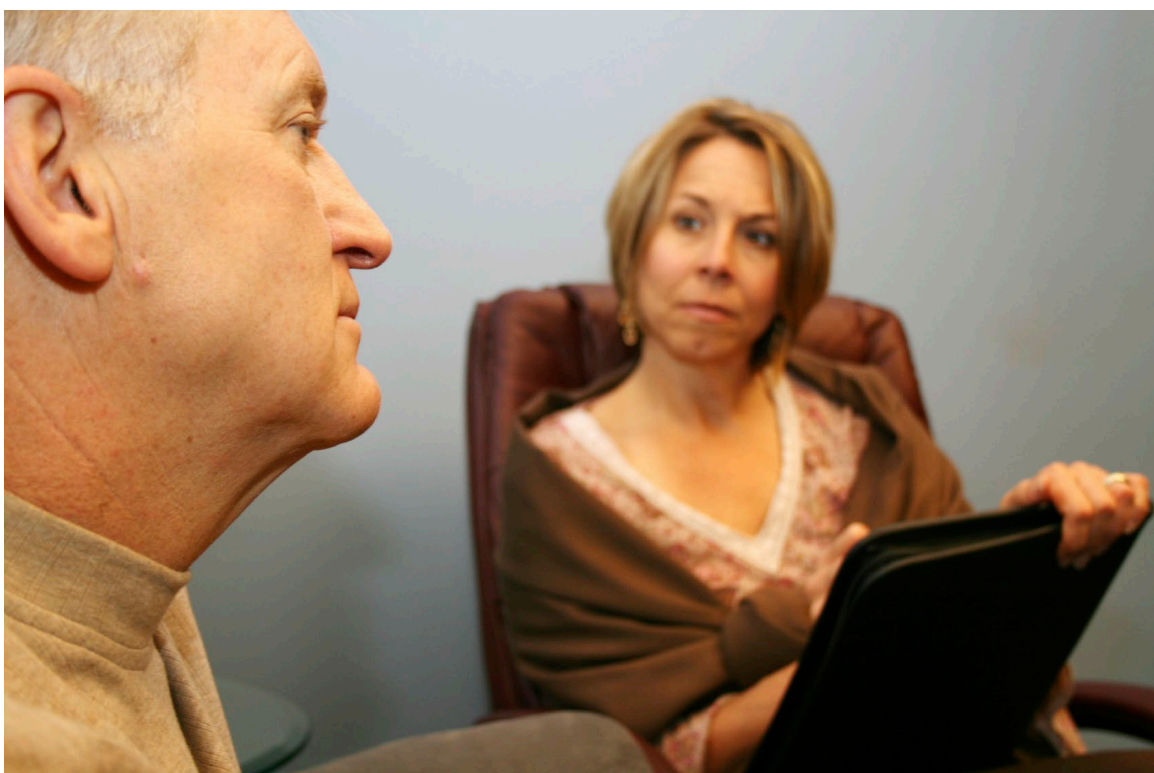




Medicare, Medicaid y otros seguros



Medicare

Generalmente, usted es elegible para Medicare si usted o su cónyuge trabajaron durante al menos 10 años en un empleo cubierto por Medicare y si usted tiene 65 años o más y es ciudadano o residente permanente de los Estados Unidos. También podría calificar para cobertura si es una persona más joven que tiene una discapacidad o una insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante.

Puede obtener la Parte A de Medicare a los 65 años sin tener que pagar primas si ya está recibiendo beneficios de jubilación del Seguro Social o la Junta de Retiro Ferroviario y usted o su cónyuge tenía un empleo gubernamental cubierto por Medicare.

Si es menor de 65 años, puede obtener la Parte A (seguro para el hospital) sin tener que pagar primas si ha recibido el Seguro Social o beneficio por discapacidad de la Junta de Retiro Ferroviario durante 24 meses. La mayoría de las personas recibe la Parte A automáticamente cuando cumple 65 años.

La Parte B (seguro médico) es opcional. Ayuda a pagar los doctores, los cuidados médicos, el cuidado hospitalario para pacientes ambulatorios y algunos otros servicios médicos que la Parte A no cubre, como los servicios de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, así como algunos cuidados médicos en la casa. La Parte B ayuda a pagar esos servicios y suministros cubiertos cuando son médicamente necesarios.

La prima estándar de la Parte B de Medicare es de \$148.50 al mes en 2021. En algunos casos este costo puede ser mayor si no se eligió la Parte B al ser elegible al cumplir los 65 años. El costo de la Parte B puede llegar al 10 por ciento para cada período de 12 meses en que usted podría haber tenido la Parte B pero no se inscribió para recibirla, salvo en casos especiales.

