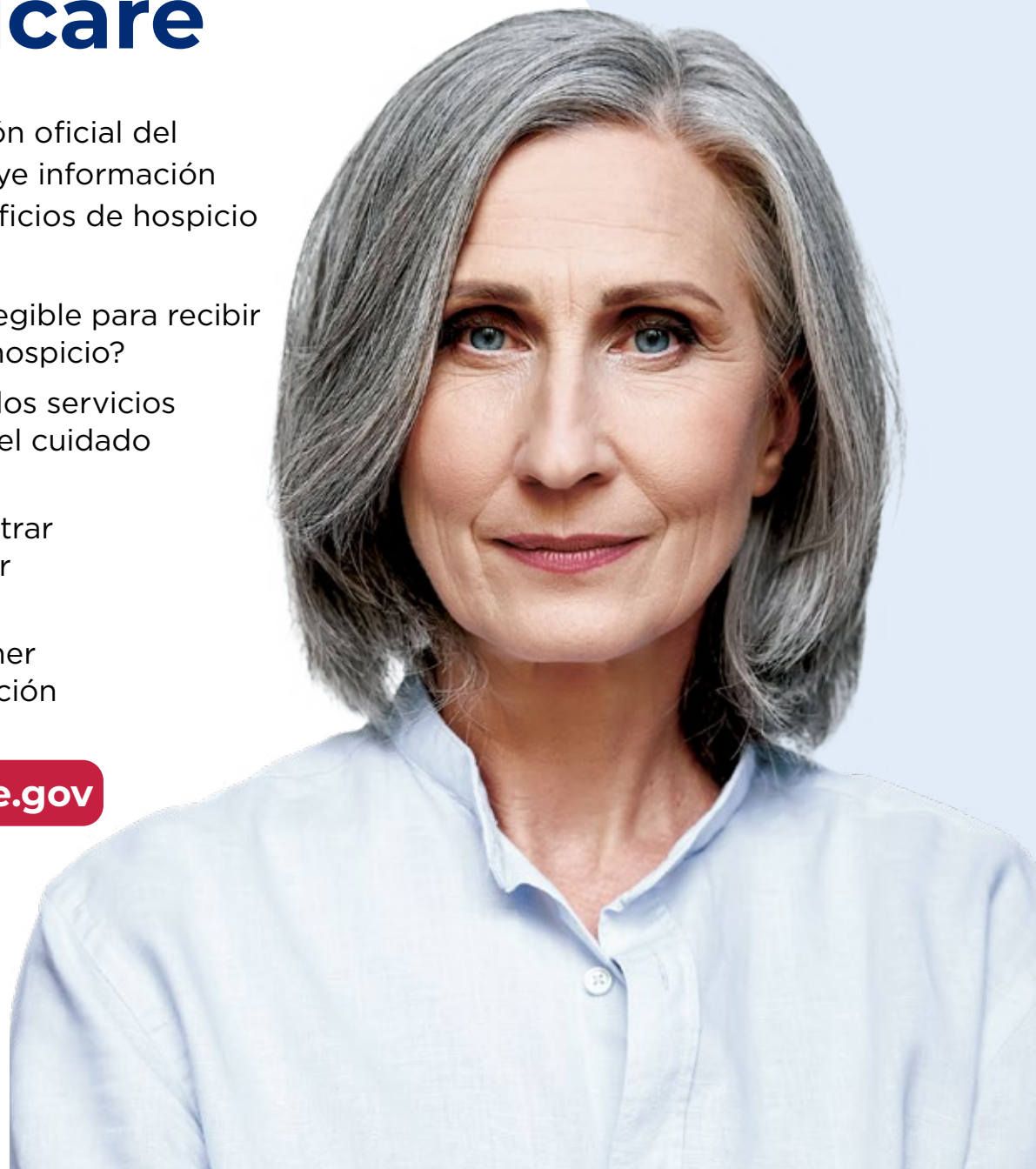


Beneficios de Hospicio de Medicare

Esta publicación oficial del gobierno incluye información sobre los beneficios de hospicio de Medicare:

