

su
mejor vida



Guía sobre las opciones de Medicare



Blue Cross
Blue Shield
of Rhode Island

Llegó el momento de aprender más sobre Medicare

(y le orientaremos durante el proceso)

Este es un buen momento para comenzar a pensar en Medicare, y esta guía le servirá de ayuda. En Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island (BCBSRI), le mostraremos los conceptos básicos que necesita saber para comenzar y se despejarán algunos mitos comunes acerca de Medicare. Porque lo cierto es que:

- No tiene que estar retirado para ser elegible para Medicare.
- No tiene que estar cobrando seguro social.
- A menudo, los planes de Medicare cuestan menos que los planes que ofrecen los empleadores.
- Si califica para **Medicare + Medicaid**, es elegible para aún más beneficios.

Si piensa en retirarse el próximo año o tiene pensado seguir trabajando, podemos ayudarle a elegir el plan de Medicare que sea adecuado para usted. Es posible que todavía tenga algunas preguntas, y podemos responderlas cuando lo desee.

Permítanos hacer lo que mejor sabemos hacer, para que usted pueda hacer lo que mejor sabe hacer:
¡Vivir su mejor vida!



Índice

LAS PARTES DE MEDICARE

[Los conceptos básicos de Medicare 4-5](#)

[Partes A y B de Medicare:](#)

[Medicare Original 4](#)

[Parte C de Medicare:](#)

[Medicare Advantage 5](#)

[Parte D de Medicare:](#)

[Plan de medicamentos recetados 5](#)

[Planes complementarios de Medicare 6](#)

OPCIONES DE MEDICARE

[Opciones de cobertura de Medicare 8-11](#)

TOMAR UNA DECISIÓN

[Preguntas a tener en cuenta 12](#)

[Lista de verificación para tomar la decisión 13](#)

PRÓXIMOS PASOS

[Calendario de Medicare:](#)

[Fechas importantes 14-15](#)

[Maneras de aprender en persona acerca de Medicare 16-17](#)

[Términos frecuentes relacionados con los seguros de salud 18-19](#)

[¿Tiene preguntas?](#)

[¡Estamos a su disposición para ayudarle! 20](#)

Los conceptos básicos de Medicare

Conozca qué incluye cada una de las partes



La mayoría de las personas no tienen que pagar la prima mensual de la Parte A porque estas (o su cónyuge) ya contribuyeron mientras trabajaban. La Parte A cubre:

- Algunos de los gastos de atención de pacientes hospitalizados
- Atención en un centro de enfermería especializada
- Atención para pacientes terminales
- Atención médica a domicilio

El gobierno federal presta los servicios de la Parte A.

Medicare
PARTE B
Seguro médico



Hay una prima mensual para la Parte B. La Parte B es opcional y es posible que exista una multa por inscripción tardía. La Parte B cubre:

- Algunos de los gastos de los servicios médicos
- Parte de la atención ambulatoria

El gobierno federal presta los servicios de la Parte B.

! Cuáles servicios NO cubren las Partes A y B de Medicare

Además de los copagos, los coseguros y los deducibles de Medicare Original, también tendrá que pagar los servicios que no están cubiertos por Medicare Original, como:

- ▶ Atención de custodia (ayuda para bañarse, vestirse, comer y usar el baño), a menos que sea parte de la atención de enfermería especializada o cuidado para pacientes terminales
- ▶ Atención a largo plazo
- ▶ Cuidado de rutina de los pies
- ▶ La mayoría de los medicamentos recetados
- ▶ Jeringas o insulina, excepto la insulina que se utiliza con una bomba de insulina
- ▶ La atención que recibe mientras viaja fuera de los Estados Unidos

Además, Medicare Original no tiene ningún límite sobre lo que puede terminar pagando por la atención que recibe, lo que se denomina gasto máximo de su bolsillo (*out-of-pocket*).

