



CALIFORNIA HEALTH ADVOCATES

## Medicare: Un Resumen General

**Medicare** es un programa Federal de seguro de salud. Cubre la mayoría de las personas de 65 años y mayores, algunas personas menores de 65 años con incapacidades, personas que han sido diagnosticadas con esclerosis lateral amiotrófica (ALS por sus siglas en Inglés), y los que tienen enfermedad renal en etapa final (ESRD por sus siglas en Inglés).

Medicare se divide en varias partes. Esta hoja de datos habla acerca de: Parte A, Seguro de Hospital y Parte B, Seguro Médico. Para más información acerca de Medicare Parte C (Planes de Medicare Advantage) y Parte D (el beneficio de receta recetas médicas), por favor vea nuestras hojas de datos Resumen General de Medicare Advantage y Parte D Visión General en [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org).

### Parte A: Seguro de Hospital

La Parte A cubre la mayoría de los cuidados de hospital de pacientes hospitalizados, algunos cuidados de paciente hospitalizado en un establecimiento con cuidado médico continuo no intenso, algunos cuidados de salud en casa, y cuidado en residencia para personas que tienen una enfermedad terminal (hospicio).

No hay una prima mensual de Parte A para las personas que tienen 40 trimestres o más de créditos del Seguro Social (como 10 años de trabajo de tiempo completo con cuatro trimestres por año) y que son elegibles para beneficios del Seguro Social o de Jubilación del Ferrocarril. Las personas que tienen de 30-39 trimestres del Seguro Social pueden comprar la Parte A y pagar una prima mensual de \$244. Las personas que tienen menos de 30 trimestres del Seguro Social pueden comprar la Parte A y pagar una prima mensual de \$443 en el 2009.

### Parte B: Seguro Médico

La Parte B cubre una porción de los costos aprobados por Medicare para servicios para pacientes ambulatorios tales como servicios de doctores, servicios de hospital de paciente no hospitalizado, análisis de laboratorio, terapia física y del lenguaje/habla para pacientes no hospitalizados, algunos servicios de cuidado de salud en casa, servicios de ambulancia, y algunos suministros y equipo médico.

La cobertura Parte B es opcional. Si usted o su cónyuge todavía están trabajando y usted tiene cobertura bajo un plan de grupo de seguro de salud patrocinado por su empleador, usted tal vez no necesite esta parte de Medicare hasta que usted o su cónyuge se jubilen. (Vea nuestra hoja de datos acerca de Cobertura Después de 65 años si Usted o su Cónyuge Trabajan).

Para las personas que se inscriban en la Parte B y reciben Seguro Social, la prima mensual para la Parte B (\$96.40 en el 2009 para la mayoría de los beneficiarios) se descuenta automáticamente cada mes de su cheque del Seguro Social. A las personas que no reciben Seguro Social, se les enviará una factura cada tres meses por la prima de la Parte B.

Medicare no ofrece cobertura completa. Aún cuando paga por algunos servicios preventivos y cubre los servicios médicos que más se necesitan, Medicare paga por menos de la mitad de lo que típicamente les cuesta a los beneficiarios por todos sus gastos de cuidado de salud.

Algunos ejemplos de artículos que Medicare no paga son: audífonos, lentes, cuidado dental y cuidado a largo plazo en casa o en un centro de convalecencia, cuando el cuidado que usted

Llame al Programa de Asistencia y Consejería de Asuntos de Seguros de la Salud (HICAP) al 1-800-434-0222 12-09-08 © California Health Advocates: [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org)

El financiamiento para la traducción de esta Hoja de Datos fue provisto por el Departamento para las Personas Mayores de California (CDA por sus siglas en Inglés) el Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud, con ayuda financiera a través de un subsidio de los Centros para Servicios de Medicare & Medicaid, y la Agencia Federal Medicare.

necesita es principalmente servicios de cuidado personal/servicios de asistencia.

