

INFORME A MEDICARE SOBRE SU OTRO SEGURO MÉDICO O COBERTURA DE MEDICAMENTOS (CONTINUACIÓN).

Para presentar el IEQ, siga uno de los siguientes pasos:

- **Complete el cuestionario que encontrará en www.MyMedicare.gov.** Después de ingresar a MyMedicare.gov, aparecerá la página que lo lleva al IEQ. De lo contrario, haga clic en el enlace del IEQ ubicada al pie de la página principal debajo de “formularios en Internet”.
- **Envíe por correo la copia impresa que recibió por correo.**
- Complete el cuestionario por teléfono llamando al Contratista de Coordinación de Beneficios al 1-800-999-1118. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-318-8782.

Suministre al contratista de beneficios esta información:

- Su nombre
- El nombre y la dirección de su plan
- Su número de póliza, la fecha en que se agregó, modificó o interrumpió la cobertura y la razón.

Asimismo, comuníquese al médico y a otros prestadores de atención de salud sobre los cambios a su seguro médico o cobertura de medicamentos la próxima vez que sea atendido.

INFORME SOBRE LOS CAMBIOS A SU ASEGURADORA O A SU ADMINISTRADOR DE BENEFICIOS

Comuníquese a su aseguradora todo cambio en su situación laboral actual o la de su cónyuge o si se modificó su cobertura de Medicare. Comuníquese al administrador de beneficios si usted tiene cambios a su cobertura del seguro médico.

Las aseguradoras deben comunicarle a Medicare la cobertura del seguro que ofrecen a las personas con Medicare para ayudar a coordinar los beneficios.

Su aseguradora o su empleador pueden preguntarle el nombre, la fecha de nacimiento, el sexo y el número de Medicare (ubicado en la tarjeta de Medicare de color rojo, blanco y azul) de manera que puedan suministrar información actualizada a Medicare sobre su otro seguro. Corresponde brindar esta información personal a su aseguradora o empleador para coordinar los beneficios. El suministro de esta información rápidamente ayudará a garantizar el pago de sus beneficios correctamente.

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN?

- Visite www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para ver o imprimir publicaciones de Medicare y encontrar números telefónicos útiles y sitios en la Web. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-486-2048.
- Visite www.medicare.gov/Publications para ver o imprimir el folleto “Medicare y otros beneficios médicos: Su guía sobre quién paga primero” o llame al 1-800-MEDICARE y solicite una copia gratuita.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) para obtener asesoramiento gratuito sobre el seguro médico y ayuda personalizada. Para recibir los números telefónicos de SHIP más actualizados, visite www.medicare.gov/contacts.

Coordinación de beneficios



C O M E N C E M O S



Aprenda cómo funciona Medicare con otros tipos de seguro médico o cobertura de medicamentos y quién debe pagar sus cuentas primero.

“Coordinación de beneficios: Comencemos” no es un documento legal. En el folleto “Medicare y otros beneficios médicos: Su guía sobre quién paga primero” encontrará más detalles. Las normas oficiales del programa de Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

La información contenida en este folleto era correcta al momento de su impresión. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov para obtener la información más actualizada. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

COORDINACIÓN DE BENEFICIOS

COMENCEMOS

Es importante que sepa cómo trabaja Medicare con los otros seguros de salud y de medicamentos recetados, y quién debe pagar sus cuentas médicas primero. A esto se le conoce como la “Coordinación de los beneficios”.

Si usted tiene Medicare y otros seguro médico o cobertura de sus recetas médicas, a cada seguro se le conoce como “pagador”. Cuando hay más de un “pagador” (seguro), hay ciertas normas que son parte de la coordinación de beneficios para decidir quién paga primero. El “pagador primario” es el seguro que paga primero la factura y luego envía el resto de la misma al “pagador secundario”. En algunos casos podría haber hasta un tercer “pagador”.

Infórmele a su médico, hospital o proveedor de la salud sobre cualquier otro seguro o cobertura de medicamentos que tenga para evitar retrasos en los pagos y para que las cuentas se envíen al pagador que corresponda en el orden correcto.

Hay varios factores para determinar si Medicare paga primero, algunos de ellos se mencionan en el cuadro a continuación. Sin embargo, el cuadro no lista todas las situaciones posibles.

QUIÉN PAGA PRIMERO

Si usted tiene un seguro de jubilado (de su ex empleador)	Medicare paga primero
Si usted tiene 65 años o más y tiene un seguro de salud grupal por el empleo actual de su cónyuge, y el empleador tiene 20 o más empleados...	Su seguro de salud grupal paga primero
Si usted tiene 65 años o más y tiene un seguro de salud grupal por el empleo actual de su cónyuge, y el empleador tiene menos de 20 empleados...	Medicare paga primero
Si usted tiene 65 años, está discapacitado y tiene un seguro de salud grupal por su empleo actual o el de un familiar, y el empleador tiene 100 o más empleados...	Su seguro de salud grupal paga primero
Si usted tiene 65 años, está discapacitado y tiene un seguro de salud grupal por su empleo actual o el de un familiar, y el empleador tiene menos de 100 empleados...	Medicare paga primero
Si tiene Medicare porque padece de Enfermedad Renal Terminal (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón)...	Su plan de salud grupal paga primero durante los 30 primeros meses que usted es elegible para Medicare. Después del período de 30 meses, Medicare pasa a ser el “pagador primario”.

Importante: A veces, su empleador puede unirse a otros empleadores o sindicatos y formar un plan de empleadores múltiples. En este caso, solo es necesario que uno de los empleadores o sindicatos del plan de empleadores múltiples, tenga el número de empleados requerido para que el plan de salud grupal pague primero. Si desea más información, comuníquese con el administrador de beneficios de su empleador o sindicato.

RECUERDE ESTOS DATOS IMPORTANTES

- El seguro que paga primero (pagador primario) solo paga hasta el límite de la cobertura.
- El seguro que paga después (pagador secundario) solo paga lo que el pagador primario no haya cubierto.
- El pagador secundario (que podría ser Medicare) podría no pagar por todos los gastos que el pagador primario no cubrió.
- Si el seguro patrocinado por su empleador es el pagador secundario, tal vez tenga que inscribirse en la Parte B de Medicare (seguro médico) antes de que su seguro pague sus gastos médicos.

Estos tipos de seguro por lo general pagan primero para los servicios relacionados con cada seguro:

- Seguro sin parte culpable (que incluye el seguro de automóvil)
- Responsabilidad (autoasegurado y de automóvil)
- Prestaciones por padecer de Enfermedad Pulmonar Minera (Pulmón negro)
- Compensación al trabajador (Accidente en el trabajo)

Medicaid y TRICARE nunca pagan primero por los servicios cubiertos por Medicare. Solo pagan después de Medicare, del plan de salud grupal de empleador, y/o de la póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare).

Si desea información detallada sobre quién paga primero visite www.medicare.gov/Publications para consultar o imprimir el folleto “Medicare y otros beneficios médicos: Su guía sobre quién paga primero” o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pida una copia gratis. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

RECUERDE ESTOS DATOS IMPORTANTES (CONTINUACIÓN)

Si aún tiene preguntas sobre quién debe pagar o quién paga primero

- Consulte su póliza de seguro. Tal vez incluya algunas normas sobre quién paga primero.
- Llame al Contratista de coordinación de beneficios de Medicare al 1-800-999-1118. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-318-8782.
- Comuníquese con el administrador de beneficios de su empleador o sindicato.

INFÓRMELE A MEDICARE SOBRE SU OTRO SEGURO DE SALUD O COBERTURA DE LAS RECETAS MÉDICAS

Medicare no se entera automáticamente si usted tiene otro seguro de salud o de medicamentos recetados. Medicare le envía el “Cuestionario Inicial de Inscripción” (IEQ por su sigla en inglés), aproximadamente 3 meses antes de que comience la cobertura de Medicare.

En el cuestionario le preguntas sobre cualquier otro seguro que usted pudiera tener y que pague antes que Medicare, por ejemplo un seguro médico grupal de su empleador o del empleador de un familiar, un seguro de responsabilidad o un seguro de compensación al trabajador. Medicare utiliza esta información para asegurarse de que sus facturas se paguen correctamente.

www.medicare.gov

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E