



Guía para la inscripción en Medicare

Bienvenido(a) a Gallagher

Su socio de confianza para las soluciones
de inscripción y cobertura de Medicare.



Gallagher

Insurance | Risk Management | Consulting

Ahora que se acerca a los 65 años, es hora de considerar inscribirse en Medicare. Si bien Medicare cubre una amplia gama de gastos, hay ciertos costos que no incluye, como los medicamentos recetados, los deducibles, los copagos y ciertos servicios de atención médica. Es por eso que muchos participantes de Medicare optan por un seguro adicional para cubrir estos gastos.

Gallagher está aquí para ayudarle a encontrar, comparar e inscribirse en planes de seguro de salud que se alineen con sus necesidades y presupuesto. Como su socio de confianza, nos tomamos el tiempo para hablar con usted y comprender su situación antes de hacer cualquier recomendación de plan.

La mejor parte es que no hay ningún costo para usted o sus dependientes elegibles para Medicare por usar nuestros servicios. Comencemos el proceso y exploremos sus opciones juntos.

¡Repasemos los conceptos básicos!

Comprensión de las diferentes partes de Medicare

Medicare Original: Partes A y B

Medicare **Parte A**

Brinda cobertura para estancias en el hospital, atención en centros de enfermería especializada, cuidados paliativos, atención médica en el hogar y otros tratamientos especializados. Si usted o su cónyuge pagaron impuestos de Medicare mientras trabajaban, por lo general no tienen que pagar una prima mensual por la Parte A.

Medicare **Parte B**

Brinda cobertura para visitas al médico y servicios ambulatorios. También incluye la cobertura de ciertos servicios preventivos destinados a promover y mantener una buena salud. Para recibir la cobertura de la Parte B, debe pagar una prima mensual, que generalmente se deduce de su cheque mensual del Seguro Social.

Opciones adicionales de cobertura:

Dado que la Parte A y la Parte B no brindan cobertura para todos los gastos médicos, usted tiene varias opciones para obtener cobertura adicional y reducir la exposición a los gastos de bolsillo.

1

Puede agregar un plan de medicamentos recetados **Parte D**.

Un plan Medicare Parte D es un plan de cobertura para medicamentos recetados ofrecido por compañías de seguros privadas. Ayuda a cubrir los costos de los medicamentos recetados y se puede agregar a Medicare Original o incluirse en un plan de Medicare Advantage.

2

Puede reemplazar la **Parte A** y la **Parte B** de Medicare por un plan de **Medicare Advantage (Parte C)**.

Incluye todos los beneficios de Medicare Original (Parte A y Parte B) y brinda cobertura adicional como medicamentos recetados, servicios de la vista, dentales y auditivos, así como programas de bienestar.

3

Puede complementar Medicare Original con un plan **Medigap + Parte D**.

Ayuda a cubrir las “brechas” en Medicare Original mediante el pago de ciertos gastos de bolsillo. Funciona junto con Medicare Original y, por lo general, no incluye cobertura de medicamentos recetados, por lo que se necesitaría un plan separado de la Parte D.

Visite: AHS.AJG.com/Caltech

Hable con un asesor: (833) 730-9657

4 SENCILLOS PASOS PARA SIMPLIFICAR SU CAMINO HACIA EL SEGURO DE SALUD

1

Inscríbase en Medicare Original

Hay varias maneras de inscribirse en Medicare. Puede visitar su oficina local del Seguro Social, llamar al (800) 772-1213 (TTY (800) 325-0778) o hacer su solicitud en línea en www.ssa.gov.

2

Decida qué beneficios adicionales le gustaría:

Medicare Advantage vs Medigap

Ambos complementan Medicare Original, pero difieren en la forma en que brindan la cobertura. Los planes Medicare Advantage reemplazan a Medicare Original y a menudo incluyen cobertura de medicamentos recetados.

Los planes Medigap funcionan junto con Medicare Original y ayudan a pagar ciertos costos como copagos, coseguros y deducibles. No incluyen cobertura de medicamentos recetados, por lo que los beneficiarios tendrían que inscribirse en un plan separado de la Parte D.

