

# Medicare para personas menores de 65 años

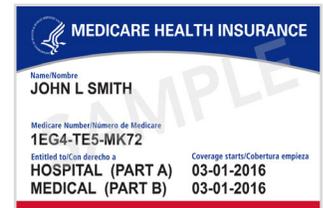
Lo que necesita saber acerca de recibir Medicare debido a una discapacidad

## ¿Quién califica?

- Una persona menor de 65 años es elegible para Medicare después de recibir 24 meses de beneficios por discapacidad del Seguro Social (o Jubilación Ferroviaria).
- Las personas con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) tienen diferentes calificaciones.

## ¿Cuándo comienza Medicare?

- En general, las personas que reciben beneficios por discapacidad del Seguro Social se inscriben automáticamente en la Parte A y la Parte B de Medicare.
- La cobertura comenzará el mes 25 en que la persona reciba los beneficios por discapacidad del Seguro Social. Si recibe beneficios retroactivos de SSDI, esos meses cuentan para sus 25 meses.
- Puede esperar recibir su nueva tarjeta de Medicare Parte A y B por correo dos o tres meses antes de que comience su cobertura.
- Las personas menores de 65 años que tienen esclerosis lateral amiotrófica (ELA o enfermedad de Lou Gehrig) reciben beneficios de Medicare el primer mes en que reciben beneficios por discapacidad del Seguro Social.



## ¿Tengo que tomar los beneficios de Medicare?

- Las personas que reciben beneficios mensuales del Seguro Social deben inscribirse en la Parte A de Medicare cuando sean elegibles.
- Si usted o su cónyuge están trabajando y pueden obtener un seguro del empleador, PUEDEN retrasar las otras partes de Medicare, incluidas la Parte B de Medicare, la Parte D o un plan Medicare Advantage.
- Es importante comparar las opciones de Medicare y las opciones de seguro del empleador para ver cuál es la mejor opción para usted.



## ¿Me penalizarán por no inscribirme en la Parte B o D de Medicare?

- Si elige no inscribirse en la Parte B de Medicare y no tiene cobertura de un empleador actual, se aplicará una multa en la prima si se inscribe en la Parte B más adelante.
- La inscripción en un seguro que NO sea de un empleador actual NO evitará las multas de la Parte B. La cobertura común que no es del empleador incluye cobertura del Mercado, COBRA, beneficios de VA y cobertura para jubilados.
- Si elige no inscribirse en la Parte D y no tiene una cobertura acreditable de medicamentos de otra fuente, se aplicará una multa en la prima si se inscribe en la Parte D más adelante.
- Cuando cumpla 65 años, cualquier sanción que haya acumulado antes de esta edad terminará.



## Otras opciones de seguro

### **¿Qué sucede si tengo cobertura del empleador?**

- Si usted o su cónyuge están trabajando actualmente y obtienen su seguro médico de ese empleador, es posible que puedan continuar con esta cobertura.
- Si el empleador tiene 100 o más empleados, está obligado a continuar ofreciendo seguro.
- Asegúrese de comparar la cobertura de su empleador con las opciones que ofrece Medicare para determinar cuál es la mejor opción para su situación.
- Si tiene una cuenta de ahorros para la salud (HSA) a través de su empleador, asegúrese de hablar con su departamento de beneficios para averiguar cómo la inscripción en Medicare afectará esta cuenta de ahorros.

### **¿Puedo conservar mi plan del Mercado?**

- Sí, pero puede ser más caro que Medicare. Cuando una persona es elegible para Medicare, no califica para recibir asistencia para pagar las primas y los gastos de bolsillo. Esto significa que usted sería responsable del costo total del seguro.

### **¿Puedo obtener un Suplemento de Medicare?**

- En Nebraska, no se requiere que los planes complementarios se vendan a personas menores de 65 años. Por esta razón, los complementos generalmente no están disponibles para personas menores de 65 años.

NEBRASKA  
SHIP

## Planes Medicare Advantage

### **¿Qué es un plan Medicare Advantage?**

Medicare Advantage, o Parte C, es una alternativa a la cobertura de Medicare Original. Los planes Medicare Advantage son opciones de planes de salud aprobadas por Medicare y ofrecidas por compañías privadas.



### **¿Qué cubren los planes Medicare Advantage?**

Con un plan Medicare Advantage, recibe toda su cobertura en un solo plan. Los planes Medicare Advantage cubren los mismos servicios que la cobertura de la Parte A (hospital) y la Parte B (médica). La mayoría de los planes también incluyen cobertura de medicamentos (Parte D). Algunos también ofrecen beneficios adicionales como servicios dentales y de la vista.

### **¿Puedo obtener un Plan Medicare Advantage si tengo menos de 65 años?**

Los planes Medicare Advantage aceptan TODOS los beneficiarios de Medicare y no tienen un período de espera para condiciones preexistentes. Para ser elegible para estos planes, primero debe inscribirse en las Partes A y B de Medicare.

### **¿Cuándo puedo inscribirme en un plan Medicare Advantage?**

Puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage cuando sea elegible por primera vez para Medicare. Medicare le permite hasta tres meses después de su fecha de elegibilidad para inscribirse en un plan.

### **¿Puedo cambiar de plan Medicare Advantage?**

Puede unirse, cancelar o cambiar su plan existente todos los años durante la inscripción abierta (del 15 de octubre al 7 de diciembre).

### **¿Qué debo considerar antes de unirme a un plan Medicare Advantage?**

*Bajo Medicare Advantage, debe pagar copagos por cada servicio cubierto por Medicare. Estos copagos varían según el plan. Su proveedor puede o no aceptar su plan. Los proveedores médicos no están obligados a aceptar planes Medicare Advantage. Si el proveedor no acepta el plan, usted puede ser responsable del pago completo.*

Este proyecto fue apoyado, en parte, por la subvención número 90SAPG0078, de la Administración para la Vida Comunitaria de los EE. UU., Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, DC 20211. Ni el SHIP ni el Departamento de Seguros de Nebraska respaldan a ningún agente, compañía, producto o plan de seguro.