Tina: Hola, mi nombre es Tina Patterson y soy coordinadora de Medicare y administradora de atención en KC Shepherd Center. También estoy cursando mi maestría en trabajo social en la Universidad de Oklahoma. Y estoy muy orgulloso de ser parte de KC Shepherd Center. Realmente guardo su visión en mi corazón, me apasiona mucho trabajar con adultos mayores. Y su visión tiene que ver con empoderar, celebrar y servir a los adultos mayores. He incluido nuestra página web en la esquina inferior izquierda. Y si desea echar un vistazo a nuestra organización.

Medicare 101. Eso es lo que vamos a repasar hoy. Y hay muchas partes móviles cuando se trata de Medicare. Independientemente de si una persona ha trabajado en el campo de los seguros o tiene una licenciatura, Medicare puede ser muy abrumador. Y así, vamos a repasar los conceptos básicos hoy. Vamos a repasar la elegibilidad e inscripción de Medicare, las Partes A y B de Medicare Original. El seguro complementario de Medicare, también conocido como Medigap, los planes Medicare Advantage, que también se conocen como parte C, y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, también conocida como Parte D. Y también, me gustaría señalar que, cuando digo nosotros, KC Shepherd Center está afiliado al programa SHIP para Missouri, y ese es el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Y está diseñado para ayudar a las personas que viven en ese estado a navegar y obtener algunos recursos y educación sobre Medicare. Y cada estado tiene su propio programa SHIP, he incluido el sitio web a continuación. Y puede ir allí y hacer clic en el estado y acceder a su sitio web SHIP desde esa ubicación.

¿Qué es Medicare? Es un programa de seguro de salud para personas de 65 años o más, o personas menores de 65 años con una discapacidad. Tendrían que estar en SSDI durante 24 meses antes de ser elegibles. Medicare es administrado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, CMS. Y la persona puede inscribirse en Medicare, ya sea a través de la Administración del Seguro Social o la Junta de Retiro Ferroviario. Hay algunos períodos de inscripción. El período de inscripción inicial, que dura siete meses, comienza tres meses antes de que la persona cumpla 65 años. Entonces, un ejemplo sería tres meses antes de su cumpleaños, el mes de su cumpleaños y luego tres meses después. Y luego, a continuación, puede ver si una persona se inscribió en ese primer mes, esa cobertura comenzaría dos meses después de la inscripción. Y luego, igualmente, tres meses después de cumplir 65 años, la inscripción o la fecha efectiva comenzaría tres meses después de la inscripción. Y básicamente, no se inscriben automáticamente en Medicare a menos que hayan estado recibiendo su Beneficio de jubilación ferroviaria o del Seguro Social. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que automáticamente si ya recibe ese beneficio, si no, entonces tendrían que presentar una solicitud.

El período de inscripción especial es para individuos y sus cónyuges que han continuado trabajando y tenían cobertura del empleador. Y luego deciden, ya sabes, se jubilan y ahora han decidido que quieren Medicare. Básicamente, este período, el período especial de inscripción dura ocho meses. Entonces, comienza cuando finaliza la cobertura del empleador, y cuando se le notifica, terminará y luego comenzaría ese período de ocho meses y luego, una vez que el límite de las Partes A y B de la persona entre en vigencia, entonces tendrían 63 días para inscribirse en una Parte D, que es un plan de medicamentos recetados. Y luego, algunos pueden optar por inscribirse en una Parte A sin prima a los 65 años durante su período de inscripción inicial y utilizar un período de inscripción especial para inscribirse en la Parte B cuando finalice la cobertura de su empleador.

De nuevo, básicamente, si una persona optó por no tener la Parte B porque continuaba trabajando o su cónyuge continuaba trabajando, y tiene una cobertura de seguro creíble, entonces básicamente, cuando llegó el momento en que decidió que quería optar por participar, tendrían que completar una solicitud para la Parte B de Medicare, que se enumera a continuación como la solicitud CMS-40B. Y luego, junto con eso, tendrían que enviar el CMS-L564 que solicita al empleador anterior que verifique que tenían una cobertura creíble durante ese período de tiempo, es importante incluir ese formulario para que no enfrenten una sanción por no tener una cobertura creíble durante ese período de tiempo en el que optaron por no participar. Las formas de solicitar la inscripción en las Partes A y B de Medicare, como dije, eran la Administración del Seguro Social y la Junta de Retiro Ferroviario y tengo su información de contacto allí.