Puede inscribirse para la Parte B en cualquier momento durante un período de 7 meses que comienza 3 meses antes de que cumpla los 65 años. Si elige tener la Parte B, la prima habitualmente se toma de su pago mensual del Seguro Social, del Retiro Ferroviario o del Retiro del Servicio Civil. Si no recibe ninguno de los pagos antes mencionados, Medicare le envía una factura por su prima de la Parte B cada 3 meses.

Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad para la Parte A o la Parte B de Medicare, o si desea solicitar Medicare, llame a la Administración del Seguro Social. El número de teléfono gratuito es 1-800-772-1213 (dentro de los EE. UU.). El número TTY-TDD para personas con dificultades auditivas o de habla es 1-800-325-0778. También puede obtener información sobre la compra de la Parte A y la Parte B si no califica para la Parte A libre de prima.

Fuente: Administración de Seguridad Social/Medicare

Medicaid

Medicaid provee cobertura de salud a millones de estadounidenses, incluso adultos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades de bajos recursos. Medicaid es administrado por los estados, de acuerdo con requisitos federales. El programa cuenta con la financiación conjunta de los estados y del gobierno federal.

Como Medicaid es administrado por la agencia Medicaid de cada estado, la elegibilidad puede variar de un estado a otro. Póngase en contacto con la agencia de Medicaid de su estado (<https://www.medicaid.gov/about-us/contact-us/contact-your-state->

[questions/index.html](#)) (en inglés) si tiene preguntas o para ver si usted califica presentando una solicitud (<https://www.cuidadodesalud.gov/es/medicaid-chip/>). CMS es la agencia federal que trabaja con agencias de Medicaid de los estados para asegurarse de que cumplan con las leyes y las regulaciones federales.

La Ley de Cuidados Asequibles estableció una nueva metodología para determinar la elegibilidad de los ingresos para Medicaid, que se basa en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI, en inglés). El MAGI se usa para determinar la elegibilidad financiera para Medicaid, CHIP y créditos tributarios de primas y reducciones de costos compartidos disponibles a través del mercado de seguros de salud. Al usar un conjunto de reglas y una única solicitud en todos los programas, la Ley de Cuidados Asequibles hizo que a las personas les resultara más sencillo solicitar e inscribirse en el programa apropiado.

Para ser elegibles para Medicaid, las personas deben también cumplir con ciertos criterios de elegibilidad que no son financieros. Los beneficiarios de Medicaid generalmente deben ser residentes del estado donde están recibiendo Medicaid. Deben ser ciudadanos de los Estados Unidos o bien ciertas personas no ciudadanas calificadas, como los residentes legales permanentes. Además, algunos grupos de elegibilidad están limitados por edad, por embarazo o por situación de paternidad/maternidad.

Una vez que se determina que una persona es elegible para Medicaid, la cobertura es efectiva en la fecha de la solicitud o el primer día del mes de la solicitud. Es posible que los beneficios también estén cubiertos de forma retroactiva durante un máximo de tres meses antes del mes de la solicitud, en caso de que el individuo habría sido elegible durante ese período si hubiera presentado la solicitud. La cobertura generalmente cesa al final del mes en el que una persona deja de cumplir con los requisitos para la elegibilidad.

Fuente: Centros para Servicios de Medicare y Medicaid/Medicaid

Ley de Cuidados Asequibles

La Ley de Cuidados Asequibles (ACA, en inglés) acerca un poco más al país a garantizar que las personas que viven con discapacidades tengan acceso a cuidados de alta calidad, integrales y asequibles que cubran sus necesidades individuales.

Consulte las hojas de datos sobre Ley de Cuidados Asequibles (<https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/ACA-Affordable-Care-Act-Spanish-10.2020.pdf>), La Ley de Cuidados Asequibles les brinda a los estadounidenses con discapacidades mayor control de sus cuidados médicos (<https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/ACA-Gives-Americans-with-Disabilities-Greater-Control-ACA-le-Da-a-los-Estadounidenses-con-Discapacidades-Mayor-Control-4-15pc.pdf>) y Preguntas sobre la ACA (<https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/ACA-Questions-to-Ask-When-Choosing-a-Plan> Preguntas-

[Generales-Que-Debe-Hacer-al-Elegir-un-Plan-4-15pc.pdf](#)) de la Fundación Reeve para ver más información y recursos.

