## Contactos Nacionales

Llame a la Línea Nacional de Asistencia sobre las Opciones de Medicare al: **1–800–MEDICARE (1–800–633–4227) o TTY/TDD 1–877–486–2048,** para obtener:

- Información en inglés o español disponible desde las 8:00 de la mañana hasta las 4:30 de la tarde hora local durante los días laborales.
- Respuestas grabadas sobre las preguntas más frecuentes las 24 horas del día.
- Información sobre los planes de salud disponibles en su área.
- Folletos y publicaciones.

O visite **www.medicare.gov** en el Internet, su biblioteca local o un centro de personas de edad avanzada donde tal vez podría ofrecerle acceso al Internet para:

- Obtener información general sobre Medicare tan pronto se publique.
- Usar *Medicare Compare* para obtener información sobre las opciones bajo Medicare. *Medicare Compare* le permite evaluar los planes en su área e identificar los planes que llenen sus necesidades.
- Leer las publicaciones de Medicare.
- Informarse sobre los servicios preventivos de Medicare.
- Buscar otra información importante sobre Medicare tan pronto se publique.

Cada año, a partir de 1999, usted recibirá el manual de *Medicare y Usted* que explica los beneficios de Medicare y las opciones de Medicare incluyendo qué Planes de Cuidado de Salud Administrados por Medicare están disponibles en su área y dónde puede llamar para obtener respuestas a sus preguntas o dudas.

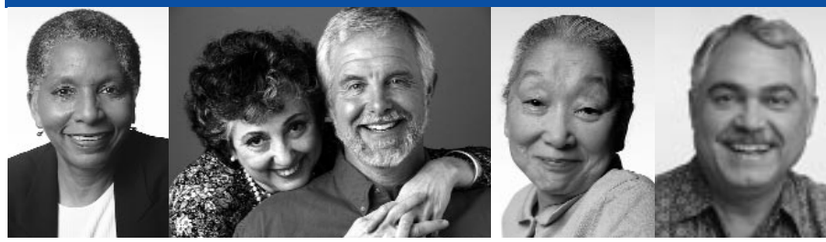
## Contactos Locales

Para obtener más información sobre Medicare llame al 1–800–MEDICARE (1–800–633–4227) o TTY/TDD 1–877–486–2048 y pida el teléfono del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés).

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES · USA

HCFA
MEDICARE • MEDICAID
Health Care Financing Administration

Administración Para El
Financiamiento Del Cuidado De La Salud



# Cómo Escoger El Plan de Medicare Apropiado para Usted

GUÍA DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICARE

Medicare & You
The knowledge to make good decisions

## Cómo Escoger el Plan de Medicare Apropiado para Usted

El programa de Medicare es un programa Federal de seguro de salud para las personas de 65 años o más. Algunas personas menores de 65 años califican para el programa de Medicare si están discapacitadas o tienen insuficiencia renal (fallo permanente del riñón con tratamiento de diálisis o con trasplante, ESRD, por sus siglas en inglés).

**Medicare tiene dos partes:**

**Parte A (seguro de hospital)**—La mayoría de las personas no tienen que pagar primas (pagos mensuales) para obtener la Parte A porque ésta se paga con los impuestos de su trabajo.

**Parte B (seguro médico)**—La mayoría de las personas pagan una prima mensual para tener la Parte B. Esta prima puede cambiar cada año.

En ciertos casos, algunos estados pueden ayudar a pagar los costos de un beneficiario con bajos recursos económicos. Para obtener más información sobre estos programas, llame a la Línea Nacional de Asistencia sobre las Opciones de Medicare al 1–800–MEDICARE (1–800–633–4227) o TTY/TDD 1–877–486–2048.

Usted tiene la opción de obtener los beneficios de Medicare a través del plan Original de Medicare o mediante un Plan de Cuidado de Salud Administrado por Medicare, si hay alguno disponible en su área. Este folleto le explicará las diferencias entre estas dos opciones. El entender las opciones puede ayudarle a seleccionar el plan que mejor le convenga. Además, puede ayudarle a decidir si se queda en su plan actual.

**No importa cuál sea su decisión, usted continúa en el programa de Medicare y recibe los servicios a los cuales tiene derecho como beneficiario de Medicare.**

## El Plan Original de Medicare

El Plan Original de Medicare es la manera tradicional mediante la cual se paga por el servicio. Usted puede ir a cualquier médico, hospital u otro proveedor de atención médica que acepte Medicare.

**Parte A (seguro de hospital) ayuda a pagar:**

- Su estadía en el hospital.
- Cuidado en una Instalación de Enfermería Especializada.
- Atención médica en el hogar.
- Cuidado de hospicio.

**Parte B (seguro médico) ayuda a pagar:**

- Gastos médicos.
- Rayos X y otros análisis
- Servicios de ambulancia (limitados).
- Servicios de hospital para pacientes ambulatorios.
- Equipo médico.
- Atención médica en el hogar.
- Otros servicios.

Bajo la Parte A, usted paga un deducible de $768 (en 1999) cuando ingresa al hospital. Éste pago puede aumentar cada año. Usted podría pagar una cantidad adicional, dependiendo de su estadía.

Bajo la Parte B, usted tiene que pagar un deducible de $100 (en 1999). Medicare paga el 80 porciento del cargo aprobado por el servicio de Parte B, luego de haber cubierto el deducible. Si usted recibe servicios de un proveedor de atención médica que acepta el pago de Medicare, usted paga el 20 porciento restante. Si recibe servicios de un proveedor de atención médica que no acepta el pago de Medicare, usted pagaría un poco más. Usted puede comprar una póliza de seguro complementario (Medigap) para ayudar a cubrir estos costos adicionales que Medicare no cubre.

## Planes de Cuidado de Salud Administrados por Medicare

Un Plan de Cuidado de Salud Administrado por Medicare está compuesto por un grupo de médicos, hospitales y proveedores de atención médica, que están de acuerdo en darle servicios a los beneficiarios de Medicare a cambio de una cantidad de dinero que Medicare les paga cada mes. Estos planes los ofrecen compañías privadas. Para afiliarse, usted debe tener la Parte A y la Parte B, vivir en al área de servicio del plan, y no tener insuficiencia renal (fallo permanente del riñón con tratamiento de diálisis o con trasplante, ESRD, por sus siglas en inglés).

Un ejemplo de un Plan de Cuidado de Salud Administrado por Medicare es una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés). En la mayoría de estos planes, usted puede ir solamente a los médicos y hospitales que están bajo la red del plan. Usted continúa pagando la prima mensual de la Parte B. Algunos planes pueden cobrarle una prima mensual adicional. El plan puede cobrarle una cantidad establecida cada vez que usted vea a su médico. Algunos Planes de Cuidado de Salud Administrados por Medicare ofrecen beneficios adicionales, como cobertura de medicinas recetadas o espejuelos (lentes), entre otros.

Usted puede retirarse de un Plan de Cuidado de Salud Administrado por Medicare en cualquier momento, por cualquier motivo. Si se retira de su plan, automáticamente regresa al Plan Original de Medicare, a menos que usted se inscriba en otro Plan de Cuidado de Salud Administrado por Medicare.

Los Planes de Cuidado de Salud Administrados por Medicare no están disponibles en toda la nación, así que no todos los beneficiarios de Medicare tendrán esta opción. Para obtener más información sobre los Planes de Cuidado de Salud Administrados por Medicare en su área, llame a la Línea Nacional de Asistencia para las Opciones de Medicare al: 1–800–MEDICARE (1–800–633–4227) o TTY/TDD 1–877–486–2048.