

# Introducción a Medicare

2024



Marisa Macedo

Esmeralda Agency LLC,

Marisa@gmsgo.com



ESMERALDA  
AGENCY

# Acercas de mí

Soy agente autorizado con amplia experiencia en Medicare.

Le ayudo a entender el funcionamiento de Medicare, a inscribirse en el plan correcto y a maximizar sus beneficios. Soy agente independiente, por lo cuál puedo comparar todos los planes disponibles en el mercado. Además, cuento con un equipo de profesionales que pueden ayudarle cada vez que tenga duda.

¡Muchos planes!

¿Qué es un deducible?

Llamadas no deseadas

¿Qué hago?

¿A qué médico puedo ir?

Ok... ¿cómo uso mi beneficio OTC?

¿Puedo acceder a Medicaid?

¿Mis nuevos medicamentos están cubiertos?

# A quiénes ayudamos?

Brindamos asistencia a clientes en todo tipo de escenario. Los más comunes se enumeran a continuación.

- A punto de cumplir 65 años
- Mayores de 65, pero que pierden el seguro del empleador
- Personas que no están seguras de quedarse en el seguro de su empleador o afiliarse a Medicare
- Personas descontentas con su cobertura actual
- Personas en el Seguro Social por incapacidad



# El ABC (y D) de Medicare

# Qué es Medicare?

El mayor programa de seguro médico del Gobierno de Estados Unidos, que atiende a más de 62 millones de personas.

## MEDICARE ES

- Un programa federal de seguro médico
- Para ciudadanos y residentes legales de EE.UU.
- Seguro médico individual

## MEDICARE NO ES

- Medicaid
- Seguro Social
- Plan familiar

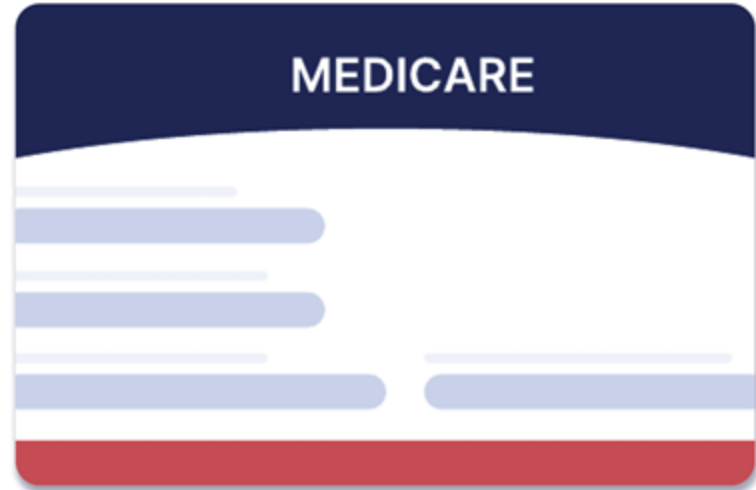


# Quién puede obtener Medicare

Puede aplicar a Medicare si cumple uno de los siguientes requisitos:

- Está a tres meses de cumplir o haber cumplido 65 o más, incluso si sigue trabajando
- Menor de 65 años con una discapacidad que cumpla los requisitos
- Personas con una enfermedad renal terminal (ESRD)

Nota: también puede optar a la Parte A de Medicare a través de su cónyuge, aunque debe cumplir el requisito de edad o discapacidad.



# ¿Qué cubre el Medicare Original?

El Medicare Original consta de Parte A y Parte B

## Part A SEGURO HOSPITALARIO

- Habitación y comidas en el hospital
- Terapia intensiva
- Atención en centro de enfermería especializado
- Servicios de quirófano
- Cuidados paliativos
- Servicios de rehabilitación
- Algunos cuidados sanitarios a domicilio
- Algunos medicamentos y suministros médicos para hospitalización

## Part B SEGURO MÉDICO

- Visitas al doctor
- Visitas anuales de bienestar y servicios preventivos
- Atención ambulatoria
- Atención de salud mental
- Servicios de laboratorio clínico
- Equipo médico duradero
- Servicios de ambulancia
- Terapia ocupacional y física

No se le puede denegar la cobertura - Cobertura en todo el país

# Cuánto cuesta?

El Medicare Original consta de Parte A y Parte B  
→ pero SIN máximo de gastos de bolsillo

\*Nota: prima gratuita si usted o su cónyuge trabajaron y pagaron impuestos durante más de 10 años. Si no le corresponde la Parte A sin prima, pagará hasta \$ 506 por mes.