Recursos (en español)

AARP

<https://www.aarp.org/espanol/>

AARP aboga en nombre de y ofrece información y servicios para las personas mayores de 50 años. La página web tiene información sobre temas de salud, incluyendo seguros de salud.

La Ley de Salud y seguros

<https://www.aarp.org/espanol/salud/seguros-de-salud/?intcmp=HP-SEGUROSLD-SUBCH-LN-ES>

Esta sección de la página web de AARP se enfoca en Medicare, Medicaid y otros seguros de salud y cobertura de medicamentos por recetas.

¿Qué es Medicare?

<https://www.aarp.org/espanol/salud/medicare-y-medicaid/info-2020/que-es-medicare.html>

Esta guía explica la cobertura de Medicare, el seguro Medigap, la elegibilidad y los límites de plazo para la inscripción.

Centro de Recursos de Seguro Médico para Artistas

<https://es.actorsfund.org/services-and-programs/artists-health-insurance-resource-center>

Una base de datos sobre los recursos del cuidado de salud completa, imparcial y actualizada para los artistas, actores; tanto trabajadores autónomos e independientes.

Centro Nacional de Asistencia Técnica SHIP

<https://www.shiptacenter.org/>

(Haga clic en “Select Language” al final de la página)

SHIP es el acrónimo en inglés del Programa de Asistencia de Seguro de Salud Estatal. Proporciona consejería y asistencia gratuita, detallada y personalizada para beneficiarios de Medicare, sus familias, amigos y cuidadores. Puede buscar su programa estatal de SHIP aquí.

Centros de Servicios de Medicare & Medicaid

<https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/resource-center/resources-by-language/spanish-resources>

Los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) proporcionan seguro de salud a más de 74 millones de estadounidenses mediante los programas de Medicare, Medicaid y CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños).

Comisión Federal de Comercio: Salud y estado físico

<https://www.consumidor.ftc.gov/temas/salud-y-estado-fisico>

Vea la hoja de datos sobre los planes de descuentos médicos que a veces son falsamente llamados seguros de salud.

CuidadodeSalud.gov

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/>

Esta página web, controlada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., ayuda a las personas a encontrar opciones de seguro de salud y ofrece información sobre la ley de reforma del cuidado de salud de 2010, conocida como la Ley del Cuidado Asequible.

Departamento de Trabajo de los EE. UU.: Una guía para el empleado sobre los beneficios de salud bajo COBRA

<https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/EBSA/about-ebsa/our-activities/resource-center/publications/an-employees-guide-to-health-benefits-under-cobra-spanish.pdf>

Ofrece información sobre la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada (COBRA, por sus siglas en inglés), que permite a las personas que pierden sus beneficios de salud por grupo para continuar sus beneficios por periodos limitados en ciertas circunstancias.

Health Consumer Alliance (HCA)

<https://healthconsumer.org/es/>

La Alianza para la Salud del Consumidor ayuda a las personas de California con bajos ingresos a obtener el cuidado de salud que necesitan. Esta organización opera nueve programas de asistencia al consumidor y dos centros de apoyo en los 13 condados de California.

InsureKidsNow

<https://espanol.insurekidsnow.gov/>

Teléfono: 877-543-7669

InsureKidsNow (Seguros para Niños Ahora) es una campaña nacional para conectar a los niños (desde el nacimiento a 18 años) sin seguro de salud con seguros de salud de bajo precio mediante los Programas de Medicaid y CHIP (Programa de Seguros de Salud para Niños).

Medicare

<https://es.medicare.gov/>

Teléfono: 800-MEDICARE (800-633-4227) (línea gratuita dentro de los EE. UU.)

TTY: 877-486-2048

La página web oficial de Medicare del gobierno de los EE. UU.

Buscar y comparar proveedores

<https://es.medicare.gov/care-compare/?providerType=Physician&redirect=true>

Una base de datos para buscar a doctores u otros proveedores del cuidado de la salud que aceptan Medicare.

Cobertura de Medicare para servicios de terapia

<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10988-S-Medicare-Limits-Therapy-Services.pdf>

Esta hoja de datos describe los límites de Medicare para la terapia ambulatoria medicamentosa necesaria, incluye información sobre qué hacer si necesita terapia sobre los límites.

Encuentre un plan de Medicare

<https://www.medicare.gov/plan-compare/#/?lang=es&year=2021>

Ofrece opciones para completar una búsqueda general o personalizada de planes de seguro de salud, medicamentos recetados y planes de Medigap.

Medicare y otros beneficios de salud: Su guía sobre quién paga primero

<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02179-S-Medicare-Coordination-Benefits.pdf>

Un folleto que puede descargar gratuitamente.

