

¿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
- Personas de todas las edades que padecen de enfermedad renal en etapa final (fallo permanente de los riñones que requiere diálisis o trasplante renal)

Las Partes de Medicare

Las diferentes partes de Medicare ayudan a cubrir servicios específicos:

Parte A de Medicare (Seguro de Hospital)

- Ayuda a pagar por su internación en hospitales, hospitales de acceso crítico, centros de enfermería especializada, hospicios, y cuidado de salud en el hogar.
- La mayoría de las personas obtienen la Parte A de Medicare automáticamente debido a que ellos o su cónyuge pagaron sus impuestos de Medicare mientras trabajaban. Si no recibe la Parte A de Medicare, puede que todavía pueda inscribirse, y pagar una prima.

Parte B de Medicare (Seguro Médico)

- Ayuda a pagar los servicios médicos y otros cuidados para pacientes ambulatorios, equipo médico duradero y cuidado de salud en el hogar.
- Paga por ciertos servicios preventivos.
- La mayoría de las personas pagan la prima mensual estándar de la Parte B de Medicare.

Nota: Usted puede comprar una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare) de una compañía privada para ayudar con las "faltas" de su cobertura en el Medicare Original.

Planes Medicare Advantage (Parte C)

- Los Planes Medicare Advantage brindan todos los servicios cubiertos por la Parte A y Parte B de Medicare. Estos planes son ofrecidos por las compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare. Generalmente, incluyen la opción de la Parte D (cobertura de recetas médicas).
- Algunos Planes Medicare Advantage incluyen beneficios añadidos a un costo adicional.

Cobertura de Medicare para Medicamentos Recetados (Parte D)

- Ayuda a cubrir los costos de medicamentos recetados
- Puede ayudar a reducir los costos de sus medicamentos y protege contra el aumento en los costos de medicinas
- Los costos y beneficios varían por plan

Nota: Existe ayuda adicional disponible. Si tiene ingresos y recursos limitados, usted puede que califique para recibir ayuda con los costos de su cuidado médico y/o cobertura para recetas médicas de Medicare. Para más información visite www.socialsecurity.gov o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, o solicite la ayuda en su oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid).

Visite www.medicare.gov si tiene preguntas sobre Medicare o, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿Qué es Medicaid? ★ ★ ★

Medicaid es un seguro médico disponible para ciertas personas y familias con ingresos y recursos limitados. Las reglas que se aplican para contar su ingreso y recursos (como cuentas bancarias u otros artículos que se pueden vender en efectivo) dependen del estado en que usted viva. La elegibilidad puede también depender de su edad y si está embarazada; si es una persona ciega o tiene otras incapacidades; y si es un ciudadano de los Estados Unidos o un inmigrante legal. Si el embarazo y parto de una mujer está cubierto por Medicaid, su bebé puede estar cubierto por Medicaid hasta por un año sin necesidad de solicitar.

Aun si no está seguro si reúne los requisitos, si sus ingresos son limitados, y usted o alguien en su familia necesita atención médica, usted debe solicitar los beneficios de Medicaid y pedirle a un trabajador social en su estado que revise su situación.

Las personas con Medicaid también pueden obtener cobertura para ciertos servicios tales como el cuidado en un asilo de ancianos. Dependiendo de las reglas de su estado, puede ser que tenga que pagar una pequeña parte del costo (copago) de algunos servicios médicos. Si usted califica para Medicare y Medicaid, la mayoría de los costos de su cuidado médico estarán cubiertos.

¿Tiene hijos o nietos que necesitan seguro médico? **El Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (CHIP por su sigla en inglés)** les ofrece acceso a una cobertura de bajo costo a los niños en familias que ganan demasiado para calificar para Medicaid pero no lo suficiente para comprar seguro de salud privado.

Generalmente, los niños de familias con ingresos de hasta \$44,700 por año (para una familia de 4) pueden ser elegibles para recibir cobertura gratuita o a bajo costo que paga por visitas médicas, cuidado dental, medicamentos recetados, hospitalizaciones y mucho más. En muchos estados, las familias pueden tener ingresos más altos y aún así, sus hijos pueden calificar. Las mujeres embarazadas y otros adultos pueden ser elegibles para la cobertura. Cada estado tiene su programa con sus propios requisitos de elegibilidad. Para más información visite www.insurekidsnow.gov en español o llame al 1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669).

Si tiene preguntas sobre Medicaid (descubrir si califica o para inscribirse), llame a la oficina de Asistencia Médica de su estado (Medicaid) para más información. Visite www.medicare.gov/contacts o, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

