

Medicare es un programa federal de seguro médico. Para ser elegible, debe: tener mas que 65 años y ser elegible para los beneficios de jubilación de la Seguridad Social; haber recibido Seguro por discapacidad de la Seguridad Social (SSDI, por sus siglas en inglés) por más de 24 meses, o han sido diagnosticado con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) o ELA.

Las partes y los costos de Medicare

Parte A: seguro hospitalario. Incluye atención hospitalaria, centros de atención de enfermería especializada, residencias de ancianos, cuidado paliativo y atención médica a domicilio.

Parte B: seguro médico. Incluye servicios ambulatorios, atención preventiva, análisis de laboratorio, atención de salud mental, servicios de ambulancia y equipo médico duradero. La prima mensual de la Parte B para la mayoría de las personas es de \$174,70 (podría ser más si usted tiene un ingreso más alto) y hay un deducible de \$240. La Parte B tiene un coseguro de 80/20, lo que significa que una vez que usted haya pagado su deducible, Medicare pagará el 80% de sus costos de atención médica y usted debe pagar el 20%. Con la Parte B, NO hay un gasto máximo que paga de su bolsillo para el año. Las partes A y B juntas se denominan "Medicare original". **Usted puede ver a cualquier proveedor que acepte Medicare.**

Planes suplementarios de Medicare (también conocido como Medigap): un plan Medigap es un plan de seguro suplementario para aquellos que eligen Medicare Original (las Partes A y B) que ayudará a pagar los "gastos que paga de su bolsillo" tal como deducibles, copagos, y costos de co-seguro. En la mayoría de los estados (excepto WI, MA y MN), los planes son nombrados por las letras A a N, y cada plan con la misma letra debe ofrecer los mismos beneficios básicos. Las primas dependen del plan. Algunos planes de Medigap tienen deducibles y algunos tienen gastos máximos que paga de su bolsillo. Para obtener información sobre los planes Medigap: TriageCancer.org/QuickGuide-Medigap.

Parte C: planes Advantage. La Parte C es una alternativa a las Partes A y B, e incluye los beneficios y servicios cubiertos por las Partes A y B, y generalmente la Parte D. Los planes son ofrecidos por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare y tienen una red más pequeña de proveedores en comparación con Medicare original. Las primas para este plan son por lo menos las mismas que la Parte B (\$174,70) o más, pero varían en base al plan que usted elija. Los deducibles, el co-seguro y los gastos máximos que paga de su bolsillo también dependerán de su plan.

Parte D: cobertura para medicamentos recetados. Los planes son ofrecidos por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare. Para obtener más información acerca de cómo elegir un plan de la Parte D: TriageCancer.org/QuickGuide-MedicarePartD.

Esta hoja de trabajo le ayudará a comparar sus diferentes opciones de Medicare y a elegir la(s) opción(es) que minimizará sus gastos que paga de su bolsillo. Tenga en cuenta que esta hoja de trabajo no trata la cobertura de medicamentos recetados.

Para obtener más información sobre Medicare, visite TriageCancer.org/espanol.

The image shows a sample Medicare card with the following fields and arrows pointing to them:

- Medical Claim Number:** 123-45-6789-A. An arrow points to this field with the question: "¿Cuál es su número de reclamo de Medicare?"
- Effective Date (Part A):** 01-01-2018. An arrow points to this field with the question: "¿Cuál es su fecha de vigencia para la Parte A?"
- Effective Date (Part B):** 01-01-2018. An arrow points to this field with the question: "¿Cuál es su fecha de vigencia para la Parte B?"

Other fields on the card include: NAME OF BENEFICIARY (YOUR NAME), SEX (MALE), IS ENTITLED TO (HOSPITAL MEDICAL), and SIGN HERE (Your name). There are three empty boxes on the right for answers to the questions.

Comparar los planes Advantage (Parte C)

Opción #1			Opción #2		
Tipo de plan		Tipo de plan	Tipo de plan		Tipo de plan
<input type="checkbox"/> Empleador	<input type="checkbox"/> Mercado	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> HMO	<input type="checkbox"/> PPO	<input type="checkbox"/> EPO/Otro
Nombre de la compañía de seguros:			Nombre de la compañía de seguros:		
Nombre del plan:			Nombre del plan:		
¿Es mi médico de atención primaria dentro de la red del plan?	¿Están mis hospitales y especialistas (por ejemplo, oncólogo, cirujano, etc.) dentro de la red del plan?	¿Mis medicamentos recetados están cubiertos por el plan?	¿Es mi médico de atención primaria dentro de la red del plan?	¿Están mis hospitales y especialistas (por ejemplo, oncólogo, cirujano, etc.) dentro de la red del plan?	¿Mis medicamentos recetados están cubiertos por el plan?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solo algunos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solo algunos
¿Este plan Medicare Advantage incluye cobertura de medicamentos recetados? *si no, también deberá comprar un plan de la Parte D y tener en cuenta esos costos. TriageCancer.org/QuickGuide-MedicarePartD		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Este plan Medicare Advantage incluye cobertura de medicamentos recetados? *si no, también deberá comprar un plan de la Parte D y tener en cuenta esos costos. TriageCancer.org/QuickGuide-MedicarePartD		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Costos del plan de la Parte C

