

The Spanish version is a translation of the original in English for information purposes only. In case of a discrepancy, the English original will prevail. The Office of Pensions will continue to explore opportunities for translation of documents to Spanish. Please continue to check our website for future updates.

Este documento aborda las preguntas más frecuentes con respecto a Medicare, Suplemento de Medicare y Express Scripts Medicare (Parte Calificada D) Plan de Medicamentos Recetados.

1. ¿Qué es Medicare?

Medicare es el programa de seguro médico federal de nuestro país para personas de 65 años o más. Las personas menores de 65 años con ciertas discapacidades, insuficiencia renal permanente (Enfermedad Renal Terminal) o esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig) también pueden calificar para Medicare. El programa ayuda con el costo de la atención médica, pero no cubre todos los gastos médicos ni el costo de la mayoría de la atención a largo plazo.

Nota: Si usted, su cónyuge o dependiente se vuelve elegible para Medicare debido a una discapacidad y está inscrito en beneficios a través del Grupo de Pensiones, es muy importante que notifique a la Oficina de Pensiones al 800-722-7300 para obtener información sobre los requisitos de inscripción.

2. ¿Cuándo y por qué tengo que presentar mi solicitud?

De acuerdo con las Reglas de Inscripción y Elegibilidad del Plan de Seguro Médico del Grupo (GHIP) 4.09 y 4.12, si está inscrito a través del Grupo Estatal de Pensiones como **jubilado, Beneficiario por Discapacidad a Largo Plazo, cónyuge o dependiente**, debe inscribirse en Medicare Parte A (Hospital) y Parte B (Médico), del seguro "Medicare Original", cuando sea elegible **debido a que cumple 65 años o recibe beneficios por Incapacidad del Seguro Social por un período de 24 meses**. Puede retrasar la inscripción de la Parte B solo si califica para un Período de Inscripción Especial (SEP) con la Administración del Seguro Social (SSA) – Ver Pregunta 4. Visite ssa.gov para obtener información adicional.

Los empleados que reciben Incapacidad a Largo Plazo (LTD, por sus siglas en inglés) y están inscritos en el seguro a través del GHIP deben inscribirse en las Partes A y B de Medicare al ser elegibles.

3. ¿Cómo solicito las Partes A y B de Medicare?

- Si actualmente está recibiendo beneficios de jubilación o discapacidad del Seguro Social, las Partes A y B de Medicare deben inscribirse automáticamente y debe recibir una tarjeta de Medicare por correo. Si no está recolectando beneficios del Seguro Social, debe comunicarse con la SSA para inscribirse en la Parte A y parte B de Medicare.
 - Debe solicitar Medicare a través de la SSA tres meses antes del mes en que cumple 65 años.
 - Puede inscribirse en línea en ssa.gov o comunicarse con SSA al 1-800-772-1213. Visite medicare.gov/sign-up-change-plans para obtener información adicional.
 - La SSA puede preguntar si usted está inscrito en la cobertura de seguro médico a través de un plan de salud grupal. La cobertura con un plan de salud grupal se brinda a través del empleo **actual**, ya sea el suyo o el empleo de un cónyuge. La cobertura del plan de salud grupal no es cuando usted está asegurado a través de la cobertura de jubilado o COBRA a través de un antiguo empleador.

4. ¿Puedo retrasar la inscripción de Medicare Parte B?

- Si usted o su cónyuge/dependientes están inscritos en un seguro médico a través de un grupo de empleadores activos (no un grupo de jubilados), puede retrasar la inscripción de la Parte B de Medicare hasta que termine la cobertura del grupo de empleadores activos. Cuando finalice la cobertura del grupo de empleadores, debe comunicarse con la SSA e inscribirse en la Parte B de Medicare según las reglas de la SSA para un **Período de Inscripción Especial (SEP)**. Cuando se inscribe en un seguro de salud a través del Grupo de Pensiones del Estado de Delaware (SOD) una vez que se vuelve elegible para el seguro de Medicare, la cobertura de SOD ya no puede continuar como aseguradora principal.

- La cobertura del grupo de empleadores activos se ofrece a través del empleo actual, no por jubilación. El plan de seguro de salud a través del Grupo de Pensiones SOD **no** se considera cobertura de grupo de empleadores activos y **no se puede** utilizar para obtener un Período de Inscripción Especial de Medicare a través de la SSA. Si va a retrasar la inscripción de la Parte B, comuníquese con nuestra oficina para coordinar su cobertura. El seguro a través de usted o del empleador actual de su cónyuge debe ser la cobertura de seguro **principal** para retrasar la inscripción de la parte B de Medicare.