- ¿Quién es elegible para recibir cuidado de hospicio?
- ¿Cuáles son los servicios incluidos en el cuidado de hospicio?
- Cómo encontrar un proveedor de hospicio
- Dónde obtener más información

[es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov)



Medicare

Contenido

1	Sección 1: Cuidado de hospicio
2	Cuidados paliativos
2	Cuidado para una condición distinta a su enfermedad terminal
3	Cómo funcionan sus beneficios de hospicio
4	¿Quién es elegible para el beneficio de hospicio?
4	Cómo encontrar un proveedor de hospicio
5	Cuidado de relevo
6	Lo que su beneficio de hospicio no cubre
7	Cuidado de hospicio si tiene un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare
8	Lo que paga por el cuidado de hospicio
8	Por cuánto tiempo puede recibir el cuidado de hospicio
9	Cómo cancelar por el cuidado de hospicio
10	Sección 2: Derechos y protecciones
10	Protéjase contra el fraude
11	Sus derechos de Medicare
11	Cómo presentar una queja sobre la calidad del cuidado
11	Para más información
12	Sección 3: Definiciones
14	Comunicaciones accesibles de CMS
15	Aviso de no discriminación



Sección 1:

Cuidado de hospicio

Decidir iniciar el cuidado paliativo (hospicio) es una decisión difícil. La información contenida en este folleto, el apoyo de un médico y un equipo capacitado en cuidados paliativos pueden ayudarle a elegir las opciones médicas más adecuadas si padece una enfermedad terminal.

El hospicio es un programa de cuidado y apoyo destinado a personas con enfermedades terminales (con una esperanza de vida de 6 meses o menos, si la enfermedad sigue su curso natural) y a sus familias. El hospicio no es exclusivo para personas con cáncer. Si usted recibe cuidado de hospicio:

- Los servicios se concentran en la comodidad del paciente (cuidado paliativo) en lugar de curar la enfermedad.
- El cuidado de hospicio puede incluir cuidados de enfermería, servicios médicos, medicamentos, equipos y suministros para la enfermedad terminal y otras condiciones relacionadas.
- Un equipo de profesionales y proveedores de cuidados especialmente capacitados ofrecen cuidados de hospicio a la “persona en su totalidad”, lo que incluye su bienestar físico, emocional, social y espiritual.
- Por lo general, el cuidado de hospicio se ofrece en el hogar.
- Los proveedores de cuidados familiares también pueden recibir servicios de apoyo.

Nota: Las palabras en azul se definen en las páginas 11-12.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son parte del cuidado de hospicio centrados en ayudar a las personas que tienen una enfermedad terminal y a sus familias a mantener su calidad de vida. Si tiene una enfermedad terminal, los cuidados paliativos pueden ayudar sus necesidades físicas, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales. Los cuidados paliativos protegen su independencia, acceso a la información y capacidad para tomar decisiones sobre su cuidado médico.

Cuidados para una condición que no sea su enfermedad terminal

Una vez que comience a recibir cuidados paliativos, **Medicare Original** cubrirá todo lo que necesite relacionado con su enfermedad terminal, incluso si permanece en un **plan Medicare Advantage** u otro **plan de salud de Medicare**.

Una vez iniciado su beneficio de hospicio, aún puede recibir servicios para enfermedades no relacionadas con su enfermedad terminal. Medicare Original pagará los servicios cubiertos para problemas de salud que no estén relacionados con su enfermedad terminal y afecciones relacionadas. Sin embargo, debe pagar el deducible y coseguro para todos los servicios cubiertos por Medicare para el tratamiento de problemas de salud que no son parte de su enfermedad terminal o afecciones relacionadas.

Importante: Si estuvo en un plan Medicare Advantage antes de comenzar el cuidado de hospicio y decide permanecer en ese plan, puede obtener servicios cubiertos para cualquier problema de salud que no son parte de su enfermedad terminal y afecciones relacionadas. Para más información sobre los cuidado de hospicio si está en un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare, vaya a la página 7.

Nota: Usted puede pedirle a su proveedor de hospicio una lista de artículos, servicios y medicamentos que han determinado que no están relacionados con su enfermedad terminal y condiciones relacionadas. Esta lista debe incluir por qué tomaron esa determinación. Su proveedor de cuidados paliativos también debe proporcionar esta lista a sus proveedores que no sean de cuidados paliativos oa Medicare si así lo solicitan.

