



Social Security

Medicare

www.socialsecurity.gov

Come contattare Social Security

Dal nostro sito Internet

Il nostro sito, www.socialsecurity.gov, è un'utilissima risorsa per informazioni su tutti i programmi della Social Security. Dal nostro sito è inoltre possibile:

- Fare richiesta per indennità di pensionamento, sussidi di invalidità e Medicare;
- Ottenere l'indirizzo del vostro ufficio Social Security di zona;
- Esaminare la *Social Security Statement* (Dichiarazione di Social Security);
- Richiedere la sostituzione di una tessera Medicare; e
- Trovare copie delle nostre pubblicazioni.

Alcuni servizi sono disponibili solo in inglese.

Chiamando il nostro numero verde

Oltre a utilizzare il nostro sito online, è possibile chiamare il nostro numero verde al **1-800-772-1213**. Tutte le chiamate saranno trattate con il massimo riserbo. Se parla spagnolo, preme 2. Per tutte le altre lingue preme 1. Attenda in linea rimanendo in silenzio durante i nostri messaggi automatici vocali fino alla risposta da parte di un rappresentante. Il rappresentante contatterà un interprete per aiutarla con la telefonata. Il servizio interprete è disponibile gratuitamente. Risponderemo a domande specifiche dal lunedì al venerdì, dalle 07:00 alle 19:00. Generalmente, è necessario un breve periodo di attesa per le chiamate settimanali dopo il martedì. Potrà ricevere informazioni in inglese tramite il nostro servizio telefonico automatico attivo 24 ore su 24. Per i non udenti o per persone con problemi di udito, è a disposizione il numero TTY **1-800-325-0778**.

Inoltre desideriamo avere la certezza che gli utenti ricevono un servizio cortese e accurato. Per questo motivo alcune telefonate sono sottoposte al controllo di un secondo addetto della Social Security.

Indice

Medicare	4
Che cos'è Medicare?	4
Chi ha diritto all'assistenza Medicare?	5
Agevolazioni per alcune categorie di utenti con basso reddito	9
Iscriversi a Medicare	10
Opzioni per usufruire dell'assistenza sanitaria	13

Medicare

In questo opuscolo troverete alcune informazioni di base su Medicare, sulle categorie che hanno diritto a usufruirne, e su alcune delle opzioni a disposizione degli utenti Medicare. Per consultare le informazioni più aggiornate su Medicare, potete visitare il sito Internet o telefonare al numero verde riportato di seguito.

Medicare

Sito Internet: www.medicare.gov
Numero verde: 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)
Numero di telefono con funzionalità di display di testo TTY: 1-877-486-2048

Che cos'è Medicare?

Medicare è l'assicurazione sanitaria degli Stati Uniti per persone che hanno compiuto i 65 anni. Possono avere diritto a Medicare anche alcune persone d'età inferiore a 65 anni, inclusi disabili e persone affette da insufficienza renale permanente o da sclerosi laterale amiotrofica (malattia di Lou Gehrig). L'assicurazione concorre ai costi d'assistenza sanitaria, ma non copre interamente le spese mediche o i costi di molte degenze e cure prolungate.

Parte delle imposte sulle retribuzioni, versate dai lavoratori e dai datori di lavoro, sono destinate a finanziare i servizi Medicare. È anche finanziato in parte con i premi mensili detratti dai sussidi Social Security.

Centers for Medicare & Medicaid Services è l'ente incaricato di gestire i servizi Medicare. Per presentare domanda di tali servizi, però, occorre rivolgersi alla Social Security, che fornisce informazioni generali sull'assistenza Medicare.

Il servizio Medicare ha quattro parti

- Assicurazione ospedaliera (Parte A) che concorre alle spese d'assistenza in caso di ricovero ospedaliero o in casa di cura specialistica (dopo una degenza in ospedale), alcune spese d'assistenza domiciliare o presso luoghi di cura d'ospizio.
- Assicurazione medica (Parte B) che concorre al pagamento delle parcelle mediche e di molte altre prestazioni mediche e materiale sanitario non coperti dall'assicurazione ospedaliera.

- Medicare Advantage (Medicare Vantaggio) (Parte C), sono disponibili in numerose zone. Chi è iscritto a Medicare parte A e parte B può scegliere di usufruire di tutte le prestazioni sanitarie cui ha diritto tramite uno degli operatori convenzionati compresi nella parte C.
- Copertura di farmaci con prescrizione (Parte D) che aiuta con costi per i farmaci prescritti dai medici per il trattamento.

Maggiori dettagli sulle prestazioni coperte da Medicare si possono trovare nell'opuscolo *Medicare & You* (*Medicare & Lei*, Pubblicazione n. CMS-10050, disponibile unicamente in lingua inglese). Per ottenere una copia, telefonare al numero verde Medicare: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, o visitare il sito www.medicare.gov/publications. Per i non udenti o deboli d'udito è a disposizione il numero **1-877-486-2048** con funzionalità di display di testo.

Nota importante su Medicaid

Si può essere indotti a pensare che Medicaid e Medicare sono la stessa cosa. Di fatto, si tratta di due programmi d'assistenza distinti. Medicaid è gestito dai singoli stati dell'Unione e fornisce copertura ospedaliera e medica per persone con reddito basso e risorse economiche scarse o nulle. Ogni stato si attiene a regole proprie per quanto riguarda i requisiti per avere diritto all'assistenza e l'ampiezza della copertura fornita da Medicaid. Alcune persone hanno diritto di usufruire sia di Medicare sia di Medicaid. Per altre informazioni sul programma Medicaid, si prega di rivolgersi all'ente d'assistenza medica o all'ufficio servizi sociali/welfare di zona.

Chi ha diritto all'assistenza Medicare?

Assicurazione ospedaliera (Parte A)

La maggior parte delle persone che hanno compiuto i 65 anni e hanno la cittadinanza o la residenza permanente negli Stati Uniti ha diritto all'assicurazione ospedaliera gratuita Medicare (Parte A). Ne ha diritto dopo il compimento del 65° anno chi:

- Percepisce o ha diritto ai sussidi Social Security; oppure
- Percepisce o ha diritto ai sussidi di pensionamento dei dipendenti delle ferrovie; oppure

- Il suo coniuge ha diritto ai sussidi oppure
- È un ex-dipendente, o è coniuge di un ex-dipendente (in vita o deceduto, e anche se divorziato) di un ente pubblico con sufficiente anzianità di servizio e versamenti d'imposte Medicare; oppure
- È genitore a carico di un individuo deceduto con sufficienti anni di servizio e versamenti d'imposte Medicare.

Chi non soddisfa tali requisiti può comunque usufruire dell'assicurazione ospedaliera Medicare versando un premio mensile. Di norma, è possibile richiedere l'assicurazione ospedaliera solo in determinati periodi d'iscrizione.

***NOTA:** Sebbene l'età del pensionamento completo non scatti più al compimento del 65° anno, la richiesta dei servizi Medicare dovrebbe inoltrarla tre mesi prima di tale data.*

Prima dei 65 anni, ha diritto all'assicurazione ospedaliera gratuita Medicare chi:

- Ha diritto a percepire sussidi d'invalidità Social Security da oltre 24 mesi; oppure
- Percepisce una pensione d'invalidità dall'organismo per le pensioni di un'azienda ferroviaria, e soddisfa determinate condizioni; oppure
- Usufruisce dei sussidi d'invalidità perché è affetto da malattia di Lou Gehrig (sclerosi laterale amiotrofica) oppure
- È un ex-dipendente di un ente pubblico con sufficiente anzianità di servizio e versamenti d'imposte Medicare, e soddisfa i requisiti del programma Social Security per disabili; oppure
- È figlio o vedovo/a di 50 anni o più, anche se divorziato/a, di un ex-dipendente di un ente di governo con sufficiente anni di servizio e versamenti d'imposte Medicare, e soddisfa i requisiti del programma Social Security per disabili.
- È affetto da insufficienza renale permanente e deve sottoporsi a dialisi di mantenimento o ad un trapianto di reni e:
 - Ha diritto a percepire o percepisce sussidi mensili dalla Social Security o dal sistema pensionistico delle aziende ferroviarie; oppure
 - Ha sufficienti anni di servizio presso un ente statale con versamento delle imposte Medicare; oppure

— È figlio o coniuge (anche divorziato) di un lavoratore (in vita o deceduto) che ha lavorato anni sufficienti in un posto di lavoro riconosciuto dalla Social Security o presso un ente di governo con copertura Medicare.

Assicurazione medica (Parte B)

Coloro che hanno diritto all'assicurazione ospedaliera Medicare gratuita (Parte A) possono iscriversi all'assicurazione medica Medicare (Parte B) versando un premio mensile. Alcuni beneficiari con redditi più elevati verseranno premi per la Parte B più elevati. Per maggiori informazioni, richiedi l'opuscolo *Medicare Premiums: Rules For Higher-Income Beneficiaries (Medicare premi Parte B: nuove regole per i beneficiari con redditi più elevati*, Pubblicazione n. 05-10536, disponibile solo in inglese) oppure visiti internet www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm.

Chi non ha i requisiti per usufruire dell'assicurazione ospedaliera gratuita, può avere l'assicurazione medica a pagamento, senza dover pagare anche l'assicurazione ospedaliera, se ha compiuto i 65 anni ed è:

- Cittadino statunitense; oppure
- Un cittadino straniero ammesso legalmente che ha vissuto negli Stati Uniti per almeno cinque anni.

Piani Medicare Advantage (Parte C)

Chi usufruisce dell'assistenza Medicare, parti A e B, può optare per uno dei piani Medicare Advantage. I piani Medicare Advantage sono offerti da aziende private e approvati da Medicare. Aderendo a uno di questi piani non è necessario sottoscrivere una polizza Medigap, in quanto i piani Medicare Advantage generalmente prevedono molti sussidi analoghi a quelli offerti dalla polizza Medigap, ad esempio giorni di ricovero in ospedale in più oltre a quelli coperti dall'assistenza Medicare.

Medicare Advantage comprende i seguenti piani:

- Piani d'assistenza gestita Medicare;
- Piani per operatori convenzionati Medicare (Preferred Provider Organization, PPO);
- Piani per prestazioni private a pagamento (fee-for-service) Medicare;

- Piani per assistenza specialistica Medicare.

Se si decide di aderire ad un piano Medicare Advantage, usate la tessera sanitaria consegnata dall'ente che ha fornito il piano Medicare Advantage. È inoltre possibile che si debba versare un premio mensile a fronte del piano Medicare Advantage, dati i sussidi aggiuntivi che garantisce.

Le persone che hanno appena acquisito il diritto di usufruire dell'assistenza Medicare dovranno iscriversi durante il periodo stabilito per la prima iscrizione (in base a quanto definito nell'opuscolo *Iscriversi a Medicare* a pagina 10) oppure durante il periodo delle elezioni annuali coordinate, dal 15 ottobre al 7 dicembre di ogni anno. La data effettiva per l'iscrizione è il 1° gennaio dell'anno successivo. Sono inoltre previsti periodi d'iscrizione speciali per alcune situazioni particolari.

Farmaci Con Prescrizione del Piano Medicare (Parte D)

Chi usufruisce dell'assicurazione ospedaliera (Parte A), dell'assicurazione medica (Parte B) o di un piano Medicare Advantage (Parte C) ha diritto a copertura assicurativa sui farmaci da prescrizione (Parte D). L'adesione a un piano Medicare d'assicurazione per i farmaci da prescrizione è volontaria e comporta il versamento di un altro premio mensile. Alcuni beneficiari con redditi più elevati verseranno premi per la Parte D più elevati. Per maggiori informazioni, richieda l'opuscolo *Medicare Premiums: Rules For Higher-Income Beneficiaries* (Pubblicazione n. 05-10536) oppure visiti il sito www.socialsecurity.gov/mediinfo.htm. È possibile rimandare l'iscrizione a un piano Medicare parte D se si usufruisce già di una copertura assicurativa sui farmaci da prescrizione tuttavia, se non si ha già una copertura assicurativa sui farmaci da prescrizione simile, come livello di copertura, all'assicurazione Medicare, è prevista una penale per chi aderisce in tempi successivi. La penale sarà applicata alla copertura assicurativa Medicare sui farmaci da prescrizione in perpetuità finché l'assicurato ne usufruisce.

Chi ha appena acquisito il diritto di usufruire dell'assistenza Medicare deve iscriversi durante il periodo stabilito per la prima iscrizione (in base a quanto definito nell'opuscolo *Iscriversi a Medicare* a pagina 10). Dopo il periodo di prima iscrizione, sarà possibile iscriversi o modificare l'ente erogatore durante il periodo

delle elezioni annuali coordinate dal 15 ottobre al 7 dicembre di ogni anno. La data effettiva per l'iscrizione è il 1° gennaio dell'anno successivo. Sono inoltre previsti periodi d'iscrizione speciali per alcune situazioni particolari.

Agevolazioni per alcune categorie di utenti con basso reddito

Per chi non è in grado di sostenere il pagamento dei premi Medicare e altri costi medici, è possibile ottenere assistenza dallo stato di residenza. Gli stati prevedono programmi d'assistenza per persone aventi diritto a Medicare e con reddito basso. In alcuni casi tali programmi possono farsi carico di parte o della totalità dei premi Medicare, della franchigia e della coassicurazione. Per averne diritto occorre avere la Parte A (assicurazione ospedaliera) e risorse economiche e reddito limitati.

È possibile ottenere maggiori informazioni in merito a questi programmi dai siti web del Centers for Medicare & Medicaid Services. Visiti www.medicare.gov/publications e richiedi l'opuscolo *Get help with your Medicare costs* (Ottenere agevolazioni con i costi Medicare, Pubblicazione n. CMS-10126).

Solo lo stato di residenza può stabilire se una persona ha diritto agli aiuti erogati da questi programmi. Se si pensa di averne diritto, contattare l'agenzia di assistenza medica locale o del proprio stato di residenza (Medicaid), i servizi sociali o l'ufficio per il Welfare.

È inoltre possibile usufruire di agevolazioni per il pagamento della franchigia annuale, dei premi mensili e degli importi a carico dell'assistito previsti dal programma farmaci da prescrizione Medicare (Parte D). Può avere diritto a queste agevolazioni chi ha reddito e risorse economiche limitati (sotto la soglia di povertà stabilita dal governo federale). Tali soglie di reddito e risorse economiche generalmente variano di anno in anno; può rivolgersi a Social Security per conoscere i livelli aggiornati.

Otterrà automaticamente le agevolazioni senza bisogno di farne richiesta se usufruisce già di un piano assicurativo Medicare e si trova in una delle seguenti situazioni:

- assistenza Medicaid con copertura dei farmaci da prescrizione;

- reddito previdenziale supplementare (Supplemental Security Income, SSI) oppure
- iscrizione a un programma dello stato di residenza che paga i premi Medicare.

Per maggiori informazioni sulle modalità per ottenere le agevolazioni sui costi dei farmaci da prescrizione, contatti Social Security al numero verde o visitando il nostro sito web. Dal sito di Social Security è inoltre possibile trasmettere la domanda per ottenere le agevolazioni.

Iscriversi a Medicare

Quando devo presentare la richiesta?

Chi percepisce già i sussidi di pensionamento o d'invalidità Social Security oppure la pensione da un'azienda ferroviaria, sarà contattato alcuni mesi prima di entrare in possesso dei requisiti per l'assistenza Medicare e riceverà le necessarie informazioni. Chi vive in uno dei 50 stati di Washington, D.C., sarà iscritto a Medicare parte A e parte B automaticamente. Tuttavia, dato che la copertura della parte B è soggetta al pagamento di un premio, è prevista la possibilità di rifiutarla.

***NOTA:** I residenti di Porto Rico o di paesi stranieri non riceveranno la Parte B automaticamente. Tali individui devono scegliere questa forma di sussidio.*

Chi non percepisce ancora i sussidi di pensionamento, dovrà contattare la Social Security circa tre mesi prima di compiere 65 anni per iscriversi a Medicare. È possibile iscriversi, anche se non si ha l'intenzione di andare in pensione a 65 anni.

Una volta iscritta a Medicare, sarà rilasciata la tessera Medicare di colore rosso, bianco, e blu in cui è specificata se l'iscritto usufruisce delle prestazioni della parte A, della parte B o di entrambe. Si consiglia di conservare la tessera in un luogo sicuro per averla a disposizione all'occorrenza. In caso di smarrimento o furto della tessera, è possibile richiedere un duplicato dal sito Internet www.socialsecurity.gov o telefonando al numero verde della Social Security. Sarà inoltre consegnato il manuale *Medicare & You* (Pubblicazione n. CMS-10050) con la descrizione dei sussidi Medicare e delle formule d'assistenza tra cui si può scegliere.

Situazioni particolari per l'iscrizione

Deve inoltre contattare la Social Security riguardo alla richiesta d'assistenza Medicare chi si trova in una delle seguenti situazioni:

- È un vedovo o una vedova disabile d'età compresa tra i 50 e i 65 anni, ma non ha presentato domanda di sussidi d'invalidità perché percepisce già un altro tipo di sussidio Social Security;
- È un dipendente governativo ed è divenuto disabile prima dei 65 anni;
- Lei, il coniuge o un figlio a carico è affetto da insufficienza renale cronica;
- Lei ha usufruito dell'assicurazione medica Medicare in passato, ma ha rinunciato alla copertura; oppure
- Lei ha rifiutato l'assicurazione medica Medicare al momento di acquisire il diritto all'assicurazione ospedaliera (Parte A).

Periodo d'iscrizione iniziale alla parte B

Al momento di entrare in possesso dei requisiti per l'assicurazione ospedaliera (Parte A), loro hanno a disposizione sette mesi (periodo iniziale d'iscrizione) per sottoscrivere l'assicurazione medica (Parte B). Eventuali ritardi nell'iscrizione comportano ritardi nella copertura e premi più elevati. Per chi ha diritto alla copertura a 65 anni, il periodo d'iscrizione iniziale comprende i tre mesi prima di compiere i 65 anni, più il mese in cui cade il compleanno e i tre mesi dopo il compleanno stesso. Per chi a diritto a Medicare per ragioni d'invalidità o d'insufficienza renale cronica, il periodo d'iscrizione iniziale dipende dalla data d'inizio dell'invalidità o della terapia.

Inizio della copertura per la parte B

Se si accetta l'iscrizione automatica a Medicare parte B, o se s'iscrive durante i primi tre mesi del periodo d'iscrizione iniziale, la copertura assicurativa ha inizio dal mese in cui si entra in possesso dei requisiti. Se l'iscrizione accade durante gli ultimi quattro mesi, la copertura avrà inizio da uno a tre mesi dopo l'iscrizione.

Nella tabella seguente sono riportati i tempi d'inizio della copertura Medicare parte B:

Se l'iscrizione ha luogo in questo mese del periodo d'iscrizione iniziale:	La copertura Medicare parte B ha inizio:
Da uno a tre mesi prima del raggiungimento del 65° anno	Il mese del raggiungimento del 65° anno
Il mese del raggiungimento del 65° anno	Un mese dopo il mese del raggiungimento del 65° anno
Un mese dopo il raggiungimento del 65° anno	Due mesi dopo il mese di iscrizione
Due o tre mesi dopo il raggiungimento del 65° anno	Tre mesi dopo il mese di iscrizione

Periodo generale d'iscrizione alla parte B

Se l'iscrizione a Medicare Parte B non avviene durante il periodo d'iscrizione iniziale, avrà la possibilità d'iscriversi ogni anno durante il "periodo d'iscrizione generale" dal 1° gennaio al 31 marzo. La copertura ha inizio dal 1° luglio successivo. Si noti tuttavia che il premio mensile aumenta del 10 per cento per ogni periodo di 12 mesi in cui l'interessato non si è iscritto pur avendo diritto alla copertura Medicare Parte B.

Periodo d'iscrizione speciale per chi rinuncia alla Parte C

Se usufruisce di un piano Medicare Advantage (Parte C), può abbandonare il suo piano e passare alla copertura assicurativa Medicare originale dal 1° gennaio al 14 febbraio. Chi utilizza questa opzione ha tempo fino al 14 febbraio per iscriversi al Piano Medicare per i farmaci da prescrizione. La sua copertura ha inizio il primo giorno del mese successivo dopo il ricevimento del modulo di iscrizione al piano.

Periodo d'iscrizione speciale per chi usufruisce di un piano di copertura sanitaria collettiva sottoscritta dal datore di lavoro

Per chi ha più di 65 anni e usufruisce di un piano di copertura sanitaria collettiva sottoscritta dal datore di lavoro, derivante dal corrente rapporto di lavoro dipendente, proprio o del coniuge, è previsto un "periodo d'iscrizione speciale" in cui iscriversi a Medicare parte B. Pertanto potrà posporre l'iscrizione a Medicare

parte B senza dover attendere un periodo d'iscrizione generale e senza pagare l'addizionale 10 per cento sul premio per ritardata iscrizione. Le norme consentono di:

- Iscrivere a Medicare parte B in qualunque momento mentre si usufruisce della copertura collettiva relativa al corrente rapporto di lavoro; oppure
- Iscrivere a Medicare Parte B durante gli otto mesi dal mese di cessazione della copertura collettiva o della cessazione di lavoro— il caso che avviene per primo.

Le norme relative al periodo d'iscrizione speciale non si applicano se il rapporto di lavoro o la copertura collettiva terminano durante il periodo d'iscrizione iniziale.

Se lei effettua l'iscrizione a Medicare Parte B mentre si trova ancora nel piano sanitario del gruppo o durante il primo mese in cui non risulta più nel piano, la sua copertura assicurativa ha inizio:

- il primo giorno del mese d'iscrizione oppure
- A sua scelta, il primo giorno di uno qualsiasi dei mesi seguenti.

Se si iscrive durante uno dei restanti sette mesi del “periodo d'iscrizione speciale”, la sua copertura Medicare Parte B inizierà il primo giorno del mese successivo.

Se lei non provvede all'iscrizione entro il periodo di otto mesi, dovrà attendere fino al successivo periodo d'iscrizione generale che avrà inizio il 1° gennaio dell'anno seguente. È inoltre possibile che debba versare un premio mensile più elevato come descritto in precedenza.

Anche le persone che percepiscono sussidi d'invalidità Social Security e usufruiscono di copertura sanitaria collettiva sottoscritta dal datore di lavoro derivante dall'impiego attuale proprio o di un familiare, è previsto un periodo d'iscrizione speciale e diritti sul premio analoghi a quelli dei lavoratori di 65 anni o più.

Opzioni per usufruire dell'assistenza sanitaria

I beneficiari Medicare possono avere a disposizione diverse opzioni per usufruire delle prestazioni sanitarie.

Altre informazioni sulle formule d'assistenza sanitaria disponibili si trovano nelle seguenti pubblicazioni:

- *Medicare & You* (Pubblicazione n. CMS-10050)—Questa guida generale è inviata dopo l'iscrizione a Medicare, e poi ogni anno in versione aggiornata.
- *Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare* (Scelta di un Medigap politica: Una guida per l'assicurazione sanitaria per le persone con Medicare, Pubblicazione n. CMS-02110, disponibile unicamente in lingua inglese.)—Questa guida descrive altre formule d'assicurazioni sanitarie integrative a Medicare e offre qualche consiglio a chi vuole prendere in considerazione tali formule.

Per ottenere una copia, telefonare al numero verde Medicare: **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, o consultare il sito **www.medicare.gov/publications**. Per i non udenti o deboli di udito è a disposizione il numero TTY **1-877-486-2048** con funzionalità di display di testo.

Per chi ha altre assicurazioni sanitarie

L'assicurazione ospedaliera Medicare è gratuita quasi per tutti, mentre per l'assicurazione medica è previsto un premio mensile. Per chi già usufruisce di un'altra assicurazione sanitaria al momento di entrare in possesso dei requisiti per Medicare, vale la pena di pagare il premio mensile per l'iscrizione all'assicurazione medica Medicare?

La risposta varia da persona a persona e dal tipo di assicurazione sanitaria di cui si dispone. Benché la Social Security non possa rispondere con un sì o con un no, può fornire alcune informazioni che potrebbero esserle utili al fine della sua decisione.

Formula privata d'assicurazione

Contattate l'agente assicurativo chiedendo in che misura l'assicurazione privata è compatibile con l'assicurazione medica Medicare. Questo è importante soprattutto se uno o più familiari sono beneficiari della stessa polizza. Inoltre occorre tenere presente che, come Medicare, anche la maggior parte delle formule d'assicurazioni private non copre tutte le prestazioni sanitarie. Nel decidere sull'assicurazione sanitaria, è bene ricordare che per la maggior parte delle cure in centri di cura specializzati non è prevista la copertura né da Medicare né dalle polizze assicurative

private. Avvertenza importante: per vostra protezione, non annullate nessun'assicurazione sanitaria di cui usufruite attualmente fino all'effettivo inizio della copertura Medicare.

Assicurazione collettiva sottoscritta dal datore di lavoro

Per legge, le piane d'assicurazione sanitaria di aziende con 20 o più dipendenti devono garantire ai lavoratori e ai loro coniugi di oltre 65 anni gli stessi sussidi sanitari previsti per i dipendenti più giovani.

Se adesso usufruite di un'assicurazione sanitaria collettiva sottoscritta dal datore di lavoro, chiedete di parlare con l'ufficio personale prima d'iscrivervi all'assicurazione medica Medicare.

Altre piane d'assicurazione sanitaria

Per chi ha un'assicurazione sanitaria fornita dal Dipartimento della Difesa, i sussidi potrebbero cambiare o terminare al momento di entrare in possesso dei requisiti per Medicare. Si consiglia di consultare il Dipartimento della Difesa o un consulente per i sussidi sanitari dei militari prima di decidere se sottoscrivere l'assicurazione medica Medicare.

Se l'assicurazione sanitaria è fornita dall'Indian Health Service, dal Department of Veterans Affairs o da un programma d'assistenza medica gestito dallo stato, consultare l'ufficio competente per poter stabilire se sia o no vantaggioso avere l'assicurazione medica Medicare.

Per altre informazioni sulla compatibilità tra altre formule d'assicurazione sanitarie e Medicare, telefonare al numero verde Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** e richiedere la pubblicazione *Medicare and Other Health Benefits: Your Guide to Who Pays First (Medicare e altri benefici per la salute: la sua guida per chi paga prima*, Pubblicazione n. CMS-02179, disponibile unicamente in lingua inglese) o visitare il sito www.medicare.gov/publications. Per i non udenti o deboli d'udito è a disposizione il numero con funzionalità di display di testo TTY **1-877-486-2048**.

www.socialsecurity.gov



Social Security Administration
SSA Publication No. 05-10043-IT
Medicare (Italian)
July 2012

