

Novedades de Medicare en 2025

Parte A: seguro de hospital



Prima de la Parte A	Gratis si usted ha trabajado 10 años o más \$285 al mes si usted ha trabajado entre 7.5 y 10 años \$518 al mes si usted ha trabajado menos de 7 años y medio
Deducible de hospital de la Parte A	\$1,676 en cada periodo de beneficios
Coseguro de hospital de la Parte A	\$0 para los primeros 60 días de la atención para pacientes internados en cada periodo de beneficios \$419 al día durante los días 61 a 90 en cada periodo de beneficios \$838 por día de reserva de por vida después del día 90 en un periodo de beneficios. (Usted tiene 60 días de reserva de por vida que solo pueden utilizarse una vez. No son renovables).
Seguro de centro de enfermería especializada	\$0 para los primeros 20 días de la atención para pacientes internados en cada periodo de beneficios \$209.50 al día durante los días 21 a 100 en cada periodo de beneficios

Parte B: seguro médico



Prima de la Parte B (Para personas con ingresos inferiores a \$106,000 o parejas con ingresos inferiores a \$212,000)	\$185 es la prima estándar
Deducible de la Parte B	\$257 al año
Coseguro de la Parte B	20 % para la mayoría de los servicios que la Parte B cubre

Parte D: cobertura de medicamentos recetados



Prima nacional promedio de la Parte D	\$36.78 al mes
Deducible máximo para la Parte D	\$590 al año
Cobertura contra catástrofes Usted pagará \$0 por los medicamentos cubiertos después de llegar a este límite.	\$2,000

Novedades de Medicare en 2025

Cambios de la Parte D en 2025

Límite de \$2,000 en los costos de su propio bolsillo por los medicamentos

- A partir de 2025, los costos anuales de su propio bolsillo de la Parte D tienen un límite de \$2,000. Después de alcanzar este límite del propio bolsillo, usted no pagará nada por los medicamentos cubiertos durante el resto del año.
- Su plan de la Parte D debe dar seguimiento a cuánto dinero ha gastado usted de su propio bolsillo por los medicamentos cubiertos y su progreso a través de los periodos de cobertura. Además, esta información debe aparecer en sus estados de cuenta mensuales.
- Recuerde que solo los costos asociados con los medicamentos cubiertos le ayudan a avanzar por las etapas de cobertura. Si usted gasta dinero en medicamentos no cubiertos, dichos costos no le ayudarán a alcanzar el límite anual.

El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare (MPPP, por sus siglas en inglés)

- A partir de 2025, usted tiene la opción de inscribirse en un plan de pago para los costos de su propio bolsillo de la Parte D.
- El MPPP le permite distribuir los costos de sus medicamentos durante el año, con el objetivo de ayudarlo a administrar sus gastos mensuales.
- Por ejemplo, si cree que alcanzará el límite anual de la Parte D rápidamente debido a medicamentos costosos, puede distribuir estos costos a lo largo del año, en lugar de pagar mucho en los primeros meses del año y nada en los meses posteriores del año.
- Cuando usted se inscribe en el MPPP, su plan le informará a la farmacia sobre su elección. Usted debe pagar \$0 en la farmacia por sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Su plan pagará el costo compartido al momento de la compra y le enviará facturas mensuales a usted por los costos compartidos. Usted no paga ninguna tarifa o interés, incluso si se retrasa en el pago.

Si tiene un Plan Medicare Advantage,
contacte directamente a su plan para obtener información sobre los costos de 2025.

Novedades de Medicare en 2025

Estafas relacionadas con las tarjetas "nuevas" de Medicare

¿Sabe lo que no es nuevo este año? Su tarjeta de Medicare.



Los beneficiarios de Medicare no están recibiendo tarjetas nuevas este año, pero los estafadores pueden tratar de hacerle creer lo contrario. Por ejemplo, los estafadores pueden decirle falsamente que Medicare está emitiendo tarjetas nuevas, tal vez una tarjeta de plástico o una tarjeta con un chip. Los estafadores pueden decirle que para poder enviarle la nueva tarjeta, usted tendrá que verificar su identidad, lo cual podría incluir su número de Medicare. Lo que están tratando de hacer es obtener su información personal o financiera.

