



Sus Derechos y Protecciones en Medicare

Esta publicación **oficial del gobierno** contiene información importante sobre:

- ★ Medicare, Medicare Advantage y otros planes de salud y medicamentos de Medicare
- ★ Dónde conseguir respuestas a sus preguntas



Contenido

Sección 1: Sus derechos y protecciones de Medicare	5
Sección 2: Sus derechos si tiene el Medicare Original	9
Sección 3: Sus derechos si tiene un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare.....	11
Sección 4: Sus derechos si tiene cobertura de medicamentos de Medicare.....	13
Sección 5: El intermediario del beneficiario de Medicare.....	15



La información en esta publicación describe el Programa de Medicare al momento de su impresión. Sin embargo, tal vez se hayan hecho cambios posteriormente. Para obtener la información más actualizada visite [es.medicare.gov](https://www.es.medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

“Sus Derechos y Protecciones en Medicare” no es un documento legal. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y estatutos correspondientes.

Sección 1: Sus derechos y protecciones de Medicare

Cualquiera sea el modo en que recibe Medicare, usted tiene ciertos derechos y protecciones para:

- Protegerlo cuando recibe atención médica.
- Garantizarle los servicios médicos que puede recibir por ley.
- Protegerlo de las prácticas poco éticas.
- Proteger su privacidad.

Tiene derecho a:

- **Ser tratado con cortesía, dignidad y respeto en todo momento.**
- **No ser discriminado.**

Toda empresa o agencia que trabaje con Medicare debe cumplir la ley y no pueden discriminarlo por su raza, color, origen nacional, incapacidad, edad, religión, sexo o identidad de género.
- **Mantener de forma confidencial su información médica y personal.**
 - Si está inscrito en el 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](https://www.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, consulte los documentos del plan.
- **Obtener información clara de Medicare, sus proveedores y bajo ciertas circunstancias, contratistas de Medicare.**
- **Obtener información clara sobre Medicare como:**
 - Qué cubre.
 - Cuánto paga Medicare por productos y servicios.
 - Cuánto le corresponde pagar a usted.
 - Qué hacer si quiere presentar una queja o 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 al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés). Visite shiphelp.org para obtener la información de contacto de su SHIP local.
- Si tiene un plan de salud de Medicare, un plan Medicare Advantage o en un plan Medicare de medicamentos, llame a su plan.

- **Tener acceso a médicos, especialistas y hospitales para servicios medicamente necesarios.**

- **Conozca sus opciones de tratamiento en un lenguaje fácil de entender y participar en las decisiones.**

Usted tiene derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento. Si no pudiera hacerlo, pídale a un familiar, amigo o a cualquier persona de su confianza que le ayude a decidir cuál es el mejor tratamiento para usted.

- **Obtener información d Medicare y de servicios de atención médica en un idioma que entienda.**

Para obtener más información, visite hhs.gov/ocr o comuníquese con la Oficina de Derechos Civiles de su estado.

- **Obtenga su información de Medicare en un formato accesible, como braille o letra grande.**

Consulte “Comunicaciones accesibles de CMS” en la página 18 para más información.

- **Obtener cuidado de emergencia en el momento y lugar en que lo necesite.**

- Si piensa que su salud está en peligro debido a una herida grave, una enfermedad repentina o una enfermedad que va empeorando rápidamente, llame al 911. Puede obtener cuidado de emergencia en cualquier lugar de los Estados Unidos.
- Para averiguar sobre los servicios de emergencia del Medicare Original, visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Si está inscrito en un Plan de Medicare Advantage o en otro plan de Medicare, los documentos de su plan le explicarán cómo obtener servicios de emergencia.
- Usted no necesita obtener autorización de su médico de cabecera (el médico que consulta primero para los problemas de salud) antes de obtener atención de emergencia
- Si lo admiten al hospital, usted, un miembro de su familia o su médico de cabecera deben comunicarse con su plan lo antes posible.

- Si obtiene atención de emergencia, tendrá que pagar la cantidad del costo compartido que paga de costumbre (el copago). Luego, el plan pagará su parte.
- Si su plan no paga la parte correspondiente de su cuidado de emergencia, usted tiene derecho a apelar la decisión.

- **Obtener una decisión sobre cobertura y pago.**

Cuando usted o su proveedor presente un reclamo, recibirá un aviso informándole qué estará cubierto y qué no. Este aviso proviene de Medicare, su plan Medicare Advantage, otro plan de salud de Medicare o un plan de medicamentos de Medicare. Si no está de acuerdo con la decisión, puede apelarla.

