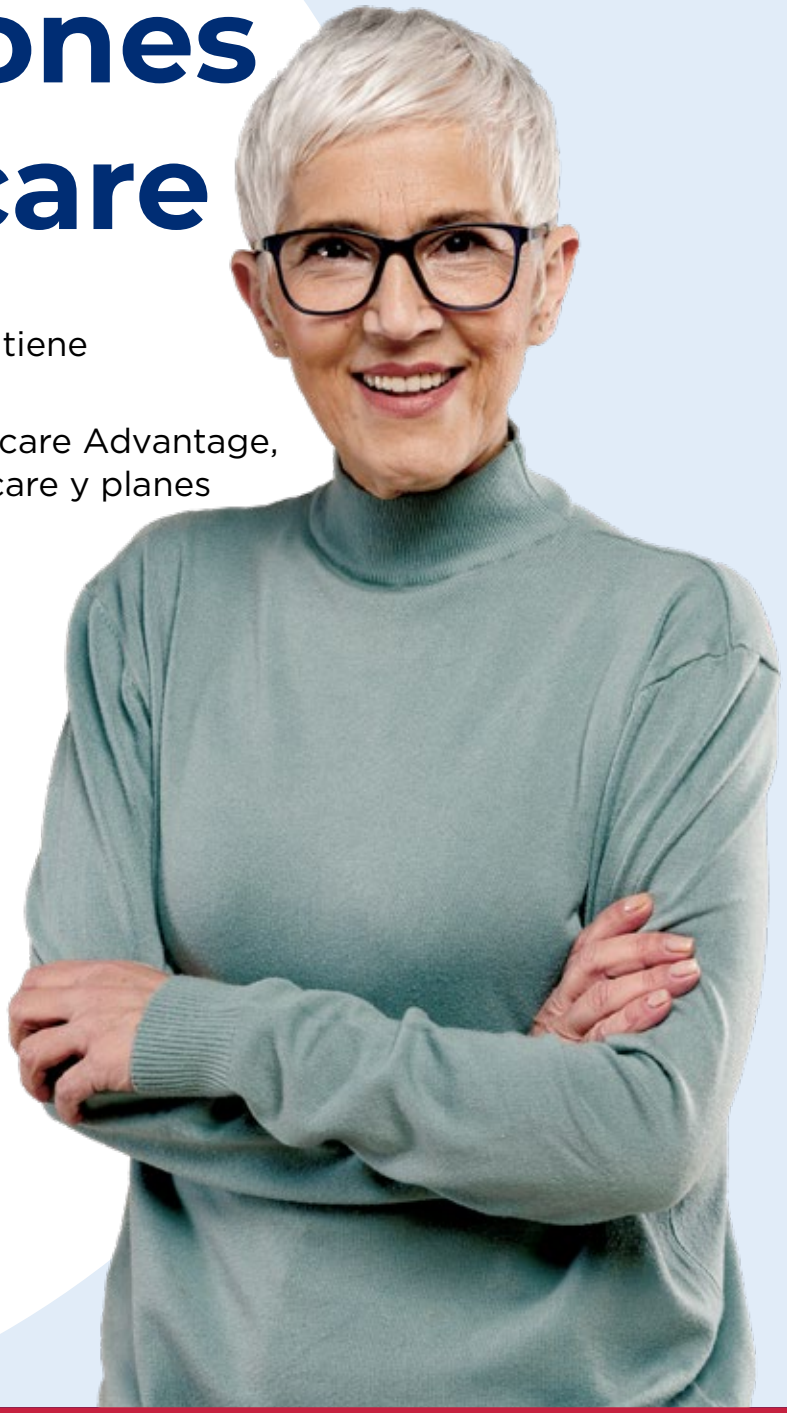
Derechos y Protecciones de Medicare

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

- Medicare Original, Planes Medicare Advantage, otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos de Medicare
- Dónde obtener ayuda con sus preguntas

es.Medicare.gov



Medicare

Tabla de contenido

Sus derechos y protecciones de Medicare 1

Sus derechos en Medicare Original 5

Sus derechos en un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare 5

Sus derechos si tiene cobertura de medicamentos de Medicare 6

El Defensor de beneficiarios de Medicare 7

Definiciones. 9

Aviso de Comunicaciones accesibles de CMS 11

Aviso sobre la discriminación 12

Sección 1:

Sus derechos y protecciones de Medicare

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

- Procuran su seguridad cuando reciba atención médica
- Se aseguran de que obtenga los servicios de atención médica establecidos por ley
- Lo protegen de prácticas poco éticas
- Protegen su privacidad

Tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía, dignidad y respeto en todo momento
- Estar protegido contra la discriminación. Cada compañía o agencia que trabaja con Medicare debe obedecer la ley. No pueden tratarlo de manera diferente por su raza, color, origen nacional, incapacidad, edad, religión o sexo.

