

Derechos y Protecciones de Medicare

Este **folleto oficial del gobierno** tiene información importante sobre:

- Sus derechos y protecciones, sin importar la forma en que obtenga su cobertura de Medicare
- Dónde obtener ayuda con sus preguntas

es.Medicare.gov



Medicare

Índice

- 1 Sección 1: Sus derechos y protecciones de Medicare**
- 5 Sección 2: Obtenga ayuda con sus preguntas**
- 8 Comunicaciones Accesibles de CMS**
- 9 Aviso de No discriminación**





Sección 1:

Sus derechos y protecciones de Medicare

No importa cómo obtenga Medicare, tiene ciertos derechos y protecciones que:

- Proveen seguridad cuando recibe atención médica.
- Le aseguran que usted obtenga los servicios de atención médica que la ley dice que puede obtener.
- Lo protegen de prácticas poco éticas.
- Protegen su privacidad.

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía, dignidad y respeto en todo momento.
- Estar protegido de la discriminación. Cada compañía o agencia que trabaja con Medicare debe respetar la ley. No lo puede tratar diferente por su raza, color, origen nacional, incapacidad, edad, religión o sexo.
- Mantener su información personal y de salud privada.
 - Si tiene Medicare Original, puede leer nuestras prácticas de privacidad detalladas en su manual “Medicare y usted” o en es.Medicare.gov/basics/reporting-medicare-fraud-and-abuse/privacy-practices-original-medicare.
 - Si tiene un plan Medicare Advantage, otro plan de salud de Medicare o un plan de medicamentos de Medicare, lea los materiales de su plan.

2 Sección 1: Sus derechos y protecciones de Medicare

- Obtener información fácil de entender sobre Medicare, como:
 - Lo que tiene cobertura.
 - Lo que Medicare paga por los artículos y servicios cubiertos.
 - ¿Cuánto tendrá que pagar?
 - Presentar una queja o un recurso.
- Obtener respuestas a sus preguntas de Medicare.
 - Visite es.Medicare.gov.
 - Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY: 1-877-486-2048.
 - Llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP, en inglés) para obtener asesoramiento personalizado y gratuito sobre seguros de salud. Visite shiphelp.org para obtener la información de contacto de su SHIP local.
 - Llame a su plan si tiene un plan Medicare Advantage, otro plan de salud de Medicare o un plan de medicamentos de Medicare.
- Tener acceso a proveedores, especialistas y hospitales para servicios médicaamente necesarios.
- Participar plenamente en todas sus decisiones del cuidado de la salud. Si no puede participar plenamente, pídale a un familiar, amigo o alguien de confianza que le ayude a tomar una decisión sobre qué tratamiento es el adecuado para usted.
- Recibir información de Medicare y servicios de cuidado de salud en un idioma que entienda.
- Obtener más información, visite HHS.gov/ocr o comuníquese con la Oficina de Derechos Civiles de su estado.
- Obtener su información de Medicare en un formato accesible, como braille o letra grande. Vaya a “Comunicaciones accesibles” en página 11 para más información.
- Recibir cuidado de salud de emergencia cuando y donde lo necesite.
 - Si su salud está en peligro porque tiene una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que empeora rápidamente, llame al 911. Puede recibir atención de emergencia en cualquier lugar de los EE. UU.
 - Para obtener más información sobre cómo obtener atención médica y medicamentos en caso de desastre o emergencia, visite es.medicare.gov/publications/11377-s-getting-care-and-drugs-in-a-disaster-or-emergency.pdf.
- Tomar decisiones sobre la cobertura y el pago. Cuando usted o su proveedor presenten un reclamo o una solicitud de cobertura de medicamentos, recibirán un aviso en el que se les informará qué se cubrirá y qué no. Este aviso puede provenir de Medicare, su plan Medicare Advantage, otro plan de salud de Medicare o su plan de medicamentos de Medicare. Si no está de acuerdo con las decisiones de una reclamación, usted tiene el derecho de presentar una apelación.
- Solicitar una apelación de ciertas decisiones sobre el pago de la atención médica, la cobertura de artículos y servicios, o la cobertura de medicamentos. Para obtener más información sobre las apelaciones:
 - Visite es.Medicare.gov/appeals.

