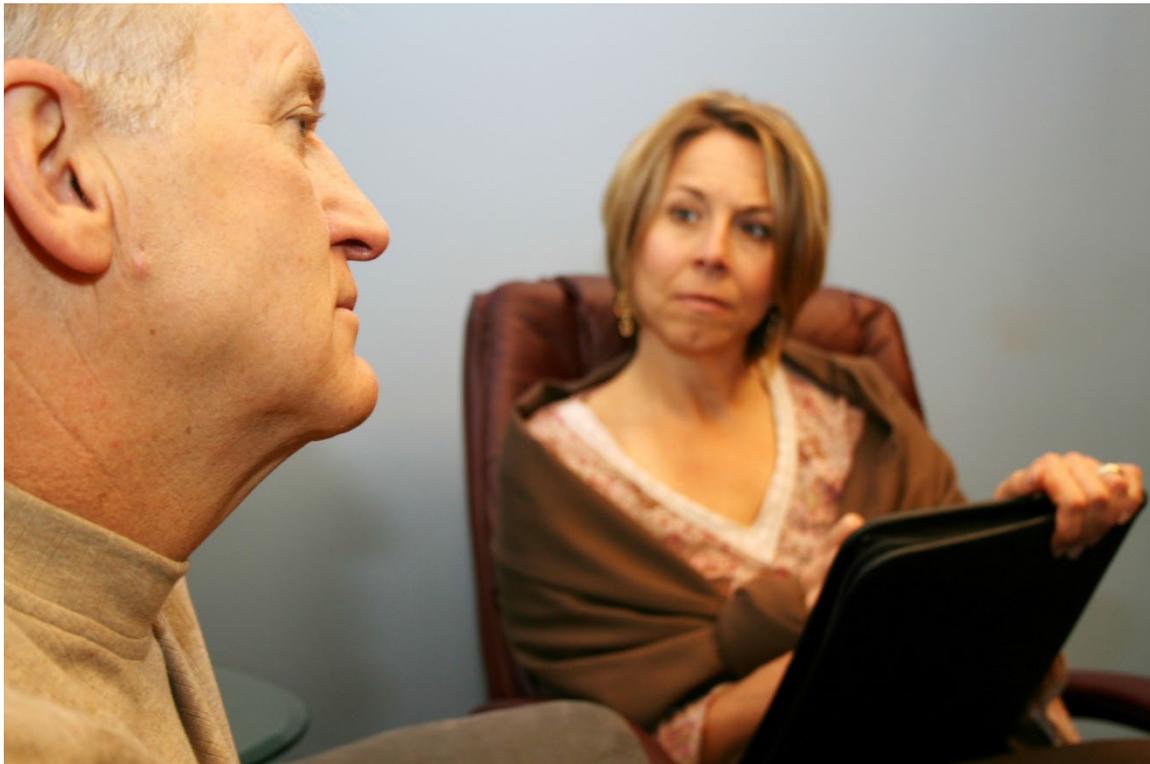




Medicare y Medicaid

Millones de personas que viven con parálisis son elegibles para recibir seguro médico a través de los programas de Medicare y Medicaid con fondos federales y estatales.



P: ¿Qué es Medicare?

Medicare es un plan de seguro médico financiado con fondos federales que cubre a las personas a partir de los 65 años o de cualquier edad que tengan una discapacidad y hayan recibido beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social durante 24 meses, o bien para personas con insuficiencia renal terminal (IRT) o esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Las personas con insuficiencia renal terminal normalmente reúnen los requisitos para Medicare tres meses después de comenzar un ciclo de diálisis regular o después de un trasplante de riñón; las personas con esclerosis lateral amiotrófica son elegibles inmediatamente al recibir beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social.

P: ¿Cuáles son las partes principales de Medicare?

La Parte A y la Parte B —también llamadas “Medicare Original”— son los componentes principales de la cobertura.

La Parte A cubre atención para internados en el hospital e instalaciones de enfermería especializada, atención terminal y atención domiciliaria limitada.

La Parte B cubre servicios y suministros que se consideren médicamente necesarios como la atención ambulatoria en el hospital, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, equipo médico duradero, servicios de ambulancia y atención médica preventiva como exámenes colorrectales de detección y mamografías anuales.

