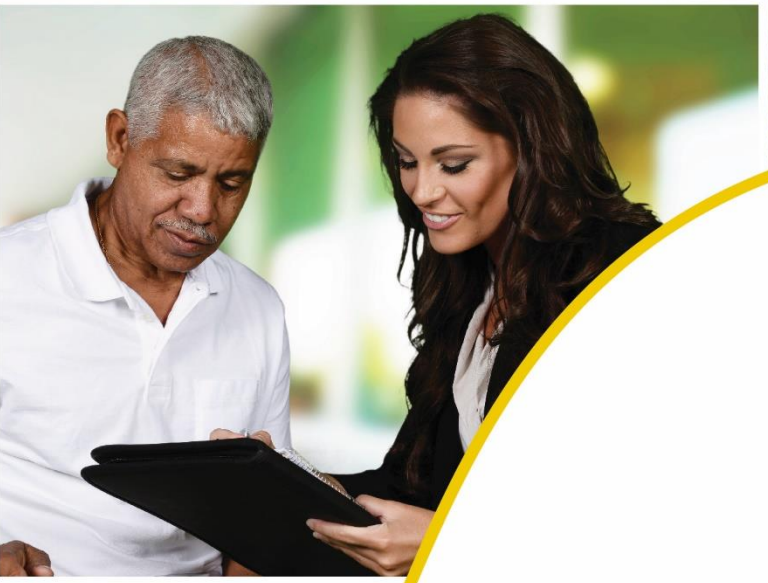


CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS
NTP
PROGRAMA NACIONAL DE CAPACITACIÓN
Módulo 0

Medicare—Comencemos

Contenido

Lección 1: ¿Qué es Medicare?..... 4-19

Lección 2: Medicare Original: Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico)..... 20-35

Lección 3: ¿Qué es una póliza Medigap?..... 36-41

Lección 4: Cobertura de Medicare para Medicamentos Recetados (Parte D) 42-51

Lección 5: Medicare Advantage (Parte C) 52-61

Lección 6: Medicare y el Mercado de Seguros Médicos..... 62-66

Lección 7: Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados..... 67-73

Sitios web útiles..... 74

Puntos clave que debe recordar..... 75

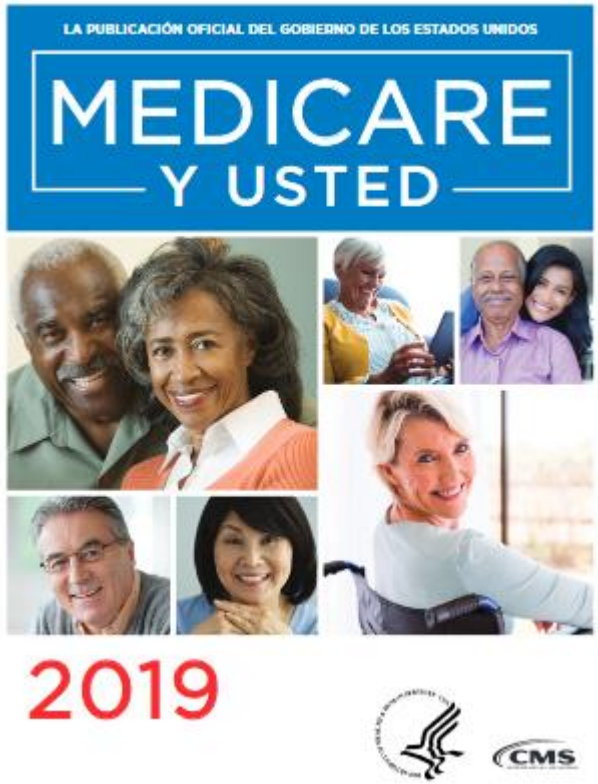
Siglas..... 76-77

Objetivos de la sesión

- Esta sesión debería ayudarle a:
  - Comparar las partes de Medicare y las opciones de cobertura
  - Explicar los beneficios y los costos
  - Comparar Medicare Original con Medicare Advantage (MA)
  - Analizar las diferencias entre las pólizas del Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) y los planes MA
  - Describir qué es el Mercado de Seguros Médicos facilitado por el gobierno federal y qué necesitan saber las personas que obtendrán Medicare
  - Reconocer los programas para personas con ingresos y recursos limitados

Lección 1: ¿Qué es Medicare?

- Un seguro médico para personas
  - de 65 años o mayores;
  - menores de 65 años con ciertas discapacidades:
    - ELA (esclerosis lateral amiotrófica, también llamada enfermedad de Lou Gehrig) sin período de espera
  - de cualquier edad con enfermedad renal en etapa final (ESRD)



NOTA: Para obtener Medicare, debe ser ciudadano estadounidense o residir legalmente en los EE. UU.

Producto de los CMS
n. ° 10050 LS

¿Cuáles son las agencias responsables de Medicare?

Se encargan de la inscripción, las primas y las tarjetas de reemplazo de Medicare

La **Administración del Seguro Social** (SSA) se encarga de inscribir a la mayoría de las personas en Medicare

La **Junta de Retiro Ferroviario** (RRB) inscribe a los jubilados ferroviarios en Medicare

OPM.GOV

Las primas de los jubilados de servicios federales se tratan en la **Oficina de Administración de Personal**

Nosotros nos encargamos del resto

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Los **Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)** administran el programa de Medicare

¿Cuáles son las 4 partes de Medicare?

A lo largo de esta capacitación, estos íconos se utilizan para identificar la parte de Medicare que se está analizando.

Medicare Original

Parte A
Seguro de Hospital

Parte B
Seguro Médico

Medicare Advantage

Parte A

Parte B

Parte D
(En general)

Medicare Advantage también se denomina Parte C

Cobertura de Medicare para medicamentos

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

Sus 2 opciones principales de cobertura de Medicare

Opción 1: Medicare Original

Esto incluye la Parte A y/o la Parte B

Parte A
Seguro de Hospital

Parte B
Seguro Médico

Puede agregar:

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

También puede agregar:

Medigap
Seguro Suplementario de Medicare

Opción 2: Medicare Advantage (Parte C)

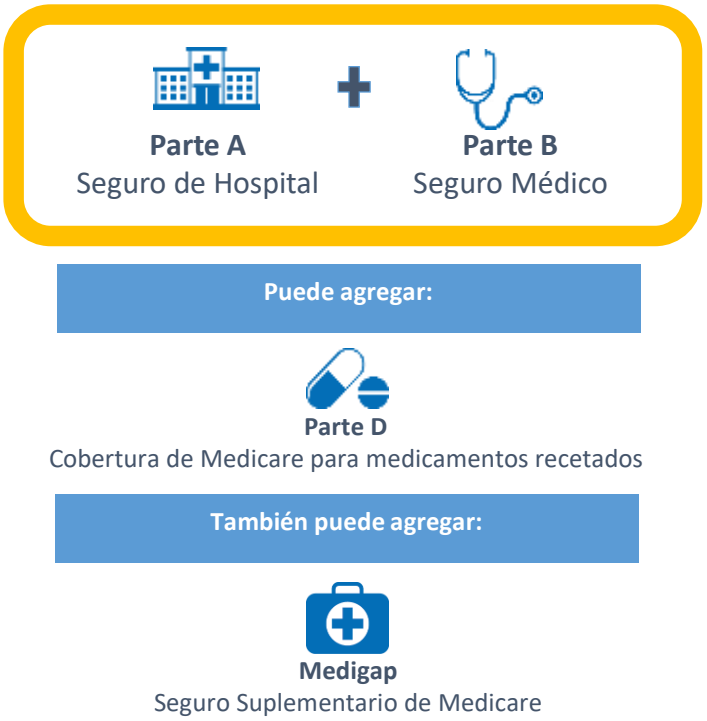
Estos planes son como HMO o PPO y habitualmente incluyen la Parte D.

