



---

## **Preguntas frecuentes para puertorriqueños desplazados en Florida**

### **El programa de atención administrada de Medicaid de Puerto Rico - Plan de salud del gobierno (PSG)**

**P. Si un residente de Puerto Rico inscrito en el Plan de salud del gobierno (PSG) de Medicaid de Puerto Rico se traslada a Florida u otro estado, ¿puede él o ella usar la tarjeta emitida de la organización de atención administrada de Puerto Rico para recibir atención médica de un médico, hospital, u otro proveedor estadounidense de inmediato?**

R. Puertorriqueños inscritos en el PSG no podrán recibir atención médica no urgente de un proveedor estadounidense con la tarjeta de PSG que se emitió en Puerto Rico. Por lo general, el PSG sólo proporciona cobertura para servicios de emergencia fuera de la isla, en otro estado.

**P. ¿Cuáles pasos específicos debe tomar el individuo desplazado para inscribirse en el programa de Medicaid del estado?**

R. Individuos que desean inscribirse en el programa de Medicaid del estado receptor deberán cambiar su estado de residencia al estado donde residen actualmente. Durante el proceso de la solicitud, solicitantes podrán inscribirse basándose en la auto-certificación de la mayoría de los criterios de idoneidad si los procesos y fuentes de verificación normales están indisponibles por circunstancias de emergencia. Si se determina que un solicitante satisface todo otro criterio de idoneidad pero no se puede verificar su estado de ciudadanía o inmigrante elegible en ese momento, la cobertura de Medicaid comenzará basada en información certificada por el solicitante. El solicitante tendrá 90 días a partir de la fecha de aprobación para proporcionar la verificación de estado de ciudadanía o inmigrante elegible que se le exige.

**P. ¿Ha autorizado CMS a los estados a que utilicen un proceso de inscripción acelerado de Medicaid para individuos que fueron desplazados por el huracán?**

R. Se exige que estados que reciben desalojados de otro estado o territorio proporcionen cobertura de Medicaid y CHIP a toda persona que decida cambiar su residencia al estado receptor. Normas federales<sup>1</sup> permiten que los estados inscriban a solicitantes nuevos basándose en la auto-certificación de la mayoría de los criterios de idoneidad sin autorización previa de CMS, siempre que los procesos y fuentes de verificación normales estén indisponibles debido a circunstancias de emergencia.

---

<sup>1</sup> 42 CFR 435.952(c)(3)

El estado identifica a hospitales, proveedores, y otros entidades calificados que podrán realizar determinaciones de presunto idoneidad para facilitar inscripciones y asegurar cobertura inmediata. Estados y territorios también podrán pedir la autoridad de designar a entidades adicionales al determinar que son capaces de realizar determinaciones de presunto idoneidad.

### **Medicare Original**

**P. Si un residente de Puerto Rico inscrito en Medicare tradicional se traslada a Florida u otro estado, ¿podrá él o ella recibir atención médica de un proveedor estadounidense de inmediato?**

R. Los beneficios no se cambian para aquellos que están inscritos en Medicare tradicional, también conocido como Medicare Original, al mudarse a otro estado. Individuos inscritos en Medicare Original que se mudan a otro estado podrán recibir servicios de atención médica de proveedores estadounidenses que están inscritos con Medicare y aceptan pacientes de Medicare. Individuos con Medicare Original pueden visitar a [es.Medicare.gov](http://es.Medicare.gov) para buscar y comparar proveedores, hospitales, e instalaciones de atención médica.

**P. ¿Qué debería hacer un beneficiario si no puede pagar las primas de Medicare tradicional a tiempo debido al huracán?**

R. Si un beneficiario se vio afectado por un huracán en el 2017 y no puede efectuar los pagos de las primas de la Parte A o B o la Parte D IRMAA dentro del plazo indicado, Medicare suspenderá las cancelaciones a partir del 28 de agosto de 2017.

Tendrá hasta el 28 de febrero de 2018 para ponerse al día, y sus beneficios de Medicare no terminarán entre la fecha de hoy y el 28 de febrero de 2018. Sin embargo, beneficiarios deberían intentar efectuar todo pago a tiempo para no estar atrasados una vez que la termine la prórroga.

Los beneficiarios pueden recibir una factura indicando "delincuente", pero las fechas de cancelación no aparecerán en su factura.

**P. ¿Qué debería hacer un beneficiario si puede pagar las primas de Medicare tradicional a tiempo, pero no ha recibido la factura debido al huracán?**

R. Si tiene acceso a internet y su banco ofrece servicios de Pagos de facturas por internet, podrá enviar un cheque pagadero a "CMS Medicare Insurance" a:

Centers for Medicare & Medicaid Services  
Medicare Premium Collection Center  
P.O. Box 790355  
St. Louis, MO 63179-0355

o a:

RRB, Medicare Premium Payments  
P.O. Box 979024  
St. Louis, MO 63197-9000

Además, beneficiarios pueden llamar al 1-800-Medicare para comunicarse con el personal del centro de servicio al cliente para averiguar cuánto deben y para recibir instrucciones más detalladas.

**P. ¿Qué debería hacer un beneficiario si se le cesó el Medicare tradicional debido a morosidad por no pagar a tiempo y dicha morosidad ocurrió como resultado del impacto del huracán?**

R. Si un beneficiario se vio afectado por un huracán en el 2017 y se cesó su cobertura de Medicare por impago de las primas o si efectuara pagos tardíos más allá de la fecha límite, deberá comunicarse con la administración del Seguro Social. El beneficiario debería estar preparado para explicar la razón por el impago de las primas y cómo el huracán causó dicho impago. El Seguro Social determinará las condiciones bajo las cuales se podrá restablecer la cobertura de Medicare del beneficiario.

**Medicare Advantage**

**P. Si un residente de Puerto Rico inscrito en un plan Medicare Advantage se muda a Florida u otro estado, ¿puede él o ella recibir atención médica de un médico, hospital, u otro proveedor estadounidense de inmediato? ¿La respuesta a esta pregunta varía según la identidad de la compañía y el plan en cuestión?**

R. Se exige que toda organización de Medicare Advantage cubra todo servicio de emergencia o de necesidad urgente, también como servicios de diálisis, cuando el afiliado se encuentra fuera del área de cobertura del plan, sin importar si hubiese una declaración de emergencia de salud pública en el área de cobertura.

Mientras la declaración de emergencia está vigente, se exige que organizaciones de Medicare Advantage cubran todo servicio médico necesario al reparto de costos dentro de la red. Sin embargo, afiliados y/o sus proveedores podrán comunicarse con el plan antes de realizar los servicios para asegurar que son servicios médicos necesarios y que serán cubiertos por el plan.

Además, organizaciones de Medicare Advantage cuyos miembros residían en áreas donde se haya declarado una emergencia de salud pública al comienzo del periodo del incidente tendrán que:

- Renunciar requisitos de autorización previa y de control de acceso, y
- Permitir que proveedores e instalaciones no contratados proporcionen la atención médica.

Si un beneficiario tiene problemas al utilizar un médico o proveedor de fuera de la red, debería comunicarse con su plan para recibir asistencia.

**P. ¿Cuáles gastos corrientes, de haberlos, deberían anticipar los afiliados de Medicare Advantage, ya que sus proveedores son de fuera de la red de su plan?**

R. Las organizaciones de Medicare Advantage deberán reducir el reparto de costos aprobados y fuera de la red del plan para afiliados que residen (o residían al comienzo del periodo del incidente) en áreas donde se ha declarado una emergencia de salud pública. Esto significa que, por lo general, beneficiarios tendrán que pagar solamente la tarifa de la red durante el periodo de emergencia, incluso si suelen pagar más para atención fuera de la red o fuera del área.

Costos por los servicios de emergencia o de urgencia fuera de la red no serán más de lo que se hubiese pagado para servicios de emergencia o urgencia dentro de la red.

En la mayoría de los casos, proveedores facturarán al plan Medicare Advantage del beneficiario desplazado y cobrarán al beneficiario solamente el reparto de costos del plan Medicare Advantage. Sin embargo, si un afiliado de Medicare Advantage pague a un proveedor directamente para servicios cubiertos por el plan, debería presentar la factura del proveedor para ser reembolsado por su plan Medicare Advantage para los servicios fuera del área o fuera de la red que haya recibido. Beneficiarios deberían conservar todo recibo.

Beneficiarios seguirán siendo responsables por pagar sus primas a tiempo cada mes.

**P. ¿Se calificarán individuos inscritos en Medicare Advantage para un periodo de inscripción especial para que puedan cambiarse a un plan nuevo de Medicare Advantage?**

R. Hay unos periodos de inscripción especial (SEPs, en inglés) en los cuales podrán participar individuos que fueron desplazados por el huracán para inscribirse en un plan nuevo.

Beneficiarios de Medicare que se vieron afectados por los huracanes son elegibles para participar en un periodo de inscripción especial (SEP, en inglés) hasta el 31 de marzo de 2018. Este SEP les proporciona a aquellos individuos afectados una oportunidad única adicional para agregar, eliminar, o cambiar sus planes de salud y medicamentos de Medicare. Se puede aprovechar de este SEP incluso si tomara una decisión durante el periodo de inscripción abierta de Medicare en el otoño, y ayuda a aquellos que abandonaron Puerto Rico y creen que un plan local de Medicare Advantage o de medicamentos de Medicare mejor satisficiera sus necesidades de atención médica. Para que se le considere "afectado" e elegible para este SEP, individuos deberán haber sido residentes de un área afectada por una declaración de desastre de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, en inglés) al comienzo del periodo del incidente.

Además, el SEP está disponible para aquellos individuos que no viven en las áreas afectadas pero que sí dependen de amigos o parientes de dichas áreas para tomar decisiones relativas a la atención médica.

Cambios de cobertura que se realizan durante este SEP serán vigentes a partir del primero del mes después de recibido la petición de inscripción por parte del plan.

Además, beneficiarios que cambian su residencia de manera **permanente** debido al desalojo de Puerto Rico tendrán un SEP distinto para unirse a un plan Medicare Advantage o de medicamentos que se ofrece en el área nueva donde ahora viven. Este SEP comenzará en la fecha de la mudanza o en la fecha en que el individuo notifica al plan del cambio de residencia permanente y se terminará luego de dos meses. Además, individuos, al regresar a Puerto Rico, serían elegibles otra vez para este SEP por cambio de residencia para así reintegrarse en su plan anterior de Medicare Advantage u en otro plan Medicare Advantage o de medicamentos de Medicare que cubra sus necesidades.

**P. ¿Por cuánto tiempo podrán individuos desplazados por el huracán inscritos en Medicare Advantage permanecer en su plan antes de verse obligados a cambiarse a un nuevo plan?**

R. Por lo general, beneficiarios que residen fuera del área de servicio de su plan Medicare Advantage de manera **provisional** podrán permanecer inscritos en ese plan de MA por hasta 6 meses. Si el plan Medicare Advantage ofrece un programa para visitantes/viajeros, este plazo se podrá prorrogar a un máximo de 12 meses. Individuos deberían comunicarse con su plan directamente para averiguar si su plan ofrece un programa para visitantes/viajeros.

Individuos que residen fuera del área de servicio de su plan de medicamentos de Medicare de manera provisional podrán permanecer inscritos por hasta 12 meses. Al vencerse este plazo, el plan Medicare Advantage podrá anular la inscripción del miembro y el individuo tendría Medicare Original (Medicare de pago-por-servicio) para su cobertura de salud.

