

Preguntas generales sobre Medicare

1. ¿Qué significa doble elegibilidad?

“Doble elegibilidad” o “afiliados con elegibilidad doble” generalmente se refiere a cualquier persona que sea elegible tanto para Medicare como para Medicaid. Son “doblemente elegibles” para ambos programas de atención médica.

Algunas personas inscritas con doble elegibilidad son elegibles para todos los beneficios y servicios de Medicare y Medicaid y, en ocasiones, son referidas como “personas con doble elegibilidad de beneficio completo”. Otros pueden ser elegibles para todos los beneficios de Medicare, pero solo reciben asistencia del estado a través del pago de su prima y, copagos y deducibles. En ocasiones se les refiere como “personas con doble elegibilidad con beneficio parcial”. Las personas con doble elegibilidad con beneficio parcial no reciben los beneficios completos de Medicaid.

2. ¿Cómo sé si tengo doble elegibilidad?

Siempre que cumpla con los requisitos federales para la elegibilidad de Medicare y los requisitos específicos estatales para la elegibilidad de Medicaid, calificará como una persona con doble elegibilidad.

Para calificar para Medicare, las personas generalmente deben tener 65 años o más, ser ciegos, o tener una discapacidad que califique y ser ciudadano estadounidense o residente legal que ha vivido en los Estados Unidos por al menos 5 años seguidos. Si no está seguro de si califica para Medicare, puede llamar a Medicare al **1-800-Medicare (1-800-633-4227)**

Para calificar para Medicaid de Virginia debe ser un residente del estado de Virginia, cuya situación financiera generalmente se caracterizaría como una de bajos ingresos o muy bajos ingresos, y también debe ser ciudadano de los Estados Unidos o un residente permanente que ha vivido en los Estados Unidos al menos 5 años seguidos. Para calificar para Medicaid de Virginia, debe cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Niños menores de 19 años
- Mujeres embarazadas
- Adultos trabajadores entre 19 y 64 años con ingresos de hasta el 138% del Nivel Federal de Pobreza
- Beneficiarios de Seguridad del Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- Adultos de 65 años o más, ciegos o discapacitados (que no reciben SSI)
- Niños o adultos que necesitan servicios de Atención de Largo Plazo en un Centro/Hogar y Atención basada en la Comunidad (Exención).
- Beneficiarios de Medicare de bajos ingresos
- Personas elegibles para los Servicios de Planificación de Plan First
- Personas elegibles para el Programa de Detección Temprana de Cáncer de Mama y Cuello Uterino

Preguntas frecuentes sobre Medicare y los planes de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad para afiliados con Doble Elegibilidad

Si no está seguro de si califica para Medicaid de Virginia puede llamar a Cubre Virginia al **1-855-242-8282** o visitarnos en <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/>.

3. ¿Qué cubre Medicare frente a Medicaid?

Medicare es el pagador principal para los afiliados de doble elegibilidad. Los servicios de Medicare pueden ser agrupados en las siguientes categorías:

- **Parte A – Seguro Hospitalario** (atención hospitalaria para pacientes internados en un Centro de Enfermería Especializada, centro de cuidados paliativos y algunos servicios de salud en el hogar)
- **Parte B – Seguro Médico** (servicios médicos, atención ambulatoria, equipo médico durable, servicios de salud en el hogar y varios servicios preventivos), y
- **Parte D – Beneficio de Medicamentos Recetados** (Compañías privadas, aprobadas por Medicare cubren la cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios)

Para los afiliados con doble elegibilidad de beneficios completos, Medicaid cubrirá varios servicios que Medicare no cubre o solo cubre parcialmente. Dichos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Atención institucional de largo plazo, como un centro de enfermería o un hospital de estadía prolongada,
- Servicios de atención personal y de salud en el hogar de largo plazo,
- Otros servicios basados en el hogar y en la comunidad como servicios diurnos para adultos, servicios de salud mental en la comunidad y de trastornos por uso de sustancias,
- Servicios de transporte que no son de emergencia,
- Primas de Medicare, copagos y deducibles, y
- Dental y de la vista (limitados).

Todos los afiliados con doble elegibilidad de beneficios completos en Virginia deben inscribirse con una Organización de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés) (un plan de seguro médico privado) para su cobertura de Medicaid. Las MCO ofrecen beneficios adicionales como:

- Visión,
- Auditivos,
- Teléfono celular y
- Membresía de gimnasio, entre otros.

Medicaid cubrirá la mayoría de las primas de Medicare, coseguro y copagos para beneficios dobles totales y parciales.

4. ¿Cuáles son mis opciones de inscripción a Medicare y Medicaid en Virginia?

