

Materiales educativos del programa Medicare Minute – abril de 2021 Medicare y cambios de domicilio

1. ¿Cómo afectará mi cambio de domicilio dentro de EE. UU. a mi cobertura de Medicare?

Si tiene Medicare original, no tendrá que hacer cambios a su Medicare original cuando se vaya a vivir fuera del estado o se mude dentro de su propio estado. Medicare original no tiene redes de proveedores, así que puede visitar cualquier médico o centro en el país que acepte Medicare. Aunque no necesita hacer cambios a su cobertura de Medicare original, debe comunicarse con el Seguro Social para actualizar su información y asegurarse de recibir comunicaciones importantes.

Por otro lado, los Planes Medicare Advantage y de la Parte D tienen áreas de cobertura, así que podría tener que cambiar de planes si se va a ir a vivir fuera del área donde su plan actual brinda servicios. Usted tendrá un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) si se va a vivir fuera del área de servicio de su Plan Medicare Advantage o de la Parte D o si se muda a un área que su plan cubre, pero donde hay más planes disponibles para usted en su nueva área de cobertura. Tome en cuenta que si tiene un Plan Medicare Advantage, puede usar este SEP para cambiar de un Plan Medicare Advantage a otro o para regresar a Medicare original y seleccionar un plan independiente de la Parte D.

Ya sea que tenga Medicare original o Medicare Advantage, debe comunicarse con la Administración del Seguro Social para actualizar su información y asegurarse de recibir comunicaciones importantes. Puede visitar <https://www.ssa.gov/myaccount/change-of-address.html> o llamar al 800-772-1213 para actualizar su dirección permanente.

2. ¿Cuánto dura el SEP debido a una mudanza?

La duración del SEP depende de la fecha en que le informe a su plan sobre la mudanza. Si le informa a su Plan Medicare Advantage o de la Parte D sobre una mudanza permanente **por adelantado**, usted tendrá un SEP para cambiarse a otro Plan Medicare Advantage o de la Parte D a partir del mes previo a su mudanza y hasta dos meses después de que se mude. Si le informa a su Plan Medicare Advantage o de la Parte D sobre una mudanza permanente **después de que se muda**, tendrá un SEP para cambiarse a otro plan privado de salud o de medicamentos, a partir del mes en que le informó a su plan, además de dos meses posteriores. Para informar a su plan, puede llamar a su plan directamente o actualizar su cuenta en línea (si esta opción está disponible y si ya está registrado/a).

Si **no** le informó a su plan privado de salud o de medicamentos sobre una mudanza:

- Y su plan de Medicare Parte D se entera a través de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) o la oficina postal que se mudó hace más de doce meses, su plan cancelará su inscripción a los doce meses de su mudanza. Su SEP para cambiarse a otro plan de la Parte D empieza a principios del doceavo mes y continúa hasta finales del catorceavo mes posterior a su mudanza.

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2021 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.*

- Y su Plan Medicare Advantage se entera a través de CMS o de la oficina postal que se mudó hace más de seis meses, su plan cancelará su inscripción a los doce meses de su mudanza. Su SEP para cambiarse a otro Plan Medicare Advantage empieza a principios del sexto mes y continúa hasta finales del octavo mes posterior a su mudanza.

3. ¿Cuándo inicia mi cobertura después de usar el SEP debido a una mudanza?

Puede elegir iniciar su cobertura en cualquier momento entre el primer día del mes en que se mudó (siempre y cuando haya enviado una solicitud completada) y hasta tres meses después de que su Plan Medicare Advantage o de la Parte D reciba la solicitud completada de inscripción.

4. ¿De qué forma cambiar de domicilio dentro de EE. UU. afectará mi Medigap?

Los Medigap son pólizas de seguro de salud que ofrecen beneficios estandarizados para trabajar con Medicare original (no con Medicare Advantage). Si tiene un Medigap y se va a mudar, no necesita cambiar su plan de Medigap. Comuníquese con su plan de Medigap para averiguar si el costo de su Medigap cambiará. Si se va a mudar a un estado diferente, es importante que sepa que algunos estados pueden tener diferentes reglas de inscripción, lo cual puede afectar su capacidad para cambiar su plan de Medigap una vez que se mude. Para obtener información sobre los Medigap en un estado en particular, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) de ese estado. La información de contacto de SHIP se encuentra en la última página de este documento.

5. ¿De qué forma cambiar de domicilio afectará mis programas de asistencia para los costos?

