

Kit de herramientas para beneficiarios de Medicare



"Este proyecto fue respaldado, en parte, por la subvención número 801PAMISH-00 de la Administración para la Vida Comunitaria de los EE. UU. del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se incentiva a los subvencionados que comienzan proyectos con el patrocinio del gobierno a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración para la Vida Comunitaria".

Bienvenido a su Kit de herramientas para beneficiarios de Medicare. En este kit, encontrará una variedad de información sobre Medicare. Este kit de herramientas contiene una breve historia de Medicare, información sobre los programas que ayudan con los costos de Medicare, una lista de verificación de beneficios preventivos para usted y su médico, algunos rompecabezas divertidos para completar y una lista de números de teléfono de la oficina local de APPRISE en cada condado.

APPRISE es el Programa de seguros médicos del estado (State Health Insurance Program, SHIP) de Pensilvania. APPRISE ayuda a los beneficiarios de Medicare de todas las edades, como así también a las personas que pronto serán elegibles para Medicare. APPRISE puede responder las preguntas sobre la cobertura de Medicare, ayudar a las personas a inscribirse, aconsejar a las personas sobre las opciones de cobertura médica y de medicamentos de Medicare, y solucionar los problemas que las personas tienen al obtener una cobertura o recibir servicios. El personal de APPRISE depende de una red de voluntarios conocedores y capacitados para realizar este importante trabajo. Si está interesado en ser un voluntario, comuníquese con su oficina local de APPRISE.

Si tiene alguna duda sobre la información incluida en este kit de herramientas, si le interesa conocer más sobre los programas que ayudan con los costos de Medicare o presentar una solicitud para acceder a ellos, llame a su oficina local de APPRISE. La lista de los números de contacto se encuentra al final de este kit de herramientas. También puede comunicarse con el telecentro estatal de APPRISE al 1-800-783-7067, de lunes a viernes de 9 a. m. a 4 p. m.



Contenido

Una breve historia de Medicare	1
Datos sobre Medicare	2
¿Lo sabía?	3
Información importante sobre la inscripción a Medicare.....	4-5
Términos comúnmente usados.....	6-7
Beneficios preventivos.....	8-9
Números de teléfono de las oficinas de APPRISE por condado.....	10-11
Sopa de letras de ayuda de Medicare.....	12
Sopa de letras sobre los beneficios preventivos MIPPA de Medicare	13
Los voluntarios necesitaban una sopa de letras.....	14
Crucigrama de Medicare.....	15
Crucigrama sobre los beneficios preventivos de Medicare.....	16
Crucigrama sobre los aspectos básicos de Medicare.....	17
Hoja de respuestas de los juegos de ingenio	18-20



Una breve historia de Medicare

¹La década de 1960

- El 30 de julio de 1965, Lyndon B. Johnson promulgó el seguro médico Medicare. El presidente Harry S. Truman había solicitado la creación de un fondo nacional para un seguro médico hacía veinte (20) años.
- Medicare solo estaba disponible para los estadounidenses mayores de 65 años.

La década de 1970

- En 1972, el presidente Richard M. Nixon promulgó el primer proyecto de ley para expandir Medicare. Esta expansión haría que las personas menores de 65 años con discapacidades a largo plazo o las personas que padecieran de enfermedad renal en etapa terminal (ERET) fueran elegibles para acceder a Medicare.
 - Las personas con discapacidades a largo plazo tienen un período de espera de 24 meses para ser elegibles para acceder a Medicare.
 - Ahora, las personas con ERET podían acceder a Medicare a partir de los tres meses después de haber comenzado los tratamientos de diálisis hospitalarios periódicos o de inmediato si habían realizado un programa de capacitación de diálisis domiciliaria y comenzaban a hacer diálisis en el hogar.

La década de 1980

- En 1980, se sometió al seguro suplementario de Medicare (Medigap) a una supervisión federal y se expandieron los servicios médicos domiciliarios.
- En 1982, se agregó la cobertura de cuidado paliativos para los beneficiarios que padecían una enfermedad terminal.
- También se promulgó una ley que exigía que los estados utilizaran los fondos de Medicaid para cubrir los costos compartidos y las primas de Medicare para un grupo de beneficiarios de Medicare de bajas condiciones económicas que reunían los requisitos para ello.

La década de 1990

- Se promulgaron más leyes para ayudar a cubrir el costo compartido y las primas de Medicare de los grupos de beneficiarios de Medicare de bajas condiciones económicas que reunían los requisitos para ello.
- La Parte C de Medicare o Medicare Advantage (MA) ofrecían beneficios “adicionales” brindados por compañías de seguros privadas.

La década de 2000

- Los estadounidenses menores de 64 años, a quienes se les ha diagnosticado esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig) y que reciben los beneficios del Seguro Social para Discapacitados, ahora reúnen los requisitos para acceder a Medicare sin el período de espera de 24 meses.
- La Ley de Modernización y Mejora de Medicamentos con Receta de Medicare de 2003 (Medicare Prescription Drug Improvement and Modernization Act of 2003), promulgada por el presidente George H. Bush, agregó la Parte D a Medicare. Desde 2006, los beneficiarios de Medicare pueden comprar cobertura de medicamentos con receta por medio de planes independientes o como parte de un plan de Medicare Advantage.
- En 2008, se aprobó la Ley de Mejoras para Pacientes y Proveedores de Medicare (Medicare Improvements for Patients and Providers Act, MIPPA). Incluía varias disposiciones relacionadas con diversas partes de Medicare y tenía como objetivo ayudar a más personas con recursos e ingresos limitados a cumplir con los requisitos para los programas, con el fin de ayudar con determinados costos de Medicare.

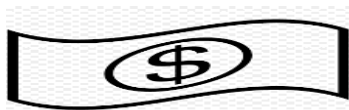
La década de 2010

- Las disposiciones de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de 2010 (Patient Protection and Affordable Care Act of 2010) tienen como objetivo contener los costos de Medicare mientras se incrementan los ingresos y los servicios del programa.

¹<https://www.medicareresources.org/basic-medicare-information/brief-history-of-medicare/>

“La enfermedad ya no abatirá y destruirá los ahorros”.

Presidente Lyndon B. Johnson



\$\$ - Medicare y Medicaid cubren a aproximadamente 1 de cada 3 estadounidenses, lo cual representa a más de 100 millones de estadounidenses.

\$\$ - Inscripción a Medicare: 19 millones en 1966; 45 millones en 2014; 61 millones en 2019.

\$\$ - El presidente y la primera dama Truman fueron los primeros beneficiarios de Medicare.

\$\$ - Medicaid brindó cobertura a más de 75 millones de personas en 2019. Esto abarca a trabajadores, embarazadas, niños, discapacitados y adultos mayores.

\$\$ - Medicare era responsable de ayudar a eliminar la segregación en los hospitales después de que entrara en vigencia la Ley de Derechos Civiles. Si los hospitales querían recibir la financiación federal, debían cumplir con la Ley de Derechos Civiles y eliminar la segregación.

\$\$ - Original Medicare incluye la Parte A que cubre hospitalización, centro de enfermería especializada, algunas visitas de salud domiciliarias y cuidados paliativos, y la Parte B que ayuda a pagar servicios médicos, servicios hospitalarios, servicios ambulatorios, algunos servicios de salud domiciliaria y servicios preventivos.

\$\$ - A partir de 2019, 45 millones de personas con Medicare obtuvieron un plan de la Parte D de Medicare por medio de un plan independiente de medicamentos con receta o un plan de Medicare Advantage, para ayudar a cubrir el costo de los medicamentos con receta.