Cómo funcionan sus beneficios de hospicio

Si califica para el cuidado de hospicio, usted y su familia trabajarán con el equipo de hospicio para elaborar un plan de cuidado que satisfaga sus necesidades. Si se inscribió en un plan Medicare Advantage antes de ingresar al hospicio y decide permanecer en él, su plan debe proporcionarle una lista de proveedores de hospicio aprobados en su área de servicio. Para información detallada, llame a su organización estatal de hospicio. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048) para encontrar el número de su organización estatal de hospicio.

Usted y los miembros de su familia son parte de un equipo que también puede incluir:

- Médicos
- Enfermeros o enfermeros practicantes
- Consejeros
- Trabajadores sociales
- Farmacéuticos
- Terapeutas físicos y ocupacionales
- Patólogos del habla
- Ayudantes de residencias para enfermos terminales
- Ayudantes de cuidado de salud en el hogar
- Voluntarios

Además, hay un(a) enfermero(a) y médico de hospicio disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, para ofrecerle a usted y a su familia apoyo y cuidado cuando lo necesiten.

El médico del hospicio es parte de su equipo médico. Usted puede optar por incluir a su médico de cabecera, enfermera práctica o profesional médico.

El beneficio de hospicio le permite a usted y a su familia permanecer juntos en la comodidad de su hogar a menos que necesite recibir atención médica en una institución de hospitalización. Si el equipo de su hospicio determina que necesita cuidados de hospicio de hospitalización, el equipo de su hospicio se encargará de coordinar su internación.

¿Quién es elegible para el beneficio de hospicio?

Si tiene **Medicare Parte A (seguro de hospital)** Y cumple con todas estas condiciones, puede obtener cuidado paliativo:

- Su médico de hospicio y su médico de cabecera o practicante de enfermería (si tuviera uno) certifican que está terminalmente enfermo (con una expectativa de vida de 6 meses o menos).
- Usted acepta cuidado de hospicio (cuidado paliativo) en lugar de cuidado médico para curar su enfermedad.
- Firma una declaración eligiendo un cuidado de hospicio en lugar de otros tratamientos cubiertos por Medicare para tratar su enfermedad terminal y condiciones relacionadas. Si elige el cuidado de hospicio, tiene derecho a cambiar de opinión y recibir tratamientos para su enfermedad terminal.

Nota: Sólo su médico de hospicio y su médico de cabecera (si tuviera uno) pueden certificar que está terminalmente enfermo y con una expectativa de vida de 6 meses o menos.

Cómo encontrar un programa de hospicio

Para encontrar un proveedor de cuidados paliativos:

- Hable con su médico.
- Visite es.Medicare.gov/care-compare para encontrar proveedores de cuidados paliativos aprobados por Medicare en su área y compararlos según la calidad del cuidado que brindan.
- Llame a la organización de cuidados paliativos de su estado. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de la organización de cuidados paliativos de su estado. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Medicare solo cubre sus cuidados paliativos si el proveedor de cuidados paliativos está aprobado por Medicare. Si usted pertenece a un plan Medicare Advantage y desea comenzar a recibir cuidados paliativos, su plan debe ayudarle a localizar un proveedor de cuidados paliativos aprobado por Medicare en su área.

Lo qué cubre Medicare

Antes de comenzar el cuidado de hospicio, obtener una única consulta de hospicio con un director médico de hospicio o médico de hospicio para conversar sobre sus opciones de cuidado y gestión del dolor y síntomas. Puede obtener esta única consulta incluso si decide no acceder al servicio de cuidado de hospicio.

Una vez que comience su beneficio de hospicio, **Medicare Original** cubrirá todo lo que necesite relacionado con su enfermedad terminal y afecciones relacionadas, pero la atención que reciba debe provenir de un proveedor de hospicio aprobado por Medicare.