Medicare

Preguntas frecuentes sobre Medicare y los planes de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad para afiliados con Doble Elegibilidad

Cuando se inscribe en Medicare y durante ciertas épocas del año, puede escoger cómo obtener su cobertura de Medicare. Hay dos formas principales de obtener su cobertura de Medicare: Medicare Original (Parte A y Parte B) o un Plan de Medicare Advantage (Parte C). Algunas personas escogen obtener cobertura adicional, como cobertura de medicamentos recetados de Medicare o el Seguro Complementario de Medicare (Medigap).

Medicare Original

Medicare Original, también conocido como “Medicare tradicional” o “Medicare de Pago por Servicio”, incluye la Parte A (seguro hospitalario) y Parte B de Medicare (seguro médico). Si desea cobertura de medicamentos, puede inscribirse a un plan de medicamentos de Medicare por separado (Parte D). Inscribirse en la cobertura de la Parte D es voluntario, pero debe inscribirse para la cobertura de la Parte D para evitar penalizaciones. También puede agregar cobertura complementaria, como seguro de un empleador anterior o Seguro de Medicare Complementario (Medigap) para que le ayude a pagar los gastos de su bolsillo (como su coseguro de 20%).

Con Medicare Original, puede usar cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos).

Medicare Advantage

Medicare Advantage, también conocido como Parte C es una alternativa “todo en uno” a Medicare Original. Estos planes “combinados” incluyen la Parte A, Parte B y usualmente la Parte D. Los planes de Medicare Advantage son proporcionados por planes de seguros médicos privados llamados Organizaciones de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés).

Los planes de Medicare Advantage pueden tener costos de bolsillo más bajos que los de Medicare Original. La mayoría ofrecen beneficios extra que Medicare Original no cubre – como visión, auditivos, odontología y más.

En muchos casos, necesitará utilizar doctores que estén en la red del plan.

Planes de Necesidades Especiales

Algunos afiliados pueden ser elegibles para un tipo especializado de plan de Medicare Advantage llamado Plan de Necesidades Especiales (SNP). Los Planes de Necesidades Especiales son diseñados específicamente para atender las necesidades especiales de las personas que se inscriben. Los SNP deben cubrir todos sus beneficios de la Parte A, B y D de Medicare, y todos los SNP deben ofrecer beneficios extra que Medicare Original no cubre – como visión, auditivos, dentales y más. Los SNP también ofrecen coordinación de la atención para asistirle en coordinar y acceder a sus beneficios de salud. Hay tres tipos de SNP:

- SNP Institucional (I-SNP), que está diseñado para atender las necesidades de las personas que cumplen con el nivel institucional de atención, como las que residen en un centro de enfermería.

Preguntas frecuentes sobre Medicare y los planes de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad para afiliados con Doble Elegibilidad

- SNP de Condiciones Crónicas (C-SNP) que está diseñado para atender las necesidades de las personas con condiciones crónicas graves o de discapacidad, como aquellas con VIH/SIDA o trastornos pulmonares crónicos.
- SNP de Doble Elegibilidad (D-SNP) que está diseñado para atender las necesidades de los afiliados con doble elegibilidad mediante la integración de los servicios y beneficios de Medicare y Medicaid. ***Haga clic [aquí](#) para obtener más información sobre los DSNP.***

Para obtener más información sobre sus opciones de inscripción de Medicare puede contactar al Programa de Asesoría y Asistencia sobre Seguros de Virginia (VICAP, por sus siglas en inglés) al **1-800-552-3402 V/TTY** o visite su sitio de internet [en este enlace](#). VICAP es parte de la red nacional de programas que ofrecen asesoría y asistencia GRATUITA, imparcial y confidencial para personas con Medicare.

Medicaid

La mayoría de las personas inscritas en Medicaid deben inscribirse en uno de los seis planes de Atención Administrada de Medicaid del Estado, comúnmente conocidas como Organizaciones de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés). Estos planes cubrirán todos sus beneficios médicos, de comportamiento y de atención de largo plazo, así como sus medicamentos recetados.

- La mayoría de los inscritos en Medicaid tendrán un copago de \$0.
- Necesita utilizar doctores que estén en la red del plan.
- Los planes ofrecen beneficios adicionales que el Medicaid tradicional, a veces llamado Pago por Servicio de Medicaid, no cubre, como servicios de visión, auditivos, y más.

5. ¿Cómo me inscribo?

Medicare

Medicare Original

Para calificar para Medicare, las personas generalmente necesitan tener 65 años o más, o ser ciegas, o tener una discapacidad que califique y ser ciudadano de los Estados Unidos o un residente legal que ha vivido en los Estados Unidos al menos por 5 años seguidos.