\$\$ - Más de dos tercios de los beneficiarios o 21.4 millones de beneficiarios de Medicare viven con dos o más afecciones crónicas. Entre estas afecciones crónicas, se encuentran la enfermedad de Alzheimer, asma, depresión, diabetes, insuficiencia cardíaca, VIH/SIDA, hipertensión y accidente cerebrovascular. (Esta no es una lista completa).

\$\$ - Se imprimen menos manuales de “Medicare y usted” en formato papel cada año porque más personas los consultan en línea.

\$\$ - Serán elegibles 10,000 estadounidenses para acceder a Medicare cada año durante los siguientes 20 años.

\$\$ - Habrá 81 millones de estadounidenses inscritos en Medicare para el año 2030.

¿LO SABÍA

La Ley de Mejoras para Pacientes y Proveedores de Medicare (MIPPA) logró cambios importantes para ayudar a los beneficiarios de Medicare con recursos e ingresos limitados a cumplir con los requisitos para los programas de ahorro. La Administración para la Vida Comunitaria (ACL) de los EE. UU. administra las subvenciones de MIPPA.

Cuenta con ayuda disponible si no puede pagar su prima de la Parte B de Medicare o los copagos de medicamentos, deducibles y la prima del plan de la Parte D de Medicare.

Los Programas de Ahorros de Medicare (Medicare Savings Programs, MSP) ayudan a pagar la prima de la Parte B de Medicare. El programa está administrado por el Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania.

Las personas o las parejas casadas deben cumplir con ciertas pautas de recursos e ingresos para acceder al programa.

El Programa de Ayuda Adicional ayuda a pagar los costos de los medicamentos con receta a través de la Parte D de Medicare, incluidos los montos de los copagos y los deducibles, y la prima mensual. El programa está administrado por la Administración del Seguro Social. Las personas o las parejas casadas deben cumplir con ciertas pautas de recursos e ingresos para acceder al programa.

Para obtener más información sobre los Programas de Ahorros de Medicare o el Programa de Ayuda Adicional, comuníquese con su programa APPRISE local o llame al telecentro estatal de APPRISE al 1-800-783-7067.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA INSCRIPCIÓN EN MEDICARE O EL CAMBIO DE COBERTURA DE MEDICARE

Medicare cuenta con reglas estrictas sobre cuándo se puede inscribir y cuándo puede cambiar su plan de medicamentos o de salud de Medicare. Si no se inscribe en Medicare cuando reúne los requisitos para este por primera vez, es probable que no pueda inscribirse cuando necesite la cobertura y tenga que pagar una multa por inscripción tardía. Los consejeros de APPRISE pueden ayudarlo a comprender las reglas de inscripción y a explorar las opciones de cobertura; por lo tanto, comuníquese con su oficina local de APPRISE para tratar su situación específica.

Período de inscripción abierta anual (AOEP)

El período del **15 de octubre al 7 de diciembre** es cuando puede inscribirse en un plan de Medicare Advantage o en un plan independiente de medicamentos con receta, o puede cambiar de plan de medicamentos y salud de Medicare. La nueva cobertura comienza el 1.º de enero.

Período de inscripción general (GEP)

Entre el **1.º de enero y el 31 de marzo**, puede inscribirse en la Parte B de Medicare y la Parte A de Medicare cuando debe pagar una prima. La cobertura comienza el 1.º de julio. Puede utilizar este período para inscribirse a la prima de la Parte A o la Parte B de Medicare si se cumplen con las siguientes condiciones:

- No se inscribió la primera vez que reunió los requisitos.
- No cumple con los requisitos para acceder a un Período de inscripción especial.

Período de inscripción inicial (IEP)

Es el período de 7 meses durante el cual reúne por primera vez los requisitos para Medicare. Dado que la mayoría de las personas reúne los requisitos para Medicare cuando cumple 65 años, usted puede inscribirse a partir de los 3 meses previos a cumplir 65 años, en el mes de su cumpleaños y durante los 3 meses después de cumplir 65 años.

Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA OEP)

Si tiene un plan de Medicare Advantage, puede hacer un cambio en su cobertura una sola vez entre el **1.º de enero y el 31 de marzo**. Los cambios comienzan el primer día del mes después de que haya realizado el cambio. Estos son los cambios que se pueden realizar durante este período:

- Puede cambiar a un plan de Medicare Advantage diferente.
- Puede anular la inscripción a su plan de Medicare Advantage y regresar a Original Medicare. Puede inscribirse en un plan independiente de medicamentos con receta.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA INSCRIPCIÓN EN MEDICARE O EL CAMBIO DE COBERTURA DE MEDICARE

Período de inscripción especial (SEP)

Estas son oportunidades especiales que se basan en su situación específica para inscribirse, cambiar o cancelar la inscripción en la cobertura de Medicare. Las reglas del SEP son diferentes para la cobertura de la Parte B de Medicare de lo que son para la cobertura de la Parte C (Medicare Advantage) de Medicare y de la Parte D (medicamentos) de Medicare.

SEP para la Parte B de Medicare: esto debería utilizarse cuando deja de trabajar y tenía la cobertura de atención médica a través de su empleo. Este SEP le permite inscribirse en la Parte B de Medicare dentro de los **8 meses posteriores a la finalización de su empleo o a la finalización de la cobertura de atención médica de su empleador, lo que suceda primero.**

No debe tener una multa por inscripción tardía si utiliza este SEP para inscribirse en la Parte B de Medicare.

SEP para la cobertura de medicamentos o salud de Medicare (Parte C y Parte D): hay una cantidad de SEP diferentes que le permiten cambiar su plan de Medicare Advantage o su plan de medicamentos con receta de Medicare durante el año. Este SEP puede activarse cuando ocurren ciertos acontecimientos de la vida; por ejemplo, si se muda o cuando pierde otra cobertura del seguro, como Medicaid o un seguro a través del empleo. Las reglas sobre los cambios que puede realizar o cuándo puede realizar cambios difieren según su situación. APPRISE puede ayudarlo a averiguar si reúne los requisitos para un SEP disponible.



Términos comúnmente usados

Apelación

Un proceso mediante el cual solicita a su plan de salud de Medicare que reconsidere, o quizás cambie, la decisión de rechazar su solicitud de cobertura para la cobertura de atención médica que desea.

Asignación

Su médico o proveedor acuerdan aceptar el monto aprobado por Medicare como pago total por los servicios cubiertos (o debe aceptarlo por ley).

Atención de enfermería especializada

Tratamiento que debe ser brindado o supervisado por un enfermero registrado (RN), como la administración de inyecciones intravenosas o la alimentación por sonda.

Ayuda adicional

Asistencia financiera que brinda Medicare para ayudar a cubrir los costos del plan de medicamentos de la Parte D. También se la conoce como subsidio por bajos ingresos (Low-Income Subsidy, LIS).

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

Es la subdivisión del Departamento de Salud y Servicios Humanos que administra Medicare.

Cobertura en situaciones catastróficas

La parte del beneficio de medicamentos con receta que se activa después de que haya pagado una determinada suma de dinero en un año calendario.

Enfermedad renal en etapa terminal (ERET)

Insuficiencia renal permanente que requiere de un trasplante o diálisis.

Emisión garantizada

Derechos que tiene en ciertas situaciones cuando las compañías de seguros deben ofrecerle determinadas pólizas de Medigap sin ninguna suscripción de seguro médico. También se la conoce como Protecciones de Medigap.

Equipo médico duradero (EMD)

Ciertos equipos médicos que su médico ordena para que utilice en su hogar. Por ejemplo, caminadores, sillas de ruedas y camas de hospital.

Lista de medicamentos

Una lista de los medicamentos con receta cubiertos del plan.

Medicaid

Un programa conjunto estatal y federal, distinto de Medicare, que ayuda a pagar los gastos médicos para las personas con bajos ingresos, activos limitados y discapacidades.