Medicare
PARTE C
Medicare Advantage



Puede comprar la cobertura de Medicare a través de una aseguradora privada como BCBSRI. Incluye cobertura de las Partes A y B y, por lo general, la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.

Los planes Medicare Advantage pueden:

- Simplificar la cobertura con solo un plan de beneficios y una tarjeta de membresía
- Ofrecer beneficios adicionales como cobertura dental, de la visión y audición, además de beneficios de acondicionamiento físico
- Limitar la cantidad de gastos máximos de su bolsillo (*out-of-pocket*) que debe pagar
- Tener su propia red de médicos y hospitales para utilizar
- Cobrar una prima mensual además de la prima de la Parte B

Medicare
PARTE D
Plan de medicamentos recetados



Usted puede comprar cobertura opcional a través de una aseguradora privada que incluya medicamentos recetados que no están cubiertos por las Partes A o B de Medicare Original.

Existen dos formas de obtener cobertura en la Parte D:

- Como parte del plan Medicare Advantage (denominado Plan de medicamentos recetados de Medicare Advantage, MA-PD por sus siglas en inglés)
- Como un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare (denominado Plan de medicamentos recetados de Medicare, PDP por sus siglas en inglés), como **Blue MedicareRx™** de BCBSRI

En general, la mayoría de los planes tienen:

- Prima mensual
- Lista de medicamentos cubiertos (formulario)
- Deducibles
- Copagos y/o coseguros
- Red de farmacias

Medicare
**PLANES
 COMPLEMENTARIOS**
“Medigap”



También tiene la opción de comprar una cobertura que cubra las carencias en Medicare Original (Partes A y B). Estos planes de Medigap se ofrecen a través de aseguradoras privadas, como los **planes complementarios de Medicare “Plan 65”** de BCBSRI. Los planes de Medigap cubren la totalidad o una parte de los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare Original (según la póliza).

Con los planes de Medigap, usted:

- Debe tener Medicare Original (Partes A y B)
- Debe pagar la prima mensual de la Parte B
- No puede inscribirse en un plan Medicare Advantage
- Puede estar inscrito en un plan de medicamentos recetados de Medicare Parte D por separado
- Tiene la flexibilidad de ver cualquier proveedor de Medicare participante
- Puede elegir entre muchas opciones de planes estándar (no todas las aseguradoras ofrecen todas las opciones)

Encontrará las referencias a los planes con los nombres Plan G, Plan N, etc. Según sus necesidades, los planes complementarios Plan 65 de Medicare pueden brindarle cobertura adicional para mayor tranquilidad.



Cobertura de Medicare: con opciones

Entienda cómo encajan las partes



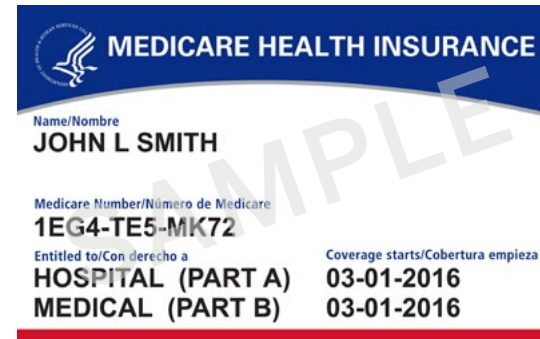
Inscríbese en Medicare Original proporcionado por el gobierno federal.



Parte A
Ayuda a pagar las hospitalizaciones y la atención hospitalaria



Parte B
Ayuda a pagar las visitas al médico y la atención ambulatoria



Después de inscribirse en Medicare Original, puede elegir cobertura adicional.