Tiene derecho a: (continuación)

- Mantener privada su información personal y de salud.
  - Si tiene Medicare Original, puede leer nuestras prácticas de privacidad detalladas en su manual "Medicare y usted" o en **es.Medicare.gov/notice-of-privacy-practices-for-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.
- Obtener información fácil de entender sobre Medicare, como:
  - Qué está cubierto.
  - Lo que Medicare paga por los artículos y servicios cubiertos.
  - ¿Cuánto tendrá que pagar?
  - Cómo presentar una queja o una apelación.
- Obtener respuestas a sus preguntas sobre Medicare.
  - Visite **es.Medicare.gov**
  - Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
  - Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP). 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 médicamente necesarios.
- Conocer sus opciones de tratamiento en un lenguaje claro que pueda comprender y participar en las decisiones de tratamiento. Tiene derecho a participar plenamente en todas sus decisiones de atención médica. Si no puede participar plenamente, pregúntele a un familiar, amigo o alguien en quien confía para ayudarle a tomar una decisión sobre qué tratamiento es el adecuado para usted.
- Obtener información de Medicare y servicios de atención médica en un idioma que comprenda. Para 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 la página 11 para más información.

Tiene derecho a: (continuación)

- Obtener atención de emergencia cuando y donde la necesite.
  - Si su salud está en peligro porque tiene una lesión grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que rápidamente empeora, llame al 911. Puede obtener atención de emergencia en cualquier lugar de los EE. UU.
  - Para obtener información sobre la atención de emergencia en Medicare Original, visite **es.Medicare.gov** o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
  - Si tiene un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare, los materiales de su plan describen cómo obtener atención de emergencia.
    - No necesita obtener permiso de su médico de atención primaria antes de recibir atención de emergencia.
    - Si es admitido en el hospital, usted, un miembro de su familia o su médico de atención primaria deben comunicarse con su plan lo antes posible.
    - Si recibe atención de emergencia, tendrá que pagar su parte habitual del costo (llamado copago). Luego, su plan pagará su parte.
    - Si su plan no paga su parte de la atención de emergencia, tiene derecho a apelar.
- Obtener decisiones sobre cobertura y pago. Cuando usted o su proveedor presenten un reclamo o solicitud de cobertura de medicamentos, recibirá un aviso informándole qué se cubrirá y qué no. Este aviso puede provenir de Medicare, su proveedor de Medicare Plan Advantage u otro plan de salud de Medicare, o su plan de medicamentos de Medicare. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, tiene derecho a presentar una apelación.
- Solicitar una apelación de ciertas decisiones sobre pago de atención médica, cobertura de artículos y servicios o cobertura de medicamentos. Para obtener más información sobre 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 averiguar si se le puede enviar una copia por correo. Los usuarios de TTY pueden llamar al 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.

Tiene derecho a: (continuación)

- Presentar quejas (también llamadas "agravios"), 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 de Mejoramiento de la Calidad de Cuidado Centrado en Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO).Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono de su BFCC-QIO. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
  - 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/claims-appeals/how-to-file-a-complaint-grievance** 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 ESRD de su estado. ESRD es una insuficiencia renal permanente que requiere un tratamiento regular de diálisis o un trasplante de riñón. Puede visitar **https://esrdnetworks.org/membership/esrd-networks-contact-information/** para encontrar información de contacto de su red local de ESRD.

Recuerde:

- Presente una apelación si no está de acuerdo con una decisión sobre sus reclamos, servicios o cobertura de medicamentos. Los representantes de Medicare no tienen la autoridad para cambiar las decisiones de pago y cobertura 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 informar 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/fraud** para aprender cómo prevenir, detectar y denunciar el fraude y el abuso de Medicare.
  - Revise su "Resumen de Medicare" (MSN) si tiene Medicare Original, o su "Explicación de beneficios" si tiene un plan de salud o de medicamentos.
  - Guarde su tarjeta de Medicare como si fuera una tarjeta de crédito. Guárdela en un lugar seguro.

Sus derechos en Medicare Original

Si tiene Medicare Original, tiene los mismos derechos y protecciones que todas las personas con Medicare. También 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 pudiera no pagar (o no pague) 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, en los que una compañía de seguros debe venderle una póliza Medigap, incluso si tiene condiciones de salud preexistentes. Visite **es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/basics** para 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 salud de Medicare, tiene los mismos derechos y protecciones que todas las personas con Medicare. También tiene derecho a:

- Seleccionar sus proveedores de atención médica dentro de la red del plan. Por ejemplo, las mujeres tienen derecho a acudir directamente a un especialista en atención médica para mujeres dentro de su plan sin un referido para servicios de atención médica preventiva y de rutina.
- Obtener un plan de tratamiento de su médico. Si tiene una afección médica compleja o grave, un plan de tratamiento le permite utilizar un especialista dentro del plan tantas veces como usted y su proveedor crean que necesita, sin un referido.
- Conocer cómo su plan paga a sus proveedores. Cuando le pregunta a su plan cómo les paga a los proveedores, el plan debe informarle. Medicare no permite que un plan pague a los proveedores de una manera que pueda interferir con que usted obtenga la atención que necesita.
- Obtener una decisión de cobertura o información de cobertura de su plan antes de recibir servicios.
- Solicitar a su plan que pague por un artículo o servicio que cree que debería estar cubierto. Puede llamar a su plan antes de obtener un artículo, servicio o receta para verificar si está cubierto.
- Solicitar una apelación para resolver las diferencias con su plan. Si su plan rechaza su solicitud o le niega el pago de un artículo, servicio o medicamento, usted tiene derecho a apelar.

