

Guía Básica de Medicare

**Reciba la información
que necesita para
elegir el plan más
adecuado para sus
necesidades y su
presupuesto.**



Aprenda más acerca de sus opciones de Medicare.

Bienvenido

Es probable que tenga mucho que aprender sobre Medicare, pero no tiene que ser algo abrumador. Esta guía explica lo que es Medicare y las opciones de planes de salud que tienen disponibles los residentes de Florida.

Cómo usar esta guía



Tome un tiempo para revisar cada sección. Tome notas y escriba cualquier pregunta que pueda tener.



Nuestros agentes de Florida Blue Medicare están disponibles para responder sus preguntas y asistirle en cada paso de su camino hacia una mejor salud.

Aprenda de la manera que le resulte más conveniente.



Llame o visite su agencia local
para hablar con un agente de Florida Blue Medicare.



Llame directamente a Florida Blue Medicare
al **1-855-795-9187** (TTY: 1-877-955-8773).



Visite un Centro Florida Blue
para recibir respuestas a sus preguntas en persona.



Visítenos por Internet
en floridablumedicare.com/guia



Tabla de Contenidos

Elegibilidad y Inscripción	4
Opciones de Cobertura de Medicare	5
Cómo Escoger un Plan de Medicare	10
Periodos de Inscripción	14
Beneficios Adicionales	17
Centros Florida Blue	19
Glosario	20
Preguntas más Frecuentes	22
Comparación de Planes	23

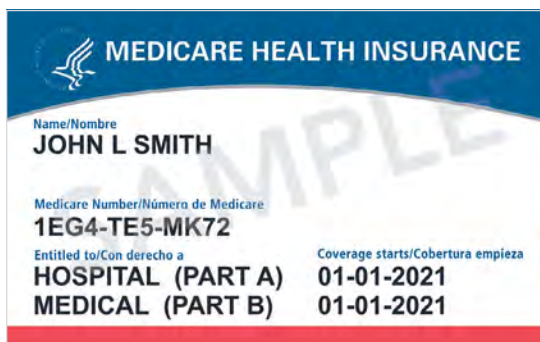


ELEGIBILIDAD Y INSCRIPCIÓN

¿Quién puede obtener Medicare y cómo puede inscribirse?

Medicare fue creado en 1965 y empezó con dos partes: Parte A y Parte B, las cuales explicaremos en la próxima página. Después, al ir cambiando las necesidades de los beneficiarios de Medicare, fueron añadidas las partes adicionales: Parte C y Parte D.



Debe cumplir uno de los siguientes requisitos para ser elegible para recibir Medicare



- ✓ Tener 65 años de edad o más, ser ciudadano de los Estados Unidos o residente permanente de los Estados Unidos y haber vivido en los Estados Unidos de manera continua por cinco años antes de aplicar.
- ✓ Ser menor de 65 años de edad y tener una discapacidad que califique
- ✓ Tener cualquier edad y haber sido diagnosticado con enfermedad renal en etapa terminal o Esclerosis Lateral Amiotrófica (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS)





¿Cuáles son mis opciones de cobertura de Medicare?

PASO 1: Inscribirse en Medicare Original.



MEDICARE ORIGINAL		Proporcionado por el Gobierno Federal	
 <p>PARTE A</p> <p>Cubre estancias en el hospital, centros de enfermería especializada y servicios de salud en el hogar</p>	+	 <p>PARTE B</p> <p>Cubre visitas a médicos y visitas ambulatorias como exámenes de laboratorio, radiografías y terapia física</p>	

PASO 2: Determine si necesita cobertura adicional. Hay dos maneras de hacerlo:

OPCIÓN 1: Escoja un plan Medicare Advantage.

PLAN MEDICARE ADVANTAGE		Ofrecido por compañías privadas de seguros				
 <p>PARTE A</p>	+	 <p>PARTE B</p>	=	 <p>PARTE C</p>	+	 <p>PARTE D</p>
<p>Combina la Parte A y la Parte B de Medicare Original en un plan</p>				<p>La mayoría de los planes ofrece beneficios adicionales que no están cubiertos por Medicare Original; además los planes MAPD incluyen cobertura para medicinas recetadas.</p>		

OPCIÓN 2: Incluya uno o dos de los siguientes en Medicare Original.

PLAN SUPLEMENTARIO A MEDICARE	PLAN PARTE D DE MEDICARE
 <p>MED SUP</p> <p>Cubre algunos o todos los costos que no cubren las partes A y B, como deducibles, copagos y coseguro</p>	 <p>PARTE D</p> <p>Cubre medicinas recetadas</p>

PASO 3: ¡Hable con un agente de Florida Blue Medicare y encuentre el plan que mejor le convenga!

Llame al **1-855-795-9187** (TTY: 1-877-955-8773) o visite floridablumedicare.com/guia

Opciones de Medicare y lo que cubren

PARTE A DE MEDICARE ORIGINAL



PARTE A

La Parte A cubre la atención para pacientes hospitalizados, incluida la atención que recibe mientras está en un hospital, en un centro de enfermería especializada y, bajo circunstancias limitadas, en casa.

Lo que no cubre:

- ✗ El deducible y los copagos de la Parte A que puede tener que pagar cuando recibe atención como paciente hospitalizado.
- ✗ Usted es responsable de pagar por estos gastos, a menos que tenga un plan adicional, como un plan Suplementario a Medicare de Florida Blue, que los cubra.

