



a Point32Health company

Los miembros de SCO deben inscribirse en Medicare para mantener su cobertura

- **Los miembros de SCO deben inscribirse en Medicare-**
 - Los miembros que **no sean elegibles para Medicare sin costo** alguno conservarán su cobertura de MassHealth, pero no podrán permanecer en SCO después del 31 de diciembre de 2025.
 - Los miembros que **son elegibles para Medicare sin costo** alguno perderán tanto la cobertura de MassHealth como la del plan SCO si no se inscriben en Medicare.
- Los miembros de SCO que ya tienen **Medicare y MassHealth** no se verán afectados por este cambio.

Programa tu cita de Medicare con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) para mantener tu cobertura de MassHealth.

Cómo aplicar:

1. Debe llamar o concurrir a la Oficina de Campo de la Administración del Seguro Social local para solicitar una cita para la solicitud. **No puedes programar tu cita en línea.** También puedes comunicarte con nosotros al 1-855-670-5934 (TTY 711) para obtener ayuda para programar una cita para Medicare con tu oficina local de la Administración del Seguro Social.

2. **Prepárate para tu cita con Medicare**

Proporciona esta información al programar una cita con la SSA:

- Número de Seguro Social
- Fecha de Nacimiento
- Nombre Completo
- Dirección Postal
- País de Nacimiento
- Estado Civil (soltero, casado, divorciado, viudo)
- Tu estado de ciudadanía o residente permanente declarado
- Número de teléfono de contacto que usará la SSA para comunicarse contigo para la cita.
- Cualquier otro documento que solicite la SSA.

3. **¿Qué debo llevar a mi cita para solicitar Medicare?**

Muestra a la Oficina de la Seguridad Social el reverso de este documento titulado «Información para la Oficina de la Seguridad Social». Este documento explica que eres un beneficiario calificado de Medicare y que debes inscribirte en Medicare. Esto ayudará a la Oficina del SSA a procesar tu solicitud correctamente. Si asistes a la cita de Medicare por teléfono, explícales lo que dice este documento.

4. **Si necesitas transporte para** llegar a la oficina de la Administración del Seguro Social, comunícate con tu gerente de atención para ver qué opciones hay disponibles.

Información para la Oficina de la Seguridad Social

A quien corresponda:

MassHealth (Programa Medicaid de Massachusetts) exige que solicite Medicare como beneficiario calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés).

A continuación se incluye una cita del Manual de operaciones del programa (POMS, por sus siglas en inglés) de la Administración del Seguro Social sobre las inscripciones en la Parte A para los QMB:

- HI 00801.140 Inscripciones en la Parte A Prima para beneficiarios calificados de Medicare (QMB): estados con compra de la Parte A y estados con pagador grupal

A. Antecedentes Inscripciones en la Parte A y la Parte B

El grupo de beneficiarios calificados de Medicare (QMB) es un grupo de elegibilidad para Medicaid a través del cual los estados cubren [sic] las primas de la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico) de Medicare, así como los costos compartidos para los beneficiarios de Medicare con bajos ingresos. Para obtener más información sobre el grupo QMB y otros programas de ahorro de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés) relacionados, consulta [HI 00801.139](#) y [HI 00815.024](#).

Los acuerdos estatales de participación en Medicare facilitan el pago de las primas de Medicare por parte de los estados en nombre de los beneficiarios de Medicaid, al eliminar las restricciones del período de inscripción y las multas por inscripción tardía. Como se describe en [HI 00815.001](#), estos acuerdos permiten a los estados inscribir automáticamente a las personas elegibles en la Parte B de Medicare. Todos los acuerdos de participación estatal incluyen la Parte B para los QMB.

Information for the Social Security Office

To Whom It May Concern:

MassHealth (Massachusetts Medicaid Program), requires that I apply for Medicare as a Qualified Medicare Beneficiary (QMB).

Below is a citation from the Social Security Administration's Program Operations Manual (POMS) regarding Part A Enrollments for QMBs:

- HI 00801.140 Premium-Part A Enrollments for Qualified Medicare Beneficiaries (QMBs) – Part A Buy-In States and Group Payer States

A. Background Part A and Part B Enrollments

The Qualified Medicare Beneficiary (QMB) group is a Medicaid eligibility group through which states cover [sic] Medicare Part A (Hospital Insurance) and Part B premiums (Medical Insurance) and cost-sharing for low-income Medicare beneficiaries. For more information on the QMB group and other related Medicare Savings Programs (MSPs), see [HI 00801.139](#) and [HI 00815.024](#).

Medicare State Buy-in agreements facilitate the payment of Medicare premiums by States on behalf of their Medicaid recipients by removing enrollment period restrictions and any late premium enrollment penalties. As outlined in [HI 00815.001](#), these agreements permit States to automatically enroll eligible individuals into Medicare Part B. All State Buy-in agreements include Part B for QMBs.