

Guía Rápida de Medicare y Medicaid



Medicare

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico para:

- Personas de 65 años o más
- Personas menores de 65 años con determinadas incapacidades
- Personas de toda edad que padecen de enfermedad renal en etapa final (ESRD) (insuficiencia renal crónica que requiere diálisis o trasplante de riñón) o ALS (también llamada enfermedad de Lou Gehrig)

¿Cuáles son las partes de Medicare?

Medicare Original incluye Medicare Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico). Un plan Medicare Advantage es otra forma de obtener la cobertura de la Parte A y B de Medicare. Los planes Medicare Advantage, a veces llamados “Parte C” o “Planes MA”, son planes aprobados por Medicare ofrecidos por compañías privadas que deben seguir las reglas establecidas por Medicare.

Parte A-Seguro de Hospital

Ayuda a cubrir:

- Cuidado para pacientes internados en un hospital
- Cuidado en centros de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Cuidado de la salud en el hogar

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 y visitas anuales de “Bienestar”)

Parte D - Cobertura de Medicamentos

Ayuda a:

- Cubrir el costo de los medicamentos recetados (incluidas muchas vacunas recomendadas)
- Los planes que ofrecen cobertura de medicamentos de Medicare están administrados por compañías de seguros privadas que siguen las normas establecidas por Medicare.



Sus Opciones de Medicare

Cuando se inscribe por primera vez en Medicare, y durante ciertas épocas del año, puede elegir cómo obtener su cobertura de Medicare. Hay 2 formas principales de obtener Medicare:

Medicare Original

- Medicare Original incluye Medicare Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico).
- Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare independiente para obtener cobertura de medicamentos (Parte D)
- Puede acudir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de EE. UU.
- También puede comparar y comprar cobertura suplementaria para ayudarlo a pagar los gastos directos de su bolsillo (como su coseguro del 20%).

Parte A 

Parte B 

Puede agregar:

Parte D 

También puede agregar:

Cobertura suplementaria

Puede ayudar a pagar algunos costos que otras partes no cubren. Esto incluye el seguro suplementario de Medicare (Medigap) O puede utilizar la cobertura de un empleador actual o anterior, sindicato Medicaid (si lo tiene).

Medicare Advantage

- 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. Estos "paquetes" de planes incluyen la Parte A, 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 a menudo pueden tener costos diferentes a los de Medicare Original. También es posible que tenga una prima adicional.
- Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no ofrece.

Parte A 

Parte B 

La mayoría de los planes incluyen:

Part D 

Algunos beneficios adicionales



¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda a cubrir los gastos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados.

Medicaid ofrece beneficios que normalmente Medicare no cubre, como cuidado en un asilo de ancianos y servicios de cuidado personal. Las reglas sobre quién es elegible para Medicaid son diferentes en cada estado. Si califica para Medicaid en su estado, automáticamente califica para Ayuda Adicional. La Ayuda Adicional es un programa para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar los costos de su bolsillo de la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

¿Cómo califico para Medicaid?

- Los programas de Medicaid varían de un estado a otro. También pueden tener nombres diferentes, como “Asistencia Médica” o “Medi-Cal”.
- Cada estado tiene diferentes requisitos de ingresos y recursos.
- Llame a la oficina estatal de Asistencia Médica (Medicaid) para averiguar si es elegible. Visite [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu).

Incluso si sus ingresos son demasiados altos para calificar, es posible que pueda obtener Medicaid si cumple con el límite de recursos de su estado. Algunos estados permiten “gastar el ingreso excesivo” que está por encima del límite del estado para Medicaid. Usted hace esto cuando paga gastos médicos no cubiertos y el costo compartido (como primas y deducibles) hasta que sus ingresos bajan a un nivel en el que califica para Medicaid.

¿Puedo tener Medicare y Medicaid al mismo tiempo?

Sí, es posible tener Medicare y Medicaid si califica. Las personas que tienen cobertura tanto de Medicare como de Medicaid son “doblemente elegibles”. Medicare paga primero cuando usted tiene doble elegibilidad y recibe servicios cubiertos por Medicare. Medicaid paga al final, después de Medicare y cualquier otro seguro médico que tenga.

Si tiene doble elegibilidad, Medicare cubre sus medicamentos recetados. Quedará inscrito automáticamente en un plan de medicamentos de Medicare que cubrirá los costos de sus medicamentos en lugar de Medicaid. Medicaid podría cubrir algunos medicamentos que Medicare no cubre.

Para más información sobre cómo funcionan juntos Medicare y la cobertura completa de Medicaid, visite [es.Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid).



¿Dónde puedo obtener más información?

Encuentre información general:

- Visite [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov) para obtener información detallada sobre los planes de salud y medicamentos de Medicare en su área, encontrar médicos y proveedores de la salud participantes, obtener información sobre la calidad de cuidado y más.
- Consulte su manual **“Medicare y Usted” más reciente** para conocer las novedades, sus costos de Medicare y obtener información sobre lo que cubre Medicare
- Visite [es.Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid](https://www.es.Medicare.gov/basics/costs/help/Medicaid), para obtener más información sobre Medicaid..

Obtenga ayuda personalizada:

- Hable o chatee en vivo con una persona real, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto algunos días festivos federales):
 1. Llámenos al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar 1-877-486-2048. Si necesita ayuda gratuita en un idioma que no sea inglés o español, diga "Agente" para hablar con un representante de servicio al cliente.
 2. Chatee en vivo con nosotros en [es.Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.es.Medicare.gov/talk-to-someone).

- Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) para obtener asesoramiento personalizado gratuito sobre la cobertura, reclamaciones, apelaciones y ayuda de Medicare para personas con ingresos y recursos limitados. Visite [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono de su SHIP local.
- Visite el Localizador de Cuidado para Ancianos en [eldercare.acl.gov](https://www.eldercare.acl.gov) para encontrar recursos locales, consultar beneficios y planificar cuidado a largo plazo.
- Comuníquese con la oficina estatal de Asistencia Médica (Medicaid) para más información sobre el programa Medicaid de su estado, incluyendo su elegibilidad, cómo presentar una solicitud o verificar su estado, revisar sus reclamos, reemplazar su tarjeta Medicaid o encontrar un proveedor. Visite [Medicaid.gov/about-us/beneficiary/resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary/resources/index.html#statemenu).





Medicare

Usted 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 siente que ha sido discriminado. Visite **es.Medicare.gov/about-us/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.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.