P: ¿Qué es Medicare Advantage?

Medicare Advantage es una alternativa al Medicare original y ofrece beneficios a través de planes de seguro médico privados. Estos planes pueden tener primas reducidas, deducibles y pagos de coseguro, e incluir la cobertura de medicamentos recetados (Parte D), pero en general, requieren que los pacientes obtengan servicios de determinados proveedores.

P: ¿Qué es la Parte D de Medicare?

Es un programa independiente y opcional de cobertura de medicamentos recetados que brinda a los beneficiarios de Medicare la opción de planes de cobertura aprobados por el gobierno y administrados por aseguradoras privadas.

Inscribirse en la Parte D es opcional, pero si elige no hacerlo cuando reúne los requisitos para recibir Medicare por primera vez, y transcurren más de 63 días sin que obtenga una cobertura comparable de su antiguo empleador o sindicato, se le aplicará un cargo de mora del 1% por cada mes que haya esperado.

Para obtener información más detallada sobre la Parte D de Medicare, visite el sitio web del Centro Nacional de Recursos para la Parálisis en <https://www.christopherreeve.org/wp-content/uploads/2024/01/Medicare-Part-D-QA-Spanish-01-2024-A.pdf>

P: ¿Cuánto voy a pagar por Medicare?

Las tarifas de la Parte B de Medicare cambian cada año. En 2025 la prima mensual estándar para la Parte B de Medicare es de \$185.00, un aumento de \$10.30 con respecto

a la tarifa de \$174.70 en 2024. El deducible anual de todos los beneficiarios de la Parte B es de \$257.00 un aumento de \$17.00 con respecto al deducible anual de \$240.00 en 2024.

P: ¿Cómo me inscribo en Medicare?

Las personas con discapacidades que hayan recibido beneficios del Seguro Social por 24 meses automáticamente estarán inscritos en las partes A y B de Medicare y recibirán una tarjeta de membresía por correo; sin embargo, si la tarjeta no le llega a tiempo, comuníquese con su oficina local del Seguro Social o llame al 800-772-1213. Deberá hacer una cita para acudir en persona a la oficina; busque su oficina local en el sitio web de la SSA en <https://secure.ssa.gov/es>.

P: ¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un plan de seguro médico que proporciona cobertura para adultos de bajos ingresos, para menores y para personas con discapacidades. Está financiado por los gobiernos estatales y el federal, pero cada estado lo administra; es por ello que los requisitos de elegibilidad, el alcance y los costos de cobertura varían según el estado.

P: ¿Qué incluye la cobertura de Medicaid en general?

En todos los estados, Medicaid tiene la obligación de cubrir la atención médica, los servicios hospitalarios para pacientes internados o ambulatorios, los servicios de laboratorio y radiografías, y la atención domiciliaria. Dependiendo del plan individual de cada estado, es posible que la cobertura abarque medicamentos recetados, fisioterapia y terapia ocupacional, servicios de odontología y equipos médicos.

P: ¿Puedo estar inscrito tanto en Medicaid como en Medicare?

Sí. Muchas personas con discapacidades están inscritas en ambos. Medicaid puede cubrir servicios que Medicare no cubre, como cuidados a largo plazo y servicios de apoyo, cobertura dental, de la vista y servicios auditivos.

P: ¿Qué puedo hacer si se me niega la cobertura de Medicare?

No se debe denegar Medicare en función de un diagnóstico específico (incluida la parálisis) ni vincularlo a la posibilidad de que mejore de un padecimiento. En otras palabras, la decisión debe tomar en cuenta únicamente si la persona necesita atención de enfermería especializada o terapia a cargo o bajo la supervisión de un profesional; si la respuesta es sí, no importa si existe (o no) la posibilidad de recuperación o mejoría de la función.

Si está en desacuerdo con una decisión de cobertura o de pago, puede interponer una

apelación. Para obtener más información sobre cómo apelar las decisiones de Medicare Original, Medicare Advantage y sobre medicamentos recetados, visite el sitio web de Medicare en <https://es.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals>.

Los Programas Estatales de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP), que reciben fondos federales para proporcionar asesoría personalizada y gratuita sobre seguro médico a las personas que tienen Medicare, pueden ayudar con el proceso de apelación.

