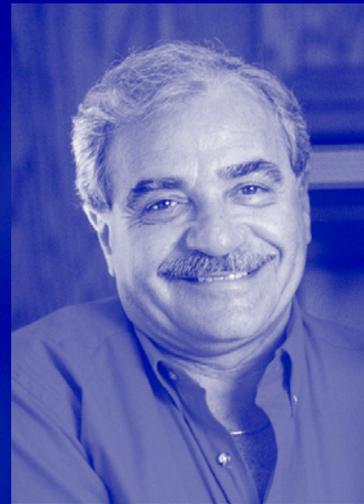


Directorio de cobertura de salud para personas con Medicare



Opciones de cobertura que pueden reducir sus costos incluyendo:

- Programas federales y estatales
- Seguro privado
- Cobertura para militares
- Otros recursos

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Nota sobre los símbolos utilizados en este directorio:



representa una dirección postal.



representa un número telefónico.



representa un número de TTY o TDD, teléfonos de texto para personas con impedimentos auditivos y/o del lenguaje oral.



representa una dirección informática en el sitio web (Internet).

Si no tiene una computadora, la biblioteca o el centro de ancianos local tal vez pueda ayudarlo a encontrar información en sus computadoras.

Índice

Introducción	2
Programas estatales y federales	3
Programas de ahorro de Medicare	3-4
Medicaid	5
Programas de Cuidado Todo-Incluido para Ancianos (PACE)	6
Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC)	7
Programas de exenciones para servicio en el hogar y la comunidad (HCBS)	8
Seguro privado	9
Pólizas Medigap	9
Cobertura para empleados o jubilados de un empleador o sindicato	10
Seguro de cuidado de salud a largo plazo.....	10-11
COBRA	11
Cobertura para militares	13
Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos	13
TRICARE for Life/beneficios para retirados militares	14
Fuentes de información en la Web	15
“Access America” para personas de la tercera edad	15
Recursos para el Consumidor de la Asociación Americana de Jubilados (AARP)	15
Administración de la Vejez	15-16
Consumidor	15
“FirstGov” para personas de la tercera edad	15
Healthfinder	15
Directorio de médicos participantes.....	17
Programas de ayuda para medicinas recetadas	17
Administración del Seguro Social (SSA)	17
Directorio de Proveedores.	18

Introducción

Este directorio de recursos le ofrece información sobre una gama amplia de opciones para la cobertura médica que pueden contribuir al pago de algunos de sus costos relacionados con la atención médica. Estas opciones de atención médica funcionan con los beneficios de Medicare que usted recibe/tiene. Usted podría:

- Obtener mayor cobertura de atención médica
- Disminuir sus gastos directos de su bolsillo

Debe informarse sobre todos los tipos diferentes de cobertura de atención médica incluso si puede obtener cobertura de empleador, sindicato u otra atención médica. Su elección determinará el monto (cantidad) que pagará, los beneficios que recibirá, los médicos que podrá consultar y otras cosas posiblemente importantes para usted.

Además de encontrar información sobre opciones para la cobertura de atención de salud, este directorio también le ofrece sitios en la web para ayudarlo a pagar los costos de atención (cuidado) de la salud. Si no tiene acceso a una computadora, la biblioteca o el centro de ancianos local tal vez pueda ayudarlo a encontrar la información en sus computadoras.

Esta publicación (directorio) se divide en cuatro secciones de fácil lectura para ayudarlo a encontrar lo que usted necesita. Las cuatro secciones incluyen:

1. Programas federales y estatales
2. Seguro privado
3. Cobertura para efectivos militares
4. Fuentes de información en la Web

Programas federales y estatales



Los programas federales y estatales ofrecen cobertura de atención médica para personas que reúnen los requisitos, a bajo costo o sin costo alguno. Usted debe cumplir con reglamentos estatales y federales para obtener los beneficios.

Programas de ahorro Medicare

Existen programas que ayudan a millones de personas con Medicare a ahorrar dinero cada año. Se trata de programas para personas con ingresos y recursos limitados que pagan algunas o todas las primas de Medicare. Algunos de estos programas también pueden pagar los deducibles y el coseguro de Medicare.

Puede solicitar estos programas si:

Asegure a los niños ahora

Seguro médico gratis o de bajo costo se encuentra ahora disponible

en su estado para niños sin cobertura menores de 19 años de edad.

Llame gratis a 1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669) para obtener más información o visite el sitio en la web www.insurekidsnow.gov

Tiene Medicare Parte A (Seguro de Hospital). Si tiene Medicare Parte A pero considera que no tiene los recursos económicos para pagarlo, existe un programa que puede pagar la prima de Medicare Parte A por usted.