Entonces, vamos a hablar sobre Medicare original y Medicare Advantage Parte C. Estas son las dos opciones para las personas cuando ingresan y se inscriben en Medicare. Por lo tanto , Medicare Original se construye a partir de la parte A, que es la cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados. Parte B, cobertura médica para pacientes ambulatorios, como servicios médicos, y luego pueden optar por inscribirse en un plan de medicamentos recetados. puede ser una pena con que más adelante en el camino. Y luego es opcional para la cobertura suplementaria comprar un Medigap o un seguro suplementario para cubrir el 20% que Medicare no cubre. O pueden tener un suplemento a través de un antiguo empleador o sindicato, o también pueden tener Medicaid, lo que se conoce como doble elegibilidad. Y eso actúa como un suplemento donde pagan el 20% que no cubre Medicare. Y cuando digo eso, Medicare solo cubre el 80%.

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que el seguro complementario de Medicare, las pólizas Medigap solo funcionan con Medicare Original. Entonces, conoce la otra opción aquí, que es Medicare Advantage Parte C, no necesitaría un seguro complementario, una póliza Medigap comprada si elige ir con la Parte C, que es Medicare Advantage. Los planes Medicare Advantage consisten en la Parte A y la cobertura hospitalaria para pacientes internados, la Parte B, la cobertura médica para pacientes ambulatorios, y luego incluyen un plan de medicamentos recetados y cubren algunos beneficios adicionales, como la visión dental y la audición. A menudo, también incluyen un beneficio de acondicionamiento físico y un beneficio de venta libre, que es una cantidad asignada en una tarjeta de débito que la persona puede usar para comprar medicamentos de venta libre y artículos de farmacia. Y luego hay algunos costos de bolsillo más bajos en algunos de los planes.

Parte A, primero vamos a repasar eso. La Parte A ayuda a pagar la cobertura hospitalaria para pacientes hospitalizados, y también la atención en un centro de enfermería especializada, la atención médica en el hogar, la atención de hospicio y la sangre cuando se refieren a unidades de sangre o transfusiones de sangre. La Parte B ayuda a pagar los servicios médicos, los servicios y suministros médicos y quirúrgicos para pacientes ambulatorios, las pruebas de diagnóstico, la terapia para pacientes ambulatorios, los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, algunos servicios de atención médica preventiva y el equipo médico duradero. Algunos medicamentos que generalmente no se autoadministran en estancias hospitalarias ambulatorias. Hay una prima mensual para la Parte B, la mayoría paga la línea base de $170.10 por mes. Sin embargo, puede aumentar a partir de ahí dependiendo de los ingresos de una persona soltera que gane 91 000 o más, podría aumentar , y luego para un ingreso combinado de una pareja de 100, tal vez 2000 o más, podría aumentar de 170,10.

La persona tiene la opción de que la prima mensual se descuente automáticamente de su cheque de beneficios cada mes. O pueden optar por que se facture trimestral o mensualmente y enviar ese pago por correo. Esas son las dos opciones. Nuevamente, me gustaría usar un gráfico aquí solo porque hay muchas partes y puede resultar confuso con todas las letras. Entonces, acabamos de discutir con la Parte A y la Parte B de Medicare Original. Y ahora vamos a entrar en el complemento, Medigap.

El suplemento y el seguro de Medicare, también conocido como Medigap, funcionan con las Partes A y B de Medicare. Están diseñados para cubrir los costos de bolsillo de Medicare A y B, como deducibles, copagos y coseguros. Medigap no cubre servicios que no están cubiertos por Medicare, como trabajos dentales o exámenes auditivos de rutina. Si Medicare niega un reclamo por innecesario, Medigap tampoco lo cubrirá. De nuevo, este trabajo pertenece a Medicare. No son como cobertura adicional ni nada por el estilo. Está bien, me retractaré. No es que no sea una cobertura adicional. Simplemente no es nada nuevo. Es básicamente la razón por la que se llama Medigap porque Medicare cubre el 80% y luego las pólizas de Medigap llenan el vacío que Medicare no cubre. Ellos pagan ese 20%. Y así es como lo recuerdo.