\*\*Si tiene ingresos superiores a la media, tendrá que pagar una prima más alta por la Parte B.

	Part A SEGURO HOSPITALARIO	Part B SEGURO MÉDICO
<b>PRIMA</b>	<b>\$0*</b>	<b>\$174.70*</b> por mes**
<b>DEDUCIBLE</b>	<b>\$1,632</b> por período de prestación	<b>\$240</b> por año
<b>OTROS COSTOS</b>	<b>\$408</b> por día (días 61-90)  <b>\$816</b> por día (después de 90)	<b>20%</b> de los costes, más el excedente de gastos



# Parte B: Costos detallados por nivel de ingresos

Si sus ingresos anuales en 2021 eran:

Declaración fiscal individual*	Declaración fiscal en conjunto*	Declaración fiscal casado y separado*	Se paga (mensualmente) en 2023
\$103 mil o menos	\$206 mil o menos	\$103 mil o menos	\$174.70
\$103 mil a \$129 mil	\$206 mil a \$258 mil	N/A	\$244.60
\$129 mil a \$161 mil	\$258 mil a \$322 mil	N/A	\$349.40
\$161 mil a \$193 mil	\$322 mil a \$386 mil	N/A	\$445.20
\$193 mil a \$500 mil	\$386 mil a \$750 mil	\$103 mil a \$397 mil	\$559.00
Más de \$500 mil	Más de \$750 mil	Más de \$397 mil	\$594.00

\*El número mayor se incluye. Por ejemplo, de \$97 mil a \$123 mil significa que el rendimiento debe ser superior a \$97 mil hasta a \$123 mil (inclusive).

# Que no está cubierto por el Medicare Original

Las Partes A y B **no cubren** lo siguiente:

- Todos los costes de su asistencia (en la diapositiva anterior!)
- Medicamentos recetados
- Exámen físico anual\*
- Atención dental, visual y auditiva
- Audífonos
- Gafas o lentes de contacto
- Cuidados a largo plazo
- La mayoría de los cuidados fuera de EE.UU.

\*Nota: Medicare Original cubre una visita anual de "Bienestar", una vez cada 12 meses, pero esa visita no es un examen físico. Incluye un cuestionario de Evaluación de Riesgo para la Salud y una evaluación cognitiva.

Obtener mayor  
cobertura

# Para cubrir costos y faltas de cobertura, ¡tiene dos opciones!

## 1 Pagar anticipadamente

Afiliarse a Medicare Original,  
y añadir 1 o ambos:

**PLAN MEDICARE  
SUPPLEMENT O "MEDIGAP"**  
Cubre los costos de bolsillo

Y/O

**PLAN PARTE D MEDICARE**  
Ayuda a pagar los medicamentos  
recetados

## O 2 Pagar cuando lo usa

Inscribirse en Medicare Original y  
seleccionar un plan Medicare  
Advantage

### **PARTE C**

Combina la Parte A y la parte  
B en un sólo plan

### **PARTE D**

Ayuda a pagar los medicamentos  
recetados

+ pueden ofrecer prestaciones  
adicionales, como dental,  
oftalmológica, auditiva

# Acercas de los planes complementarios de Medicare

Usted paga una cuota mensual, además de la prima de la Parte B, y el plan privado cubre los costes de Medicare Original.

- Existen 10 planes (cada uno tiene su propia letra), estandarizados por el Gobierno Federal, pero ofrecidos por diferentes compañías de seguros privadas.
- La cuota mensual suele oscilar entre \$50 y \$350, según el tipo de plan y el estado en el que resida.
- No incluye cobertura de medicamentos ni prestaciones dentales, auditivas ni oftalmológicas.
- Sin suscripción médica hasta 6 meses después de afiliarse a la Parte B a partir de los 65 años.
- Renovación garantizada.
- Cobertura en todo el país; sin red de proveedores.

\*Nota: los estados de MA, MN y WI tienen planes diferentes al estándar.

# Opciones del plan Medicare Supplement

Nota: un Plan A de una compañía ofrece las mismas prestaciones que el Plan A de otra. El más común hoy en día es el Plan G, ya que ofrece la mayor cobertura. La principal diferencia entre las compañías es el precio.


\*Nota: Los planes F y G también pueden tener opciones de deducible alto. Sin embargo, los planes C y F ya no están disponibles para nuevos afiliados a Medicare a partir del 1 de enero de 2020, ya que no pueden cubrir el deducible de la Parte B.

