



Charla 56- Discapacidad y envejeciendo: Medicare, Medicaid y ayuda beneficios de registraci3n

Fecha original del evento en ingl3s: 7 de marzo de 2018

Presentadora: Leslie Fried, Ayuntamiento Nacional de Envejecer- Directora Ejecutiva del Centro al Acceso a Beneficios

Antifitrona: Pam Williamson- Co-Directora del Centro de la ADA del Sureste

Bienvenidos a WADA ADA en Vivo. Brindado por el Centro del Sureste para la ley sobre estadounidenses con discapacidades de WADA ADA en Vivo del Instituto de Burton Blatt de la Universidad de Syracuse. Este es una traducci3n de la charla original en ingl3s.

Hoy discutimos Medicare, Medicaid y ayuda beneficios de registraci3n. Cada d3a, m3s de 10mil individuos son elegibles para Medicare sigue su edad o discapacidad. Es dif3cil aprender sobre lo que cobra Medicare y navegando el proceso de matriculaci3n de Medicare.

Leslie Fried es la directora ejecutiva del centro al acceso a beneficios del ayuntamiento nacional de envejecer. El Ayuntamiento Nacional de Envejecer es un l3der y socio respectado nacional que ayuda personas que tiene m3s de 60 a3os tener una vida sin desaf3os. Lo colabora con organizaciones sin fines de lucro, el gobierno y negocios proveer programas y servicios comunitarios, apoyo por la red y apoyo.

Empezamos con un resumen sobre las partes varias de Medicare ¿cu3les son?

Lo estableci3 en 1965 despu3s Blue Cross Blue Shield fue construido. Parte A de Medicare cobra hospitales de cuidados paliativos y unos asilos. Parte B como b de burro cobra citas al doctor, an3lisis cl3nicos, servicios de rehabilitaci3n c3mo terapia f3sica y ocupacional y otros servicios para pacientes externos. Ese parte de Medicare fue la Medicare original. Parte D, como de dedo, es separado en que personas compran atreves compa3as privadas de seguro que solamente cobran costos de

drogas. Parte C es una manera recibir los beneficios de Medicare con una organización de cuida gestionada.

Entendemos los partes de Medicare pues ¿Cuáles servicios son cobrados por Medicare y cuales no son?

Cuando alguien va al hospital, es cobrado por Parte A si tenga quedar en el hospital. Si alguien se cae y se rompa su cadera, es posible quede muchos días en el hospital. Generalmente una rompa de la cadera es cobrada por Parte A. Si quede en el hospital por una estancia larga y necesite ir al asilo por la misma razón y es más de tres días, es posible que Medicare cobre una estancia corta en el asilo. Medicare no cobra el asilo ni los servicios y apoyos de larga duración excepto en circunstancias limitadas por un tiempo corto.

Parte B como b de burro de Medicare cobra los costos médicos diarios. Medicare no cobra la cabeza, pero cobra el cuello. También no cobra los dientes o citas al dentista, el audífono, citas de optometrista y las citas anuales. Si estás a fuera de los Estados Unidos, los tratamientos no son cobrados por el seguro de Medicare.

¿En cuales situaciones matricula una persona para Parte D de Medicare?

Parte D para cobertura de drogas es nueva. Empezó en 2006 con duración de 12 años. Es un beneficio opcional que personas necesitan matricular y comprar desde una compañía privada. Van a ver cuáles medicamentos toman, leer los planes estatales y decidir cuál plan registrarse. Hay dos tipos de planes de cobertura de drogas de Medicare. Uno es el plan de recetas y es autónomo. Alguien pagar sus recargos y recibe su plan de drogas.

Otro tipo es un plan de ventaja medicare que ofrece recetas con ello y eso es la cobertura de Medicare Parte C. Pues hay dos maneras conseguir cobertura de drogas: un plan autónomo y el plan de ventaja de Medicare que cobra drogas.

¿Qué es la conexión entre Medigap y Medicare Advantage? ¿Hay diferencias? ¿Cuáles piezas?

Medicare tiene muchos deducibles y requisitos de coseguro para cualquier persona que recibe Medicare. No lo cobra cien por cien. Medigap también se llama Medicare Seguro Suplementa son planes creados pagar los deducibles y coseguros para personas que van al hospital y tengan un deducible grande cómo más de \$1000 por admisión al hospital. Si tiene Medigap, lo pueda cobrar el deducible.

Parte B como b de burro, paga 80% del costo de médico y posiblemente un plan de Medigap pague el otro 20%. Hay 10 planes diferentes de Medigap y son alfabético: A,

B, C, D. Son fácil comparar porque son estandarizadas. Pero cada estado tiene opciones diferentes.

