



Medicare

Indice

Medicare	1
Cosa è Medicare?	1
Chi può ricevere Medicare?	2
Aiuto per persone a basso reddito	4
Come registrarsi a Medicare	5
Opzioni per ricevere servizi sanitari	7
Se avete altre assicurazioni sanitarie	7
Come contattare Social Security	9

Medicare

Questo opuscolo fornisce informazioni generali su cosa sia Medicare, sugli aventi diritto e su alcune delle opzioni esistenti per scegliere la copertura di Medicare. Per le ultime informazioni su Medicare, visitare il sito web o chiamare il numero verde indicato di seguito.

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

Cosa è Medicare?

Medicare è il programma base d'assicurazione sanitaria degli Stati Uniti per chi ha almeno 65 anni di età. Anche quanti hanno meno di 65 anni con certe invalidità o disfunzioni renali permanenti possono avere diritto a Medicare. Il programma aiuta a pagare le spese sanitarie ma non copre tutte le spese mediche né il costo della maggior parte delle cure di lunga degenza. Si hanno varie opzioni per avere la copertura di Medicare. Se si sceglie di avere la copertura Medicare originaria, si può acquistare una polizza suppletiva a Medicare (chiamata Medigap) da assicurazioni private per coprire alcuni dei costi che Medicare non paga.

La maggior parte dei costi di Medicare è finanziata da una parte dei contributi versati da lavoratori e datori di lavoro. Anche i premi mensili, normalmente dedotti dagli assegni di Social Security coprono una parte dei costi.

Centers for Medicare & Medicaid Services è l'agenzia incaricata del programma Medicare. Si può però fare richiesta di Medicare a Social Security e forniremo informazioni generali sul programma Medicare.

Medicare ha quattro parti

- L'assicurazione ospedaliera (Parte A) permette di pagare i costi delle cure in un ospedale o in una casa di cura (dopo un ricovero ospedaliero) e alcune prestazioni a domicilio e in ospizi.
- L'assicurazione medica (Parte B) permette di pagare le prestazioni di dottori e altri operatori sanitari, cure ambulatoriali, prestazioni a domicilio, apparecchiature medicali e alcuni servizi preventivi.
- Medicare Parte C (Medicare Advantage) comprende tutte le prestazioni e servizi offerti da Part A e Part B. Alcuni piani comprendono la copertura di prestazioni per medicinali Medicare (Part D) e altre prestazioni e servizi aggiuntivi.
- Copertura di farmaci con ricetta medica (Parte D) contribuisce al pagamento dei costi per i farmaci dietro ricetta medica.

Si possono ottenere informazioni più dettagliate sulle prestazioni di Medicare leggendo la pubblicazione *Medicare & You* (Pubblicazione N. CMS-10050). Per ottenerne una copia, chiamare il numero verde o visitare il sito web di Medicare indicato nella pagina precedente.

Informazioni su Medicare

Si potrebbe pensare che Medicaid e Medicare siano lo stesso. Sono però due programmi differenti. Medicaid è un programma gestito a livello statale che fornisce prestazioni ospedaliere e di copertura medica per persone a basso reddito. Ciascuno stato ha le proprie regole per decidere gli diritto e

cosa Medicaid copra. Alcune persone hanno diritto sia a Medicare sia a Medicaid. Per ulteriori informazioni sul programma Medicaid, contattare l'ufficio di assistenza medica, i servizi sociali o i servizi sanitari locali.

Chi può ricevere Medicare?

Assicurazione ospedaliera (Parte A)

La maggior parte di quanti hanno compiuto 65 anni che sono cittadini statunitensi o residenti permanenti negli Stati Uniti, hanno diritto all'assicurazione ospedaliera Medicare. Si ha diritto alla Parte A gratuitamente al compimento dei 65 anni se:

- Si stanno ricevendo o si ha diritto di ricevere prestazioni di Social Security; ovvero
- Si stanno ricevendo o si ha diritto di ricevere prestazioni di pensione ferroviaria; ovvero
- Il coniuge (vivo o defunto, compresi i divorziati) sta ricevendo o ha diritto a ricevere prestazioni di Social Security o di pensione ferroviaria: ovvero
- Lei o il suo coniuge ha lavorato a sufficienza presso un ente pubblico in cui sono stati versati i contributi di Medicare; ovvero
- È il genitore a carico di un figlio defunto assicurato integralmente.

Se non si soddisfano questi requisiti, si può essere in grado di ottenere l'assicurazione ospedaliera Medicare versando un premio mensile. Normalmente ci si può registrare a questa assicurazione ospedaliera solo durante i periodi previsti di registrazione.

NOTA: Anche se l'età del pensionamento completo per Social Security non è più 65 anni, occorre comunque presentare domanda per l'assistenza Medicare tre mesi prima di compiere i 65 anni. Si può far domanda al nostro sito web www.socialsecurity.gov.

Prima del compimento dei 65 anni si ha diritto all'assicurazione ospedaliera gratuita Medicare se:

- Si è avuto diritto alle prestazioni per disabilità di Social Security per 24 mesi; ovvero

- Si riceve una pensione di invalidità dal sistema pensionistico ferroviario e si soddisfano certe condizioni; ovvero
- Si ricevono prestazioni di invalidità di Social Security per avere il morbo di Lou Gehrig (sclerosi laterale amiotrofica); ovvero
- Si è lavorato a sufficienza in un impiego pubblico in cui sono stati versati i contributi Medicare e si è avuto diritto a prestazioni di disabilità di Social Security per 24 mesi; ovvero
- Si è il figlio o il vedovo (o vedova) di almeno 50 anni di età, compreso un vedovo divorziato, di qualcuno che ha lavorato a sufficienza in un impiego pubblico in cui sono stati versati i contributi Medicaid e si hanno i requisiti previsti dal programma di disabilità di Social Security; ovvero
- Si è una disfunzione renale permanente e si riceve emodialisi o un trapianto di rene e:
 - Si ha diritto o si ricevono prestazioni mensili ai sensi del sistema previdenziale di Social Security o di quello ferroviario; ovvero
 - Si è lavorato a sufficienza in un impiego pubblico assicurato da Medicare; ovvero
 - Si è il figlio o il coniuge (compreso il coniuge divorziato) di un lavoratore (vivo o deceduto) che ha lavorato a sufficienza in un impiego con Social Security o in un impiego pubblico con copertura Medicare.

Assicurazione medica (Parte B)

Chi ha diritto all'assicurazione ospedaliera gratuita di Medicare (Parte A) può registrarsi all'assicurazione medica Medicare (Parte B) pagando un premio mensile. Alcuni assicurati con redditi più elevati pagheranno un premio più alto. Per maggiori informazioni leggere l'opuscolo *Medicare Premiums: Rules For Higher-Income Beneficiaries* ("Premi Medicare: Regole per beneficiari a reddito più elevato") (Pubblicazione N. 05-10536), o visitare il sito www.socialsecurity.gov/mediinfo.html.

Se non si ha diritto all'assicurazione ospedaliera gratuita, si può acquistare l'assicurazione medica senza dover acquistare l'assicurazione ospedaliera, se si hanno almeno 65 anni e se si è:

- Un cittadino statunitense; o
- Un non cittadino statunitense ma una persona legalmente ammessa, che ha vissuto negli Stati Uniti per almeno cinque anni.

Ci si può iscrivere a Parte B solamente nei periodi di registrazione designati. Se non ci si registra a Parte B al momento in cui si diviene aventi diritto, può essere imposta una sanzione per registrazione tardiva fino a quando si ha la copertura di Parte B. Leggere Registrarsi a Medicare a pagina 5.

Medicare Part C (piani Medicare Advantage)

Se si ricevono le prestazioni di Part A e Part B direttamente dal governo si ha il Medicare originale. Se si ricevono le prestazioni da un'organizzazione Medicare Advantage o da una società privata approvata da Medicare, si ha il piano Medicare Advantage. Molti di questi piani sono dotati di coperture aggiuntive e possono ridurre le spese vive.

Quanti hanno piani Medicare Part A e B possono richiedere il piano Medicare Advantage. Con questi piani non si può avere una polizza Medigap, perché i piani Medicare Advantage coprono molte delle stesse prestazioni coperte da una polizza Medigap. Queste comprendono anche prestazioni aggiuntive come giorni ulteriori di ricovero in ospedale dopo aver usato i giorni coperti da Medicare.

Medicare Advantage comprende i seguenti piani:

- Piani d'assistenza coordinata Medicare;
- Piani per operatori convenzionati preferenziali Medicare;
- Piani per prestazioni private a pagamento (fee-for-service) Medicare; e
- Piani per assistenza specialistica Medicare.

Se decide di partecipare a un piano Medicare Advantage, può usare la tessera sanitaria che riceve dal fornitore del piano Medicare Advantage per l'assistenza sanitaria. Potrebbe anche dover pagare un premio addizionale per il piano Medicare Advantage per le altre prestazioni offerte.

Chi ha appena maturato il diritto a Medicare deve registrarsi durante il periodo di registrazione iniziale (come spiegato al punto *Come registrarsi per Medicare* a pagina 5) o durante il periodo di registrazione che va dal 15 ottobre al 7 dicembre di ogni anno. La data in cui la registrazione entra in vigore è il 1 gennaio dell'anno successivo. Ci sono anche periodi speciali di registrazione per alcune situazioni.

Piani di copertura assicurativa sui farmaci di Medicare (Parte D)

Quanti hanno Medicare Part A o B hanno diritto a Part D (copertura per farmaci dietro ricetta Medicare). Le prestazioni di Part D sono disponibili come piano autonomo e integrato in Medicare Advantage. Le prestazioni per medicinali funzionano nella stessa maniera. Partecipare a un piano di medicinali dietro ricetta Medicare è volontario e si può pagare un premio mensile addizionale per la copertura. Alcuni aventi diritto con redditi superiori pagano un premio mensile per Part D superiore. Per ulteriori informazioni leggere l'opuscolo *Medicare Premiums: Rules For Higher-Income Beneficiaries (Premi Medicare: Regole per beneficiari a reddito più elevato)* (Pubblicazione N. 05-10536), o visitare il sito www.socialsecurity.gov/mediinfo.html.

Se non ci si registra per il piano di farmaci di Medicare al momento in cui si inizia ad avere diritto, si può dover pagare una penale se ci si registra successivamente. Si deve pagare questa penale per tutto il tempo in cui si mantiene la copertura per farmaci dietro ricetta di Medicare. La penale non si paga se si ha diritto a Extra Help (vedi di seguito) o ad altri piani accettati per farmaci dietro ricetta medica. Perché il piano sia accettato la copertura deve almeno pagare quanto paga la copertura per medicinali standard di Medicare.

Ci si può registrare durante il periodo di registrazione iniziale (come spiegato a pagina 5 al punto *Come registrarsi per Medicare*) la prima volta che si ha diritto a Medicare. Ci si può anche registrare durante il periodo di registrazione che va dal 15 ottobre al 7 dicembre di ogni anno. La data in cui la registrazione entra in vigore è il 1 gennaio dell'anno successivo. Ci sono anche periodi speciali di registrazione per alcune situazioni.

Aiuto per persone a basso reddito

Se non ci si può permettere di pagare i premi di Medicare e altre spese sanitarie, si può ricevere aiuto dallo Stato di residenza. Gli Stati offrono programmi per quanti hanno diritto a Medicare e hanno reddito ridotto. I programmi possono coprire i premi di Medicare e possono anche pagare i ticket e le coassicurazioni di Medicare. Per avere diritto, bisogna avere la assicurazione ospedaliera Medicare (Parte A) e avere reddito e risorse ridotte.

Si può visitare il sito online e ottenere maggiori informazioni riguardo questi programmi dal sito web dei centri dei servizi Medicare & Medicaid. Visitare il sito www.medicare.gov e individuare la scheda, "Your Medicare Costs" (Costi medicare) e trovare "Get help paying costs" (Aiuto a pagare le spese). Si può anche visitare il sito www.medicare.gov/publications e leggere *Get Help With Your Medicare Costs: Getting Started (Aiuto con i costi di Medicare; come iniziare)* (Pubblicazione N. CMS-10126).

Solo lo stato di residenza può stabilire se una persona ha diritto alle prestazioni erogate da questi programmi. Per saperne di più rivolgersi all'ente di assistenza medica (Medicaid) dello stato o locale, ai servizi sociali o all'ufficio per le prestazioni previdenziali di zona.

Si può anche ottenere *Extra Help* per pagare i contributi annuali, i premi mensili e i ticket dei medicinali relativi al programma di assistenza farmaceutica di Medicare (Parte D). Si può aver diritto a Extra Help se si ha reddito limitato (legato al livello di povertà federale) e risorse

limitate. Questi limiti di reddito e di risorse cambiano normalmente ogni anno, e dovete contattarci per avere i valori correnti.

Ci si qualifica automaticamente e non c'è bisogno di fare richiesta di *Extra Help* se si riceve Medicare ed esistono le seguenti condizioni:

- Si ha la copertura di Medicaid completa;
- Si riceve l'assegno di Supplemental Security Income (SSI); o
- Si partecipa a un programma statale che paga i premi di Medicare.

Per maggiori informazioni su come ottenere aiuto con i costi di farmaci dietro ricetta, chiamare il numero verde di Social Security o visitare il nostro sito web. La richiesta può anche essere presentata online al sito www.socialsecurity.gov/extrahelp.

Come registrarsi a Medicare

Quando fare domanda

Se si sta già percependo un assegno di Social Security o la Pensione Railroad retirement, vi contatteremo alcuni mesi prima che abbiate diritto a Medicare e vi manderemo delle informazioni. Quanti vivono in uno dei cinquanta stati degli Stati Uniti, a Washington D.C., nelle Isole Marianna del Nord, a Guam, nelle Samoa Americane o nelle Isole Vergini americane, saranno automaticamente registrati a Medicare Parte A e B. Dato che però si paga un premio per la copertura di Parte A, si può scegliere di rifiutarla.

NOTA: *I residenti di Portorico o in stati esteri non ricevono automaticamente l'assicurazione "Parte B". Devono richiedere di riceverla.*

Se non si stanno già percependo prestazioni, contattare Social Security circa tre mesi prima di compiere 65 anni e registrarsi a Medicare. Ci si può iscrivere a Medicare anche se non si prevede di andare in pensione a 65 anni.

Dopo essersi registrati per Medicare, si riceverà una tessera bianca, rossa e azzurra che indica se si ha la copertura di Parte A, Parte B o

entrambe. Tenere la tessera al sicuro per usarla quando necessario. Se la tessera è persa o rubata, si può richiedere una tessera sostitutiva creando un account *my Social Security* al sito www.socialsecurity.gov/myaccount, o chiamando il numero verde di Social Security. Si riceverà anche l'opuscolo *Medicare & You* (Pubblicazione N. CMS-10050) che descrive le prestazioni di Medicare e le opzioni disponibili

Situazioni di registrazione particolari

Le seguenti categorie di persone devono contattare Social Security quando ci si registra per Medicare:

- Le vedove e i vedovi disabili di età tra 50 e 65 anni, che non hanno fatto richiesta di prestazioni di invalidità perché stanno già ottenendo un altro tipo di prestazioni di Social Security;
- I dipendenti pubblici che divengono disabili prima di compiere 65 anni;
- Quanti hanno una disfunzione renale permanente, ovvero lo abbia il coniuge o un figlio a carico;
- Chi aveva la assicurazione medica di Medicare (Parte B) in passato ma questa è cessata;
- Chi abbia rigettato l'assicurazione medica di Medicare quando ha iniziato ad aver diritto all'assicurazione ospedaliera (Parte A); o
- Chi ha lavorato per l'industria ferroviaria, o se vi ha lavorato il suo coniuge.

Periodo di registrazione iniziale per Parte B

Quando si inizia ad avere diritto all'assicurazione ospedaliera (Parte A) per la prima volta, vi è un periodo iniziale di sette mesi (il periodo di registrazione iniziale) per registrarsi all'assicurazione medica (Parte B). Se si inizia ad aver diritto a 65 anni, il periodo di registrazione iniziale inizia tre mesi prima del compimento dei 65 anni, comprende il mese in cui si compie l'età e termina tre mesi dopo il compleanno. Se si ha diritto a Medicare sulla base di disabilità o di disfunzione

renale permanente, il periodo di registrazione iniziale dipende dalla data di inizio della cura o dell'invalidità.

NOTA: *Se non ci si registra a Parte B al momento in cui si diviene aventi diritto, può essere imposta una sanzione per registrazione tardiva fino a quando si ha la copertura di Parte B. Si può anche dover attendere per essere iscritti cosa che ritarda questa copertura.*

Da quando decorre Parte B?

Se si accetta la registrazione automatica a Medicare Parte B, o se ci si registra a Medicare Parte B durante i primi tre mesi del periodo iniziale, la copertura dell'assicurazione medica inizia con il primo mese cui si ha diritto. Se ci si registra durante uno degli ultimi quattro mesi, la copertura inizia da uno a tre mesi dopo la registrazione.

La seguente tabella mostra quando Medicare Parte B diviene efficace:

Se ci si registra in questo mese del proprio periodo di registrazione iniziale	La copertura assicurativa Medicare Parte B inizia
Da uno a tre mesi prima di compiere i 65 anni di età	Il mese in cui si compiono i 65 anni di età
Il mese in cui si compiono i 65 anni di età	Un mese dopo il mese in cui si compiono i 65 anni di età
Un mese il compimento dei 65 anni di età	Due mesi dopo il mese di registrazione
Due o tre mesi dopo il compimento dei 65 anni di età	Tre mesi dopo il mese di registrazione

Periodo di registrazione generale per Parte B

Se non ci si registra per Medicare Parte B durante il periodo di registrazione iniziale, si ha un'altra possibilità ogni anno di registrarsi durante il "periodo di registrazione generale" dal 1 gennaio al 31 marzo. La copertura inizierà il 1 luglio dell'anno di registrazione. **Può essere**

però imposta una penale per il periodo in cui si ha la assicurazione Parte B. Il premio mensile però aumenta del 10 per cento per ciascun periodo di dodici mesi in cui si aveva diritto di registrarsi ma non ci si è registrati.

Periodo di registrazione speciale per quanti lasciano Parte C

Quanti hanno il piano Medicare Advantage (Parte C) possono lasciare il piano e ritornare al Medicare originale dal 1 gennaio al 14 febbraio. Se si approfitta di questa opzione, si ha anche fino al 14 febbraio per partecipare a un piano di copertura farmaceutica Medicare. La copertura inizia il primo giorno del mese successivo a quando il piano riceve il modulo di registrazione.

Periodo di registrazione speciale per quanti sono coperti da un piano sanitario di gruppo del datore di lavoro

Quanti hanno compiuto i 65 anni di età e hanno una assicurazione sanitaria di gruppo, **derivante dal rapporto di lavoro corrente proprio o del coniuge**, si può usufruire di un "periodo di registrazione speciale" in cui registrarsi per Medicare Parte B. Questo significa che si può ritardare la registrazione a Medicare Parte B senza dover attendere il periodo di registrazione e generale e pagare la penale per registrazione ritardata. Sono previsti dei limiti, pertanto consigliamo di contattare i Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) per ulteriori informazioni. Le informazioni di contatto dei CMS sono a pagina 2 del presente opuscolo. Questa regola permette:

- Di registrarsi a Medicare Part B in qualsiasi momento, rimanendo coperti da una assicurazione di gruppo sulla base del rapporto di lavoro corrente; o
- Di registrarsi a Medicare Part B durante il periodo di 8 mesi che inizia il mese successivo al termine del rapporto di lavoro o della copertura assicurativa di gruppo, se precedente.

Le regole sul periodo di registrazione speciale non si applicano se il rapporto di lavoro o la copertura assicurativa di gruppo, termina durante il proprio periodo di registrazione iniziale.

Quando ci si registra a Medicare Parte B rimanendo nel piano assicurativo di gruppo o durante il primo mese intero in cui non si rientra più nel piano, la copertura inizia:

- Il primo giorno del mese in cui ci si registra; ovvero
- A scelta, il primo giorno di uno dei tre mesi successivi.

Se ci si registra durante i successivi sette mesi del “periodo di registrazione speciale”, la copertura Medicare Parte B comincia il primo giorno del mese successivo.

Se non ci si registra nel periodo di otto mesi, si deve attendere il periodo di registrazione generale successivo, che inizia il primo gennaio dell'anno successivo. Si può anche dover pagare un premio più elevato come indicato in precedenza fintanto che si mantiene la copertura assicurativa Parte B.

Anche quanti ricevono le prestazioni di invalidità di Social Security e hanno la copertura di un piano assicurativo sanitario di gruppo in conseguenza del rapporto di lavoro proprio o di un membro del nucleo familiare, hanno un periodo di registrazione speciale e diritti particolari in materia di premi, che sono simili a quelli dei lavoratori che hanno compiuto 65 anni di età. Per ulteriori informazioni contattare i Centers for Medicare & Medicaid.

NOTA: *La assicurazione sanitaria COBRA e pensionati non conta come copertura assicurativa di datore di lavoro corrente.*

Opzioni per ricevere servizi sanitari

Quanti hanno diritto alle prestazioni di Medicare possono avere delle opzioni per ricevere i servizi sanitari.

Si possono avere ulteriori informazioni sulle opzioni sanitarie dalle seguenti pubblicazioni:

- *Medicare & You* (Pubblicazione N. CMS-10050) — Questa guida generale viene inviata dai CMS quando ci si registra a Medicare e ogni anno successivo viene inviata la versione aggiornata.
- *Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare (Guida all'assicurazione sanitaria per quanti hanno Medicare)* (Pubblicazione N. CMS-02110) — Questa guida illustra come altri piani assicurativi sanitari sono complementari a Medicare e offre alcuni suggerimenti per quanti sono interessati agli stessi.

Per avere una copia di queste pubblicazioni visitare il sito [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications), o chiamare il numero verde, **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Per i non udenti o per persone con problemi di udito, chiamare il numero TTY **1-877-486-2048**.

Se avete altre assicurazioni sanitarie

L'assicurazione ospedaliera di Medicare (Parte A) è gratuita quasi per tutti. Bisogna pagare un premio mensile per la assicurazione medica (Parte B). Se già si ha una assicurazione sanitaria quando si ha diritto a Medicare, vale la pena pagare il premio mensile per registrarsi a Parte B?

La risposta varia da persona a persona e dal tipo di assicurazione sanitaria che si ha. Pur se non possiamo dare risposte “sì” o “no”, possiamo offrire informazioni che possono essere utili quando si prende una decisione. Possiamo informarvi se siete soggetti alla penalità per ritardata iscrizione in caso di ritardo.

Se avete un'assicurazione privata

Contattare il proprio agente per vedere in che maniera il piano privato si adatta all'assicurazione medica Medicare (Parte B). Questo è particolarmente importante se ci sono altri membri del nucleo familiare che hanno la stessa polizza. Ricordare che come Medicare non copre tutti i servizi sanitari, lo stesso succede con la maggior parte dei piani privati. Nel pianificare la copertura assicurativa

sanitaria, tenere in mente che la maggior parte delle cure di case di riposo non sono coperte da Medicare o polizze di assicurazione sanitaria private. Un'importante parola di cautela: a vostra tutela **non cancellare la assicurazione sanitaria vigente fino a quando inizia effettivamente la copertura di Medicare.**

Se si ha un'assicurazione da un piano sanitario fornito da un datore di lavoro

I piani sanitari di gruppo di datori di lavoro con più di venti dipendenti devono per legge offrire ai lavoratori e ai loro coniugi che hanno compiuto 65 anni le stesse prestazioni che offrono ai dipendenti più giovani.

Se si è al momento assicurati con un piano assicurativo sanitario fornito dal proprio datore di lavoro o da quello del coniuge, bisogna contattare l'ufficio del personale prima di registrarsi per l'assicurazione medica Medicare (Parte B).

Conti di risparmio salute (HSA - Health Savings Accounts) e Medicare

Quanti hanno un HSA al momento di registrarsi per Medicare non possono fare versamenti a tale conto quando inizia la copertura Medicare. Se si fanno versamenti al proprio HSA dopo l'inizio della copertura Medicare, si può dover pagare una penale. Se si desidera continuare a fare versamenti al proprio HSA, non fare domanda di Medicare, Social Security, o pensione del Railroad Retirement.

NOTA: La copertura senza premi Parte A è retroattiva di sei mesi dalla data di domanda di Medicare (o Social Security/RRB), ma non prima del primo mese in cui si aveva diritto a Medicare. Per evitare di pagare una penale, interrompere i versamenti al proprio HSA almeno sei mesi prima di far domanda di Medicare.

“Aiuto” sui costi dei farmaci dietro ricetta

Chi ha reddito e risorse limitate può avere diritto ad aiuto sui costi dei farmaci con prescrizione compresi in Medicare Parte D. La funzione di Social Security è di aiutare a capire chi ha diritto e svolgere la pratica per la domanda di

contributo. Per vedere se si ha diritto o per far domanda, chiamare il numero verde di Social Security o visitare il sito web.

Aiuto per costi di Medicare per persone a basso reddito

Per chi ha un reddito basso e scarse risorse, lo stato di residenza in alcuni casi provvede al pagamento dei premi Medicare e, in determinate circostanze, del ticket, della co-assicurazione e di altre spese mediche vive.

Solo lo stato di residenza può stabilire se una persona ha diritto alle prestazioni erogate da questo programma. Per altre informazioni rivolgersi all'Ufficio Medicaid o ai servizi sociali di zona. Visitare il sito **[Medicare.gov/contacts](https://www.Medicare.gov/contacts)**, o chiamare **1-800-MEDICARE** (TTY: **1-877-486-2048**) per ottenere il numero relativo.

Se si ha assicurazione sanitaria da altri piani

Per quanti hanno la copertura TRICARE (assicurazione per militari in servizio, pensione e le famiglie) le prestazioni sanitarie possono cambiare o terminare quando si inizia ad avere diritto a Medicare. Ciò si applica per qualsiasi ragione, indipendentemente dall'età o dal luogo di residenza. I pensionati delle forze armate o i membri del nucleo familiare, devono registrarsi a Parte A e B quando iniziano ad averne diritto per mantenere la copertura assicurativa TRICARE. Si possono avere ulteriori informazioni al riguardo al sito **milconnect.dmdc.mil**, o chiamando il Defense Manpower Data Center, al numero verde **1-800-538-9552** (TTY **1-866-363-2883**) prima di decidere se registrarsi alla assicurazione medica di Medicare (Parte B).

Quanti hanno copertura sanitaria dal Servizio Sanitario Indiano, Ministero dei Veterani, o da un programma di assistenza statale, devono contattare tali uffici per decidere se vale la pena registrarsi a Medicare Parte B.

IMPORTANTE: A quanti hanno copertura assicurativa per veterani e non si registrano a Parte B al momento in cui divengono aventi diritto, può essere imposta una sanzione per

registrazione tardiva fino a quando si ha la copertura di Parte B. Si può anche dover attendere per essere iscritti cosa che ritarda questa copertura.

Per ulteriori informazioni su come gli altri piani assicurativi operano in congiunzione con Medicare visitare il sito Medicare.gov/publications per leggere l'opuscolo *Medicare and Other Health Benefits: La guida a chi paga prima* (Pubblicazione No. CMS-02179), o chiamare il numero verde di Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Per i non udenti o per persone con problemi di udito, 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 abbiate 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 | September 2017
Medicare

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