El cuidado de hospicio suele ofrecerse en su hogar, pero también puede ser cubierto en un centro para pacientes hospitalizados (como un hospicio, un hospital participante de Medicare o un centro de enfermería especializada) Dependiendo de su enfermedad terminal y afecciones relacionadas, el plan de cuidado de su equipo de hospicio puede incluir algunos o todos estos servicios:

- Servicios de médicos
- Cuidado de enfermería
- Equipos médicos (como sillas de ruedas y andadores)
- Suministros médicos (como vendas y catéteres)
- Medicamentos recetados
- Servicios domésticos o auxiliar de hospicio
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Servicios de patología del habla
- Servicios de trabajador social
- Asesoramiento nutricional
- Asesoramiento en situaciones de dolor y pérdida para usted y su familia
- Cuidados de internación de corto plazo (para el control de dolores y síntomas)
- Cuidado de relevo de corto plazo
- Cualquier otro servicio cubierto por Medicare que se necesite para controlar su enfermedad terminal y afecciones relacionadas, según lo recomiende su equipo de hospicio

Nota: Si paga de su bolsillo por un artículo o servicio que le pidió su médico, pero su proveedor de hospicio se niega a dárselo, puede apelar con Medicare. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) si necesita ayuda para presentar o comprender una apelación Para más información, visite [es.Medicare.gov/claims-appeals](https://www.medicare.gov/claims-appeals) o llame al 1-800-MEDICARE.

Cuidado de relevo

Si su proveedor de cuidados habitual (como un familiar) necesita descansar, puede solicitar el cuidado de relevo en una institución médica aprobada por Medicare (como un centro de hospitalización de hospicio, hospital u hogar de ancianos). Su proveedor de cuidado de hospicio lo coordinará con usted. Puede permanecer hasta 5 días cada vez que acceda al cuidado de relevo. Puede solicitar cuidado de relevo más de una vez, pero sólo de forma esporádica.

Lo que su beneficio de hospicio no cubre

Al elegir un cuidado de hospicio, usted está decidiendo que ya no desea que Medicare cure su enfermedad terminal y condiciones relacionadas, y/o su médico ha determinado que los esfuerzos para curar su enfermedad no están dando resultados. El beneficio de hospicio no cubrirá ninguno de los siguientes puntos una vez que su cuidado de hospicio comience:

- **Tratamiento para curar su enfermedad terminal y/o condiciones relacionadas.** Hable con su médico si está pensando en recibir tratamiento para curar su enfermedad. Siempre tendrá derecho a abandonar el cuidado de hospicio en cualquier momento.
- **Medicamentos recetados que no son para su enfermedad terminal o afecciones relacionadas.** Estos medicamentos no están incluidos en el beneficio de hospicio. Sin embargo, pueden estar cubiertos por su plan de medicamentos de Medicare (Parte D) y es posible que tenga un copago.
- **Cuidado de cualquier proveedor que no sea parte del personal médico del hospicio.** Debe recibir cuidado de hospicio del proveedor de cuidado de hospicio que usted eligió. El equipo de hospicio es el encargado de ofrecerle todos los cuidados que reciba por su enfermedad terminal y condiciones relacionadas. No puede recibir el mismo tipo de cuidado de hospicio de un proveedor diferente, a menos que cambie de proveedor de cuidado de hospicio. Sin embargo, aún podrá consultar a su médico de cabecera, asistente médico o practicante de enfermería si lo ha elegido como el profesional médico.
- **Alojamiento y comidas.** El beneficio de hospicio no cubre el servicio de alojamiento y comidas. Sin embargo, si el equipo del hospicio determina que necesita recibir servicios de cuidado de relevo o de hospitalización a corto plazo, Medicare cubrirá su internación en una institución médica. Es posible que deba pagar un pequeño copago por la internación de relevo.
- **Cuidados que recibe como paciente ambulatorio (como en una sala de emergencias) centro de hospitalización o transporte en ambulancia,** a menos que el equipo de hospicio lo haya gestionado o que no esté relacionado con su enfermedad terminal o condiciones relacionadas.

Nota: Comuníquese con su equipo de hospicio **antes** de recibir cualquiera de estos servicios o tal vez tenga que pagarlo de su bolsillo.