Estas son algunas señales de advertencia a las que debe poner atención:

- Llamadas no solicitadas de cualquier persona que diga que proviene de Medicare
- Cualquier persona que necesite su información personal para poder enviarle una tarjeta actualizada de Medicare
- Cualquier persona que diga que su tarjeta va a vencer y que necesita enviarle una nueva o, de lo contrario, le cobrarán una multa
- Cualquier persona que diga que Medicare está emitiendo nuevas tarjetas y que usted necesita verificar su número



A quién contactar

- **Contacte a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** si tiene preguntas sobre la cobertura de 2025, los periodos de inscripción o los programas de asistencia con los costos.
- **Contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** si puede haber experimentado un fraude, error o abuso relacionado con Medicare.
- **Contacte a su Plan Medicare Advantage o de la Parte D** para preguntar sobre los cambios en sus costos o cobertura para 2025.
- **Llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** para solicitar otra copia de su manual *Medicare y usted* de 2025.

Apelaciones y solución de problemas relacionados con las primas



Usted podría tener primas más altas de Medicare si se inscribió tarde en Medicare o si tiene ingresos más altos. Sin embargo, todos tienen derecho a presentar una apelación sobre la determinación de su prima. Entender cómo funcionan las primas más altas puede ayudarle a determinar si su prima corresponde a su situación o si debe presentar una apelación.

Cantidad mensual ajustada relacionada con los ingresos (IRMAA, por sus siglas en inglés)

La cantidad mensual ajustada relacionada con los ingresos (IRMAA, por sus siglas en inglés) es una cantidad que usted puede tener que pagar además de su prima de la Parte B y de la Parte D si sus ingresos están por encima de cierto nivel. La ley federal establece niveles de ingresos para determinar su IRMAA —o su IRMAA y la de su cónyuge— cada año.

Su ingreso anual		Su prima mensual	
Individuos	Parejas	Parte B	Parte D*
Igual o inferior a \$106,000	Igual o inferior a \$212,000	\$185	\$0
\$106,001-\$133,000	\$212,001-\$266,000	\$259	\$12.90
\$133,001-\$167,000	\$266,001-\$334,000	\$370	\$33.30
\$167,001-\$200,000	\$334,001-\$400,000	\$480.90	\$53.80
\$200,001-\$499,999	\$400,001-\$749,999	\$591.90	\$74.20
\$500,000 y más	\$750,000 y más	\$628.90	\$81

*Esta es la cantidad que usted paga, además de la prima regular de la Parte D de su plan.

Usted puede pedir una nueva determinación de IRMAA. Si la Administración del Seguro Social determina que usted debe una IRMAA, le enviará un aviso por correo postal llamado determinación inicial. Este aviso debe incluir información sobre cómo solicitar una nueva determinación inicial. Una nueva determinación inicial es una decisión revisada que el Seguro Social hace con respecto a su IRMAA. Usted puede solicitar que el Seguro Social vuelva a revisar su decisión si ha experimentado un evento que cambia la vida y que hizo que los ingresos disminuyeran, o si cree que la información sobre los ingresos que el Seguro Social utilizó para determinar su IRMAA era incorrecta.

Apelaciones y solución de problemas relacionados con las primas

Multa por inscripción tardía de la Parte B

Por cada periodo de 12 meses que usted retrase su inscripción en Medicare Parte B, deberá pagar una multa por inscripción tardía (LEP, por sus siglas en inglés) de la Parte B del 10 %, generalmente cada mes mientras tenga Medicare. Todos tienen derecho a presentar una apelación con la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) con respecto a su LEP. Para apelar, siga las instrucciones en la carta que le informó sobre la multa. Desafortunadamente, es poco probable que no tener conocimiento del requisito de inscripción en la Parte B sea un argumento exitoso para una apelación.

