



Revisado en febrero de 2019

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico para:

- Las personas de 65 años de edad o más
- Algunas personas menores de 65 años con incapacidades
- Personas de todas las edades que padecen de enfermedad renal en etapa terminal (fallo permanente de los riñones que requiere diálisis o trasplante renal, también conocido como ESRD por sus siglas en inglés)

¿Cuáles son las diferentes partes de Medicare?

Medicare Original es un plan de salud de pago por servicio que tiene dos partes: Parte A (Seguro de Hospital) y Parte B (Seguro Médico).

Medicare Parte A (Seguro de Hospital)

- Hospitalización
- Centros de enfermería especializada
- Hospicios
- Cuidado de salud en el hogar

Por lo general, usted no paga la prima mensual de la Parte A de Medicare si usted o su cónyuge pagaron sus impuestos de Medicare por cierta cantidad de tiempo mientras trabajaban. Si no es elegible para la Parte A de Medicare sin pago de prima, tal vez pueda comprar la Parte A.

Medicare Parte B (Seguro de Médico) ayuda a cubrir:

- Servicios médicos y otros proveedores de servicios de médicos
- Cuidados para pacientes ambulatorios
- Cuidado de salud en el hogar
- Equipo médico duradero
- Muchos servicios preventivos

La mayoría de las personas pagan la prima mensual estándar de la Parte B.

Nota: Medicare Original paga mucho, pero no todo el costo de los servicios de atención médica y suministros. Las pólizas de seguro suplementario de Medicare, vendidas por compañías privadas, pueden ayudar a pagar algunos de los costos de atención médica restantes, como copagos, coseguros y deducibles. Las pólizas de seguro suplementario de Medicare también son pólizas llamadas Medigap.

¿Cuáles son las diferentes partes de Medicare? (continuación)

Medicare Parte C (Medicare Advantage):

- Incluyen todos los beneficios y servicios cubiertos por la Parte A y Parte B de Medicare
- Por lo general, incluyen cobertura de recetas médicas (Parte D) como parte del plan.
- Estos planes son ofrecidos por las compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare que siguen las reglas establecidas por Medicare
- Los planes tienen un límite anual en los costos de su bolsillo para servicios médicos
- Algunos pueden incluir beneficios y servicios que no están cubiertos por Medicare Original, en algunas ocasiones a un costo adicional

Medicare Parte D (cobertura de medicamentos recetados)

- Ayuda a cubrir los costos de medicamentos recetados
- Estos planes son ofrecidos por las compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare que siguen las reglas establecidas por Medicare
- Puede ayudar a reducir los costos de sus medicamentos y proteger contra el aumento en los costos de medicinas

Nota: Si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para recibir ayuda para pagar algunos costos de atención médica y medicamentos recetados. Para obtener más información sobre los programas que pueden ayudarlo a pagar sus costos de atención médica, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda a pagar los costos médicos si usted tiene ingresos y recursos limitados y cumple otros requisitos. Las personas con Medicaid pueden obtener cobertura para los servicios que Medicare puede que no cubran o que cubre parcialmente, como la atención en asilos de ancianos, la atención personal y los servicios en el hogar y en la comunidad. Cada estado tiene diferentes reglas sobre la elegibilidad y la solicitud de Medicaid. Si califica para Medicaid en su estado, usted califica automáticamente para la Ayuda Adicional para pagar su cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D).

Puede calificar para Medicaid si tiene bajos ingresos y es alguno de estos:

- Tiene 65 años o más
- Es menor de 19 años
- Está embarazada
- Tiene una incapacidad
- Es un padre o un adulto cuidando a un niño
- Es un adulto sin hijos dependientes (en algunos estados)
- Es un inmigrante elegible

En muchos estados, más padres y otros adultos pueden obtener cobertura ahora. Si fue rechazado en el pasado, puede intentar de nuevo y podría calificar.

Al inscribirse, usted puede obtener los beneficios de atención médica que necesita, como:

- Visitas al médico
- Hospitalización
- Servicios y apoyos a largo plazo
- Cuidado preventivo, incluyendo vacunas, mamografías, colonoscopias, y otra atención necesaria
- Atención prenatal y de maternidad
- Atención de salud mental
- Los medicamentos necesarios
- Visión y cuidado dental (para niños)

Debe solicitar Medicaid si usted o alguien en su familia necesitan atención médica. Si no está seguro de calificar, un trabajador social calificado en su estado puede atender su situación. Contacte su oficina local o estatal de Medicaid para ver si reúne los requisitos y solicitar. Para obtener información sobre el programa Medicaid de su estado, visite CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip/getting-medicaid-chip.

Doble Elegibilidad

Algunas personas son elegibles para Medicare y Medicaid, esto se denomina “**doble elegibilidad**”. Si tiene Medicare y cobertura completa de Medicaid, la mayoría de los costos de atención médica están cubiertos.

Usted puede obtener su cobertura de Medicare a través de Medicare Original o un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO). Si tiene Medicare y/o Medicaid completo, Medicare cubre los medicamentos con receta de la Parte D. Medicaid todavía puede cubrir algunos medicamentos y otros cuidados que Medicare no cubre.

Para obtener más información sobre Medicaid, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip/getting-medicaid-chip](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/medicaid-chip/getting-medicaid-chip). Si tiene preguntas sobre Medicare, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Usted tiene derecho a obtener la información de este producto en un formato accesible como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite <https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html> o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

