

Comprenda Medicare a su manera y en el idioma que elija.

Esta guía le proporcionará los conceptos básicos para comprender qué es Medicare, cómo funciona y las opciones disponibles para usted.

Si tiene preguntas sobre Medicare o desea obtener más información sobre los planes Medicare Advantage de Clever Care, llámenos. ¡Estamos aquí para ayudar!

Llame al (833) 365-1888 (TTY: 711)
es.clevercarehealthplan.com



Comenzando con los conceptos básicos

Medicare es un programa federal de seguro de salud para personas mayores de 65 años y personas con discapacidad que reúnan los requisitos necesarios.

Al analizar las opciones de cobertura de Medicare, se trata de estas opciones:

- Medicare Original (Parte A y B)
- Medicare Advantage (Parte C)
- Medicare Supplement

También le informaremos sobre la cobertura de medicamentos recetados (Parte D), que no está incluida en los planes Medicare Original y Medicare Supplement, pero que si lo está en la mayoría de los planes Medicare Advantage.

Medicare Original (Parte A y Parte B) Proporcionado por el gobierno federal



Parte A (seguro hospitalario)

Ayuda a cubrir servicios que generalmente se brindan en un hospital, centro de enfermería especializada, hospicio y atención médica en el hogar.



Parte B (seguro médico)

Ayuda a cubrir la atención de rutina, como citas médicas, atención ambulatoria, suministros médicos y servicios preventivos.

Para la mayoría de las personas, la prima de la Parte B se deduce automáticamente de su beneficio del Seguro Social (o de Railroad Retirement Board). Si no es elegible para estos beneficios, recibirá una factura de prima de la Parte B de Medicare.

INFORMACIÓN IMPORTANTE QUE DEBE SABER:

Medicare Original cubre solo alrededor del 80% de sus gastos hospitalarios. Usted es responsable para el 20% restante. Además, Medicare Original no incluye la cobertura de medicamentos recetados.

Medicare Advantage (Parte C) Ofrecido por compañías de seguros privadas

Los planes Medicare Advantage, conocidos como **Parte C**, incluyen toda su cobertura de la Parte A (Hospital) y la Parte B (Médico), más lo siguiente:

- Beneficios adicionales, como servicios dentales, de la vista, de audición, de acondicionamiento físico y más.
- Suelen incluir la cobertura de medicamentos recetados (Parte D) sin prima adicional.
- Pueden estar disponibles por una prima de tan solo \$0.
- Fijan límites en sus costos totales de bolsillo.
- La comodidad de una tarjeta de identificación para todas las reclamaciones.

Cobertura de medicamentos recetados (Parte D) Ofrecida por compañías de seguros privadas

La cobertura de medicamentos recetados, conocida como **Parte D**, ayuda a cubrir el costo de los medicamentos. Está disponible como parte de un Plan Medicare Advantage de medicamentos recetados (Medicare Advantage Prescription Drug Plan, MAPD) o se puede elegir como un plan independiente.

Si no se inscribe en un plan MAPD o uno de la Parte D durante su Período de inscripción inicial, pagará una multa por pago atrasado mientras tenga cobertura de la Parte D. Incluso si no toma medicamentos recetados ahora, sus necesidades pueden cambiar, y es mejor planificar con anticipación.

Muchas personas eligen un plan MAPD porque les brinda mayor valor y más cobertura que Medicare Original, todo en un solo plan.

