



Medicare y los Beneficios de Hospicio

Esta [publicación oficial](#) del gobierno sobre el cuidado de hospicio de Medicare incluye la siguiente información:

- ★ ¿Quién es elegible?
- ★ ¿Cuáles son los servicios?
- ★ ¿Cómo encontrar un programa de hospicio?
- ★ ¿Dónde puede conseguir más información?



Bienvenido

Escoger el cuidado de hospicio es una difícil decisión. La información en este folleto, el apoyo que recibe de su médico y un entrenado equipo de cuidado de hospicio pueden ayudarle a escoger la opción de cuidado de salud mejor apropiada para una persona con una enfermedad terminal.

Cuando sea posible, incluya a la persona que necesita el cuidado de hospicio en todas las decisiones relacionadas con su salud.



“Medicare y los Beneficios de Hospicio” no es un documento legal. Las normas oficiales del programa de Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

La información en esta publicación era correcta al momento de su impresión. Tal vez se hayan hecho cambios después de su impresión. Visite www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener la información más actualizada. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Tabla de Contenido

El cuidado de hospicio	4
Los beneficios de hospicio de Medicare	4
¿En qué consiste el cuidado de hospicio?	5
Lo que cubre Medicare	6
Cuidado de relevo	6
Lo que Medicare no cubre	7
Lo que usted paga por el cuidado de hospicio	8
El cuidado de hospicio si está en un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare	8
Cuidado de una condición que no sea su enfermedad terminal	9
Información importante sobre Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)	9
¿Durante cuánto tiempo puede recibir el cuidado de hospicio?	10
¿Cuándo termina el cuidado de hospicio?	10
Sus derechos si tiene Medicare	11
Cambio de proveedor de hospicio	11
Cómo encontrar un programa de hospicio	11
Si desea más información	12
Definiciones	13
Organizaciones de Hospicio Estatales	14–15

El cuidado de hospicio

El cuidado de hospicio es un programa de atención y apoyo para las personas con una enfermedad terminal. A continuación le brindamos algunos datos sobre este tipo de atención:

- Ayuda a las personas con una enfermedad terminal a vivir de la manera más cómoda que sea posible.
- Los servicios se concentran en el tratamiento de los síntomas en vez de curar la enfermedad.
- El cuidado de hospicio es ofrecido por un equipo especialmente entrenado para el cuidado de la “persona en su totalidad ” incluyendo su bienestar físico, emocional, social y espiritual.
- El cuidado de hospicio puede incluir cuidado de enfermería, servicios médicos, medicinas, equipo y suministros para la enfermedad terminal y otras condiciones.
- Por lo general, el cuidado de hospicio se brinda en el hogar.
- El cuidado de hospicio no es sólo para las personas con cáncer.
- Los familiares también pueden recibir servicios de apoyo

Los beneficios de hospicio de Medicare

Usted puede recibir beneficios de hospicio cuando cumpla **todos** estos requisitos:

- Sea elegible para obtener la Parte A de Medicare (Seguro de Hospital).
- Su médico y el director médico del hospicio certifiquen que usted tiene una enfermedad terminal y que probablemente le queden menos de 6 meses de vida si la enfermedad sigue su curso normal.
- Firma una declaración por la cual elige recibir cuidado de hospicio en lugar de otros beneficios de Medicare para tratar su enfermedad terminal. (Medicare continuará pagando los beneficios cubiertos para tratar cualquier problema de salud no relacionado con su enfermedad terminal.)
- Recibe atención de un programa de hospicio aprobado por Medicare.

¿En qué consiste el cuidado de hospicio?

Su médico y el equipo médico de hospicio trabajarán con usted y su familia para establecer un plan de cuidado que responda a sus necesidades. El plan incluye los servicios de hospicio que están cubiertos por Medicare. Para información más detallada sobre el plan de cuidado de hospicio, llame a su organización de hospicio estatal o nacional (vea las páginas 12 y 14–15).