Parte A
Seguro de Hospital

Parte B
Seguro Médico

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

Sus opciones de Medicare: Medicare Original



- Medicare Original es la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico).
- Medicare brinda cobertura.
- Puede elegir entre los médicos, hospitales y otros proveedores que acepten nuevos pacientes de Medicare.
  - Los costos varían según la decisión de aceptar o no la **asignación**, un acuerdo de su médico o proveedor para recibir el pago directamente de Medicare, aceptar recibir el monto aprobado por Medicare como pago por los servicios cubiertos y no facturarle a usted otra cosa que no sea el deducible o coseguro de Medicare.

Inscripción automática: Parte A y Parte B

- Inscripción automática para quienes reciben:
  - Beneficios del Seguro Social
  - Beneficios de la RRB
- Paquete del Período de Inscripción Inicial (IEP)
  - enviado por correo 3 meses antes
    - de cumplidos los 65 años; o
    - al 25vo mes de los beneficios por incapacidad
  - Incluye su tarjeta Medicare

Su tarjeta Medicare

- Los CMS están emitiendo las nuevas tarjetas Medicare
- ¿Es nuevo en Medicare o lo inscribieron automáticamente?
  - Consérvela para aceptar la Parte B
  - Devuélvala para rechazar la Parte B
    - Siga las instrucciones en el dorso de la tarjeta
- ¿Ya tiene Medicare o se inscribió usted mismo?
  - Recibirá una nueva tarjeta antes de abril de 2019
  - Destruya la tarjeta anterior y empiece a usar la nueva de inmediato.

Para obtener más información o consultar cuándo se enviará la nueva tarjeta Medicare a su estado, visite Medicare.gov/newcard.

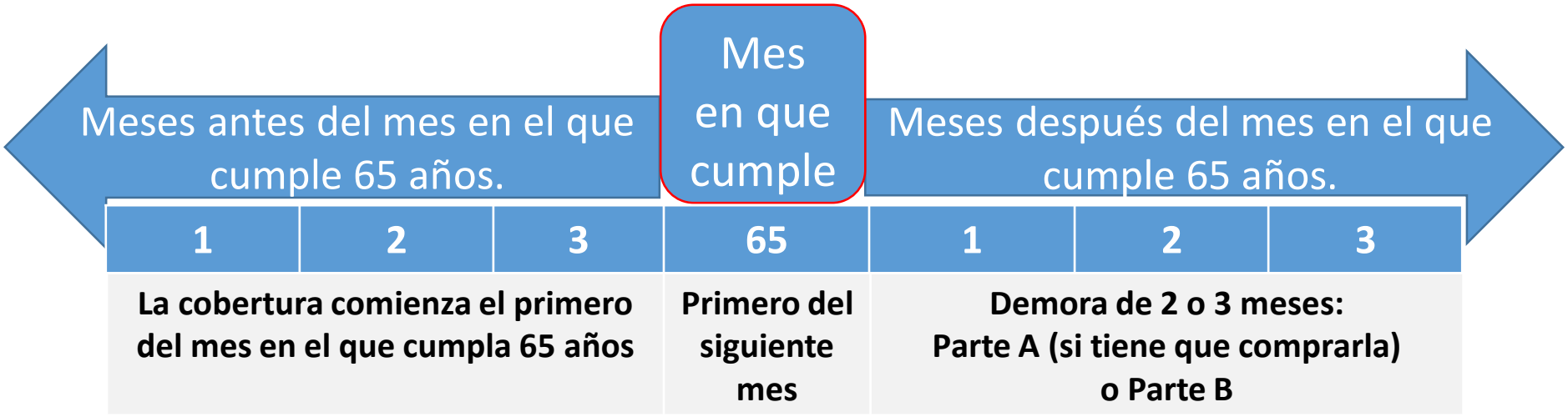
El número del Seguro Social se eliminó de la nueva tarjeta. Nuevo número exclusivo para usted.

Deberá tomar medidas para inscribirse en Medicare cuando la inscripción no sea automática

- Si no lo inscriben automáticamente en la Parte A y la Parte B (no recibe beneficios del Seguro Social o de la RRB)
  - deberá inscribirse con el Seguro Social.
    - Visite socialsecurity.gov, o
    - Llame al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)
    - Programe una cita para visitar su oficina local
  - Si es jubilado ferroviario, inscríbase a través de la RRB
    - Llame a su oficina local de la RRB o al 1-877-772-5772

Período de inscripción inicial (IEP)

Período de 7 meses



Durante su IEP puede inscribirse/unirse a

Sin multas por inscripción tardía

- ✓ Parte A
- ✓ Parte B
- ✓ Medicare Advantage (Parte C) (si tiene la Parte A y la Parte B)
- ✓ Parte D (si tiene la Parte A y/o la Parte B)
- ✓ Póliza de Medigap (debe tener la Parte A y la Parte B). El Período de Inscripción Abierta (OEP) de Medigap dura 6 meses a partir del momento en que usted cumple 65 años y tiene la Parte B.

Período de Inscripción Abierta (OEP) anual para personas con Medicare

Comienza el 15 de octubre → Continúa Noviembre → Finaliza el 7 de diciembre

La cobertura comienza 1. ° de enero

Período de cada año durante el cual puede inscribirse, cambiarse o abandonar su

- ✓plan Medicare Advantage,
- ✓plan de la Parte D, o
- ✓volver a Medicare Original

Sin nuevas LEP porque ya tiene que estar inscrito en Medicare

Ese es el momento para revisar las opciones de su plan de salud y medicamentos

Período de Inscripción General (GEP)

Comienza el 1. ° de enero → Continúa febrero → Finaliza el 31 de marzo

La cobertura comienza el 1. ° de julio

Período de 3 meses cada año durante el cual puede inscribirse/unirse a la

- ✓ Parte A
- ✓ Parte B

Se pueden aplicar varias LEP

Si se inscribe en Medicare durante el GEP (fechas indicadas anteriormente), desde el 1. ° de abril hasta el 30 de junio, puede inscribirse en

- ✓ Medicare Advantage (Parte C) (si tiene la Parte A y la Parte B)
- ✓ Parte D (si tiene la Parte A y/o la Parte B)

NUEVO: Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (OEP de MA)

Comienza el 1. ° de enero → Continúa febrero → Finaliza el 31 de marzo

La cobertura comienza el primer mes después de inscribirse

Período de 3 meses cada año durante el cual usted puede:

- ✓ cambiar de planes MA (de un MA-PD a un MA o de un MA a un MA-PD), o
- ✓ abandonar un plan MA y volver a Medicare Original.
  - Si hace esto, puede inscribirse en un plan de la Parte D
  - No contará con el derecho de emisión garantizada para una póliza de Medigap

Ya tiene que estar inscrito en un plan MA para el 1. ° de enero para usar este período de inscripción.

No se aplica a las Cuentas de Ahorros de Medicare (MSA) ni a los Planes de Costos.

Período de Inscripción Especial (SEP) de Medicare: Finaliza la cobertura del plan de salud grupal (GHP)

Período de 8 meses en que puede inscribirse en la

- ✓Parte A
- ✓Parte B

Por lo general, no se pagan LEP

Si se inscribe durante el SEP

- ✓Medicare Advantage (Parte C)
- ✓Parte D

Usted tiene 6 meses a partir de la fecha de entrada en vigencia de la Parte B para adquirir una póliza de Medigap.

