



# Lo que cubre Medicare y lo que usted paga

Si usted está inscrito en el Medicare Original, no siempre es fácil saber si Medicare cubrirá el servicio o suministro que necesita. Por lo general, Medicare cubre los servicios (como pruebas de laboratorio, cirugías y visitas al médico) y suministros (como las sillas de rueda y andadores) que Medicare considere “necesario por razones médicas” para tratar la enfermedad o condición que lo afecta.

Lo que Medicare cubra podría basarse en varios factores:

- Las leyes federales que describen los beneficios de Medicare o leyes estatales que indican los servicios que cierto tipo de médico está autorizado a brindar.
- Las decisiones de cobertura nacionales tomadas por Medicare sobre si un artículo o servicio en particular está cubierto a nivel nacional de acuerdo con las normas de Medicare.
- Las decisiones de cobertura locales tomadas por compañías locales en cada estado que procesan las reclamaciones para Medicare. Estas compañías deciden si el artículo o servicio es necesario por razones médicas y si debe ser cubierto en esa zona de acuerdo con las normas de Medicare.

Pueden existir otras normas y pólizas de cobertura que se apliquen. Algunos servicios sólo podrían ser cubiertos cuando se brindan en ciertas localizaciones o para los pacientes con ciertas condiciones. Por ejemplo, algunas cirugías, como los trasplantes de órganos, solo pueden hacerse en ciertos hospitales aprobados.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage u otro plan de Medicare, quizás tenga normas diferentes, pero su plan tiene que darle por lo menos, la misma cobertura que el Medicare Original.



## ¿Dónde puedo obtener más información sobre lo que Medicare cubre?

1. Hable con su médico u otro proveedor de salud sobre el motivo por el cual necesita el servicio o suministro y pregúntele si piensa que el mismo será cubierto por Medicare. Su médico o proveedor conoce mejor que nadie sus necesidades médicas.
2. Consulte el manual “Medicare y Usted” que le envían cada otoño. El manual contiene la información siguiente:
  - Para consultar o descargar este panfleto manual, visite <http://go.usa.gov/xaJ>. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
  - Una lista general de los servicios cubiertos por la Parte A de Medicare (seguro de hospital), como las estadias en el hospital, servicios de cuidado de la salud en el hogar, cuidado de hospicio y cuidado en un centro de enfermería especializada.
  - Una lista general de los servicios cubiertos por la Parte B de Medicare (seguro médico), que incluye los servicios preventivos, análisis de laboratorio, radiografías, servicios médicos y más.
  - Información sobre cómo recibir los beneficios de Medicare a través de planes de salud privados (Parte C) y cobertura de Medicare de los medicamentos recetados (Parte D).
  - Información general acerca de la cantidad de coseguro y copago.
  - Los deducibles anuales para los servicios de la Parte A y Parte B y otros costos de las Partes C y D.
3. Llame al 1-800-MEDICARE para ver si tienen información sobre cualquier póliza de cobertura local o nacional.

Si hay algún servicio o suministro que Medicare **normalmente cubre**, pero su médico o proveedor de salud cree que no lo cubrirá en su caso específico, debe darle un aviso de Medicare, como un Aviso al Beneficiario por Anticipado y pedir que usted lo firme. Léalo atentamente para entender sus opciones y responsabilidad de pago. Le preguntarán si quiere recibir el artículo o servicio nombrado en el aviso y tendrá que pagarlo si Medicare no lo hace. Para más información, consulte la publicación “Sus derechos y protecciones de Medicare” en <http://go.usa.gov/caZ>.

**Nota:** el tipo de aviso que reciba dependerá del tipo de centro médico y de los servicios que está recibiendo.



## Me van a operar ¿cómo averiguo cuánto tendré que pagar?

En el caso de una cirugía o un procedimiento quirúrgico, puede ser difícil saber la cantidad exacta por adelantado, porque nadie sabe con certeza la cantidad o el tipo de servicio que va a necesitar. Por ejemplo, si hubiera alguna complicación durante la cirugía, sus costos pueden aumentar.

Si lo van a operar o hacerle algún procedimiento, hay algunas cosas que puede hacer por adelantado para determinar aproximadamente cuánto tendrá que pagar:

- Pregúntele al médico o proveedor de salud si le pueden decir cuánto saldrá la operación y cuánto tendrá que pagar. Entérese de cómo cubre Medicare los servicios hospitalarios de internación y ambulatorios. Visite <http://go.usa.gov/cOC> para ver o imprimir la publicación. “¿Es usted un paciente interno o ambulatorio del hospital? Si tiene Medicare—¡Pregunte!” También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para conseguir una copia gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al (1-800-486-2048).
- Fíjese en su último Resumen de Medicare para ver si ya ha pagado el deducible de la Parte A (seguro de hospital) si será admitido al hospital o el deducible de la Parte B (seguro médico) para una visita a un consultorio médico u otro cuidado ambulatorio. Tendrá que pagar los deducibles antes de que Medicare empiece a pagar. Una vez que Medicare comience a pagar, usted tendrá que copagos por los servicios que reciba.
- Averigüe con cualquier otro seguro que tenga como una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare), Medicaid o un seguro médico para jubilado de su empleador, para ver lo que pagan ellos. Si tiene un plan de salud de Medicare, comuníquese con el plan para conseguir más información.
- Llame al hospital o centro de salud y pida que le digan el copago de la cirugía específica que está planeando el médico. Es importante que tenga en cuenta que si necesita cualquier otro servicio inesperado, sus costos pueden aumentar.
- Hable con su médico, cirujano, proveedor de salud o el personal para averiguar el tipo de servicio que puede llegar a necesitar **después** de su cirugía y la cantidad que tendrá que pagar.



## ¿Cómo puedo mantener mis costos bajos?

- Asegúrese de que su tarjeta de Medicare esté vigente y que ha pagado la prima de la Parte B de Medicare.
- Pregunte si su médico, proveedor de salud o de suministros acepta la asignación. La asignación significa que su médico, proveedor o suplidor ha firmado un acuerdo con Medicare (o está obligado por ley) por el cual acepta la cantidad aprobada por Medicare como pago completo por los servicios cubiertos. Esto puede ayudar a mantener sus costos bajos.
- Si usted tiene ingresos y recursos limitados, podría ser elegible para recibir ayuda adicional con los costos de su cuidado médico y sus medicamentos recetados. Consulte el manual “Medicare y Usted” o la publicación “Los programas que lo pueden ayudar a pagar sus gastos médicos” en <http://go.usa.gov/1Wi>.

## ¡Haga preguntas!

Su médico u otro proveedor de salud es su mejor fuente de información. Les puede pedir que le expliquen por qué está recibiendo ciertos servicios o suministros y si creen que los cubrirá Medicare.

## Para más información

Para conseguir información general acerca de lo que cubre Medicare, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.