- Visite es.Medicare.gov/publications para leer o imprimir el folleto “Apelaciones de Medicare” o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para conocer si se le puede enviar una copia por correo. TTY: 1-877-486-2048.
- Si tiene un plan Medicare Advantage, otro plan de salud de Medicare o un plan de medicamentos de Medicare, lea los materiales de su plan.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) de su estado. Visite shiphelp.org para obtener la información de contacto de su SHIP local.
- Presentar quejas (también llamadas “quejas”), incluidas quejas sobre la calidad de la atención y otros servicios que recibe de un proveedor de Medicare.
 - Si tiene Medicare Original, llame a su Organización para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención Centrada en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO). Su BFCC-QIO local es administrado para Medicare por www.livantaqio.cms.gov/en o acentraqio.com/, según el estado en el que viva. Consulte sus sitios web para asegurarse de que se está comunicando con la organización adecuada para su estado.
 - Si tiene un plan Medicare Advantage, otro plan de salud de Medicare o un plan de medicamentos de Medicare, llame al BFCC-QIO, a su plan o a ambos.
 - Visite es.Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/complaints para obtener más información sobre cómo presentar una queja.

Si tiene enfermedad renal en etapa final (ESRD) y tiene una queja sobre su atención,

llame a la Red de ESRD de su estado. La enfermedad renal final es una insuficiencia renal permanente que requiere un tratamiento regular de diálisis o un trasplante de riñón. Puede visitar esrdnetworks.org/membership/esrd-networks-contact-information/ para encontrar información de contacto de su red ESRD local.

Sus derechos en Medicare Original

Si tiene Medicare Original, tiene derecho a:

- Utilizar cualquier proveedor o especialista de atención médica (incluidos los especialistas en salud de la mujer) o cualquier hospital certificado por Medicare que participe en Medicare.
- Obtener cierta información y avisos que le ayudarán a comprender los servicios médicos que recibe y a resolver problemas cuando Medicare no paga (o no acepta pagar) la atención médica.
- Solicitar una apelación de decisiones de pago o cobertura de atención médica.
- Comprar una póliza de seguro complementario de Medicare (Medigap). Hay ciertos momentos, incluso durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap, cuando una compañía de seguros debe venderle una póliza de Medigap, incluso si tiene condiciones de salud preexistentes. Visite es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/basics para obtener más información sobre Medigap.

Sus derechos en un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare

Si tiene un plan Medicare Advantage u otro plan de Medicare, tiene los mismos derechos y protecciones que todas las personas con Medicare. También tiene derecho a:

- Seleccionar a sus proveedores de atención médica dentro de la red del plan. Por ejemplo, las mujeres tienen derecho a ir directamente a un especialista en atención médica de la mujer dentro de su plan sin un referido para servicios de cuidados médicos de rutina y preventivos.
- Recibir un plan de tratamiento de su médico. Si tiene una condición médica compleja o grave, un plan de tratamiento le permite usar un especialista dentro del plan tantas veces como usted y su proveedor consideren necesario, sin un referido.
- Conocer cómo su plan paga a sus proveedores. Cuando le pregunte a su plan cómo paga a los proveedores, el plan debe decírselo. Medicare no permite que un plan les pague a los médicos de alguna manera que pueda interferir con el cuidado de salud que usted necesita.
- Recibir una decisión de cobertura o información de cobertura de su plan antes de recibir los servicios.
- Pídale a su plan que pague por un artículo o servicio que crea que debería estar cubierto. Puede llamar a su plan antes de obtener un artículo, servicio o receta para verificar si está cubierto.
 - Pida una apelación para resolver diferencias con su plan. Tiene derecho a apelar si su plan rechaza su solicitud o niega el pago de un artículo, servicio o medicamento.
- Presentar una queja sobre otras inquietudes o problemas con su plan. Consulte los materiales de membresía de su plan o llame a su plan para averiguar cómo presentar una queja.