Opciones de cobertura de Medicare y los costos para usted

MEDICARE ORIGINAL

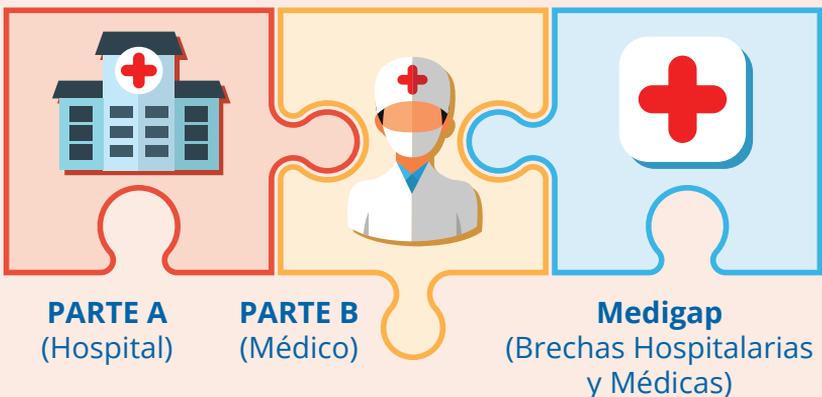
USTED PAGA: prima de la Parte B



Tendrá que comprar un plan de medicamentos recetados independiente (Parte D) y tal vez un plan Medicare Supplement para cubrir otros costos de bolsillo y servicios adicionales.

MEDICARE SUPPLEMENT (Medigap)

USTED PAGA: prima de la Parte B + prima de Medicare Supplement.



Deberá adquirir un plan de medicamentos recetados independiente (Parte D) y quizás otros planes para cubrir servicios adicionales como cobertura dental, de la vista y de la audición.

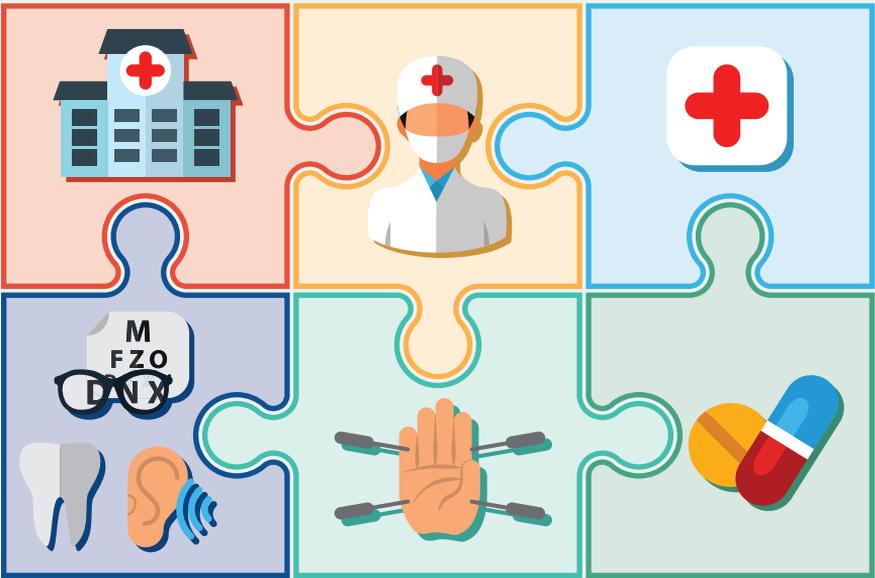
PLAN MEDICARE ADVANTAGE de MEDICAMENTOS RECETADOS (MAPD)

USTED PAGA: prima de la Parte B y quizás una prima mensual adicional

**Algunas brechas
Hospitalarias y
Médicas dejadas por
Medicare Original**

PARTE A
(Hospital)

PARTE B
(Médico)



**Cobertura Dental,
de Visión y
Auditiva**

**Tratamiento
y servicios de
Bienestar Oriental**

PARTE D
(Medicamentos
recetados)

No tiene que inscribirse en un Plan independiente de Medicamentos Recetados (Parte D).

Cuándo y cómo inscribirse

Nuevo en Medicare

La mayoría de las personas se inscriben automáticamente en la Parte A de Medicare cuando cumplen 65 años. Puede inscribirse en Medicare Parte B durante el **Período de inscripción inicial (IEP)** de 7 meses que comienza tres meses antes y tres meses después del mes en que cumple 65 años. Una vez que tenga la cobertura de las Partes A y B, puede elegir un plan Medicare Advantage.

Si ya está recibiendo beneficios de jubilación del Seguro Social o del Railroad Retirement Board, se le inscribe automáticamente en Medicare Original. No es necesario volver a inscribirse.



ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
3 MESES ANTES del mes de su cumpleaños			65	3 MESES DESPUÉS del mes de su cumpleaños		

Lo que necesitará

- Tarjeta del Seguro Social
- Certificado de nacimiento original (o copia certificada)
- Comprobante de ciudadanía (si no nació en los EE. UU.)
- Copia de la documentación del servicio militar (si corresponde)
- Formulario W2 (del año anterior)

Comience su inscripción en Medicare en **medicare.gov**

Cuándo puede cambiar de plan

Los beneficiarios de Medicare tienen la oportunidad de hacer nuevas elecciones en su cobertura de Medicare cada año. Es importante conocer y comprender los períodos de inscripción en Medicare.

Del 15 de octubre al 7 de diciembre

Período de inscripción anual (AEP)

Cada año, cualquier persona elegible para Medicare puede elegir un nuevo plan Medicare Advantage o volver a Medicare Original, con una fecha de entrada en vigencia el 1 de enero.

Del 1.º de enero al 31 de marzo

Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA OEP)

Las personas que tienen Medicare pueden cambiar una sola vez a un plan Medicare Advantage diferente o volver a Medicare Original.

Todo el año

Período de inscripción especial (SEP)

La inscripción en un plan de la Parte C o la Parte D está permitida fuera de los períodos de inscripción regulares debido a circunstancias especiales, como las siguientes:

- ser nuevo en Medicare o cumplir 65 años;
- estar recién jubilado;
- haberse mudado recientemente y que haya cambios dentro de su área de servicio;
- tener Medi-Cal u obtener Ayuda Adicional con los costos de los medicamentos recetados;
- tener una afección de salud crónica y calificar para un Plan de necesidades especiales (Special Needs Plan, SNP);
- vivir en una zona bajo declaración de emergencia.

Estas son solo algunas de las razones más comunes por las que los beneficiarios de Medicare pueden calificar. Llámenos si desea saber si es elegible para un SEP.

¿Qué cobertura de Medicare debe elegir?

Elegir el plan adecuado depende de sus necesidades personales y de su presupuesto.

- Sí** ¿Desea ahorrar dinero y pagar solo la prima de la Parte B?
 No
-

- Sí** ¿Tiene previsto tener que ir a un dentista u oculista o necesitar audífonos?
 No
-

- Sí** ¿Desea un plan de la Parte D (medicamentos recetados) sin costo adicional?
 No
-

- Sí** ¿Desea beneficios adicionales, como acupuntura, ayuda para comprar artículos de venta libre y acondicionamiento físico, sin costo adicional?
 No
-

- Sí** ¿Desea la tranquilidad de un máximo de gastos de bolsillo?
 No
-

- Sí** ¿Desea hablar con un agente de servicio al cliente en su idioma de preferencia?
 No
-

Si respondió “sí” a una o más preguntas, entonces un plan Medicare Advantage de Clever Care podría ser la mejor opción para usted.

Llámenos al **(833) 365-1888 (TTY: 711)** si tiene alguna pregunta. Somos asesores de Medicare que hablan su idioma.

Preguntas y respuestas sobre Medicare

¿Medicare Original cubre todos mis gastos?

No, solo cubre alrededor del 80 % de sus gastos médicos y hospitalarios.

¿Los medicamentos recetados están cubiertos por Medicare Original?

La Parte A cubre ciertos medicamentos durante la hospitalización. Las recetas médicas de rutina no están cubiertas. Debe adquirir un plan de la Parte D para cubrir medicamentos de marca y genéricos.

¿Puedo mantener a mi médico y hospital después de inscribirme en Medicare?

Con los planes Medicare Original o Medicare Supplement puede visitar a cualquier médico u hospital aprobado por Medicare. Los planes HMO de Medicare Advantage requieren que usted use proveedores dentro de la red. Los planes PPO de Medicare Advantage le permiten visitar proveedores fuera de la red, pero, por lo general, a un costo más alto.

¿Qué sucede si no me inscribo a los 65 años porque tengo un plan de salud patrocinado por mi empleador?