Existen dos formas de obtenerla:

OPCIÓN 1 (Plan Parte C)

Este tipo de plan, denominado Medicare Advantage, incluye las Partes A, B y, a menudo, D. Según el plan que elija, los planes Medicare Advantage también pueden incluir cobertura dental, para la visión y audición. Específicamente, los planes Medicare Advantage a través de BCBSRI incluyen:



Gasto máximo de su bolsillo (*out-of-pocket*). Esto significa que, a diferencia de Medicare Original, existe un límite para la cantidad que tendría que pagar de su bolsillo por la atención médica que recibe



Membresía a gimnasios por \$0 y kit de acondicionamiento físico en el hogar



Asignación para lentes de contacto, anteojos y marcos



Copago de \$0 por exámenes de audición y de visión de rutina



Cobertura dental preventiva e integral



Tarjeta **Flexible Benefit** con fondos para productos de venta libre (OTC) para la salud de uso diario



Cobertura de medicamentos recetados*



Cobertura de audífonos

O BIEN

OPCIÓN 2 (Plan complementario y Parte D)



Plan complementario Plan 65 de Medicare
Plan 65 ayuda a pagar algunos de los gastos máximos de su bolsillo (*out-of-pocket*) de Medicare Original.



Parte D
Agregue un plan independiente de medicamentos recetados de la Parte D, como **Blue MedicareRx™** a través BCBSRI, a las Partes A y B.



*Incluido en todos los planes excepto en BlueCHIP for Medicare Core (HMO).

Compare las opciones de Medicare:

Beneficio	Medicare Original	Medicare Advantage BCBSRI	PLAN 65 Complementario
Cobertura hospitalaria como paciente internado (Parte A)	✓	✓	✓
Visitas a médicos y visitas para pacientes ambulatorios (Parte B)	✓	✓	✓
Visita de bienestar anual	✓	✓	✓
Atención de emergencia en todo el mundo	No corresponde	✓	✓
Servicio de atención al cliente en persona en Your Blue Store SM	No corresponde	✓	✓
Asesoramiento nutricional y clases de acondicionamiento físico gratuitas	No corresponde	✓	✓
Red de atención médica coordinada	No corresponde	✓	No corresponde
Cobertura de medicamentos recetados (Parte D*)	No corresponde	✓	No corresponde
Examen físico anual	No corresponde	✓	No corresponde
Cobertura de atención de la vista de rutina	No corresponde	✓	No corresponde
Cobertura de atención de la audición de rutina	No corresponde	✓	No corresponde
Protección del gasto máximo de su bolsillo (<i>out-of-pocket</i>)	No corresponde	✓	No corresponde
Membresía de acondicionamiento físico	No corresponde	✓	No corresponde
Cobertura dental	No corresponde	✓	No corresponde

*Incluido en todos los planes excepto en BlueCHIP for Medicare Core.



Preguntas a tener en cuenta

Estas preguntas le ayudarán a decidir su próximo paso.

▶ ¿Cuándo soy elegible para Medicare?

Si usted es ciudadano estadounidense o residente permanente de los EE. UU., es elegible para Medicare cuando:

- Tiene 65 años o más; o
- Ha recibido beneficios por discapacidad de la Administración del Seguro Social o la Junta de Retiro Ferroviario durante al menos 24 meses.

▶ ¿Cuándo puedo inscribirme en Medicare?

Durante el período de elección de cobertura inicial: los tres meses anteriores al mes de su cumpleaños, el mes en que cumple 65, y los tres meses posteriores al mes de su cumpleaños.

▶ ¿Qué sucede cuando viajo?

Si viaja con frecuencia o pasa parte del año en otro estado, asegúrese de que el plan de Medicare incluya cobertura fuera de Rhode Island y para atención de emergencia fuera de los EE. UU.

▶ ¿Tengo que inscribirme en la Parte B?

No, pero si no desea inscribirse cuando es elegible por primera vez, podría terminar pagando una multa que dura mientras tenga la Parte B. Existen casos especiales en los que puede inscribirse para la cobertura de la Parte B más tarde sin tener que pagar una multa. Si tiene pensado esperar, asegúrese de preguntar cuáles son las multas posibles.

