



Medicare

Indice

Medicare	1
Cos'è Medicare?	1
Chi ha diritto a usufruire di Medicare?	2
Sussidio per le persone a basso reddito	5
Iscrizione a Medicare	5
Opzioni di assistenza sanitaria	8
Se si usufruisce di altre assicurazioni sanitarie	8
Come contattare Social Security	9

Medicare

Questo opuscolo offre informazioni basilari su Medicare, su chi ne ha diritto e su alcune delle opzioni disponibili per la copertura di Medicare. Per le informazioni più aggiornate, visitare il sito web o chiamare il numero verde di Medicare, riportati qui sotto.

Medicare

Sito web: www.Medicare.gov
Numero verde: **1-800-MEDICARE**
(1-800-633-4227)
Numero TTY: **1-877-486-2048**

Cos'è Medicare?

Medicare è il programma di assistenza sanitaria nazionale degli Stati Uniti per le persone che hanno compiuto 65 anni. Le persone di età

inferiore a 65 anni e affette da certe invalidità, da insufficienza renale cronica o da sclerosi laterale amiotrofica (malattia di Lou Gehrig) possono a loro volta avere diritto alla copertura di Medicare. Il programma contribuisce al costo dell'assistenza sanitaria, ma non copre tutte le spese mediche o il costo della maggior parte dell'assistenza a lungo termine. Medicare offre due tipi di copertura. Scegliendo la copertura originale di Medicare è possibile acquistare una polizza supplementare del programma, chiamata Medigap, da un'agenzia di assicurazioni privata per coprire alcuni dei costi non coperti dal programma originale.

Una parte dei contributi fiscali versati dai lavoratori e dai loro datori di lavoro copre la maggior parte delle spese di Medicare. Anche premi mensili, di solito detratti dagli assegni di Social Security, coprono una parte dei costi.

The Centers for Medicare & Medicaid Services è l'agenzia che gestisce Medicare, ma presentando la domanda per Medicare tramite Social Security si possono ottenere informazioni di carattere generale sul programma.

Il programma Medicare è suddiviso in quattro parti

- Medicare Parte A (assicurazione ospedaliera) contribuisce al pagamento delle spese per la degenza in ospedale o in una struttura riabilitativa (dopo la dimissione dall'ospedale). La Parte A paga anche alcune spese per l'assistenza domiciliare e in una struttura per malati terminali (hospice).
- Medicare Parte B (assicurazione sanitaria) contribuisce al pagamento delle spese per le prestazioni di medici e di altri operatori sanitari, l'assistenza ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, le apparecchiature mediche durevoli e alcuni servizi di prevenzione.
- Medicare Parte C (Medicare Advantage) comprende tutte le prestazioni e i servizi coperti dalla Parte A e dalla Parte B. Alcuni piani comprendono la copertura di Medicare per i medicinali su ricetta (Medicare Parte D) e altre prestazioni e servizi supplementari.
- Medicare Parte D (copertura di Medicare per i medicinali su ricetta) contribuisce al pagamento del costo dei medicinali su ricetta.

Informazioni più dettagliate sulle coperture di Medicare sono reperibili nell'opuscolo *Medicare & You (Lei e Medicare)* (Publication No. CMS-10050). Per ottenerne una copia, chiamare il numero verde o accedere al sito web di Medicare, www.medicare.gov.

Brevi informazioni su Medicaid

Non bisogna confondere Medicaid e Medicare perché sono due programmi diversi. Medicaid è un programma statale che offre la copertura ospedaliera e sanitaria a persone a basso reddito. Ogni Stato ha stabilito norme proprie riguardo all'idoneità e al tipo di copertura di Medicaid. Alcune persone hanno diritto a usufruire sia di Medicare sia di Medicaid. Per maggiori informazioni sul programma Medicaid, contattare l'agenzia di assistenza sanitaria o l'ufficio dei servizi sociali locali.

Chi ha diritto a usufruire di Medicare?