Tiene ingresos mensuales inferiores a \$1,273 (para una sola persona) o se trata de una pareja con ingresos mensuales inferiores a \$1,714. Si reside en Hawaii o Alaska, los límites de ingresos son un poco más altos. Los límites de ingresos aumentarán en el año 2002.

Tiene recursos de \$4,000 o menos o se trata de una pareja con recursos de \$6,000 o menos. Los recursos incluyen dinero en una cuenta corriente o de ahorro, acciones o bonos.

Nota: Si su salario es inferior menos a las sumas mencionadas anteriormente, puede reunir las condiciones para Medicaid. Consulte la descripción de "Medicaid" en la página 5.

Programas estatales y federales (continuación)

Programas de ahorro de Medicare (continuación)

Para obtener más información sobre los Programas de ahorro de Medicare:



Comuníquese con la Oficina Estatal de Asistencia Médica. Consulte la sección de páginas azules de su directorio telefónico local para obtener el número telefónico;

o

Comuníquese con 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite el número telefónico de su Oficina Estatal de Asistencia Médica.



Llame al 1-877-486-2048 (llamada gratis).



Vaya a www.medicare.gov y seleccione "Contactos útiles" (Helpful Contacts). Seleccione el estado en el que está interesado y seleccione "Otros Programas de Seguros Médicos" (Other Health Insurance Programs). Seleccione "Ver resultados" (View Results). Consulte la lista de las agencias hasta llegar a la Oficina Estatal de Asistencia Médica y el número telefónico de su estado.

Programas estatales y federales (continuación)

Medicaid

Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda a pagar costos médicos para algunas personas con ingresos y recursos limitados. La mayoría de sus costos relacionados con la atención (cuidado) médica están cubiertos si usted reúne los requisitos para Medicare y Medicaid. Las personas con Medicaid también pueden obtener cobertura para asilos de ancianos y medicinas recetadas para pacientes ambulatorios que no son cubiertos por Medicare. Los programas de Medicaid varían según el estado en que vive. Cada estado tiene regulaciones diferentes cuyos requisitos usted debe cumplir para obtener Medicaid.

Para más información sobre Medicaid:



Comuníquese con la Oficina Estatal de Asistencia Médica. Consulte la sección de páginas azules de su directorio telefónico local para obtener el número telefónico;

o

Comuníquese con 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite el número telefónico de su Oficina Estatal de Asistencia Médica.



Llame al 1-877-486-2048 (llamada gratis).



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Contactos útiles". Seleccione el estado en el que está interesado, luego seleccione "Otros Programas de Seguro Médico".

Programas estatales y federales (continuación)

Programas de Cuidado Todo-Incluido para Ancianos (PACE)

PACE, (por su sigla en inglés) combina servicios de atención médica, social y a largo plazo para personas con problemas (frágiles). PACE se encuentra disponible solo en estados que han decidido ofrecerlo bajo el programa Medicaid. Para ser elegible, debe tener al menos 55 años de edad, residir en el área de servicio de un programa PACE y estar certificado como apto para recibir atención en casa de salud por la agencia estatal pertinente. Las personas registradas en un programa PACE tal vez deban pagar una prima mensual.

Los servicios son provistos por un equipo de profesionales de atención médica. Los servicios generalmente se administran en un centro PACE pero también pueden incluir algunos servicios en hogares o de referencia. Los servicios incluyen servicios de atención primaria de la salud, determinada terapia, servicios sociales, atención personal y servicios de apoyo, orientación nutricional y comidas. La meta de PACE es ayudar a las personas a permanecer en sus hogares mientras reciben los servicios de alta calidad que necesitan.

Para obtener el número telefónico y la dirección de un lugar de PACE próximo a usted:



Comuníquese con la Oficina Estatal de Asistencia Médica. Consulte la sección de páginas azules de su directorio telefónico local para obtener el número telefónico;

o

Comuníquese con 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite el número telefónico de su Oficina Estatal de Asistencia Médica.



Llame al 1-877-486-2048 (llamada gratis).



Vaya a www.medicare.gov/Nursing/Alternatives/Pace.asp en Internet.

Programas estatales y federales (continuación)

Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC)

FQHC, (por su sigla en inglés) son centros de salud especiales que pueden ofrecerle atención médica de rutina a un costo bajo. Los FQHC puede incluir:

- Centros de salud comunitarios,
- Consultorios de salud para poblaciones indígenas,
- Servicios de salud para personas migratorias y
- Centros de salud para personas sin hogar.

