



MEDICARE EN LAS ISLAS VÍRGENES

Guía de referencia rápida

La presente guía responde a preguntas básicas relacionadas con los derechos de las personas y de sus familias que requieren información sobre el Programa Medicare. Esta guía es un punto de partida para preguntas básicas sobre sus derechos y beneficios conforme al Programa Medicare. Ante consultas más complejas diríjase a un abogado o defensor del DRCVI (anteriormente conocido como Virgin Islands Advocacy, Inc. [Defensoría de las Islas Vírgenes])

¿QUÉ ES MEDICARE Y QUIÉNES SON ELEGIBLES?

Medicare es un programa de seguro de atención médica ofrecido por el gobierno de los Estados Unidos. El programa, creado en 1965, en general proporciona cobertura para personas de 65 años o mayores. Los jóvenes también pueden calificar para Medicare, e incluso las personas con discapacidades.

Toda persona que haya trabajado en las Islas Vírgenes conoce Medicare, porque todas las semanas el gobierno retiene un determinado porcentaje de nuestros cheques de pago. La idea de Medicare es descontar dinero de los cheques de pago de usted ahora para poder pagar sus gastos de atención médica en el futuro. Existen reglas específicas que determinan la elegibilidad de los ciudadanos mayores y de las personas con discapacidades, pero por regla general, las personas mayores de 65 años o con discapacidad permanente, califican para la cobertura. Asimismo, si usted recibe pagos del Seguro Social por discapacidad, debería calificar para la cobertura Medicare. Si usted es un ciudadano mayor, es importante que presente la solicitud para Medicare en el momento indicado o puede ser sancionado.

La cobertura de Medicare se define según sus diferentes "Partes" de cobertura. Su principal interés se debe concentrar en la Parte A, que se conoce como seguro de hospital, y en la Parte B, que se conoce como seguro médico (existen otras partes, incluso la Parte D, que se conoce como cobertura de medicamentos recetados). Usted puede determinar si cuenta con cobertura de la Parte A, Parte B o ambas, mirando su tarjeta de Medicare: en el ángulo inferior izquierdo están impresas las partes de su cobertura.

El resto de esta guía es una revisión general sobre los aspectos que contempla la cobertura de atención médica de Medicare y los que no.

Preguntas:	Página
¿Qué es Medicare y quiénes son elegibles?	1
¿Qué es Medicare Parte A?	2
¿Qué es Medicare Parte B?	2
¿Me puedo beneficiar con el Programa de medicamentos recetados de Medicare?	3
Pienso realizarme un procedimiento clínico, ¿cómo sé si estoy cubierto?	3
En defensa de la comunidad/Actividades del DRCVI	4

¿QUÉ ES MEDICARE PARTE A?

Usted tiene derecho a recibir la cobertura Parte A debido a los pagos que realiza usted o su cónyuge durante su carrera laboral (sin embargo, tenga en cuenta que es necesario haber trabajado una determinada cantidad de años para tener acceso a Medicare Parte A). La cobertura Parte A cubre atención hospitalaria de internación, atención en algunas instalaciones de enfermería especializadas, atención en hospitales y ciertos servicios de atención médica.

La Parte A es útil porque el costo de permanecer en estos



establecimientos es tan alto que en muchos casos llevaría al paciente a la bancarrota si tuviera que afrontar el costo total de la estadía. Por el contrario, con Medicare, una parte importante estará cubierta por todos los años que usted trabajó. Si usted no califica para la cobertura Par-

te A, puede adquirirla por su cuenta.

Tenga en cuenta que Medicare no paga un número ilimitado de días en el hospital u otro establecimiento, ni una cantidad ilimitada de servicios provistos por profesionales de atención médica. Es posible que deba obtener cobertura de seguro complementaria además de Medicare.

¿QUÉ ES MEDICARE PARTE B?

El programa Medicare Parte B (la Parte de seguro médico) cubre áreas de atención médica distintas que la Parte A.