Medicare Parte A (assicurazione ospedaliera)

Le persone che hanno compiuto 65 anni, sono cittadini americani o hanno la residenza permanente negli Stati Uniti hanno diritto a usufruire gratuitamente di Medicare Parte A se soddisfano i seguenti requisiti:

- Usufruiscono o hanno diritto a usufruire delle prestazioni previdenziali di Social Security; oppure
- Usufruiscono o hanno diritto a usufruire di Railroad Retirements Benefits; oppure
- Il coniuge (vivente o deceduto, compresi i coniugi divorziati) usufruisce o ha diritto a usufruire di Social Security o Railroad Retirement Benefits; oppure
- Sono stati impiegati nel settore pubblico oppure il loro coniuge è stato impiegato nel settore pubblico per un periodo sufficiente durante il quale hanno versato i contributi per Medicare; oppure
- Sono i genitori a carico di figli deceduti che usufruivano di una copertura assicurativa completa.

Chi non soddisfa i suddetti requisiti potrebbe avere diritto a usufruire di Medicare Parte A pagando un premio mensile. Di solito è possibile acquistare questa copertura solo durante determinati periodi di sottoscrizione.

NOTA: Sebbene l'età pensionabile per Social Security non sia più 65 anni, si consiglia di iscriversi a Medicare tre mesi prima di compiere 65 anni presentando domanda sul sito web www.socialsecurity.gov.

Le persone che non hanno ancora compiuto 65 anni hanno diritto a usufruire gratuitamente di Medicare Parte A se soddisfano i seguenti requisiti:

- Hanno acquisito il diritto a percepire l'assegno di invalidità di Social Security da 24 mesi; oppure
- Percepiscono una pensione di invalidità dal Railroad Retirement Board e soddisfano determinati requisiti; oppure
- Percepiscono l'assegno di invalidità di Social Security perché sono affette da sclerosi laterale amiotrofica (malattia di Lou Gehrig); oppure
- Sono stati impiegati nel settore pubblico per un periodo sufficiente durante il quale hanno versato i contributi per Medicare e soddisfano i requisiti della pensione di invalidità di Social Security da 24 mesi; oppure
- Hanno compiuto 50 anni e sono figli/e o vedovi/e, anche divorziati/e, di un lavoratore che ha lavorato per un periodo sufficiente secondo i requisiti di Social Security o in una posizione nel settore pubblico coperta da Medicare e hanno soddisfatto i requisiti della pensione di invalidità di Social Security; oppure
- Sono affetti da insufficienza renale cronica che richiede la dialisi o il trapianto del rene e
 - Hanno diritto a ricevere o ricevono l'assegno mensile da Social Security o dal sistema pensionistico dei ferrovieri; oppure
 - Hanno lavorato per un periodo sufficiente in una posizione nel settore pubblico coperta da Medicare; oppure
 - Sono figli/e o coniugi, anche divorziati, di un lavoratore (vivente o deceduto) che ha lavorato per un periodo sufficiente

secondo i requisiti di Social Security o in una posizione nel settore pubblico coperta da Medicare.

Medicare Parte B (assicurazione sanitaria)

Tutte le persone che hanno diritto a usufruire gratuitamente di Medicare Parte A possono sottoscrivere Medicare Parte B pagando un premio mensile. Alcune persone con un reddito superiore dovranno pagare un premio mensile più alto per la Parte B. Per maggiori informazioni leggere l'opuscolo *Medicare Premiums: Rules for Higher-Income Beneficiaries (Premi di Medicare: norme per i beneficiari con reddito superiore)* (Publication No. 05-10536), o visitare www.socialsecurity.gov/benefits/medicare/mediinfo.html.

Le persone che non hanno diritto a usufruire gratuitamente della Parte A possono acquistare la Parte B, senza dover acquistare la Parte A, se hanno compiuto 65 anni e soddisfano i seguenti requisiti:

- Sono cittadini americani; oppure
- Non hanno la cittadinanza americana ma sono entrate legalmente e vivono negli United States da almeno 5 anni.