## RESUMEN DE BENEFICIOS DE MEDICARE Y COSTOS COMPARTIDOS PARA EL AÑO 2009

Servicio Proporcionado	Medicare Paga	Usted Paga
<b>Parte A: Seguro de Hospital</b>		
<b>Paciente Ingresado en el Hospital</b>		
Días 1-60	Todo después del deducible	\$1,068 de deducible
Días 61-90	Todo después del co-pago	\$267 de co-pago por día
60 Días de Reserva	Todo después del co-pago	\$534 de co-pago por día
Después de 150 Días	Nada	Todos los costos por día después de 150 días
<b>Hospital Siquiátrico</b>	Lo mismo que un paciente hospitalizado pero con un límite por vida de 190 días	Todos los costos después de 190 días
<b>Establecimiento con Cuidado Médico Continuo no Intenso</b> (Skilled Nursing Facility o SNF por sus siglas en Inglés) (si se necesita cuidado especializado diario después de una estancia de tres días en el hospital)		
Días 1-20	Todo	Nada
Días 21-100	Todo después del co-pago	\$133.50 de co-pago por día
Después de 100 Días	Nada	Todo
<b>Cuidado de Salud en Casa</b>	Todo excepto el 20% de equipo médico cubierto	El 20% de la cantidad Aprobada por Medicare para equipo médico
<b>Residencia para Personas que Tienen una Enfermedad Terminal</b> (cuidado de hospicio)	Todo excepto \$5 por receta y el 95% de la cantidad aprobada por Medicare para cuidado suplente por día	Co-pago de \$5 por receta y por cuidado suplente, el 5% del pago de Medicare para cuidado suplente por día, sin que exceda \$1,068
<b>Sangre</b> (recibida durante la estadía en el hospital o estadía SNF)	Después de 3 pintas de sangre	Las primeras 3 pintas de sangre cada año

1 – Cada uno de los 60 días de reserva puede ser usado sólo una vez durante la vida del individuo.

Servicio Proporcionado	Medicare Paga	Usted Paga
<b>Parte B: Seguro Médico</b>		
<b>Prima Mensual</b> Esta es la cantidad de la prima mensual de la Parte B para individuos que tienen un ingreso anual de ≤\$85,000, o ≤\$170,000 por pareja.		\$96.40
Para individuos cuyos ingresos son >\$85,000 y ≤ \$107,000, o parejas con ingresos de >\$170,000 y ≤\$214,000		\$134.90
Para individuos cuyos ingresos son >\$107,000 y ≤\$160,000 o parejas con ingresos de >\$214,000 y ≤\$320,000		\$192.70
Para individuos cuyos ingresos son >\$160,000 y ≤\$213,000, o parejas con ingresos de >\$320,000 y ≤\$426,000		\$250.50
Para individuos cuyos ingresos son >\$213,000 y parejas con ingresos de >\$426,000		\$308.30
<b>Deducible Anual</b>		\$135/año
<b>Costos de Médicos</b>	80% de la cantidad aprobada	20% de la cantidad aprobada <sup>2</sup>
<b>Cuidado de Hospital de Pacientes No Hospitalizados</b>	80% de la cantidad aprobada	Un máximo of \$1,068
<b>Servicios de Laboratorio Clínico</b>	La cantidad aprobada	Nada
<b>Equipo/Suministros Médicos</b>	80% de la cantidad aprobada	Todos los otros costos
<b>Algunos Servicios Preventivos</b> (dependiendo del servicio, algunos son cubiertos de acuerdo a un horario, por ejemplo, una vez al año)	80% o 100%	20% de la cantidad aprobada o nada, dependiendo del servicio
<b>Servicios de Salud Mental</b>		
• <b>Hospitalización Parcial</b>	Lo mismo que un paciente hospitalizado	Vea arriba bajo la Parte A
• <b>Paciente no Hospitalizado</b>	50% de la cantidad aprobada	50% de la cantidad aprobada

2 – Además de hasta un 15% adicional de la cantidad aprobada por Medicare si el doctor o proveedor no acepta la asignación.

###

El Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud (HICAP por sus siglas en Inglés) provee gratis, información de manera objetiva y consejería acerca de Medicare y otros temas relacionados. Usted puede llamar al **1-800-434-0222** para hacer preguntas o hacer una cita en a la oficina de HICAP más cercana a usted. Para encontrar la oficina de HICAP en su área, visite [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org).

Llame al Programa de Asistencia y Consejería de Asuntos de Seguros de la Salud (HICAP) al 1-800-434-0222 12-09-08 © California Health Advocates: [cahealthadvocates.org](http://cahealthadvocates.org)

El financiamiento para la traducción de esta Hoja de Datos fue provisto por el Departamento para las Personas Mayores de California (CDA por sus siglas en Inglés) el Programa de Consejería y Abogacía sobre el Seguro de Salud, con ayuda financiera a través de un subsidio de los Centros para Servicios de Medicare & Medicaid, y la Agencia Federal Medicare.