Cómo se calcula la LEP de la Parte B:

Digamos que usted retrasó su inscripción en Medicare Parte B durante siete años y debe pagar una multa de prima. Su prima mensual sería 70 % más alta mientras tenga Medicare (7 años x 10 %). Debido a que la prima de base de la Parte B en 2025 es de \$185, su prima mensual con la multa sería de \$314.50 ($\185×1.7).

Multa por inscripción tardía de la Parte D

Por cada mes que usted retrase la inscripción en la Parte D, deberá una LEP de la Parte D del 1 % (generalmente, cada mes que tenga la Parte D). La multa de la Parte D siempre se calcula usando la prima nacional de base para beneficiarios de ese año. Su multa no disminuirá si se inscribe en un plan de la Parte D con una prima más baja.

Todos tienen derecho a presentar una apelación con C2C Innovative Solutions independientemente de su determinación de LEP. C2C Solutions es la compañía contratada por Medicare para hacerse cargo de estas apelaciones. Usted puede apelar la multa (si cree que tuvo cobertura continua) o la cantidad (si cree que se calculó incorrectamente). Debe completar el formulario de apelación que recibió de su plan, adjuntar cualquier evidencia que tenga y enviar todo por correo postal a C2C Innovative Solutions.

Cómo se calcula la LEP de la Parte D:

Digamos que usted retrasó la inscripción en la Parte D durante siete meses (y que no tuvo otra cobertura válida de medicamentos, lo cual le permite retrasar la inscripción). Su prima mensual sería 7 % más alta mientras usted tenga la Parte D (7 meses x 1 %). La prima nacional de base para beneficiarios en 2025 es de \$36.78 al mes. Por lo tanto, su multa de prima mensual sería de \$2.57 ($\$36.78 \times 0.07 = \2.57) al mes, la cual tendría que pagar además de la prima de su plan.

Apelaciones y solución de problemas relacionados con las primas

Identifique errores de facturación

Los proveedores de atención de salud y sus departamentos de facturación a veces cometen errores de facturación o errores accidentales. Si cree que su médico o su departamento de facturación ha cometido un error, comuníquese directamente con ellos para solucionar el problema. Deben corregir estos errores si usted les informa al respecto.



Puede detectar estos errores manteniendo un calendario de citas o usando un "Mi Rastreador de Atención de Salud" para dar seguimiento a sus citas y servicios médicos. Puede llamar a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) para pedir un "Mi Rastreador de Atención de Salud" si aún no usa uno. El rastreador puede ayudarle a comparar sus citas, servicios y notas con sus estados de cuenta de Medicare.

Si cree que algo no está bien en su estado de cuenta de Medicare, recuerde llamar primero a su proveedor. Aquí hay un par de ejemplos de posibles errores:



Su proveedor le facturó a Medicare por una consulta médica en un día en el que usted no fue a verlo.



Su proveedor le envió una factura por un servicio diferente al que usted recibió.

Si su proveedor no soluciona el problema, o si usted nota un patrón de errores, contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local. Ahí pueden ayudarle a tratar de resolver el error. Su SMP también puede ayudarle a identificar un posible fraude o abuso contra Medicare y ayudarle a reportarlo ante los CMS y las autoridades correspondientes.

Estados de cuenta de Medicare:

- Si tiene Medicare original, usted debe recibir un Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés).
- Si tiene un Plan Medicare Advantage y/o un plan de la Parte D, usted debe recibir una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés).



Apelaciones y solución de problemas relacionados con las primas



A quién contactar

- **Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés):** comuníquese con la SSA si tiene preguntas sobre sus primas, incluyendo multas por inscripción tardía o IRMAA. Puede contactar a la SSA llamando al 1-800-772-1213 o visitando su sucursal local.
- **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés):** los asesores del SHIP pueden darle asesoría individual sobre Medicare para darle apoyo en su situación específica.
- **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés):** comuníquese con su SMP si cree que ha experimentado un posible fraude, error o abuso contra Medicare.
- **Oficina local de Medicaid:** si tiene ingresos y bienes limitados, puede ser elegible para recibir ayuda con las primas a través de un Programa de Ahorros de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés) o Medicaid. Comuníquese con su oficina local de Medicaid para obtener más información.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP:	Línea gratuita de la SMP:
Correo electrónico de SHIP:	Correo electrónico de la SMP:
Sitio web de SHIP:	Sitio web de la SMP:
Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 (y diga "Medicare" cuando se lo pidan) o visite www.shiphelp.org	Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiphelp.org | info@shiphelp.org
 Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org
 © 2025 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org