Cuidado de hospicio si tiene un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare

Una vez que comience su cuidado de hospicio, **Medicare Original** cubrirá todo lo que necesite relacionado con su enfermedad terminal, incluso si decide permanecer en un **plan Medicare Advantage** u otro **plan de salud de Medicare**.

Si estuvo en un plan Medicare Advantage antes de comenzar el cuidado de hospicio, **puede permanecer en ese plan siempre y cuando pague las primas de su plan**.

Si elige permanecer en su plan, este cubrirá:

- Cualquier servicio adicional que sea médicamente necesario (como beneficios dentales y de la vista)
- Servicios cubiertos para problemas de salud que no están relacionados con su enfermedad terminal. Tiene la opción de obtener estos servicios del Medicare Original o su plan Medicare Advantage. Si los recibe del Medicare Original, es posible que deba pagar un **copago**. Si los recibe de su plan (como obtenerlos de un proveedor de la red si está en un plan HMO), sólo es responsable del copago de su plan. Si pagó un copago bajo el Medicare Original, guarde sus recibos. Su plan debe reembolsarle la cantidad adicional que pagó.
- Si su plan Medicare Advantage ofrece un beneficio de medicamentos recetados de la Parte D, el plan cubre los medicamentos que no están relacionados con su enfermedad terminal.

Si su plan no cubre los servicios de proveedores fuera de la red, Medicare Original cubrirá los servicios que no estén relacionados con su enfermedad terminal.

Para más información sobre Medicare Original, los planes Medicare Advantage y otros planes de salud de Medicare, visite [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).

Información sobre las pólizas de seguro complementario de Medicare (Medigap)

Si tiene una **póliza Medigap**, cubrirá los costos de hospicio para medicamentos y cuidado de relevo. Su póliza Medigap también ayudará a cubrir los costos de atención médica para problemas que no son parte de su enfermedad terminal y afecciones relacionadas. Llame a su póliza Medigap o a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) para más información. Para encontrar la información de contacto de su SHIP, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE.

Para más información sobre las pólizas de Medigap, visite [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE.

Lo que paga por el cuidado de hospicio

Medicare le paga al proveedor de hospicio por su cuidado de hospicio. No hay deducible. Usted pagará:

- **Sus primas mensuales de la Parte A de Medicare (seguro de hospital) y Parte B de Medicare (seguro médico).**
- **Un copago** de hasta \$5 por medicina recetada para pacientes ambulatorios para gestionar el dolor y los síntomas. En caso de que el beneficio de hospicio no cubra su medicamento, su proveedor de cuidado de hospicio deberá comunicarse con su plan de medicamentos de Medicare (si tiene uno) para ver si está cubierto.
- **5% de la cantidad aprobada por Medicare para el cuidado de relevo de hospitalización.**

Por ejemplo, si Medicare aprueba \$100 por día para el cuidado de relevo para pacientes hospitalizados, usted pagará \$5 por día y Medicare pagará \$95 por día. La cantidad que paga por el cuidado de relevo puede cambiar cada año.

Nota: Una vez que comience su beneficio de hospicio, Medicare Original cubrirá todo lo que necesite relacionado con su enfermedad terminal. Medicare Original también pagará por servicios cubiertos por cualquier problema de salud que no sea parte de su enfermedad terminal y condiciones relacionadas.

Importante: Si necesita ser internado en un hospital para su enfermedad terminal y/o condiciones relacionadas, su proveedor de cuidados de hospicio **debe** hacer los arreglos. El costo como paciente interno está cubierto por sus beneficios de cuidados de hospicio, y pagado a su proveedor de cuidados de hospicio. Ellos tienen un contrato con el hospital y arreglan el pago entre ellos. Sin embargo, si va al hospital y su proveedor de cuidado de hospicio **no hace** los arreglos, usted podría ser responsable del costo total de su cuidado.

Por cuánto tiempo puede obtener cuidado de hospicio

El cuidado de hospicio es para personas con una expectativa de vida de 6 meses o menos (si la enfermedad sigue su curso normal). Si vive más de 6 meses, aún podrá recibir cuidado de hospicio mientras el director de hospicio u otro médico de hospicio vuelvan a certificar que tiene una enfermedad terminal.

