

# Hoja informativa sobre Medicare

Medicare es un seguro médico federal gestionado por la Administración del Seguro Social. Debe ser ciudadano estadounidense o residente legal y haber residido en Estados Unidos durante cinco años seguidos.

Una persona califica para Medicare si:

- Tiene 65 años o más,
- tiene una enfermedad renal en etapa terminal (ESRD),
- es menor de 65 años con ciertas discapacidades (esclerosis lateral amiotrófica, también conocida como ALS o enfermedad de Lou Gehrig) o tiene una discapacidad que califique y haya recibido el Seguro por Incapacidad del Seguro Social durante 24 meses.

## Inscripción en Medicare y contactos

- Está inscripto automáticamente si ya está recibiendo beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social durante 24 meses.
- Si no recibe beneficios del Seguro Social, debe inscribirse en Medicare con el Seguro Social cuatro meses antes de cumplir 65 años.
- Visite [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov) or [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).
- Llame a la Administración del Seguro Social al (800) 772-1213 o a Medicare al (800) 633-4227 o a la Línea de ayuda para adultos mayores de Illinois al (800) 252-8966.
- Para encontrar una oficina local del Seguro Social, visite [www.ssa.gov/locator/](http://www.ssa.gov/locator/).

## Medicare y otros seguros

- Si tiene un seguro privado, Medicare suele ser secundario. Depende de algunos factores de cómo obtenga su seguro privado. Hable con su seguro privado y con Medicare sobre la coordinación de beneficios.
- Si tiene Medicaid, Medicare es la cobertura primaria. Medicaid pagará en segundo lugar.

## Programa de ahorros de Medicare

- El estado de Illinois ayudará a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar los costos de Medicare, que incluyen primas, deducibles y coseguros de Medicare.
- Puede solicitar el Programa de ahorros de Medicare mediante el Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) en línea en [ABE.illinois.gov](http://ABE.illinois.gov). También puede llamar a la línea de ayuda del DHS al (800) 843-6154 o ir a una oficina local del DHS. Para encontrar la oficina más cercana, visite el localizador de oficinas del DHS en [www.dhs.state.il.us](http://www.dhs.state.il.us).

## Programa de ayuda adicional

- La Administración del Seguro Social ayudará a algunas personas con recursos e ingresos limitados a pagar los costos de los medicamentos recetados de la Parte D. Esto incluye las primas, los deducibles anuales y los copagos de los medicamentos recetados.
- Para solicitarla, comuníquese con la Administración del Seguro Social.

## Cobertura y costos de Medicare

### Parte A - Seguro de hospital

- Atención de hospital
- Centro de atención de enfermería especializada (SNF)
- Atención de hospicio
- Atención médica en casa
- Análisis de sangre/transfusiones para pacientes ingresados

La Parte A puede tener una pequeña prima, pero en la mayoría de los casos los beneficiarios no tienen que pagarla.

### Parte C - Planes Medicare Advantage

- Los planes Medicare Advantage son planes de empresas privadas aprobados por Medicare. Estos planes incluyen la cobertura de la Parte A, la Parte B y, normalmente, la Parte D juntas en un solo plan.
- El afiliado debe usar los proveedores de la red del plan.
- Los planes pueden tener gastos de bolsillo más bajos que Medicare Original, pero tendrán una prima mensual más alta.
- Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como servicios oftalmológicos, auditivos y dentales.

Los costos de los planes de la Parte C pueden variar. Suele haber una prima mensual alta.

### Parte B - Seguro médico

- Atención ambulatoria
- Atención médica en casa
- Equipo médico duradero (DME)
- Servicios preventivos
- Ambulancia
- Salud mental

La Parte B requiere una prima de unos \$170-180 al mes.

### Parte D - Cobertura de medicamentos recetados

- Ayuda a cubrir los medicamentos recetados.
- Las compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare se encargan de los planes de la Parte D.
- Si Medicare es primario y Medicaid secundario, Medicaid no puede pagar los medicamentos cubiertos por Medicare.

La Parte D tiene una prima de unos \$30-60 al mes dependiendo del plan seleccionado.