Otros Períodos de Inscripción Especial (SEP) de Medicare

- Si se traslada a un sitio distinto del área de servicio del plan
- Si tiene Medicaid y Medicare
- Si su plan abandona el Programa de Medicare o reduce su área de servicios
- Si deja o pierde la cobertura del empleador o del sindicato
- Ingreso, permanencia o egreso de un centro de cuidado a largo plazo
- En 2018, usted cuenta con un SEP permanente si califica para Ayuda Adicional
  - Nuevo en 2019: Una vez por trimestre calendario durante los primeros 9 meses de cada año
- Si pierde su estado de ayuda adicional
- Si le envían una notificación retroactiva de derecho a Medicare
- Otras circunstancias excepcionales

Período de Inscripción Especial (SEP) de 5 estrellas

- Puede cambiarse a un plan MA, un PDP, un MA-PD o Plan de Costos de 5 estrellas
- Inscripción una vez por año desde el 8 de diciembre de 2018 hasta el 30 de noviembre de 2019
- El nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente a la inscripción
- La calificación de estrellas se otorga una vez al año
  - Las calificaciones se asignan en octubre y entran en vigencia 1.° de enero
  - Para usar el Buscador de planes de Medicare y consultar las calificaciones de estrellas, visite **Medicare.gov/find-a-plan**
    - Busque la Calificación General de estrellas para encontrar planes elegibles

Compruebe su conocimiento: pregunta 1

¿Por qué es importante su IEP de Medicare?

a. Si no cumple con las fechas límite para la inscripción podrían aplicarle multas
b. Es su primera oportunidad de inscribirse en Medicare
c. El momento en que se inscribe determina cuándo comienza su cobertura
d. Todas las anteriores

Lección 2: Medicare Original Parte A y Parte B

- Parte A (Seguro de Hospital)
  - Cobertura y costos
- Parte B (Seguro Médico)
  - Cobertura y costos
  - Si tiene un empleo activo

Cobertura Medicare Original
Parte A: Seguro de Hospital

Parte A
Seguro de Hospital

La **Parte A (Seguro de Hospital)** ayuda a cubrir los siguientes servicios necesarios por razones médicas:

- ✓ Cuidados durante la internación:
  - habitación semiprivada, comidas, cuidados generales, otros suministros y servicios de hospital, así como también centros de rehabilitación de internación y cuidados de salud mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico (límite de 190 días de por vida)
- ✓ Cuidados en un Centro de Enfermería Especializada (SNF en inglés) para pacientes internados:
  - después de una internación de 3 días relacionada,
    - si cumple con todos los criterios.

Medicare Original
Parte A: Seguro de Hospital (continuación)

Parte A
Seguro de Hospital

La Parte A, Seguro de Hospital, ayuda a cubrir

- ✓ Sangre (internación).
- ✓ Ciertos servicios de cuidados de la salud no religiosos y no médicos durante la internación en instituciones religiosas no médicas (RNHCI).
- ✓ Cuidado de la salud en el hogar.
- ✓ Cuidado de hospicio.

☒ **¿Qué no está cubierto?**

- Servicio privado de enfermería.
- Habitación privada (salvo que sea necesario por razones médicas).
- Televisión y teléfono en su habitación (si se cobra aparte por estos artículos).
- Artículos de cuidado personal, como afeitadoras descartables o calcetines antideslizantes.

Cómo pagar Medicare Parte A

Part A
Hospital Insurance

- La mayoría de las personas no pagan una prima por la Parte A
  - Si pagó los impuestos de la Ley de Contribución al Seguro Federal (FICA) durante al menos 10 años
- Si pagó el FICA menos de 10 años puede pagar una prima para obtener la Parte A
- Es posible que reciba una multa si no se inscribe cuando es elegible por primera vez para la Parte A (si tuvo que pagarla)
  - Su prima mensual podría aumentar hasta 10 %
  - Deberá pagar la prima más alta por el doble de la cantidad de años que podría haber tenido la Parte A, pero no se inscribió en ella

Parte A: Lo que paga en Medicare Original

Internación	▪ **$1,340 de deducible y ningún coseguro para los días 1 a 60 de cada período de beneficios** ▪ **$335** por día para los días 61 a 90 de cada período de beneficios ▪ **$670** por "día de reserva de por vida" después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días durante toda su vida) ▪ Todos los costos para cada día después de los días de reserva de por vida ▪ Servicios de salud mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico limitados a 190 días en una vida
Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada	▪ **$0** los primeros 20 días de cada período de beneficios ▪ **$167.50** por día para los días 21 a 100 de cada período de beneficios ▪ Todos los costos por cada día después del día 100 en un período de beneficios
Servicios de cuidado de la salud en el hogar	▪ **$0** por servicios de cuidado de la salud en el hogar ▪ 20 % del monto aprobado por Medicare para equipo médico duradero (DME)

Períodos de Beneficios en Medicare Original

- Mide el uso de los servicios de internación y de SNF.
  - Comienza el día en que recibe cuidados en internación o en el SNF.
  - Finaliza cuando no haya ingresado en el hospital o SNF durante 60 días seguidos
- Paga un deducible para la Parte A para cada período de beneficios.
- No hay límite para la cantidad de períodos de beneficios que puede tener.

Finaliza 60 días seguidos aquí…

Hogar

Aquí no…

Hospital o SNF

Los períodos de beneficios pueden extenderse a través de años calendario.

Decisión: ¿Debo inscribirme en la Parte A?

- Tenga en cuenta lo siguiente
  - Es gratis para la mayoría de las personas
  - Puede pagarla si su historial de trabajo no es suficiente
    - Puede recibir una multa si se demora
  - Hable con su administrador de beneficios si usted o su cónyuge trabajan activamente y tienen cobertura a través de un plan de empleador
- Deje de hacer aportes a su Cuenta de Ahorros de Salud (HSA) 6 meses antes de la inscripción

Medicare Original
Parte B: Seguro médico

Parte B
Seguro Médico

La **Parte B: Seguro Médico** ayuda a cubrir los siguientes servicios necesarios por razones médicas:

- ✓ Servicios médicos.
- ✓ Servicios y suministros médicos y quirúrgicos ambulatorios.
- ✓ Análisis de laboratorio clínicos.
- ✓ DME (es posible que deba usar determinados proveedores).
- ✓ Suministros para análisis para diabéticos.
- ✓ Servicios preventivos (como vacunas contra la gripe y una consulta anual de bienestar).
- ✓ Cuidado de la salud en el hogar.

Lo que usted paga: primas de la Parte B

Parte B
Seguro Médico

- **Prima mensual**
  - La prima estándar es de $134 (es posible que deba pagar un monto mayor según sus ingresos) (consulte la siguiente diapositiva)
  - La prima promedio es de $130 (si recibe los beneficios del Seguro Social)

Prima estándar mensual de la Parte B: Cantidad de Ajuste Mensual Relacionado con el Ingreso (IRMAA) para 2018

La tabla se basa en su ingreso anual durante *2016* (para lo que paga en 2018) fue

Presenta una declaración de impuestos individual	Presenta una declaración de impuestos conjunta	Presentar una declaración de impuestos conyugal y separada.	En 2018 usted paga
$85,000 o menos	$170,000 o menos	$85,000 o menos	$134.00
Más de $85,000 hasta $107,000	Más de $170,000 hasta $214,000	No corresponde	$187.50
Más de $107,000 hasta $133,500	Más de $214,000 hasta $267,000	No corresponde	$267.90
Más de $133,500 hasta $160,000	Más de $267,000 hasta $320,000	No corresponde	$348.30
Más de $160,000	Más de $320,000	Más de $85,000	$428.60

NOTA: Es posible que pague más si se le aplica una multa por inscripción tardía (LEP) de la Parte B.