Beneficios Básicos	A	B	D	G*	K	L	M	N	C*	F*
<b>Parte A:</b> Coseguro hospitalario	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Parte A:</b> Coseguro de los cuidados paliativos	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
<b>Parte B:</b> Coseguro médico	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
<b>Parte B:</b> Coseguro de atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Partes A y B:</b> Sangre (primeras 3 pintas)	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
Beneficios Adicionales	A	B	D	G*	K	L	M	N	C*	F*
Coseguro de los cuidados de enfermería especializada			✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
Deducible de la Parte A \$1,632		✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓	✓	✓
Deducible de la Parte B \$240				✓					✓	✓
Exceso de gastos de la Parte B										✓
Emergencia de viaje en el extranjero (límite de por vida: \$50.000)			80%	80%			80%	80%	80%	80%
Límite anual de gastos de bolsillo					\$6,620	\$3,310				





# Acercas de la Parte C: Medicare Advantage

## Beneficios

Todos los beneficios de las Partes A y B  
Usted sigue en el programa Medicare, pero los  
planes son ofrecidos por empresas privadas




- 
-  La mayoría de los planes incluyen  
medicamentos recetados
- 

### Muchos planes ofrecen beneficios adicionales:



- 
-  Examen dental de rutina
  -  Exámenes oftalmológicos rutinarios y lentes
  -  Pruebas auditivas y audifonos
  -  Programas de bienestar
- 

## Costos

Seguir pagando la prima de la Parte B

- 
-  Muchos planes tienen prima \$0
  -  Pero Usted tiene que pagar de su bolsillo  
copagos y coseguro cuando utiliza los  
servicios
  -  Suelen tener un máximo de pagos de  
bolsillo
- 

## Other Factors

- 
-  Es posible que necesite la derivación a  
un especialista
  -  Apoyo asistencial coordinado con  
Ta reo de proveedores
-

# Acercas de la Parte D: Cobertura de Medicamentos de Medicare

Planes privados que ayudan a cubrir el coste de los medicamentos recetados

## LOS PLANES CUBREN:

- Medicamentos más frecuentes
- Medicamentos de marca y genéricos específicos según el formulario del plan (lista de medicamentos)
- Vacunas no cubiertas por la Parte B

## CÓMO FUNCIONA:

- Usted paga una prima mensual. La prima media es de \$56 (aprox.)
- Hay un copago por cada medicamento en función de su nivel. Hay 4 o 5 niveles, de menor a mayor precio.
- También puede tener un deducible
- Es posible que tenga que utilizar una red de farmacias específica

→ Puede obtener la Parte D a través de un plan independiente de la Parte D o a través de un plan Medicare Advantage que incluya la Cobertura de Medicamentos Recetados (MAPD).



# Parte D: Primas detalladas por nivel de ingresos

Si sus ingresos anuales en 2021 eran:

Declaración fiscal individual*	Declaración fiscal en conjunto*	Declaración fiscal casado y separado*	Se paga (mensualmente) en 2023
\$103 mil o menos	\$206 mil o menos	\$103 mil o menos	la prima de su plan
\$103 mil a \$129 mil	\$206 mil a \$258 mil	N/A	\$12.90 + la prima de su plan
\$129 mil a \$161 mil	\$258 mil a \$322 mil	N/A	\$33.30 + la prima de su plan
\$161 mil a \$193 mil	\$333 mil a \$386 mil	N/A	\$53.80 + la prima de su plan
\$193 mil a \$500 mil	\$386 mil a \$750 mil	\$103 mil a \$397 mil	\$74.20 + la prima de su plan
Más de \$500 mil	Más de \$750 mil	Más de \$397 mil	\$81.00 + la prima de su plan

\*El número mayor se incluye. Por ejemplo, de \$97 mil a \$123 mil significa que el rendimiento debe ser superior a \$97 mil hasta a \$123 mil (inclusive).

# Parte D: fases de cobertura & formulario

Además de la prima, pagará un importe por receta, que dependerá de la fase de cobertura en la que se encuentre y del tipo de medicamento.

## Fases de cobertura

A lo largo del año, puede pasar por diferentes fases de cobertura de medicamentos, lo que incide en el importe final pagado por medicamentos recetados.