Entonces, es una cobertura adicional para cubrir los costos. Pero no hay beneficios adicionales por tener un Medigap, es solo una cobertura adicional para ayudar a pagar esos costos y tarifas. Todos los Medigap son aceptados por cualquier proveedor que acepte Medicare en cualquier lugar de los Estados Unidos. Entonces, con Medicare Original en lugar de ir con la Parte C, siempre señalo que una de las diferencias es que Medicare Original Medicare básicamente dice que puedes ir a cualquier lugar en los Estados Unidos que acepte Medicare, lo cual es realmente bueno. Y al tener un Medigap, a pesar de que se compra a través de una compañía de seguros privada, siguen funcionando de la misma manera, lo cual es realmente bueno.

Y luego Medigap está estandarizado por los nombres de letras asignados por el gobierno para hacerlo aún un poco más desafiante. Así que sí, tienen esas etiquetas, plan A, plan B, plan C, creo que llega hasta M o N. Y los venden compañías de seguros privadas, y te inscribes directamente en ellas, la compañía que te ofrece el plan. desear. Pero también señalo cuando trabajo con clientes que una vez que han seleccionado el Plan Medigap, ya saben, están etiquetados con letras. Entonces , supongamos que eligen el Plan G, independientemente de la compañía de seguros con la que vayan, obtendrán la misma cobertura. Por lo tanto, la principal diferencia, o el enfoque en el que se debe centrar, es cuál es el monto de la prima que se les cobrará y cada compañía de seguros cobra una prima diferente según sus propios criterios o fórmulas que utilizan para calcular eso. Y entonces, siempre le digo a la gente que es muy importante darse una vuelta por ahí. Incluso he recomendado a personas que vayan a ver a un corredor. Solo porque realmente desea obtener el mejor por el dinero, desea obtener la prima más baja y hay varios para elegir. Entonces ese tipo de ayuda lo reduce y un corredor a veces puede tener un poco más de información sobre cuál podría ser el mejor que conoce para sus necesidades.

Opciones de Medicare de nuevo. Así que de nuevo, me gustaría volver a referirme a esto. Hemos repasado la Parte A, la Parte B y luego el Medigap. Ahora vamos a repasar los planes de medicamentos recetados de la Parte D. Parte D, cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Los planes de la Parte D de Medicare ayudan a pagar los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, generalmente despachados por una farmacia minorista, ya sea una tienda física o un pedido por correo. Los venden compañías de seguros privadas que tienen contratos con planes de Medicare que se conocen como planes de medicamentos recetados de Medicare. PDP. Entonces, nosotros, como asesores de Medicare, nos referimos a estos como PDP. Y este es realmente el pan y la mantequilla de la inscripción abierta, que es un buen momento para revisar estos planes, diría que es vital simplemente porque cambiaron las primas cada año en estos planes de medicamentos recetados. Por lo tanto, es muy importante revisarlos. Y cualquier persona con una Parte A o una Parte B que viva en un área de servicio de la Parte D es elegible para la cobertura de la Parte D de Medicare.

Elegibilidad e inscripción de la Parte D. La inscripción no es automática. Y es realmente importante saber que no es mucha la gente que a veces asume que lo es. Y nuevamente, no es obligatorio que una persona se inscriba en un plan de medicamentos recetados. Pero, de nuevo, si pierden esa ventana de 63 días para inscribirse en la ventana de ocho meses para un período de inscripción especial, se enfrentarán a una multa. Por lo tanto, es muy importante saber que debe tener en cuenta esos plazos de inscripción y que no es automático. También es importante seleccionar el plan que mejor se adapte a sus necesidades financieras y de medicamentos. Así que , de nuevo, hay tantas opciones.