Para localizar un FQHC en su área:



Comuníquese con 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite el número telefónico de la Asociación de Atención Primaria de la Salud en su estado.



Llame al 1-877-486-2048 (llamada gratis).



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Contacto". Seleccione el estado en el que está interesado, luego seleccione "Establecimientos de atención de salud y servicios en su área".

Programas estatales y federales (continuación)

Programas de servicio en el hogar y la comunidad (HCBS)

Los programas de servicio en el hogar y la comunidad (HCBS, por su siglas en inglés) ofrecen diferentes opciones para algunas personas con Medicaid. Si usted reúne los requisitos, obtendrá atención en su hogar y en la comunidad de manera que pueda conservar su independencia y permanecer cerca de su familia y amigos. Los programas de exenciones HCBS ayudan a ancianos y personas con discapacidades, personas retardadas mentales y con discapacidades en el desarrollo y otros adultos discapacitados determinados. Estos programas suministran servicios de calidad y costos razonables.

Para obtener más información sobre los programas, servicios y requisitos específicos de elegibilidad de HCBS en su estado:



Comuníquese con la Oficina Estatal de Asistencia Médica. Consulte la sección de páginas azules de su directorio telefónico local para obtener el número telefónico;

O

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite el número telefónico de la Oficina Estatal de Asistencia Médica.



Llame al 1-877-486-2048 (llamada gratis).



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Contactos útiles". Seleccione el estado en el que está interesado, luego seleccione "Otro seguro médico". Seleccione "Ver resultados."

Seguro privado



Puede obtener cobertura de atención médica mediante una empresa de seguros del sector privado si necesita cobertura adicional para servicios y suministros que no están cubiertos por Medicare o algún otro seguro médico que usted tenga actualmente. El costo del seguro médico privado puede variar de acuerdo con el tipo de póliza.

Si desea un seguro médico de una empresa de seguros privada, es importante que usted piense sobre los servicios que necesita, cuánto costarán y cómo pagará por ellos. También puede ser conveniente hablar con un miembro de la familia o alguien de su confianza para decidir si es una buena opción para usted.

Pólizas Medigap

El tipo más común de seguro médico privado vendido con Medicare se llama una póliza Medigap. Una póliza Medigap cubre las faltas (“gaps”) en la cobertura del Plan Original de Medicare. Para más información sobre pólizas Medigap, lea la "Guía de Seguros de Salud para Personas con Medicare: Escoger una Póliza Medigap". Para obtener una copia gratis:



Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).



Llame al 1-877-486-2048 (llamada gratis).



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Publicaciones".

Seguro privado (continuación)

Cobertura para empleados o jubilados de un empleador o sindicato

Usted tal vez pueda obtener cobertura de atención médica por su empleo anterior o actual o el de su cónyuge. Cuando tiene cobertura de jubilado de un empleador o sindicato, estos administran la cobertura. Pueden modificar los beneficios o las primas y también cancelar la cobertura si así lo deciden. Si abandona su cobertura médica grupal del empleador o sindicato, tal vez no pueda recuperarla.



Comuníquese con el administrador de beneficios del empleador o sindicato actual o anterior de su cónyuge.

Seguro de cuidado de salud a largo plazo

El seguro médico a largo plazo cubre atención médica y no médica para ayudarlo con sus necesidades cotidianas, como bañarse y vestirse, comer y usar el baño. En general, Medicare no cubre atención de largo plazo.

Para obtener más información sobre el seguro de atención a largo plazo, obtenga una copia de "Guía para el consumidor del seguro médico a largo plazo" de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.



The National Association of Insurance Commissioners (NAIC)
2301 McGee Street, Suite 800
Kansas City, MO 64108-3600



Llame al 1-202-824-1600.



Vaya a www.naic.org en Internet y seleccione "Publicaciones del consumidor".

O para obtener una copia mediante su Departamento Estatal de Seguros:



Comuníquese con 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite el número telefónico del Departamento Estatal de Seguros.

Seguro privado (continuación)

Seguro de cuidado de salud a largo plazo (continuación)



Llame al 1-877-486-2048 (llamada gratuita).



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Contactos útiles". Seleccione el estado en el que está interesado, luego seleccione "Información general sobre Medicare".

COBRA (Ley Consolidada de Reconciliación de Presupuesto de 1995)

COBRA es una ley que dispone que un empleador con 20 ó más empleados debe permitir a sus empleados y personas a cargo conservar su cobertura de salud grupal por un tiempo después de que dejan el plan de salud grupal bajo ciertas condiciones. Esto se llama "cobertura continuada". Puede gozar de este derecho si es despedido de su empleo o se reducen sus horas de trabajo o si está cubierto por el plan de su cónyuge y éste fallece o usted se divorcia.