El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado. Este documento está respaldado por la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés), como parte de una concesión de ayuda económica con un total de \$2,534,081, de los cuales el 100 por ciento está financiado por ACL/HHS. El contenido pertenece al autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales, ni el respaldo, de ACL/HHS ni del gobierno estadounidense.

Cómo reducir los costos de la Parte D

Lista de verificación para ahorrar:



Solicite Ayuda Adicional

- Usted puede ser elegible si tiene ingresos y bienes limitados. Consulte la siguiente página para obtener detalles.



Obtenga información sobre cualquier Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP, por sus siglas en inglés) en su estado

- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) local para averiguar si su estado tiene un SPAP, si usted es elegible y cómo presentar la solicitud. Llame al 877-839-2675 o visite www.shiphelp.org para contactar a su SHIP.



Hable con su médico

- Pregunte a su médico si un medicamento genérico podría funcionar para usted. Los medicamentos genéricos a menudo son menos costosos y tienen costos compartidos más bajos que los medicamentos de marca.
- Pregunte a su médico si puede darle muestras de su medicamento. Esta es únicamente una solución temporal.
- Pídale a su médico que le ayude a presentar una apelación. Si su medicamento no está cubierto o está cubierto en un nivel alto de costos compartidos, es posible que usted pueda apelar.



Obtenga información sobre los Programas de Asistencia para Pacientes (PAP, por sus siglas en inglés) que podrían ayudarle

- Algunos fabricantes de medicamentos ofrecen PAP. Su médico puede tener que presentar una solicitud por usted y la elegibilidad varía según el programa.



Pida a su farmacéutico que exente su copago

- Aunque es posible que no pueda hacerlo de forma rutinaria, su farmacéutico puede exentar copagos según el caso.

Cómo reducir los costos de la Parte D (continuación)



Busque programas de beneficencia que ayudan a pagar por los costos de los medicamentos

- Los hospitales pueden tener una política de atención caritativa; pregunte al farmacéutico de su hospital.
- Averigüe si es elegible para programas a través de fundaciones caritativas como la Fundación de la Red de Acceso al Paciente (PAN, por sus siglas en inglés), Good Days, la Fundación de Asistencia de Copagos de CancerCare, la fundación HealthWell y la Organización Nacional de Enfermedades Raras (NORD, por sus siglas en inglés).

Ayuda Adicional

Ayuda Adicional es un programa federal que ayuda a pagar por algunos o, incluso, por la mayoría de los gastos de su propio bolsillo para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Si cree que puede ser elegible, puede presentar la solicitud a través de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés). Visite www.ssa.gov o llame al 800-772-1213 para obtener más información.

El programa de Ayuda adicional		
Usted tiene:	Sus requisitos de elegibilidad:	Sus costos:
Solo Medicare	<p>Límite de ingresos¹ Individuo: \$1,976 al mes Pareja: \$2,664 al mes</p> <p>Límite de bienes² Individuo: \$17,600 Pareja: \$35,130</p>	<p>\$0 en primas y deducibles Copago de \$4.90 por medicamentos genéricos Copago de \$12.15 por medicamentos de marca</p>
Medicare y un MSP	Se le inscribe automáticamente en Ayuda Adicional	
Medicare y Medicaid con o sin un MSP	Se le inscribe automáticamente en Ayuda Adicional	<p>\$0 en primas³ y deducibles</p> <p>Ingresos superiores al 100 % del FPL Copago de \$4.90 por medicamentos genéricos Copago de \$12.15 por medicamentos de marca</p> <p>Ingresos inferiores al 100 % del FPL⁴ Copago de \$1.60 por medicamentos genéricos Copago de \$4.80 por medicamentos de marca</p>

