



Revisado: Septiembre 2022

## Lo que cubre Medicare y sus costos

Por lo general, Medicare cubre los servicios (como análisis de laboratorio, cirugías y visitas al médico) y artículos (como sillas de ruedas y andadores) considerados “medicamente necesarios” para tratar una enfermedad o condición.

Factores que pueden afectar lo que cubre Medicare:

- **La ley:** Las leyes federales describen los beneficios de Medicare o leyes estatales que indican los servicios que cierto tipo de proveedor está autorizado a brindar.
- **Determinaciones de cobertura nacional:** Medicare decide si un artículo o servicio en particular está cubierto a nivel nacional.
- **Determinaciones de cobertura locales:** En cada estado, las decisiones son tomadas por las compañías locales que procesan las reclamaciones de Medicare. Estas compañías deciden si el artículo o servicio en particular es necesario por razones médicas y si debe estar cubierto en esa área según las reglas de Medicare.

Otras normas y pólizas de cobertura que apliquen. Algunos servicios y suministros sólo podrían ser cubiertos cuando los recibe en ciertas localizaciones o condiciones. Por ejemplo, algunas cirugías, como los trasplantes de órganos, solo pueden hacerse en ciertos hospitales aprobados. Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage u otro plan de Medicare, quizás tenga normas diferentes, pero su plan tiene que darle por lo menos, la misma cobertura que el Medicare Original.

## ¿Dónde puedo obtener más información sobre lo que Medicare cubre?

- Hable con su médico u otro proveedor de salud sobre el motivo por el cual necesita el servicio o suministro y pregúntele si piensa que el mismo será cubierto por Medicare.
- Visite [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage) para verificar si su prueba, artículo o servicio está cubierto.
- Consulte el manual “Medicare y Usted”. El manual le ofrece:
  - Una lista general de los servicios cubiertos por la Parte A de Medicare (seguro de hospital), como las estadias en el hospital, servicios de cuidado de la salud en el hogar, cuidado de hospicio y cuidado en un centro de enfermería especializada.
  - Una lista general de los servicios cubiertos por la Parte B de Medicare (seguro médico), que incluye los servicios preventivos, análisis de laboratorio, radiografías, servicios médicos y más.
  - Información sobre cómo recibir los beneficios de Medicare a través del Medicare Original, planes Medicare Advantage y la cobertura de Medicare para medicamentos.
  - Información general sobre las cantidades de coseguros y copagos, deducibles anuales para los servicios de la Parte A y B, y otros costos del plan Medicare Advantage y del plan de medicamentos de Medicare.

Visite [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) para ver el manual “Medicare y Usted”, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si hay algún servicio o suministro que Medicare normalmente cubre, pero su médico o proveedor de salud cree que no lo cubrirá en su caso específico, debe darle un aviso de Medicare, como un Aviso al Beneficiario por Anticipado y pedir que usted lo firme. Léalo atentamente para entender sus opciones y responsabilidad de pago. Le preguntarán si quiere recibir el artículo o servicio nombrado en el aviso y tendrá que pagarlo si Medicare no lo hace. El tipo de aviso que reciba dependerá del tipo de centro médico y de los servicios que está recibiendo. Para más información, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).

## Me van a operar ¿cómo averiguo cuánto tendré que pagar?

En el caso de una cirugía o un procedimiento quirúrgico, puede ser difícil saber la cantidad exacta por adelantado, porque nadie sabe con certeza la cantidad o el tipo de servicio que va a necesitar. Por ejemplo, si hubiera alguna complicación durante la cirugía, sus costos pueden aumentar.

Si lo van a operar o hacerle algún procedimiento, esto es lo que puede hacer por adelantado para obtener un estimado de los costos:

- Visite [Medicare.gov/procedure-price-lookup](https://www.Medicare.gov/procedure-price-lookup) para comparar el promedio de los costos nacionales de los procedimientos en ciertos entornos.
- Pregúntele a su médico, cirujano o proveedor de la salud cuánto costará la cirugía o el procedimiento, qué tipo de cuidado o servicios puede necesitar después de la cirugía o procedimiento y cuánto tendrá que pagar.
- Fíjese en su último Resumen de Medicare para ver si ya ha pagado el deducible de la Parte A si será admitido al hospital o el deducible de la Parte B para una visita a un consultorio médico u otro cuidado ambulatorio. Tendrá que pagar los deducibles antes de que Medicare empiece a pagar. Una vez que Medicare comience a pagar, usted tendrá que copagos por los servicios que reciba.
- Averigüe con cualquier otro seguro que tenga como una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare), Medicaid o un seguro médico para jubilado de su empleador, para ver lo que pagan ellos. Si tiene un plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare, comuníquese con el plan para más información.
- Llame al hospital o centro de salud y pida que le digan el copago de la cirugía específica o procedimiento. Es importante que tenga en cuenta que si necesita cualquier otro servicio inesperado, sus costos pueden aumentar.

Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para más información sobre cómo Medicare cubre los servicios de hospital para pacientes hospitalizados y no para pacientes ambulatorios. O llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

## ¿Cómo puedo mantener mis costos bajos?

- Pregunte si su médico, proveedor de salud o de suministros acepta la asignación. La asignación significa que su médico, proveedor o suplidor ha firmado un acuerdo con Medicare (o está obligado por ley) por el cual acepta la cantidad aprobada por Medicare como pago completo por los servicios cubiertos.
- Si usted tiene ingresos y recursos limitados, podría ser elegible para programas que le pueden ayudar con los costos de su cuidado médico y sus medicamentos recetados. Consulte el manual “Medicare y Usted” o visite [Medicare.gov](http://Medicare.gov).

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si considera que ha sido discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](http://Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.