Opción #1		Opción #2	
Prima mensual de la Parte B	Prima mensual de la Parte C	Prima mensual de la Parte B	Prima mensual de la Parte C
\$ A	\$ B	\$ A	\$ B
Deducible de la Parte C	Máximo que paga de su bolsillo	Deducible de la Parte C	Máximo que paga de su bolsillo
\$ C	\$ C	\$ C	\$ C
¿El plan tiene cobertura fuera de la red? Si la respuesta es sí, anotar el porcentaje <i>(Note: algunos planes no tienen cobertura fuera de la red, si es el caso, anotar 0% aquí)</i>	%	¿El plan tiene cobertura fuera de la red? Si la respuesta es sí, anotar el porcentaje <i>(Note: algunos planes no tienen cobertura fuera de la red, si es el caso, anotar 0% aquí)</i>	%
NOTAS		NOTAS	

Costos del plan de la Parte C

Sus gastos totales que es responsable pagar por su cuenta para su atención médica durante el año, suponiendo que reciba suficiente atención médica para alcanzar el gasto máximo que paga de su bolsillo:

Opción #1	Opción #2
$(\underline{\text{A}} \times 12) + (\underline{\text{B}} \times 12) + \underline{\text{C}} =$	$(\underline{\text{A}} \times 12) + (\underline{\text{B}} \times 12) + \underline{\text{C}} =$
Costos totales anuales no incluyendo los costos de los medicamentos recetados	Costos totales anuales no incluyendo los costos de los medicamentos recetados

Comparar los planes Medigap

Los planes Medigap son seguros suplementarios que usted puede comprar para ayudar a pagar deducibles, copagos, cantidades de coseguro y otros gastos que las Partes A y B (es decir, Medicare original) no cubren. Usted puede comprar una póliza Medigap de cualquier compañía de seguros licenciada en su estado. Usted pagará una prima mensual adicional por un plan Medigap. Los planes Medigap están estandarizados, lo que significa que cada plan de la misma letra/categoría tiene que ofrecer los mismos beneficios.

Opción #1		Opción #2	
Nombre de la compañía de seguros:		Nombre de la compañía de seguros:	
Nombre del plan:		Nombre del plan:	
Nombre del contacto de la compañía de seguros:		Nombre del contacto de la compañía de seguros:	
Número de teléfono del contacto de la compañía de seguros:		Número de teléfono del contacto de la compañía de seguros:	
Correo electrónico del contacto de la compañía de seguros:		Correo electrónico del contacto de la compañía de seguros:	
Tipo del plan: (p.ej., A - N, Básico/Básico ampliado, etc.):		Tipo del plan: (p.ej., A - N, Básico/Básico ampliado, etc.):	
¿El plan cubre el costo compartido de la Parte B?	¿Estoy en un período de emisión garantizado de Medigap?	¿El plan cubre el costo compartido de la Parte B?	¿Estoy en un período de emisión garantizado de Medigap?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Costos del plan de Medigap

Opción #1		Opción #2	
Prima mensual de la Parte B	Deducible de la Parte B	Prima mensual de la Parte B	Deducible de la Parte B
\$ A	\$257	\$ A	\$257
Prima mensual de Medigap	Deducible de Medigap (Nota: Solo anotar si elige un plan de deducible alto G o F)	Prima mensual de Medigap	Deducible de Medigap (Nota: Solo anotar si elige un plan de deducible alto G o F)
\$ B	\$ C	\$ B	\$ C
Máximo que paga de su bolsillo (Nota: Solo anotar si elige un plan K o L)	\$ D	Máximo que paga de su bolsillo (Nota: Solo anotar si elige un plan K o L)	\$ D
NOTAS		NOTAS	

Hacer los cálculos: planes Medigap

Anotar la información a continuación para sumar sus costos totales para los planes Medigap que está considerando.

Cálculo #1 (Úselo si elige un plan G de Medigap)

Opción #1

$$\left(\underline{\text{A}} \times 12 \right) + \left(\underline{\text{B}} \times 12 \right) + \underline{\$257} =$$

Deducible Parte B

Costos totales anuales *no incluyendo los costos de los medicamentos recetados*

Opción #2

$$\left(\underline{\text{A}} \times 12 \right) + \left(\underline{\text{B}} \times 12 \right) + \underline{\$257} =$$

Deducible Parte B

Costos totales anuales *no incluyendo los costos de los medicamentos recetados*

Cálculo #2 (Úselo si elige un plan de deducible alto G o F de Medigap)

Opción #1

$$\left(\underline{\text{A}} \times 12 \right) + \left(\underline{\text{B}} \times 12 \right) + \underline{\text{C}} + \underline{\$257} =$$