## Formulario

- Los medicamentos se agrupan en niveles según su costo; cuanto más bajo es el nivel, más bajo es el costo.
- Es posible que pueda reducir el coste comprando por correo o en una farmacia preferente

Nivel 1	Genéricos, preteridos
	\$
Nivel 2	Genéricos
	\$\$
Nivel 3	Marcas, preteridos
	\$\$\$
Nivel 4	Marcas

# Tomando una decisión

# Qué debería elegir?

## Opción 1

Medicare Supplement + Plan de Medicamentos Recetados

### COBERTURA

Todo lo que cubre el Medicare Original

### COSTO

- Medigap: ~\$200 por mes
- Plan de medicamentos: ~\$35 por mes
- Gastos de bolsillo muy reducidos

### ELECCIÓN

- Cualquier médico, en cualquier lugar, que acepte Medicare. No se requiere derivación.

Usted sabe lo que pagará cada mes

## Opción 2

Medicare Advantage

Todo lo que cubre el Medicare Original, más beneficios adicionales

- Normalmente, prima de \$0.
- Usted paga copagos y coseguros por servicios.
- Pago de \$ 7,550 de promedio de gastos máximos de bolsillo (dentro de la red de proveedores)

- Puede necesitar una derivación
- Sólo puede consultar a médicos dentro de la red.

Pague a medida que se usa los servicios

# ¿Qué debería tener en cuenta?

Es una decisión personal basada en el costo, la conveniencia y su historial de salud. Plántese las siguientes preguntas:

- ¿Cuánto estoy dispuesto a gastar o puedo pagar en primas, deducibles, coseguros y copagos?
- ¿El plan que estoy considerando tiene todas las prestaciones que busco?
- ¿Qué importancia tiene para mí tener cubiertos los servicios oftalmológicos, odontológicos y auditivos?
- ¿Estoy de acuerdo con tener una lista restringida de proveedores y hospitales dentro de una red?
- ¿Me siento cómodo utilizando este plan para tratar cualquier enfermedad crónica que padezca?



# Consideraciones adicionales

# Planes para necesidades especiales

Los Planes de Necesidades Especiales de Medicare (SNP) suelen ofrecer más beneficios con planes de atención específicos. Es posible que reúna

- Tiene una enfermedad crónica, como diabetes o una afección cardíaca
- Recibe la asistencia médica de Medicaid de su estado
- Vive en un centro como una residencia de ancianos y necesita
- cuidados adicionales



# Asistencia Financiera

En función de sus ingresos y patrimonio, puede tener derecho a ayuda adicional a través de:

- Medicaid
- Programas de Ahorro de Medicare para reducir los costes de las Partes A y B
- Ayuda adicional (Subvención por Bajos Ingresos) para reducir los costes de medicación
- Otros programas locales de ayuda





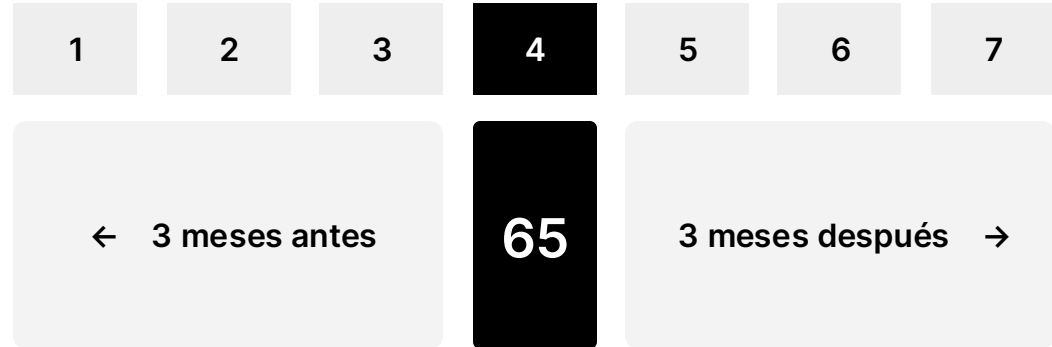
# Inscribirse en Medicare

# Inscribirse en Medicare Original

## PERÍODO DE INSCRIPCIÓN INICIAL:

3 meses antes y después de cumplir los 65 años

- Inscríbase en SSA.gov para Medicare Original
- Inscríbase en la Parte A; puede retrasar la Parte B

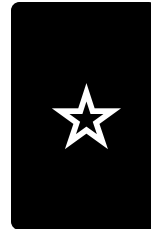


Si se le pasa, puede inscribirse durante el Periodo General de Inscripción (de enero a marzo para las Partes A y B). Se aplican penalidades por inscripción tardía, así que no se lo pierda.