- **Apelar ciertas decisiones sobre el pago de servicios de atención médica o cobertura de un artículo, servicio o medicamento recetado.**

Para obtener más información sobre las apelaciones:

- Visite [es.Medicare.gov/appeals](https://www.Medicare.gov/appeals).
 - Consulte la publicación titulada “Apelaciones a Medicare”, disponible en [es.Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para ver si le pueden 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 Medicare de medicamentos, lea los documentos del plan.
 - Llame al SHIP de su estado. Visite shiphelp.org para obtener la información de contacto de su SHIP local.
- **Presentar una queja, incluidas aquellas sobre la calidad de su cuidado y otros servicios que recibe de un proveedor de Medicare.**
 - Usted puede presentar una queja sobre los servicios recibidos, así como sobre cualquier otro problema que haya tenido al obtener su atención médica o la calidad de servicios que recibió 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 para obtener el número de teléfono de su BFCC-QIO.
 - Si tiene un plan Medicare Advantage, u otro plan de salud de Medicare, puede llamar a su BFCC-QIO, al plan o ambos.
 - Visite [es.Medicare.gov/claims-appeals/how-to-file-a-complaint-grievance](https://www.Medicare.gov/claims-appeals/how-to-file-a-complaint-grievance) para obtener más información sobre cómo presentar una queja.

Si padece de Enfermedad Renal Final (ESRD en inglés) y tiene una queja sobre su atención médica, llame a la Red ESRD de su estado. ESRD es la insuficiencia renal permanente que requiere un tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón.

Recuerde:

- **Presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión sobre sus reclamos, servicios o medicamentos cubiertos.**

Los representantes de Medicare no tienen la autoridad para cambiar las decisiones de cobertura y pagos de Medicare.

- **Pagar a tiempo sus primas, los copagos y los deducibles de Medicare.**
- **Dar información completa y precisa a Medicare y a su plan de salud o de medicamentos, si está en uno.**
- **Revise su plan si está inscrito en 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 defunción.**

Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778. Si está en un plan de salud o de medicamentos, también comuníquese con su plan para actualizar su dirección.

- **Ayude a combatir el abuso y fraude a Medicare.**

- Visite es.Medicare.gov/fraud para aprender cómo prevenir, detectar y denunciar el abuso y fraude a Medicare.
- Revise su “Resumen de Medicare” (MSN) o “Explicación de beneficios” si está inscrito en un plan de salud o de medicamentos.
- Proteja su tarjeta de Medicare como una tarjeta de crédito. Guárdelo en un lugar seguro.

Sección 2: Sus derechos si tiene el Medicare Original

Si tiene Medicare Original, tiene los mismos derechos y protecciones que todos los que tienen Medicare (descritas en la Sección 1). También tiene derecho a:

- **Ir a cualquier médico o especialista (incluidos los especialistas para la mujer) o cualquier hospital certificado por Medicare y que participe en el programa Medicare.**
- **Obtener cierta información y avisos que lo ayuden a comprender los servicios médicos que recibe y a resolver problemas cuando Medicare no pague (o no pague) la atención médica.**
- **Apelar una decisión de cobertura o de pago.**
- **Comprar una póliza de un Seguro Suplementario a Medicare (Medigap).**

Hay ciertos momentos, en los que se incluye su Período de Inscripción Abierta para Medigap, cuando la compañía de seguro tiene que venderle una póliza inclusive si usted tiene problemas de salud pre-existentes.





Sección 3: Sus derechos si tiene 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 todos los que tienen Medicare (descritos en la Sección 1). También tiene derecho a:

- **Seleccionar a sus proveedores de atención médica dentro de la red del plan.**

- **Obtener un plan de tratamiento de su médico.**

Si usted tiene una enfermedad grave o compleja, el plan de tratamiento le autoriza la consulta con un especialista del plan tantas veces como usted y su médico lo crean necesario sin necesidad de un referido.

- **Conocer cómo su plan le paga a sus médicos.**

Cuando usted le pregunte a su plan cómo le paga a los médicos, el plan debe explicarle. Medicare no permite que los planes les paguen a los médicos de un modo que pudiera interferir con el cuidado que usted necesita.

- **Presentar una apelación para resolver sus diferencias con el plan.**

Usted tiene el derecho de pedirle al plan que le brinde o pague por un servicio que usted cree que debería estar cubierto, proporcionado o continuado. Si el plan niega su pedido, usted tiene el derecho de apelar la decisión.