¹ Los límites de ingresos están basados en el Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés), el cual cambia cada año en enero o febrero. Los límites de ingresos anteriores están basados en el FPL de 2025. Los límites son más elevados para cada pariente adicional que vive con usted y por quien usted es responsable. Los límites de ingresos y bienes en esta tabla están redondeados al dólar entero más cercano. Hay una exclusión de ingresos de 20 dólares (incluida en los límites de ingresos antes mencionados) que la Administración del Seguro Social resta automáticamente de sus ingresos mensuales no ganados (por ejemplo, ingresos de jubilación).

² Los límites de bienes incluyen \$1,500 por persona para gastos funerarios.

³ Usted no paga una prima si tiene un plan básico de medicamentos de la Parte D con una prima igual o menor que el límite de prima de Ayuda Adicional para su área.

⁴ Usted paga \$0 en copagos si está internado(a) en una institución o recibe servicios a domicilio y en la comunidad.

Fraude relacionado con los medicamentos recetados:

La cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D) ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados; algunos medicamentos recetados también están cubiertos bajo la Parte B. Las estafas fraudulentas relacionadas con los medicamentos recetados pueden ocurrir en ambos programas, así que es importante estar alertas. Estos son algunos ejemplos:

- Ve cargos en su Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés) o Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) por:
 - Medicamentos que nadie recogió, que nunca se entregaron o que ni siquiera fueron recetados.
 - Medicamentos (a veces medicamentos controlados como los opioides) que un médico a quien usted nunca ha visto recetó.
 - Medicamentos por una cantidad superior a la que le recetaron.
 - Un medicamento recetado diferente, a menudo uno más costoso, al que le recetaron.
 - Un medicamento que la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) no ha aprobado.
- Alguien ofrece pagarle por el uso de su número de Medicare para facturar por medicamentos recetados o le ofrece dinero en efectivo u otro pago por recoger medicamentos recetados en su nombre.
- Una compañía le ofrece medicamentos recetados "gratuitos" o "con descuento" sin la orden de un médico tratante y luego le factura a Medicare.



Lea y compare sus estados de cuenta de Medicare con los registros de sus citas y asegúrese de que no haya errores o cargos sospechosos.



Si tiene alguna preocupación relacionada con sus estados de cuenta de Medicare, contacte a su **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** local. Su SMP puede ayudar y reportar el posible fraude ante las autoridades correspondientes. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

Cómo reducir los costos de la Parte D



A quién contactar

- **Su médico:** si está teniendo problemas para pagar sus medicamentos, trabaje con su médico para determinar si puede cambiar a una versión diferente del medicamento o solicitar una excepción por niveles a su plan.
- **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés):** contacte a su SHIP si tiene preguntas sobre los programas de asistencia para los costos de la Parte D, por ejemplo, Ayuda Adicional o Programas Estatales de Asistencia Farmacéutica.
- **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés):** comuníquese con su SMP si cree que ha experimentado un posible fraude, error o abuso contra Medicare.

Diferencias entre los medicamentos de la Parte B y la Parte D

Part A

La Parte A cubre sus medicamentos durante una estancia en un hospital o centro de enfermería especializada.

Part B

La Parte B cubre la mayoría de los medicamentos administrados por su proveedor o en un centro de diálisis. Sin embargo, el proveedor o centro debe comprar y suministrar los medicamentos.

Part D

La Parte D cubre la mayoría de los medicamentos recetados ambulatorios. En otras palabras, los medicamentos que usted surte en la farmacia. Revise la lista de medicamentos cubiertos de su plan para averiguar si cubre los medicamentos que usted necesita. En inglés, a esta lista se le llama "formulary".