3

Determine sus necesidades de medicamentos recetados

Muchos jubilados optan por un plan de medicamentos recetados, particularmente en las siguientes situaciones:

- Eligen un plan que no proporciona cobertura de medicamentos recetados.
- Incurren en gastos sustanciales en medicamentos o buscan un seguro como protección contra posibles aumentos futuros en el costo de los medicamentos.
- Desean evitar una multa por inscripción tardía agregando cobertura de medicamentos recetados en una fecha posterior en lugar de durante su período de elegibilidad inicial.

4

Revise los planes e inscríbase

Los asesores autorizados de Gallagher están aquí para ayudarle a encontrar, comparar e inscribirse en un plan de seguro de salud que se adapte a sus necesidades y presupuesto.

Para hablar con un agente especializado, usted puede:

- Llamarnos ahora al: (833) 730-9657
- Solicitar más información en línea:
AHS.AJG.com/Caltech



Visite: AHS.AJG.com/Caltech

Hable con un asesor: (833) 730-9657

Preguntas frecuentes sobre Medicare

¿Cuándo soy elegible para Medicare?

Los requisitos para ser elegible para Medicare varían según su edad. Si bien todas las personas de 65 años o más son elegibles para los beneficios de Medicare, las personas menores de 65 años deben cumplir con uno de los siguientes criterios:

- Ha estado recibiendo beneficios del Seguro Social por Discapacidad o de la Junta de Jubilación Ferroviaria durante 24 meses antes de la fecha de inscripción deseada.
- Le han diagnosticado esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
- Le han diagnosticado una enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) y se ha sometido a un trasplante de riñón o está en diálisis.

¿Cómo me inscribo en Medicare Original?

Hay varias maneras de inscribirse en Medicare. Puede visitar su oficina local del Seguro Social, llamar al **(800) 772-1213** (TTY (800) 325-0778), o **hacer su solicitud en línea en www.ssa.gov**. El período de inscripción para la Parte A y la Parte B de Medicare es un período de siete meses que comienza tres meses antes del mes en que cumple 65 años, incluye el mes en que cumple 65 años, y termina tres meses después de ese mes.

Si me inscribo en Medicare, ¿no es eso suficiente cobertura?

No, Medicare Original (Partes A y B) no ofrece cobertura completa para todos sus costos de atención médica. Usted es responsable de pagar los deducibles y copagos de la mayoría de los servicios básicos, y no incluye cobertura para medicamentos recetados, atención oftalmológica o dental, o servicios médicos fuera de los Estados Unidos.

Visite: AHS.AJG.com/Caltech
Hable con un asesor: (833) 730-9657

¿Cuándo puedo cambiar mi plan de Medicare?

Solo puede inscribirse, cambiar o cancelar su plan Medicare Original o Medicare Advantage durante los siguientes períodos de inscripción:

- Período de inscripción anual (AEP, por sus siglas en inglés): anualmente del 15 de octubre al 7 de diciembre.
- Período de inscripción en Medicare Advantage: anualmente del 1 de enero al 31 de marzo.
- Período de inscripción especial (SEP, por sus siglas en inglés): puede calificar para un Período de inscripción especial (SEP) si pierde o necesita cambiar su plan de Medicare debido a ciertos acontecimientos y circunstancias de la vida, como cambios en su situación laboral o residencia. Si pierde la cobertura, el período típico de elegibilidad dura 60 días.

¿Qué debería considerar al elegir un plan?

Además de los costos y la cobertura, encontrar un plan de Medicare que se adapte a su estilo de vida debe ser una de sus principales prioridades. Hay planes de todo tipo y tamaño; desde planes diseñados para personas con ingresos fijos, hasta planes que incluyen beneficios de cobertura de viajes y fuera de la red. Algunas de sus consideraciones más importantes deben incluir los costos, la cobertura, la elección del médico y el hospital, los medicamentos recetados, su otra cobertura, la calidad de la atención y los viajes.