Entonces, con mis clientes, lo que hago es entrar en medicare.gov y los uso el Buscador de planes de Medicare para conectar sus recetas, sus farmacias preferidas y medicare.gov hace el trabajo por nosotros, completará el mejor plan podemos ordenar por prima más baja o deducible más bajo. Y sacará esos planes con todo eso. Cada plan tiene su propio formulario, la lista de medicamentos que cubre el plan y algunos planes tienen farmacias preferidas, donde es probable que se reduzca el costo. Nuevamente, las farmacias preferidas, es por eso que es importante ubicar las farmacias y podría conseguir a alguien que prefiera ir a CVS, pero luego, una vez que ingresamos sus recetas y elegimos cinco farmacias diferentes y entramos y ver lo que está disponible. Eso podría cambiar porque podría ser mucho más barato para ellos ir a Walmart con un determinado plan que cubre todas sus recetas, en comparación con un plan que tiene una farmacia preferida de CVS, pero no cubre todas sus recetas. Por lo tanto, es realmente una gran herramienta para usar. Y animo a los beneficiarios o clientes que vienen a verme, a utilizarlo.

Períodos de inscripción de la Parte D. Por lo tanto, el período de inscripción inicial para la Parte D es el mismo que para Medicare Original. Entonces, tendrías esa ventana de siete meses. Y luego, para el período de inscripción especial, serían 63 días a partir del evento de calificación. Entonces, ya sea que la jubilación provoque la pérdida de cobertura creíble de un plan del empleador, la pérdida involuntaria de cobertura creíble, mudarse fuera del área de cobertura del plan actual, mudarse de un hogar de ancianos, dejar un plan Medicare Advantage dentro de los primeros 12 meses de haberse inscrito en un Plan Medicare Advantage por primera vez, regresando a los EE. UU. después de vivir en el extranjero, liberado del encarcelamiento. Todos los centros de Servicios de Medicare y Medicaid también pueden otorgar períodos especiales de inscripción para circunstancias de emergencia.

Costos de medicamentos recetados. Por lo tanto, los costos varían según el plan y hay muchos para elegir. Y el promedio nacional es $33.37 y luego el deducible anual no es más de $480. Se pueden aplicar copagos y coseguros. Entonces, básicamente, de todos los planes, el promedio es de $33.37, los he visto tan bajos como $6.80 para 2022. Y los he visto tan altos como 100, sin deducible. Y la gente a menudo me preguntaba, ¿por qué uno es mucho más que el otro? ¿Es mejor cobertura? Y la respuesta es no. Una vez que ingresa sus recetas, el plan que cuesta $ 100, sin deducible, los costos de sus medicamentos recetados pueden ser miles, más que el plan que cuesta $ 6.80. Y honestamente, lo veo como un juego de ajedrez con estos planes de medicamentos recetados. Los cambian cada año.

Y por eso es tan importante que las personas los revisen durante la inscripción abierta anual, que es del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Y ese es el mejor momento para revisarlos y hacer cambios. Porque puedes cambiar tus planes en ese momento. Y para dar un ejemplo, este año SilverScript, Smart RX, son los que tienen una prima de $6.80 este año. Sin embargo, el próximo año, podría ser Humana Gold o Clear Springs, que podrían costar $6.80. Y luego SilverScript o Smart RX podrían ser los que cuestan $57. Por lo tanto, no hay rima ni razón para ello. Entonces, es realmente importante, como dije, revisarlos y pasar la voz a sus clientes de que es realmente importante revisarlos.