PARTE B DE MEDICARE ORIGINAL



PARTE B

La Parte B cubre las visitas al médico además de muchos servicios y suministros ambulatorios como atención preventiva, servicios de ambulancia y equipo médico duradero.

Lo que no cubre:

- ✗ Para la mayoría de los servicios, usted paga un deducible y un coseguro de la Parte B por año calendario a menos que tenga un plan adicional, como un plan Suplementario a Medicare de Florida Blue, que los cubra.

MEDICARE ADVANTAGE (PARTE C)



Los planes Medicare Advantage (MA) son planes de salud ofrecidos por organizaciones privadas, como Florida Blue Medicare, que tienen un contrato con Medicare.

Lo que cubre:

- ✓ Incluye todos los beneficios de la Parte A y la Parte B de Medicare Original.
- ✓ Por lo general incluye cobertura Parte D para medicinas recetadas.
- ✓ Las primas y los deducibles pueden variar según el plan.
- ✓ La mayoría de los planes incluye cobertura adicional dental, para la vista y para la audición.
- ✓ La mayoría de los planes tiene una prima mensual de \$0.
- ✓ Los planes Medicare Advantage de Florida Blue incluyen el Programa de Acondicionamiento Físico SilverSneakers®.
- ✓ La mayoría de los planes tienen servicios de transporte para citas médicas, farmacias y mucho más.

PLAN SUPLEMENTARIO A MEDICARE



Un plan suplementario a Medicare le ayudará a pagar los deducibles, los copagos y los coseguros que no están cubiertos por Medicare Original.

Lo que cubre:

- ✓ Ayuda a pagar los gastos de salud a su cargo que no están cubiertos por Medicare Original.
- ✓ Cobertura en cualquier lugar de EE.UU.(incluso algunos planes cubren servicios de emergencia en el extranjero).¹
- ✓ No hay restricciones de médico o especialista en la red: acuda a cualquier médico que acepte Medicare.

Lo que no cubre:

- ✗ Los planes suplementarios a Medicare no cubren la mayoría de los costos de las medicinas recetadas, por lo que a menudo se combinan con los planes de medicinas recetadas de la Parte D.

★ EL programa **Same Age Forever**² de Florida Blue permite que su tarifa siempre sea la misma que obtuvo a los 65 años. Su tarifa nunca va a aumentar debido a su edad.

¹ La cobertura para emergencia durante un viaje al extranjero solo está incluida en los planes Suplementarios BlueMedicare D, G, M o N y en los planes Suplementarios BlueMedicare Select D o M. Los planes Suplementarios BlueMedicare Select requieren que use hospitales dentro de la red excepto en caso de emergencia.

² La tarifa de pagos "Same Age Forever" solo aplica a nuestras pólizas suplementarias a Medicare y a las pólizas Select suplementarias a Medicare, no a nuestros planes Medicare Advantage o Parte D. A pesar de que factores como los costos médicos y la inflación pueden aumentar su prima, siempre pagará la tarifa que obtuvo inicialmente, siempre y cuando tenga cobertura continua de un plan Suplementario BlueMedicare.

MEDICARE PARTE D



Los planes independientes de medicinas recetadas Parte D (PDP) pueden ayudar a reducir sus costos por medicinas y solo se encuentran disponibles a través de compañías privadas u organizaciones como Florida Blue Medicare.

Lo que cubre:

- ✓ Muchas medicinas genéricas y de marca con copagos predecibles
- ✓ Por lo general incluyen farmacias preferidas para tener un costo compartido más bajo
- ✓ Una lista amplia de medicinas cubiertas (formulario)
- ✓ La mayoría de los planes incluyen orden por correo para envíos de medicinas a domicilio sin costo adicional
- ★ Si elige un plan Medicare Advantage, la cobertura de medicinas recetadas está incluida, por lo que no necesita un plan de la Parte D.

Etapas de la cobertura Parte D:

Etapa del Deducible:

Esta es la cantidad que debe pagar antes de que su plan de medicinas comience a pagar su parte de las medicinas cubiertas.

Etapa de Cobertura Inicial:

Estos son los montos que paga por sus medicinas cubiertas después del deducible (si el plan tiene uno). Usted paga su parte y el plan paga su parte del costo de sus medicinas cubiertas.

Etapa de Brecha en la Cobertura:

La brecha en la cobertura (también conocida como el "donut hole") empieza después de que usted, junto con su plan de la Parte D, hayan gastado una cierta cantidad en medicinas cubiertas. Después de que ingrese a la brecha de la cobertura, usted paga no más del 25% del costo del plan para medicinas de marca cubiertas y no más del 25% del costo del plan para medicinas genéricas cubiertas hasta alcanzar el final de la brecha en la cobertura.

Etapa de Cobertura Catastrófica:

Una vez que haya cumplido con los requisitos de gastos a su cargo o umbral por el año, usted deja la Brecha en la Cobertura y pasa a la etapa de Cobertura Catastrófica. Durante la etapa de Cobertura Catastrófica, usted pagará el monto que sea mayor entre el 5% del coseguro o un copago bajo por sus medicinas cubiertas durante el resto del año.

