

# Plan complementario de Medicare (Medicare Supplement Plan)

El Plan suplementario de Medicare ofrece a los miembros jubilados cobertura médica secundaria que complementa las Partes A y B de Medicare. También proporciona una asignación anual para atención preventiva y beneficios integrales de medicamentos recetados.

## CÓMO FUNCIONA

Generalmente, la cobertura suplementaria de Medicare proporciona beneficios para los mismos servicios y suministros cubiertos por las Partes A y B de Medicare, incluidos los siguientes:

- Hospitalización prolongada, atención en un centro de enfermería especializada y tratamiento psiquiátrico hospitalario y ambulatorio.
- Suministros y servicios médicos.
- Servicios de ambulancia.

El Plan suplementario de Medicare también cubre sus deducibles de la Parte A y la Parte B de Medicare.

Después de que Medicare paga su parte de los cargos cubiertos, la cobertura suplementaria de Medicare generalmente paga el 80 % de la asignación de Medicare por el saldo restante después de que se alcanza el deducible del Plan suplementario de Medicare.

La cobertura del Plan suplementario de Medicare también proporciona beneficios para los siguientes gastos que no están cubiertos por las Partes A y B de Medicare:

- Una asignación preventiva de \$125 que puede usar para el costo de cualquier examen de bienestar anual no cubierto por Medicare o un examen rutinario de la vista.
- Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (usted paga un copago por cada medicamento cubierto).
- Atención de la salud médicamente necesaria cuando viaje fuera de los Estados Unidos.

El Plan suplementario de Medicare no cubre la atención dental o de la audición de rutina, cuidados de custodia, los servicios para usted si vive fuera de los Estados Unidos, la atención de proveedores que no participan en Medicare ni los cargos que excedan lo permitido por Medicare. Para obtener una lista detallada de los gastos que no están cubiertos, consulte la Guía del Plan suplementario de Medicare.

## QUIÉN ES ELEGIBLE PARA INSCRIBIRSE

Cuando se jubile, puede inscribirse en el Plan suplementario de Medicare si cumple con los siguientes requisitos:

- Es elegible para Medicare (generalmente, a los 65 años de edad o más).
- Cumple con la regla de los 70\*.
- Está inscrito en las Partes A y B de Medicare.
- Tuvo cobertura continua de un plan de salud calificado hasta ser elegible para el Plan suplementario de Medicare.

Los siguientes familiares también pueden inscribirse en el Plan suplementario de Medicare, independientemente de si usted elige inscribirse cuando es elegible:

- Su cónyuge o hijos elegibles que hayan mantenido una cobertura continua y estén inscritos en las Partes A y B de Medicare.
- Su cónyuge sobreviviente o ex cónyuge que haya mantenido una cobertura continua y esté inscrito en las Partes A y B de Medicare.

\*Para cumplir con la regla de los 70, debe tener 55 años de edad o más cuando finalice el servicio activo elegible y tener al menos cinco años de participación en el plan médico. Además, la suma de su edad y los años de participación en el plan médico al momento de la finalización debe ser igual a 70 o más.

\*\*Para renunciar a la cobertura, debe tener otra cobertura de salud calificada.

Si usted es elegible para el Plan suplementario de Medicare y no se inscribe cuando se jubila, no podrá inscribirse en una fecha futura a menos que renuncie a la cobertura, es decir, la posponga formalmente hasta una fecha posterior\*\*.

## CONTINUIDAD DE LA COBERTURA

Para inscribirse en la cobertura del Plan suplementario de Medicare, debe estar cubierto de manera continua por un plan de salud calificado. En general, la cobertura médica que tenía a través de la Junta mientras trabajaba activamente cumplirá con este requisito si se jubila a los 65 años (o después) y se inscribe en la cobertura del Plan suplementario de Medicare de inmediato.

Si se jubila antes de los 65 años, deberá mantener una cobertura continua a través de otro plan de salud calificado, como la cobertura de continuación médica a través de la Junta o la cobertura a través del Mercado Federal de Seguros Médicos, un mercado de intercambio estatal o el plan de salud del empleador de su cónyuge, hasta que cumpla 65 años y se inscriba en Medicare.



# Plan complementario de Medicare (Medicare Supplement Plan)

## COSTO

Usted paga una tarifa de suscripción, o prima, por cada persona inscrita. Esta tarifa, establecida anualmente, es más baja que el costo real para brindarle cobertura ya que el Plan suplementario de Medicare está parcialmente subsidiado por el gobierno federal y la industria farmacéutica (para la parte de medicamentos recetados del plan).

Costos mensuales 2021	
Miembro	\$275
Miembro y cónyuge elegible para Medicare	\$550
Deducibles anuales y máximos 2021	
Deducible anual por persona (plan médico)	\$306
Deducible anual por persona (medicamentos recetados)	\$0
Coaseguro médico (incluye deducible)	\$2,450
Copago de medicamentos recetados por persona	\$2,500

## INSCRIBIRSE O RENUNCIAR A LA COBERTURA

Entre tres y seis meses antes de su fecha de jubilación, llame a la Junta de Pensiones al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para solicitar un paquete de jubilación personalizado.

Si es elegible para Medicare, puede inscribirse en la cobertura suplementaria de Medicare cuando se jubile o presentar una exención\* para preservar su derecho a inscribirse en una fecha

posterior. En cualquier caso, debe completar el formulario de inscripción, exención o retiro del Plan suplementario de Medicare (incluido en su paquete de jubilación). Envíe el formulario completo y firmado a la Junta no menos de 45 días antes de su fecha de jubilación, pero antes de los 30 días posteriores a su último día de cobertura de salud a través de la Junta como empleado activo. Puede inscribirse en el Plan suplementario de Medicare en una fecha posterior solo si la Junta tiene su renuncia\* completada y firmada en archivo.

Si no es elegible para Medicare. Si se jubila antes de los 65 años y se inscribe en la cobertura de continuación médica u otro plan de salud calificado, puede conservar el derecho de inscribirse en el Plan suplementario de Medicare enviando el formulario de Inscripción de continuación médica o renuncia. Si renuncia a la continuación de la cobertura médica porque está inscrito de manera continua en otro plan de salud calificado, esta exención permanecerá vigente una vez que cumpla 65 años de edad, por lo que no deberá presentar otra exención específicamente para la cobertura del Plan suplementario de Medicare.

\*Para renunciar a la cobertura del Plan suplementario de Medicare, debe tener otra cobertura de salud calificada.

## OBTENGA MÁS INFORMACIÓN

Para obtener más información sobre la cobertura del Plan suplementario de Medicare, visite [pensions.org/members](http://pensions.org/members). Si tiene preguntas, llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN). Para obtener más información sobre Medicare, consulte el manual Medicare y Usted en [Medicare.gov](http://Medicare.gov).



### Complementa las Partes A y B de Medicare

Ofrece cobertura secundaria a jubilados para una variedad de suministros médicos, servicios y atención.



### Inscríbese ahora o después

Inscríbese ahora o conserve el derecho de inscribirse en una fecha posterior renunciando a la cobertura si está cubierto por otro plan de salud calificado.



### Beneficio de medicamentos recetados

El Plan suplementario de Medicare incluye la Parte D de Medicare.

*Esta no es una descripción completa de los beneficios y las limitaciones del plan. Si hay alguna diferencia entre la información presentada aquí y las disposiciones del Plan de Beneficios de la Iglesia Presbiteriana (EE. UU.) regíran los términos del plan. Visite [pensions.org](http://pensions.org) o llame a la Junta al 800-773-7752 (800-PRESPLAN) para obtener una copia del documento del plan.*