Además, beneficiarios que cambian su residencia **permanente** y ya no residen en el área de servicio de su plan Medicare Advantage o de medicamentos podrán verse eliminados de su plan. Dichos individuos podrán ser elegibles para unirse a un plan Medicare Advantage o de medicamentos que se ofrece en el área nueva donde viven durante un SEP por cambio de residencia. Este SEP comenzará en la fecha de la mudanza o en la fecha en que el individuo notifica al plan del cambio de residencia permanente y se terminará luego de dos meses. Por ejemplo, beneficiarios que se vieron desplazados de Puerto Rico que inicialmente pretenden mudarse por 6 meses o menos y luego permanecen por más de 6 meses en el área nueva donde viven notificarían al plan y tendrían 2 meses a partir de esa fecha para aprovechar del SEP por cambio de residencia para unirse a un plan en ese área.

Para ser elegible para el SEP por cambio de residencia, el beneficiario deberá notificar a su plan de su mudanza antes de ser eliminado del plan; esto suele ocurrir al fin de los 6 meses, a menos que el plan ofrece un programa de visitante/viajero que extiende este plazo a un máximo de 12 meses. Individuos deberían comunicarse con su plan directamente para averiguar si su plan ofrece un programa para visitantes/viajeros.

Además, individuos, al regresar a Puerto Rico, serían elegibles otra vez para este SEP por cambio de residencia para así reintegrarse en su plan anterior de Medicare Advantage u en otro plan Medicare Advantage o de medicamentos de Medicare que cubra sus necesidades.

**P. ¿Cuáles opciones están disponibles para individuos desplazados por el huracán que no pueden encontrar un nuevo plan Medicare Advantage parecido a su plan actual en su área nueva?**

R. Individuos que residen fuera del área de servicio de su plan de manera provisional podrán mantener su plan actual de Medicare Advantage por hasta 6 meses, o por hasta 12 meses si su plan tiene un programa para viajeros/visitantes. Individuos deberían comunicarse con su plan directamente para averiguar si su plan ofrece un programa para visitantes/viajeros.

Beneficiarios también podrán aprovechar del SEP para individuos impactados por los huracanes para inscribirse en Medicare de tarifa-por-servicio y un plan independiente de medicamentos de Medicare. Según el estado en que se radican, podrán comprar una póliza de Medigap para ayudar con los gastos no cubiertos por el Medicare de pago-por-servicio.

**P. Si un residente de Puerto Rico inscrito en un plan Medicare Advantage se traslada a Florida u otro estado, ¿podrá él o ella conseguir medicamentos recetados en ese lugar nuevo?**

R. Todo plan Medicare Advantage que incluya un beneficio para medicamentos deberá asegurar que los afiliados tengan acceso adecuado a medicamentos cubiertos por la Parte D en farmacias fuera de la red cuando no sea razonable esperar que dichos afiliados accedan a una farmacia de la red. Se espera que las organizaciones eliminen sus provisiones de "reabastecimiento muy pronto" y así permitir que los afiliados obtengan el máximo abastecimiento diario extendido, siempre que lo pidan y esté disponible en el momento del reabastecimiento.

**P. ¿Cómo pueden individuos desplazados por el huracán inscritos en Medicare Advantage aprovechar del periodo de inscripción especial para inscribirse en un plan nuevo?**

A. Individuos pueden realizar cambios a sus inscripciones al comunicarse con el plan en el cual desean inscribirse, al visitar a [Medicare.gov/find-a-plan](https://www.Medicare.gov/find-a-plan), o al llamar a Medicare al 1-800-Medicare y pedir la inscripción. Individuos que desean cambiarse de Medicare Advantage a Medicare Original (Medicare de pago-por-servicio) deberán comunicarse con su plan actual o al 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Al hacer su petición, los individuos deberían indicar que se vieron impactados por el Huracán María.

Si un individuo desplazado cambia su residencia permanente, debería comunicarse con la administración de Seguro Social para actualizar su dirección.

**P. ¿Cuándo termina el periodo de inscripción especial?**

R. Hay unos periodos de inscripción especial (SEPs, en inglés) en los cuales podrán participar individuos que fueron desplazados por el huracán para inscribirse en un plan nuevo.

Beneficiarios de Medicare que se vieron afectados por los huracanes son elegibles para participar en un periodo de inscripción especial (SEP, en inglés) hasta el 31 de marzo de 2018. Este SEP les proporciona a aquellos individuos afectados una oportunidad única adicional para agregar, eliminar, o cambiar sus planes de salud y medicamentos de Medicare. Se puede aprovechar de este SEP incluso si tomara una decisión durante el periodo de inscripción abierta de Medicare en el otoño, y ayuda a aquellos que abandonaron Puerto Rico y creen que un plan local de Medicare Advantage o de medicamentos de Medicare mejor satisficiera sus necesidades de atención médica.

Además, beneficiarios que cambian su residencia **permanente** y ya no residen en el área de servicio de su plan Medicare Advantage o de medicamentos podrán verse eliminados de su plan. Estos individuos podrán ser elegibles para unirse a un plan Medicare Advantage o de medicamentos que se ofrece en el área nueva donde viven por un SEP por cambio de residencia. Este SEP comenzará en la fecha de la mudanza o en la fecha en que el individuo notifica al plan del cambio de residencia permanente y se terminará luego de dos meses. Por ejemplo, beneficiarios que se vieron desplazados de Puerto Rico que inicialmente pretenden mudarse por 6 meses o menos y luego permanecen por más de 6 meses en el área nueva donde viven notificarían al plan y tendrían 2 meses a partir de esa fecha para aprovechar del SEP por cambio de residencia para unirse a un plan en ese área.

**P. Si un individuo desplazado por el huracán inscrito en Medicare Advantage se inscribe en un plan nuevo, ¿cuándo entrará en vigencia?**

R. Cambios de cobertura para individuos impactados por los huracanes que se realizan durante el SEP entrarán en vigencia a partir del primero del mes luego de recibido la petición de inscripción por parte del plan.

**P. ¿Quién es elegible para el periodo de inscripción especial?**

R. Para que se le considere "afectado" y elegible para el SEP, un individuo deberá haber sido residente de un área que fue declarada una zona de desastre de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, en inglés) al comienzo del periodo del incidente.

Además, el SEP está disponible para aquellos individuos que no viven en las áreas afectadas pero que sí dependen de amigos o parientes de dichas áreas para tomar decisiones relativas a la atención médica. Tales individuos podrán tener que mostrar tal dependencia con el pariente o amigo afectado.

**P. ¿Existen consideraciones especiales para personas que padecen de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD, en inglés)?**

R. Beneficiarios con ESRD tienen limitaciones adicionales que no les permiten inscribirse con otra organización de Medicare Advantage, incluso si son elegibles para participar en un SEP. Tales individuos deberían considerar sus opciones cuidadosamente antes de usar este SEP para cancelar su plan actual de Medicare Advantage. Si un individuo cancela su plan actual para inscribirse en el Medicare Original (Medicare de pago-por-servicio), él o ella no sería elegible para reintegrarse con su plan anterior de Medicare Advantage u otro al regresar a Puerto Rico.

**P. ¿Qué es el Subsidio por Ingresos Bajos de la Parte D de Medicare? ¿Quién es elegible para recibirlo?**

R. Cualquier persona que tenga Medicare podrá obtener cobertura de Medicare para medicamentos recetados. Algunas personas de recursos e ingresos limitados además podrán conseguir Ayuda adicional para pagar por los gastos — primas mensuales, deducibles anuales, y copagos para medicamentos — relativos a un plan de medicamentos de Medicare.

Para calificar para la Ayuda Adicional:

- Beneficiarios deberán residir en uno de los 50 estados o en el Distrito de Columbia.
- Los recursos de los beneficiarios para el 2018 deberán limitarse a \$14,100 para un individuo o \$28,150 para una pareja casada que vive junta; y
- Los ingresos anuales de los beneficiarios deberán limitarse a \$18,090 para un individuo o \$24,360 para una pareja casada que vive junta. En algunos casos, individuos con ingresos superiores a estos montos podrán ser elegibles para Ayuda Adicional.

**P. Una vez que un residente de Puerto Rico se muda, ¿será elegible para recibir el Subsidio por Ingresos Bajos de la Parte D de Medicare? ¿Cómo se solicita este programa?**

R. Sí, aquellos que se mudan de Puerto Rico y cambian sus direcciones permanentes con la Administración de seguro social podrán recibir el Subsidio por ingresos bajos de la Parte D de Medicare, también conocido como "Ayuda Adicional" mientras radican en un estado o el Distrito de Columbia.

Para solicitar Ayuda Adicional, un beneficiario puede:

- Completar la *Solicitud para el Beneficio Adicional con los gastos del plan de medicamentos recetados de Medicare* al: visitar [www.ssa.gov/espanol/beneficios/medicare/medicamentos/](http://www.ssa.gov/espanol/beneficios/medicare/medicamentos/); llamar al 1800-772-1213 (para TTY 1-800-325-0778); o acudir a la oficina local de Seguro social, o
- Inscribirse con Medicaid; una vez que se apruebe la solicitud de Medicaid, él o ella recibirá Ayuda Adicional de Medicare automáticamente.

**P. ¿Qué debería hacer un beneficiario si no podrá pagar su prima de Medicare Advantage a tiempo?**

R. Si un beneficiario no podrá pagar su prima de Medicare Advantage debido al huracán, debería comunicarse directamente con su plan lo antes posible. Por lo general, no es permitido que los planes de Medicare Advantage eliminen un miembro por impago de la prima hasta que el

miembro haya perdido pagos de primas por dos meses, y algunos planes permiten un periodo de tiempo más amplio.

### **Recursos adicionales para beneficiarios:**

#### **Medicaid y CHIP:**

- **Para inscribirse** en el programa de Medicaid de Florida, individuos pueden llenar la solicitud en <https://dcf-access.dcf.state.fl.us/access/index.do> o llamar al 1-866-2237.
- **Para inscribirse** en el programa de CHIP de Florida, individuos pueden llenar la solicitud en <https://www.healthykids.org/apply/> o llamar al 1-800-540-5437.

#### **Medicare:**

- **La página web de Medicare** tiene información relativa a opciones de cobertura médica para beneficiarios afectados por una emergencia o un desastre. Está disponible en: <https://es.medicare.gov/what-medicare-covers/getting-care-and-drugs-in-disasters-or-emergencies.html>.
- **Una hoja informativa** relativa a cómo conseguir atención médica y medicamentos o suministros que se necesitan está disponible (en inglés) en: <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11377-Care-Drugs-Disaster-Emergency.pdf>.
- **El Centro de servicio al cliente de Medicare** tiene la información necesaria para responder a preguntas de beneficiarios que se vieron impactados por los desastres recientes. Llame al 1-800-Medicare.
- **Asuntos de inscripción relativos a emergencias del clima y desastres -** Se puede acceder a una serie de preguntas y respuestas (en inglés) para Beneficiarios de Medicare (en inglés) en: <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Emergency/Downloads/MedicareBeneficiaryDisasterEnrollmentQsandAs.pdf>
- **Inscripción como beneficiario en la Parte A y la Parte B de Medicare para individuos afectados por desastres recientes** – Se puede acceder a esta serie de preguntas y respuestas (en inglés) en: <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Emergency/Downloads/Medicare-Enrollment-QA.pdf>

#### **Medicare Advantage:**

- **El Centro de servicio al cliente de Medicare** tiene la información necesaria para responder a preguntas de beneficiarios que se vieron impactados por los desastres recientes. Llame al 1-800-Medicare.

Para más información para funcionarios estatales y locales, proveedores, instalaciones de atención médica, distribuidores, y el público, visite la página de emergencia de CMS ([www.cms.gov/emergency](http://www.cms.gov/emergency)).

###

Vea las noticias de CMS en [cms.gov/newsroom](https://www.cms.gov/newsroom), inscribábase para recibir las noticias de CMS [por correo electrónico](#) y siga a CMS en Twitter [@CMSgovPress](#)