Sin embargo, antes de explicar qué cubre la Parte B, es importante mencionar que la Parte B no se paga con el dinero descontado de su paga durante su carrera laboral. El costo de la Parte B y de otras coberturas de Medicare, en general, se retiene mensualmente del cheque de su Seguro Social (o Seguro Social por discapacidad)

A partir del 1º de enero de 2006, el costo de la cobertura Parte B es de casi noventa dólares (US\$90) por mes. Por lo tanto, usted pagará más de \$1,000 por año por su seguro de salud, además del monto descontado de cada cheque de pago que se destinaba a otros seguros de salud mientras trabajaba.

La buena noticia es que la Parte B proporciona cobertura adecuada a las personas que la necesitan. El costo más común que cubre es

la visita al médico para realizarse chequeos de salud regulares. Esto se conoce formalmente como cobertura de atención médica ambulatoria. En general, también cubre: equipo médico (silla de ruedas, por ejemplo), servicios de atención médica domiciliaria, servicios de terapia física, análisis médicos y rayos X, y servicios de salud mental, entre otros.

Ni la Parte A ni la Parte B cubren cirugías estéticas, la mayoría de los medicamentos recetados o la atención fuera de los estados y territorios de los Estados Unidos. Por lo tanto, si su médico de cabecera está en Santa Lucía, por ejemplo, Medicare no le cubrirá el costo de la consulta a ese médico.

Si bien la Parte B cubre los servicios enumerados anteriormente y algunos otros también, la mayoría de estos servicios requiere un pago además de las deducciones mensuales de los cheques de Seguro Social o de Seguro Social por discapacidad. Medicare

generalmente paga el 80 por ciento del costo por cada *servicio cubierto* y usted debe pagar el 20 por ciento restante.

Entonces, por ejemplo, digamos que usted lleva a su esposo enfermo al médico para que le hagan un chequeo, le saquen rayos X y le receten algunos medicamentos, y el médico le cobra \$100 por el chequeo, \$100 por los rayos X y le receta medicamentos por valor de \$100. Si ustedes tienen cobertura Parte B, tendrán que pagar sólo el 20 por ciento de la cuenta del médico (\$40 de los \$200 del chequeo y de los rayos X) y (si no tiene cobertura de seguro para medicamentos recetados) los \$100 dólares completos del costo de los medicamentos.

*Todos merecemos atención
médica*

¿ME PUEDO BENEFICIAR CON EL PROGRAMA DE RECETAS MÉDICAS DE MEDICARE PARTE D?

Muchos de nosotros tenemos cuentas mensuales importantes que pagar por medicamentos recetados. De hecho, para algunas personas es la obligación mensual más cara. En estos casos, el programa de recetas médicas de Medicare puede resultar útil. El programa de beneficios en medicamentos comenzó el 1º de enero de 2006. Se lo conoce como cobertura de Medicare Parte D.

Si usted está dispuesto a pagar una prima mensual (menos de lo que tiene que pagar por la cobertura Parte B), puede aprovechar este programa. El monto cubierto depende de muchos factores y, por lo tanto, es difícil de definir en términos simples. Sin embargo, se lo conoce comúnmente como “cobertura

de rosquilla”.

Cobertura de rosquilla significa que usted es responsable de pagar un determinado porcentaje (probablemente alrededor del 25 por ciento) de los costos de medicamentos que van de \$251 a \$2,250 al año.

Si los costos de medicamentos recetados son de entre \$2,250 y \$5,100, deberá pagar el 100 por ciento del costo de sus medicamentos recetados. Si los gastos de medicamentos recetados superan el monto de \$5,100, pagará sólo el 5 por ciento del costo.

Todos estos totales pueden variar por diferentes motivos. Primero, si usted o su cónyuge tienen un ingre-

so limitado, usted pagará mucho menos por los medicamentos recetados.

Los requisitos de elegibilidad del Programa de medicamentos recetados de Medicare están sujetos a modificaciones en cualquier momento.