Si aún está trabajando y tiene cobertura a través de un empleador, puede retrasar la inscripción en Medicare y la Parte D, y evitar las multas por inscripción tardía. Sin embargo, existen excepciones, así que hable con el administrador de beneficios de su empleador para estar seguro.

¿Cuáles son las multas por inscripción tardía y cómo las evito?

La multa de la Parte B dura mientras usted esté en Medicare. La multa de la Parte D dura mientras tenga cobertura de la Parte D. Para evitar multas, inscribese durante su IEP cuando cumpla 65 años o en su SEP si se jubila después de los 65 años.

¿Debo pagar una prima de la Parte A?

La Parte A no tiene prima si usted o su cónyuge trabajaron en los EE. UU. durante al menos 10 años.

Un poco sobre nosotros

Clever Care es una compañía que ofrece planes Medicare Advantage que adoptan su cultura con la cobertura de atención médica que necesita. Nuestros planes combinan tradiciones orientales con medicina occidental. Todo en el idioma que habla. Uno que lo conozca a su manera.



Cuando decimos que hablamos su idioma, lo decimos en serio.

- Médicos bilingües que comprenden sus necesidades culturales de atención
- Comunicaciones sobre planes de salud en su idioma preferido
- Un equipo de Servicios para Miembros que domina 7 idiomas diferentes
- Centros comunitarios locales que ofrecen seminarios gratuitos de bienestar, clases de acondicionamiento físico y actividades culturales en su idioma
- Eventos para miembros organizados en cantonés, mandarín, coreano y vietnamita

Por qué Clever Care puede ser la opción correcta para usted

Con Clever Care, obtiene su cobertura de la Parte A y la Parte B, medicamentos recetados de la Parte D y una amplia gama de beneficios complementarios, que incluyen:



servicios dentales



acupuntura



servicios de la visión



bienestar oriental, como ventosas, masajes y reflexología



beneficios de audición

¡Y mucho más!

¿Desea un plan que le permita comprar suplementos de hierbas como ginseng rojo y nido de pájaro?

Con nuestra asignación flexible, los miembros pueden elegir entre una amplia selección de suplementos de hierbas y artículos de venta libre (OTC).

Los miembros también pueden usar su asignación flexible para pagar actividades de acondicionamiento físico, como las siguientes:

- golf
- membresía en gimnasios
- yoga
- taichí
- ¡y mucho más!

Recursos adicionales

Medicare

Un recurso del Gobierno federal con información sobre los conceptos básicos de Medicare
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
(TTY: 1-877-486-2048)
[medicare.gov](https://www.medicare.gov)

Administración del Seguro Social

Un recurso del Gobierno federal para informarle sobre sus beneficios del Seguro Social
1-800-772-1213
(TTY: 1-800-325-0778)
[ssa.gov](https://www.ssa.gov)

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)

Información, asesoramiento y asistencia de inscripción de Medicare a nivel estatal
[shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)

Medi-Cal

Un programa conjunto federal y estatal que ayuda con los costos médicos a algunas personas con ingresos y recursos limitados
1-800-541-5555
(TTY: 1-800-430-7077)
dhcs.ca.gov/mymedi-cal

Clever Care Health Plan Inc. es un plan HMO y HMO C-SNP que tiene contrato con Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Esperamos que esta guía le haya resultado útil.

Al analizar sus opciones de Medicare, le invitamos a que se comunique con su agente o con un asesor políglota de Clever Care Medicare para que le ayude a tomar una decisión informada.

(833) 365-1888 (TTY: 711)
es.clevercarehealthplan.com

Salud y Bienestar, centrados en ti



7711 Center Avenue
Suite 100
Huntington Beach, CA 92647

Llame a Clever Care para obtener más información
(833) 365-1888 (TTY: 711)
es.clevercarehealthplan.com

O comuníquese con su agente de confianza



Si es miembro de Clever Care, llame a este número de teléfono:
(833) 388-8168 (TTY: 711)
Del 1.º de octubre al 31 de marzo
de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana

Del 1.º de abril al 30 de septiembre
de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes