



Resumen del Programa Medicare

¿Quién maneja el Programa de Medicare?

Los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (CMS por sus siglas en inglés) es la agencia federal que administra Medicare. CMS es parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

¿Qué es Medicare?

Medicare es un programa de seguro de salud para las personas de 65 años de edad o más, ciertas personas con incapacidades menores de 65 años, y personas con Enfermedad Renal en Etapa Final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante del riñón).

- Parte A (Seguro de Hospital)
- Parte B (Seguro Médico)
- Parte C (Planes Medicare Advantage, como HMOs y PPOs)
- Parte D (Cobertura de Medicare para recetas médicas)

¿Qué es la Parte A de Medicare?

La Parte A de Medicare cubre su cuidado de paciente interno en hospitales. Esto incluye hospitales de acceso crítico y centros de enfermería especializada (no por cuidado de custodia o cuidado a largo plazo). También cubre cuidado de hospicio, y cierto tipo de cuidado en el hogar. Usted tiene que satisfacer ciertos requisitos para recibir estos beneficios.

Costo: Usted obtiene la Parte A automáticamente sin tener que pagar una cuota mensual, llamada prima; debido a que usted o su cónyuge pagaron sus impuestos de Medicare mientras trabajaban. Si no tiene la Parte A libre de prima, quizá pueda comprarla.

Si no es elegible para la Parte A libre de prima, es posible que pueda comprarla si cumple con los requisitos de la ciudadanía o residencia, y si tiene 65 años de edad o más. También podrá comprar la Parte A, si es menor de 65 años de edad, incapacitado y su cobertura de la Parte A libre de prima terminó porque regresó a trabajar.



¿Qué es la Parte B de Medicare?

La Parte B ayuda a pagar los servicios del médico, el cuidado para paciente ambulatorio, y otros servicios necesarios por razones médicas. La Parte B también cubre algunos servicios preventivos. Esto incluye el examen físico inicial “Bienvenido a Medicare”, vacuna para la gripe y la pulmonía, medición de masa ósea, pruebas cardiovasculares, pruebas de cáncer, evaluaciones para la diabetes, y mucho más.

Costo: La mayoría de las personas pagan la prima estándar de la Parte B (\$93.50 en el 2009). Algunos beneficiarios ahora pagarán una prima más alta de acuerdo a su ingreso bruto ajustado. Su prima mensual será más alta si es soltero/a (presenta una declaración de impuestos individual) y su ingreso anual es más de \$85,000 (en el 2009), o si está casado (presentan una declaración de impuestos conjunta) y el ingreso anual es más de \$170,000 (en el 2009). Estas cantidades cambian cada año.

¿Qué es lo que la Parte A y Parte B no cubre en el Medicare Original?

Medicare no cubre todo. Por ejemplo, Medicare no cubre el cirugía cosmética, atención médica cuando viaja fuera de los Estados Unidos (excepto en casos limitados), exámenes de la vista, audífonos, cuidado a largo plazo y otros servicios. Algunos servicios están cubiertos bajo los Planes Medicare Advantage (como un HMO o PPO).

¿Qué es la cobertura de Medicare para recetas médicas?

La cobertura de recetas médicas (Parte D) está disponible para todos los beneficiarios de Medicare. Esta cobertura puede ayudar a rebajar los costos de sus medicamentos y a protegerlo contra el aumento de los mismos en el futuro. Puede darle más acceso a medicamentos para prevenir complicaciones de enfermedades y para mantenerlo saludable. Estos planes los ofrecen las compañías de seguro y otras compañías privadas aprobadas por Medicare.



¿Qué es la cobertura de Medicare para recetas médicas? (continuación)

Costo: Si se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas, pagará una prima mensual. Si decide no inscribirse en un plan cuando es elegible por primera vez y lo hace más tarde tendrá que pagar una penalidad. Si tiene ingresos y recursos limitados puede que califique para la ayuda adicional para los costos de la Parte D.

Para más información sobre la ayuda adicional para medicamentos recetados visite www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778.

¿Cuáles son mis opciones de planes de salud de Medicare?

Medicare está comprometido a ofrecerle diferentes maneras de recibir sus beneficios. Los costos para los servicios de Medicare dependen del plan de salud de Medicare que usted escoja.

- **Medicare Original.** El Medicare Original, que provee la cobertura de la Parte A y Parte B, es administrado por el gobierno federal. Es un plan de pago-por-servicio. Significa que, por lo general, se le cobra una tarifa por cada servicio o suministro de salud que reciba. Usted paga un deducible antes de que Medicare pague por su parte. Luego, Medicare paga la parte que le corresponde, y usted paga la suya, lo que se llama coseguro o copago. También puede escoger la cobertura de la Parte D.
- **Planes Medicare Advantage.** Los Planes Medicare Advantage son opciones de planes de salud aprobados por Medicare y ofrecidos por compañías privadas. Son parte de Medicare y a veces se les conoce como la “Parte C”. Los planes ofrecen los servicios cubiertos por la Parte A y Parte B. Los Planes Medicare Advantage ofrecen cobertura adicional y la mayoría incluyen la cobertura de medicamentos recetados (por un costo adicional). Puede que necesite un referido para ver un especialista. Algunos planes sólo le permiten ver los médicos que pertenecen al plan o ciertos hospitales para recibir servicios cubiertos.

Además de Medicare o un Plan Medicare Advantage, usted puede unirse a otros tipos de planes de salud Medicare.

Para más información sobre su plan de salud, visite www.medicare.gov y seleccione “Compare las Opciones de Planes de Salud en su Área”. O, puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



¿Cuándo puedo cambiar mi plan Medicare?

Usted puede realizar cambios a su cobertura de Medicare del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. Si es elegible para un Plan Medicare Advantage, usted puede inscribirse del 1 de enero al 31 de marzo de cada año. Dependiendo de su situación, puede haber otros momentos en que usted puede cambiar su cobertura Medicare de salud o medicamentos.

¿Puedo tener otros tipos de seguro médico?

Sí. Además de Medicare, puede que usted ya tenga cobertura de seguro médico tal como cobertura de empleador o sindicato u otro tipo de seguro médico. Hay veces en que su otro seguro de salud debe pagar primero. Hable con su administrador de beneficios para ver como su plan funciona con Medicare.

Si usted tiene Medicare, usted puede comprar una póliza (Seguro Suplementario a Medicare) Medigap. Una póliza Medigap es una póliza de seguro ofrecida a la venta por compañías de seguros privadas para cubrir lo que no cubre el Medicare Original como deducibles, copagos y coseguro.

¿Cómo puedo conseguir ayuda para pagar por mis costos de medicamentos y cuidado de la salud?

Hay programas que ayudan a las millones de personas con Medicare ahorrar dinero cada año. Si usted tiene ingresos y recursos limitados su estado puede ayudarle con las primas de Medicare y, en algunos casos, ciertos programas pueden pagar los deducibles y coseguros de Medicare. También hay ayuda disponible para los costos de medicamentos. Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿Dónde puedo conseguir más información?

Medicare está aquí para usted 24 horas al día:

- Visite www.medicare.gov.
- Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) para asesoría gratuita sobre la selección de un plan. Llame GRATIS al 1-800-Medicare para obtener el número de teléfono.