El cuidado de hospicio se da en períodos de beneficios. Usted puede obtener atención de hospicio por dos períodos de beneficios de 90 días seguidos por un número ilimitado de períodos de beneficios de 60 días. Un período de beneficios comienza el día en que empieza a recibir cuidado de hospicio y termina cuando termina su período de beneficios de 90 días o 60 días. Al comienzo del primer período de beneficios de 90 días, su médico de hospicio y su médico regular (si tiene uno) debe certificar que tiene una enfermedad terminal (con una esperanza de vida de 6 meses o menos).

Importante: Al comienzo de cada período de beneficios después del primer período de beneficios de 90 días, el director médico de hospicio u otro médico de hospicio debe recertificar su enfermedad terminal, para que pueda continuar recibiendo atención de hospicio. Una vez que comience su beneficio de hospicio, no necesita “volver a elegir” el cuidado de hospicio para cada nuevo período de beneficios.

Nota: Usted tiene el derecho de cambiar su proveedor de hospicio una vez durante cada período de beneficio.

Cómo cancelar el cuidado de hospicio

Si su salud mejora o su enfermedad entra en remisión, es posible que ya no necesite el cuidado de hospicio. Siempre tendrá derecho a abandonar el cuidado de hospicio en cualquier momento, por cualquier razón. Si decide cancelar el cuidado de hospicio, se le pedirá que firme un documento que incluye la fecha de terminación de su cuidado.

No deben pedirle firmar ningún documento sobre la cancelación de su cuidado de hospicio al inicio del mismo. Cancelar su cuidado de hospicio es una decisión que sólo usted puede hacer y no debería firmar ningún documento antes del día en que quiera terminar su cuidado de hospicio.

Si estaba en **Medicare Original** cuando decidió dejar el cuidado de hospicio, puede continuar en Medicare Original Si es elegible, puede volver al cuidado de hospicio en cualquier momento

Si estaba en un **plan Medicare Advantage** cuando comenzó hospicio, puede permanecer en ese plan, mientras recibe cuidado de hospicio, al continuar pagando las **primas** de su plan. Si suspende el cuidado de hospicio, sigue siendo un miembro de su plan y puede obtener cobertura de Medicare de su plan después de suspender el cuidado de hospicio. Revise la página 7.



Sección 2:

Sus Derechos y Protecciones

Protéjase del fraude

Es importante que proteja su información de Medicare y rechace los servicios que no necesita. Las personas con Medicare deben evitar a los estafadores que ofrecen servicios que no son proporcionados por su equipo de hospicio. Algunos estafadores intentarán que se inscriba en un programa de hospicio incluso si no lo necesita.

Para protegerse del fraude, recuerde estos consejos:

- Su médico es el único que puede certificar que usted tiene una enfermedad terminal (con una esperanza de vida de 6 meses o menos). Si no tiene una enfermedad terminal, no debe recibir cuidados paliativos.
- Nunca acepte beneficios o regalos por inscribirse en los servicios de hospicio.
- Medicare no proporcionará servicios “gratuitos” como el servicio de limpieza.
- No comparta su número de Medicare si alguien le ofrece servicios gratuitos como limpieza o cocina.

Para más información sobre cómo identificar y denunciar el fraude, visite [es.Medicare.gov/fraud](https://www.es.Medicare.gov/fraud). Para denunciar un posible fraude, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048).

Nota: Las palabras en azul se definen en las páginas 11-12.

Sus derechos en Medicare

Como persona con Medicare, usted tiene ciertos derechos garantizados, entre ellos:

- El derecho a recibir atención que cumpla con las normas reconocidas profesionalmente. Si cree que el cuidado que obtiene está por debajo de este estándar y no está satisfecho con la forma en que su proveedor de cuidados paliativos ha respondido a su preocupación, tiene derecho a comunicarse con una Organización para Mejoras de Calidad para el Cuidado Centralizado de Beneficiarios y la Familia (BFCC QIO). La BFCC-QIO es administrada para Medicare por **Livanta** o **Acentra**, dependiendo del estado en el que viva. Consulte sus sitios web para asegurarse de que se está comunicando con la organización adecuada para su estado.
- El derecho a solicitar una revisión de su caso. Si su proveedor de hospicio o su médico cree que ya no es elegible para el cuidado de hospicio porque su condición ha mejorado y usted no está de acuerdo, usted tiene el derecho de pedir una revisión de su caso. Su proveedor debe darle un aviso que explique su derecho a una revisión acelerada (rápida) por un BFCC-QIO. Si no recibe este aviso, pídale. Este aviso enumera la información de contacto de su BFCC-QIO y explica sus derechos.