5. ¿Qué es el Período de Inscripción Especial (SEP) de la Parte B de Medicare?

Cuando la cobertura del grupo de empleadores está terminando, usted necesita solicitar a través de la SSA la Parte B de Medicare tres meses antes de la terminación de la cobertura. Para solicitar la Parte B como Período de Inscripción Especial (para evitar una multa de prima), su empleador necesita completar un Formulario [CMS-L564](#) verificando las fechas de cobertura bajo el grupo de empleadores activos y para verificar la fecha de terminación del seguro a través del grupo de empleadores activos. El Formulario CMS L-564 debe enviarse a la SSA junto con una Solicitud de Inscripción en el seguro de la Parte B de Medicare [CMS 40B](#) solicitando la fecha de vigencia de la Parte B. Para inscribirse en el Plan Suplementario de Medicare ofrecido por SOD Grupo de Pensiones, debe notificar a la Oficina de Pensiones presentando una copia de su verificación de inscripción en la Parte B de Medicare junto con una Solicitud del Plan de Suplemento de Medicare [supplement plan application](#). Puede encontrar información adicional en [Medicare.gov](#) o haga clic en este [ejemplo](#).

6. ¿Cómo solicito Medicare B debido a un Período de Inscripción Especial?

- Estas son tres opciones para inscribirse actualmente en la Parte B de Medicare cuando ya tiene la Parte A:
 1. Inicie sesión en el sitio web de la SSA en [ssa.gov](#) y vaya a "[Solicitar en línea la Parte B de Medicare durante un Período de Inscripción Especial](#)". Complete los formularios [CMS-40B](#) y [CMS-L564](#). A continuación, cargue los formularios para que SSA procese la inscripción. La fecha de vigencia de la Parte B de Medicare debe ser la fecha de vigencia de la jubilación o los beneficios de la fecha se inscribirán bajo el Grupo de Pensiones.
 2. Envíe por Fax los formularios completos [CMS-40B](#) y [CMS-L564](#) al 1-833-914-2016.
 3. Envíe por correo su [CMS-40B](#) y [CMS-L564](#), y la evidencia a su oficina local del [Seguro Social](#).

7. ¿Cuándo necesita la Oficina de Pensiones una copia de mi tarjeta de Medicare?

Para cumplir con la fecha límite de inscripción para el Plan Especial Medicfill, la Oficina de Pensiones debe recibir una copia de su tarjeta de Medicare al menos 30 días antes de la fecha de inicio de su elegibilidad de Medicare (ya sea debido por cumplir la edad de 65 años o después de 24 meses de haber sido aprobado para los beneficios por Incapacidad del Seguro Social).

8. ¿Qué sucede si no recibo mi tarjeta de Medicare?

Si no ha recibido una tarjeta de Medicare, comuníquese con SSA al 1-800-772-1213 para verificar su estatus de inscripción. Es muy recomendable que cree una cuenta en línea a través de [ssa.gov](#) e imprima una carta de verificación de inscripción. Esta carta se puede reenviar a la Oficina de Pensiones como verificación de su inscripción para acelerar su inscripción en el suplemento y el seguro de prescripción médica. La carta de verificación de beneficios debe indicar su número único de identificación de Beneficiario de Medicare (MBI) y las fechas de vigencia de la inscripción del seguro de la **Parte A y de la Parte B de Medicare**.

Nota: La Oficina de Pensiones no tiene acceso directo a los registros del Seguro Social o Medicare. La Oficina de Pensiones debe recibir documentación, ya sea la carta de verificación de beneficios de la SSA o una copia de su tarjeta de Medicare actualizada, para inscribirlo en el Plan Especial Medicfill. Se requiere una copia de su tarjeta de Medicare para su archivo de pensión. **Es importante que incluya su ID de Empleado de Pensión o número de Seguro Social en la documentación para agilizar su inscripción.**

9. ¿Hay un cargo por el seguro de la Parte A y parte B de Medicare que soy responsable de pagar?

