

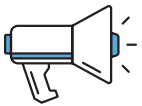


## Su cobertura Medicare de grupo para jubilados

# Guía para elección de cobertura

Cuando empiece a pensar en la jubilación, es útil saber que su empresa, sindicato o fondo de salud y bienestar puede ofrecer una cobertura Medicare de grupo para jubilados que se ajuste a sus necesidades. Estas coberturas no están disponibles para todas las personas. Pero para quienes tienen esta opción, suele ser la mejor elección.

Si tiene acceso a la cobertura de grupo para jubilados, es importante que hable con su administrador de beneficios tan pronto como pueda. Si obtiene respuestas a sus preguntas con antelación, esto puede desempeñar un papel importante en la toma de decisiones sobre su jubilación y sobre Medicare.



**Importante:** Para afiliarse a una cobertura Medicare de grupo para jubilados, debe estar jubilado y ser elegible para Medicare. Podrá afiliarse a una cobertura una vez que se cumplan estas dos condiciones. Es posible que no tenga la opción de inscribirse en una fecha posterior.

*Debe* estar inscrito en la Parte A y la Parte B de Medicare para inscribirse en una cobertura Medicare Advantage de grupo para jubilados o en un Seguro Suplementario de Medicare. Si desea inscribirse en una cobertura para medicamentos de la Parte D, debe estar inscrito en la Parte A y ser elegible para la Parte B.

## Cada cobertura Medicare de grupo para jubilados es diferente

Entre las opciones de grupo para jubilados se incluyen coberturas médicas y coberturas para medicamentos con receta. Los empleadores pueden personalizar un conjunto de beneficios de Medicare para satisfacer las necesidades de sus jubilados. Además, pueden ofrecer más de una opción de cobertura, por lo que es importante obtener todos los detalles por adelantado para facilitar la comparación de beneficios y costos.

## Preguntas importantes

Utilice las preguntas de las siguientes páginas como una guía para hablar con su administrador de beneficios o con su contacto en Recursos Humanos. Recuerde que cada cobertura de grupo para jubilados es diferente y que puede tener más de una opción. Por esta razón, su empresa es la mejor fuente de información.

# Guía para elección de cobertura Medicare de grupo para jubilados

Primero, anote sus opciones de cobertura aquí:

	Cobertura 1	Cobertura 2	Cobertura 3
--	-------------	-------------	-------------

## ¿Qué tipos de cobertura están incluidos? (marque todo lo que corresponda)

Medicare Advantage Open Access PPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicare Advantage Traditional PPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicare Advantage HMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro Suplementario de Medicare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cobertura para medicamentos con receta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ¿Qué beneficios y servicios médicos están incluidos?

Servicios dentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios para la vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios para la audición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asignación para la compra de artículos de venta libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acondicionamiento físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa de recompensas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas virtuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sin restricciones de prestadores de servicios médicos de la red	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ¿Cuáles son los gastos de bolsillo estimados?

Prima mensual	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Deducible	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Copagos	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Coaseguro	\$ _____	\$ _____	\$ _____

## ¿Puede tener cobertura mi cónyuge? Si es así, ¿cuáles son los requisitos?

	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No

**A continuación, algunas preguntas adicionales que corresponden a todas las opciones de cobertura:**

**¿Cuándo puedo solicitar cobertura? ¿Cuál es el proceso de inscripción?**

Período de inscripción

---

En línea o con documentos impresos

---

¿Qué necesito?

---

**¿Cuándo comenzará la cobertura?**

Fecha

---

**¿Cuándo tengo que tomar una decisión sobre mi cobertura Medicare de grupo para jubilados?**

Fecha

---

**¿Con quién puedo comunicarme si tengo preguntas?**

Nombre

Correo electrónico

Teléfono

---

Blue Cross and Blue Shield of Illinois, a Division of Health Care Service Corporation,  
a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Y0096\_WEBSWBIL21\_C