Para una lista completa de sus derechos, visite [es.Medicare.gov/basics/your-medicare-rights](https://www.medicare.gov/basics/your-medicare-rights) o llame al 1-800-MEDICARE.

Cómo presentar una queja sobre la calidad de la atención

Si usted o su cuidador tienen una queja sobre la calidad de la atención que usted o un ser querido recibió en un centro estatal o de atención médica, puede presentar una queja ante la agencia de encuestas de su estado

- Para una lista de las direcciones y números de teléfono de las agencias, visite [CMS.gov/medicare/health-safety-standards/quality-safety-oversight-general-information/contact-information](https://www.cms.gov/medicare/health-safety-standards/quality-safety-oversight-general-information/contact-information).
- Si no se siente cómodo presentando una queja ante su proveedor de hospicio, o si no está satisfecho con la forma en que su proveedor de hospicio ha respondido a su queja, puede presentar una queja ante su BFCC-QIO visitando **Livanta** o **Acentra** o llamando al 1-800-MEDICARE.

Para más información

Para información sobre la elegibilidad, cobertura y costos de Medicare y obtener publicaciones y recursos oficiales, visite [es.Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE.

Para más información sobre el cuidado de hospicio, consulte con estas organizaciones:

- **La Alianza Nacional para el Cuidado en el Hogar**
Visite allianceforcareathome.org o llame al 1-800-646-6460.
- **Family Caregiver Alliance**
Visite www.caregiver.org o llame al 1-800-445-8106.
- **Fundación de Hospicio de América**
Visite hospicefoundation.org o llame al 1-800-854-3402.



Sección 3:

Definiciones

Copago—Una cantidad que tendrá que pagar como su parte de los costos de los servicios médicos o suministros, como ser una visita médica o una receta. El copago normalmente es una cantidad fija en vez de un porcentaje. Por ejemplo, usted podría pagar \$10 o \$20 por una visita al médico o por un medicamento recetado.

Coseguro—La cantidad que usted tiene que pagar después de haber pagado cualquier deducible. El coseguro es generalmente un porcentaje (por ejemplo el 20%).

Deducible—La cantidad que usted debe pagar por los servicios médicos o los medicamentos antes de que el Medicare Original, su plan para recetas médicas u otro seguro comience a pagar.

Medicare Parte A (seguro de hospital)—La Parte A cubre internaciones, atención en un centro de enfermería especializada, cuidados de hospicio y algunos cuidados de la salud en el hogar.

Medicare Parte B (seguro médico)—La Parte B cubre ciertos servicios del médico, la atención ambulatoria, los insumos médicos y los servicios preventivos.

Medicare Original—Medicare original es una cobertura de salud de pago por servicio que consta de dos partes: Parte A (Seguro de hospital) y la Parte B (Seguro médico). Después de pagar un deducible, Medicare paga su parte de la cantidad aprobada por Medicare y usted paga su parte (coseguro y deducibles). Bajo Medicare Original, usted no tiene cobertura a través de un plan Medicare Advantage ni de otro tipo de plan de salud de Medicare.

Organización de Mejoramiento de la Calidad del Centro de Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO)—Un tipo de Organización para el Mejoramiento de Calidad (una organización de médicos y otros expertos en cuidado de salud bajo contrato con Medicare) que hace que los médicos y otros expertos en cuidado de salud revisen las quejas y la calidad del cuidado a los miembros de Medicare. La BFCC-QIO se asegura de que haya coherencia en el proceso de revisión de casos y toma en cuenta factores y necesidades locales, incluyendo la calidad general del cuidado y la necesidad médica.

