

## ¿Cuánto debo pagar?

**Parte A:** Por lo general no tiene que pagar una prima mensual por la Parte A si usted o su cónyuge pagaron los impuestos de Medicare mientras estaban trabajando por cierta cantidad de tiempo. Si no es elegible para la Parte A sin pago de prima, tal vez pueda comprarla.

**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 cobran una cuota mensual que varía según el plan. Usted paga la cuota mensual y la Parte B. Algunos planes tienen un deducible. Esta es la cantidad que debe pagar antes de que su plan de medicamentos comience a pagar su parte para los medicamentos cubiertos. Además del deducible (si aplica), los copagos o coseguro son las cantidades que usted tiene que pagar por sus medicamentos cubiertos. Usted paga su parte y el plan paga su parte. Estas cantidades pueden variar.

Visite [Medicare.gov/find-a-plan](http://Medicare.gov/find-a-plan) para obtener información y comparar los costos. Para información detallada sobre los costos, llame al plan que le interese.

Si usted es una persona de bajos ingresos y recursos limitados, tal vez sea elegible para recibir “ayuda adicional” para pagar sus gastos de salud y medicamentos. Visite [www.ssa.gov/i1020](http://www.ssa.gov/i1020) para más información.

## Conozca sus derechos

Independientemente del tipo de la cobertura Medicare que tenga, usted tiene ciertos derechos garantizados. Todas las personas con Medicare tienen derecho a:

- Ser tratado con dignidad y respeto en todo momento
- No ser discriminado
- Tener acceso a médicos, especialistas y hospitales
- Obtener respuestas a sus preguntas sobre Medicare
- Conocer sus opciones de tratamiento y participar en las decisiones sobre el mismo.
- Conseguir información de Medicare, sus proveedores y en ciertas circunstancias contratistas en un lenguaje claro y sencillo
- Obtener servicios de emergencia cubiertos por Medicare
- Obtener una decisión sobre el pago de su atención médica o servicios, o sobre la cobertura de sus medicamentos
- Apelar (obtener una revisión) ciertas decisiones sobre el pago de su atención médica, servicios o cobertura de sus medicamentos recetados
- Presentar quejas, incluidas aquellas relacionadas con la calidad del cuidado
- La confidencialidad de su información médica y personal

## Protéjase y proteja a Medicare del fraude en la facturación

El fraude contra Medicare ocurre cuando se le cobra a Medicare por servicios o suministros que usted nunca recibió.

Si sospecha que se ha cometido un fraude, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

## ¿Dónde puedo obtener más información?

Visite [Medicare.gov](http://Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE. Avísele al representante si necesita ayuda en otro idioma que no sea inglés o español.

“Usted tiene el derecho de solicitar información de Medicare en un 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.html>, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por Departamento de Salud y Servicios Humanos.

# Medicare



COMENCEMOS



## Cosas importantes que debe saber



## 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 de Medicare (seguro de hospital) ayuda a pagar los servicios de:

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

#### La Parte B de Medicare (seguro médico) ayuda a pagar los servicios de:

- Médicos y otros proveedores de la salud
- La mayoría de los servicios preventivos
- Cuidado ambulatorio
- Cuidado de salud en el hogar
- Equipo Médico Duradero

#### Los Planes Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)

- Le ayudan a pagar por sus medicamentos recetados
- Podrían ayudarle a reducir los costos de sus medicinas y protegerlo de aumentos en el futuro
- Administrados por compañías privadas aprobadas por Medicare que siguen las normas establecidas por Medicare

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

#### Medicare Original

- Medicare ofrece esta cobertura directamente.
- Usted puede atenderse con cualquier médico u hospital que acepte Medicare

#### Medicare Original (continuación)

- Si desea agregar la cobertura de sus recetas médicas, **debe inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados**. Tendrá que pagar una prima mensual por la cobertura de la Parte D.
- Usted puede comprar una póliza Medigap (Seguro suplementario a Medicare) de una compañía privada para cubrir los servicios que las Partes A y B no cubren.

#### Planes Medicare Advantage (como los HMO o PPO)

- Administrados por compañías privadas autorizadas y contratadas por Medicare.
- Le brinda los servicios de las Partes A y B.
- En la mayoría de los casos, **debe obtener la cobertura de los medicamentos recetados del plan**.
- Por lo general, usted tendrá que usar los médicos, hospitales, y otros proveedores aprobados por el plan, o tendrá que pagar más o todos los costos de los servicios que reciba.

### ¿Cuáles son mis opciones de cobertura en Medicare? (continuación)

- Los costos, normas y cobertura adicional varían según el plan.
- Por lo general, debe obtener la cobertura de medicamentos recetados (Parte D) a través del Plan Medicare Advantage. Si su Plan Medicare Advantage (PFFS o MSA) no ofrece cobertura de medicamentos, puede inscribirse en un Plan Medicare para Medicamentos Recetados.

#### Otros planes de salud de Medicare

- Ejemplos de estos planes incluyen: Planes de Costo, los Programas Piloto y PACE de Medicare.
- Estos planes tienen algunas de las mismas normas que los Planes Medicare Advantage.
- Cada tipo de plan ofrece una combinación diferente de cobertura y tiene sus propias reglas y excepciones especiales. Usted debe ponerse en contacto con cualquier plan que le interese para obtener más detalles.

### ¿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 entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año. Si hubo cambios en los costos o beneficios de su plan actual de salud o de medicamentos recetados de Medicare, estos entrarán en vigor el 1 de enero de cada año. Según cuál sea su situación, tal vez pueda hacer cambios a su cobertura en otros momentos.