

## ¿Qué es Medicare? ★ ★ ★

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años de edad o más, personas menores de 65 años con ciertas incapacidades y personas de todas las edades que padecen de enfermedad renal en etapa final (fallo permanente de los riñones que requiere diálisis o trasplante renal). Para ser elegible para Medicare usted debe haber entrado a los Estados Unidos legalmente y haber vivido aquí por cinco años.

### Medicare tiene dos partes:

#### Parte A de Medicare (Seguro de Hospital)

ayuda a pagar por su internación en hospitales, hospitales de acceso crítico, centros de enfermería especializada, hospicios, y cuidado de salud en el hogar si reúne ciertos requisitos. La mayoría de las personas obtienen la Parte A de Medicare automáticamente debido a que ellos o su cónyuge pagaron sus impuestos de Medicare mientras trabajaban. Si no recibe la Parte A de Medicare, puede que todavía pueda inscribirse, y pagar una prima.

#### Parte B de Medicare (Seguro Médico)

ayuda a pagar los servicios del médico y otros cuidados para pacientes ambulatorios que son necesarios por razones médicas. También paga por ciertos servicios preventivos (como vacunas contra la pulmonía) para mantenerse saludable, y ciertos servicios para evitar que ciertas enfermedades empeoren. La mayoría de las personas pagan la prima mensual estándar de la Parte B de Medicare (\$96.40 en el 2008).

### Usted tiene opciones sobre cómo obtener su cobertura de Medicare. Aquí están las dos opciones principales:

#### Medicare

Medicare es administrado por el gobierno federal, y le ofrece su cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare (usted puede elegir tener una, o ambas partes). Usted tiene que pagar un deducible, y generalmente un coseguro cada vez que recibe servicios.

- Usted puede añadir la cobertura de Medicare para medicamentos (Parte D) inscribiéndose en un Plan Medicare de Recetas Médicas. Los costos y beneficios varían por plan.
- También puede elegir comprar una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) para ayudar a pagar algunos de los costos “faltas” de su cuidado médico (como copagos, coseguros, y deducibles).

#### Planes Medicare Advantage (Parte C)

Usted debe tener la Parte A y Parte B de Medicare para inscribirse en uno de estos planes. Los Planes Medicare Advantage brindan todos los servicios cubiertos por la Parte A y Parte B de Medicare. Generalmente, ofrecen beneficios adicionales y muchos incluyen la opción de la Parte D (cobertura de recetas médicas). Por lo general, usted paga una prima mensual y copagos que probablemente serán menos que el coseguro y los deducibles bajo Medicare. Estos planes son ofrecidos por las compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Los costos y beneficios varían por plan.

**Nota:** Existe ayuda adicional disponible. Si tiene ingresos y recursos limitados, usted puede que califique para recibir ayuda con los costos de su cuidado médico y/o cobertura para recetas médicas de Medicare. Para más información llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, visite [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) por Internet, o solicite la ayuda en su oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid).

Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet si tiene preguntas sobre Medicare o los planes de Medicare para la salud y recetas médicas en su área. O, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

## ¿Qué es Medicaid? ★ ★ ★

Medicaid es un seguro médico disponible para ciertas personas y familias con ingresos y recursos limitados. Las reglas que se aplican para contar su ingreso y recursos (como cuentas bancarias u otros artículos que se pueden vender en efectivo) dependen generalmente en qué estado usted viva. La elegibilidad puede también depender de su edad y si está embarazada; si es una persona ciega o tiene otras incapacidades; y si usted es un ciudadano de los Estados Unidos o un inmigrante legal. Si el embarazo y parto de una mujer está cubierto por Medicaid, su bebé puede estar cubierto por Medicaid hasta por un año sin necesidad de solicitar.

Aun si no está seguro si reúne los requisitos, si sus ingresos son limitados, y usted o alguien en su familia necesita atención médica, usted debe solicitar los beneficios de Medicaid y pedirle a un trabajador social en su estado que revise su situación.

Las personas con Medicaid también pueden obtener cobertura para ciertos servicios tales como el cuidado en un asilo de ancianos. Dependiendo de las reglas de su estado, puede ser que tenga que pagar una pequeña parte del costo (copago) de algunos servicios médicos. Si usted califica para Medicare y Medicaid, la mayoría de los costos de su cuidado médico estarán cubiertos.

Si tiene preguntas sobre Medicaid (descubrir si califica o para inscribirse), llame a la oficina de Asistencia Médica de su estado (Medicaid) para más información. Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet. Bajo “Herramientas de Búsqueda” y seleccione “Contactos Útiles”. O, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono de su estado. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

*Mi Salud.  
Mi Medicare.*