▶ ¿Soy elegible para una inscripción especial?

Es posible que pueda inscribirse o hacer cambios en su cobertura si:

- Está retirado y dejó el plan de su empleador o sindicato
- Se mudó fuera del área de servicio de su plan actual
- Se mudó a una institución o salió de esta, como un centro de atención a largo plazo
- Califica o ya no es elegible para Medicaid

Otras situaciones también podrían hacerle calificar para un período de inscripción especial. Converse con su asesor o corredor de Medicare de BCBSRI para obtener más información.



Lista de verificación para tomar la decisión

Es de mucha utilidad reunir la siguiente información para que pueda encontrar la mejor cobertura. Complete la atención médica que necesita actualmente en la siguiente lista para determinar qué plan es el adecuado para usted.

Médico de atención primaria actual _____

¿Consulta médicos fuera del estado? Sí No

Medicamento(s) recetado(s) actual(es) y dosis _____

Servicios que usa con frecuencia _____

Próximas cirugías _____

Servicios adicionales que le interesan

Audífonos Servicios dentales Artículos para la visión

Otros _____

Comuníquese con su asesor o corredor de Medicare de BCBSRI para que le ayude a encontrar el plan que mejor se adapte a sus necesidades.

Plan recomendado:


Nombre del(los) plan(es) de BCBSRI: Medicare Advantage Plan 65

Blue MedicareRx

Tipo de plan(es) _____

Calendario de Medicare: Si recién está empezando



<p>6 MESES</p> <p>ANTES DE QUE CUMPLA 65 AÑOS</p>	<p>3 MESES</p> <p>ANTES DE QUE CUMPLA 65 AÑOS</p>	<p> 65 AÑOS</p>	<p>3 MESES</p> <p>DESPUÉS DE QUE CUMPLA 65 AÑOS</p>
<p>Empiece a informarse sobre cómo funciona Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hable con su empleador para ver si ofrece opciones de Medicare de grupo. <input type="checkbox"/> Obtenga más información asistiendo a un taller de BCBSRI. <input type="checkbox"/> Revise nuestros planes en línea en la página web es.bcbsri.com/medicare. <p>¿Busca información sobre salud y bienestar? Visite rhodeahead.com*</p> <p><small>*Esta página web está en inglés</small></p>	<p>Ya puede inscribirse en Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solicite los beneficios de Medicare a través de la Administración del Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> • Llame al: 1-800-772-1213 • TTY: 1-808-325-0778 • En línea: www.ssa.gov <input type="checkbox"/> Solicite cobertura adicional ahora. Consúltenos acerca de sus opciones de planes y cómo inscribirse. 	<p>Feliz cumpleaños y bienvenido a BCBSRI</p> <p>Ahora es el momento de asegurarse de que todo esté en orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verifique que tenga la tarjeta de Medicare. <input type="checkbox"/> Verifique que tenga la tarjeta de identificación de miembro de BCBSRI. <input type="checkbox"/> Informe a sus médicos y su farmacia acerca de su cobertura nueva. 	<p>Aproveche al máximo sus beneficios de BCBSRI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Busque kits de acondicionamiento físico para el hogar y gimnasios para unirse con su membresía de gimnasio Silver&Fit® si se inscribió en un plan Medicare Advantage de BCBSRI. <input checked="" type="checkbox"/> Tome una clase de ejercicios en una tienda Your Blue Store. <input checked="" type="checkbox"/> ¿Ya programó su visita de bienestar? ¡No hay mejor momento que el presente! <p>Si todavía no se ha inscrito: Tiene tres meses después de su cumpleaños para inscribirse sin tener que pagar una multa.</p>

¿Tiene preguntas? No importa qué tan grande o pequeña sea su pregunta, ¡estamos a su disposición para ayudarle!
Consulte la última página para

ver la información de contacto.