Si es elegible para el cuidado de hospicio, tendrá disponible un equipo y el apoyo médico especialmente entrenado para ayudarle a usted y su familia a enfrentar la enfermedad.

Usted y sus familiares son parte importante del equipo. Otras personas que participan en su cuidado incluyen:

- Médicos
- Enfermeros
- Consejeros
- Asistentes sociales
- Terapeutas físicos y ocupacionales
- Ayudantes de salud en el hogar
- Ayudantes de tareas domésticas
- Voluntarios

Además, hay un(a) enfermero(a) y médico de hospicio disponibles 24 horas al día, siete días a la semana para darle a usted y su familia apoyo y cuidado cuando lo necesiten.

A pesar de que el médico del hospicio es parte del equipo, su médico de cuidado primario también puede ser parte de este equipo. Si usted prefiere, un(a) enfermero (a) puede servir como su médico de cabecera. Sin embargo, solamente su médico (**no un(a) enfermero(a) que usted ha escogido para su cuidado profesional**) y el director médico del hospicio pueden certificar que usted tiene una enfermedad terminal y tiene 6 meses o menos de vida.

El beneficio del hospicio le permite a usted y su familia estar juntos en la comodidad de su hogar. Si debido a su enfermedad usted necesita atención médica en un centro de hospicio, hospital, o asilo de ancianos el personal del hospicio coordinará su estadía.

Lo que cubre Medicare

Usted puede hacer una consulta (por una sola vez) con un director médico o médico de hospicio para discutir sus opciones de cuidado y de control del dolor y los síntomas. No es necesario que escoja el cuidado de hospicio para acudir a esta consulta.

El cuidado que usted recibe debido a su enfermedad terminal debe ser de un programa de hospicio aprobado por Medicare.

Importante: Medicare continuará pagando por beneficios cubiertos para tratar cualquier problema de salud que no esté relacionado con su enfermedad terminal.

Medicare cubre los siguientes servicios de hospicio para su enfermedad terminal y otras condiciones relacionadas:

- Servicios médicos
- Cuidado de enfermería
- Equipo médico (sillas de ruedas y andadores)
- Suministros médicos (vendas y catéteres)
- Medicamentos para tratar y aliviar el dolor (tal vez tenga que pagar una pequeña cantidad como **copago**)
- Ayuda en el hogar y servicios domésticos
- Terapia física y terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Servicios de trabajo social
- Servicio de dietista
- Consejería para tratar la pena y pérdida de una persona tanto para usted como para su familia
- Atención a corto plazo en el hospital
- **Cuidado de relevo** a corto plazo (tal vez tenga que pagar una pequeña cantidad como copago)
- Cualquier otro servicio necesario cubierto por Medicare para controlar su dolor y otros síntomas, ya sea recomendado por su equipo de hospicio

Cuidado de relevo

Usted puede ser admitido como paciente interno en un centro aprobado por Medicare (como un centro de hospicio, hospital o asilo para ancianos) para que la persona que lo cuida de costumbre descanse. Usted puede quedarse en la dependencia hasta 5 días seguidos. El cuidado de relevo puede repetirse pero debe ser esporádico.

Lo que Medicare no cubre

Cuando usted elige el cuidado de hospicio, significa que ya no desea un tratamiento para curar su enfermedad y que su médico ha determinado que el tratamiento para curarla no está dando los resultados esperados. Medicare no pagará por estos servicios si escoge el cuidado de hospicio:

- **Tratamiento para curar su enfermedad terminal**
- Debe hablar con su médico si usted está pensando en recibir tratamiento para curar su enfermedad. Como paciente de hospicio, tiene derecho a interrumpir sus servicios de hospicio y recibir nuevamente la cobertura Medicare que tenía anteriormente.
- **Medicinas para curar su enfermedad en vez de medicamentos para aliviar y tratar el dolor**
- **Cuidado de otro proveedor que no haya sido ordenado por el personal médico del hospicio**
- Usted debe recibir su cuidado de hospicio del programa de hospicio que ha elegido. Todo cuidado que reciba para su enfermedad terminal debe ser brindado o coordinado por personal del hospicio. No puede recibir el mismo tipo de cuidado de hospicio de otro proveedor, a menos que cambie de proveedor de hospicio. Sin embargo, usted puede seguir atendiéndose con su médico de cabecera si es el médico que ha escogido para que supervise su cuidado de hospicio.
- **Alojamiento y comidas**
- El alojamiento y las comidas no son servicios cubiertos por Medicare si usted recibe cuidado de hospicio en el hogar, si vive en un asilo de ancianos o en un hospicio. En algunos casos, según los servicios que se ofrecen, el costo por alojamiento y comidas está incluido en el pago de Medicare (por ejemplo, cuando un paciente de hospicio es admitido a un hospital o centro de enfermería especializada como paciente interno o para el [cuidado de relevo](#)). Tal vez tenga que pagar una pequeña [copago](#) por la estadía.
- **Cuidado en una sala de emergencia, en un centro como paciente interno, o transportación en ambulancia, a menos que sea coordinada por el personal médico del hospicio o no esté relacionada con su enfermedad terminal.**

Nota: Comuníquese con el personal médico del hospicio **antes de** recibir cualquiera de estos servicios o tal vez tenga que pagar por el servicio de su bolsillo.

Lo que usted paga por el cuidado de hospicio

Medicare le paga al proveedor de hospicio por los servicios de hospicio que usted recibe. No se cobra un **deducible**. Usted tendrá que pagar:

- **Un máximo de \$5 por cada medicina recetada y otros productos similares para aliviar el dolor y controlar los síntomas.**
- **El 5% de la cantidad aprobada por Medicare por el cuidado de relevo para paciente interno.**

Por ejemplo, si Medicare paga \$100 diarios por el cuidado de relevo para paciente interno, usted pagará \$5 por día. Usted puede permanecer en un hospital aprobado por Medicare o en un asilo de ancianos hasta 5 días cada vez que reciba cuidado de relevo. No hay un límite para el número de veces que puede recibir cuidado de relevo. La cantidad que paga por cuidado de relevo puede cambiar cada año.

El cuidado de hospicio si está en un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare

Todos los servicios cubiertos por Medicare que recibe mientras está bajo el cuidado de hospicio están cubiertos por el **Medicare Original**, incluso si está en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) o en un **plan de salud de Medicare**. Esto incluye cualquier servicio cubierto por Medicare para tratar los problemas de salud que no estén relacionados con su enfermedad terminal o brindados por el médico que supervisa el cuidado de hospicio. Un plan Medicare Advantage es un tipo de plan médico de Medicare ofrecido por compañías privadas que tienen un contrato con Medicare para brindarle todos los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare. Sin embargo, si su plan ofrece beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre (servicios dentales y de la vista) usted puede obtenerlos.

Cuidado de una condición que no sea su enfermedad terminal

Usted debe continuar usando el **Medicare Original** para recibir cuidado por cualquier problema de salud que no esté relacionado a su enfermedad terminal. Usted puede obtener este cuidado del equipo médico de hospicio o de su propio médico. El equipo médico de hospicio debe determinar que cualquier otro cuidado médico que usted necesita que no este relacionado a su enfermedad terminal no afectará su cuidado bajo el beneficio de hospicio.

Debe pagar el **deducibles** y el **coseguros** para todos los servicios cubiertos por Medicare. Si fuera necesario también tiene que seguir pagando las primas de Medicare.

Para información adicional sobre el Medicare Original, Planes Medicare Advantage, y otros **planes de salud de Medicare**, lea el manual “Medicare y Usted” que recibe cada otoño por correo. Si no tiene este manual, puede verlo o imprimirlo en www.medicare.gov/publications.

Información importante sobre Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

Si usted está inscrito en el Medicare Original, quizás tenga una **póliza Medigap** que le ayudará a pagar los gastos de hospicio para medicamentos y el cuidado de relevo, así como los servicios de salud que no estén relacionados con su enfermedad terminal. Llame a su compañía de seguro Medigap para más información.