È possibile iscriversi alla Parte B solo durante determinati periodi di sottoscrizione. Posticipando la sottoscrizione della Parte B, dopo averne acquisito inizialmente il diritto, si può incorrere nel pagamento di interessi di mora finché si mantiene la copertura di Parte B. Leggere Iscrizione a Medicare a pagina 5.

Medicare Parte C (piani Medicare Advantage)

Le persone che usufruiscono delle prestazioni della Parte A e della Parte B direttamente dal governo rientrano nel programma originale di Medicare. Le persone che ricevono le prestazioni da un'organizzazione Medicare Advantage o da un'altra organizzazione privata approvata da Medicare rientrano nel piano

Medicare Advantage. Molti di questi piani offrono una copertura supplementare e possono ridurre i costi sostenuti personalmente.

Le persone che usufruiscono di Medicare Parte A e Parte B possono sottoscrivere un piano Medicare Advantage. I piani Medicare Advantage non consentono di ottenere una polizza Medigap perché coprono molte delle stesse prestazioni coperte da tale polizza, comprese prestazioni quali giorni di degenza ospedaliera aggiuntivi dopo che sono trascorsi i giorni coperti da Medicare.

I piani Medicare Advantage comprendono:

- Piani di assistenza sanitaria gestiti da Medicare
- Piani di organizzazioni private di assistenza sanitaria (PPO) convenzionate con Medicare
- Piani di servizi privati a pagamento Medicare
- Piani specialistici Medicare

Le persone che decidono di sottoscrivere un piano Medicare Advantage utilizzeranno la tessera sanitaria ricevuta dal fornitore del piano Medicare Advantage per la loro assistenza sanitaria ed è inoltre possibile che debbano pagare un premio mensile per le prestazioni supplementari offerte dal piano Medicare Advantage.

La sottoscrizione di un piano Medicare Advantage può essere effettuata non appena si acquisisce il diritto a usufruire di Medicare, nel periodo di iscrizione iniziale, come spiegato in Iscrizione a Medicare a pagina 5. La sottoscrizione può essere effettuata anche durante il periodo di sottoscrizione aperta annuale di Medicare che va dal 15 ottobre al 7 dicembre di ogni anno. La data di validità della sottoscrizione è l'1 gennaio dell'anno a venire. Per alcune situazioni esistono anche periodi di sottoscrizione speciali.

Medicare Parte D (copertura di Medicare per i medicinali su ricetta)

Tutte le persone che usufruiscono di Medicare Parte A o Parte B possono usufruire della Parte D (copertura di Medicare per i medicinali su ricetta). Le prestazioni pertinenti ai medicinali su ricetta della Parte D sono disponibili come piano autonomo o come supplemento in Medicare Advantage e sono identici in entrambi i piani. L'iscrizione a un piano di Medicare per i medicinali su ricetta è volontaria e richiede un premio mensile aggiuntivo per la copertura. Alcuni beneficiari con un reddito superiore dovranno pagare un premio mensile più alto per la Parte D. Per maggiori informazioni leggere l'opuscolo *Medicare Premiums: Rules for Higher-Income Beneficiaries (Premi di Medicare: norme per i beneficiari con reddito superiore)* (Publication No. 05-10536), o visitare www.socialsecurity.gov/benefits/medicare/mediinfo.html.

Posticipando la sottoscrizione di un piano di Medicare per i medicinali, dopo averne acquisito inizialmente il diritto, si può incorrere nel pagamento di interessi di mora. Gli interessi di mora dovranno essere versati finché si mantiene la copertura di Medicare per i medicinali su ricetta. Tali interessi non si dovranno tuttavia pagare se si usufruisce del piano *Extra Help* (vedere sotto) o di un altro piano accettabile per la copertura dei medicinali su ricetta. Per essere accettabile, la copertura deve pagare, in media, almeno quanto paga la copertura standard di Medicare per i medicinali su ricetta.

La sottoscrizione può essere effettuata durante il periodo di sottoscrizione iniziale, come spiegato in Iscrizione a Medicare a pagina 5, non appena si acquisisce il diritto a usufruire di Medicare. La sottoscrizione può essere effettuata anche durante il periodo di sottoscrizione aperta annuale di Medicare che va dal 15 ottobre al 7 dicembre, ogni anno. La data di validità della sottoscrizione è l'1 gennaio dell'anno a venire. Per alcune situazioni esistono anche periodi di sottoscrizione speciali.

Sussidio per le persone a basso reddito

Le persone che non possono permettersi di pagare i premi di Medicare e altre spese sanitarie potrebbero avere diritto a ricevere un sussidio dallo Stato di residenza. I vari Stati offrono programmi per le persone a basso reddito che hanno diritto a usufruire di Medicare. Alcuni programmi potranno pagare i premi di Medicare mentre altri pagano la franchigia e la quota di Medicare a carico dell'assistito. Per averne diritto occorre usufruire di Medicare Parte A, avere un reddito basso e risorse limitate.

Maggiori informazioni su questi programmi sono disponibili online sul sito web Centers for Medicare & Medicaid Services. Visitare www.Medicare.gov e trovare la scheda intitolata "Your Medicare Costs" (I costi di Medicare a carico dell'assistito) e quindi "Get help paying costs" (Come ottenere il sussidio per il pagamento dei costi). Visitare anche www.medicare.gov/publications e leggere l'opuscolo *Get Help With Your Medicare Costs: Getting Started (Come ottenere il sussidio per il pagamento dei costi di Medicare: informazioni iniziali)* (Publication No. CMS-10126).

Solo lo Stato di residenza può decidere se una persona ha diritto al sussidio previsto da questi programmi, contattare pertanto l'agenzia di assistenza sanitaria (Medicaid) e i servizi sociali o assistenziali statali o locali.

È possibile anche che il piano *Extra Help* paghi la franchigia annuale, il premio mensile e la quota di Medicare per il programma di medicinali su ricetta (Parte D) a carico dell'assistito. Le persone che hanno un reddito basso (calcolato sulla base della soglia federale di povertà federale) e risorse limitate potrebbero anche usufruire del piano *Extra Help*. Poiché le soglie di reddito e risorse di solito cambiano da un anno all'altro, contattare il nostro ufficio per ottenere le cifre aggiornate.

Hanno diritto automaticamente a usufruire di *Extra Help* e non devono presentare domanda le persone che usufruiscono di Medicare e soddisfano uno dei seguenti requisiti:

- Usfruiscono della copertura di Medicaid completa
- Usfruiscono di Supplemental Security Income (SSI) oppure
- Rientrano in un programma statale che paga i premi di Medicare.

Per maggiori informazioni su come ottenere il sussidio per i costi dei medicinali su ricetta chiamare il numero verde di Social Security o accedere al nostro sito web. È possibile anche fare domanda online sul sito www.socialsecurity.gov/extrahelp.

Iscrizione a Medicare

Quando occorre presentare la domanda?

Alle persone che ricevono Social Security Benefits o la pensione di ferroviere invieremo le informazioni necessarie alcuni mesi prima che acquisiscano il diritto a usufruire di Medicare. Le persone che vivono in uno dei 50 Stati o a Washington, D.C., Northern Mariana Islands, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands saranno iscritte automaticamente a Medicare Parte A e Parte B. È tuttavia possibile rinunciare alla copertura per la Parte B poiché questa richiede il pagamento di un premio.

NOTA: *I residenti di Puerto Rico o di Paesi stranieri non usufruiscono automaticamente della Parte B, la devono richiedere.*

Se non si usufruisce già delle prestazioni, contattare Social Security tre mesi prima di compiere 65 anni per iscriversi a Medicare. È possibile iscriversi a Medicare anche se non si intende andare in pensione a 65 anni.

Dopo aver effettuato la sottoscrizione, si riceverà la tessera bianca, rossa e blu di Medicare che indica se si usufruisce della Parte A, della Parte B o di entrambe. Conservare la tessera al

sicuro, per poterla usare quando è necessario. Una tessera perduta o rubata può essere sostituita presentando domanda online dopo aver creato un conto *my* Social Security sul sito web www.socialsecurity.gov/myaccount, o chiamando il numero verde di Social Security. Si riceverà anche l'opuscolo *Medicare & You handbook (Guida a Lei e Medicare)* (Publication No. CMS-10050) che descrive le prestazioni di Medicare e le opzioni dei piani di cui si usufruisce.

Altre situazioni pertinenti la sottoscrizione

Si consiglia alle seguenti persone di contattare Social Security riguardo a Medicare:

- Persone vedove invalide di età compresa fra 50 e 65 anni che non hanno presentato domanda per l'assegno di invalidità perché usufruiscono già di un'altra prestazione di Social Security
- Impiegati statali che diventano invalidi prima di aver compiuto 65 anni
- Sono affette personalmente da insufficienza renale cronica o ne sono affetti il coniuge o figli a carico
- Hanno usufruito di Medicare Parte B in passato ma poi rinunciato alla copertura
- Hanno rinunciato alla copertura di Medicare Parte B quando si sono iscritte inizialmente alla Parte A o
- Hanno lavorato o il coniuge ha lavorato per il settore ferroviario

Periodo di sottoscrizione iniziale della Parte B

Le persone che hanno inizialmente acquisito il diritto a usufruire di Medicare Parte A hanno a disposizione sette mesi (periodo di sottoscrizione iniziale) per iscriversi alla Parte B. Per le persone che acquisiscono il diritto a 65 anni il periodo di sottoscrizione iniziale comincia tre mesi prima del 65mo compleanno, compreso il mese in cui compiono 65 anni, e termina tre mesi dopo quel compleanno. Per le persone che

hanno diritto a usufruire di Medicare per motivi di invalidità o per insufficienza renale cronica il periodo di sottoscrizione iniziale dipende dalla data di inizio dell'invalidità o del trattamento.

NOTA: Posticipando la sottoscrizione della Parte B, dopo averne acquisito inizialmente il diritto, si può incorrere nel pagamento di interessi di mora finché si mantiene la copertura di Parte B, nonché la possibilità di dover attendere prima di poter effettuare la sottoscrizione, subendo di conseguenza il ritardo della copertura.

Da quando è valida la sottoscrizione per la Parte B?

Se si accetta la sottoscrizione automatica di Medicare Parte B o si sottoscrive il piano nei primi 3 mesi del periodo di sottoscrizione iniziale, la copertura inizia il mese stesso in cui se ne acquisisce il diritto. Se la sottoscrizione viene effettuata negli ultimi quattro mesi, la copertura ha inizio da uno a tre mesi dopo la sottoscrizione.

La tabella seguente riporta la data di validità di Medicare Parte B:

Se la sottoscrizione viene effettuata in questo mese del periodo di sottoscrizione iniziale	Allora la copertura di Medicare Parte B inizia
Da uno a tre mesi prima di compiere 65 anni	Il mese in cui si compiono 65 anni
Il mese in cui si compiono 65 anni	Un mese dopo il mese in cui si compiono 65 anni
Un mese dopo aver compiuto 65 anni	Due mesi dopo il mese della sottoscrizione
Da uno a tre mesi dopo aver compiuto 65 anni	Tre mesi dopo il mese della sottoscrizione

Periodo di sottoscrizione generale per la Parte B

Le persone che non sottoscrivono Medicare Parte B durante il periodo di sottoscrizione iniziale avranno un'altra opportunità di farlo ogni anno durante il "periodo di sottoscrizione generale" che va dall'1 gennaio al 31 marzo. La copertura inizia l'1 luglio dell'anno in cui viene effettuata la sottoscrizione. **Posticipando la sottoscrizione si potrà tuttavia incorrere nel pagamento di interessi di mora finché si mantiene la copertura di Parte B. Il premio mensile aumenterà del 10 per cento per ogni periodo di 12 mesi in cui si aveva diritto a usufruire della Parte B, ma non ne era stata effettuata la sottoscrizione.**

Periodo di sottoscrizione speciale per chi rinuncia alla Parte C

Le persone che usufruiscono di Medicare Parte C (piano Medicare Advantage) possono rinunciare e passare al programma originale di Medicare nel periodo che va dall'1 gennaio fino al 14 febbraio compreso. Scegliendo questa opzione, fino al 14 febbraio è possibile iscriversi anche a Medicare Parte D (copertura di Medicare per i medicinali su ricetta). La copertura inizia il primo giorno del mese dopo che il piano ha ricevuto il modulo di sottoscrizione.

Periodo di sottoscrizione speciale per chi è coperto da un piano di assistenza sanitaria di gruppo offerta dal datore di lavoro

Le persone che hanno compiuto 65 anni e sono coperte da un piano di assistenza sanitaria di gruppo offerta dal datore di **lavoro attuale** proprio o del coniuge potranno usufruire di un "periodo di sottoscrizione speciale" per Medicare Parte B. Ciò significa che potranno posticipare la sottoscrizione di Medicare Parte B senza dover attendere il periodo di sottoscrizione generale e dover pagare gli interessi di mora. Esistono alcune restrizioni, pertanto consigliamo di contattare i Centers for Medicare & Medicaid

Services (CMS) per maggiori informazioni. Le informazioni di contatto per CMS si trovano a pagina 1 di questo opuscolo. I regolamenti consentono di:

- Sottoscrivere Medicare Parte B in qualsiasi momento mentre si usufruisce di un piano di assistenza sanitaria di gruppo grazie all'impiego attuale; oppure
- Sottoscrivere Medicare Parte B durante il periodo di otto mesi che inizia il mese dopo la fine dell'impiego o la fine della copertura sanitaria di gruppo, a seconda di quale avvenga prima.

Non è possibile effettuare la sottoscrizione in un periodo di sottoscrizione speciale se l'impiego o la copertura del piano di assicurazione sanitaria di gruppo offerta dal datore di lavoro termina durante il periodo di sottoscrizione iniziale.

Quando si effettua la sottoscrizione di Medicare Parte B mentre si usufruisce del piano di assistenza sanitaria di gruppo o durante l'intero primo mese in cui non si usufruisce più di tale piano, la copertura ha inizio:

- Il primo giorno del mese in cui si effettua la sottoscrizione; oppure
- A propria scelta, il primo giorno di uno dei tre mesi successivi.

Se si effettua la sottoscrizione durante uno dei sette mesi rimasti del "periodo di sottoscrizione speciale", la copertura di Medicare Parte B inizia il primo giorno del mese successivo.

Se non si effettua la sottoscrizione entro la fine del periodo di otto mesi, si dovrà attendere fino al periodo di sottoscrizione generale successivo, che inizia l'1 gennaio dell'anno a venire. Posticipando la sottoscrizione si potrà incorrere anche nel pagamento di interessi di mora finché si mantiene la copertura di Parte B, come indicato in precedenza.

Se si percepisce l'assegno di invalidità di Social Security e si usufruisce della copertura di un piano di assistenza sanitaria di gruppo esteso grazie all'impiego attuale proprio o di un

familiare, si potrà usufruire anche di un periodo di sottoscrizione speciale. In tal caso, i diritti di premio saranno simili a quelli dei lavoratori attuali che hanno compiuto 65 anni. Per maggiori informazioni contattare i Centers for Medicare & Medicaid Services.

NOTA: *COBRA e la copertura di assistenza sanitaria dei pensionati non contano come copertura del datore di lavoro corrente.*

Opzioni di assistenza sanitaria

I beneficiari di Medicare dispongono di varie opzioni di assistenza sanitaria.

Maggiori informazioni in proposito sono disponibili nelle seguenti pubblicazioni:

- *Medicare & You (Lei e Medicare)* (Publication No. CMS-10050) — CMS spedisce questa guida a chi ha sottoscritto Medicare, inviandone successivamente ogni anno una versione aggiornata.
- *Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare (Come scegliere una polizza Medigap: guida all'assicurazione sanitaria per chi usufruisce di Medicare)* (Publication No. CMS-02110) — Questa guida descrive in che modo altri piani di assicurazione sanitaria integrano Medicare e offre alcuni suggerimenti per chi deve sceglierne uno.

Per ottenere una copia di queste pubblicazioni visitare www.medicare.gov/publications, o chiamare il numero verde **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Non udenti e ipoudenti possono chiamare il numero TTY **1-877-486-2048**.

Se si usufruisce di altre assicurazioni sanitarie

Medicare Parte A (assicurazione ospedaliera) è un programma gratuito quasi per tutti. Medicare Parte B (assicurazione sanitaria) richiede il pagamento di un premio mensile. Se si usufruisce già di un'altra assicurazione sanitaria

quando si acquisisce il diritto a usufruire di Medicare, vale la pena di pagare il premio mensile per la sottoscrizione della Parte B?

La risposta varia da persona a persona e dipende dall'altro tipo di assicurazione sanitaria di cui si usufruisce. Non possiamo dare un "sì" o un "no" definitivo, ma possiamo aiutare a prendere una decisione. Possiamo anche indicare se si incorrerà in interessi di mora posticipando la sottoscrizione.

Se si usufruisce di un piano di assicurazione sanitaria privato

Consultare il proprio agente per determinare come il proprio piano privato coesiste con Medicare Parte B. Ciò è particolarmente importante se altri familiari sono coperti dalla stessa polizza. Occorre inoltre ricordare che, come Medicare, anche la maggior parte dei piani privati non copre tutte le prestazioni sanitarie. Nel pianificare la propria copertura di assistenza sanitaria, tenere presente che Medicare o altre polizze di assicurazione sanitaria private non coprono la maggior dell'assistenza in casa di cura. Consigliamo vivamente, per la propria protezione personale, di **non cancellare un'assicurazione sanitaria di cui si usufruisce al momento finché non inizia la copertura di Medicare**.

Se si usufruisce di un'assicurazione che fa parte del piano di assicurazione sanitaria di gruppo offerta dal datore di lavoro

Per legge, i piani di assicurazione sanitaria di gruppo offerti dai datori di lavoro con almeno 20 dipendenti devono offrire ai lavoratori attuali e ai loro coniugi che hanno compiuto 65 anni le stesse prestazioni offerte ai lavoratori più giovani.

Si consiglia al lavoratore e al coniuge ancora occupati e coperti da un piano di assicurazione sanitaria di gruppo offerta dal datore di lavoro di consultarsi con l'ufficio del personale prima di iscriversi a Medicare Parte B.

Se si contribuisce a un Health Savings Account (HSA)

Se si contribuisce a un HSA quando ci si iscrive a Medicare, non sarà più possibile farlo dopo che inizia la copertura di Medicare. Contribuendo all'HSA dopo che inizia la copertura di Medicare è possibile incorrere in sanzioni fiscali. Si consiglia di non fare domanda per usufruire di Medicare, Social Security o Railroad Retirement Board (RRB) se si vuole continuare a contribuire all'HSA.

NOTA: La copertura gratuita della Parte A inizia sei mesi prima della data in cui si presenta domanda per usufruire di Medicare (o Social Security/RRB), ma non prima del primo mese di idoneità a Medicare. Per evitare sanzioni fiscali, smettere di contribuire all'HSA almeno sei mesi prima di presentare domanda per usufruire di Medicare.

Se si usufruisce di una copertura offerta da altri piani

Se si usufruisce di TRICARE (assicurazione sanitaria per personale militare in servizio attivo o in pensione e le loro famiglie), le prestazioni potrebbero cambiare una volta acquisita l'idoneità a Medicare, per qualsiasi motivo a prescindere dall'età o dal luogo di residenza. Per poter mantenere la copertura di TRICARE il personale militare in pensione e i loro familiari devono sottoscrivere la Parte A e la Parte B non appena acquisiscono il diritto a usufruire di Medicare. Consultare uno specialista in assistenza sanitaria per il personale militare visitando il sito <https://milconnect.dmdc.osd.mil/milconnect> o chiamare il Defense Manpower Data Center al numero verde **1-800-538-9552** (TTY **1-866-363-2883**) prima di decidere se sottoscrivere la copertura di Medicare Parte B.

Se si usufruisce della copertura di assistenza sanitaria dell'Indian Health Service, Department of Veterans Affairs o di un programma di

assistenza sanitaria statale, contattare i relativi uffici per determinare se sia vantaggioso usufruire di Medicare Parte B.

IMPORTANTE: Se si usufruisce della copertura VA, posticipando la sottoscrizione della Parte B, dopo averne acquisito inizialmente il diritto, si può incorrere nel pagamento di interessi di mora finché si mantiene la copertura di Parte B nonché la possibilità di dover attendere prima di poter effettuare la sottoscrizione, subendo di conseguenza il ritardo della copertura.

Per maggiori informazioni su come altri piani di assicurazione sanitaria coesistono con Medicare, visitare www.medicare.gov/publications per consultare l'opuscolo *Medicare and Other Health Benefits: Your Guide to Who Pays First (Medicare e altre prestazioni sanitarie: guida a chi paga per primo)* (Publication No. CMS-02179) o chiamare il numero verde di Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Non udenti e ipoudenti possono chiamare il numero TTY **1-877-486-2048**.

Come contattare Social Security

Ci sono molti modi per contattare Social Security, online, per telefono o di persona. Siamo qui per rispondere alle domande che avete e siamo a vostra disposizione. Per oltre ottant'anni, Social Security ha aiutato ad assicurare l'oggi e il domani, fornendo prestazioni previdenziali e assistenza finanziaria a milioni di persone durante la loro vita.

Visitate il nostro sito web

Il modo migliore per contattare in qualsiasi momento Social Security, da qualsiasi località, è visitare il sito web www.socialsecurity.gov. Nel sito si può:

- Creare un *my* Social Security account per prendere visione del proprio *Social Security Statement (Estratto conto di Social Security)*, verificare i propri redditi, stampare una lettera di verifica delle prestazioni, cambiare i dati bancari per il

- deposito diretto, richiedere una tessera Medicare sostitutiva, ottenere un modulo sostitutivo SSA-1099/1042S, e molto altro;
- Far domanda di Extra Help per i costi del piano di pagamento per costi di medicinali;
 - Fare richiesta di prestazioni pensionistiche, di invalidità e Medicare;
 - Scaricare copia delle nostre pubblicazioni;
 - Ottenere le risposte alle domande frequenti; e
 - Molto altro!

Alcuni di questi servizi sono solo disponibili in inglese. Visitare il nostro sito Gateway Multilanguage per informazioni in Italiano. Forniamo servizi di interpretariato gratuiti per aiutarvi a parlare con Social Security. Questi servizi di interpretariato sono disponibili sia che ci contattiate per telefono che tramite un ufficio di Social Security.

Chiamateci

Se non avete accesso a internet, offriamo molti servizi automatizzati per telefono, 24 ore al giorno, 7 giorni la settimana. Potete chiamare la nostra linea verde al numero **1-800-772-1213** o al numero TTY per i sordi o deboli di udito, **1-800-325-0778**.

Se c'è bisogno di parlare di persona con qualcuno, possiamo rispondere alle vostre domande dalle ore 7 alle 19, dal lunedì al venerdì. Chiediamo di essere pazienti durante alcuni periodi, dato che è possibile che la linea telefonica risulti essere più occupata del solito e ci può volere più tempo per parlare con un nostro rappresentante. Siamo a vostra completa disposizione!



Securing today
and tomorrow

Social Security Administration
Publication No. 05-10043-IT | March 2018
Medicare

Medicare (Italian)

Produced and published at U.S. taxpayer expense
Prodotto e pubblicato a spese dei contribuenti statunitensi