NOTA: Es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D si elige NO inscribirse en un plan de Medicare Parte D cuando sea elegible por primera vez y decide inscribirse después.



OPCIONES DE COBERTURA DE MEDICARE

Cómo elegir una combinación de cobertura de Medicare

Medicare Original



Plan Medicare Advantage con Cobertura para Medicinas Recetadas (MA-PD)



Medicare Original + Plan de Medicinas Recetadas



Medicare Original + Plan de Medicinas Recetadas + Plan Suplementario a Medicare





CÓMO ESCOGER UN PLAN DE MEDICARE

Factores a considerar cuando escoge un plan



Costo

El costo va más allá de la prima que paga cada mes por su plan. Tenga en cuenta lo que pagará de su propio bolsillo, incluidos deducibles, copagos y coseguros cuando necesite atención.



Beneficios

¿El plan incluye cobertura adicional a Medicare Original, como cobertura de medicinas recetadas, cobertura para la vista, dental o auditiva?



Elección de un médico

¿Están sus médicos en la red de su plan?



Medicinas recetadas

¿El plan incluye cobertura de medicinas recetadas? ¿Mis medicinas están cubiertas en el formulario?



Viajes

¿Voy a necesitar cobertura durante mi viaje? ¿El plan incluye cobertura fuera del estado y/o fuera del país?

¿Cuáles son los costos?

Los planes Medicare Advantage ayudan a pagar por muchos de los artículos y servicios, pero comparten el costo de la atención por medio de deducibles, copagos y coseguro. Dependiendo de la opción que elija, sus costos pueden incluir:



Prima

Un monto fijo mensual que usted paga por la cobertura de su plan de Medicare.



Copago

Un monto fijo (ejemplo, \$10) que usted paga cada vez que recibe servicios o reabastece una medicina.



Coseguro

Un porcentaje (por ejemplo, 10%) que usted paga por su atención o por medicinas recetadas después que haya alcanzado su deducible.



Deducible

La cantidad que paga por los gastos médicos antes de que el plan empiece a pagar su parte de los costos. Algunos planes tienen un deducible separado para medicinas antes de que empiecen a pagar por sus medicinas recetadas.



Nuestra herramienta de compras por Internet le permite comparar planes y precios.

Vaya a floridablumedicare.com/guia para ver los planes que están disponibles en su área.



¿Cuál plan de Medicare es el más adecuado para usted?

Los planes de seguro ofrecen una cobertura similar, pero hay algunas diferencias importantes. Aprenda cuáles son para que pueda elegir el mejor plan.



Comparación de Planes de Florida Blue Medicare

Cobertura en el Hospital

Servicios Preventivos

Cobertura fuera de Florida

Recompensas para Miembros

(Incentivos en forma de tarjetas de regalo por completar actividades de salud)

Requiere que use un proveedor de la red

Requiere que tenga un Médico de Cabecera (PCP)

Se necesita un referido para visitar especialistas

Primas mensuales del plan

Máximo a su Cargo

(Out-of-Pocket, OOP)

Incluye cobertura para medicinas recetadas (Rx)

Incluye beneficio de pedido por correo para medicinas recetadas

Cobertura adicional dental, para la vista y la audición

Cobertura para emergencias en su hogar y cuando viaja

Beneficios para acondicionamiento físico

Asignación médica para artículos de venta libre

(Cubre ciertos artículos OTC [Over-the-Counter] sin cargo)

Beneficios de transporte

(traslados a citas médicas)

Programa de comidas a domicilio

(Comidas recibidas en la casa después de una hospitalización)

	Medicare Original	Planes HMO de Florida Blue Medicare	Planes PPO de Florida Blue	Plan Suplementario a Medicare Florida Blue	Planes de Medicinas Recetadas Florida Blue
	✓	✓	✓		
	✓	✓	✓		
	✓	✓	✓	✓	✓
		✓	✓		
No. Puede visitar a cualquier proveedor que acepte Medicare.	✓	A menos que sea una emergencia	No. Pero puede costar más si visita un proveedor fuera de la red	No. Con la mayoría de los planes puede visitar a cualquier proveedor que acepte Medicare.	
No se requiere un PCP	✓	✓	No se requiere un PCP	No se requiere un PCP	
No se necesita un referido	✓	✓	No se necesita un referido	No se necesita un referido	
✓	\$0		Varía según el plan	Varía según el plan	Varía según el plan
		Varía según el plan	Varía según el plan	El plan coincide con las asignaciones de Medicare	Al llegar a su límite OOP anual, usted alcanza la etapa de Cobertura Catastrófica y paga costos reducidos por medicinas.
		✓	✓		
		✓	✓		
		✓	Disponible con la mayoría de los planes		
✓	✓	✓	✓	✓	
	Sí, a través de SilverSneakers®*	Sí, a través de SilverSneakers®	Sí, a través de SilverSneakers®	Sí, si añade SilverSneakers®	
	Sí, con la mayoría de los planes	Sí, con la mayoría de los planes	Sí, con la mayoría de los planes		
	Disponible con algunos planes	Disponible con algunos planes	Disponible con algunos planes		
	Disponible con algunos planes	Disponible con algunos planes	Disponible con algunos planes		