Sus derechos si tiene cobertura de medicamentos de Medicare

Si tiene un plan de medicamentos de Medicare o un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos, tiene los mismos derechos y protecciones que todos los que tienen Medicare. Si tiene cobertura de medicamentos de Medicare, su plan le enviará información que explica sus derechos. Usted tiene derecho a:

- Pedir una determinación de cobertura o una apelación para resolver las diferencias con su plan. Si su farmacéutico, médico u otro profesional que emite recetas le dice que su plan no cubrirá un medicamento que usted cree que debería estar cubierto, o que cubrirá el medicamento a un costo más alto de lo que cree que debe pagar, puede solicitar una determinación de cobertura de su plan.

Si su plan rechaza su solicitud, tiene derecho a apelar esa decisión. Para obtener más información sobre el proceso de apelaciones, visite es.Medicare.gov/appeals.

- Presentar una queja ante el plan. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja, visite es.Medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/.



Sección 2:

Obtenga ayuda con sus preguntas

El Defensor del Beneficiario de Medicare trabaja para usted

Un “defensor” es una persona que revisa las preguntas, inquietudes y desafíos sobre cómo se administra un programa, y ayuda a resolverlos cuando sea posible. Se asegura de que la información sobre la cobertura, los derechos y las protecciones de Medicare esté disponible para todas las personas con Medicare.

El Defensor del Beneficiario de Medicare comparte los comentarios de las personas con Medicare con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, el Congreso y otras organizaciones. Esto ayuda a mejorar la calidad de la atención y los servicios que recibe a través de Medicare.

El Defensor de Beneficiarios de Medicare trabaja con organizaciones, como el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) y la Organización para el Mejoramiento de Calidad del Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO), para ayudar a resolver oportunamente sus problemas. Los SHIP y los BFFC-QIO pueden ayudarle con:

- Sus preguntas sobre Medicare, incluyendo sus beneficios, cobertura, primas, deducibles y coseguro.
- Quejas.
- Apelaciones.
- Problemas para inscribirse o cancelar un plan Medicare Advantage, cualquier otro plan de salud de Medicare o un plan de medicamentos de Medicare.

Consejos para obtener ayuda:

- Si tiene Medicare Original, llame al 1-800-MEDICARE si tiene preguntas sobre sus beneficios o costos.
- Si está inscrito en un plan de salud o de medicamentos recetados de Medicare (como un plan de la Parte D o un plan Medicare Advantage), póngase en contacto primero con su plan si tiene preguntas.
- Para obtener asesoramiento personalizado y gratuito sobre seguros de salud, puede comunicarse con los Programas Estatales de Asistencia de Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) locales.
- Cuando hable con un representante de Medicare, un empleado de un plan de salud o de medicamentos recetados de Medicare, un asesor del SHIP o un proveedor acerca de un problema:
 - Proporciónele información completa y actualizada sobre su pregunta o inquietud.
 - Entienda que, por ley, no puede cambiar ni aprobar beneficios o servicios que no están cubiertos por Medicare.
 - Recuerde que algunos problemas tomarán más tiempo en ser revisados y respondidos.