Parte B: Lo que paga en Medicare Original

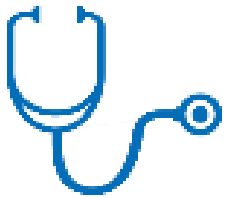
Deducible anual	$183
Coseguro para servicios de la Parte B	▪ Coseguro del 20% para la mayoría de los servicios cubiertos, por ejemplo, servicios de los médicos y ciertos servicios preventivos, si el proveedor acepta la asignación. ▪ $0 para la mayoría de los servicios preventivos ▪ Coseguro del 20% para servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, y copagos para servicios ambulatorios en hospitales.

Decisión: ¿Debo conservar la Parte B o inscribirme a ella?

Parte B
Seguro Médico

- Tenga en cuenta lo siguiente
  - La mayoría paga una prima mensual
    - Generalmente, se deduce de los beneficios del Seguro Social o de la RRB
    - La cantidad depende del ingreso
  - Puede complementar la cobertura del empleador
    - Comuníquese con el administrador de beneficios para comprender el impacto para su plan de empleador.

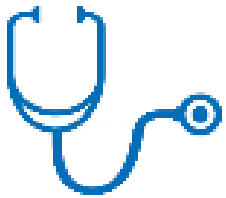
Cuándo debe tener la Parte B



Parte B
Seguro Médico

- Si desea adquirir una póliza del Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)
- Si desea inscribirse en un plan Medicare Advantage (MA)
- Es elegible para TRICARE for Life (TFL en inglés) o para el Programa de Salud y Medicina Civil del Departamento de Asuntos de Veteranos (CHAMPVA en inglés)
- Si su cobertura por empleador así lo exige (menos de 20 empleados)
  - Hable con el administrador de beneficios de su sindicato o empleador
- Los beneficios para asuntos de los veteranos (VA) son independientes de los de Medicare
- Pagará una multa si se inscribe tarde o si no se inscribe durante el IEP

Parte B y empleo activo



Parte B
Seguro Médico

- Si no tiene cobertura por un empleo activo
  - Y demora la inscripción a la Parte B, puede implicarle
    - Primas más elevadas
    - Pagar de su bolsillo por la atención médica
    - Esperar hasta el próximo Período de Inscripción General (GEP) para inscribirse (del 1. ° de enero al 31 de marzo)
      - La cobertura no empezará hasta el 1. ° de julio
- Si tiene cobertura por un empleo activo
  - Quizás desee demorar la inscripción a la parte B
  - No se le cobrará ninguna multa si se inscribe mientras tenga cobertura o dentro de los 8 meses de haber perdido la cobertura.

Compruebe su conocimiento: pregunta 2

Medicare Parte A le ayuda a pagar por todo lo siguiente cuando sea médicamente necesario y se cumplan todos los requisitos, la EXCEPCIÓN es…

a. Suministros para análisis para diabéticos.
b. Internación en un hospital
c. Internación en un SNF
d. Cuidado de hospicio.

Compruebe su conocimiento: pregunta 3

Por Medicare Parte B, en la mayoría de los casos, usted paga _____.

a. Una prima mensual
b. Un deducible anual
c. 20% de coseguro para la mayoría de los servicios cubiertos
d. Todas las anteriores

Lección 3: ¿Qué es una póliza Medigap?

Medicare Original

Parte A
Seguro de Hospital

+

Parte B
Seguro Médico

Puede agregar:

Parte D
Cobertura de Medicare
para medicamentos recetados

También puede agregar:

Medigap
Seguro Suplementario de Medicare

- Pólizas del Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)
  - Las venden compañías de seguros privadas
- Cubre faltas en la cobertura de Medicare Original
  - Deducibles, coseguro, copagos
- Todos los planes con la misma letra
  - tienen la misma cobertura;
  - los costos son distintos;
- Los planes son diferentes en Minnesota, Massachusetts y Wisconsin.

Tipos de planes Medigap

Planes del Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)										
Beneficios	**A**	**B**	**C**	**D**	**F***	**G**	**K**	**L**	**M**	**N**
Coseguro y gastos de hospital de la Parte A (hasta 365 días adicionales después de haber usado todos los beneficios de Medicare)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Coseguro o copago de la Parte B	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
Sangre (primeras 3 pintas)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Copago o coseguro por cuidado de hospicio de la Parte A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Coseguro por cuidado en un centro de enfermería especializada			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Deducible de la Parte A		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Deducible de la Parte B			100%		100%					
Cargos en exceso de la Parte B					100%	100%				
Emergencia en viaje al extranjero (hasta los límites del plan)			80%	80%	80%	80%			80%	80%
Límite de gastos directos de su bolsillo en 2018**							$5,240	$2,620		

* El Plan F también ofrece un plan de deducible alto en algunos estados. Si elige esta opción, ello implica que deberá pagar por los costos cubiertos por Medicare (coseguro, copagos y deducibles) hasta la cantidad deducible de $2,240 en 2018 antes de que la póliza pague.
**Para los Planes K y L, después de que haya alcanzado su límite anual de gastos directos de su bolsillo y el deducible anual de la Parte B ($183 en 2018), el plan Medigap pagará el 100% de los servicios cubiertos durante el resto del año calendario.
*** El Plan N paga el 100% del coseguro de la Parte B, excepto por un copago de hasta $20 por algunas consultas y un copago de hasta $50 para visitas a la sala de emergencias que no conlleven a una internación.

Decisión: ¿Necesito una póliza Medigap?

- Tenga en cuenta lo siguiente
  - Solo es compatible con Medicare Original
  - ¿Tiene alguna otra cobertura suplementaria?
    - Por ejemplo, a través de un empleador
    - En caso afirmativo, quizás no necesite Medigap
  - ¿Puede afrontar los copagos y deducibles de Medicare?
  - ¿Cuánto cuesta la prima mensual de Medigap?

Póliza Medigap

¿Cuándo es el mejor momento para comprar una póliza Medigap?

- Tenga en cuenta lo siguiente
  - El Período de Inscripción Abierta (OEP en inglés) de Medigap comienza el mes que cumple 65 años o más Y se inscribe a la Parte B.
    - Dura 6 meses como mínimo, puede ser más tiempo en su estado.
    - Tiene cobertura, las compañías DEBEN venderle un plan si está en el OEP.
  - Durante el OEP de Medigap, las compañías no pueden hacer lo siguiente:
    - Rehusarse a venderle una póliza Medigap que ofrecen.
    - Hacerlo esperar para recibir cobertura (puede ser un período de espera por condiciones preexistentes si no tiene cobertura acreditable antes del OEP).
    - Cobrarle más por un problema de salud presente o anterior.
  - También puede comprar una póliza de Medigap cuando sea que una compañía acceda a venderle una
    - Si esto se demora, puede haber restricciones.

Póliza Medigap

Cómo comprar una póliza Medigap

- Decida qué Plan de Medigap (del A al N) tiene los beneficios que necesita
  - Compare los planes por teléfono o por computadora
    - Visite Medicare.gov/find-a-plan y use la herramienta de comparación de Medigap
    - Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); TTY: 1-877-486-2048
- Averigüe qué compañías de seguros venden pólizas Medigap en su estado
  - Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) en shiptacenter.org o con su Departamento Estatal de Seguros, o visite Medicare.gov/find-a-plan.
  - Consulte si su estado extiende la cobertura para aquellos que tienen una incapacidad.
- Llame a las compañías de seguro y busque el mejor plan a un precio que pueda pagar
- Una vez que elija la compañía de seguros y el plan Medigap, solicite la póliza

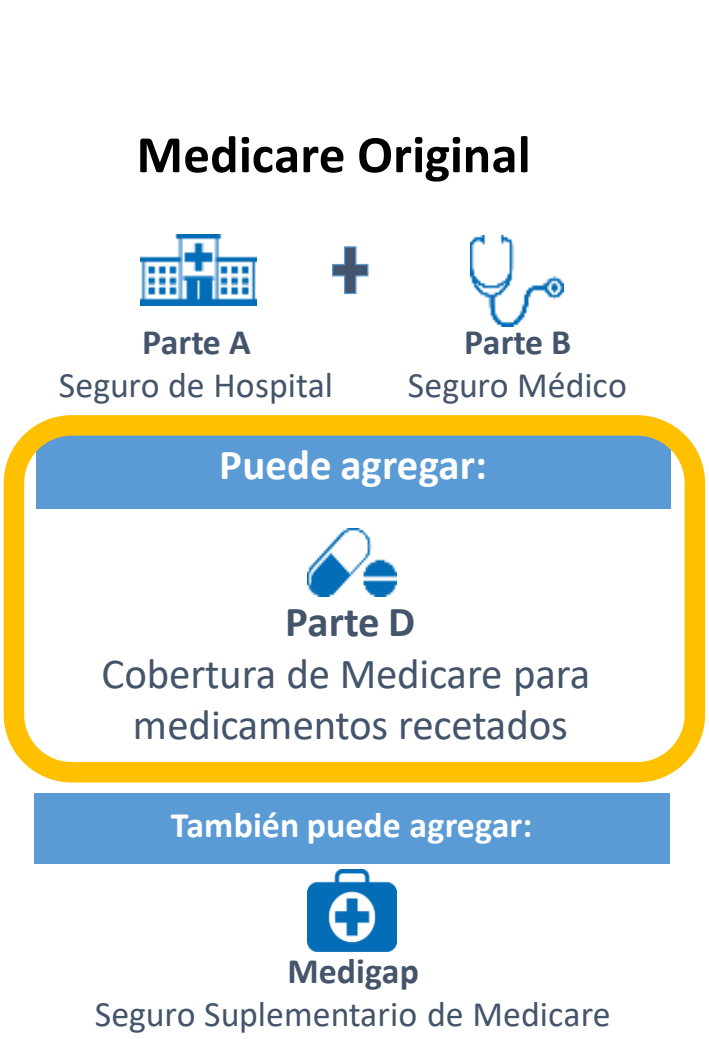
Póliza Medigap

Compruebe su conocimiento: pregunta 4

Las pólizas Medigap pueden ayudar a pagar los copagos por medicamentos recetados.

a. Verdadero
b. Falso

Lección 4: Cobertura Medicare para Medicamentos Recetados (Parte D)



- Disponible para todas las personas con Medicare.
- Administrada por compañías privadas que tienen contrato con Medicare.
- Se proporciona a través de
  - planes de Medicamentos Recetados de Medicare (PDP) (compatibles con Medicare Original);
  - Planes Medicare Advantage (MA) para Medicamentos Recetados (MA-PD)
  - Algún otro plan de salud de Medicare
    - como planes de Costos.

Costos de los planes Medicare para Medicamentos: Lo que paga en 2018

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

- **Deducible anual** (si correspondiese)
- **Copagos o coseguro**
  - Varía según el plan, la farmacia y los medicamentos que le recetan
  - Paga un copago o coseguro regular hasta que usted y su plan de medicamentos hayan gastado una determinada cantidad de dinero en medicamentos cubiertos ($3,750) y alcanza la **brecha de cobertura.**
    - Usted paga 35% de los medicamentos de marca cubiertos en la brecha de cobertura.
    - Usted paga 44% de los medicamentos genéricos cubiertos en la brecha de cobertura.
  - Paga un pequeño monto de coseguro o copago por los medicamentos cubiertos después de gastar $5,000 de su bolsillo (deja de estar en la brecha de cobertura) y obtiene automáticamente la cobertura catastrófica
- **Prima del plan mensual**
  - Se aplica la Cantidad de Ajuste Mensual Relacionado con el Ingreso (IRMAA)

Parte D: Cantidad de Ajuste Mensual Relacionado con el Ingreso (IRMAA)

La tabla se basa en su ingreso anual durante *2016* (para lo que paga en 2018)

Presentar una declaración de impuestos individual	Presentar una declaración de impuestos conjunta	Presentar una declaración de impuestos conyugal y separada.	En 2018, usted paga por mes
$85,000 o menos	$170,000 o menos	$85,000 o menos	La prima de su plan (YPP)
Más de $85,000 hasta $107,000	Más de $170,000 hasta $214,000	No corresponde	YPP + $13.00*
Más de $107,000 hasta $133,500	Más de $214,000 hasta $267,000	No corresponde	YPP + $33.60*
Más de $133,500 hasta $160,000	Más de $267,000 hasta $320,000	No corresponde	YPP + $54.20*
Más de $160,000	Más de $320,000	Más de $85,000	YPP + $74.80*

*** La IRMAA se ajusta cada año, porque se calcula a partir de la prima básica anual para beneficiarios.**

Cómo funciona Medicare Parte D

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

- Es opcional.
  - Puede elegir un plan e inscribirse.
  - Puede tener que pagar una multa de por vida por inscribirse tarde
- Los planes tienen formularios.
  - Listas de medicamentos cubiertos.
  - Deben incluir una variedad de medicamentos en cada categoría
  - Están sujetos a cambios, que se le notificarán.
- Paga una prima mensual por el plan.
- Paga deducibles y copagos.
- Su gasto directo de bolsillo puede ser menor si usa una farmacia preferida
- Si tiene ingresos y recursos limitados, existe la Ayuda Adicional para pagar los costos de la Parte D

¿Quiénes pueden inscribirse para la Parte D?

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

- Debe:
  - Tener Medicare Parte A o Parte B para unirse a un PDP de Medicare
  - Tener Medicare Parte A y Parte B para unirse a un plan MA con cobertura de medicamentos (MA-PD)
  - Tener Medicare Parte A y Parte B, o solo Parte B, para unirse a un Plan de Costos de Medicare con cobertura de la Parte D
  - Vivir en el área de servicio del plan
  - No debe estar en la cárcel
  - No debe residir ilegalmente en los Estados Unidos (EE. UU.)
  - No debe vivir fuera de los Estados Unidos
- Debe unirse al plan para tener cobertura de medicamentos

¿Cuándo puedo inscribirme para un Plan Parte D?

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

- Durante el Período de Inscripción Inicial de 7 meses (IEP)
- Durante el Período de Inscripción Abierta anual (OEP)
  - Desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de cada año.
  - La cobertura comienza el 1.° de enero.
- Si obtiene la Parte B por primera vez durante un Período de Inscripción General (GEP), puede inscribirse en un plan de la Parte D del 1.° de abril al 30 de junio, y contará con la cobertura a partir del 1.° de julio
- Puede inscribirse en otro momento.
  - OEP de MA (desde el 1. ° de enero hasta el 31 de marzo de cada año)
    - Ya tiene que contar con un plan MA para el 1.° de enero
  - Período de Inscripción Especial (SEP)
    - Por ejemplo, en cualquier momento en que reciba Ayuda Adicional (en 2018)
    - En 2019, una vez por trimestre durante los primeros 3 trimestres del año
  - SEP de 5 estrellas

Cómo elegir un Plan Parte D

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

- Compare los planes por teléfono o por computadora
  - Use el Buscador de planes de Medicare en Medicare.gov/find-a-plan
  - Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); TTY: 1-877-486-2048
  - Comuníquese con su SHIP para obtener ayuda para comparar planes
- Para inscribirse en un Plan Parte D
  - Inscríbase en Medicare.gov/find-a-plan
  - Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); TTY: 1-877-486-2048
  - Inscríbase en el sitio web del plan o llame.
  - Complete el formulario de inscripción en papel

Decisión: ¿Debo inscribirme para un Plan Parte D?

