

## ¿Cuánto debo pagar?

**Parte A:** Por lo general, no paga una prima mensual por la cobertura de la Parte A si usted o su cónyuge pagaron impuestos de Medicare mientras trabajaban durante un período de tiempo determinado. A esto a veces se le llama la Parte A sin prima. Si no es elegible para la Parte A sin prima, es posible que pueda comprar la Parte A.

**Parte B:** La mayoría de las personas pagarán mensualmente la prima estándar por la Parte B. La cantidad que usted paga puede cambiar cada año dependiendo de sus ingresos. Si la Parte B aplica para el deducible, usted deberá pagar todos los costos hasta cumplir con el deducible anual antes de que Medicare comience a pagar su parte..

**Parte D:** La mayoría de los planes de medicamentos cobran una tarifa mensual que varía según el plan. Usted paga esto además de la prima de la Parte B (si tiene la Parte B).

Si tiene un plan Medicare Advantage o un plan de costos de Medicare con cobertura de medicamentos, la prima mensual puede incluir la cantidad para la cobertura de medicamentos.

## ¿Cuáles son mis derechos de Medicare?

Todas las personas con Medicare tienen ciertos derechos y protecciones. Tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía, dignidad y respeto en todo momento.
- Estar protegido de la discriminación.
- Mantener privada su información personal y de salud.
- Recibir información de Medicare, los proveedores de salud y, en algunas circunstancias, contratistas, de manera que pueda entenderla.
- Saber sobre sus opciones de tratamiento en un lenguaje claro que pueda comprender y participe en las decisiones de tratamiento.
- Recibir información de Medicare y servicios de cuidado de salud en un idioma que entienda.
- Recibir información de Medicare en un formato accesible, como letra grande o en braille.
- Obtener respuestas a sus preguntas de Medicare.
- Tener acceso a médicos, especialistas y hospitales para los servicios necesarios por razones médicas.
- Obtener servicios cubiertos por Medicare en una emergencia.
- Recibir una decisión con respecto al pago del cuidado de salud, cobertura de artículos y servicios, o cobertura de medicamentos recetados.
- Solicitar una revisión (apelación) de ciertas decisiones con respecto al pago del cuidado de salud, cobertura de artículos o servicios, o cobertura de medicamentos recetados.
- Presentar una queja (a veces llamada “queja formal”) si tiene inquietudes sobre la calidad de la atención y otros servicios que recibe de un proveedor de Medicare.

## ¿Cómo puedo protegerme del fraude y el robo de identidad médica?

El robo de identidad médica ocurre cuando alguien roba o usa su información personal (como su nombre, número de Seguro Social o número de Medicare) para presentar reclamos fraudulentos a Medicare y otras compañías de seguros médicos sin su permiso. Cuando reciba servicios médicos, registre las fechas en un calendario y guarde los recibos y estados de cuenta que reciba de los proveedores para verificar si hay errores.

Para más información sobre el fraude a Medicare, visite [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov) o comuníquese con su Patrulla local de Medicare para Personas Mayores. Obtenga más información sobre PACE y encuentre ayuda en su estado visitando [smpresource.org](https://smpresource.org) o llamando al 1-877-808-2468

## ¿Dónde puedo obtener más información?

Visite [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos para asesoramiento gratuito sobre seguros médicos en [shiphelp.org](https://shiphelp.org).

Si necesita ayuda en un idioma que no sea inglés o español, o necesita solicitar una publicación de Medicare en un formato accesible (como letra grande o braille), llame al 1-800-MEDICARE.

“Medicare: Comencemos” no es un documento legal. La guía legal del Programa de Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones relevantes.

Usted tiene el derecho de solicitar información de Medicare en formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si considera que ha sido discriminado. Visite <http://Medicare.gov/about-us/nondiscrimination/accessibility-nondiscrimination-notice>, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

# Medicare



COMENCEMOS



## Conceptos básicos



## Comencemos

### ¿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 y para las personas que padecen de Enfermedad Renal Terminal (ESRD en inglés) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón).