Algunos medicamentos pueden estar cubiertos por la Parte B o la Parte D. Por ejemplo:



Medicamentos inyectables

- La Parte B cubre los medicamentos inyectables si usted no puede inyectarse el medicamento y su médico proporciona el medicamento en su consultorio y se lo inyecta.
- La Parte D cubre los medicamentos inyectables que usted compra en la farmacia, independientemente de si un médico le inyecta el medicamento o usted se lo inyecta.

Vacunas

- La Parte B cubre ciertas vacunas. Por ejemplo, vacunas contra la influenza, vacunas contra la neumonía y vacunas contra la hepatitis B para ciertas personas. La Parte B también cubre las vacunas después de que usted se expone a un virus o una enfermedad peligrosa, por ejemplo, el tétanos.
- La Parte D cubre la mayoría de las vacunas que su médico recomienda.

Insulina

- La Parte B cubre la insulina que usted usa con una bomba de insulina. La Parte B cubre las bombas de insulina, los suministros relacionados y la insulina utilizada con estas bombas como equipo médico duradero.
- La Parte D cubre la insulina y los suministros médicos relacionados si usted se inyecta la insulina. Los suministros incluyen jeringas, gasa e hisopos con alcohol.

Diferencias entre los medicamentos de la Parte B y la Parte D

Medicamentos inmunosupresores

- la Parte B cubre sus medicamentos inmunosupresores si usted tuvo un trasplante de riñón en un centro aprobado por Medicare y tenía Medicare Parte A al momento de su trasplante.
- La Parte D cubre los medicamentos inmunosupresores si usted no tenía Medicare Parte A al momento de su trasplante o si no recibió el trasplante en un centro aprobado por Medicare.

Prevención y tratamiento del VIH

- La Parte B cubre la Profilaxis previa a la exposición (PrEP, por sus siglas en inglés) tanto oral como inyectable para prevenir el VIH si usted tiene un mayor riesgo de VIH. La Parte B cubre la consejería individual y las pruebas de detección del VIH.
- La Parte D cubre la PrEP si usted tiene VIH actualmente y está usando medicamentos antirretrovirales para tratar el VIH.

Si tiene problemas para acceder a sus medicamentos:



Conozca cómo Medicare cubre su medicamento.

- Si no está seguro(a), llame al 1-800-MEDICARE (633-4227).
- Si es un medicamento de la Parte D, confirme que esté incluido en la lista de medicamentos cubiertos de su plan y averigüe si tiene alguna restricción de cobertura, es decir, reglas que debe seguir antes de que su plan cubra su medicamento.



Pida a su farmacéutico o proveedor que envíe los reclamos a la parte correcta de Medicare.

- Es posible que estén facturando el medicamento incorrectamente.
- Si su proveedor no sabe cómo enviar estos reclamos, dígame que puede comunicarse con su plan o con Medicare para recibir ayuda.



Asegúrese de que su farmacéutico o proveedor tenga la documentación que necesita.

- Por ejemplo, si la Parte B debe cubrir su insulina debido a que usted utiliza una bomba de infusión para tomarla, Medicare puede necesitar evidencia de que usted tiene una bomba de insulina.

Diferencias entre los medicamentos de la Parte B y la Parte D



Apele cualquier denegación.

- Usted tiene derecho a apelar la denegación de Medicare o de su plan.
- Pida a su médico que le ayude a comprobar que su medicamento es necesario por razones médicas y que usted cumple con los criterios de cobertura.
- Si necesita ayuda para apelar una denegación, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) llamando al 877-839-2675 o visitando www.shiphelp.org

¡Esté al pendiente del fraude de farmacia!

El fraude de farmacia puede ocurrir de muchas formas diferentes. La mayoría de las veces, vemos el fraude de farmacia cuando:

- La farmacia le factura a Medicare por un medicamento que usted no recibió.
- Una farmacia le da un medicamento diferente o una cantidad menor de medicamento de lo que su médico recetó.



Lea sus estados de cuenta de Medicare para ayudar a detectar un posible fraude de farmacia.

Busque cualquier error o cargo sospechoso. Por ejemplo, revise que los medicamentos que usted recibió en la farmacia coincidan con el tipo y la cantidad de medicamento que su médico recetó.



