



Cobertura de Medicare y COVID-19

Los servicios relacionados con el COVID-19 que Medicare cubre incluyen:

Pruebas de COVID-19

Su médico puede cobrarle a Medicare por las pruebas proporcionadas después del 4 de febrero de 2020. Medicare cubre su primera prueba de coronavirus sin una orden de un médico u otro proveedor calificado de atención de salud. Después de su primera prueba, Medicare requiere que usted obtenga una orden de su proveedor para cualquier prueba adicional de coronavirus que usted reciba. No deberá pagar nada por el análisis de laboratorio ni las consultas con el proveedor relacionadas (no hay deducible, coseguro o copago). Esto aplica a Medicare original y a los Planes Medicare Advantage.

Vacuna contra el COVID-19

- A medida que las vacunas contra el COVID-19 estén disponibles a nivel nacional, hable con su médico o comuníquese con su departamento de salud pública para obtener más información sobre su elegibilidad para recibir la vacuna y la disponibilidad de las vacunas en su área. El gobierno federal ha pagado por el costo de las vacunas para todas las personas y Medicare original Parte B cubre el costo de la administración de la vacuna para los beneficiarios de Medicare, sin importar si tienen Medicare original o un Plan Medicare Advantage.
- **Traiga su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare a su cita de vacunación, incluso si tiene un Plan Medicare Advantage.** Si no trae su tarjeta con usted, su proveedor de vacunas puede pedirle su número de Seguro Social para poder consultar su información de Medicare.

Tratamiento de anticuerpos para el COVID-19

Medicare cubre los anticuerpos monoclonales para tratar el COVID-19. Usted no deberá pagar ningún costo compartido (deducible, coseguro o copago).

Beneficios de telesalud

Un servicio de telesalud es una consulta completa con su médico a través de la tecnología por video. Durante la emergencia de salud pública, Medicare cubre las consultas en hospitales y consultorios, la consejería de salud mental, las evaluaciones de salud preventiva y otras consultas vía telesalud para todas las personas con Medicare. Usted puede acceder a estos beneficios en casa o en entornos de atención de salud. Usted puede tener que pagar un costo compartido estándar (como un coseguro o copago) por estos servicios, pero comuníquese con su proveedor para obtener más información. Si tiene un Plan Medicare Advantage, comuníquese con su plan para obtener información sobre los costos y la cobertura.

Reposiciones de medicamentos recetados

Si desea volver a surtir sus medicamentos recetados temprano para tener medicamentos adicionales a la mano, comuníquese con su plan de medicamentos de la Parte D. Su plan debe eliminar las restricciones que no le permiten volver a surtir sus medicamentos recetados demasiado pronto.

Los Planes Medicare Advantage deben cubrir todo lo que Medicare original cubre, pero pueden tener costos y restricciones diferentes.

Cómo acceder a la atención durante una emergencia pública

Durante una emergencia de salud pública, los Planes Medicare Advantage y de la Parte D deben trabajar para mantener el acceso a los servicios de atención de salud y a los medicamentos recetados.

Los Planes Medicare Advantage deben:

- Permitirle recibir servicios de atención de salud en consultorios médicos, hospitales y otros centros fuera de la red
- Cobrar cantidades de costos compartidos dentro de la red por los servicios recibidos fuera de la red
- Eximir los requisitos de las referencias
- Suspender las reglas que requieran que usted le informe al plan antes de obtener ciertos tipos de atención o medicamentos recetados, si el hecho de no comunicarse con el plan con anticipación puede elevar los costos o limitar el acceso a la atención

Los planes de la Parte D deben:

- Cubrir los medicamentos de la Parte D incluidos en el recetario que se surtan en las farmacias fuera de la red
 - Los planes de la Parte D deben hacer esto cuando no sea posible para usted conseguir medicamentos que la Parte D cubra en una farmacia de la red
- Cubrir el suministro máximo de sus medicamentos recetados si usted lo solicita

Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) si necesita ayuda para entender qué cubre Medicare y cómo obtener acceso a la atención.

Para encontrar su SHIP

Número telefónico gratuito: 877-839-2675

(Cuando le pregunten cuál es el propósito de su llamada, diga "Medicare").

Herramienta de localización en línea de SHIP: www.shiphelp.org

(Haga clic en un botón naranja llamado "Find Local Medicare Help" [Encuentre ayuda local de Medicare] o "SHIP Locator" [Localización de SHIP]).

Este documento recibió apoyo parcial del número de subvención 90SATC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no necesariamente representan la política oficial de la Administración de Vida Comunitaria.

Abril de 2021