UTILIZARÁS?

- Medicare Original
- Medicare Original y Parte D
- Medicare Original, Medigap (plan complementario) y Parte D
- Medicare Original y Medicaid
- Medicare Advantage o Parte C
- Medicare Platino

CONSEJOS A LA HORA DE SELECCIONAR UN PLAN ADVANTAGE O PLATINO

Antes de seleccionar su plan de salud tome en consideración estos consejos. Los mismos le ayudarán a elegir un plan que vaya a corde con sus necesidades. Evalúe 3 opciones de planes antes de tomar la decisión.

Toma un lápiz y marca (X) las opciones que necesites para su plan de salud ideal.

Mis médicos están contratados

- Médico Primario _____
- Especialista _____
- Especialista _____
- Especialista _____
- Especialista _____
- Especialista _____
- Especialista _____



Mis medicamentos están cubiertos

- Rx _____
- Rx _____
- Rx _____
- Rx _____
- Rx _____
- Rx _____
- Rx _____



Mis proveedores están dentro de la red:

- Laboratorio
- Farmacia
- Hospital
- Otros profesionales de salud



¿Cuánto tengo que pagar por?

- Prima mensual
- Costo por médico primario
- Costo por médico especialista
- Deducibles de medicamentos
- Ofrece reducción en la Parte B
- ¿Puedo absorber estos costos?



Otros puntos que debo tomar en consideración:

- Tengo libre selección de proveedores
- Necesito referido
- Cubre en Estados Unidos
- Otros: _____

Beneficios adicionales:

- Espejuelos
- OTC-Medicamentos sin receta
- Servicios Dentales
 - Prostopodancia Endodancia
 - Root canal
 - Corona
 - Otros: _____
- Transportación
- Gimnasio
- Otros: _____

NO TE DEJES ENGAÑAR

Antes de seleccionar su plan de salud estudie todas las opciones que hay en el mercado y como estas pueden beneficiar su condiciones médicas. No se deje influenciar por las promociones o por servicios de salud que usted no necesita. Siempre elija un plan que se acople a sus necesidad. Nunca tome una decisión sin antes estar orientado, con todas sus dudas y preguntas aclaradas.

OTRAS FUNCIONES DEL PROGRAMA SHIP

- Ayudarte a radicar una querrela
- Orientarte sobre como inscribirte a Medicare por primera vez.
- Charlas y actividades educativas en la comunidad
- Orientación y consejería individual de manera presencial o telefónica.
- Presentaciones a beneficiarios y profesionales.
- Distribución de material educativo.
- Colaboración con otros programas y agencias

¿AÚN TIENE DUDAS?

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) puede ayudarte a aclarar todas tu dudas y apoyarte en el proceso de selección.

Comunícate a nuestras oficinas
San Juan: 787-721-6121 | 1-877-725-4300

Ponce: 1-800-981-7735

Mayagüez: 1-800-981-0056



SHIP

State Health Insurance
Assistance Program

EL PROGRAMA SHIP ES UN PROGRAMA DE CONSEJERÍA
SUBVENCIONADO POR UNA PROPUESTA FEDERAL, ACL GRANT

H.H.S. #90SAPG0107-03

OFICINA DEL PROCURADOR
DE LAS PERSONAS DE
EDAD AVANZADA
OPPEA



¿Cómo escoger un plan médico Medicare?



PROGRAMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOBRE SEGUROS DE SALUD

Tomar la decisión de escoger un plan que se acople a tus necesidades de salud no es una tarea sencilla.

Utiliza esta guía antes de decidir cualquier plan médico o combinación de servicios de salud.