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

- Tenga en cuenta lo siguiente
  - ¿Tiene cobertura acreditable de medicamentos?
    - Cobertura tan buena como la de Medicare
      - Por ejemplo, a través de un plan de empleador
      - No se le cobrará multa si tiene cobertura acreditable de medicamentos y demora la inscripción a un plan Medicare para medicinas.
  - ¿La cobertura terminará cuando se jubile?
  - ¿Cuánto cuestan sus medicamentos actualmente?
  - ¿Cuánto cuestan las primas para los planes de la Parte D?
- Sin cobertura acreditable
  - La inscripción tardía implica que puede tener que pagar una multa
    - Si pasa 63 días seguidos o más sin cobertura acreditable

Compruebe su conocimiento: pregunta 5

La cobertura Medicare para medicamentos recetados también se denomina _____.

a. Parte A
b. Parte B
c. Parte D
d. Todas las anteriores

Compruebe su conocimiento: pregunta 6

Es julio. El año pasado se inscribió para Medicare, pero no para un plan Medicare para medicamentos. En general, ¿cuándo tendrá otra oportunidad para inscribirse a la Parte D?

a. Durante el OEP
b. Durante el IEP
c. Su próximo cumpleaños
d. 12 meses después del IEP

Lección 5: Planes Medicare Advantage (MA)

Medicare Advantage
incluye lo siguiente:

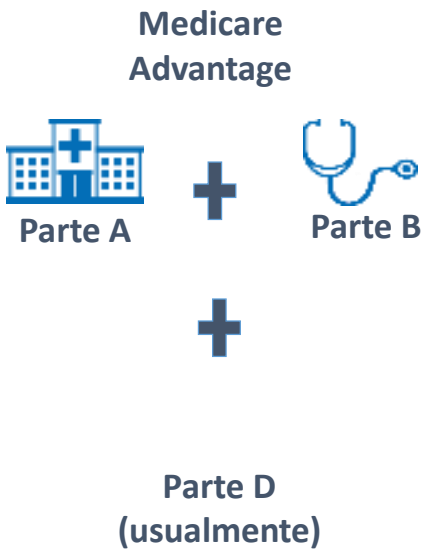
Parte A
Seguro de Hospital

Parte B
Seguro Médico

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados (en general)

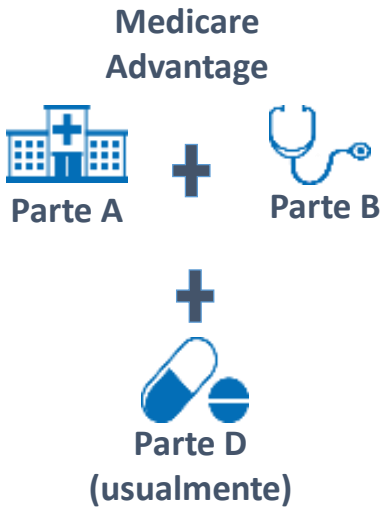
- Se ofrecen a través de compañías privadas aprobadas por Medicare
  - Deben seguir las reglas de Medicare
  - Otra manera de obtener cobertura Medicare
  - Sigue teniendo cobertura Medicare, pero su Parte A y su Parte B se brindan a través del plan MA
- En la mayoría de los casos, tendrá que utilizar proveedores de atención médica en la red del plan
  - Algunos planes ofrecen cobertura fuera de la red
- No puede (ni necesita) inscribirse en una póliza del Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) mientras esté inscrito en un plan MA

Cómo funcionan los planes Medicare Advantage (MA)



- Siempre tendrá cobertura para la atención de emergencia y de urgencia.
- El plan cubre todos los servicios de la Parte A y la Parte B.
  - Medicare Original seguirá cubriendo el costo del cuidado de hospicio, algunos nuevos beneficios de Medicare y algunos costos de estudios de investigación clínica.
- Es posible que tenga cobertura para servicios que no están cubiertos por Medicare Original, como servicios dentales, de la visión, de la audición, y otros programas de salud y bienestar.
- Por lo general, se incluye la cobertura Medicare para medicamentos recetados (Parte D).
- Usted paga su prima de la Parte B, y es posible que tenga que pagar una prima mensual por el plan MA.
- Usted (o un proveedor que actúa en su nombre) puede solicitar que le informen si el plan cubrirá un artículo o servicio con anticipación (esto se conoce como "determinación de la organización"). Comuníquese con su plan para obtener más información.
- Cada plan puede cobrar diferentes gastos directos de bolsillo y tener diferentes reglas sobre cómo usted puede obtener los servicios. Estas reglas pueden cambiar todos los años.
- Los planes MA no pueden cobrar más que Medicare Original por determinados servicios, como quimioterapia, diálisis y cuidado en un Centro de Enfermería Especializada.
- Los planes MA tienen un límite anual en los gastos directos de bolsillo por los servicios médicos.

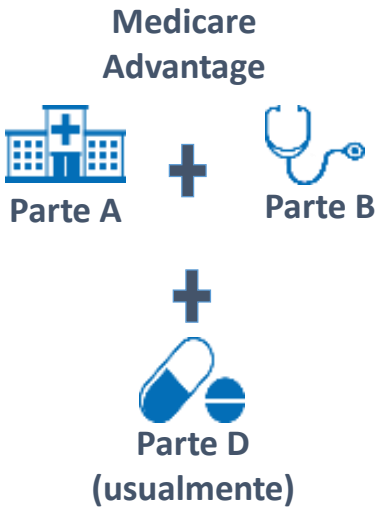
¿Cuándo puedo inscribirme en un plan Medicare Advantage (MA)?



- Generalmente, durante el Período de Inscripción Inicial (IEP)
  - En dicho período, puede cambiarse a otro plan MA (con o sin cobertura para medicamentos) o volver a Medicare Original (con o sin cobertura para medicamentos) dentro de los primeros 3 meses que usted obtiene Medicare
- Durante el nuevo Período de Inscripción Abierta de MA anual (OEP de MA)
  - Puede cambiar de plan una sola vez del 1.° de enero al 31 de marzo de cada año, y la cobertura comenzará el primer día del mes siguiente
  - Ya tiene que estar inscrito en un plan MA para usar el OEP de MA
    - Puede cambiarse a otro plan MA con o sin cobertura para medicamentos
    - Puede abandonar su plan y volver a Medicare Original
      - Si realiza este cambio y regresa a Medicare Original, también puede inscribirse en un plan Medicare para Medicamentos Recetados

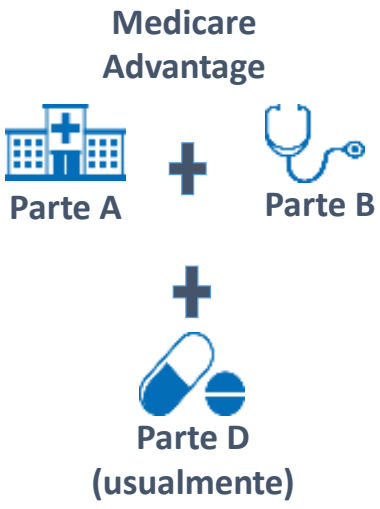
NOTA: Si cancela una póliza de Medigap para unirse a un plan MA, es posible que no pueda recuperarla. Consulte con su estado.