Deducible Parte B

Costos totales anuales *no incluyendo los costos de los medicamentos recetados*

Opción #2

$$\left(\underline{\text{A}} \times 12 \right) + \left(\underline{\text{B}} \times 12 \right) + \underline{\text{C}} + \underline{\$257} =$$

Deducible Parte B

Costos totales anuales *no incluyendo los costos de los medicamentos recetados*

Cálculo #3 (Úselo si elige un plan Medigap K o L)

Opción #1

$$\left(\underline{\text{A}} \times 12 \right) + \left(\underline{\text{B}} \times 12 \right) + \underline{\text{D}} + \underline{\$257} =$$

Deducible Parte B

Costos totales anuales *no incluyendo los costos de los medicamentos recetados*

Opción #2

$$\left(\underline{\text{A}} \times 12 \right) + \left(\underline{\text{B}} \times 12 \right) + \underline{\text{D}} + \underline{\$257} =$$

Deducible Parte B

Costos totales anuales *no incluyendo los costos de los medicamentos recetados*

Cálculo #4 (Úselo si elige un plan Medigap C o F)

Opción #1

$$\left(\underline{\text{A}} \times 12 \right) + \left(\underline{\text{B}} \times 12 \right) =$$

Costos totales anuales *no incluyendo los costos de los medicamentos recetados*

Opción #2

$$\left(\underline{\text{A}} \times 12 \right) + \left(\underline{\text{B}} \times 12 \right) =$$

Costos totales anuales *no incluyendo los costos de los medicamentos recetados*

Hacer su elección

La Parte B de Medicare tiene un coseguro del 20%. La mayoría de las quimioterapias están cubiertas por la Parte B de Medicare, lo que puede llevar a altos gastos que paga de su bolsillo. Comprar un plan Medigap que pague el coseguro del 20% de la Parte B puede reducir los costos de su bolsillo. Estos ejemplos muestran cómo: Jaime tiene casi 65 años y está a punto de comenzar 1 año de quimioterapia intravenosa, que costará \$10,000 al mes. Los tres cuadros a continuación muestran cuáles serían sus costos sólo para su quimioterapia intravenosa, si tuviera sólo las Partes A y B (es decir, Medicare Original); Medicare Original más un Plan Medigap G, y un plan Medicare Advantage. *Nota: Los costos de los planes Medigap G y Medicare Advantage se estiman aquí para este ejemplo. Debajo del ejemplo, usted tiene la oportunidad de explorar sus opciones llenando los espacios en blanco.*

Ejemplo: Medicare original

$$\left(\frac{\$185}{\text{Prima Parte B}} \times 12 \right) + \frac{\$257}{\text{Deducible Parte B}} + \frac{[(\$10,000 \times 20\%) \times 12]}{\text{Coseguro Parte B 20\%}} = \frac{\$26,477}{\text{Total}}$$

= \$2,220 = \$24,000

Ejemplo: Medicare original + un plan G de Medigap

$$\left(\frac{\$185}{\text{Prima Parte B}} \times 12 \right) + \frac{\$257}{\text{Deducible Parte B}} + \left(\frac{\$300}{\text{Prima Medigap}} \times 12 \right) + \frac{\$0}{\text{Coseguro Parte B 20\% pagado por el plan Medigap}} = \frac{\$6,077}{\text{Total}}$$

= \$2,220 = \$3,600

Ejemplo: Medicare Advantage (Parte C)

$$\left(\frac{\$185}{\text{Prima Parte B}} \times 12 \right) + \left(\frac{\$0}{\text{Prima Parte C}} \times 12 \right) + \frac{\$9,350}{\text{Máximo que paga de su bolsillo Parte C}} = \frac{\$11,570}{\text{Total}}$$

= \$2,220 = \$0

Hacer los cálculos: Medicare original

$$\left(\frac{\text{ }}{\text{Prima Parte B}} \times 12 \right) + \frac{\$257}{\text{Deducible Parte B}} + \frac{\text{ }}{\text{Coseguro Parte B 20\%}} = \frac{\text{ }}{\text{Total}}$$

Hacer los cálculos: Medicare original + Medigap

$$\left(\frac{\text{ }}{\text{Prima Parte B}} \times 12 \right) + \frac{\$257}{\text{Deducible Parte B}} + \left(\frac{\text{ }}{\text{Prima Medigap}} \times 12 \right) + \frac{\text{ }}{\text{Deducible Medigap o máximo que paga de su bolsillo, si el plan que elija tiene uno}} = \frac{\text{ }}{\text{Total}}$$

Hacer los cálculos: Medicare Advantage (Parte C)

$$\left(\frac{\text{ }}{\text{Prima Parte B}} \times 12 \right) + \left(\frac{\text{ }}{\text{Prima Parte C}} \times 12 \right) + \frac{\text{ }}{\text{Máximo que paga de su bolsillo Parte C}} = \frac{\text{ }}{\text{Total}}$$