Le ayudaremos a obtener más información sobre Medicare

Nuestros asesores locales de Medicare de BCBSRI pueden brindarle información sobre sus opciones de planes. Usted puede hablar con ellos por chat de video o por teléfono, desde la comodidad de su hogar. (Consulte la última página para ver la información de contacto).



Dependiendo de sus preguntas o necesidades específicas, podemos brindarle la información de contacto de Medicare, la Administración del Seguro Social o el Departamento de Asuntos de la Tercera Edad de Rhode Island.



¿Sabía que no tiene que retirarse para ser elegible para Medicare? Los planes de Medicare a menudo cuestan menos que los planes proporcionados por el empleador. De hecho, muchos tienen una gran cantidad de beneficios por cero dólares, así como algunas ventajas y descuentos muy atractivos.



¿Califica para **Medicare + Medicaid**? Tenemos opciones que pueden brindarle MÁS beneficios que los planes tradicionales de Medicare Advantage. También tenemos un equipo dedicado a ayudarle con sus solicitudes de renovación anual.



Podemos ayudarle a evaluar qué producto de Medicare satisface mejor sus necesidades de atención médica actuales.



¿Prefiere aprender sobre Medicare en persona?

Si se siente más cómodo hablando con alguien cara a cara lo entendemos. Bien sea que prefiera hablar personalmente con alguien o asistir a un taller de Medicare con amigos, le tenemos varias opciones.



Acérquese a una tienda Your Blue Store para hablar con alguien cara a cara.

En las tiendas [Your Blue Store](#) usted puede hacer preguntas y comprender mejor sus opciones de atención médica. Aquí los miembros de BCBSRI también pueden tomar clases de ejercicio y asistir a talleres de salud y bienestar.



Cranston • East Providence • Lincoln • Narragansett • Warwick



Asista a un taller de Medicare cerca de usted.

Si prefiere asistir a un taller de Medicare en grupo, inscríbese en un taller en es.bcbsri.com/events. Nuestros asesores locales de Medicare le guiarán a cada paso del proceso de Medicare y desmentirán algunos mitos comunes.

¡Esperamos contar con su presencia!



Términos frecuentes relacionados con los seguros de salud



► **Calificación de estrellas de CMS**

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) califican los planes para ayudar a comparar la calidad y el rendimiento de todos los planes Medicare Advantage en el mercado. La calificación más alta que se puede recibir es 5 de 5 estrellas.

► **Cobertura acreditable**

La cobertura de medicamentos recetados que es, como mínimo, tan buena como la cobertura de la Parte D de Medicare se llama “cobertura acreditable”. Si usted no cuenta con cobertura acreditable cuando es elegible por primera vez para Medicare y no se inscribe en un plan de la Parte D de Medicare, podría pagar una multa (primas mensuales más altas) cuando se inscriba en una cobertura de medicamentos recetados más adelante.

► **Copago**

Monto determinado en dólares que usted paga cuando recibe atención médica.

Por ejemplo: un médico podría cobrarle \$100 la visita. Si su seguro de salud tiene un copago de \$20, usted pagaría \$20 y el seguro pagaría los \$80 restantes.

► **Coseguro**

Parte del costo que usted paga cuando recibe atención médica.

Por ejemplo: un médico podría cobrarle \$100 la visita. Si su seguro de salud tiene un coseguro del 10%, usted pagaría \$10 y el seguro pagaría los \$90 restantes.

► **Deducible**

Si necesita atención médica, el deducible es el monto que tiene que pagar por la atención que reciba antes de que la compañía aseguradora comience a pagar su parte.

► **Formulario**

La lista de medicamentos recetados que cubre el seguro de salud. Los medicamentos suelen dividirse en niveles. Los medicamentos mencionados en los niveles inferiores le cuestan menos.

► **Gasto máximo de su bolsillo (out-of-pocket)**

Cantidad máxima que usted pagaría en el año antes de que el seguro de salud comience a pagar todos los beneficios de salud cubiertos.

► **Medigap**

Plan complementario que ofrecen empresas privadas, como el Plan 65 de BCBSRI. Medicare Original paga primero la parte que le corresponde, y luego Medigap paga parte o la totalidad de los costos restantes que Medicare Original no paga, según el plan que elija.

► **Período de elección anual (AEP, por sus siglas en inglés)**

Período específico de cada año (en la actualidad, del 15 de octubre al 7 de diciembre) en el que cualquier persona elegible puede inscribirse en un plan Medicare Advantage o cambiar de plan por cualquier motivo.

► **Período de inscripción abierta (OEP, por sus siglas en inglés)**

Los miembros actuales de planes de Medicare Advantage pueden hacer un cambio por única vez entre el 1.º de enero y el 31 de marzo.

► **Período de inscripción especial (SEP, por sus siglas en inglés)**

Si se le presenta un evento importante en la vida, como perder la cobertura o mudarse a un área que ya no está cubierta por nuestra compañía de seguro, podría ser elegible para cambiar de plan de Medicare Advantage.

► **Período de inscripción inicial**

Período de siete meses antes y después de que cumple 65 años, en el que puede inscribirse en Medicare.

► **Período sin cobertura**

Una etapa de la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare conocida como período sin cobertura (*donut hole*), en la que los medicamentos no están cubiertos.

► **Plan de medicamentos recetados (PDP, por sus siglas en inglés)**

Plan independiente de la Parte D, como Blue MedicareRx de BCBSRI, que proporciona cobertura de medicamentos recetados. Puede agregar un plan PDP a su plan de Medigap o usarlo con Medicare Original.

► **Plan Medicare Advantage**

Un plan de la Parte C que ofrecen las empresas privadas como BCBSRI. Sus proveedores de atención de la salud presentan reclamos y reciben el pago de una compañía de seguro privada en lugar de Medicare.

► **Prima**

Monto de dinero que usted debe pagarle todos los meses a la compañía de seguro de salud por su plan de salud.

► **Red**

Grupo de hospitales, farmacias, médicos y otras personas que trabajan con la compañía de seguro de salud para que usted esté saludable. Han aceptado brindarle atención por un precio más bajo del que pagaría si no tuviera un plan de seguro de salud.

¿Tiene preguntas? ¡Estamos a su disposición para ayudarle!

Comuníquese con uno de nuestros asesores de Medicare de BCBSRI (o su corredor) si tiene preguntas o necesita ayuda para evaluar sus opciones.



LLAME

Comuníquese con un asesor de Medicare de BCBSRI al **(401) 329-0607** (TTY: 711).



HAGA CLIC

- Obtenga más información en es.bcbsri.com/medicare.
- Asista a un taller sobre Medicare en es.bcbsri.com/events.



VISÍTENOS

Visite una de nuestras tiendas Your Blue Store[†].



¡Nuestros consultantes de Medicare están **preparados para ayudarle!**

Os nossos consultantes de Medicare estão **preparados para ajudar-te!**



Horario de atención telefónica:

Del 1.º de octubre al 31 de marzo, los siete días de la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.; sábados de 8:00 a.m. al mediodía. Usted puede usar nuestro sistema de respuesta automática fuera de este horario.

[†]BCBSRI y nuestras tiendas Your Blue Store siguen las pautas estatales y federales durante emergencias. Consulte es.bcbsri.com/yourbluestore para obtener información sobre el estado de apertura de las tiendas. (incluyendo los límites de capacidad) e información sobre la programación de las clases de acondicionamiento físico.

500 Exchange Street • Providence, RI 02903-2699 • es.bcbsri.com/medicare



Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island es un plan de una Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) y de una Organización de Proveedor Preferido (Preferred Provider Organization, PPO) con un contrato con Medicare. La inscripción en Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island depende de la renovación del contrato. Licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association.

Y0146_2024helpfulinfo_M
1/24 BMED-996366