

# Medicare 101: Guía para principiantes de Medicare



# Qué cubre esta guía

Esta guía le brinda la información que necesitará para comenzar su recorrido con Medicare.



## Información sobre Medicare

Conozca quiénes son elegibles para Medicare y cuándo inscribirse



## Opciones de cobertura del plan

Comprenda las partes de Medicare y qué cubre cada parte

# Comprenda la elegibilidad e inscripción para Medicare



# ¿Usted es elegible?

Hay algunos requerimientos que debería conocer antes de inscribirse en Medicare:

**1**

Debe ser residente permanente de EE. UU. o ciudadano legal que haya vivido en el país durante cinco años consecutivos.

**2**

Usted o su cónyuge deben haber trabajado y pagado impuestos del Seguro Social durante al menos 10 años.

**3**

Debe tener al menos 65 años.  
También puede ser elegible si tiene menos de 65 años y tiene una discapacidad después de haber recibido beneficios por discapacidad del Seguro Social durante al menos 24 meses, o si tiene ELA (enfermedad de Lou Gehrig) o enfermedad renal en etapa terminal.

También puede ser elegible para un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Elegibilidad Dual si califica para Medicaid o cumple con ciertos requisitos de ingresos.

# Períodos de inscripción

Su **Período de Inscripción Inicial (IEP)** es un período de siete meses durante el cual puede inscribirse en Medicare Original (Partes A y B). Comienza tres meses antes del mes en que cumple 65 años y finaliza tres meses después de ese mes.



Tres meses antes  
de su mes de  
cumpleaños



Su mes de  
cumpleaños



Tres meses después  
de su mes de  
cumpleaños



## Cuándo inscribirse si se pierde su IEP

El **Período General de Inscripción (GEP)** es del 1 de enero al 31 de marzo, y la cobertura comienza el primer día del mes posterior a su inscripción.

Durante su IEP y su GEP, también puede inscribirse en un plan Medicare Advantage.

# Períodos de inscripción

Durante el **Período Anual de Inscripción (AEP)**, los inscriptos actuales de Medicare pueden agregar, cancelar o cambiar de plan para el próximo año entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

Si usted es elegible para un **Período Especial de Inscripción (SEP)**, puede cambiar la cobertura durante los plazos aplicables en caso de circunstancias como mudarse o perder otra cobertura de seguro.



**Período Anual de Inscripción**



**Comienza la  
cobertura**

# Opciones de cobertura del plan



# El tipo de cobertura más básico es Medicare Original

Medicare Original (Partes A y B) está compuesto por el Seguro Hospitalario (Parte A) y el Seguro Médico (Parte B). Veamos cada uno en detalle.



## Parte A

**El Seguro Hospitalario cubre:**

- Estancias hospitalarias
- Atención en centros de enfermería especializada
- Hospital de cuidados paliativos
- Atención domiciliaria



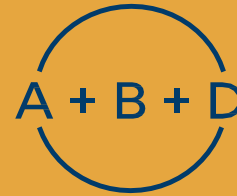
## Parte B

**El Seguro Médico cubre:**

- Visitas médicas
- Pruebas de laboratorio
- Cirugías ambulatorias
- Citas de atención preventiva
- Servicios ambulatorios
- Equipo médico duradero

# Medicare Original (Partes A y B) puede no tener toda la cobertura que usted necesita

La buena noticia es que hay otros planes de salud (Parte C, Parte D y Planes Suplementarios) que le permiten obtener más beneficios.



## Parte C

Los planes de Medicare Advantage agrupan la cobertura médica, hospitalaria, farmacéutica y beneficios adicionales en un solo plan.