Multa por inscripción tardía de la Parte D. No se requiere inscripción en un plan de la Parte D. Eso fue lo que vimos al principio. Sin embargo, si no se inscribe en un plan de la Parte D cuando es elegible por primera vez y no tiene otra cobertura creíble, su prima será más alta si se inscribe en el plan en una fecha posterior. Se agregará una multa por inscripción tardía a su prima mensual cada mes mientras tenga planes de medicamentos recetados de Medicare. Por lo tanto, puede sumar la mayor cantidad de tiempo, mayor será la sanción. Básicamente, se calcula por la cantidad de meses que no tuvo cobertura de medicamentos recetados, la multa es del 1 % por cada mes y se multiplica por la prima mensual de referencia nacional para ese año. Entonces, este año, sería $37.37. Y si califica para recibir ayuda adicional, lo cual es una gran noticia, entonces se elimina la multa por inscripción tardía. Y entonces, la ayuda adicional es un Programa de Ahorros de Medicare. Y se basa en un ingreso. Y es algo que se puede solicitar después de estar en Medicare. En realidad, ya debe estar en Medicare para solicitarlo. Y se solicitaría a través de la Administración del Seguro Social. Y de nuevo, se basa en un ingreso. Y nuevamente, si califica para eso, eliminaría la multa por inscripción tardía, lo cual es excelente. Y también es importante tener en cuenta que si una persona tenía cobertura de VA, eso es creíble y cubre medicamentos, por lo que no es necesario que esté en un plan de medicamentos recetados si también recibe beneficios o cobertura de VA.

Entonces, pasamos por Medicare Original y hablamos sobre la Parte A, la Parte B, el Medigap complementario y la Parte D. Y entonces, del otro lado de la cerca, vamos a ver las otras opciones que tienen las personas. tienen cuando son elegibles para Medicare. Y de nuevo, ven aquí que incluye la Parte A, la Parte B y la Parte D de lo que ya hemos pasado. Y todo eso equivale a lo que estamos a punto de hablar, que es la Parte C, este plan Medicare Advantage. Por lo tanto, los planes Medicare Advantage no son complementos de Medigap. Todos son alternativos a la Parte A y la Parte B de Medicare Original. Son planes de seguro de salud privados que tienen contrato con Medicare. Incluyen todos los beneficios y servicios cubiertos por la Parte A y la Parte D, lo cual es bueno que obtenga los mismos servicios. Puede cobrar una prima mensual adicional. Entonces, hay algunos que tienen una prima. Pero la mayoría de las veces la prima es cero en estos planes Medicare Advantage.

El plan determina el costo de los servicios para sus miembros a partir de copagos y coseguros por los servicios prestados. Y luego el plan determina los proveedores en su red, y esto puede estar geográficamente limitado. Básicamente, lo que siempre le digo a la gente cuando repasamos los fundamentos de Medicare es que Medicare Original, nuevamente, puede ir a cualquier parte de los Estados Unidos, si sabe que acepta Medicare, pero con un plan Medicare Advantage que no restringir su red, o puede hacerlo. Que probablemente estaría en una ubicación del estado en el que vive y reside. Pero he notado que muchos de estos planes Medicare Advantage han comenzado a agregar este beneficio de red nacional. Y básicamente, si está incluido en ese plan como un beneficio de la red nacional, lo verifiqué dos veces. Y básicamente, eso significa que podrían ir a cualquier parte de los Estados Unidos, tendrían que conectarse, donde están en el lugar que visitan, como el código postal, en el Buscador de planes en el sitio web de su compañía de seguros que están inscritos en este plan Medicare Advantage y luego aparecen los proveedores, y luego no hay ningún cargo adicional. Así que esa es realmente una gran característica que creo que acaba de estar disponible recientemente, desde 2021.

Luego, por lo general, incluyen un plan de cobertura de medicamentos recetados de Medicare, nuevamente, la mayoría de ellos incluyen un plan de medicamentos recetados, los únicos que no he visto son los que están diseñados para personas que también reciben beneficios de VA o tener cobertura VA. Y pueden incluir beneficios y servicios adicionales. Por lo tanto, muchas veces todos estos planes Medicare Advantage ofrecen cosas como visión dental y cobertura auditiva, también incluirán un beneficio de acondicionamiento físico. Y, a menudo, también tienen un beneficio de venta libre, que es una asignación que se coloca en una tarjeta de débito o crédito similar para que la persona compre medicamentos almacenados en artículos de venta libre, lo cual es realmente bueno.

