

La guía de los baby boomers para la planificación de Medicare

Por Elaine Floyd, CFP®

Directora de Jubilación y Planificación de la Vida, Horseshoath LLC



El seguro de salud después de los 65 años

Ya sea que esté jubilado o que todavía trabaja, es probable que Medicare se convierta en parte de su vida después de que cumpla los 65 años. Hoy en día, en Estados Unidos, la mayoría de los planes de salud pagan de forma secundaria a Medicare. Así pues, si actualmente está cubierto por un plan de salud para jubilados, una póliza individual o un plan grupal de un empleador pequeño, debe inscribirse en Medicare cuando cumpla 65 años.

Si no lo hace, es posible que sus reclamaciones de seguro no se paguen. Y si no se inscribe en Medicare a tiempo, estará sujeto a sanciones por inscripción tardía. Las únicas personas que están exentas de inscribirse en Medicare a los 65 años son los trabajadores y los cónyuges que están cubiertos por un plan grupal del empleador que cubre a 20 empleados o más. Su momento llegará más adelante.

¿Qué significa esto para usted? En algún momento antes de cumplir los 65 años, debe descubrir dos cosas:

1. ¿Podrá mantener su cobertura de seguro actual después de cumplir 65 años?
2. Si es así, ¿cómo funciona esa cobertura con Medicare?

Si aún trabaja, o si está jubilado y cubierto por un plan de jubilados, es posible que su empleador o administrador de beneficios pueda responder estas preguntas.

Estas son algunas situaciones posibles:

- Su cobertura actual termina cuando usted se vuelve elegible para Medicare a los 65. En este caso, se inscribe en Medicare y encuentra cobertura suplementaria para llenar las brechas que Medicare no cubre.
- Su cobertura actual continúa, pero se le aconseja que se inscriba en Medicare. Esto se debe a que muchos planes de salud trabajan con Medicare. Luego de que Medicare abone el monto que debe pagar, el plan de salud toma algunos o todos los costos que Medicare no cubre.
- Su cobertura actual continúa, pero a un costo alto para usted. En este caso, puede decidir optar por no participar en su plan actual, inscribirse en Medicare y encontrar cobertura suplementaria menos costosa para llenar las brechas.
- Su empleador actual (o el de su cónyuge) ofrece una cobertura grupal excelente a 20 o más empleados. En este caso, puede continuar con el plan después de cumplir 65 años. Sin embargo, una vez que usted o su cónyuge se jubile, deberán inscribirse en Medicare.

Lo que debe saber acerca de Medicare

Medicare es un programa nacional de seguro de salud para personas mayores de 65 años y para personas menores de 65 años que reciben beneficios por discapacidad del Seguro Social. La participación es, en esencia, obligatoria si desea tener un seguro de salud en este país. Mientras pueda, y probablemente debería, tener un seguro privado adicional, deberá inscribirse en Medicare para que el seguro suplementario entre en vigor.

Cuando cumple 65 años, Medicare se convierte en el pagador primario. Conforme a Medicare Original, cualquier seguro privado que tenga es secundario y no paga hasta que Medicare haya pagado su parte. El único seguro que sigue siendo primario para Medicare es la cobertura grupal del empleador para 20 empleados o más. Por lo tanto, si usted o su cónyuge aún trabajan y están cubiertos por un plan grupal del empleador que cubre a 20 empleados o más, no es necesario que se inscriba en Medicare cuando cumpla los 65 años. De otro modo, debe hacerlo.

Lo que cubre Medicare

Hay varias partes en Medicare. La Parte A cubre parte del costo de hospitalizaciones. La Parte B cubre parte del costo de las consultas médicas y otros servicios de atención médica. La Parte D cubre parte del costo de los medicamentos recetados y se ofrece a través de aseguradoras privadas.

Conforme a Medicare Original, cuando va al hospital bajo la Parte A o incurre en un gasto médico según la Parte B, la factura se envía primero a Medicare. El gobierno abona la parte, como el 80 % de la factura de su médico, de la cual es responsable, y el monto restante se le factura a usted. Si tiene un seguro suplementario, su otro seguro podría pagar la totalidad o parte de la factura que resta después de que Medicare haya pagado su parte.

