



Preparado por:
Senior Citizens' Law Office, Inc.
4317 Lead Avenue SE, Suite A
Albuquerque, NM 87108
(505) 265-2300
www.sclonm.org

MEDICARE: SOLO LOS HECHOS

Una guía fácil para entender el único
programa de salud nacional de los Estados
Unidos, el Medicare.

505-265-2300

505-265-1244

Un proyecto de la Oficina de Servicios Legales para Ancianos, posibilitado por la Oficina de Asesoramiento sobre Beneficios de Nuevo México, Condado de Bernalillo subvención, el Centro para Valores Cívicos (programa de Cuentas de Fideicomiso de Abogados (Interest Lawyers Trust Accounts – IOLTA)) Hugh Fundación de Sandia y el Fondo de Helen Woodward de la Fundación de la Comunidad de Albuquerque, el Colegio de Abogados Pro Fondo Hac Vice, la Fundación Caritativa de McCune, y United Way de New Mexico Central [Impreso
10/2/10]

¿Qué es Medicare?

Medicare es el único programa de salud nacional de los Estados Unidos. Legislado en 1965 como parte del Acta de Seguro Social, el objetivo del Medicare era pagar los servicios médicos para asegurar un nivel básico de salud para los ancianos de la nación. Igual a un programa de seguro particular, Medicare comparte los costos con el recipiente, a través de primas, pagos mínimos, y co-pagos.

¿Quién puede recibir Medicare?

Personas de 65 años de edad y mayores que califican para los beneficios de jubilación del Seguro Social tienen derecho a Medicare. Medicare también sirve a personas con derecho a los beneficios de Discapacidad bajo el Seguro Social (después de un periodo de espera de 24 meses). Los siguientes individuos también pueden recibir Medicare: personas con derecho a beneficios de Jubilación Ferroviaria o Discapacidad por lo mismo, personas en la fase terminal de la enfermedad renal (ESRD), o personas sufriendo de esclerosis amiotrófica lateral (ALS, también llamado Enfermedad de Lou Gehrig). Si alguien no califica para recibir los beneficios de jubilación del Seguro Social, puede comprar el mismo seguro de Medicare por medio de primas mensuales.

¿Cómo funciona Medicare?

Se divide el Medicare en varias partes. **Parte A** cubre los servicios de hospitalización. Si usted califica para los beneficios de jubilación del Seguro Social o discapacidad de lo mismo, no tendrá que pagar primas para **Parte A**, pues el gobierno se lo paga. Si usted tiene que comprarlo, como en el caso arribamencionado, la prima mensual de **Parte A** es \$461.¹

La **Parte B** cubre los servicios de pacientes en alta, por ejemplo, consultas, equipamiento médico durable, y ambulancias. Al contrario de **Parte A**, todos tienen que pagar una prima mensual para la **Parte B**. A partir de 2010, la prima pagada por un individuo para la **Parte B** está basado en la fecha de su inscripción al programa de Medicare. Si se ha inscrito antes del 01/01/10, la prima será de \$96.40. Si se ha inscrito el 01/01/10 o después, la prima será de \$110.50.

¹ Todas las primas, pagos mínimos, y co-pagos del Medicare pueden cambiar cada año.

La **Parte C** son los Medicare Advantage Plans, la mayoría de los cuales son parecidos a los planes de seguro HMO.² Si usted no está inscrito para un Medicare Advantage Plan, está usando la forma tradicional de Medicare. Con el Medicare Advantage Plan, el Medicare hace contratos con los planes de seguros de salud para proveer los servicios de las **Partes A y B**, como por ejemplo, el Lovelace Senior Plan o el Presbyterian Senior Care. Dependiendo del plan, puede haber otra prima además de la prima de la **Parte B** arribamencionado. Además de las **Partes A y B**, la mayoría de los Medicare Advantage Plans también cubren el costo de medicamentos con receta. Hay una excepción con el Medicare Advantage con la cuota particular para planes de servicios, en el cual la **Parte D** se compra por separado.

La **Parte D** del Medicare es la más reciente (y más confuso), y cubre el costo de medicamentos con receta. Desafortunadamente, la **Parte D** se conoce más por sus desventajas que por sus beneficios. Bajo el “beneficio regular de medicamentos” de la **Parte D**, después de un pago mínimo de \$310, usted paga un co-seguro de 25% del costo de los medicamentos considerados hasta el límite de apoyo inicial de \$2,830, lo que llega a ser \$630. Después de llegar a ese límite, entra otro periodo de pagos mínimos, comunmente llamado “el agujero del doná.” Durante el “agujero del doná,” usted se responsabiliza por el costo total de sus medicamentos. Cuando llega a un total de \$4,550 en gastos personales, incluyendo los pagos mínimos y los del co-seguro, empieza de nuevo el cubrimiento, y usted pagará \$2.50 para medicamentos genéricos o preferidos, y \$6.30 para otros medicamentos, o con un co-seguro de 5%, lo que sea mayor. Los proveedores de seguro también pueden ofrecer un plan “alternativo” o “alternativo especial” que debe tener un valor igual o mayor que un plan regular de beneficios.

Ayuda para pagar el Medicare

Existen programas que ayudan a los ancianos de bajos recursos con el costo del Medicare. Por ejemplo, hay programas que ayudan con la prima de la **Parte B** de Medicare y también con el pago mínimo y co-pagos de la **Parte D**. Contacte al Senior Citizens’ Law Office para más información.

² La mayoría de los Medicare Advantage Plans se manejan como los HMOs, pero hay algunos que usan cuotas particulares para planes de servicio.