Si su apelación es urgente —está a punto de perder los servicios o de que le den de alta del hospital, el centro de enfermería especializada, la agencia de atención domiciliaria, el centro de rehabilitación para pacientes ambulatorios o los cuidados paliativos—, tiene derecho a una apelación rápida. Su proveedor le dará un aviso explicándole cómo solicitar una apelación rápida; en los hospitales, se denomina “Mensaje importante de Medicare acerca de sus derechos” y en otros entornos se denomina “Aviso de no cobertura de Medicare”. Si no recibe esta carta, solicítela. Para obtener más información sobre apelaciones rápidas, acuda al sitio web de Medicare en <https://es.medicare.gov/providers-services/claims-appeals-complaints/appeals/fast-appeals>.

P: ¿Qué es Medigap?

El Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) es un seguro adicional que puede adquirir de una compañía privada de seguros médicos que ayuda a pagar por los gastos de desembolso del Medicare Original. (No puede adquirir Medigap hasta que tenga tanto la Parte A como la Parte B).

Los planes de Medigap son distintos en cada estado. Algunos estados ofrecen un tipo de póliza de Medigap llamada Medicare SELECT; si adquiere este plan, tiene derecho a cambiar de parecer en los primeros 12 meses y cambiar a una póliza estandarizada de Medigap.

P: ¿Qué debo saber antes de adquirir Medigap?

Al considerar Medigap, tenga cuidado con las tácticas ilícitas que usan algunas compañías de seguros; estas no deben:

- presionarlo para que compre una póliza ni mentirle para convencerlo de que cambie de compañía;
- venderle una póliza cuando sabe que usted ya tiene una, a menos que usted indique por escrito que planea cancelar su póliza existente;
- venderle un plan de Medicare Advantage cuando usted desea conservar su Medicare

Original y adquirir una póliza de Medigap; si adquiere Medicare Advantage se cancelará su inscripción en Medicare Original y no podrá comprar Medigap.

Para obtener más información sobre prácticas ilícitas, visite el sitio web de Medicare en <https://es.medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/how/illegal-practices>.

P: ¿Puedo obtener ayuda para pagar por los costos relacionados con Medicare?

Sí. El Programa de Ahorros de Medicare y el de “Ayuda adicional” son programas estatales creados para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a gestionar otros costos de Medicare.

P: ¿Qué es el Programa de Ahorros de Medicare?

El Programa de Ahorros de Medicare es un recurso financiado por el estado que ayuda a los beneficiarios que tienen ingresos y recursos limitados. La elegibilidad para los siguientes cuatro programas está basada en los límites de ingresos y recursos determinados anualmente.

- El Programa para Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB) paga las primas de la Parte A y la Parte B, los deducibles, coseguro y copagos.
- El Programa para Beneficiarios de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB) ayuda a pagar las primas de la Parte B.
- El Programa para individuos cualificados (QI) ayuda a pagar las primas de la Parte B.
- El Programa para Individuos Incapacitados y Empleados Calificados (QDWI) paga las primas de la Parte A.

Para verificar si es elegible y solicitar estos programas, comuníquese con su oficina estatal de Medicaid en <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

P: ¿Qué es “Ayuda Adicional”?

Es un programa de asistencia para que las personas con ingresos y recursos limitados puedan pagar las primas de la Parte D de Medicare, así como los deducibles, el coseguro y otros costos relacionados con la cobertura de medicamentos recetados.

Las personas que son elegibles para cobertura completa de Medicaid, que reciben ayuda para pagar las primas de la Parte B de un Programa de Ahorros de Medicare o que reciben pagos de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) del Seguro Social, están automáticamente inscritos en el programa de Ayuda Adicional.

Para verificar su elegibilidad y solicitar este programa, visite <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

P: ¿Qué debo hacer si tengo más preguntas acerca de Medicare?

Llame a la línea de ayuda de Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y hable con un representante. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Asimismo, en su sitio web encontrará una opción para chatear en vivo con alguien en: <https://es.medicare.gov/talk-to-someone>.

P: ¿Qué debo hacer si tengo más preguntas acerca de Medicaid?

Llame a la Agencia de Medicaid de su estado para encontrar su oficina local; visite el sitio web de Medicaid en <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu>.