¿Medigap es proveído por el estado o es privada?

Todos los planes de Medigap son privadas. Hay que considerar cuando alguien registrar Medicare por la primera vez. Tienen elegir si quieren un costo normal para servicio Medicare, un plan de medicinas recetados y comprar un político de Medigap. La es la opción para cobertura total. La segunda opción es registrar por un plan de Medicare Advantage que cobra partes A y B de Medicare y medicinas recetadas. Son las dos opciones a elegir cuando será elegible para Medicare.

Hay confusión entre Medicare y Medicaid. ¿Cuál es la diferencia entre los dos y cómo coordina Medicare con la cobertura de Medicaid?

Medicare es el seguro de salud para gente que trabaja toda su vida y lo paga por sus impuestos federales. Cuando cumplen 65 años o reciben Seguro de Discapacidad del Seguro Social por dos años, serán elegibles por Medicare.

Medicaid es un programa con base de necesidades ayudar gente pagar los costos de cuida de salud cuando no pueden pagarlos. El gobierno estatal realiza Medicaid y el gobierno federal realiza Medicare. Medicaid es diferente en cada estado y pueda incluir permiso medico servir grupos diferentes. También Obamacare o la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, algunos estados extendiendo su programa de Medicaid a una población grande. Los dos programas son diferentes. Medicare pagalo primero si alguien es registrado en Medicare y Medicaid pagalo último.

Medicare es un programa federal y es el sistema que nos paga por el sueldo y la calificamos después empezamos recibir seguro social. El estado brinda Medicaid y pueda ser diferente en cada estado. Medicare siempre pagalo primero.

Hay más de 10 millón gente son elegibles para Medicare y Medicaid. Medicare paga primero y Medicaid paga segundo. Es un programa con base de necesidades pues la gente ingresa sueldo bajo y fijos activos limitados.

Pueda tener una persona Medicare y Medicaid si es elegible por razones necesarios obtener Medicaid, ¿no?

Sí.

Cómo les dije antes, es confundido. Hablamos un poquito más sobre la elegibilidad de Medicare y cómo registrarse. ¿Se puede matricular automáticamente?

Lo depende la situación. Cualquier persona que recibe seguro social o recibe beneficios de seguro social es matriculado automáticamente. Alguien que tiene menos de 65 años y recibe Seguro de Discapacidad del Seguro Social es registrado automáticamente después lo recibe SSDI por 24 meses. Alguien que recibe seguro social de jubilación temprano es registrado cuando cumplen 65 años.

Para ellos que no recibe seguro social o beneficios de jubilados del ferrocarril o no son registrados automáticamente, tiene que matricular afirmativamente para medicare. Hay un tiempo inicial de 7 meses sobre el cumpleaños de 65 años. Los 3 meses antes, el mes de cumpleaños y los 3 que siguen es el periodo inicial de registración. Deben registrar en partes A y B de Medicare y posiblemente partes C y D durante los 7 meses.

Si una persona no es elegible para matriculación automática, 65 es un número mágico y necesitan saber sobre el tiempo de 7 meses ¿no?

Sí, exacto. Si alguien registrarse tres meses antes de cumplen 65 años, entonces Medicare empieza el primer día del mes de su cumpleaños. Si se registra más tarde, la cobertura de Medicare pueda venir tarde.

¿Qué pasa con la gente que está trabajando cuando cumplen 65 años y recibe seguro de salud desde su empleado?

Depende el tamaño de su empleado, gente puede esperar a matricular en Medicare sin una sanción si su empleado tiene más de 20 trabajadores o si tienen más de 65 años o tiene más de 100- si el individuo tiene menos de 64 años.

Para alguien con una discapacidad que es cobrada por el seguro de su empleado o de su esposo y el empleado tiene más de 100 trabajadores, pueden esperar registrar para Medicare. Si un empleado tiene menos de 100 trabajadores y el individuo tiene menos de 64 años, necesitan hablar con su jefe sobre quien da cobertura porque los asumen que Medicare es primero si alguien tiene más de 65 años. Hay dos razones: uno es los políticos de seguro dicen si alguien es elegible para Medicare- tenemos la expectación que registran para Medicare y pagamos después Medicare lo paga. Es importante saber para cobertura de Medicare.

Si alguien no registra para Medicare cuando es elegible porque tiene seguro de salud proveído por su jefe- hay un tiempo de registración especial que viene más tarde. Si alguien falta el periodo inicial de registración y no habría registrado cuando debó, le pueden pedir un costo. Es un incremento por 10% del seguro de Parte B o D para cada 12 meses están tarde. Es importante que personas toman decisiones informadas cuando matricular para Medicare porque le castigan con un costo. Las organizaciones

comunitarias reciben llamadas cuando una persona es matriculando por Medicare y le rechaza con un costo de matriculación tarde.