#### La Parte A (seguro de hospital) ayuda a pagar los servicios de:

- Internación en hospitales
- Centro de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Cuidado de salud en el hogar

#### La Parte B (seguro médico) ayuda a cubrir:

- Servicios de médicos y otros proveedores de cuidado de salud
- Cuidado ambulatorio
- Cuidado de la salud en el hogar
- Equipo médico duradero (como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos)
- Muchos servicios preventivos (como pruebas de detección, vacunas o y visitas anuales de "Bienestar")

#### Parte D (cobertura de medicamentos):

- Ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados (incluidas muchas inyecciones o vacunas recomendadas)
- Los planes que ofrecen cobertura de medicamentos de Medicare son administrados por compañías de seguros privadas que siguen las normas establecidas por Medicare

### ¿Cuáles son mis opciones de cobertura en Medicare?

#### Medicare Original

- Incluye Medicare Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico).
- Puede usar cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
- Para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D), necesita inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare aparte.
- Para ayudar a pagar los sus costos de su bolsillo en Medicare Original (como su coseguro del 20%), también puede comprar un seguro suplementario de Medicare (Medigap) o tener cobertura de un antiguo empleador o sindicato, o Medicaid.

#### Planes Medicare Advantage (Parte C)

- Medicare Advantage es un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que ofrece una alternativa a Medicare Original para su cobertura de salud y medicamentos. Este "paquete" de planes incluye la Parte A, la Parte B, y generalmente la Parte D.
- En muchos casos, sólo puede utilizar médicos que estén en la red del plan.
- En muchos casos, es posible que necesite obtener la aprobación de su plan antes de que cubra ciertos medicamentos o servicios.
- Los planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos o más altos que el Medicare Original. Es posible que también deba pagar una prima adicional.
- Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre, como ciertos servicios dentales, de visión y audición.

### ¿Ofrece Medicare otros tipos de planes o programas para obtener cuidado médico?

Sí, Medicare puede ofrecer otros planes y programas en su área. Algunos brindan cobertura tanto de la Parte A como de la Parte B, mientras que otros sólo brindan cobertura de la Parte B. Algunos también ofrecen cobertura de medicamentos de Medicare. Estos tienen algunas (pero no todas) las mismas reglas que los planes Medicare Advantage. Sin embargo, cada uno tiene reglas y excepciones especiales, por lo que debe comunicarse con cualquier plan que le interese para obtener más detalles. Ejemplos de estos planes incluyen.

- Planes de costos de Medicare
- Programa de Cobertura Total de Salud para Ancianos (PACE)
- Proyectos de Innovación de Medicare

Visite [es.Medicare.gov/plan-compare](https://es.Medicare.gov/plan-compare) para ver los planes disponibles en su área, incluidos los planes Medicare Advantage y Medicare para medicamentos.

### ¿Puedo tener otro tipo de cobertura médica?

Sí. Cuando tiene otra cobertura (como cobertura de salud grupal del empleador), hay reglas que deciden si Medicare o su otro seguro paga primero. Para más información sobre quién paga primero, visite [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov), o consulte su manual "Medicare y Usted".

### ¿Qué es una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)?

El Medicare Original paga por muchos, pero no por todos, los servicios médicos e insumos. Una póliza Medigap es un seguro que complementa a Medicare vendido por una compañía privada que puede ayudarle a pagar lo que el Medicare Original no cubre, como los copagos, coseguro y deducibles.

Algunas pólizas Medigap cubren otros beneficios que el Medicare Original no cubre, como la atención médica cuando está de viaje fuera de los Estados Unidos. Tendrá que pagar las primas para una póliza Medigap.

### ¿Cuándo puedo hacer cambios a mi cobertura?

Usted puede hacer cambios a su cobertura médica o de medicamentos durante la Inscripción Abierta entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año (siempre que el plan reciba su solicitud de inscripción antes del 7 de diciembre). Si decide mantener su plan de salud o medicamentos de Medicare existente y el plan actualiza sus costos o beneficios, esos cambios también entrarán en vigor el 1 de enero.

Dependiendo de su situación, puede haber otros momentos en la que puede hacer cambios a su cobertura de salud o de medicamentos de Medicare. Para más información sobre cómo inscribirse en un plan Medicare Advantage, visite [es.Medicare.gov/sign-up-change-plans/joining-a-health-ordrug-plan](https://es.Medicare.gov/sign-up-change-plans/joining-a-health-ordrug-plan).