Fuentes: Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, Centros de Defensoría de Medicare, Administración del Seguro Social.

¿Necesita hablar con alguien?

Nuestros especialistas en información están a su disposición para responder sus preguntas. Llame gratis al 1-800-539-7309 (línea gratuita en los EE. UU.) / 973-379-2690 (internacional) de lunes a viernes.

También puede programar una llamada o hacer una pregunta en línea en: <https://connect.paralysis.org/es/send-us-your-question>

Recursos para Medicare y Medicaid

En español

AARP

<https://www.aarp.org/espanol/>

AARP aboga en nombre de y ofrece información y servicios para las personas mayores de 50 años. El sitio web tiene información sobre temas de salud, incluyendo seguros de salud.

AARP: Medicare

<https://www.aarp.org/espanol/salud/medicare-y-medicaid>

Esta sección del sitio de AARP se enfoca en Medicare, Medicaid y la cobertura de medicamentos recetados.

Centro de Recursos de Seguro Médico para Artistas

<https://entertainmentcommunity.org/services-and-programs/artists-health-insurance->

[resource-center](#)

Una base de datos sobre los recursos del cuidado de salud completa, imparcial y actualizada para los artistas, actores; tanto trabajadores autónomos e independientes. Ofrecen seminarios web semanales sobre los planes ACA, Medicaid y Medicare.

Centros de Servicios de Medicare & Medicaid

<https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/resource-center/resources-by-language/spanish-resources>

Los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) proporcionan seguro de salud a más de 74 millones de estadounidenses mediante los programas de Medicare, Medicaid y CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños).

Centro Nacional de Asistencia Técnica SHIP

<https://www.shiptacenter.org/>

(Haga clic en "Select Language" al final de la página)

SHIP es el acrónimo en inglés del Programa de Asistencia de Seguro de Salud Estatal. Proporciona consejería y asistencia gratuita, detallada y personalizada para beneficiarios de Medicare, sus familias, amigos y cuidadores. Puede buscar su programa estatal de SHIP en su sitio web.

Comisión Federal del Comercio: ¿Es un seguro de salud o un plan de descuentos médicos?

<https://consumidor.ftc.gov/alertas-para-consumidores/2025/06/es-un-seguro-de-salud-o-un-plan-de-descuentos-medicos>

Artículo sobre los planes de descuentos médicos que a veces son falsamente llamados seguros de salud.

CuidadodeSalud.gov

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/>

Esta página web, controlada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., ayuda a las personas a encontrar opciones de seguro de salud y ofrece información sobre la ley de reforma del cuidado de salud de 2010, conocida como la Ley del Cuidado Asequible.

Departamento de Trabajo de los EE. UU.: Una guía para el empleado sobre los beneficios de salud bajo COBRA

<https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/EBSA/about-ebsa/our-activities/resource-center/publications/an-employees-guide-to-health-benefits-under-cobra-spanish.pdf>

Ofrece información sobre la Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada (COBRA, por sus siglas en inglés), que permite a las personas que pierden sus beneficios de salud por grupo para continuar sus beneficios por periodos limitados en ciertas circunstancias.

InsureKidsNow

<https://espanol.insurekidsnow.gov/>

Teléfono: 877-543-7669

InsureKidsNow (Seguros para Niños Ahora) es una campaña nacional para conectar a los niños (desde el nacimiento a 18 años) sin seguro de salud con seguros de salud de bajo precio mediante los Programas de Medicaid y CHIP (Programa de Seguros de Salud para Niños).

Health Consumer Alliance (HCA)

<https://healthconsumer.org/es/>

La Alianza para la Salud del Consumidor ayuda a las personas de California con bajos ingresos a obtener el cuidado de salud que necesitan. Esta organización opera nueve programas de asistencia al consumidor y dos centros de apoyo en los 13 condados de California.

Medicare

<https://es.medicare.gov/>

Teléfono: 800-MEDICARE (800-633-4227) (línea gratuita dentro de los EE. UU.)

TTY: 877-486-2048

La página web oficial de Medicare del gobierno de los EE. UU.

Buscar y comparar proveedores

<https://es.medicare.gov/care-compare/?providerType=Physician&redirect=true>

Una base de datos para buscar a doctores u otros proveedores del cuidado de la salud que aceptan Medicare.