¿Cuándo puedo inscribirme en un plan Medicare Advantage (MA)? (continuación)



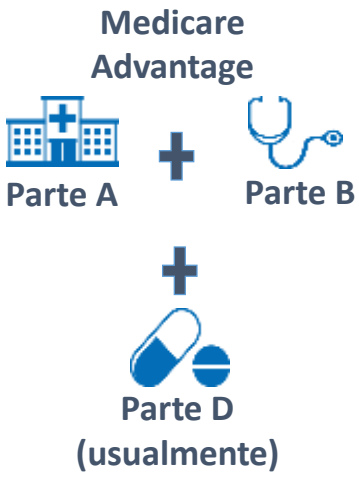
- Si tiene la Parte A y se inscribe en la Parte B de Medicare durante un Período de Inscripción General (GEP), puede inscribirse en un plan MA del 1.° de abril al 30 de junio, y contará con la cobertura a partir del 1.° de julio
- Durante el Período de Inscripción Especial (SEP), en determinadas circunstancias
  - Algunos ejemplos:
    - Si se traslada a un sitio distinto del área de servicio del plan
    - Si tiene o pierde Medicaid o la Ayuda Adicional.
    - Si vive en una institución (como un asilo de ancianos)
- SEP de 5 estrellas
  - Puede cambiarse a un plan MA o a un Plan de Costos de Medicare que tiene 5 estrellas como calificación general de estrellas
  - Desde el 8 de diciembre de 2018 hasta el 30 de noviembre de 2019

¿Cómo me inscribo en un plan Medicare Advantage (MA)?



- Use el Buscador de planes de Medicare: Medicare's Plan Finder
- Visite el sitio web del plan para ver si puede inscribirse en línea.
- Complete un formulario de inscripción en papel
  - Comuníquese con el plan para obtener un formulario de inscripción; luego, complételo, y envíeselo al plan
  - Todos los planes deben ofrecer esta opción.
- Llame al plan en el que desea inscribirse
  - Obtenga la información de contacto de su plan a través de la Búsqueda personalizada (dentro de Búsqueda general), o de la búsqueda por nombre del plan.
- Llámenos al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Decisión: ¿Debo inscribirme en un plan MA?



- Tenga en cuenta lo siguiente
  - Debe tener la Parte A y la Parte B para inscribirse.
  - La mayoría ofrece cobertura integral.
    - Incluso cobertura de medicamentos de la Parte D
  - Algunos planes pueden exigirle que use una red.
  - Es posible que necesite una derivación para ver a un médico especialista.
  - Debe pagar la Parte B y la prima mensual del plan.
  - Puede inscribirse o abandonar el plan durante períodos específicos.
  - No es compatible con pólizas Medigap.
  - NO está disponible para la MAYORÍA de las personas con Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD).
  - Envían documentos a los miembros todos los años:
    - Aviso anual de cambios (ANOC)
    - Evidencia de Cobertura (EOC)

Resumen de comparación para decidir: Cómo funciona la cobertura

Medicare Original	Plan MA (Parte C)
▪ Cubre los beneficios de la Parte A y Parte B ▪ Medicare proporciona esta cobertura directamente ▪ Puede elegir entre los médicos y hospitales que estén inscriptos en Medicare y acepten nuevos pacientes de Medicare. ▪ Generalmente, la cobertura suplementaria paga los deducibles y el coseguro. ▪ Por lo general, debe pagar una prima mensual por la Parte B.	▪ Cubre los beneficios de la Parte A y la Parte B y puede cubrir beneficios adicionales (como cuidados dentales o de la visión) ▪ La cobertura la proporcionan compañías de seguro privadas que aprueba Medicare. ▪ En la mayoría de los planes, debe usar los médicos, hospitales y demás proveedores del plan, de lo contrario pagará más o todos los costos. ▪ Es posible que deba pagar una prima mensual (además de la prima de la Parte B) y un copago o coseguro por los servicios cubiertos.

¿En qué difieren las pólizas Medigap y los planes MA?

	Pólizas del Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)	Planes Medicare Advantage (MA) (Parte C)
Ofrecidos por	Compañías privadas	Compañías privadas
Supervisión gubernamental	Estatal pero también debe cumplir con las leyes federales.	Federal (Medicare debe aprobar los planes)
Compatible con	Medicare Original	N/C
Cubre	Faltas de cobertura de Medicare Original, como deducibles, coseguro y copagos para servicios cubiertos por Medicare.	Todos los servicios y suministros cubiertos en la Parte A y Parte B. También puede cubrir servicios que no están cubiertos por Medicare Original, como la cobertura dental y de la visión. La mayoría de los planes MA incluyen cobertura Medicare para recetas médicas.
Usted debe tener	Parte A y Parte B	Parte A y Parte B
¿Paga una prima?	Sí. Paga una prima por la póliza y paga la prima de la Parte B**.**	Sí. En la mayoría de los casos, usted paga una prima por el plan y la prima de la Parte B.

Compruebe su conocimiento: pregunta 7

Los planes MA _____.

a. Ayudan a pagar las "brechas" de Medicare Original
b. Deben conservar los mismos proveedores durante todo el año
c. Son planes privados aprobados por cada estado
d. Deben cubrir todos los servicios de Medicare Parte A y Parte B

Compruebe su conocimiento: pregunta 8

En general, si tiene ESRD, no puede inscribirse en un plan MA.

a. Verdadero
b. Falso

Lección 6: Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

- Si usted tiene Medicare, nadie puede venderle un plan del Mercado.
  - Incluso si solamente tiene la Parte A o Parte B de Medicare.
  - Excepto a través del Programa de Opciones de Salud para los Pequeños Negocios (SHOP) si es un trabajador activo o el dependiente de un trabajador activo.
    - El tamaño del empleador determina quién paga primero.
    - No se le cobrará ninguna multa por inscripción tardía si se inscribe mientras tenga cobertura de SHOP o dentro de los 8 meses de haber perdido esa cobertura.
- Los planes de SHOP para 2018 estarán disponibles a través de emisores, agentes e intermediarios, no a través de HealthCare.gov

El Mercado y cómo ser elegible para Medicare

- Puede conservar un plan del Mercado después de que comience su cobertura de Medicare.
  - Una vez que comience la cobertura de Medicare Parte A, ya no es elegible para ningún crédito tributario por primas ni para otros ahorros de costos que pueda estar recibiendo de su plan del Mercado.
    - Deberá pagar el precio total por el plan del Mercado.
- Inscríbase en Medicare durante el Período de Inscripción Inicial (IEP).
  - Si se inscribe más tarde, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía (LEP) mientras tenga Medicare.
  - Compensación equitativa limitada para la LEP de la Parte B hasta el 30 de septiembre de 2018

Medicare para personas con incapacidades y el Mercado

- Es posible que cumpla con los requisitos para tener Medicare por una incapacidad.
  - Debe tener derecho a recibir los beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) durante 24 meses.
    - En el mes n.º 25 quedará automáticamente inscrito en Medicare Partes A y B.
- Si recibe el SSDI, puede obtener un plan del Mercado para tener cobertura durante el período de espera de 24 meses.
  - Puede clasificar para créditos tributarios de primas y gastos compartidos reducidos hasta que comience la cobertura Medicare.