Para conseguir más información sobre las pólizas Medigap, visite www.medicare.gov/publicaciones para ver o imprimir el folleto “Selección de una póliza Medigap: Una guía sobre el seguro médico para las personas con Medicare”. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pedir una copia gratis. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

¿Durante cuánto tiempo puede recibir el cuidado de hospicio?

Usted puede recibir cuidado de hospicio por el tiempo que sea necesario siempre y cuando su médico y el director médico u otro médico del hospicio certifiquen que usted padece de una enfermedad terminal y probablemente tenga menos de 6 meses de vida si la enfermedad sigue su curso normal. Si usted vive más de 6 meses, podrá seguir recibiendo cuidado de hospicio siempre que el director médico u otro médico del hospicio certifique nuevamente que padece una enfermedad terminal.

Importante: El cuidado de hospicio se ofrece por períodos de beneficio. Como paciente de hospicio, usted puede recibir atención por dos períodos de 90 días seguidos de un número ilimitado de períodos de 60 días. Al comienzo de cada período de cuidado y, para que continúe recibiendo cuidado de hospicio, el director médico u otro médico del hospicio debe certificar que usted padece de una enfermedad terminal. El período de cuidado comienza el día en que usted empieza a recibir cuidado de hospicio. Termina cuando su período de 90 o 60 días finaliza.

¿Cuándo termina el cuidado de hospicio?

Si su salud mejora o su enfermedad entra en remisión, usted ya no necesita cuidado de hospicio. También, como paciente de hospicio, usted tiene el derecho de suspender su cuidado de hospicio por cualquier motivo. Si usted termina su cuidado de hospicio, recibirá nuevamente la cobertura Medicare que tenía antes de haber escogido el programa de hospicio. Si es elegible, podrá obtener cuidado de hospicio en cualquier momento.

Ejemplo: La Sra. Palma tiene un cáncer terminal y ha recibido cuidado de hospicio por dos períodos de 90 días. La enfermedad de la Sra. Palma está en remisión. Al comienzo de su período de cuidado de 60 días, la Sra. Palma y su médico decidieron que por estar en remisión no necesitaba regresar al cuidado de hospicio por el momento. El médico le informó que si en el futuro la Sra. Palma es elegible para recibir cuidado de hospicio nuevamente, podría recibir la certificación necesaria para obtenerlo.

Sus derechos si tiene Medicare

Si tiene Medicare, tiene ciertos derechos garantizados. Si su programa o el médico de su hospicio cree que usted ya no es elegible para el cuidado de hospicio porque su condición ha mejorado, y usted no está de acuerdo, tiene derecho a pedir una revisión de su caso. Su hospicio debe enviarle un aviso que le explica el derecho a una revisión (rápida) acelerada de un revisor independiente de Medicare, conocido como la [Organización para el Mejoras de la Calidad](#) (QIO en inglés). Si usted no recibe este aviso, pida uno.

Nota: Si usted paga de su bolsillo por un artículo o servicio ordenado por su médico, pero el hospicio se niega a dárselo, puede presentar una reclamación ante Medicare. Si su solicitud es denegada, puede presentar una apelación.

Para más información sobre sus derechos Medicare, visite www.medicare.gov/publications para ver o imprimir el folleto “Las apelaciones a Medicare”. También puede llamar gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene una queja sobre el cuidado de hospicio que recibe, comuníquese con la Agencia Estatal de Inspección. Visite www.medicare.gov/ombudsman/resources.asp y seleccione “Cómo presentar una queja” para averiguar el número de la Agencia Estatal de Inspección, o llame al 1-800-MEDICARE.

Cambio de proveedor de hospicio

Como paciente de hospicio, tiene el derecho de cambiar de proveedor de hospicio una vez durante cada período de beneficio. Usted puede recibir cuidado de hospicio por dos períodos de 90 días seguidos de un número ilimitado de períodos de 60 días.