Encuentre un plan de Medicare

<https://www.medicare.gov/plan-compare/#/?lang=es&year=2021>

Ofrece opciones para completar una búsqueda general o personalizada de planes de seguro de salud, medicamentos recetados y planes de Medigap.

Medicare y usted 2025

<https://www.medicare.gov/publications/10050-s-medicare-and-you.pdf>

La guía oficial de Medicare del gobierno de EE. UU. publicada anualmente de los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid. Puede ser descargada o pedida impresa.

Programas de ahorros de Medicare

<https://es.medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs>

Información sobre las listas por estado de los Programas de ahorros de Medicare para las personas con Medicare que tienen ingresos limitados y recursos para pagar las primas, deducibles y coaseguros de Medicare.

Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE)

<https://es.medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/other-medicare-health-plans/PACE#:~:text=El%20Programa%20de%20Cuidado%20Integral,u%20otro%20centro%20de%20cuidados>.

PACE es un programa de Medicare y Medicaid que ayuda a las personas que irían a un centro de cuidado o asilo a recibir asistencia médica en su comunidad. Puede verificar su elegibilidad y si hay un programa de PACE cerca de usted si busca planes PACE en su área (<https://www.medicare.gov/plan-compare/#/?lang=es&year=2025>).

**The Center for Medicare Advocacy, Inc.
El Centro para Defensoría de Medicare, Inc.**

<https://medicareadvocacy.org/espanol/>

P.O. Box 350

Willimantic, CT 06226

Teléfono: 860-456-7790

El Centro para la Defensa del Medicare, Inc. es una organización legal sin fines de lucro, neutral y nacional que ofrece educación, abogacía y asistencia legal para ayudar a las personas mayores y aquellos con discapacidades a obtener acceso equitativo a Medicare y el seguro de salud necesario.

En inglés

Kids' Waivers

<https://www.kidswaivers.org/>

Kids' Waivers es una página web sobre los programas de extensiones de Medicaid, Katie Beckett o TEFRA y otros programas para los niños con discapacidades o necesidades médicas.

The Medicare Rights Center (MRC) El Centro de los Derechos de Medicare

<https://www.medicarerights.org/>

Teléfono: 800-333-4114

El MRC es una organización sin fines de lucro que trabaja para que las personas mayores y aquellas con discapacidades puedan conseguir atención médica asequible.

The National Organization of Social Security Claimants' Representatives La Organización Nacional de los Representantes de los Solicitantes del Seguro Social

<https://nosscr.org/>

La Organización Nacional de los Representantes de los Solicitantes del Seguro Social proporciona representación y defensa a las personas que solicitan el Seguro Social y la Seguridad de Ingresos Suplementario.

Tri-State Advocacy Project for Spinal Cord and Burn Injured Survivors and Amputees Proyecto de Defensa de los Tres Estados para Sobrevivientes de Lesiones Medulares, Lesiones por Quemaduras y Amputados.

<http://www.tristateadvocacy.com/>

Una organización de base para la defensa que apoya a los sobrevivientes de lesiones medulares, lesiones por quemaduras y amputados. Los servicios al paciente y sus familias son gratuitos e incluyen asistencia con provisiones específicas para las pólizas de seguro

de salud y otros beneficios, consejo y apelaciones para el seguro de salud.

La información contenida en este mensaje se presenta con fines educativos e informativos sobre parálisis y sus efectos. Nada de lo contenido en este mensaje debe interpretarse como un diagnóstico o tratamiento médico ni ha sido concebido para tal fin. Esta información no reemplaza el asesoramiento de su médico u otro profesional de la salud calificado. Si tiene preguntas relacionadas con la salud, llame o acuda lo antes posible a su médico o a otro profesional de la salud calificado; consúlteles siempre antes de iniciar un nuevo tratamiento, dieta o programa de ejercicios. Jamás ignore el asesoramiento de un profesional de la salud ni retrase acudir al médico por algo que haya leído en este mensaje.

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS) como parte de una subvención de asistencia financiera por un total de \$10,000,000 con 100% de financiamiento de la ACL y el HHS. El contenido es de los autores y no representa necesariamente la postura oficial de la ACL, el HHS, ni del Gobierno de Estados Unidos, ni está avalado por estos organismos.