

Medicare

Este año se cumple el 50.º aniversario de la creación de Medicare y Medicaid.

Las Enmiendas de 1965 a la Ley del Seguro Social establecieron a Medicare y Medicaid en los Estados Unidos. Medicare es un programa federal que proporciona cobertura de seguro de salud a las personas de 65 años o mayores y a las personas más jóvenes con discapacidades permanentes. Los beneficios cubiertos por Medicare se organizan en 4 partes. La Parte A de Medicare cubre hospitalizaciones, estadías de corto plazo en centros de enfermería especializada, algunos tipos de atención médica domiciliar y cuidados paliativos. La Parte B de Medicare cubre servicios ambulatorios, incluidas las visitas al médico, el equipo médico, los análisis de laboratorio y la atención preventiva, como vacunas y pruebas de detección de cáncer. Juntas, la Parte A y la Parte B de Medicare, a veces se denominan Medicare original o tradicional.

La Parte C de Medicare, también conocida como Medicare Advantage, es un programa que les permite a los beneficiarios inscribirse en planes de salud privados, como organizaciones para el mantenimiento de la salud y organizaciones de proveedores preferidos, para recibir beneficios cubiertos por Medicare. Estos planes privados aprobados por Medicare brindan todos los beneficios cubiertos por la Parte A y la Parte B, y muchos planes ofrecen otros beneficios como servicios dentales y de la vista. La mayoría de los planes también proporcionan cobertura para los medicamentos recetados de la Parte D. Además, se requiere que los planes Medicare Advantage limiten los gastos de bolsillo de los beneficiarios para los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare a \$6,700 en 2015; en cambio, no hay límite de bolsillo en Medicare tradicional. Algunas desventajas potenciales de Medicare Advantage son las posibles restricciones a los médicos que pertenecen a la red, los requisitos de remisión de un médico de atención primaria antes de consultar a un especialista y las primas mensuales potencialmente más altas que aquellas de Medicare tradicional.

La Parte D de Medicare cubre los medicamentos recetados de pacientes ambulatorios a los beneficiarios inscritos en planes privados de medicamentos aprobados por Medicare: ya sean planes independientes de medicamentos recetados para beneficiarios inscritos en Medicare tradicional o planes de medicamentos de Medicare Advantage.

Las personas deben tener en cuenta que Medicare paga únicamente cuidados de enfermería en el hogar necesarios desde el punto de vista médico, tales como asistencia con medicamentos intravenosos y cuidado de heridas. A fin de reunir los requisitos para los cuidados de enfermería especializada en el hogar, los pacientes deben haber estado hospitalizados recientemente durante 3 días o más, deben requerir atención especializada por una afección relacionada con la hospitalización y deben obtener atención especializada en un centro certificado por Medicare.

Medicare no pagará cuidados de enfermería en el hogar a largo plazo para ayudar con las actividades diarias, como comer o ir al baño. Los pacientes que necesiten estos servicios pueden reunir los requisitos para recibir asistencia financiera de Medicaid. Puede encontrar información adicional sobre el pago de cuidados de enfermería en el hogar a largo plazo en longtermcare.gov.

Elegibilidad para Medicare

Las personas son elegibles para inscribirse en la Parte A y la Parte B de Medicare si (1) tienen 64 años y 9 meses o más o (2) son menores de 65 años

y tienen una enfermedad renal terminal o esclerosis lateral amiotrófica (Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS) o tienen una discapacidad a largo plazo (p. ej., esclerosis múltiple, insuficiencia cardíaca crónica) y han recibido pagos del Seguro de discapacidad del Seguro Social durante 24 meses.

Las personas son elegibles para Medicare Advantage (Parte C) si tienen la Parte A o derecho a tenerla y están inscritos en la Parte B. La Parte D de Medicare se encuentra disponible de manera voluntaria para cualquier beneficiario inscrito en la Parte A o la Parte B de Medicare.

Inscripción en Medicare

Las personas se inscriben de manera automática en las Partes A y B de Medicare si han recibido beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario, son menores de 65 años y han recibido beneficios por discapacidad durante 24 meses, o si han recibido beneficios relacionados con un diagnóstico de ALS. Sin embargo, aquellas personas que pasan a ser elegibles para Medicare y todavía deben jubilarse y recibir beneficios federales o las personas que reúnen los requisitos porque tienen una enfermedad renal terminal deben inscribirse en Medicare.

La inscripción puede tener lugar durante 3 momentos diferentes.

- El período de inscripción inicial representa los 7 meses cercanos al 65.º cumpleaños de una persona. Por ejemplo, si su cumpleaños es el 14 de julio, este período incluye los 3 meses anteriores a julio (de abril a junio), el mes en que cumple 65 años (julio) y los 3 meses posteriores a julio (de agosto a octubre).
- El período de inscripción general permite que las personas elegibles que no se inscribieron durante el período de inscripción inicial se sumen cada año entre el 1 de enero y el 31 de marzo. La inscripción durante este período con frecuencia ocasiona sanciones por inscripción tardía y una prima más alta que para aquellas personas que se sumaron durante el período de inscripción inicial.
- Finalmente, hay un período de inscripción especial disponible para ciertas personas que reúnen los requisitos, como después de la pérdida de la cobertura del empleador para las personas elegibles para recibir Medicare.

Quienes no se inscribieron de manera automática en Medicare pueden inscribirse a través del Seguro Social en línea (www.socialsecurity.gov/medicare/apply.html), por teléfono (1-800-772-1213) o en persona en la oficina local del Seguro Social.

Debido a que la Parte D de Medicare es opcional, la mayoría de las personas que están interesadas en esta cobertura deben inscribirse ellas mismas. Fuera del período de inscripción inicial para recibir Medicare, los beneficiarios pueden inscribirse en un plan de la Parte D de Medicare o Medicare Advantage (o cambiar de un plan a otro) cada año entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Puede encontrar información adicional sobre Medicare Advantage (Parte C) y la Parte D e instrucciones para la inscripción en

www.medicare.gov/sign-up-change-plans y www.medicare.gov/part-d.

Autores: Dr. Ravi Rajaram, MSc; Dr. Karl Y. Bilimoria, MS

Fuentes: Centers for Medicare & Medicaid Services, US Department of Health and Human Services, *US News & World Report*, Social Security Administration

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: Los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses. El Dr. Rajaram informa recibir subvenciones de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality) y Merck y respaldo no financiero del programa Estudiantes Clínicos en residencia (Clinical Scholars in Residence) del Colegio Americano de Cirujanos.

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta Hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta Hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.