¡Llame a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) para obtener ayuda!

Llame a su SMP si tiene alguna preocupación sobre el fraude contra Medicare. Por ejemplo, si tiene preocupaciones sobre sus estados de cuenta de Medicare o sus medicamentos. Su SMP puede ayudarle a reportar cualquier fraude potencial ante las autoridades correspondientes.

Diferencias entre los medicamentos de la Parte B y la Parte D

Otras señales de advertencia relacionadas con el fraude de farmacia incluyen cuando:

- Una farmacia le da medicamentos vencidos.
- Una farmacia le da un medicamento compuesto costoso, pero su médico le recetó un medicamento menos costoso.
- Una farmacia le ofrece medicamentos "gratuitos" o "con descuento" sin una orden de su médico. Luego, la farmacia se los factura a Medicare y recibe un pago.
- Una farmacia vuelve a surtir una receta que usted ya no necesita sin informarle. Usted no la recoge, pero la farmacia de todos modos le envía una factura a Medicare y recibe un pago.
- Una farmacia le ofrece tarjetas de regalo u otro pago para que usted cambie sus medicamentos recetados a esa farmacia.

A quién contactar para recibir ayuda:

- **Trabaje con su médico o farmacéutico** si tiene problemas para obtener su medicamento.
- **Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** si necesita ayuda para aprender cómo Medicare cubre sus medicamentos. Su SHIP también puede ayudarle a apelar una denegación de medicamento.
- **Llame a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** si cree que ha experimentado un posible fraude, abuso o error contra Medicare.



Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP:	Línea gratuita de la SMP:
Correo electrónico de SHIP:	Correo electrónico de la SMP:
Sitio web de SHIP:	Sitio web de la SMP:
Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 (y diga “Medicare” cuando se lo pidan) o visite www.shiphelp.org	Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org
<p>Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 www.shiphelp.org info@shiphelp.org Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 www.smpresource.org info@smpresource.org © 2025 Medicare Rights Center www.medicareinteractive.org</p> <p><i>El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado. Este documento está respaldado por la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés), como parte de una concesión de ayuda económica con un total de \$2,534,081, de los cuales el 100 por ciento está financiado por ACL/HHS. El contenido pertenece al autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales, ni el respaldo, de ACL/HHS ni del gobierno estadounidense.</i></p>	

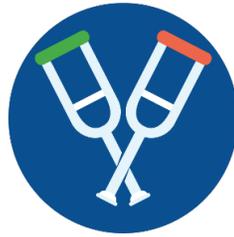
Medicare y el equipo médico duradero

¿Qué tipo de equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) cubre Medicare?

Medicare generalmente cubre el DME si el equipo:



Es **duradero**, es decir, puede resistir el uso repetido



Se usa con **fines médicos**



Es adecuado y necesario para su uso **en el hogar**, aunque también puede usarlo fuera del hogar



Puede **durar tres años** o más

Ejemplos de DME: sillas de ruedas, andaderas, camas de hospital, escúteres eléctricos, equipo portátil de oxígeno, equipo ortopédico, catéteres (si su necesidad es permanente), prótesis, ciertos suministros para la diabetes (incluyendo glucómetros)

¿Qué tipo de DME no cubre Medicare?

- Equipo cuyo objetivo principal es ayudarle fuera del hogar
- Artículos cuyo único objetivo es hacer que las cosas sean más convenientes o cómodas
- Artículos que usted tira después de un uso
- Artículos que no usa con equipo
- Modificaciones a su hogar
- Equipo que no debe usarse en el hogar

Por ejemplo: aires acondicionados, paños para la incontinencia, cubrebocas quirúrgicos o camas oscilantes.

Nota: Algunos Planes Medicare Advantage pueden cubrir modificaciones pequeñas al hogar u otros artículos como un beneficio suplementario.

Medicare y el equipo médico duradero

¿Cómo cubre Medicare mi DME?