Medicare

El programa federal de seguros médicos para personas mayores de 65 años. También está disponible para algunas personas menores de 65 años que tienen ciertas discapacidades y para personas que padecen enfermedad renal en etapa terminal.

Términos comúnmente usados

Medigap

Seguro suplementario de Medicare que ayuda a cubrir los "períodos sin cobertura" en Original Medicare y que venden las compañías de seguros privadas.

Monto máximo de gastos de bolsillo (MOOP)

La cantidad máxima de dinero que un beneficiario tiene que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar el MOOP establecido en deducibles, copagos y coseguros para la atención dentro de la red, su plan médico pagará el 100 % de los costos de los beneficios cubiertos. El MOOP no incluye su pago ni prima mensual para medicamentos con receta.

Original Medicare (también conocido como **Traditional Medicare** o **Pago por servicio de Medicare**)

Término colectivo para las Partes A y B de Medicare.

Período sin cobertura

Una etapa del beneficio de medicamentos de la Parte D durante la cual paga un cierto porcentaje de los costos de medicamentos con receta establecidos por Medicare. El período, también conocido como "período de carencia", comienza después de que sus costos alcancen un límite de cobertura inicial y finaliza después de que haya pagado lo suficiente para reunir los requisitos para la cobertura en situaciones catastróficas.

Parte A de Medicare

Es la cobertura que ayuda a pagar las hospitalizaciones, la atención de enfermería especializada, algunos servicios médicos domiciliarios y el cuidado paliativo.

Parte B de Medicare

Es la cobertura que ayuda a pagar los servicios médicos, la atención ambulatoria y otros servicios médicos que no cubre la Parte A. En conjunto, se conoce a las Partes A y B como Original Medicare.

Parte C de Medicare (Medicare Advantage)

Un plan que ofrece una organización privada únicamente como alternativa a las Partes A y B. Los planes de la Parte C pueden ofrecer más beneficios que Original Medicare y pueden incluir la cobertura de la Parte D.

Parte D de Medicare

Cobertura de medicamentos con receta disponible como un plan independiente (PDP) o como parte de un plan de Medicare Advantage (MA-PD).

Plan para necesidades especiales (SNP)

Un plan de Medicare Advantage para las personas que están internadas, que tienen derecho tanto a los beneficios de Medicare como a los beneficios estatales de Medicaid, o que padecen ciertas afecciones crónicas.

Queja

Toda expresión de insatisfacción (reclamo).

Beneficios preventivos

Las siguientes dos páginas contienen una lista de verificación de los Beneficios preventivos de Medicare. Debe llevar esta lista a su próxima cita médica y hablar sobre los servicios que pueden ser los correctos para usted. Los servicios preventivos son una excelente forma de mantenerse saludable y protegerse al detectar los problemas en forma temprana. Muchos de los Servicios preventivos de Medicare no cuentan con coseguro ni deducible si tiene Original Medicare. Si tiene un plan de Medicare Advantage, comuníquese con su plan para averiguar si tiene un coseguro, un copago o cualquier deducible que deba pagar al obtener los Servicios preventivos.

Fecha convenida	Fecha en que se realizó	Servicio preventivo de Medicare
		Consulta preventiva única de “Bienvenido a Medicare”; durante los primeros 12 meses en que tiene la Parte B de Medicare (seguro médico).
		Consulta anual de “Bienestar”; obtenga esta consulta 12 meses después de su consulta preventiva de “Bienvenido a Medicare” o 12 meses después de la fecha de entrada en vigencia de su Parte B.
		Prueba de detección de aneurisma de la aorta abdominal
		Prueba de detección de abuso de alcohol y asesoramiento
		Medición de la masa ósea (prueba de densidad ósea)
		Enfermedad cardiovascular (terapia conductual)
		Análisis de detección de enfermedades cardiovasculares (colesterol, lípidos, triglicéridos)
		Prueba de detección de cáncer colorrectal
		Prueba de detección de depresión
		Prueba de detección de diabetes
		Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes

Beneficios preventivos

Fecha convenida	Fecha en que se realizó	Servicio preventivo de Medicare
		Vacuna antigripal
		Prueba de detección de glaucoma
		Prueba de detección de la hepatitis B
		Prueba de detección de la hepatitis C
		Prueba de detección del VIH
		Prueba de detección de cáncer de pulmón
		Mamografía (prueba de detección de cáncer de mama)
		Servicios de terapia nutricional médica
		Programa de prevención de la diabetes de Medicare
		Prueba de detección de obesidad y asesoramiento
		Prueba de Papanicolaou y examen pélvico (incluye un examen de las mamas)
		Vacunas antineumocócicas
		Prueba de detección de cáncer de próstata
		Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual y asesoramiento
		Asesoramiento para prevenir el consumo de tabaco y las enfermedades ocasionadas por el tabaco

Número de teléfono de las oficinas de APPRISE por condado

Condado	Número de teléfono de APPRISE
Adams	717-334-9296
Allegheny	412-661-1438
Armstrong	724-548-3290
Beaver	724-847-2262
Bedford	814-623-8148
Berks	610-374-3195
Blair	814-946-1235
Bradford	800-982-4346
Bucks	267-880-5700
Butler	724-282-3008
Cambria	814-534-2552
Cameron	814-776-0428
Carbon	610-824-7830 o 800-441-1315
Centre	814-355-6716
Chester	610-344-5004 opción 2
Clarion	814-226-4640
Clearfield	814-765-2696
Clinton	570-601-9569
Columbia	570-784-9272 int. 3110
Crawford	814-336-1792

Condado	Número de teléfono de APPRISE
Cumberland	717-240-6110
Dauphin	717-780-6130
Delaware	484-494-3769
Elk	814-776-0428
Erie	814-459-4581
Fayette	724-489-8080
Forest	814-723-3763
Franklin	717-263-2153
Fulton	717-485-5151
Greene	724-489-8080
Huntington	814-643-5115
Indiana	724-349-4500
Jefferson	814-849-3096
Juniata	717-242-0315
Lackawanna	570-343-1267 int. 239
Lancaster	717-299-7979
Lawrence	724-658-3729
Lebanon	717-273-9262
Lehigh	610-782-3200
Luzerne	570-822-1158 int. 2395
Lycoming	570-601-9569

Número de teléfono de las oficinas de APPRISE por condado

Condado	Número de teléfono de APPRISE
McKean	814-776-0428
Mercer	724-662-6222
Mifflin	717-242-0315
Monroe	570-420-3735
Montgomery	610-834-1040 int. 120
Montour	570-784-9272 int. 3110
Northampton	610-829-4540
Northumberland	570-495-2395
Perry	717-582-5128
Filadelfia	<p>Códigos postales: 19102, 19103, 19104, 19105, 19106, 19107, 19112, 19121, 19122, 19123, 19125, 19127, 19130, 19131, 19132, 19133, 19134, 19137, 19138, 19139, 19142, 19143, 19144, 19145, 19146, 19147, 19148, 19151, 19153</p> <p>Llame al: 215-545-5728</p> <p>Códigos postales: 19111, 19114, 19115, 19116, 19118, 19119, 19120, 19124, 19126, 19128, 19129, 19135, 19136, 19138, 19140, 19141, 19144, 19149, 19150, 19152, 19154</p> <p>Llame al: 215-456-7600</p>

Condado	Número de teléfono de APPRISE
Pike	570-775-5550 int. 1313
Potter	1-800-800-2560 o 814-544-7315
Schuylkill	570-624-3026
Snyder	570-524-2100
Somerset	814-443-2681
Sullivan	800-982-4346
Susquehanna	800-637-3746
Tioga	800-822-6793
Union	570-524-2100
Venango	814-432-9723
Warren	814-723-3763
Washington	724-489-8080
Wayne	570-253-4262
Westmoreland	724-925-4213
Wyoming	570-822-1158 int. 2395
York	717-771-9008