- Usted es elegible para la Parte A sin prima, si tiene 65 años o más y usted o su cónyuge trabajó y pagó impuestos de Medicare durante al menos 10 años. Comuníquese con la Oficina de Pensiones si no califica para un seguro gratuito de la Parte A.
- **Hay un costo mensual de la prima para el seguro de la Parte B (médico). Para permanecer inscrito bajo el seguro del Grupo de Pensiones SOD, usted es responsable de mantener la inscripción de la Parte B y pagar las primas mensuales de la Parte B a la SSA.** La Oficina de Pensiones no es responsable de su inscripción en la Parte B y/o el pago de sus primas mensuales de la Parte B. Si no se mantiene la inscripción de Medicare en la Parte A y B de Medicare con la SSA, resultará en la terminación de la cobertura médica y de medicamentos recetados a través del Grupo de Pensiones de SOD.
 - El costo mensual y el arreglo de pago para las primas mensuales de la Parte B se determina y se paga directamente a la SSA. Las primas de la Parte B no se deducen de su pago de pensión. Si la SSA determina que usted es un proveedor de ingresos altos, se cobra una prima más alta de la Parte B y una prima adicional por inscripción en un plan de prescripción calificado de la Parte D. Este es un Monto de Ajuste Mensual Relacionado con los Ingresos (IRMAA, por sus siglas en inglés) Usted es responsable de pagar todas las primas requeridas directamente a la SSA. La falta de pago de las primas resultará en la terminación del seguro de Medicare.

10. ¿Qué cubre Medicare?

Si el proveedor médico acepta Medicare y los servicios están cubiertos por Medicare, Medicare normalmente pagará el 80% de los cargos permitidos del reclamo. El Sitio Oficial del Gobierno de los Estados Unidos para Medicare (medicare.gov) es fácil de usar y proporciona una gran cantidad de información sobre este tema. También puede comunicarse con Medicare por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

11. ¿Cuál es el Plan Suplementario de Medicare del Estado de Delaware?

El Estado de Delaware proporciona un Plan Suplementario de Medicare llamado [Special Medicfill](#). Este es un plan Medigap administrado por Highmark de Delaware. El plan Special Medicfill se ofrece con o sin cobertura calificada de medicamentos recetados de la Parte D que se administra a través de Express Scripts Medicare.

12. ¿Qué cubre Special Medicfill?

- Una vez que Medicare se convierta en su seguro principal, los planes de Suplemento de Medicare solo cubrirán si Medicare paga como pagador principal. Special Medicfill generalmente cubre el 20% de los cargos permitidos del saldo de reclamos después de que Medicare pague como primario. Este plan también cubre el deducible de la Parte B de Medicare. Por favor, presente sus tarjetas de Medicare y Suplementaria de Highmark Medicare cuando utilice servicios médicos/hospitalarios.
- Para obtener más información sobre el plan Suplementario de Medicare Highmark, Special Medicfill, por favor visite: <https://dhr.delaware.gov/benefits/medicare/highmark.shtml>.

13. ¿Qué cubre el Plan de Prescripción de la Parte D de Express Scripts?

Este es un plan mejorado de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare. El plan no tiene un deducible y tiene un ajuste durante el período sin cobertura ("agujero de dona"): Los copagos no aumentarán durante el período sin cobertura.

Cobertura de Recetas	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días
Nivel 1 Genérico	\$8.00	\$16.00
Nivel 2 Preferido (Formulario)	\$28.00	\$56.00
Nivel 3 Sin Marca Preferida/Medicamentos Genéricos	\$50.00	\$100.00

Para más información, por favor visite: <https://dhr.delaware.gov/benefits/prescription/medicare/>.

14. ¿Cuánto me costará el Plan Special Medicfill al mes?

La prima se basa en la fecha de jubilación y sus años de servicio acreditable obtenidos mientras trabajaba para el Estado de Delaware. Consulte el sitio web de la Oficina de Pensiones en las [Tablas de Tarifas para Pensionistas de Medicare](#) para obtener detalles sobre la tarifa. Si tiene preguntas por favor comuníquese con la Sección de Beneficios de la Oficina de Pensiones.

15. ¿Habrá cambios en cuánto cuesta Special Medicfill?

El costo de la prima mensual o cambios en el plan de Special Medicfill, incluidos los copagos de recetas, se comunican cada año a finales de Septiembre. La inscripción abierta para el Plan Special Medicfill se lleva a cabo anualmente en el mes de Octubre y cualquier cambio elegido entrará en vigor el 1 de Enero siguiente.

16. ¿Puedo mantener mi seguro dental y de la vista a través de la Oficina de Pensiones?