Recuerde:

- Presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión sobre sus reclamaciones, servicios o cobertura de medicamentos. Los representantes de Medicare no tienen la autoridad para cambiar las decisiones de cobertura y pago de Medicare. Si llama al 1-800-MEDICARE, los representantes solo pueden ayudarlo a responder preguntas o darle más información.
- Pague sus primas, copagos y deducibles de Medicare a tiempo.
- Brinde información completa y precisa a Medicare y a su plan de salud o de medicamentos, si tiene uno.
- Revise los materiales de su plan si tiene un plan de salud o de medicamentos. Comuníquese con su plan si tiene preguntas o inquietudes.
- Visite SSA.gov o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 para cambiar su nombre, dirección o reportar una muerte. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778. Si tiene un plan de salud o de medicamentos, también puede comunicarse con su plan para actualizar su dirección.
- Ayude a combatir el fraude y el abuso de Medicare:
 - Visite es.Medicare.gov/fraude para aprender cómo prevenir, detectar y denunciar el fraude y el abuso de Medicare.
 - Revise sus “Avisos de Medicare” (MSN, por sus siglas en inglés) si tiene Medicare Original, o su “Explicación de beneficios” si tiene un plan de salud o de medicamentos para asegurarse de que tiene cada servicio en la lista y que todos los detalles sean correctos.
 - Proteja su tarjeta Medicare como si fuera una tarjeta de crédito. Guárdelo en un lugar seguro.

Para más información

- Visite es.Medicare.gov/basics/your-medicare-rights.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Llame a su SHIP si tiene preguntas sobre los derechos y protecciones de Medicare, apelaciones, la compra de otro seguro, la elección de un plan de salud o de medicamentos de Medicare o la compra de una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap). Para obtener el número de teléfono del SHIP de su estado, visite shiphelp.org, o llame al 1-800-MEDICARE.

Todas las personas merecen ser tratadas con respeto. No se tolerará ninguna forma de acoso discriminatorio verbal o físico, amenazas o intimidación hacia los representantes de Medicare. Si estos comportamientos continúan, los representantes de Medicare tienen derecho a finalizar la conversación.

Aviso de Comunicaciones accesibles de CMS

Medicare brinda ayuda y servicios auxiliares gratuitos, como publicaciones, documentos y comunicaciones, en braille, letra grande, CD de datos/audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible de CMS, no estará en desventaja por el tiempo adicional necesario para proporcionarla. Esto significa que obtendrá tiempo adicional para tomar cualquier medida si hay un retraso en el cumplimiento de su pedido.

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

1. 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

2. Envíenos un correo electrónico: altformatrequest@cms.hhs.gov

3. Envíenos un fax: 1-844-530-3676

4. Enviar una carta a:

Centros de Servicios de Medicaid y Medicare

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

ATTN: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

Su solicitud debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de información que necesita (si la conoce) y la dirección postal a la que debemos enviar los materiales. Es posible que nos comuniquemos con usted para solicitarle información adicional.

Nota: Si está inscrito en Medicare Advantage o en un plan de medicamentos de Medicare, puede comunicarse con su plan para solicitar sus documentos en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con su oficina estatal de asistencia médica de Medicaid.

Aviso sobre la discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, no niegan beneficios ni discriminan de manera alguna a ninguna persona por su raza, color, origen, incapacidad, sexo, o edad para la admisión, participación o recepción de los servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades, sean estos realizados por los CMS directamente o a través de un contratista de cualquier otra entidad con el que los CMS coordinen la realización de sus programas y actividades.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las maneras incluidas en este aviso si tiene alguna duda sobre cómo obtener información en un formato que pueda utilizar.

También puede presentar una queja si cree que ha sido objeto de discriminación en un programa o actividad de CMS, incluyendo problemas para obtener información en un formato accesible de cualquier plan Medicare Advantage, plan de medicamentos 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:

1. En línea:

HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

2. Por teléfono:

Llame 1-800-368-1019.

Usuarios TTY pueden llamar 1-800-537-7697.

3. Por escrito: Envíe información sobre su queja a:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

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?

To get a free copy of this booklet in English, visit
Medicare.gov or call 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227). TTY users can call 1-877-486-2048.

Esta publicación está disponible en inglés. Para
obtener una copia gratis, visite **Medicare.gov** o llame al
1-800-MEDICARE.



Medicare

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

“Los Planes Medicare Advantage” no es un documento legal. La orientación legal oficial del Programa Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones pertinentes.

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