

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.

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.

Vacuna contra el COVID-19

- Se ha autorizado una vacuna contra el COVID-19 para uso limitado de emergencia, lo cual quiere decir que la vacuna todavía no se aprueba o todavía no está disponible para todos. Hable con su médico para obtener más información sobre su elegibilidad para recibir la vacuna y su disponibilidad en su estado. Medicare original parte B cubre la vacuna, sin importar si usted tiene Medicare original o un Plan Medicare Advantage. Usted no deberá pagar ningún costo compartido (deducibles, copagos o coseguros).

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. Durante la emergencia, los planes deben cubrir un suministro máximo de

90 días de un medicamento cuando usted lo solicite. Sin embargo, los planes no pueden proporcionar un suministro de 90 días de un medicamento si este tiene ciertas restricciones relacionadas con la cantidad que puede proporcionarse de forma segura. A estas restricciones se les llama revisiones de seguridad y se aplican comúnmente a los opioides.

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 la lista de medicamentos cubiertos 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 de teléfono gratuito: 877-839-2675

Encuentre ayuda local de Medicare: www.shiptacenter.org

(Haga clic en el botón anaranjado: “Find Local Medicare Help” o “SHIP Locator.”)