¿Qué pasa si una persona tiene pagar sus propios costos de Medicare? ¿Es el proceso diferente? ¿Qué necesitan saber? ¿o lo que sensibilizan? ¿Qué compartimos?

Cuando alguien matricula por Medicare, parte A es gratis porque es lo que pagó por la estancia de trabajo. Generalmente Parte A es gratis, si ello o su esposa trabajaban y contribuía a su retención de FICA. Parte B como b de burro no es gratis y hay un costo mensual. Cuando alguien registra para parte A (gratis) y parte B- el costo es tomado desde los beneficios de Seguro Social o beneficios de jubilados del ferrocarril si colectan seguro social o jubilación del ferrocarril. Si no son colectando, pueden obtener una factura de Medicare y paga en línea o por transferencia electrónica del banco. Pagan por cheque, efectivo, tarjeta de débito o crédito.

¿Qué pasa cuando una persona no pueda pagarlo? ¿Hay apoyo para ellos?

Sí hay programas que se llaman programas de ahorro para Medicare cuales son financiados por Medicaid. Ayudan a pagar los costos mensuales y el compartiendo de costos. Tienen deducibles y pagos de coseguro. Hay cuatro programas diferentes que cobran el costo para los pobres y cobran menos para la gente que reciben el sueldo bajo.

Son para personas que reciben el sueldo mínimo, 100% o menos para el programa más expansiva y hasta 135% de pobreza para gente que tiene un poquito más. Los cobran los pagos mensuales de parte B de Medicare y algunos de los deducibles y coseguros. Lo que es importante sobre los programas de ahorro para Medicare es que las personas elegibles... reciben que se llama elegibilidad designada o automático para el subsidio de medicinas recetadas o programa de parte D se llama ayuda extra o subsidios de sueldo baja lo que ayuda a cobrar costos de Medicare parte D. Personas elegibles no van a tener un costo o un costo muy bajo para la cobertura de medicinas recetadas. También tendrán compartiendo fijado de costos como un fijo de 8 dólares para medicinas de marca.

En el programa de ayuda extra- personas son elegibles para 150% de pobreza. Si alguien no es elegible para el programa de ahorro para Medicare de que aplica por el medio de Medicaid, pueden entregar una aplicación separada a la Administración de Seguro Social porque el programa de ayuda extra acepta otra gente y ofrece apoyo financiero de medicinas recetadas.

Hay muchas partes móviles y otras cosas en términos de Medicare, Medicaid e inscribase de beneficios. ¿Dónde puede ir para ayuda y más información?

Hay muchos recursos como el sitio de web: nationalcouncilonaging.org donde hay materiales sobre la matriculación de Medicare y la cobertura porque es un programa complicada. También mymedicarematters.org tiene la información sobre el consumidor. **es.medicare.gov** tiene información completa en español. Tiene la herramienta <<buscar planes de salud y medicamentos>> pero es en inglés. Se puede elegir planes públicos y privadas disponibles en su estado y los busca por código postal. Ellos expliquen cuales medicinas toman y descubren cuales planes estatales hay y cuánto cuesta los gastos extra.

Recomendamos que leen ssa.gov/español para información sobre matriculación porque la Administración de Seguro Social realiza toda la matriculación, aunque la cobertura es de los centros de Medicare y Medicaid.

Pam encontró benefitscheckup.org que es útil porque ha usado con su familia. Gente puede entrar su código postal, contesta preguntas sobre su sueldo aproximada y descubrir cuales beneficios son elegibles para en su estado y comunidad, como aplicar para beneficios y hay más de 2000 beneficios. Si alguien es preocupada los recursos por su padre o familia, puede utilizar benefits checkup a ver cuáles beneficios elegibles hay. Tiene un enfoque de personas adultas mayores. Hay otros beneficios desde nacimiento a muerto.

¿Cuáles son los dos puntos más importantes de la charla de hoy?

Tiene que planear temprano si quieren tomar una decisión informada sobre Medicare, como quiere recibir la cuida de salud pues deben empezar a planear seis meses antes son elegibles para Medicare. También hay que revisar sus opciones cada año como cuando registra para beneficios del empleo. Es importante porque es posible que el plan no va a cobrar los mismos doctores o medicinas en el próximo año. Hay programas estatales de apoyo para seguro de salud se llaman barcos que proveen objetivos, decisiones, aprendiendo sobre Medicare, la navegación de Medicare y ayuda con decisiones en cada estado y comunidad. Puede encontrar el programa estatal al shipta.org o llama 1 877 839 2675 porque provee alguna ayuda en navegando Medicare.