Sus derechos en un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare (continuación)

- Presente una queja (también llamada “queja formal”) sobre otras inquietudes o problemas con su plan. Por ejemplo, si cree que el horario de atención de su plan debería ser diferente o no hay suficientes especialistas en el plan para satisfacer sus necesidades, puede presentar una queja. Consulte los materiales de membresía de su plan o llame a su plan para averiguar cómo presentar una queja.

Si desea obtener más información sobre sus derechos y protecciones, incluidos los derechos y protecciones que pueda tener además de los que se analizan en este folleto, lea los materiales de membresía de su plan o llame a su plan.

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 todas las personas con Medicare. También tiene derecho a:

- Solicitar una determinación de cobertura o una apelación para resolver las diferencias con su plan. Si su farmacéutico, médico u otro profesional que receta le dice que su plan no cubrirá un medicamento que usted cree que debería estar cubierto, o que cubrirá el medicamento a un costo mayor 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 apelación, visite **es.Medicare.gov/appeals**.
- Presentar una queja (llamada “queja formal”) ante el plan. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja, visite **es.Medicare.gov/claims-appeals/how-to-file-a-complaint-grievance**.

Si tiene cobertura de medicamentos de Medicare, su plan le enviará información que explica sus derechos. Lea la información detenidamente y guárdela donde pueda encontrarla si la necesita. Llame a su plan si tiene preguntas.

Sección 2:

El Defensor de beneficiarios de Medicare

Un “defensor” es una persona que revisa preguntas, inquietudes y desafíos sobre cómo se administra un programa y ayuda a resolverlos cuando es posible. Se asegura de que la información sobre la cobertura, los derechos y las protecciones de Medicare esté disponible para todos los que tienen 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 del beneficiario de Medicare trabaja con organizaciones como los Programas Estatales de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) y las Organizaciones de Mejoramiento de la Calidad del Cuidado Centrado en la Familia y los Beneficiarios (BFCC-QIO) para ayudarlo a resolver problemas de manera oportuna. Los SHIP y BFFC-QIO pueden ayudarlo con:

- Sus preguntas sobre Medicare, incluidos 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.

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, para comprar otro seguro, elegir un plan de salud o de medicamentos de Medicare o comprar 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.

Sección 3:

Definiciones

Medicare Original: Un programa de seguro médico de pago por servicio que consta de 2 partes: Parte A y Parte B. Por lo general, usted paga una parte de los costos de los servicios cubiertos a medida que los obtiene. Bajo Medicare Original, no tiene cobertura a través de un plan Medicare Advantage u otro tipo de plan de salud de Medicare.

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

- Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud
- Organizaciones de Proveedores Preferidos
- Planes Privados de Pago-por-Servicio
- Planes para Necesidades Especiales
- Planes de Cuentas de Ahorro de Medicare

Plan Medicare Advantage (Parte C): (continuación)

Si está inscrito en un Plan Medicare Advantage:

- La mayoría de los servicios de Medicare están cubiertos a través del plan
- Medicare Original no paga la mayoría de los servicios de Medicare
- La mayoría de los planes Medicare Advantage ofrecen cobertura de medicamentos recetados. Plan de salud de Medicare: planes ofrecidos por compañías privadas que tienen contrato con Medicare para brindar beneficios de la Parte A, la Parte B y, en muchos casos, la Parte D. Incluye los planes Medicare Advantage y otros tipos de cobertura (como Planes de costos de Medicare, programas PACE y programas piloto/de demostración).

Plan de medicamentos de Medicare (Parte D): La Parte D agrega cobertura de medicamentos recetados a Medicare Original, algunos Planes de Costos de Medicare, algunos Planes Privados de Pago por Servicio de Medicare y Planes de Cuentas de Ahorros Médicos de Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Los planes Medicare Advantage también pueden ofrecer cobertura de medicamentos recetados que sigue las mismas reglas que los planes de medicamentos de Medicare.

Medigap: Seguro complementario de Medicare vendido por compañías de seguros privadas para cubrir “brechas” en la cobertura de Medicare Original.

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& Medicaid de 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

Centros de servicios de Medicare y Medicaid del
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
7500 Security Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Asunto Oficial
Penalidad por uso privado, $300

¿Necesita una copia de este folleto en inglés?

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

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.

Medicare

La información contenida en este folleto describe el Programa Medicare en el momento en que se imprimió este folleto. Es posible que se produzcan 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.

"Derechos y protecciones de Medicare" no es un documento legal. La guía legal del Programa Oficial de Medicare está contenida en los estatutos, regulaciones y resoluciones pertinentes.

Tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si cree que ha sido discriminado. Visite **es.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice** o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue producido a expensas de los contribuyentes estadounidenses.

CMS Producto No. 11534-S • 2/2025