Tenga en cuenta que este programa no es necesariamente la única asistencia financiera disponible para individuos de las Islas Vírgenes.

Comuníquese con el DRCVI para conocer más sobre el Programa de medicamentos recetados de Medicare o sobre otros programas de asistencia financiera que le puedan ser útiles.

PIENSO REALIZARME UN PROCEDIMIENTO CLÍNICO, ¿CÓMO SÉ SI ESTOY CUBIERTO ?

Las preguntas sobre cobertura pueden ser complicadas incluso para el profesional de Medicare más experimentado, y no es de sorprender: las leyes y la cobertura de Medicare son muy complejas y difíciles de comprender.

Desafortunadamente, el costo de un procedimiento clínico a veces determina si podremos o no recibir la atención médica.

Existen algunas soluciones. Primero, la oficina de Programas Estatales de Asistencia en Seguros de Salud de las Islas Vírgenes (SHIP) ayuda a las personas a comprender las responsabilidades que pueden resultar de un procedimiento clínico. Se encuentran en los hospitales Juan Luis y Roy L. Schneider en St. Croix y St. Thomas.

Comuníquese con el DRCVI para obtener más ayuda e información al 340-772-1200 (St. Croix) o al 340-774-4303 (St. Thomas/St. John/ Water Island)

Las Guías de referencia rápida están disponibles a través del Centro de Derechos del Discapacitado de las Islas Vírgenes. El sistema de protección y defensa fue creado por el Congreso de los Estados Unidos en 1975 con el fin de brindar a las personas con discapacidades acceso a servicios legales, como una forma de garantizar sus derechos inalienables de ciudadanía y promover oportunidades de independencia, productividad, integración e inclusión dentro de la comunidad. El DRCVI ha sido la agencia designada para proveer estos servicios desde 1977.

Nota: Las leyes están sujetas a modificaciones y esto es sólo un resumen. No debe utilizarse en reemplazo del asesoramiento legal. Para obtener más información, póngase en contacto con su abogado o llame al DRCVI.

La presente guía es realización del DRCVI para su información.



En defensa de la comunidad:

Debemos exigir que las personas con discapacidades tengan acceso a los servicios de atención médica apropiados y sepan cómo exigirlos.

Para ayudar, usted puede:

- *Conocer más sobre el programa de Medicare e invitar a “expertos” a su comunidad para explicar sus usos y beneficios.*
- *Convertirse en defensor de los servicios y apoyo a la asistencia médica de la siguiente manera:*
 1. *instando a las organizaciones de atención médica a que expliquen su programa en volantes y folletos que estén disponibles en iglesias y organizaciones de la comunidad;*
 2. *participando de grupos comunitarios que expliquen el programa Medicare y sus diversas “Partes”.*

**63 Cane Carlton
Frederiksted, VI 00840**

**9003 Havensight Mall,
Suite 313
St. Thomas, VI 00802**

**Teléfono: St. Croix:
340.772.1200
Fax: 340.772.0609**

**Teléfono: St. Thomas:
340.776.4303
Fax: 340.774.7844**

**TTY: 340.772.4641
Correo electrónico:
info@drcvi.com**

Actividades del DRCVI

- Consultas personales relacionadas con los procesos y procedimientos de Medicare.
- Asistencia a personas para que puedan exigir sus derechos conforme al programa Medicare.
- Investigación y defensa pública en un esfuerzo para informar a la comunidad de personas con discapacidades sobre sus derechos conforme a Medicare.
- Capacitación del DRCVI en reuniones comunitarias para explicar el programa Medicare.

Este documento pudo realizarse gracias al financiamiento (100%) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos/Administración de Discapacidades del Desarrollo, el Centro de Servicios de Salud Mental, la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental y el Departamento de Educación de los Estados Unidos/Administración de Servicios de Rehabilitación.

El DRCVI es el único responsable del contenido de este documento. El DRCVI es un proveedor de servicios que brinda igualdad de oportunidades.