Si se va a cambiar a un nuevo domicilio dentro del mismo estado, los programas de asistencia para los costos, como el Programa de Ahorros de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés) y Ayuda adicional no se verán afectados. Los Programas de Ahorros de Medicare ayudan a pagar por los gastos de Medicare si usted tiene ingresos y bienes limitados. Hay tres programas principales que, como mínimo, pagan por su prima de la parte B. Ayuda adicional es un programa federal que ayuda a pagar por algunos o, incluso, por la mayoría de los gastos de su propio bolsillo para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

Sin embargo, debido a que los requisitos de elegibilidad de los MSP son específicos a cada estado y las solicitudes del MSP se procesan a nivel estatal, su MSP no se irá con usted si se va a vivir a otro estado. Tendrá que cancelar su inscripción a su MSP y averiguar si es elegible para un MSP en el estado al que se va a mudar. Para preguntar sobre los programas de asistencia para los costos en otro estado, llame al SHIP del estado. La información de contacto de SHIP se encuentra en la última página de este documento.

Incluso cuando se está mudando a un estado nuevo, sus beneficios de Ayuda adicional no se verán afectados, ya que los requisitos de elegibilidad no son diferentes en cada estado. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que, si lo(a) inscribieron automáticamente a Ayuda adicional debido a que tenía Medicaid o un MSP, pero luego perdió su cobertura de Medicaid o del MSP porque se mudó a un estado diferente, tendrá que inscribirse activamente a Ayuda adicional para mantener esos beneficios en el futuro.

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2021 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.

6. ¿Cómo funcionan la inscripción y la cobertura de Medicare si me voy a vivir al extranjero o me jubilo en el extranjero?

Las decisiones sobre la inscripción de Medicare pueden ser complicadas si vive fuera de Estados Unidos. Vivir fuera de EE. UU. quiere decir que usted no vive en uno de los 50 estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, Samoa Americana o las Islas Marianas del Norte. Aunque Medicare generalmente no cubre los gastos médicos que usted recibe cuando vive en el extranjero, de todos modos necesita decidir si se va a inscribir (o si mantendrá su inscripción) en Medicare. Esto requiere tomar en cuenta lo siguiente:

- Si tiene planeado regresar a EE. UU. (consulte la pregunta 8)
- Si está trabajando o realizando voluntariado fuera de EE. UU. (consulte la pregunta 8)
- Los costos potenciales de una inscripción tardía (lea lo siguiente)
- El costo de los servicios de atención de salud y del seguro en otro país (consulte la pregunta 9)

Si tiene 65 años o más y es elegible para Medicare, puede inscribirse en Medicare Partes A y B, también conocidas como Medicare original, antes o después de dejar EE. UU. Sin embargo, recuerde que Medicare generalmente no cubre la atención médica que recibe fuera de EE. UU. Debido a que la mayoría de las personas no paga una prima por la cobertura de la Parte A, la mejor opción es mantener la Parte A, incluso si se va a vivir al extranjero, ya que es gratuita. Si no es elegible para la Parte A libre de primas, posiblemente solo podrá inscribirse en Medicare si vive en EE. UU. Para tener cobertura de la Parte B, debe pagar la prima mensual de la Parte B.

Podría querer conservar la Parte B si tiene planeado volver a vivir en EE. UU. en algún momento en el futuro o si visita el país con frecuencia, ya que, generalmente, no tendrá un SEP para inscribirse en la parte B cuando regrese. Podría tener que usar el periodo de inscripción general (GEP, por sus siglas en inglés) para inscribirse en la Parte B. El GEP ocurre del 1.º de enero al 31 de marzo cada año, pero la cobertura no inicia hasta el 1.º de julio. También puede recibir una multa por inscripción tardía a la Parte B del 10 % de la prima de la parte B (\$148.50 en 2021) por cada año en el que fue elegible para la Parte B, pero no se inscribió o tuvo otro tipo específico de cobertura.

7. ¿Cómo me inscribo en Medicare si me vuelvo elegible mientras vivo en el extranjero?

Si vive en un país extranjero cuando cumple 65 años y se vuelve elegible para Medicare, puede inscribirse al solicitar formularios de inscripción a la Embajada o al Consulado de los Estados Unidos en el país donde vive actualmente. La Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) también le enviará una carta que explique que ha iniciado un periodo de inscripción inicial (IEP, por sus siglas en inglés), junto con un formulario para solicitar un paquete de inscripción. Su IEP es durante los tres meses antes del cumpleaños número 65, durante el mes de su cumpleaños y durante los tres meses siguientes. Asegúrese de guardar copias de todos los formularios que complete. De ser posible, lo mejor es enviar los documentos vía correo certificado para garantizar su entrega.