Los planes de seguro dental y de la vista, son planes separados de su cobertura médica. La inscripción en Medicare no afectará su inscripción en estos planes. Si desea realizar cambios en estos planes, debe hacerlo durante el período de inscripción abierta que se celebra anualmente en Mayo o dentro de los 30 días posteriores a un evento calificado (la inscripción en Medicare no es un evento calificado).

17. ¿Qué sucede si tengo un cónyuge o dependientes actualmente inscritos bajo mis beneficios de salud?

Una vez que se reciba una copia de su tarjeta de Medicare, usted será inscrito en el Plan Special Medicfill con cobertura de medicamentos recetados. Su cónyuge y cualquier dependiente actualmente inscrito en la cobertura continuarán inscritos en su plan actual elegido bajo un contrato separado. Recibirá nuevas tarjetas para todos los miembros inscritos en la cobertura de la (s) aseguradora (s).

Su deducción médica cambiará para reflejar los ajustes del plan. Se le cobrará la tarifa mensual actual para Special Medicfill y la tarifa mensual actual para el plan o planes en los que su(s) familiar(es) que no sean de Medicare permanezcan inscritos.

18. ¿Qué sucede si mi cónyuge o yo tenemos otro plan complementario de Medicare o cobertura de la Parte D a través de otro empleador o jubilación?

- Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) solo permiten la inscripción en un plan calificado de medicamentos recetados de la Parte D. **La inscripción en otro plan de la Parte D terminará la cobertura de recetas con el plan de medicamentos recetados del Estado de Delaware Express Scripts.**
 - El Estado de Delaware ofrece la inscripción en el Plan Especial Medicfill con Q sin la cobertura calificada de medicamentos recetados de la Parte D. Cuando envía una copia de su tarjeta de Medicare, se le inscribe automáticamente en Special Medicfill con el plan de prescripción calificada de la Parte D. Comuníquese con la Oficina de Pensiones para obtener ayuda si está inscrito en otro plan calificado de la Parte D y para inscribirse en el Plan Special Medicfill sin cobertura de medicamentos recetados.
- La inscripción en un Plan Medicare Advantage no es compatible con el Plan Special Medicfill. Medicare no permite la coordinación de beneficios entre los dos planes. El Plan Special Medicfill es considerado un plan Medigap y requiere la inscripción en Medicare original (tradicional).
 - Medicare no permite que un plan Medigap pague por los copagos, deducibles o primas de un plan Medicare Advantage. Consulte [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para obtener información adicional sobre los planes Medigap y Medicare Advantage.
 - Si a su cónyuge solo se le ofrece un plan Medicare Advantage a través de sus antiguos beneficios de empleador/jubilación y están pagando el 50% o menos de la prima mensual, entonces su cónyuge debe inscribirse en el plan Medicare Advantage.

19. ¿Sigue en vigor la Política de Coordinación Conyugal del Estado de Delaware?

Sí, si a su cónyuge se le proporciona cobertura de salud a través de un empleo activo o una jubilación. Su cónyuge debe inscribirse en esa cobertura, a menos que su cónyuge sea responsable de pagar más del 50% de la prima mensual total, para el plan de beneficios de salud activo o para jubilados más bajo disponible, incluso si la cobertura se proporciona a través de un tercero. Esto incluye planes de suplemento de Medicare o beneficios en efectivo en lugar de la inscripción en un plan de salud (también conocido como estipendios). Por favor, visite <https://dhr.delaware.gov/benefits/cob/pensioners.shtml> para obtener información.

20. ¿Necesito presentar un nuevo formulario electrónico de Coordinación Conyugal de Beneficios?

Sí, Medicare se considera un cambio en el seguro. Se requiere que se complete un nuevo formulario electrónico de Coordinación Conyugal de Beneficios (SCOB) dentro de los 30 días posteriores al cambio de estado de empleo o seguro del cónyuge.

Por favor, visite <https://cob.dhr.delaware.gov/> y complete un nuevo formulario antes de enviar una copia de la tarjeta de Medicare de su cónyuge o la verificación de inscripción.

- Una vez que su cónyuge está inscrito en el plan de suplemento de Medicare y usted haya enviado un formulario SCOB informando si está inscrito en otra cobertura de suplemento, no es necesario que vuelva a enviarlo anualmente durante el período de inscripción abierta. Si su cónyuge obtiene otra cobertura de seguro, usted necesita reportar el cambio enviando un formulario SCOB en línea dentro de los 30 días posteriores de haber obtenido otra cobertura.