



Medicare y los Beneficios de Hospicio

Esta [publicación oficial](#) del gobierno incluye información sobre los beneficios de hospicio de Medicare:

- ★ ¿Quién es elegible?
- ★ ¿Cuáles son los servicios incluidos en el cuidado de hospicio?
- ★ Cómo encontrar un programa de hospicio
- ★ ¿Dónde puede obtener más información?



Bienvenido

Elegir un cuidado de hospicio es una decisión difícil. La información de esta publicación y el apoyo que recibe de su médico y de un equipo capacitado en cuidados de hospicio pueden ayudarle a elegir la opción de salud más adecuada para una persona con una enfermedad terminal.

Cuando sea posible, incluya a la persona que necesita el cuidado de hospicio en todas las decisiones relacionadas con su salud.



“El documento “Beneficios de hospicio de Medicare” no es un documento legal. Las normas oficiales del programa de Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

La información en esta publicación era correcta al momento de su impresión y describe el Programa de Medicare. Tal vez se hayan hecho cambios después de su impresión. Visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener la información más actualizada. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Contenido

El cuidado de hospicio	4
Cuidados para una condición que no sea su enfermedad terminal	4
¿Cómo funcionan sus beneficios de cuidado de hospicio de Medicare?	5
Cómo encontrar un programa de hospicio	6
Beneficios de hospicio de Medicare	6
Lo que cubre Medicare	7
Cuidado de relevo	8
Lo que no cubre Medicare en el cuidado de hospicio	9
Cuidado de hospicio si tiene un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) u otro plan de salud de Medicare	10
Información sobre las pólizas del seguro suplementario de Medicare (Medigap)	10
Lo que paga por el cuidado de hospicio	11
Por cuánto tiempo puede obtener cuidado de hospicio	11
Cómo cancelar el cuidado de hospicio	12
Otra forma de analizar la situación de la Sra. Baez:	13
Sus derechos de Medicare	13
Si desea más información	14
Definiciones	15
Organizaciones de hospicio por área	17

El cuidado de hospicio

El cuidado de hospicio es un programa de atención y apoyo para las personas con una enfermedad terminal. A continuación, ofrecemos algunos datos sobre este tipo de servicio:

- Ayuda a las personas con una enfermedad terminal a vivir de la manera más cómoda posible.
- Estos servicios no son solo para personas con cáncer.
- Los servicios se concentran en la comodidad del paciente en lugar de curar la enfermedad.
- 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.
- El cuidado de hospicio puede incluir cuidados de enfermería, servicios médicos, medicamentos, equipos y suministros para la enfermedad terminal y otras condiciones relacionadas.
- Por lo general, el cuidado de hospicio se ofrece en el hogar.
- Los proveedores de cuidados familiares también pueden recibir servicios de apoyo.

Cuidados para una condición que no sea su enfermedad terminal

Su beneficio de hospicio cubre sus cuidados y no debería recurrir fuera del hospicio para obtener cuidados (salvo en situaciones muy excepcionales). Luego de elegir su cuidado de hospicio, su beneficio de hospicio deberá cubrir todo lo que usted necesite.

Todos los servicios de cuidado de hospicio de Medicare están cubiertos por [Medicare Original](#), incluso si anteriormente tuvo un [Plan Medicare Advantage](#) (como un HMO o PPO) u otro [plan de salud de Medicare](#).

Deberá pagar [deducibles](#) y [coseguros](#) para todos los servicios cubiertos por Medicare para tratar problemas de salud que no sean parte de su enfermedad terminal y condiciones relacionadas. También deberá continuar pagando las [primas](#) de Medicare, de ser necesario.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 15–16.

¿Cómo funcionan sus beneficios de cuidado de hospicio de Medicare?

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. Para obtener información más detallada sobre un plan de cuidado de hospicio, comuníquese con su organización nacional o estatal de hospicios (consulte las páginas 14 y 17–18).

Usted y su familia son la parte más importante de un equipo que también puede incluir:

- Médicos
- Enfermeros
- Consejeros
- Asistentes sociales
- Terapeutas físicos y ocupacionales
- Patólogos del habla
- Ayudantes de hospicio
- Ayudantes de tareas domésticas
- 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. También puede optar por incluir a su médico de cabecera o a una enfermera a su equipo médico, como el profesional médico que supervise su cuidado.

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.

