



Información de Medicare

Serie de Educación de Paciente MU

Medicare es un programa de seguro de salud gubernamental administrado por los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Medicare es el mayor servicio de seguro de salud en el país, con la participación de aproximadamente 49 millones de estadounidenses. Medicare se divide básicamente en dos categorías principales: el "Plan Medicare Original" y el "Plan Medicare Advantage." Cada categoría se compone de cuatro sub-categorías: Parte A, Parte B, Parte C y Parte D.

Si usted está en un Plan Medicare Advantage u otro plan Medicare, puede tener diferentes reglas, pero el plan debe darle por lo menos la misma cobertura que el Medicare Original. Algunos servicios sólo podrán ser cubiertos en ciertas situaciones o para pacientes con determinadas condiciones.

LA COBERTURA DE MEDICARE SE BASA EN 3 FACTORES PRINCIPALES:

- Leyes federales y estatales
- Decisiones de cobertura nacionales hechas por Medicare sobre si algo está cubierto
- Decisiones de cobertura locales hechas por compañías en cada estado que procesan los reclamos de Medicare

PARTE A es un seguro hospitalario dispensado por Medicare.

En general, Parte A cubre:

- Atención hospitalaria
- Atención de enfermería especializada
- Atención en hogares de ancianos
- Cuidados paliativos
- Servicios de salud en el hogar

PARTE B es un seguro médico para pagar por servicios y suministros médicamente necesarios proporcionados por Medicare.



- **Servicios médicamente necesarios:** Servicios o suministros que son necesarios para diagnosticar o tratar su condición médica y que cumplen con los estándares aceptados de la práctica médica.
- **Servicios preventivos:** Cuidado de la salud para prevenir enfermedades (como la gripe) o detectarlas en una etapa temprana, cuando es más probable que funcione mejor el tratamiento. Usted no paga nada por la mayoría de servicios preventivos si obtiene los servicios de un proveedor de atención médica que acepte la asignación.

En general, Parte B cubre:

- Investigación clínica
- Servicios de ambulancia
- Equipo médico duradero
- Salud mental (pacientes hospitalizados, ambulatorios, hospitalización parcial)
- Obtener una segunda opinión antes de la cirugía
- Medicamentos con receta limitados para pacientes ambulatorios

PARTE C es la combinación de la Parte A y la Parte B. La principal diferencia en la Parte C es que se proporciona a través de las compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare. Con este programa, usted puede tener costos más bajos y recibir beneficios adicionales.

PARTE D es un seguro independiente de cobertura de medicamentos con receta.

LOS PLANES DE MEDICARE CUBREN:

Cada Plan de medicamentos con receta de Medicare tiene su propia lista de medicamentos cubiertos (llamado formulario). Muchos planes de medicamentos Medicare clasifican sus medicamentos por "niveles" en sus formularios. Los medicamentos en cada nivel tienen un precio diferente. Si tiene alguna consulta sobre lo que cubre Medicare, tendrá que hablar con su médico.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Medline no practica la medicina, y ninguna información presentada en este sitio web es un consejo médico o pretende sustituir el consejo de un médico. Toda la información en este sitio web acerca de las condiciones médicas proviene de fuentes de acceso público.