Períodos de inscripción de Medicare Advantage. Entonces, la inscripción abierta de Medicare Advantage es todos los años del 1 de enero al 31 de marzo. Y básicamente, tendrían que estar inscritos en un plan Medicare Advantage a partir del 1 de enero. Entonces, el año anterior, del 15 de octubre al 7 de diciembre, se inscribieron en un plan Medicare Advantage. Entonces, para el 1 de enero, es cuando entra en vigencia, por lo que tendrían que estar inscritos en uno en ese momento. Pueden cambiar a otro plan Medicare Advantage durante ese período de tres meses, o pueden volver a Medicare Original y elegir un plan de medicamentos recetados en ese momento. Tenían un complemento y - Pero también es importante tener en cuenta que cualquier cambio se verá afectado el primer día del mes siguiente. Entonces, si hacen ese cambio en febrero, sería el 1 de marzo.

Entonces, precauciones. Al elegir un plan Medicare Advantage antes de inscribirse, y desea verificar que sus médicos y hospitales preferidos y cosas por el estilo estén cubiertos por ese plan. Y luego también desea revisar su cobertura y costos de medicamentos y asegurarse de que sus recetas estén cubiertas. Y luego comprenda el costo compartido de los servicios que recibirá. Por lo tanto, estos planes no tienen una prima. Sin embargo, hay algunos porcentajes de participación en los costos de los servicios. Entonces, definitivamente desea echar un vistazo a ese formulario y el beneficio, sabe qué está todo cubierto para comprender realmente qué costos y cuáles son los servicios que recibirá mientras esté inscrito en ese plan. Y luego también aclare los detalles sobre los beneficios adicionales. Entonces, muchas veces, cuando las personas escuchan que incluyen la visión dental y la audición, eso es una cobertura del 100%. Ese no es el caso con estos beneficios adicionales. Básicamente , hay cantidades limitadas que ofrecen. Por lo tanto, puede haber una cierta cantidad de dólares, o es posible que no pueda ir todos los años, puede ser cada dos años. Por lo tanto, es muy importante echar un vistazo a eso y ser consciente antes de elegir uno, todos son diferentes. Todos tienen ligeras diferencias.

Y nuevamente, medicare.gov es una gran herramienta, un gran recurso. Y puede ver el estado, excluyendo las reclamaciones de la Parte D. Por lo tanto, puede ver un reclamo, excepto aquellos que sean de la Parte D. Solicite un duplicado del Resumen de Medicare, que también se conoce como MSN o tarjeta de reemplazo de Medicare. Ver información sobre elegibilidad y derechos y servicios preventivos. Vea y modifique el medicamento, su lista de medicamentos y la información de la farmacia, y vea la dirección de un registro con el estado del deducible de Medicare y la Parte B, y acceda a formularios, publicaciones y mensajes en línea que se le envían desde el centro de Servicios de Medicare y Medicaid CMS.

Guarda las fechas. Entonces, ya pasamos del 1 de enero al 31 de marzo de este año, lo que sería un buen momento para echar un segundo vistazo a cualquier plan Medicare Advantage, las personas que están inscritas, que podrían querer volver al original o cambiar a un otro plan Medicare Advantage. Y luego, por supuesto, comenzaremos en octubre nuestra inscripción abierta anual, que es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Y nuevamente, este es un buen momento para revisar esos planes PDP, planes de medicamentos recetados y echar un vistazo. en si sus recetas aún están cubiertas y si la prima ha cambiado alguna. Y también, las personas pueden optar por inscribirse en un plan Medicare Advantage durante ese tiempo si así lo desean. Y es importante tener en cuenta que no hay períodos de inscripción abiertos para comprar pólizas Medigap complementarias. Por lo tanto, eso se puede hacer en cualquier época del año y también se puede eliminar en cualquier momento.

Realmente aprecio que se haya tomado el tiempo de escuchar esta presentación. Y espero que haya sido informativo. Si hubo algo que tal vez no cubrí o no quedó claro, no dude en ponerse en contacto conmigo. Pongo mi información de contacto a continuación y gracias. Qué tengas un lindo día.

*[Finaliza el audio] [00:32:58]*