Su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) debe recetar el DME. Su PCP debe firmar una orden, receta o certificado. En este documento, su PCP debe declarar que:

- Usted necesita el DME para ayudarlo con una condición médica o lesión.
- El equipo es para uso en el hogar.
- Y, si corresponde, usted tuvo una consulta presencial con su PCP. Su PCP debe saber si Medicare requiere esta consulta para su DME.



Si usted necesita una silla de ruedas o escúter manual o eléctrico, el proceso es diferente. Hable con su médico para obtener más información.

¿Qué distribuidor debo usar para obtener mi DME?

Una vez que tenga la orden o receta de su PCP, debe entregársela al distribuidor correcto.

Si tiene un Plan Medicare Advantage:

- Siga las reglas de su plan para obtener DME. Por ejemplo, usted puede tener que:
 - Obtener aprobación del plan antes de recibir su DME.
 - Usar un distribuidor de la red de distribuidores del plan.
 - Usar una marca preferida de DME.

Si usted tiene Medicare original:

- Obtenga su DME con un distribuidor aprobado por Medicare que acepte asignaciones.
 - Los distribuidores que aceptan asignaciones no pueden cobrarle más del 20 % de la cantidad aprobada por Medicare para el costo del DME.
 - Muchos distribuidores están aprobados por Medicare, pero no aceptan asignaciones. Estos distribuidores pueden cobrarle más del 20 %. Medicare solo pagará el 80 % de la cantidad aprobada para el DME, así que usted tendrá que pagar cualquier costo adicional.
- No use distribuidores que no se hayan registrado para facturar a Medicare por el DME. Si lo hace, usted deberá pagar el costo total del DME.

Medicare y el equipo médico duradero

¡Ponga atención al fraude y abuso relacionados con el DME!

Los estafadores están llamando y ofreciendo equipo médico o suministros que las personas a menudo no desean o necesitan. Incluso pueden fingir ser un proveedor de atención de salud. Le cobrarán a su Medicare sin demostrar una necesidad médica y, a veces, sin enviar el equipo. Es importante proteger su información de Medicare y leer sus estados de cuenta de Medicare para detectar cargos sospechosos.



Señales de advertencia:

- ⌘ Ve cargos por DME en sus estados de cuenta de Medicare que usted no necesitaba o que nunca pidió.
- ⌘ Le ofrecieron equipo o suministros "gratuitos".
- ⌘ Un proveedor de DME le pidió su número de Medicare en una presentación, durante una propuesta de ventas o en una llamada telefónica.
- ⌘ Le dieron un artículo más barato y de calidad más baja, pero le facturaron a Medicare por un artículo personalizado o adaptado.
- ⌘ Usted ve que un proveedor de DME continuó facturándole a Medicare por equipo que usted ya había devuelto.

Ejemplo

Imagine que recibe una llamada telefónica de un vendedor telefónico que le pregunta si usted está experimentando dolor.

Usted dice que sí y la persona que llamó le dice que usted es elegible para equipo que ayuda con el dolor. Luego, esta persona le pide su información personal, por ejemplo, su número de Medicare. Le dice que necesita esta información para poder enviarle una rodillera o soporte de espalda para ayudar con el dolor.

¡Es probable que esta sea una llamada fraudulenta! Usted no debe compartir ninguna información personal con la persona que llama. Si recibe una llamada de este tipo o comparte su información personal, comuníquese con su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) para que le ayuden a reportarla. Si usted tiene dolor y necesita DME, trabaje con su médico de confianza.

Medicare y el equipo médico duradero

A quién contactar para recibir ayuda:

- **Trabaje con su médico** si usted cree que necesita DME.
- **Llame a 1-800-MEDICARE (633-4227)** si tiene Medicare original para obtener una lista de distribuidores de DME en su área.
- **Llame a su Plan Medicare Advantage** para obtener información sobre las reglas de DME y qué distribuidores están dentro de la red.
- **Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** para obtener información sobre la cobertura del DME o para que le ayuden a apelar una denegación de cobertura.
- **Llame a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** si ha experimentado un posible fraude, error o abuso contra Medicare.