Cómo encontrar un programa de hospicio



Para encontrar un programa de hospicio, hable con su médico o llame a su organización estatal de hospicios. Consulte las páginas 17–18 para obtener el número de teléfono de su área. Medicare sólo pagará por su cuidado de hospicio si el proveedor de cuidados está aprobado por Medicare.

Para saber si un programa de hospicio determinado está aprobado por Medicare, consulte a su médico, al programa de hospicio, a su organización estatal de hospicios o a su departamento de salud estatal.

Beneficios de hospicio de Medicare

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

- Su médico de hospicio y su médico de cabecera (si tuviera uno) certifican que está terminalmente enfermo (con una expectativa de vida de 6 meses o menos).
- Acepta recibir cuidados paliativos (comodidades) en lugar de atención médica 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.

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

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 15–16.

Lo qué cubre Medicare

Puede 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.

Medicare cubrirá el cuidado de hospicio necesario para su enfermedad terminal y condiciones relacionadas, pero el cuidado debe ser de un programa de hospicio aprobado por Medicare.

Importante: Luego de elegir su cuidado de hospicio, su beneficio de hospicio deberá cubrir todo lo que usted necesite. [Medicare Original](#) aún seguirá pagando los beneficios cubiertos por cualquier problema de salud que no sea parte de su enfermedad terminal y condiciones relacionadas, aunque en muy raras ocasiones.

El cuidado de hospicio suele ofrecerse en su hogar. En función de su enfermedad terminal y condiciones relacionadas, el plan de cuidado de su equipo de hospicio puede incluir algunos o todos estos servicios.

- Servicios médicos
- Cuidado de enfermería
- Equipo médico (como sillas de ruedas y andadores)
- Suministros médicos (como apósitos y catéteres)
- Medicamentos recetados
- Ayudantes de hospicio y de tareas domésticas
- Terapia física y ocupacional
- Servicios de patología del habla
- Servicios de asistentes sociales
- Asesoramiento nutricional
- Asesoramiento para usted y su familia para enfrentar el dolor y las pérdidas
- Cuidados de hospitalización a corto plazo (para gestionar el dolor y los síntomas)
- [Cuidado de relevo](#) a corto plazo
- Cualquier otro servicio cubierto por Medicare necesario para gestionar su enfermedad terminal y condiciones relacionadas, como recomende su equipo de hospicio.

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 solo de forma esporádica.



Lo que no cubre Medicare en el cuidado de hospicio

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. Medicare no cubrirá ninguno de los siguientes puntos una vez que haya elegido un cuidado de hospicio:

- **Tratamiento para curar su enfermedad terminal y/o condiciones relacionadas.** Converse con su médico si está considerando recibir un tratamiento para curar su enfermedad. Siempre tendrá derecho a abandonar el cuidado de hospicio en cualquier momento.
- **Medicamentos recetados** (salvo para control de síntomas o aliviar dolores).
- **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 si lo ha elegido como el profesional médico encargado de supervisar su cuidado de hospicio.
- **Alojamiento y comidas.** Medicare 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.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 15–16.

Cuidado de hospicio si tiene un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) u otro plan de salud de Medicare

Un [Plan Medicare Advantage](#) (como un HMO o PPO) es un tipo de [plan de salud de Medicare](#) que lo ofrece una empresa privada que tiene un contrato con Medicare para ofrecerle todos los beneficios de su [Medicare Parte A](#) (seguro de hospital) y [Medicare Parte B](#) (seguro médico).

[Medicare Original](#) cubre todos los servicios cubiertos por Medicare mientras recibe el cuidado de hospicio, incluso si anteriormente tuvo un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare. Luego de elegir su cuidado de hospicio, su beneficio de hospicio deberá cubrir todo lo que usted necesite. Medicare Original aún seguirá pagando los beneficios cubiertos por cualquier problema de salud que no sea parte de su enfermedad terminal y condiciones relacionadas, (aunque en muy raras ocasiones).

Puede optar por recibir los servicios cubiertos por Medicare que no son parte de su cuidado de hospicio a través de un Plan Medicare Advantage o a través de Medicare Original. Si su plan cubre servicios adicionales que no están cubiertos por Medicare Original (como beneficios dentales y para la vista), su plan continuará cubriendo estos servicios adicionales mientras usted siga pagando su [prima](#).

Para obtener más información sobre Medicare Original, Planes Medicare Advantage u otros planes de salud de Medicare, visite [Medicare.gov](#) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de [TTY](#) deben llamar al 1-877-486-2048.

Información sobre las pólizas del seguro suplementario de Medicare (Medigap)

Una [póliza Medigap](#) cubrirá sus costos de hospicio para medicamentos y [cuidado de relevo](#). Su póliza Medigap también puede cubrir costos de cuidado de salud para problemas que no sean parte de su enfermedad terminal y condiciones relacionadas. Comuníquese con su póliza Medigap para obtener más información.

Para obtener más información sobre las pólizas Medigap, visite [Medicare.gov](#) o llame al 1-800-MEDICARE.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 15–16.

Lo que paga por el cuidado de hospicio

Medicare le paga al proveedor de cuidado de hospicio por el cuidado de hospicio que usted recibe del profesional. No hay **deducibles**.

Usted pagará:

- 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 para ver si está cubierto por la **cobertura de Medicare para recetas médicas (Parte D)**.
- **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 de hospitalización, usted pagará \$5 y Medicare pagará \$95 por día. La cantidad que paga por el cuidado de relevo puede cambiar cada año.

Nota: Si necesita ser internado en un hospital, su proveedor de cuidados de hospicio debe hacer los arreglos. El costo como paciente interno está cubierto por sus beneficios de cuidados de hospicio, pero 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 atención hospitalaria.

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 está terminalmente enfermo (con una expectativa de vida de 6 meses o menos).

Importante: El cuidado de hospicio se brinda por períodos de beneficio. Como paciente de hospicio, usted puede recibir atención por dos períodos de 90 días seguidos por un número ilimitado de períodos de 60 días. Al comienzo de cada período de cuidado y, para que continúe recibiendo cuidado de hospicio, el director médico u otro médico del hospicio debe certificar que usted padece de una enfermedad terminal. El período de cuidado comienza el día en que usted empieza a recibir cuidado de hospicio. Termina cuando su período de 90 o 60 días finaliza.

Nota: Tiene derecho a cambiar de proveedores una vez durante cada período de beneficios.

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 abandona el cuidado de hospicio, obtendrá el tipo de cobertura de Medicare que tenía antes de elegir un programa de hospicio, como [Medicare Original](#), un [Plan Medicare Advantage](#) (como una HMO o PPO) u otro tipo de [plan de salud de Medicare](#). Si es elegible, puede volver a recibir el cuidado de hospicio en cualquier momento.

Ejemplo: La Sra. Baez padece un cáncer terminal y ha recibido cuidado de hospicio por dos períodos de 90 días. La enfermedad de la Sra. Baez está en remisión. Al comienzo de su período de cuidado de 60 días, la Sra. Baez y su médico decidieron que por estar en remisión, no necesitaba regresar al cuidado de hospicio por el momento ya que su expectativa de vida sobrepasa los seis meses. El médico le informó que si en el futuro la Sra. Baez fuese elegible para recibir cuidado de hospicio nuevamente, podría recibir la certificación necesaria para obtenerlo.

Otra forma de analizar la situación de la Sra. Baez:

- ▶ La Sra. Baez recibe cuidado de hospicio.
- ▶ Inicia su primer período de beneficios de 90 días.
- ▶ Su médico vuelve a certificar que está terminalmente enferma y comienza su segundo período de beneficios de 90 días.
- ▶ Al comenzar el primer período de beneficios de 60 días, la Sra. Baez y su médico deciden que ya no es necesario que continúe recibiendo cuidado de hospicio.
 - ▶ Vuelve a Medicare Original.
 - ▶ Si la Sra. Baez es elegible para recibir los servicios de hospicio en el futuro, podrá regresar al cuidado de hospicio.
- ▶ La Sra. Baez reanudaría el cuidado de hospicio por un período de beneficios nuevo de 60 días. Tiene una cantidad ilimitada de períodos de beneficios de 60 días.

Sus derechos de Medicare

Las personas con Medicare tienen ciertos derechos garantizados. Si su programa de hospicio o su médico creen que ya no es elegible para recibir cuidado de hospicio porque su condición ha mejorado, pero usted no está de acuerdo, tiene derecho a pedir una revisión de su caso.

Su proveedor de hospicio deberá entregarle una notificación donde se explique su derecho a solicitar una revisión expeditiva (rápida) que deberá realizar un revisor independiente contratado por Medicare, es decir, una **Organización para Mejoras de Calidad para el Cuidado Centralizado de Beneficiarios y la Familia** (BFCC-QIO en inglés). Si no recibe esta notificación, solicítela. Esta notificación detalla información de contacto de su BFCC-QIO y explica sus derechos.