# Inscribirse en Medicare Supplement

Durante los 6 meses siguientes al mes en que cumpla 65 años, y una vez que esté inscrito en la Parte B, podrá inscribirse en un plan Supplement

- No se requiere suscripción\*
- Renovación garantizada



6 meses después del mes en que cumpla 65 años y esté inscrito a Parte B

(puede inscribirse antes de cumplir los 65 años, pero el plan no entrará en vigencia hasta el mes en que cumpla los 65 años. En resumen, inscríbese antes de cumplir los 65 años para que no haya un vacío de cobertura)

Si se inscribe más tarde, es posible que se lo denieguen en función de su historial médico o que las primas sean más elevadas.

Nota: Tiene derecho a la emisión garantizada normalmente cuando tiene otra cobertura médica que cambia de algún modo. Se aplicarán situaciones especiales.

# Trabajar más allá de los 65 años

Es posible que pueda retrasarlo, o que tenga que afiliarse a los 65 años.

	Se puede retrasar sin penalización si:	No se puede retrasar sin penalización si:
<b>El empleador tiene...</b>	20 o más empleados	Menos de 20 empleados
<b>La cobertura es...</b>	Se considera "acreditable"	No se considera "acreditable"

## ¿Que sucede si estoy cubierto por la empresa de mi cónyuge?

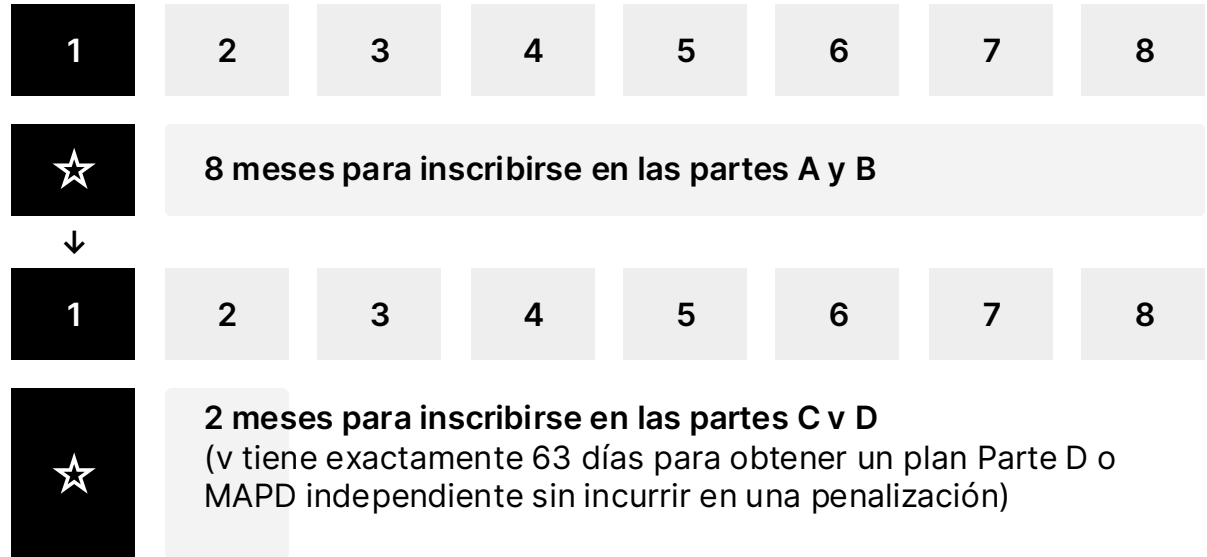
Es posible que pueda retrasar el pago de la prestación si la cobertura sanitaria que recibe de su empresa es a través de su cónyuge. Depende de la empresa de su cónyuge y de las normas que tenga sobre los beneficiarios dependientes.

# Inscripción a Medicare, después de los 65 años

Si ha retrasado la inscripción, puede inscribirse el mes siguiente al último mes de empleo o de cobertura de salud. Puede:

- Inscribirse en la Parte A v/o en la Parte B
- Inscribirse en un plan independiente de la Parte C o de la Parte D
- Inscribirse en un plan Medicare Supplement (en un plazo de 6 meses)

↓ Mes posterior al último mes de empleo o de cobertura de salud



# Cambio de plan

Si no le gusta su decisión inicial, siempre puede hacer cambios\*

\*Nota: aunque tiene la posibilidad de cambiar de plan, si elige comenzar en un plan Medicare Advantage y luego decide cambiar a un plan Medigap, puede estar sujeto a requisitos de suscripción. va que estará fuera del periodo de emisión garantizado.