COBRA generalmente le permite a usted y sus personas a cargo mantener la cobertura del plan de salud grupal durante 18 meses (o hasta 29 a 36 meses en algunos casos). Tal vez deba pagar su parte y la parte del empleador de la prima. Si ya tiene una cobertura continuada bajo COBRA cuando se inscribe en Medicare, tal vez caduque su COBRA. No obstante, si elige la cobertura de COBRA después de inscribirse en Medicare, puede conservarla.

Para más información adicional sobre la cobertura del seguro médico bajo COBRA:



Comuníquese con el administrador de beneficios del empleador o sindicato actual o anterior de su cónyuge;

o

Comuníquese con 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite el número telefónico del Departamento Estatal de Seguros.



Vaya al sitio en la web del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos www.dol.gov/dol/pwba/public/health.htm

NOTAS

Cobertura para militares



Si usted ha cumplido servicio en las fuerzas militares, tal vez pueda obtener cobertura de salud (atención médica) Quizá obtenga beneficios como dependiente de una persona en servicio activo, jubilada o fallecida.

Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos

Si usted es un veterano de guerra o un jubilado de las fuerzas militares, puede obtener cobertura para medicinas recetadas o atención médica mediante el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA, por su sigla en inglés).

Para obtener información adicional sobre beneficios para militares:



Llame gratis al 1-877-222-8387.



Vaya a www.va.gov en Internet.

TRICARE for Life/Beneficios para retirados militares

TRICARE for Life (TFL, por su sigla en inglés) comienza el 1 de octubre de 2001. Ofrece cobertura médica expandida para jubilados militares elegibles bajo Medicare, incluidos miembros y reservistas de la guardia jubilados; miembros de la familia y viudos y viudas elegibles bajo Medicare y ciertos cónyuges anteriores si reunían las condiciones para TRICARE antes de cumplir 65 años de edad. Debe tener Medicare Parte B para ser elegible para TFL.

Si es elegible, obtiene todos los beneficios cubiertos por Medicare bajo el Plan Original de Medicare, más los beneficios cubiertos por TFL. Si usted utiliza un proveedor de Medicare, Medicare será el

Cobertura para militares (continuación)

TRICARE for Life/Beneficios para retirados militares (continuación)

pagador primario para todos los servicios cubiertos por Medicare y TFL será el pagador secundario. TFL cubrirá todos los copagos y los deducibles de Medicare para los beneficios cubiertos por TRICARE y cubrirá la mayoría de los costos de ciertos servicios no cubiertos por Medicare.

Para obtener información adicional sobre TFL:



Llame gratis al 1-888-DOD-LIFE (1-888-363-5433);

o

Comuníquese con 1-800-538-9552 en caso de que tenga otras preguntas sobre beneficios de jubilados militares.



Vaya a www.tricare.osd.mil en Internet.

Fuentes de información en la web



La “World Wide Web” es una herramienta excelente para encontrar información sobre temas con el cuidado de la salud. En esta sección, encontrará descripciones y enlaces a sitios valiosos en la web. Estos sitios incluyen información desde temas generales en relación con la salud, como programas y servicios para ancianos, hasta información más específica sobre atención a largo plazo y medicamentos recetados.

Si no tiene una computadora, la biblioteca o el centro de ancianos local tal vez pueda ayudarlo a encontrar la información que usted necesita. Medicare no patrocina estos sitios en la web, pero estos pueden ser de utilidad para usted.

Access America para personas de la tercera edad

El sitio en la web de “Access America para” personas de la tercera edad está diseñado para ayudar a los ancianos a realizar operaciones en línea con agencias federales de manera más fácil y rápida.



Vaya a www.seniors.gov en Internet.

Recursos para el Consumidor de la Asociación Americana de Jubilados (AARP)

AARP (por su sigla en inglés), es una organización sin fines de lucro, independiente para personas de 50 años y más. Suministra información y recursos; defienden cuestiones legislativas, de consumidores y legales; ayudan a los miembros a servir a sus comunidades y ofrecen una gama amplia de beneficios únicos, productos especiales y servicios para sus miembros.



Vaya a www.aarp.org en Internet.

