

## Informe a Medicare si su otro seguro médico o cobertura de medicamentos cambia

Informe al Centro de Coordinación de Beneficios y Recuperación (BCRC en inglés):

- 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.

También, comuníquelo al médico y a otros proveedores de atención médica 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

Comuníquelo a su aseguradora todo cambio en su situación laboral actual o la de su cónyuge o si se modificó su cobertura de Medicare. Comuníquelo 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.

## Informe sobre los cambios a su aseguradora o a su administrador de beneficios (continuación)

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. Es apropiado darle esta información personal a su aseguradora o empleador para coordinar los beneficios. Proveer esta información rápidamente ayudará a garantizar el pago de sus beneficios correctamente.

## ¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).
- Visite [Medicare.gov/publications](https://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 (1-800-633-4227) para averiguar si le pueden enviar una copia por correo. Usuarios TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- 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 [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org) o llame al 1-800-MEDICARE.

Usted tiene derecho a obtener la información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

*“Coordinación de beneficios: comencemos” no es un documento legal. La orientación legal oficial del Programa de Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones pertinentes.*

## Coordinación de beneficios



C O M E N C E M O S



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

## 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 seguros médicos 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 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 incluye todas las situaciones posibles.

### Quién paga primero

|   |   |
|---|---|
| Si usted tiene un seguro de <b>jubilado</b> (de su ex empleador)  | Medicare paga primero   |
| Si usted tiene 65 años o más y tiene un seguro de salud grupal por el empleo <b>actual</b> de su cónyuge, y el empleador tiene <b>20 o más empleados...</b>   | Su seguro de salud grupal paga primero  |
| Si usted tiene 65 años o más y tiene un seguro de salud grupal por el empleo <b>actual</b> de su cónyuge, y el empleador tiene <b>menos de 20 empleados...</b>  | Medicare paga primero   |
| Si usted tiene 65 años, tiene una incapacidad y tiene un seguro de salud grupal por su empleo <b>actual</b> o el de un familiar, y el empleador tiene <b>100 o más empleados...</b>   | Su seguro de salud grupal paga primero  |
| Si usted tiene 65 años, tiene una incapacidad y tiene un seguro de salud grupal por su empleo <b>actual</b> o el de un familiar, y el empleador tiene <b>menos de 100 empleados...</b>  | Medicare paga primero   |
| Si tiene cobertura de un plan de salud grupal basado en su empleo actual o el de un miembro de su familia, y es elegible para Medicare debido a una <b>Enfermedad Renal Terminal (ESRD)</b> (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”. |

Estas situaciones y más están disponibles en [es.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-medicare-works-with-other-insurance](https://www.medicare.gov/supplements-other-insurance/how-medicare-works-with-other-insurance).

**Importante:** A veces, su empleador puede unirse a otros empleadores o sindicatos y formar un plan de empleadores múltiples. En este caso, sólo 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. Para más información, comuníquese con el administrador de beneficios de su empleador o sindicato.

### Recuerde estos datos importantes

- El seguro que paga primero (pagador primario) ó paga hasta el límite de la cobertura.
- El seguro que paga después (pagador secundario) sólo 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 Medicare es el pagador primario y 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)

### Recuerde estos datos importantes (continuación)

**Medicaid y TRICARE nunca pagan primero por los servicios cubiertos por Medicare.** Sólo pagan después que Medicare, el plan de salud grupal de empleador, y/o la póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare) hayan pagado.

### 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 Centro de Recuperación y Coordinación de Beneficios (BCRC en inglés) al 1-855-798-2627. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-797-2627.
- Comuníquese con el administrador de beneficios de su empleador o sindicato.

M e d i c a r e . g o v

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