## Parte D

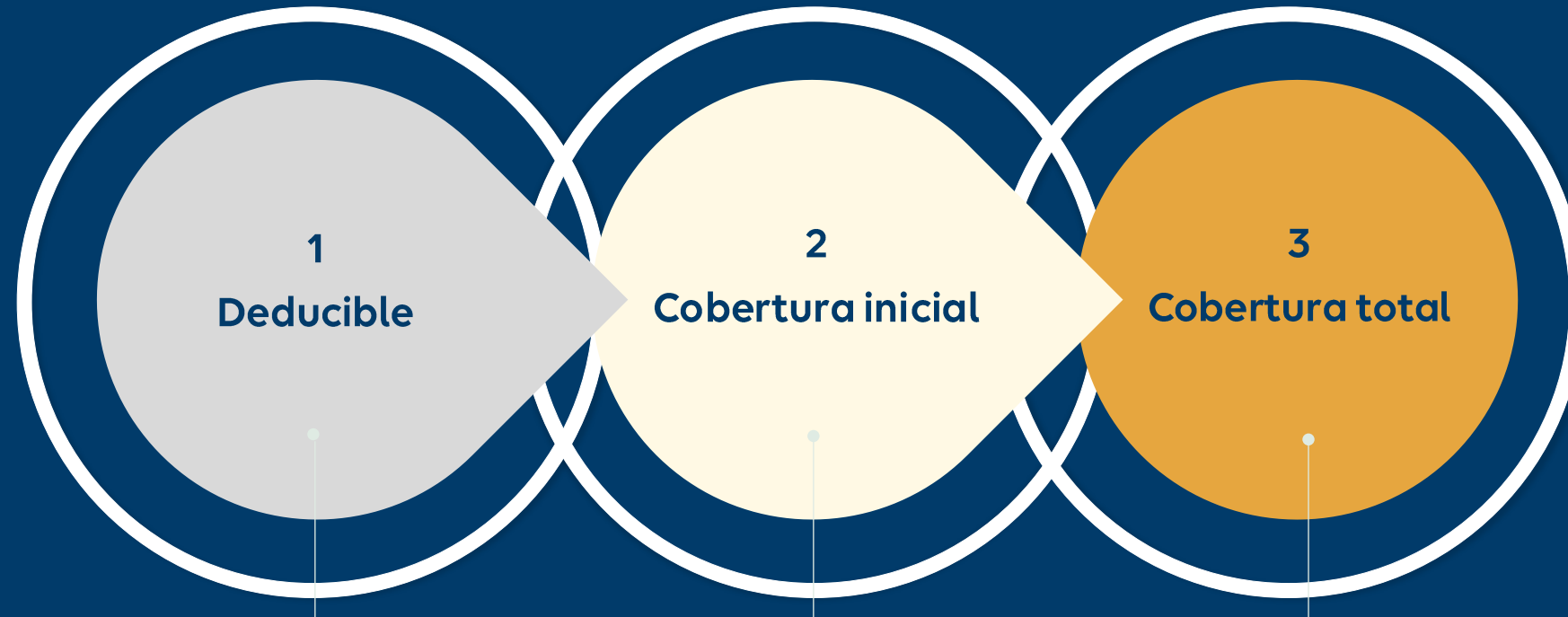
Pueden añadirse planes de medicamentos con receta para ayudar a cubrir el costo de los medicamentos.



## Planes Suplementarios

Estos planes se combinan con Medicare Original (Partes A y B) para ayudarle a pagar los gastos de bolsillo.

# Así funcionan los planes de Parte D



Varía según el plan.  
Usted paga todos los gastos hasta alcanzar su deducible, si lo hay.

Cobertura inicial: comienza después de que haya pagado el deducible (si lo hay) y se extiende hasta que usted o ciertos terceros en su nombre, incluidos los pagos por beneficios suplementarios cubiertos por su plan, hayan pagado \$2,100.

Cobertura total: comienza cuando usted deja la etapa de cobertura inicial y se extiende hasta el final del año calendario.

# Medicare Advantage: la solución todo en uno

- También conocida como Medicare Parte C
- Brindada por compañías de seguros que contratan anualmente con Medicare
- Incluye todos los beneficios de Medicare Original y más; la mayoría de los planes también incluyen la cobertura de medicamentos con receta
- Ayuda a mantener bajas las primas y los costos de la Parte D, y no requiere primas de un seguro suplementario de Medicare
- Una sola compañía a la que llamar para consultas sobre cobertura y servicio al cliente

## Medicare Original



Puede tener tres tarjetas de identificación

## Medicare Advantage



La mayoría de los planes Medicare Advantage cubren medicamentos con receta. Es posible que pueda añadir la cobertura de medicamentos en algunos tipos de planes si aún no está incluida.

Tiene SOLO una tarjeta de identificación

# Póngase en contacto

Si tiene otras preguntas, llámenos al **855-934-2965 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m.

O visítenos en línea para obtener más información en [healthsun.com](https://healthsun.com).

HealthSun Health Plans es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en HealthSun Health Plans depende de la renovación del contrato. Hablamos español y podemos ayudarle a encontrar el plan ideal para usted. Si habla un idioma que no sea español, tiene a su disposición servicios de traducción y formatos alternativos de manera permanente y sin costo alguno. Solo llame al 855-934-2965 (TTY: [711]), de 8 a.m. a 8 p.m., las siete días de la semana. Esta póliza tiene exclusiones, limitaciones y términos bajo los cuales la póliza puede continuar vigente o ser discontinuada. Para costos y detalles completos de la cobertura, comuníquese con su agente o con el plan de salud.