Administración de la Vejez

El sitio en la web de la Administración de la Vejez (AoA, por su sigla en inglés) ofrece una gama amplia de información para estadounidenses mayores y sus familias así como para aquellos dedicados a crear oportunidades y proveer servicios para enriquecer la vida de personas mayores. El sitio en la web de AoA tiene enlaces a varios directorios estatales que ayudan a ubicar servicios de apoyo para personas mayores a nivel local, incluido el Directorio de

Fuentes de información en la web (continuación)

Administración de la Vejez (continuación)

Agencias Estatales sobre Envejecimiento, el Directorio de Programas del Mediador de Salud a Largo Plazo, el Directorio de Agencias del Área sobre Envejecimiento y el Localizador de Atención para Ancianos. El sitio en la web incluye también información sobre planificación para la jubilación y financiera, comunicados de prensa, temas de la salud para ancianos, recursos para los proveedores de atención y enlaces a otros sitios en la web.



Vaya a www.aoa.gov en Internet.

Consumidor

Consumidor es el primer sitio en Internet con acceso en un solo lugar a información sobre consumidores a nivel federal, incluida información sobre salud y calidad de la atención médica.



Vaya a www.consumer.gov en Internet.

FirstGov para personas de la tercera edad

“FirstGov” para personas de la tercera edad es el primer sitio en la web del gobierno que ofrece acceso fácil y en un solo lugar al público a todas las fuentes de información del Gobierno Federal de los Estados Unidos en línea y sitios en la web estatales para ancianos. Incluye también información sobre temas como salud, viajes y tiempo libre, oportunidades de trabajo y voluntariado, educación y capacitación, entre otros.



Vaya a www.firstgov.gov en Internet.

Healthfinder

El sitio en la web “Healthfinder” es administrado por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos. Ofrece información para consumidores del Gobierno Federal y sus muchos asociados. Healthfinder puede mostrarle publicaciones seleccionadas en línea, centros de información, bases de datos, sitios en la web y grupos de apoyo y autoayuda así como agencias del gobierno y organizaciones sin fines de lucro que producen información confiable para el público.



Vaya a www.healthfinder.gov en Internet.

Fuentes de información en la web (continuación)

Directorio de médicos participantes

El Directorio nacional de Médicos Participantes contiene nombres, direcciones y especializaciones de médicos participantes bajo Medicare que han aceptado "asignación" en los reclamos de Medicare y servicios cubiertos. La asignación es un convenio entre Medicare y los médicos, otros proveedores de atención médica y suplidores de equipos y suministros para la atención médica (como sillas de ruedas, oxígeno, aparatos ortopédicos e insumos de ostomía). Ir a médicos y proveedores que han aceptado una asignación puede reducir sus costos. La asignación solo se aplica si usted se encuentra en el Plan Original de Medicare. No corresponde si usted se encuentra en un plan de salud administrada o un plan Privado de Pago-por-Servicio de Medicare.



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Directorio de médicos participantes".

Programas de ayuda para medicinas recetadas

El sitio en la web de los Programas de ayuda para medicinas recetadas le informa sobre descuentos en medicamentos recetados o medicamentos gratis. Para recibir más información sobre los requisitos de elegibilidad, cómo solicitar asistencia y con quién comunicarse para obtener más información, consulte el sitio en la web de Medicare.



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "Programas de ayuda para medicinas recetadas".

Administración del Seguro Social (SSA)

El sitio en la web de la SSA (por su sigla en inglés) le ofrece información sobre más de 570 temas en su base de datos consultable. Algunos de los servicios que usted puede obtener en línea incluyen: solicitud de beneficios de jubilación del Seguro Social, solicitud de reemplazo de tarjeta de Medicare; obtener información sobre el costo de vida para el año 2001; reemplazo, corrección o cambio de su nombre en la tarjeta del Seguro Social; obtener publicaciones de información; solicitud de una declaración del Seguro Social y dirección de su oficina local del Seguro Social.



Vaya a www.ssa.gov en Internet.

Fuentes de información en la web (continuación)

Directorio de proveedores

El sitio en la web (Internet) de Medicare tiene un nuevo Directorio de Proveedores que ofrece a los beneficiarios (o usuarios interesados) información de contacto para proveedores participantes en Medicare en su área. El Directorio de Proveedores incluye el nombre, la dirección, el número telefónico e información sobre los tipos específicos de suministro por parte de los proveedores participantes en Medicare.



Vaya a www.medicare.gov en Internet y seleccione "DIRECTORIO de Proveedores".

NOTAS

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y
MEDICAID

(Anteriormente Administración para el Financiamiento
de Servicios de Salud)

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Uso oficial

Penalidad por uso privado \$300

Publicación No. CMS-02231-S
julio 2001

Health Care Coverage Directory for
People with Medicare

- Do you need a copy in English? Look at www.medicare.gov on the Web. Select “Publications.” Or, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) and ask for a free copy of this booklet. TTY/TDD users should call 1-877-486-2048.