- **Presentar una queja sobre otras dudas o problemas.**

Por ejemplo, si piensa que su plan debería tener otro horario de atención, o que no hay suficientes especialistas para responder a sus necesidades, puede presentar una queja. Lea los documentos del plan o llámelos para detalles sobre cómo presentar una queja.

- **Obtener una decisión de cobertura o información de cobertura de su plan antes de recibir servicios.**

Antes de recibir un servicio o suministro, puede llamar a su plan para averiguar si será cubierto. Su plan tiene la obligación de responderle si usted pregunta.

Si desea más información sobre sus derechos y protecciones, incluyendo derechos y protecciones adicionales a las ya nombradas aquí, lea los documentos de membresía del plan o llámelos.



Sección 4: Sus derechos si tiene cobertura de medicamentos de Medicare

Si tiene un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare, tiene los mismos derechos y protecciones que todos los que tienen Medicare (descrito en la Sección 1). También tiene derecho a:

- **Pedir una determinación de cobertura y un proceso de apelación para resolver las diferencias que tiene con su plan.**

Si el farmacéutico, médico u otro proveedor le dice que su plan no cubrirá cierto medicamento que usted piensa que debería ser cubierto, o si lo cubre pero a un precio mayor del que cree que debería pagar, puede solicitar una determinación de cobertura.

Si la decisión no le es favorable, puede apelar dicha decisión. Si desea información sobre el proceso de apelación es [Medicare.gov/appeals](https://www.Medicare.gov/appeals).

- **Presentar una queja ante el plan.**

Si desea información sobre el proceso de quejas, visite [es.Medicare.gov/claims-appeals/how-to-file-a-complaint-grievance](https://www.Medicare.gov/claims-appeals/how-to-file-a-complaint-grievance).

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



Sección 5: El intermediario del beneficiario de Medicare

El Intermediario es una persona que evalúa las quejas, preguntas, inquietudes y desafíos con respecto a cómo se administra un programa y ayuda a resolverlos cuando es posible. Ellos se aseguran de que la información sobre su cobertura de Medicare, sus derechos y protecciones estén disponible para todos los beneficiarios de Medicare.

El intermediario 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 del cuidado y los servicios que recibe a través de Medicare.

¿El intermediario del beneficiario trabaja con organizaciones?

El Intermediario también trabaja con otras organizaciones como los Programas Estatales de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) y las Organizaciones para el Mejoramiento de la Calidad del Centro de Cuidado Centrado en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIOs) para ayudarle a resolver los problemas de manera oportuna. SHIP y BFCC-QIO pueden ayudarlo con:

- Sus preguntas sobre Medicare, los beneficios, cobertura, primas, deducibles y coseguro.
- Quejas.
- Apelaciones.
- Problemas para inscribirse o cancelar un plan Medicare Advantage, otro plan de salud o 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 las protecciones de Medicare, las 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 complementario de Medicare (Medigap). Para obtener el número de teléfono del SHIP de su estado, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE.

Comunicaciones accesibles de CMS

Medicare brinda ayuda y servicios auxiliares gratuitos, incluyendo información en formatos accesibles como Braille, letra grande, archivos de datos/audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible, no se verá perjudicado 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 solicitud.

Para solicitar información de Medicare o del Mercado en un formato accesible, puede:

1. **Llamarnos:** Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
Para el Mercado: 1-800-318-2596 TTY: 1-855-889-4325
2. **Enviar un correo electrónico:** altformatrequest@cms.hhs.gov
3. **Enviar un fax:** 1-844-530-3676
4. **Enviar una carta a:**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Oficinas de Audiencias e Investigaciones (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20
Baltimore, MD 21244-1850

Atención: Personal de Recursos de Accesibilidad al Cliente (CARS)

Su solicitud debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de información que necesita (si se conoce) y la dirección postal a la que debemos enviar los materiales. Podríamos comunicarnos con usted para obtener información adicional.

Nota: Si está inscrito en un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos recetados de Medicare, comuníquese con su plan para solicitar su información en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con su oficina estatal o local de Medicaid.

Aviso de no 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 (incluyendo orientación sexual e identidad de género), 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 recetados de Medicare, oficina de Medicaid estatal o local, o Planes de salud calificados del Mercado. Hay tres formas de presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

1. **En línea** en hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.
2. **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.
3. **Por escrito:** Envíe información sobre su queja a:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
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 Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto oficial

Penalidad por uso privado, \$300

Producto de CMS No. 11534-S

Revisado: Mayo 2023

This booklet is available in English. To get a free copy, 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, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