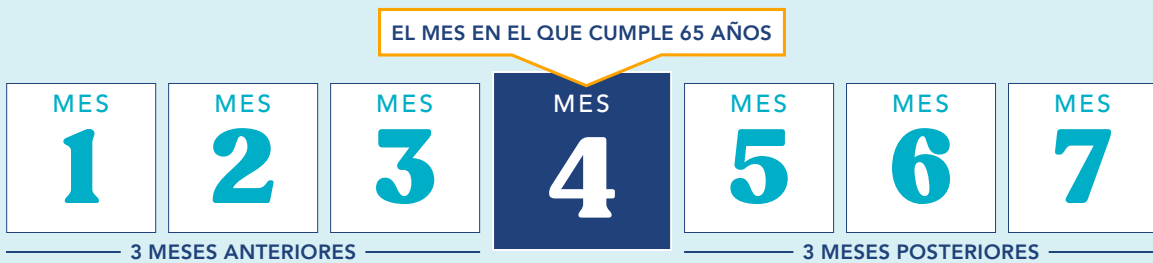


PERIODOS DE INSCRIPCIÓN

¿Cuándo me puedo inscribir?

PERIODO DE INSCRIPCIÓN INICIAL (INITIAL ENROLLMENT PERIOD, IEP)

Cuando usted es elegible para Medicare, puede inscribirse en un plan Medicare Original o en un plan de Medicare Advantage o en un plan de Medicinas Recetadas **durante los 7 meses más próximos al mes en que cumple 65 años**, lo cual significa durante el mes de su cumpleaños y durante los tres meses anteriores o posteriores al mes de su cumpleaños.



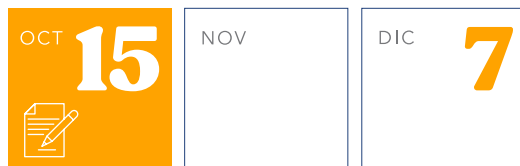
Tenga en cuenta las posibles sanciones.

Si no se inscribió en la Parte B o en la Parte D de Medicare cuando se hizo elegible, y después decide inscribirse, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte B y/o en la Parte D. Visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov) para ver si una de estas sanciones podría aplicar a usted.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ANUAL (ANNUAL ENROLLMENT PERIOD, AEP)

Cada año, **del 15 de octubre al 7 de diciembre**, puede cambiarse de plan, darse de baja o inscribirse en el plan Medicare Advantage, en el plan Suplementario a Medicare o en el Plan de Medicinas Recetadas de Medicare que prefiera. También puede inscribirse en Medicare Original. El plan que escoja entra en vigencia el 1 de enero del siguiente año.

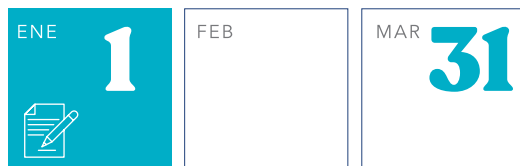
Empieza el AEP



PERIODO DE INSCRIPCIÓN ABIERTA (OPEN ENROLLMENT PERIOD, OEP)

El OEP va desde **el 1 de enero al 31 de marzo**. Durante este periodo, si está inscrito en un plan de Medicare Advantage (MA), usted puede elegir por única vez si desea cambiar a otro plan MA o a Medicare Original. Si se inscribe en Medicare Original, también podría comprar un plan Suplementario a Medicare y/o un plan de Medicinas Recetadas.

Empieza el OEP



Nota: No hay un periodo de inscripción con emisión garantizada para los planes Suplementarios a Medicare.

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL (SPECIAL ENROLLMENT PERIOD, SEP)

Al ocurrir ciertos eventos en la vida, tales como una mudanza reciente o la pérdida de su cobertura por parte de su empleador o sindicato, puede ser elegible para un Periodo de Inscripción Especial. Si piensa que califica, consulte a su agente de ventas local o llame a nuestro departamento de servicio al cliente al 1-800-926-6565 (TTY 1-877-955-8773).

También puede calificar para un SEP bajo estas circunstancias:

- ✓ Si tiene Medicare y Medicaid.
- ✓ Si pierde su cobertura de salud grupal por parte del empleador de su cónyuge.
- ✓ Si tiene Ayuda Adicional para pagar los costos de medicinas recetadas.

Averigüe cuándo es el momento apropiado para inscribirse.

Hable con un agente autorizado de Florida Blue sobre cuál es el mejor momento para inscribirse en Medicare si:

- ✓ Planea jubilarse a los 65 años de edad o no está trabajando
- ✓ Planea continuar trabajando después de cumplir los 65 años y actualmente está cubierto por un plan de salud de grupo proporcionado por el empleador

¿Y si todavía estoy trabajando?

Dependiendo de su situación cuando cumpla 65 años, podría (o no) tener que inscribirse en Medicare.



Ahorre algo de dinero.

- ✓ Si tiene un plan de salud individual, un plan de Medicare podría ayudarlo a ahorrar dinero en sus gastos de atención médica.
- ✓ Si tiene seguro de salud con un empleador, un plan de Medicare puede funcionar en conjunto con la cobertura que recibe a través de su empleador. Converse con su administrador de beneficios y averigüe si sería más conveniente inscribirse en Medicare Original (Partes A y B) además de la cobertura que ya tiene.



Empiece con cobertura básica.

Muchas personas que eligen trabajar después de los 65 años se inscriben solo en la Parte A porque no hay prima mensual. Algunos eligen inscribirse en las partes A y B juntas (Medicare Original). Sin embargo, la Parte B viene con una prima mensual basada en sus ingresos, por lo que muchos no se inscriben en la Parte B hasta que pierden la cobertura patrocinada por su empleador.



¿Necesita inscribirse?

La mayoría de las personas no necesitan inscribirse en Medicare cuando cumplen los 65 años. Converse con su administrador de beneficios para ver si su empleador necesita que se inscriba en las Partes A y B de Medicare. Su empleador o el de su cónyuge podrían exigirle que se inscriba en las Partes A y B de Medicare para conservar la cobertura de grupo. Esto puede suceder si usted ya se jubiló o si usted o su cónyuge están trabajando de manera activa, si usted tiene cobertura de grupo a través de su empleador o el de su cónyuge y dicho empleador tiene menos de 20 empleados (100 si es elegible para Medicare debido a una discapacidad).

Usted obtiene más con Florida Blue Medicare

Aproveche los beneficios y extras que ofrecen nuestros planes como:



HealthyBlue Rewards

Gane tarjetas de regalo por hacer actividades que lo mantienen saludable, como cuando completa las visitas anuales de bienestar, los exámenes de detección de cáncer de colon y seno y otras actividades elegibles.



Programa de Acondicionamiento físico SilverSneakers®

Membresías a gimnasios y clases de acondicionamiento físico disponibles en miles de establecimientos en todo el país.



Servicios de Transporte

Traslados para ir al médico, al hospital o a la farmacia. Estos servicios pueden acomodar sillas de ruedas, andaderas, tanques de oxígeno y animales de servicio.



Aparatos Auditivos

Exámenes sin costo y cobertura para la compra de aparatos auditivos.



Visión

Exámenes para la vista gratuitos y una asignación para anteojos.



Chequeo Dental de Rutina

Exámenes y limpiezas sin costo alguno. Cobertura adicional para extracciones y otros servicios.



Artículos de Venta Libre

Asignación para la compra de artículos de venta libre.



Centros Florida Blue

Reciba orientación en persona y un servicio personalizado en su área.

Nota: Los beneficios no están disponibles con todos los planes.

SilverSneakers®

Todos los planes Florida Blue Medicare Advantage incluyen una membresía al Programa de Acondicionamiento Físico SilverSneakers®. El Programa de Acondicionamiento Físico SilverSneakers® le ayuda a ponerse en forma, a divertirse y a hacer amigos.



Podrá escoger entre miles de establecimientos participantes en todo el país.

Una vez que se haya inscrito en un plan Florida Blue Medicare recibirá su tarjeta de identificación de SilverSneakers® por correo.

Para obtener más información y encontrar un establecimiento participante cercano, visite [SilverSneakers.com](https://www.silversneakers.com).

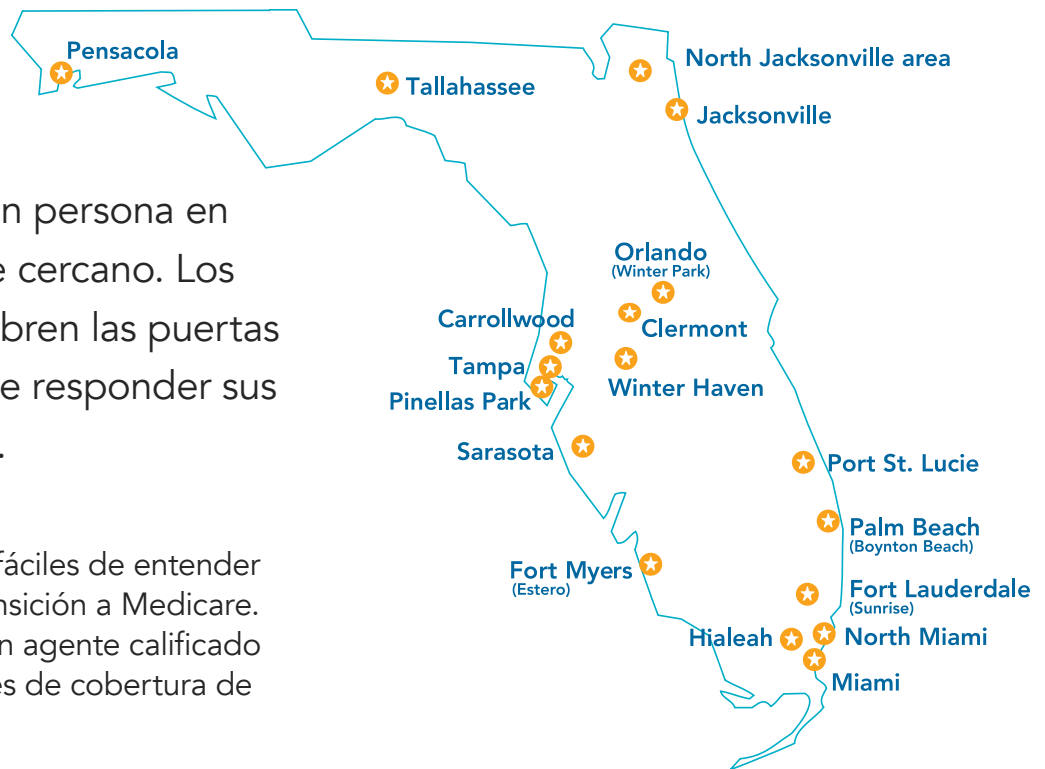




CENTROS FLORIDA BLUE

Obtenga respuestas en persona en un Centro Florida Blue cercano. Los Centros Florida Blue abren las puertas a una nueva manera de responder sus preguntas en persona.

Reciba consejos sencillos y fáciles de entender para ayudarle a hacer la transición a Medicare. Converse en persona con un agente calificado y revisen juntos sus opciones de cobertura de Medicare.



Como miembro de Florida Blue Medicare, usted puede:

- ✓ Hablar con una enfermera sobre las opciones de tratamiento recomendadas por su médico
- ✓ Comparar los costos de los servicios de salud y las medicinas recetadas
- ✓ Investigar acerca de los médicos y los hospitales
- ✓ Chequear su salud con una evaluación de salud personal
- ✓ Asistir a los eventos de bienestar

Visite el Centro Florida Blue más cercano.

Período de Inscripción Anual (Annual Enrollment Period, AEP)

El Período de Inscripción Anual es un período del año durante el cual puede elegir en qué tipo de cobertura de Medicare desea inscribirse, efectiva a partir del 1 de enero del próximo año. El Período de Inscripción Anual (AEP) es del 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de cada año.

Coseguro

Un monto que puede tener que pagar como su parte del costo por servicios después de pagar algún deducible. Por lo general, el coseguro es un porcentaje (por ejemplo, 20%).

Copago

Un monto que puede tener que pagar como su parte del costo por un servicio o suministro médico, como una visita al médico o al hospital como paciente ambulatorio o una medicina recetada. Por lo general, un copago es una cantidad fija y no un porcentaje. Por ejemplo, usted podría pagar \$10 o \$20 por una visita al médico o por una medicina recetada.

Deducible

El monto que debe pagar por atención médica o por medicinas recetadas antes de que Medicare Original, un plan Medicare Advantage, su plan de medicinas recetadas u otro seguro empiece a pagar.

Plan de Necesidades Especiales con Elegibilidad Doble (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP)

Un tipo especial de Plan Medicare Advantage que ofrece beneficios de salud a las personas que tienen "doble elegibilidad," o sea, que califican para Medicare y Medicaid.

Formulario

Un listado de las medicinas cubiertas por un plan de medicinas recetadas u otro plan de seguro que ofrece beneficios de medicinas recetadas. También llamado lista de medicinas.

Medicina Genérica

Las medicinas genéricas son copias de medicinas de marca que tienen exactamente la misma dosis, uso previsto, efectos, efectos secundarios, vía de administración, riesgos, seguridad y concentración que las medicinas de marca.

Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO)

Un tipo de plan de seguro de salud de atención administrada que brinda cobertura a través de una red de médicos. La atención recibida de un proveedor fuera de la red por lo general no está cubierta, excepto cuando necesita atención de emergencia o de urgencia.

Período de Inscripción Inicial (Initial Enrollment Period, IEP)

Para la mayoría de las personas, el IEP es el período de siete meses que comienza tres meses antes de cumplir 65 años, incluye el mes en que cumplen 65 años y finaliza tres meses después del mes en que cumplen 65 años.

Proveedores/Farmacias Dentro de la Red

Los establecimientos, proveedores, farmacias y distribuidores con los que su plan de salud de Medicare tiene un contrato para proporcionar servicios de atención médica.

Medicare Original

Medicare Original es un plan de salud de tarifa por servicio que tiene dos partes: La Parte A (Seguro para Hospital) y la Parte B (Seguro Médico). Después de pagar un deducible, Medicare paga su parte del monto aprobado y usted paga su parte (coseguro y deducibles).

Gastos a su Cargo

Costos de salud o medicinas recetadas que debe pagar por su cuenta porque no están cubiertos por Medicare u otro seguro.

Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO)

Un tipo de plan de seguro de salud de atención administrada que brinda los máximos beneficios si visita a un médico o proveedor dentro de la red, pero que aún brinda cierta cobertura para proveedores fuera de la red. Excepto cuando necesita atención de emergencia o de urgencia, el costo compartido por los servicios que recibe de proveedores fuera de la red será por lo general más alto que el costo de los servicios que recibe de proveedores dentro de la red.

Médico de Cabecera (Primary Care Physician, PCP)

El médico que ve ante todo para la mayoría de los problemas de salud. Este médico se asegura de que usted reciba la atención que necesita para mantenerse sano. También puede que hable con otros médicos y proveedores de atención médica acerca de su atención y le de un referido. Con muchos planes Medicare Advantage, debe consultar a su médico de cabecera antes de consultar a cualquier otro proveedor de atención médica.

Aprenda de la manera que le resulte más conveniente.



Llame o visite su agencia local

para hablar con un agente de Florida Blue Medicare.



Llame directamente a Florida Blue Medicare

al **1-855-795-9187** (TTY: 1-877-955-8773).



Visite un Centro Florida Blue

para recibir respuestas a sus preguntas en persona.



Visítenos por Internet

en floridablumedicare.com/guia

¿Cómo puedo obtener cobertura dental y de la vista con Medicare?

Medicare Original incluye cobertura limitada dental y para la vista. Los planes Medicare Advantage de compañías privadas como Florida Blue por lo general incluyen beneficios dentales y para la vista, además de los que proporciona Medicare Original.

¿Cómo sé si podré ver a mi mismo médico cuando esté en Medicare?

Hable con sus médicos para ver si aceptan pacientes de Medicare. O llame a uno de nuestros agentes para que le ayude a ver si sus médicos están en nuestros planes.

¿Qué sucede si mi médico abandona la red de mi plan Medicare Advantage?

Es mejor consultar con su médico antes de acudir a cualquier cita para asegurarse de que todavía esté en el plan Medicare Advantage. Si él o ella no está en el plan, es posible que deba cambiarse a un médico de la red o pagar de su bolsillo por los servicios, o pagar un costo compartido más alto que si recibe atención de un proveedor de la red.

No puedo pagar Medicare, ni siquiera la prima de la Parte B. ¿Dónde puedo recibir ayuda?

Medicare tiene un programa de Ayuda Adicional para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar costos como las primas, los deducibles y los coseguros de los planes de medicinas recetadas de Medicare. Los Programas de Ahorros de Medicare (Medicare Savings Programs, MSP) son programas financiados por el gobierno federal administrados por cada estado de manera individual. Estos programas son para personas con ingresos y recursos limitados y ayudan a pagar algún monto o el monto total de las primas, los deducibles, los copagos y los coseguros de Medicare Original.

¿Qué sucede si no me inscribo en las Partes B y D cuando sea elegible?

Si no se inscribe en la Parte B y/o en la Parte D cuando se hace elegible, podría tener que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte B y/o en la Parte D si decide inscribirse después. Visite www.medicare.gov para recibir más información acerca de estas multas, incluyendo las situaciones en que puede esperar para inscribirse en la Parte B y/o en la Parte D y no tiene que pagar una multa por inscripción tardía.

¿Qué sucede si sigo trabajando después de cumplir 65 años?

Hable con el departamento de recursos humanos de su empleador antes de inscribirse en Medicare. Si su empleador no le exige que se inscriba en Medicare de inmediato para mantener su cobertura, es posible que no tenga que hacer nada hasta que se jubile o pierda esa cobertura.

¿Puedo mantener el mismo plan Medicare Advantage si me mudo?

Puede conservar su plan Medicare Advantage si permanece dentro del área de servicio del plan. Si se muda fuera del área de servicio, calificará para un Período de Inscripción Especial (SEP) para elegir un nuevo plan.

¿Cuánto cuesta un plan de Medicare Advantage?

Puede estimar sus primas mensuales para cada plan Florida Blue Medicare en nuestra herramienta de compras en nuestro sitio de Internet, floridablumedicare.com/guia. También puede conversar con un agente de Medicare.

¿Qué sucede si necesito una medicina que no está en el formulario o que cuesta demasiado?

En general, las medicinas que no aparecen en el formulario no están cubiertas. Pregunte a su médico si hay una medicina disponible que esté en el formulario de su plan, pero si no hay medicinas cubiertas disponibles, es posible que deba pagar el precio total en lugar de un copago o coseguro, a menos que califique para una excepción al formulario. Consulte con su plan para solicitar una excepción al formulario. Si su médico cree que su salud requiere una medicina determinada y no hay alternativas de menor costo disponibles, puede solicitar una excepción de niveles, que es otro tipo de excepción al formulario. Si obtiene una excepción de niveles, pagará el costo compartido que aplica en un nivel inferior.

¿Qué pasa si viajo fuera del estado?

Todos los planes Medicare Advantage requieren tener cobertura para servicios de emergencia y de urgencia, sin importar el lugar donde los reciba. Sus costos compartidos serán los mismos que si hubiera usado un proveedor dentro de la red en el área de servicio de su plan. Algunos planes incluyen cobertura completa. Averigüe si su plan la tiene.

Hoja de Comparación de Planes de Medicare

Complete una columna para cada plan Florida Blue Medicare que esté considerando.

En la sección superior, marque los beneficios que proporciona cada plan. En las secciones inferiores, complete el costo de cada artículo. Puede obtener información sobre cobertura y costos en nuestro sitio de Internet o puede conversar con un agente.

Información del plan	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Nombre del plan			
Tipo de plan			
Compare cobertura			
Médico			
Medicinas que está tomando			
Línea telefónica de enfermería			
Servicios para la audición			
Servicios para la vista			
Atención quiropráctica			
Acupuntura			
Servicios de podiatría			
Beneficios para acondicionamiento físico			
Compare costos			
Costos de Medicare Original			
Prima mensual del plan			
Costos de emergencia			
Copagos/coseguro mensuales estimados			
Deducible médico anual			
Gasto máximo a su cargo anual			
Deducible anual para medicinas recetadas			
Costos mensuales estimados para medicinas recetadas			

Notificación de la Sección 1557

La discriminación es en contra de la ley

Florida Blue, Florida Blue HMO, Florida Blue Preferred HMO (conjuntamente, "Florida Blue"), Florida Combined Life y Blue Cross and Blue Shield Federal Employee Program® (FEP) cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discriminan sobre la base de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. No discriminamos a las personas o las tratamos de diferente manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Florida Blue, Florida Blue HMO, Florida Blue Preferred HMO, Florida Combined Life y FEP:

- Proporcionan ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporcionan servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con:

- Florida Blue (cobertura de salud y para la vista): 1-800-352-2583
- Florida Combined Life (cobertura dental, de vida y discapacidad): 1-888-223-4892
- Programa para Empleados Federales: 1-800-333-2227

Si cree que no hemos proporcionado estos servicios o que hemos discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo puede presentar un reclamo a:

Florida Blue (incluidos los miembros del FEP):

Section 1557 Coordinator
4800 Deerwood Campus Parkway, DCC 1-7
Jacksonville, FL 32246 1-800-477-3736 x29070
1-877-955-8773 (TTY) Fax: 1-904-301-1580
section1557coordinator@floridablue.com

Florida Combined Life:

Civil Rights Coordinator
17500 Chenal Parkway
Little Rock, AR 72223
1-800-260-0331. 1-877-955-8773 (TTY)
civilrightscoordinator@fclife.com

Puede presentar un reclamo en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de la Sección 1557 está disponible para ayudarlo. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (U.S. Department of Health and Human Services) de EE.UU. de manera electrónica a través del Portal de Reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o la Oficina de Administración de Personal (Office of Personnel Management, OPM) o bien por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019
1-800-537-7697 (TDD)
Los formularios de quejas están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

U.S. Office of Personnel Management (solo miembros FEP)

Healthcare and Insurance
Federal Employee Insurance Operations
Health Insurance 1
1900 E Street NW
Washington, DC 20415-3610
1-202-606-0727

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Llame al 1-800-333-2227

ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen, ou ka resevwa yon èd gratis nan lang pa w. Rele 1-800-352-2583 (pou moun ki pa tande byen: 1-800-955-8770). FEP: Rele 1-800-333-2227

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Gọi số 1-800-333-2227

ATENÇÃO: Se você fala português, utilize os serviços linguísticos gratuitos disponíveis. Ligue para 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Ligue para 1-800-333-2227

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770)。FEP：請致電1-800-333-2227

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-352-2583 (ATS : 1-800-955-8770). FEP : Appelez le 1-800-333-2227

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Tumawag sa 1-800-333-2227

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-352-2583 (телетайп: 1-800-955-8770). FEP: Звоните 1-800-352-2583

مصلحہ لہذا فتاہ مقرر (008-253-3852 - 1 مقرب لہذا . ن ا ج م ل اب ل ک ل ر ف ا و ت ت ی و غ ل ل ا د ع ا س م ل ا ت ا م د خ ن ا ف ، غ ل ل ا ر ک ذ ا ت د ح ت ت ن ک ا ذ ا : ع ظ و ح م
7222 - 008 - 1 مقرب لہذا . 008-559-0778 - 1 : م ک ب ل ا و

ATTENZIONE: Qualora fosse l'italiano la lingua parlata, sono disponibili dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: chiamare il numero 1-800-333-2227

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: +1-800-352-2583 (TTY: +1-800-955-8770). FEP: Rufnummer +1-800-333-2227

주의: 한국어 사용을 원하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770)로 전화하십시오. FEP: 1-800-333-2227로 연락하십시오.

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: Zadzwoń pod numer 1-800-333-2227.

सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નન:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવા તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP: ફોન કરો 1-800-333-2227

ประกาศ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โดยติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770) หรือ FEP โทร 1-800-333-2227

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770) まで、お電話にてご連絡ください。FEP: 1-800-333-2227

توجه اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی رایگان در دسترس شما خواهد بود.
با شماره 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770) تماس بگیرید. FEP: با شماره 1-800-333-2227 تماس بگیرید.

Baa ákonínzin: Diné bizaad bee yáníłti'go, saad bee áká anáwo', t'áá jíík'eh, ná hóló. Kojí' hodíílnih 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). FEP ígíí éí kojí' hodíílnih 1-800-333-2227.

No están relacionados con, o avalados por, el Gobierno de los Estados Unidos o el Programa Federal de Medicare. Pueden aplicar exclusiones y limitaciones. Para recibir más información y conocer las excepciones, comuníquese con un agente autorizado de Florida Blue. La valoración médica aplicará a todos los productos BlueMedicare Suplementarios y BlueMedicare Select Suplementarios, excepto si está cumpliendo 65 años o si se está inscribiendo por primera vez en la Parte B de Medicare. La cantidad de beneficios proporcionados depende del plan seleccionado y la prima variará de acuerdo a la cantidad de beneficios seleccionados.

Florida Blue es un Plan PPO, RPPO y Rx (PDP) que tiene un contrato con Medicare. Florida Blue Medicare es un Plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Florida Blue o en Florida Blue Medicare depende de la renovación del contrato. Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de Florida Blue Medicare PPO, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Constancia de Cobertura para recibir más información, incluido el costo compartido que aplica a los servicios fuera de la red. Tivity Health y SilverSneakers son marcas registradas o marcas comerciales de Tivity Health, Inc. y/o de sus subsidiarias y/o afiliadas en los Estados Unidos y/o en otros países. Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue, ofrece cobertura de salud. Florida Blue Medicare Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue Medicare, ofrece cobertura HMO. Estas compañías son afiliadas de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., y Licenciatarías Independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

©2021 Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., cuyo nombre comercial es Florida Blue. Todos los derechos reservados.



Florida Blue 

Su Blue Cross Blue Shield local

M E D I C A R E

floridablumedicare.com/guia