Cómo encontrar un programa de hospicio

Para encontrar un programa de hospicio, llame a la organización estatal de hospicio. Vea las páginas 14–15 para conseguir el número de teléfono en su área. El hospicio que usted seleccione debe estar aprobado por Medicare para que cubra los costos. Pregúntele a su médico, al programa de hospicio, a la organización estatal de hospicio, o al Departamento Estatal de Salud si un hospicio está aprobado por Medicare.

Si desea más información



1. Llame a las Asociaciones Nacionales de Hospicio o visite sus sitios en Internet.

Hospice Foundation of America (HFA en inglés)

1710 Rhode Island Ave. NW
Suite 400 Washington, DC 20036
1-800-854-3402
www.hospicefoundation.org

National Hospice & Palliative Care Organization (NHPCO, en inglés)

1700 Diagonal Road, Suite 625
Alexandria, VA 22314
1-800-658-8898
www.nahc.org

Hospice Association of America

228 7th Street, SE
Washington, DC 20003
1-202-546-4759
www.nahc.org/haa

2. Visite www.medicare.gov.
3. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Nota: En el momento de su impresión, estos números de teléfono y direcciones web eran correctos. Sin embargo, a veces la información puede cambiar. Para obtener información actualizada, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar www.medicare.gov/contacts.

Definiciones

Cantidad aprobada por Medicare—En el Medicare Original, es el monto que se le puede pagar a un médico o proveedor que acepte la asignación. Podría ser menos que la cantidad que el médico o proveedor le facture. Medicare paga una parte y usted paga la otra.

Copago—Es la cantidad que paga por cada servicio médico que recibe, por ejemplo, una consulta al médico o un medicamento. Un copago, por lo general, es una cantidad fija que usted paga. Por ejemplo, podría ser de \$10 o \$20 por cada consulta médica o receta.

Coseguro—La cantidad que tiene que pagar después de haber pagado cualquier deducible. El coseguro es generalmente un porcentaje (por ejemplo, el 20%).

Cuidado de Relevo—Cuidado temporal o periódico ofrecido en un asilo de ancianos, instalaciones de vida asistida o cualquier otro programa de cuidado a largo plazo para que un familiar o amigo que es el cuidador del paciente puede descansar o tomar algún tiempo libre.

Deducible—La cantidad que debe pagar por el cuidado de la salud o las recetas, antes que el Medicare Original, su plan de medicamentos recetados, o su otro seguro comience a pagar.

Medicare Original—Medicare es una cobertura de pago por servicio bajo el cual el gobierno le paga a sus proveedores de servicios de salud directamente por sus beneficios de Parte A y/o Parte B.

Organización para el Mejoras de la Calidad (QIO, en inglés)—Grupos de médicos practicantes y otros expertos en el cuidado de la salud. El gobierno federal les paga para revisar y mejorar la atención que reciben los pacientes de Medicare.

Plan de salud de Medicare—Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindarle todos los beneficios de las Partes A y B a las personas con Medicare inscritas en este plan. Estos incluyen los Planes Medicare Advantage, los Planes Medicare de Costo, los programas PACE y en algunos casos, los programas piloto.

Póliza Medigap—Una póliza de seguro suplementario a Medicare ofrecida a la venta por compañías de seguros privadas para cubrir lo que no cubre el Medicare Original.

Organizaciones de Hospicio Estatales

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente. La versión impresa contiene información de números telefónicos. Para la información más reciente de números telefónicos, por favor, visite www.medicare.gov/contacts/home.asp. Gracias.

Organizaciones de Hospicio Estatales (continuación)

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente. La versión impresa contiene información de números telefónicos. Para la información más reciente de números telefónicos, por favor, visite www.medicare.gov/contacts/home.asp. Gracias.

**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

CMS Producto No. 02154-S
Revisado en enero de 2013



This booklet is available in English.
To get a free copy, call
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
TTY users should call 1-877-486-2048.