Plan de salud de Medicare—Generalmente es un plan ofrecido por una empresa privada que hace contratos con Medicare para brindarle los beneficios de Medicare Parte A y Parte B a las personas con Medicare que se inscriben en el plan. Los planes de salud de Medicare incluyen a todos los planes Medicare Advantage, los planes de costos de Medicare, los Programas de Demostración/ Piloto y los Programas de Cobertura Total de Salud para Ancianos (PACE) son planes especiales de Medicare que pueden ser ofrecidos por entidades públicas o privadas y proporcionar la Parte D y otros beneficios además de la parte A y beneficios de la Parte B.

Plan Medicare Advantage (Parte C)—Un tipo de plan de salud de Medicare ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare. Los planes Medicare Advantage brindan todos los beneficios de la Parte A y Parte B, con algunas exclusiones, por ejemplo, ciertos aspectos de los ensayos clínicos que están cubiertos por el Medicare Original aunque todavía esté en el plan. Los planes Medicare Advantage incluyen:

- Organizaciones de mantenimiento de la salud
- Organizaciones de proveedores preferidos
- Planes privados de pago por servicio
- Planes por necesidades especiales
- Planes de cuentas de ahorro médico de Medicare

Si usted está inscrito en el plan Medicare Advantage:

- Posee cobertura de los servicios de Medicare a lo largo del plan
- No se paga a través del Medicare Original
- La mayoría de los planes Medicare Advantage ofrecen cobertura de medicamentos recetados.

Póliza Medigap—Seguro suplementario de Medicare vendido por compañías de seguros privadas para cubrir las “brechas” de la cobertura de Medicare Original.

Prima—El pago periódico a Medicare, una compañía de seguros o un plan de servicios de salud para obtener cobertura de salud o medicamentos recetados.

Comunicaciones accesibles de CMS

Medicare proporciona ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluida información en formatos accesibles como braille, letra grande, archivos de datos o audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible, no se verá perjudicado por el tiempo adicional necesario para proporcionarla. Esto significa que tendrá más tiempo para realizar cualquier acción si hay un retraso en el cumplimiento de su solicitud.

Para solicitar información sobre Medicare o el Mercado en un formato accesible, puede:

Llamar:

Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

TTY: 1-877-486-2048

Para el Mercado: 1-800-318-2596

TTY: 1-855-889-4325

Correo electrónico: altformatrequest@cms.hhs.gov

Fax: 1-844-530-3676

Enviar una carta:

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Oficinas de Audiencias y Consultas (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Atención: Personal de Recursos de Accesibilidad del Cliente (CARS)

Su pedido debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de la información que necesita (si la sabe) y la dirección postal a donde debemos enviar los materiales. Podemos comunicarnos con usted para obtener más información.

Nota: Si está inscrito en un Plan de Medicamentos Recetados o Medicare Advantage, puede comunicarse con su plan para solicitar sus documentos en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con la oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid).

Aviso de no discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, niegan beneficios o discriminan contra ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, sexo, o edad en la admisión, participación o recibimiento de los servicios y beneficios bajo cualquiera de sus programas y actividades, ya sean realizadas por CMS directamente o a través de un contratista o cualquier otra entidad con la cual CMS se encarga de llevar a cabo sus programas y actividades.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las formas incluidas en este aviso si tiene alguna inquietud sobre cómo obtener información en un formato que pueda usar.

También puede presentar una queja si considera que ha sido objeto de discriminación en un programa o actividad de CMS, incluyendo la posibilidad de tener problemas para obtener información en un formato accesible de cualquier plan Medicare Advantage, plan de medicamentos recetados de Medicare, oficina estatal o local de Medicaid o planes de salud calificados del Mercado. Hay tres formas de presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles:

En línea:

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

Por teléfono:

Llame al 1-800-368-1019. Los usuarios de TDD puede llamar al 1-800-537-7697.

Por escrito: Envíe información sobre su queja a:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Asunto Oficial
Penalidad por uso privado, \$300

Need a copy of this booklet in English?

This booklet is available in English. To get your copy, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.



Medicare

La información contenida en este folleto describe el programa de Medicare al momento de su impresión. Pueden surgir cambios después de la impresión. Visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para la información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

“Beneficios de Hospicio de Medicare” no es un documento legal La orientación legal oficial del Programa de Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones pertinentes

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos