



Revisado en junio de 2015

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico para:

- Las personas de 65 años de edad o más
- Personas menores de 65 años con ciertas incapacidades
- Personas de todas las edades que padecen de enfermedad renal en etapa final (fallo permanente de los riñones que requiere diálisis o trasplante renal)

¿Cuáles son las diferentes partes de Medicare?

Parte A (Seguro de Hospital)

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

La mayoría de las personas obtienen la Parte A de Medicare automáticamente debido a que ellos o su cónyuge pagaron sus impuestos de Medicare mientras trabajaban. Si no recibe la Parte A de Medicare, tal vez pueda inscribirse, y pagar una prima.

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
- Ciertos servicios preventivos

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

Nota: Usted puede comprar una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare) de una compañía privada para ayudar con las “faltas” de su cobertura en el Medicare Original.

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

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
- Algunos Planes Medicare Advantage incluyen beneficios añadidos a un costo adicional

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
- Puede ayudar a reducir los costos de sus medicamentos y protege contra el aumento en los costos de medicinas

Nota: Existe ayuda adicional disponible. Si tiene ingresos y recursos limitados, usted puede que califique para recibir ayuda con los costos de su cuidado médico y/o cobertura para recetas médicas. Para más información visite [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov) o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, o solicite la ayuda en su oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid).

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda con los costos médicos a algunas personas con ingresos y recursos limitados. Medicaid también puede cubrir los servicios que normalmente no están cubiertos por Medicare (como apoyo y servicios a largo plazo y servicios de cuidado personal). 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 ahora.

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/do-i-qualify-for-medicaid.

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 Medicare Advantage (como un HMO o PPO). Si tiene Medicare y 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/do-i-qualify-for-medicaid](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/do-i-qualify-for-medicaid). 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 deben llamar al 1-877-486-2048.