Si está recolectando beneficios de la SSA o de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB, por sus siglas en inglés) mientras vive en el extranjero, es posible que lo(a) inscriban automáticamente en la Parte A cuando se vuelva

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2021 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.*

elegible para Medicare. Siga los pasos anteriores para asegurarse de que está inscrito(a) en la parte B si tiene planeado pagar la prima en el extranjero para mantener su cobertura de Medicare.

Si no se inscribe en Medicare durante su IEP, podría tener que esperar hasta el GEP, el cual ocurre del 1.º de enero al 31 de marzo cada año, y su cobertura inicia el 1.º de julio. Tome en cuenta las consecuencias de elegir no inscribirse durante su IEP (consulte la pregunta 6).

Nota: Si no reúne los requisitos para la Parte A libre de primas, solo puede inscribirse en Medicare si vive en EE. UU

8. ¿Debo inscribirme o mantener mi Medicare Parte B si me mudo al extranjero, pero podría regresar a vivir a EE. UU. o visito el país con frecuencia?

Si tiene planeado regresar a vivir a EE. UU. o visitar el país con frecuencia, le recomendamos que se inscriba en la Parte B, o que lo mantenga, para poder tener cobertura médica durante sus visitas y evitar posibles periodos sin cobertura o multas por inscripción tardía. Asegúrese de investigar antes de decidir cancelar su Parte B cuando deje los Estados Unidos. Si no se inscribe en Medicare durante su IEP o no elige mantener la Parte B si ya estaba inscrito(a), puede tener que esperar hasta el GEP para inscribirse en la cobertura de la Parte B. Averigüe cuáles son las consecuencias de elegir no inscribirse durante su IEP si vive en el extranjero (consulte la pregunta 6).

Si tiene planeado regresar a vivir a EE. UU. o visitar el país con frecuencia, podría retrasar o cancelar su Parte B si:

- Usted o su cónyuge actualmente trabajan fuera de EE. UU. para una compañía que proporciona su seguro de salud, o usted o su cónyuge trabajan en un país con un sistema nacional de salud. Usted será elegible para un SEP que le permitirá inscribirse en la Parte B sin multas. Este SEP iniciará en cualquier momento mientras usted (o su cónyuge) sigan trabajando y hasta ocho meses después de que pierda su cobertura de salud o deje de trabajar.
- Usted trabaja como voluntario(a) en el extranjero durante al menos 12 meses para una organización sin fines de lucro y exenta de impuestos y tiene seguro de salud durante ese periodo. Tendrá un SEP de seis meses para inscribirse en Medicare sin periodos sin cobertura ni multas. Este SEP iniciará una vez que su trabajo de voluntariado termine o su seguro de salud fuera de EE. UU. termine, lo que ocurra primero.

9. ¿Debo inscribirme en Medicare Parte B o conservar este plan si me voy a ir a vivir al extranjero de forma permanente?

Recuerde que puede tener Medicare mientras vive en el extranjero, pero no cubrirá la atención que reciba. El costo de mantener la Parte B puede no valer la pena si usted vive en el extranjero de forma permanente y no viaja frecuentemente a EE. UU. Para seguir inscrito(a) en la Parte B, debe seguir pagando las primas mensuales de la Parte B aunque Medicare no cubra su atención. Antes de irse al extranjero, asegúrese de explorar sus opciones para la cobertura de salud en el país donde va a vivir. Una vez que sea residente de algunos países extranjeros, puede ser elegible para el seguro nacional de salud o puede comprar un seguro médico privado.

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2021 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.*

Obtenga información sobre esta cobertura para asegurarse de que la cobertura sea adecuada y asequible ahora y en el futuro.

10. ¿Cómo funcionarán los Planes Medicare Advantage y de la Parte D mientras vivo en el extranjero?

Cuando se mude al extranjero, debe cancelar su inscripción y dejar de pagar las primas de su Plan Medicare Advantage o de su plan independiente de medicamentos recetados (Parte D). Usted no es elegible para estos planes cuando vive fuera de su área de servicio y su cobertura debe terminar si vive fuera de Estados Unidos. Es su responsabilidad avisarle a su plan que se va a mudar.

Si se inscribe en Medicare por primera vez cuando está en el extranjero, se inscribirá en Medicare original Parte A y B, ya que los Planes Medicare Advantage y de la Parte D requieren que usted viva dentro el área del plan de servicio para inscribirse. Si regresa a vivir a EE. UU., tendrá un SEP para unirse a un Plan Medicare Advantage y de la Parte D. Su SEP inicia el mes en que se muda y termina a los dos meses posteriores al mes en que se mudó. Por ejemplo, si regresó a EE. UU. en abril, su SEP será de marzo a junio.

11. ¿Debo mantener mi cobertura de Medicare mientras esté encarcelado(a)?

El encarcelamiento puede afectar su cobertura de Medicare (usted está encarcelado/a cuando está en la prisión, en la cárcel o bajo la custodia de las autoridades penales). Si tenía Medicare antes de su arresto, seguirá siendo elegible para el programa mientras esté encarcelado(a). Sin embargo, Medicare generalmente no pagará por su atención médica. En cambio, su centro correccional proporcionará y pagará su atención. Una vez que lo(a) liberen, Medicare reanudará la cobertura si usted permaneció inscrito(a).

Si está encarcelado(a) durante 30 días o más y se le declara culpable de un delito, cualquier beneficio de jubilación del Seguro Social o del Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) que usted reciba se suspenderá. Sus beneficios pueden restablecerse después de su liberación. Tome en cuenta que si tiene menos de 65 años y es elegible para Medicare debido a una discapacidad, debe restablecer su SSDI para poder reanudar su cobertura de Medicare. Para obtener más información sobre los requisitos para restablecer sus beneficios, comuníquese con la SSA.

Generalmente, lo mejor es mantener su cobertura de Medicare Parte A y Parte B mientras está encarcelado(a). Aunque Medicare no cubra su atención, mantener su cobertura garantizará que usted evite las multas por inscripción tardía y los periodos sin cobertura cuando lo(a) pongan en libertad. La mayoría de las personas no paga una prima para la Parte A, pero sí paga una prima para la Parte B. Para mantener los beneficios de la Parte B mientras está encarcelado(a), necesitará seguir pagando sus primas de la Parte B. Para las personas que no están encarceladas, estas primas a menudo se deducen de sus beneficios del Seguro Social cada mes. Debido a que se suspenden los beneficios del Seguro Social de las personas encarceladas, usted tendría que pagar la prima de la Parte B al establecer un pago directo con Medicare. Puede hacer esto llamando al 1-800-MEDICARE en un plazo de 30 días a partir de su condena.

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptcenter.org | info@shiptcenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2021 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.*

12. ¿Qué pasa si no puedo seguir pagando las primas de la Parte B mientras estoy encarcelado(a)?

Si no puede seguir pagando la prima de la Parte B durante su encarcelamiento:

1. Debe retirarse activamente de la Parte B en lugar de esperar a que cancelen su inscripción para evitar deberle primas a la SSA. Si no hace nada, la SSA seguirá facturándole por la Parte B y cancelará su inscripción cuando usted no pague sus primas. Cuando trate de reinscribirse en la Parte B una vez que lo(a) pongan en libertad, la SSA deducirá de sus beneficios del Seguro Social cualquier prima que no haya pagado.
2. Averigüe si reúne los requisitos para un Programa de Ahorros de Medicare. Los MSP pagan sus primas de la Parte B, le ayudan a inscribirse en Medicare fuera de los periodos de inscripción normales y exentan las multas por primas. En algunos estados, puede presentar una solicitud para un MSP mientras está encarcelado(a). Si reúne los requisitos para un MSP, trate de inscribirse en el MSP durante los dos meses anteriores a su liberación. Generalmente, debe recibir una decisión dentro de los 45 días siguientes a la fecha en que presentó su solicitud. Si su estado no le permite presentar una solicitud para un MSP mientras está encarcelado(a), presente una solicitud lo antes posible una vez que lo(a) liberen. Asegúrese de presentar una solicitud para un MSP en el estado donde viva después de su liberación. Si tenía un MSP antes de su encarcelamiento, generalmente terminará una vez que lo(a) detengan. Lo más probable es que necesite volver a solicitar beneficios después de su liberación.

Para obtener más información sobre los requisitos de elegibilidad y de solicitud para un MSP en su estado, comuníquese con su oficina local de Medicaid o con su SHIP. La información de contacto de SHIP se encuentra en la última página de este documento.

13. ¿Qué debo hacer si me vuelvo elegible para Medicare durante mi encarcelamiento?

Si cumple 65 años y es elegible para Medicare durante su encarcelamiento, debe inscribirse activamente en Medicare Partes A y B durante el periodo de inscripción inicial (IEP, por sus siglas en inglés). Usted no será elegible para la inscripción automática mientras esté encarcelado(a). Si se inscribe durante su IEP, puede evitar las multas por inscripción tardía y los periodos sin cobertura cuando salga de la cárcel. Si no se inscribe en Medicare mientras está encarcelado(a), puede pasar meses sin cobertura de salud después de su liberación. Puede tener que esperar hasta el GEP (del 1.º de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse, lo cual quiere decir que su cobertura de Medicare no empezará hasta el 1.º de julio. Asimismo, retrasar la inscripción quiere decir que podría ser objeto de una multa por primas de la Parte B, la cual hará que su cobertura de Medicare sea más cara.

Tome en cuenta que si tiene menos de 65 años, es elegible para el Seguro de Discapacidad del Seguro Social y está dentro de su periodo de espera de dos años para Medicare antes de su encarcelamiento, el tiempo que pase encarcelado(a) no contará para su periodo de espera de dos años. Una vez que sus beneficios del SSDI se restablezcan después de su liberación, se reanudará el tiempo que use para su periodo de espera de dos años.

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2021 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.*

14. ¿Cómo me inscribo en Medicare durante mi encarcelamiento?

Para inscribirse en la Parte A y B, envíe una carta con firma y fecha a la SSA que incluya su nombre, número de Seguro Social, declaración clara de que desea inscribirse y la fecha en que la cobertura debe entrar en vigor. Asegúrese de guardar una copia de la carta que envíe. De ser posible, lo mejor es enviar los documentos vía correo certificado para garantizar su entrega. Su solicitud debe incluir su firma para ser válida.

15. Si estoy encarcelado(a), ¿debo mantener mi inscripción en mi Plan Medicare Advantage o de la Parte D?

Cuando está encarcelado(a), debe cancelar su inscripción a su plan independiente de medicamentos recetados (Parte D) o a su Plan Medicare Advantage. Esto se debe a que no es elegible para estos planes mientras esté en la cárcel, en una prisión o en otro tipo de custodia bajo las autoridades penales. Una vez que lo(a) liberen, usted tendrá un SEP para unirse a un plan de la Parte D o a un Plan Medicare Advantage. Su SEP inicia el mes previo a su liberación y dura hasta dos meses después de su liberación. Por ejemplo, si su liberación está programada para el 1.º de abril, su SEP será del 1.º de marzo al 31 de mayo. Debe elegir un plan que se adapte mejor a sus necesidades de atención de salud y de medicamentos. Debe compartir su dirección con el plan que elija para que puedan confirmar si está en su área de cobertura y si es elegible para inscribirse en ese plan. Si necesita ayuda para encontrar un Plan Medicare Advantage o de la Parte D, use la herramienta de localización de planes de Medicare.

16. Cuando cambie de planes debido a una mudanza, ¿con qué tácticas manipuladoras de ventas y de inscripción debo tener cuidado?

Las compañías privadas administran, comercializan y venden los planes Medicare Advantage y los planes de Medicare Parte D. Los representantes, agentes e intermediarios de los planes deben seguir los lineamientos federales al momento de promocionarle estos planes. Estos lineamientos lo protegen en contra de tácticas manipuladoras y engañosas de ventas e inscripción. Si está comparando o se está inscribiendo en los planes, estas son algunas señales de alerta que debe tener presentes:

- Usted se inscribió en un plan después de que una compañía le dijo que ciertos servicios o medicamentos recetados estaban cubiertos, pero, después de inscribirse, se dio cuenta de que el plan no los cubría.
- Una compañía le dice que proviene de Medicare, del Seguro Social o de Medicaid.
- Usted recibe una llamada telefónica o mensaje de texto no solicitado de un plan con el cual usted no tiene una relación previa o al cual le ha pedido que no se comunique con usted.
- Un agente de un plan regresa a su casa sin invitación después de faltar a una cita previa.
- Un agente menciona otros productos de seguro, como seguro de vida, durante una visita o reunión que estaba programada para hablar únicamente sobre un producto de la Parte D o de Medicare Advantage.

17. ¿Qué debo hacer si creo que he experimentado infracciones de comercialización o un fraude en la inscripción?

Debe comunicarse con su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores si tiene preocupaciones relacionadas con las infracciones de comercialización o el fraude en la inscripción y los errores. Los consejeros de la SMP pueden ayudarle a reportar el fraude a la agencia correspondiente. La información de contacto de su SMP se

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2021 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.

encuentra en la última página de este documento. Si usted se inscribió en un plan debido a información errónea, puede cambiar de plan.

Estudio de caso práctico de SHIP

Daniel tiene más de 65 años y tiene Medicare original Parte A y B, así como un plan de la Parte D. Está inscrito en el MSP y en Ayuda adicional. Tiene planeado mudarse de California a Arizona este verano y no sabe si tendrá que hacer algún cambio a su Medicare.

¿Qué debe hacer Daniel?

- Daniel debe comunicarse con la Administración del Seguro Social. Aunque no necesita hacer cambios a su Medicare original, debe contactar a la SSA para actualizar su información y garantizar que reciba comunicaciones importantes.
 - Puede visitar www.ssa.gov, llamar al 800-772-1213 o visitar una oficina local del Seguro Social para actualizar su dirección permanente. Tome en cuenta que durante la pandemia del coronavirus, las oficinas del Seguro Social pueden estar cerradas.
- Daniel debe llamar al SHIP de Arizona para obtener información sobre la elegibilidad al MSP en Arizona. La información de contacto de SHIP se encuentra en la última página de este documento.
 - El consejero del SHIP podrá explicar la elegibilidad para estos programas en Arizona y ayudar a Daniel a inscribirse si es elegible.
 - Si Daniel no sabe cuál es la información de contacto del SHIP de Arizona, puede visitar www.shiptacenter.org o llamar al 877-839-2675 y decir “Medicare” cuando se lo pidan.
- La forma en que Daniel se inscribió inicialmente determinará si su mudanza afectará o no a su Ayuda adicional.
 - Si lo inscribieron automáticamente en la Ayuda adicional cuando se inscribió en su MSP, entonces tendrá que inscribirse activamente cuando se mude a Arizona o lo volverán a inscribir automáticamente si es elegible para un MSP en Arizona.
 - Si se inscribió activamente en Ayuda adicional mientras estaba en California, en lugar de recibir una inscripción automática, entonces mudarse a otro estado no lo afectará.
- Daniel debe comunicarse con su plan de la Parte D para averiguar si el plan cubre el área a la que se mudará.
 - Si no es así, Daniel tendrá un periodo especial de inscripción durante el cual podrá cambiar de plan de la Parte D. Puede usar su SEP llamando al 1-800-MEDICARE.
 - Daniel puede usar la herramienta de localización de planes de Medicare para comparar los planes de la Parte D.

Estudio de caso práctico de la SMP

Rosa se va a mudar de Minnesota a Florida, lo cual estará fuera del área de cobertura actual de su Plan Medicare Advantage. Llamó a un intermediario de seguros para hablar sobre los Planes Medicare Advantage disponibles en su nueva área de servicio. El intermediario de seguros le ayudó a identificar uno que incluía todos sus medicamentos recetados en su lista de medicamentos cubiertos, así que Rosa se inscribió en el plan cuando se

Centro Nacional de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiptacenter.org | info@shiptacenter.org

Centro Nacional de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2021 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org | *El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.*

mudó a Florida. Sin embargo, después de su primera visita a la farmacia, se dio cuenta de que uno de sus medicamentos recetados no está cubierto, a pesar de que el intermediario de seguros le dijo lo contrario.

¿Qué debe hacer Rosa?

- Rosa debe llamar a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores para denunciar el presunto caso de comercialización errónea.
 - Si Rosa no sabe cuál es la información de contacto de la SMP, puede visitar www.smpresource.org o llamar al 877-808-2468.
 - El consejero de la SMP puede ayudar a Rosa a determinar si ocurrió una comercialización errónea y, de ser necesario, denunciar este incidente a las autoridades correspondientes.
- Como Rosa se inscribió en un Plan Medicare Advantage debido a información errónea, también puede llamar al 1-800-MEDICARE y solicitar un SEP para cambiarse a otro plan.
 - Rosa puede usar la herramienta de localización de planes de Medicare para comparar los Planes Medicare Advantage, pero antes de inscribirse en un plan nuevo, debe comunicarse directamente con el plan para confirmar cualquier cosa que lea en línea.

En el futuro, después de hablar con un intermediario de seguros, Rosa debe llamar al plan para confirmar su cobertura y pedir detalles por escrito.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP: Correo electrónico de SHIP: Sitio web de SHIP: Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 o visite www.shiptacenter.org .	Línea gratuita de la SMP: Correo electrónico de la SMP: Sitio web de la SMP: Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org .
<p><i>Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPPRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Los puntos de vista y las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración de Vida Comunitaria.</i></p>	