## Inscripción Anual a Medicare [del 15 de Octubre al 7 de diciembre]

- Cambiar de plan o inscribirse en un plan Medicare Advantage
- Inscribirse, cambiar o darse de baja en un Plan de Medicamentos Recetados

## Inscripción Abierta a Medicare Advantage del 1 de enero al 31 de marzo

- Abierto sólo a los afiliados del plan Medicare Advantage para cambiar o cancelar planes

## Períodos Especiales de Inscripción: Requisitos

- Por ejemplo, si se muda, pierde la cobertura, cumple los requisitos para acogerse a un Plan de Necesidades Especiales, empieza a recibir ayuda económica del Estado otros acontecimientos que cumplan los requisitos.
- Los plazos varían en función del Periodo de Afiliación Especial.

# No se demore!

Si se inscribe tarde en las Partes A, B y D, puede enfrentarse a una penalización.

- Parte A** 10%, si no tiene derecho a la prima gratuita
- Parte B** 10%, si no cumple los requisitos para acogerse al periodo de inscripción especial (por ejemplo, pérdida de la cobertura del empleador)
- Parte D** 1% de la prima media actual por cada mes, si hay más de 63 días sin cobertura acreditable\*.

\*Nota: consulte la sección "Terminología" para saber qué se considera cobertura válida.



# Sobre la terminología

---

## Período de prestación

Período de tiempo que Medicare Original utiliza para evaluar el uso que usted hace del hospital y de los centros de enfermería especializada. Comienza el día en que ingresa como paciente interno en un hospital o centro de enfermería especializada y finaliza cuando no ha recibido ningún tipo de atención en estos centros durante 60 días consecutivos.

## Coseguro

La cantidad de dinero normalmente representada como un porcentaje del coste total que puede tener que pagar por los servicios una vez que alcance la franquicia de su plan.

## Copago

La cantidad de dinero que puede tener que pagar por servicios o insumos médicos, como consultas con el médico y medicamentos.

## Deducible

La cantidad de dinero que tendrá que pagar de su bolsillo por los servicios y insumos médicos (incluidos los medicamentos antes de que su plan de seguro empiece a cubrir cualquier cantidad de los costes).

## Días de reserva de por vida

Si tiene Medicare Original y necesita hospitalización durante más de 90 días en un solo periodo de prestación, se cubrirá una parte de los gastos de 60 días de reserva adicionales. Pagará un coseguro por cada uno de estos días de reserva y Medicare cubrirá lo que sobra.

## Límite de gastos de bolsillo

La cantidad máxima de dinero que tiene que pagar por los servicios sanitarios cubiertos en un año del plan. Los planes Medicare Advantage están obligados por ley a establecer límites anuales en dólares para los gastos de su bolsillo, pero no hay límite anual en dólares para los gastos de su bolsillo si tiene Medicare Original.

## Prima

El pago mensual que realiza a Medicare para recibir las prestaciones de su plan de salud.

## Cobertura acreditable

La cobertura y las prestaciones del plan que cumplen las mismas normas que Medicare se consideran "cobertura acreditable". Los beneficiarios con otras fuentes de cobertura acreditable -por ejemplo, a través de un empleador- pueden permanecer en ese plan y evitar las penalizaciones por inscripción tardía.



# ¡Gracias!



Marisa Macedo

Esmeralda Agency LLC,

Marisa@gmsgo.com

Descargo de responsabilidad: Esta presentación tiene únicamente fines educativos. Nos esforzamos por garantizar la exactitud de nuestra información. Sin embargo, esta presentación no pretende sustituir a su abogado, médico, proveedor de atención sanitaria, asesor financiero o farmacéutico. Para obtener más información sobre su cobertura de Medicare, asegúrese de buscar asesoramiento legal, médico, farmacéutico o financiero de un profesional autorizado en su área o llame a Medicare al 1-800-633-4227. Confidencial y de propiedad. Sólo para uso interno de los agentes. No distribuir sin permiso explícito.

Not affiliated with the U.S. government or federal Medicare program. We do not offer every plan available in your area. Any information we provide is limited to those plans we do offer in your area. Please contact Medicare.gov or 1-800-MEDICARE to get information on all of your options.