Medicare y usted 2021

<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf>

La guía oficial de Medicare del gobierno de EE. UU. publicada anualmente de los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid. Puede ser descargada o pedida impresa.

Programas de ahorros de Medicare

<https://es.medicare.gov/your-medicare-costs/get-help-paying-costs/medicare-savings-programs>

Información sobre las listas por estado de los Programas de ahorros de Medicare para las personas con Medicare que tienen ingresos limitados y recursos para pagar las primas, deducibles y coaseguros de Medicare.

Resumen sobre los Programas de Cobertura Total de Salud para Ancianos (PACE en inglés)

<https://es.medicare.gov/Pubs/pdf/11341-S-PACE.pdf?>

PACE es un programa de Medicare y Medicaid que ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades médicas en la comunidad en vez de un asilo de ancianos u otro centro de cuidado.

Medicare Made Clear

www.MedicareMadeClear.com

(Haga clic en “English” en la parte superior para español)

Ofrece información sobre cuando puede inscribirse y cuál es el mejor plan para usted.

The Center for Medicare Advocacy, Inc.

<https://medicareadvocacy.org/espanol/>

P.O. Box 350

Willimantic, CT 06226

Teléfono: 860-456-7790

El Centro para la Defensa del Medicare, Inc., establecido en 1986, es una organización legal sin fines de lucro, neutral y nacional que ofrece educación, abogacía y asistencia legal para ayudar a las personas mayores y aquellos con discapacidades a obtener acceso equitativo a Medicare y el seguro de salud necesario. El centro tiene sedes en Connecticut y Washington, DC con otras oficinas en todo el país.

Recursos (en inglés)

Advancing Independence: Modernizing Medicare and Medicaid (AIMMM)

Avanzar la Independencia: Modernizando Medicare y Medicaid

<http://www.aimeee.com/aimmm/index.html>

AIMMM es un foro político que identifica y avanza las reformas responsables en Medicare y Medicaid para aumentar la salud, independencia y autosuficiencia de las personas con discapacidades.

Kids' Waivers

<http://www.kidswaivers.org/>

Kids' Waivers es una página web sobre los programas de extensiones de Medicaid, Katie Beckett o TEFRA y otros programas para los niños con discapacidades o necesidades médicas.

The Medicare Rights Center (MRC)

El Centro de los Derechos de Medicare

<http://www.medicarerights.org>

Teléfono: 800-333-4114

El MRC es una organización sin fines de lucro que trabaja para que las personas mayores y aquellas con discapacidades puedan conseguir atención médica asequible.

The National Organization of Social Security Claimants' Representatives

La Organización Nacional de los Representantes de los Solicitantes del Seguro Social

<http://www.nosscr.org/>

La Organización Nacional de los Representantes de los Solicitantes del Seguro Social proporciona representación y defensa a las personas que solicitan el Seguro Social y la Seguridad de Ingresos Suplementario.

Patient Advocate Foundation: Co-Pay Relief Program

Fundación de Abogacía del Paciente: Programa de Ayuda para Copagos

<http://www.copays.org/>

El Programa de Ayuda para Copagos proporciona asistencia financiera directa para copagos farmacéuticos de pacientes con seguros de salud, incluyendo beneficiarios de Medicare Parte D, que califican financiera y medicamente.

Tri-State Advocacy Project for Spinal Cord and Burn Injured Survivors and Amputees

Proyecto de Defensa de los Tres Estados para Sobrevivientes de Lesiones Medulares, Lesiones por Quemaduras y Amputados.

<http://www.tristateadvocacy.com/>

345 Beverly Drive

Collegeville, PA 19426

Teléfono: 877-774-6380

Tardes y fines de semana: 888-454-0345

Correo electrónico: tsap4u@gmail.com

Una organización de base para la defensa que apoya a los sobrevivientes de lesiones medulares, lesiones por quemaduras y amputados. Los servicios al paciente y sus familias son gratuitos e incluyen asistencia con provisiones específicas para las pólizas de seguro de salud y otros beneficios, consejo y apelaciones para el seguro de salud.

La información en este mensaje es presentada con el propósito de educarle e informarle sobre la parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame o visite a su doctor o proveedor de salud calificado inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace los consejos de su doctor o deje de buscar atención médica por algo mencionado en este mensaje.

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados, como parte de un premio de asistencia financiera por un total de 8,700,000 dólares, financiado en un 100 por ciento por la ACL/HHS. El contenido es de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de la ACL/HHS o del Gobierno de los Estados Unidos, ni su respaldo.