También puede visitar [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para solicitar el número de teléfono de su BFCC-QIO. Los usuarios de **TTY** deben llamar al 1-877-486-2048.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 15–16.

Sus derechos de Medicare (continuación)

Nota: Si paga por un elemento o servicio que su médico le indicó, pero el hospicio se niega a dárselo, puede presentar un reclamo ante Medicare. Si rechazan su reclamo, puede presentar una apelación.

Para obtener más información sobre apelaciones, visite [Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals) o llame al 1-800-MEDICARE.

Para obtener información sobre cómo presentar un reclamo acerca del hospicio que le ofrece cuidados, visite [Medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaints.html](https://www.medicare.gov/claims-and-appeals/file-a-complaint/complaints.html) o llame al 1-800-MEDICARE.

Si desea más información

Puede consultar las publicaciones de Medicare y encontrar teléfonos y sitios web útiles visitando [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- **Para obtener más información sobre la elegibilidad, cobertura y costos de Medicare**, visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov).
- **Para encontrar un programa de hospicio**, converse con su médico o llame a su organización estatal de hospicios. Visite [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts) o llame al 1-800-MEDICARE para solicitar el número de teléfono de su organización estatal.
- **Para obtener asesoramiento gratuito sobre seguros de salud y asistencia personalizada sobre preguntas de seguros**, comuníquese con su [Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud](#) (SHIP en inglés). Para obtener información de contacto de su SHIP, visite [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org) o llame al 1-800-MEDICARE.

Para obtener más información sobre hospicios, comuníquese con estas organizaciones:

- **Organización Nacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (NHPCO en inglés)**: Visite [nhpc.org](https://www.nhpc.org) o llame al 1-707-837-1500.
- **Asociación de Hospicios de América**: Visite [nahc.org/haa](https://www.nahc.org/haa) o llame al 1-202-546-4759.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 15–16.

Definiciones

Cobertura de Medicare para recetas médicas (Parte D)—Beneficios opcionales para medicamentos recetados disponibles para todas las personas con Medicare por un costo adicional. Esta cobertura la ofrecen las compañías de seguro y otras empresas privadas aprobadas por Medicare.

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.

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

Cuidado de relevo—Cuidados temporales proporcionados en un asilo de ancianos, establecimiento para pacientes terminales hospitalizados u hospital para que el miembro de la familia o amigo del paciente que es su cuidador pueda descansar o tomarse un tiempo libre.

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).

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.

Definiciones (continuación)

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)—El Plan Medicare Advantage es un tipo de plan de salud de Medicare ofrecido por una empresa privada que celebra contratos con Medicare para brindarle todos los beneficios de Medicare Parte A y Parte B. 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 y 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 y no se paga a través de Original Medicare. La mayoría de los planes Medicare Advantage brindan cobertura de medicamentos recetados.

Plan Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)—Un plan de medicamentos recetados opcional disponible con un costo adicional para todas las personas con Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías de seguro y otras compañías privadas aprobadas por Medicare.

Póliza Medigap—Seguro complementario 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.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)—Programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer asesoría local gratis sobre seguros médicos a personas que tienen Medicare.

TTY—Un teletipo (TTY) es un dispositivo de comunicación usado por personas sordas, con impedimentos auditivos o con impedimentos graves del habla. Las personas que no tienen un TTY pueden comunicarse con un usuario de TTY a través de un centro de retransmisión de mensajes (MRC). Un MRC tiene operadores de TTY disponibles para enviar e interpretar mensajes.

Organizaciones de hospicio por área

Alabama	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Alabama	1-334-421-8884
Alaska	Hospicio y Atención Domiciliaria de Juneau, Hospicio de Mat-Su, Alaska	1-907-463-6111 1-907-352-4800
American Samoa	Organización de Hospicios de Samoa Americana	1-684-633-1222
Arizona	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Arizona	1-480-491-0540
Arkansas	Arkansas Hospice Inc.	1-877-257-3400
California	Asociación de Hospicios y Cuidados Paliativos de California y Nevada	1-888-252-1010
Colorado	Centro de Hospicios y Cuidados Paliativos de Colorado	1-303-694-4728
Connecticut	Asociación de Atención Domiciliaria de Connecticut	1-203-265-9931
Delaware	Actualmente, no hay información disponible para este estado.	1-800-838-9800
Florida	Asociación de Hospicios y Cuidados Paliativos de Florida	1-800-282-6560
Georgia	Organización de Hospicios de Georgia	1-877-924-6073
Guam	Organización de Hospicios de Guam	1-671-647-5355
Hawaii	Kokua Mau, Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Hawaii	1-808-585-9977
Idaho	Coalición de Calidad de Vida de Idaho	1-208-841-1862
Illinois	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Illinois	1-888-870-0342
Indiana	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Indiana	1-866-254-1910
Iowa	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Iowa	1-515-243-1046
Kansas	Asociación de Hospicios de Kansas	1-316-207-1764
Kentucky	Asociación de Hospicios y Cuidados Paliativos de Kentucky	1-888-322-7317

Organizaciones de hospicio por área (continuación)

Louisiana	Organización de Hospicios de Luisiana y Misisipi	1-888-546-1500
Maine	Consejo de Hospicios de Maine	1-800-438-5963
Maryland	Red de Hospicios de Maryland	1-410-421-5024
Massachusetts	Federación de Hospicios y Cuidados Paliativos de Massachusetts	1-800-962-2973
Michigan	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Míchigan	1-517-803-2500
Minnesota	Hospicios de Minnesota	1-800-214-9597
Mississippi	Organización de Hospicios de Luisiana y Misisipi	1-888-546-1500
Missouri	Asociación de Hospicios y Cuidados Paliativos de Misuri	1-573-634-5514
Montana	M.H.A.: Asociación de Proveedores de Cuidados de Salud de Montana	1-800-351-3551
Nebraska	Asociación de Hospicios y Cuidados Paliativos de Nebraska	1-402-477-0204
Nevada	Asociación de Hospicios y Cuidados Paliativos de California y Nevada	1-888-252-1010
New Hampshire	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de New Hampshire	1-603-415-4298
New Jersey	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Nueva Jersey	1-908-233-0060
New Mexico	Organización de Hospicios de Texas y Nuevo México	1-800-580-9270
New York	Asociación de Hospicios y Cuidados Paliativos del Estado de Nueva York	1-800-860-9808
North Carolina	Centro de Hospicios y Cuidados Paliativos de Carolina	1-800-662-8859
North Dakota	Organización de Hospicios de Red River Valley	1-800-237-4629
Northern Mariana Islands	Organización de Hospicios de las Islas Marianas del Norte	1-670-234-8950
Ohio	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos de Ohio	1-800-776-9513
Oklahoma	Asociación de Hospicios de Oklahoma	1-405-513-8602

Organizaciones de hospicio por área (continuación)

Oregon	Asociación de Hospicios de Oregon	1-888-229-2104
Pennsylvania	Red de Hospicios de Pensilvania	1-866-554-6774
Puerto Rico	Asociación de Hospicios y Atención Domiciliaria de Puerto Rico	1-800-981-2364
Rhode Island	Cuidado de Hospicio y Atención Domiciliaria de Rhode Island	1-800-338-6555
South Carolina	Centro de Hospicios y Cuidados Paliativos de Carolina	1-800-662-8859
South Dakota	Organización de Hospicios de Dakota del Sur	1-605-755-7780
Tennessee	Asociación de Hospitales de Tennessee	1-800-258-9541
Texas	Organización de Hospicios de Texas y Nuevo México	1-800-580-9270
Utah	Hospicios y Cuidados Paliativos de Utah	1-801-582-2245
Vermont	Consejo de Hospicios y Cuidados Paliativos de Vermont	1-802-229-0579
Virgin Islands	Organización de Hospicios de las Islas Vírgenes	1-340-718-5683
Virginia	Asociación de Hospicios y Cuidados Paliativos de Virginia	1-804-740-1344
Washington	Organización de Hospicios y Cuidados Paliativos del Estado de Washington	1-866-661-3739
Washington, DC	Actualmente, no hay información disponible para este estado.	
West Virginia	Hospice Care Inc. de Virginia Occidental	1-800-788-5480
Wisconsin	Organización de Hospicios y Expertos en Cuidados Paliativos de Wisconsin	1-800-210-0220
Wyoming	Actualmente, no hay información disponible para este estado.	

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto oficial
Penalidad por uso privado, \$300

CMS Producto No. 02154-S
Revisado en febrero de 2016



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