La Parte D funciona de forma un poco diferente porque el seguro se ofrece a través de compañías privadas que tienen contrato con Medicare. Para que sus medicamentos recetados estén cubiertos por el seguro, necesita encontrar un plan de medicamentos de Medicare que se ofrezca en su área. Es posible que pueda optar entre varios planes de medicamentos, cada uno con su propia lista de medicamentos y con una oferta de cobertura un poco diferente a precios distintos. Una parte clave de la inscripción en Medicare es adquirir planes de medicamentos recetados y encontrar uno que ofrezca la cobertura que necesita para los medicamentos que toma a un precio que pueda pagar.

Cuánto cuesta Medicare

Algunas personas creen que Medicare es gratis. Eso no es verdad. La Parte A puede ser gratuita si usted o su cónyuge han abonado en Medicare durante más de diez años. Sin embargo, cuando decimos “gratis”, solo nos referimos a las primas mensuales. Si está hospitalizado, usted abona un deducible antes de que Medicare pague su parte. Y si su hospitalización dura más de 60 días, usted es responsable de abonar una parte o la totalidad de la tarifa diaria.

La Parte B no es gratuita para ninguna persona, excepto para aquellos que califican para recibir asistencia especial debido a que tienen bajos ingresos. Medicare cobra una prima mensual que se deduce de su cheque del Seguro Social si recibe uno. Si aún no ha comenzado a recibir el Seguro Social, recibe una factura de Medicare. Las personas con ingresos altos abonan un monto adicional por encima de la prima base. Además de la prima mensual, usted o su seguro suplementario debe pagar un deducible anual antes de que Medicare pague su parte. Y debido a que Medicare abona solo una parte de la factura, usted o su otro seguro abonan la cantidad restante. No hay límite para los gastos de bolsillo que puede abonar de conformidad con Medicare solamente. Es por ello que la mayoría de las personas tienen un seguro suplementario.

Medicare subsidia la cobertura de los medicamentos recetados a través de pagos a aseguradoras privadas que ofrecen planes de medicamentos recetados de la Parte D.

Aun así, es posible que tenga que abonar una prima mensual a la aseguradora que ofrece su plan de medicamentos. Además de la prima mensual, es posible que pague un deducible anual y un copago o un coseguro cada vez que surte una receta. Los términos y las primas varían entre los planes de medicamentos, por lo que necesita adquirir con cuidado el plan adecuado para sus necesidades.

Cómo inscribirse en Medicare

Algunas personas creen que Medicare es automático. Esto es así solo si recibe el Seguro Social cuando cumple los 65. Si no es así, debe registrarse de forma proactiva en Medicare tres meses antes de cumplir los 65 años. Puede hacerlo a través de la Administración del Seguro Social, llamando al **800-772-1213** o registrándose en línea en [SSA.gov](https://www.ssa.gov).

Sin embargo, inscribirse en Medicare a través de la Administración del Seguro Social solo se ocupa de las Partes A y B. Si desea la Parte D, primero debe elegir un plan de medicamentos recetados. Luego puede inscribirse en la Parte D a través de una aseguradora privada o a través de Medicare.

Si no se inscribe en Medicare durante el período de inscripción correspondiente, es posible que deba pagar una sanción por inscripción tardía cuando finalmente se inscriba. Existen dos períodos de inscripción principales para las Partes A y B:

- **Período inicial de inscripción.** El período inicial de inscripción es para todas las personas que se inscriban en Medicare a los 65, es decir, para todas las personas mayores de 65 años que no conserven la cobertura grupal del empleador de 20 o más empleados. El período inicial de inscripción comienza tres meses antes de que cumpla los 65 años. Si bien se extiende durante siete meses completos, debe inscribirse durante los primeros tres meses para que la cobertura de Medicare comience el primer día del mes en que cumple 65 años.
- **Período especial de inscripción.** Si está cubierto por un plan grupal del empleador que cubre a 20 empleados o más cuando cumple 65 años, tiene un período especial de inscripción que le permite registrarse más tarde. Para evitar brechas en la cobertura, inscribese en Medicare antes de que finalice su cobertura grupal. Se pueden evitar sanciones por inscripción tardía si se inscribe antes de que finalice el séptimo mes después de que finalice su cobertura grupal.

Si pierde su período de inscripción inicial o especial, puede inscribirse en Medicare solo durante el **período general de inscripción**, que va **desde el 1 de enero al 31 de marzo** de cada año. Si se registra durante este período, su cobertura de Medicare entra en vigencia el 1 de julio. Es posible que se agreguen sanciones por inscripción tardía.

AVISO IMPORTANTE

Si tiene una cuenta de ahorros médicos (health savings account, HSA) combinada con un plan de salud con deducibles altos (high-deductible health plan, HDHP), inscribirse en Medicare hace que se interrumpan los aportes a la HSA. Por ley, los aportes a una HSA pueden realizarse luego de los 65 años **solo si no está inscrito en Medicare**. Si su plan cubre a menos de 20 empleados, debe inscribirse en Medicare a los 65 y dejar de aportar a la HSA. Si su plan cubre a 20 empleados o más, puede posponer su inscripción en Medicare y seguir realizando aportes a la HSA. Si desea continuar con los aportes a la HSA, demore su inscripción en la Parte A o B de Medicare.

Tiene varias opciones para la Parte D, pero esto depende de su otro seguro. Si un plan para jubilados sirve como su seguro suplementario, y si ese plan incluye cobertura acreditable de medicamentos recetados, es probable que no se inscriba en la Parte D durante su período de inscripción inicial o especial. Sin embargo, si esa cobertura finaliza en algún momento, deberá inscribirse en la Parte D dentro de los 63 días o pagar una sanción por inscripción tardía. Asegúrese de guardar la declaración anual de su compañía de seguros para verificar la credibilidad de su cobertura de medicamentos. Medicare la solicitará, y si no puede proporcionarla, es posible que se le cobre una sanción por inscripción tardía.

Cómo obtener un seguro suplementario

Debido a que existen muchos gastos de bolsillo asociados con Medicare, parte de su proceso de inscripción en Medicare es la adquisición de planes privados. Debería hacer esto mucho antes de la fecha de entrada en vigencia de Medicare para que su seguro suplementario comience al mismo tiempo.

- **Seguro suplementario (Medigap).** El seguro suplementario de Medicare también se conoce como Medigap. Está diseñado para cubrir las brechas que Medicare no cubre, como algunos deducibles, copagos y montos de coseguro para servicios aprobados por Medicare. Hay una variedad de opciones disponibles para usted y, si se registra durante el período de inscripción inicial o especial, no se le podrá negar la cobertura sin considerar su estado de salud.

Las pólizas están estandarizadas de manera que todas las pólizas identificadas con las letras A a N ofrecen los mismos beneficios. Por ejemplo, el Plan G, que es el más popular e integral, proporciona los mismos beneficios sin importar qué compañía de seguros los proporciona. Por este motivo, el precio y el servicio se convierten en problemas clave al adquirir un seguro suplementario. Si su empleador ofrece cobertura para jubilados, es posible que no deba adquirir un seguro suplementario. Su plan para jubilados podría ofrecer una mejor cobertura a un precio

menor. Sin embargo, es posible que todavía deba inscribirse en las Partes A y B de Medicare.

- **Planes de Medicare Advantage.** Estos planes, que ofrecen las aseguradoras privadas y que con frecuencia se denominan Parte C, brindan otra forma de obtener Medicare. Las aseguradoras que ofrecen planes de Medicare Advantage tienen contrato con Medicare y reciben un monto per cápita de Medicare. Así pues, son responsables de brindar toda la atención bajo las Partes A y B. La mayoría también ofrece cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Si se inscribe en un plan de Medicare Advantage, es posible que obtenga servicios adicionales, como atención de la visión o programas de bienestar, además de la cobertura de las brechas de Medicare. Debe inscribirse en las Partes A y B y pagar las primas de la Parte B, junto con cualquier prima que cobre el plan de Medicare Advantage. Los planes de Medicare Advantage no son lo mismo que las pólizas de Medigap. Si tiene un plan de Medicare Advantage, no podrá solicitar una póliza de Medigap.

¿Qué sucede si ya está inscrito en Medicare?

La planificación inteligente de Medicare no se interrumpe cuando se inscribe en Medicare. De hecho, si usted, o incluso sus padres, ya tiene Medicare, debería revisar de forma periódica sus otros planes para asegurarse de tener la cobertura que necesita y de no estar pagando demasiado en primas.

Las primas que cobran las aseguradoras privadas que ofrecen planes de medicamentos recetados de la Parte D, las pólizas de Medigap y los planes de Medicare Advantage varían ampliamente. Además, los planes de medicamentos recetados y los planes de Medicare Advantage pueden cambiar sus términos de cobertura y los precios de las primas anualmente. Los planes de Medigap son más estables en términos de sus beneficios, porque los planes están estandarizados, pero las compañías de seguros pueden aumentar y, de hecho, aumentan sus primas de vez en cuando. Y el mercado puede haber cambiado desde que adquirió su póliza; es posible que ahora pueda obtener la misma póliza a un precio más bajo. O tal vez, le gustaría cambiarse a un plan diferente.

Si tiene un plan de medicamentos de la Parte D o un plan de Medicare Advantage, asegúrese de controlar su correo cada otoño. En ese momento es cuando los planes de medicamentos y los planes de Medicare Advantage anuncian sus beneficios y precios para el próximo año. Debería leer detenidamente la información sobre las nuevas tarifas y beneficios para que pueda decidir si desea mantener su plan actual y pagar la nueva prima (si ha cambiado) o adquirir un nuevo plan.

Preste atención al calendario. El período de elección coordinada ocurre todos los años desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

Durante este tiempo, el plan de medicamentos y los proveedores del plan de Medicare Advantage pueden presentar seminarios en su área. Esta es su oportunidad para conocer otros planes y adquirir un plan de manera prudente. Para cambiar de plan, comuníquese con el plan nuevo antes del 7 de diciembre. Su nueva cobertura entrará en vigencia el 1 de enero.

¿Qué sucede con la atención a largo plazo?

Lo más importante que debe saber acerca de la atención a largo plazo es que Medicare no la cubre. Si usted o sus padres alguna vez necesitan ayuda con actividades de la vida diaria, como bañarse y vestirse, o si alguien de su familia necesita supervisión por deterioro cognitivo, Medicare no paga esto. Los miembros de la familia proporcionan la gran mayoría de la atención a largo plazo en este país. Esto se debe, en gran parte, a que las familias no pueden pagar la atención profesional, ya sea en el hogar o en un centro de atención a largo plazo. Sin embargo, el cuidado puede afectar de forma negativa, tanto desde el punto de vista psicológico como financiero, a los hijos adultos o a otras personas que se ven obligadas a dejar de trabajar para cuidar a un miembro de la familia que envejece. Y, si necesita recibir atención en un centro, los costos pueden ser bastante altos, lo que lo obliga a consumir los activos de la familia para pagarlos. Cuando planifique sus gastos de atención médica durante la jubilación, hable con su profesional financiero sobre cómo integrar la planificación de la atención a largo plazo en su plan financiero general.

No es un depósito
No está asegurado por la FDIC
No está asegurado por ninguna institución gubernamental federal
No está garantizado por ningún banco ni sociedad de ahorro
Su valor se puede reducir

©2024 Lincoln National Corporation

LincolnFinanciam.com/Retirement

Lincoln Financial Group es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales.

Las filiales son independientemente responsables de sus propias obligaciones financieras y contractuales.

LCN-5557710-032423

POD ADA 2/24 Z06

Order code: DC-MED-BRC002



Copyright ©2024 Horseshmouth, LLC. Todos los derechos reservados.

La información incluida en este documento es exacta al 11/29/2023. Está sujeta a cambios legislativos y no pretende ser un asesoramiento legal o fiscal. Consulte con un profesional impositivo calificado con respecto a circunstancias específicas. Este material se proporciona "tal como está" sin garantías de ningún tipo. Su exactitud e integridad no están garantizadas y todas las garantías explícitas o implícitas quedan excluidas por la presente. Las visiones y opiniones expresadas en este artículo son de los autores y Horseshmouth, LLC., y no necesariamente representan a Lincoln Financial Group. Horseshmouth, LLC. es una entidad independiente y no es una filial de Lincoln Financial Group.

Este material es proporcionado por The Lincoln National Life Insurance Company, Fort Wayne, IN, y, en New York, Lincoln Life & Annuity Company of New York, Syracuse, NY, y sus filiales aplicables (conjuntamente denominadas "Lincoln"). Este material está destinado para uso general del público. Lincoln no proporciona asesoramiento sobre inversiones, y este material no pretende proporcionar asesoramiento sobre inversiones. Lincoln tiene intereses financieros que son cubiertos por la venta de programas, productos y servicios de Lincoln.