Elección del Mercado en lugar de Medicare

Puede elegir cobertura del Mercado en lugar de cobertura Medicare en las siguientes condiciones:

- Si está pagando una prima para la Parte A, puede renunciar a la cobertura de Parte A y Parte B y recibir un plan del Mercado en cambio.
- Solo tiene Parte B y tiene que pagar una prima por la Parte A; puede renunciar a la Parte B y obtener, en cambio, un plan del Mercado.
- Usted es elegible para Medicare pero no se ha inscripto porque:
  - Tendría que pagar una prima por la Parte A.
  - Tiene una afección médica que lo califica para Medicare, por ejemplo, enfermedad renal en etapa final (ESRD), pero aún no ha solicitado la cobertura Medicare.
  - Se encuentra dentro del período de espera de 24 meses de beneficios por incapacidad

Compruebe su conocimiento: pregunta 9

Es ilegal que alguien le venda un plan del Mercado si saben que tiene Medicare.

a. Verdadero
b. Falso

Lección 7: Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados

- Programas de Ahorros Medicare
  - Ayuda del estado para pagar por los costos de Medicare, incluidas las primas, los deducibles o el coseguro de Medicare.
- Ayuda Adicional
  - Ayuda para pagar los costos de los medicamentos recetados de la Parte D.
- Medicaid
  - Programa de seguro médico estatal/federal
    - Para personas con recursos o ingresos limitados
- Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)
  - Cubre a niños sin seguro de hasta 19 años y puede cubrir a embarazadas
    - Ingreso familiar muy alto para Medicaid

Programa de Ahorros de Medicare 2018
Límites de ingresos/recursos

Programa de Ahorros Medicare	Límite de ingresos mensuales por persona*	Límite de ingresos mensuales por pareja casada*	Lo ayuda a pagar
Beneficiario Calificado de Medicare (QMB)	$1,032	$1,392	Primas de la Parte A y Parte B y otros gastos compartidos (como deducibles, coseguro y copagos).
Beneficiarios Medicare de Bajo Ingreso (SLMB en inglés) específicos	$1,234	$1,666	Solo primas de la Parte B
Individuos Calificados (QI)	$1,386	$1,872	Solo primas de la Parte B
Individuos Incapacitados y Empleados Calificados (QDWI)	$4,132	$5,572	Solo primas de la Parte A

*Visite el sitio web de su MSP

¿Qué es la Ayuda Adicional?

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

- Un programa para ayudar a las personas a pagar los costos de medicamentos recetados (Parte D) de Medicare.
  - También se denomina "subsidio por bajos ingresos" (LIS en inglés)
- Si tiene recursos e ingresos muy bajos,
  - no paga primas ni deducibles y tiene copagos pequeños o no los tiene.
- Si tiene recursos e ingresos no tan bajos,
  - paga un deducible reducido y un poco más de su bolsillo.
- No tiene brechas de cobertura ni multa por inscripción tardía (LEP) si califica para la Ayuda Adicional

NUEVO

- Cambio en el Período de Inscripción Especial para 2019

Cómo calificar para recibir Ayuda Adicional

Parte D
Cobertura de Medicare para medicamentos recetados

- Usted califica en forma automática para recibir Ayuda Adicional si tiene
  - cobertura completa de Medicaid;
  - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI);
  - ayuda de Medicaid para pagar las primas de Medicare.
- Todas las otras personas deben iniciar una solicitud
  - en línea, en socialsecurity.gov
  - Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)
    - Pida la “Solicitud de ayuda para pagar los costos de medicamentos recetados de Medicare” (SSA-1020).
  - Póngase en contacto con su agencia de Medicaid estatal.

¿Qué es Medicaid?

- Programa federal y estatal
- Asistencia médica para personas con ingresos y recursos limitados
- Brinda cobertura a aproximadamente 74 millones de adultos y niños
  - Medicaid: 68 millones de personas inscritas
  - CHIP: 6 millones de personas inscritas
- Complementa a Medicare para más de 10 millones de personas mayores y/o incapacitadas

¿En qué se diferencian Medicare y Medicaid?

Medicare	Medicaid
Programa que es uniforme en todo el país	Programas estatales, varían entre estados
Administrado por el gobierno federal	Administrado por los gobiernos estatales dentro de las leyes federales (asociación federal/estatal)
Seguro médico para personas de 65 años y más, para personas menores de 65 años con ciertas incapacidades, o con Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD)	Seguro médico para personas según necesidad, requisitos financieros y no financieros
Pagador primario de la nación en cuanto a servicios de internación en hospitales para los incapacitados, los ancianos y las personas con ESRD.	Pagador público primario de la nación en lo que respecta a servicios de cuidado a largo plazo, salud mental y atención médica.

¿Qué es el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?

- Cobertura de salud para niños sin seguro de familias que ganan demasiado para Medicaid, pero muy poco para un seguro privado.
- Financiado en conjunto por los gobiernos federales y estatales.
- Administrado por los estados.
- Más de 8.4 millones de niños inscritos
- Para ver la información sobre el CHIP por estado, visite Medicaid.gov/chip/state-program-information /chip-state-program-information.html.

Sitios web útiles

- Medicare: Medicare.gov
- Medicaid: Medicaid.gov
- Seguro Social: socialsecurity.gov
- Mercado de Seguros Médicos: HealthCare.gov
- Programa de Seguro Médico para Niños: InsureKidsNow.gov
- Programa de Capacitación Nacional (NTP) de los CMS: CMSnationaltrainingprogram.cms.gov
- SHIP: Medicare.gov/contacts

Puntos clave para recordar

- Medicare es un programa de seguro médico.
- No cubre todos sus costos médicos.
- Tiene opciones sobre cómo obtener cobertura.
- Existen programas para las personas con ingresos y recursos limitados.
- Las decisiones afectan el tipo de cobertura que recibe.
- Ciertas decisiones son urgentes.
- Puede obtener ayuda si la necesita.

Siglas

ELA: Esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig)

CHAMPVA: Programa de Salud Civil y Médico del Departamento de Asuntos de Veteranos

CHIP: Programa de Seguro Médico para Niños

CMS: Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

COBRA: Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria

EGHP: Plan de Salud Grupal de Empleadores

ESRD: Enfermedad renal en etapa final

FICA: Ley de Contribución al Seguro Federal

FPL: Nivel de Pobreza Federal

GEP: Período de Inscripción General

HMO: Organización para el Mantenimiento de la Salud

HSA: Cuenta de Ahorros de Salud

IEP: Período de Inscripción Inicial

IRMAA: Cantidad de Ajuste Mensual Relacionado con el Ingreso

IRS: Servicio de Impuestos Internos

LEP: Multa por inscripción tardía

MA: Medicare Advantage

MA-PD: Medicamento recetado de Medicare Advantage

MEC: Cobertura Mínima Esencial

MSA: Cuenta de Ahorros Médicos

NTP: Programa de Capacitación Nacional

Siglas (continuación)

OEP: Período de Inscripción Abierta

PACE: Programas de Cuidado Integral para Ancianos

PDP: Plan para Medicamentos Recetados

PFFS: Plan Privado de Pago por Servicio

POS: Punto de Servicio

PPO: Organización de Proveedores Preferidos

QDWI: Programa de Individuos Incapacitados y Empleados Calificados

QHP: Plan de Salud Calificado

QI: Individuos Calificados

QMB: Beneficiario Calificado de Medicare

RRB: Junta de Retiro Ferroviario

SEP: Período de Inscripción Especial

SHIP: Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud

SLMB: Beneficiario Medicare de Bajo Ingreso

SNF: Centro de Enfermería Especializada

SNP: Plan para Necesidades Especiales

SSA: Administración del Seguro Social

SSDI: Seguro por Incapacidad del Seguro Social

TFL: TRICARE for Life

TTY: Teletipo/Teléfono de texto

VA: Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE. UU.

VSMI: Seguro Médico Suplementario Variable

Esta capacitación es brindada por

el Programa de Capacitación Nacional (NTP) de los CMS

Para ver todos los materiales de capacitación disponibles del NTP, o para suscribirse a nuestra lista por correo electrónico, visite CMSnationaltrainingprogram.cms.gov.

Manténgase conectado.

Comuníquese con nosotros escribiendo a training@cms.hhs.gov o síganos en @CMSGov #CMSNTP