La mayoría de las personas que se determinan elegibles para Medicare son inscritas automáticamente en Medicare Original cuando se inscriben por primera vez en Medicare. Usted puede cambiar la forma en la que obtiene su cobertura de Medicare cuando se inscribe por primera vez en Medicare y durante ciertas épocas del año.

Si está inscrito en Medicare Original, es posible que desee escoger un plan de la Parte D (medicamentos recetados). La cobertura de medicamentos recetados de Medicare es un beneficio opcional para todas las personas que tienen Medicare.

Preguntas frecuentes sobre Medicare y los planes de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad para afiliados con Doble Elegibilidad

Si decide no obtener la cobertura de medicamentos recetados de Medicare cuando es elegible por primera vez, puede que tenga que pagar una penalización por inscribirse tarde, si se inscribe posteriormente. Antes de escoger un plan de la Parte D debe considerar sus prioridades específicas, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- ¿Toma un medicamento específico?
- ¿Desea una protección extra contra los altos costos de los medicamentos recetados?
- ¿Toma muchas recetas genéricas?

Una vez que elija un plan de medicamentos de la Parte D que se ajuste a sus necesidades, puede inscribirse en él utilizando las siguientes opciones:

- Inscribese en el [Buscador de Planes de Medicare](#) o en el sitio web del plan.
- Llame al plan
- Complete el formulario de inscripción en papel. Comuníquese con el plan para obtener un formulario de inscripción, complételo y devuélvalo al plan.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Medicare Advantage

No todos los planes de Medicare Advantage funcionan igual. Antes de inscribirse, tómese tiempo para encontrar y comparar planes de salud de Medicare en su área. Una vez que entienda las reglas y costos del plan, aquí le mostramos cómo inscribirse:

- Utilice el [Buscador de Planes de Medicare](#).
- Visite el sitio web del plan para ver si puede inscribirse en línea.
- Complete el formulario de inscripción en papel. Comuníquese con el plan para obtener un formulario de inscripción, complételo y devuélvalo al plan.
- Llame al plan.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Para obtener más información sobre sus opciones de inscripción de Medicare y obtener asistencia para inscribirse, puede contactar al Programa de Asesoría y Asistencia sobre Seguros de Virginia (VICAP, por sus siglas en inglés) al **1-800-552-3402 V/TTY**. VICAP es parte de la red nacional de programas que ofrecen asesoría y asistencia GRATUITA, imparcial y confidencial para personas con Medicare.

Medicaid

Si no está inscrito en Medicaid

Para calificar para el Medicaid de Virginia debe ser residente del estado de Virginia, cuya situación financiera generalmente se caracteriza como de ingresos bajos o muy bajos y también debe ser ciudadano

Preguntas frecuentes sobre Medicare y los planes de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad para afiliados con Doble Elegibilidad

estadounidense o un residente legal que ha vivido en los Estados Unidos por al menos 5 años seguidos. Para calificar para el Medicaid de Virginia debe cumplir con al menos uno de los siguientes:

- Niños menores de 19 años
- Mujeres embarazadas
- Adultos trabajadores de 19 a 64 años con ingresos de hasta el 138% del Nivel Federal de Pobreza
- Beneficiarios de Seguridad del Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- Adultos de 65 años o más, ciegos o discapacitados (que no reciben SSI)
- Niños o adultos que necesitan servicios de Atención de Largo Plazo en un Centro/Hogar y Atención basada en la Comunidad(Exención).
- Beneficiarios de Medicare de bajos ingresos
- Personas elegibles para los Servicios de Planificación Familiar de Plan First
- Personas elegibles para el Programa de detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino

Si no está seguro de si califica para Medicaid de Virginia comuníquese con CubreVA al **1-855-242-8282** o visítenos en <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/>.

Si ya está inscrito en Medicaid

En Virginia, la mayoría de los inscritos en Medicaid deben inscribirse con uno de los cinco planes de seguro médico privado llamados Organizaciones de Atención Administrada (MCO, por sus siglas en inglés). Estos planes cubrirán sus beneficios médicos, de comportamiento y de atención de largo plazo, así como sus medicamentos recetados.

- La mayoría de los inscritos en Medicaid tendrán un copago de \$0.
- Necesita utilizar doctores que estén en la red del plan.
- Los planes ofrecen beneficios adicionales que el Medicaid tradicional, a veces llamado Pago por Servicio de Medicaid, no cubre, como servicios de visión, auditivos, y más.

Planes de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad

1. ¿Qué significa “doble elegibilidad”?

“Doble elegibilidad” o “afiliados con elegibilidad doble” generalmente se refiere a cualquier persona que sea elegible tanto para Medicare como para Medicaid. Son “doblemente elegibles” para ambos programas de atención médica.

Algunas personas inscritas con doble elegibilidad son elegibles para todos los beneficios y servicios de Medicare y Medicaid y, en ocasiones, son referidas como “personas con doble elegibilidad de beneficio completo”. Otros pueden ser elegibles para todos los beneficios de Medicare, pero solo reciben asistencia del estado a través del pago de su prima y, copagos y deducibles. En ocasiones se les refiere como “personas con doble elegibilidad con beneficio parcial”. Las personas con doble elegibilidad con beneficio parcial no reciben los beneficios completos de Medicaid.

2. ¿Cómo se si tengo doble elegibilidad?

Siempre que cumpla con los requisitos federales para la elegibilidad de Medicare y los requisitos específicos estatales para la elegibilidad de Medicaid, calificará como una persona con doble elegibilidad.

Para calificar para Medicare, las personas generalmente deben tener 65 años o más, ser ciegos, o tener una discapacidad que califique y ser ciudadano estadounidense o residente legal que ha vivido en los Estados Unidos por al menos 5 años seguidos. Si no está seguro de si califica para Medicare, puede llamar a Medicare al **1-800-Medicare (1-800-633-4227)**

Para calificar para Medicaid de Virginia debe ser un residente del estado de Virginia, cuya situación financiera generalmente se caracterizaría como una de bajos ingresos o muy bajos ingresos, y también debe ser ciudadano de los Estados Unidos o un residente permanente que ha vivido en los Estados Unidos al menos 5 años seguidos. Para calificar para Medicaid de Virginia, debe cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:

- Niños menores de 19 años
- Mujeres embarazadas
- Beneficiarios de Seguridad del Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- Adultos de 65 años o más, ciegos o discapacitados (que no reciben SSI)
- Niños o adultos que necesitan servicios de Atención de Largo Plazo en un Centro/Hogar y Atención basada en la Comunidad(Exención).
- Beneficiarios de Medicare
- Plan First – Servicios de Planificación Familiar
- Programa de detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino

Si no está seguro de si califica para Medicaid de Virginia puede llamar a Cubre Virginia al **1-855-242-8282** o visitarnos en <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/>

3. *¿Qué es un Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad (DSNP)?*

Los afiliados con doble elegibilidad frecuentemente tienen necesidades de atención médica complejas. Muchos inscritos con doble elegibilidad tienen múltiples condiciones médicas crónicas (enfermedades del corazón, diabetes, trastornos mentales, etc.) y tiene dificultades con las actividades diarias (moverse, vestirse, ducharse, etc.). Además de las difíciles necesidades de atención médica, los inscritos de doble elegibilidad tienen que navegar dos sistemas de atención médica (Medicare y Medicaid) que no fueron diseñados para funcionar conjuntamente. Los DSNP están diseñados para mejorar la calidad de la atención médica para los afiliados con doble elegibilidad que pueden necesitar asistencia adicional al coordinar todos sus beneficios de Medicare y Medicaid.

- Los DSNP deben cubrir todos sus beneficios de la Parte A, B y Parte D de Medicare.
- Los DSNP deben ofrecer beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como servicios de visión, auditivos, dentales, y más.
- Los DSNP brindarán coordinación de la atención para asistirle a coordinar y acceder a sus beneficios de Medicare y Medicaid.

Además, las personas inscritas en un DSNP califican frecuentemente para costo de cofinanciación cero o de bajo costo (copagos, primas y deducibles).

4. *¿Por qué debería de inscribirme en un DSNP?*

Navegar Medicare y Medicaid puede ser confuso y resultar en brechas innecesarias en su atención médica. Con la coordinación de los beneficios de Medicare y Medicaid, los DSNP pueden facilitar la navegación del sistema de atención médica de los afiliados. Esto es especialmente importante para las personas con múltiples condiciones médicas crónicas.

Los DSNP deben cubrir todos los servicios que recibe a través del Medicare tradicional y otros planes de Medicare Advantage. Los DSNP también proporcionan coordinación de la atención para asistir a los afiliados a navegar, coordinar y acceder a los servicios necesarios. Además, las personas que se inscriben en un DSNP frecuentemente califican para costo de cofinanciación cero o de bajo costo (copagos, primas y deducibles).

Como un bono adicional, los DSNP ofrecen beneficios adicionales que no están cubiertos bajo el Medicare tradicional, que pueden incluir:

- Atención dental, como exámenes, rayos x, limpiezas, empastes, coronas y extracciones;
- Exámenes auditivos y acceso a aparatos auditivos a un costo reducido;
- Examen de la vista anual y crédito para anteojos; y
- Transporte

Preguntas frecuentes sobre Medicare y los planes de Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad para afiliados con Doble Elegibilidad

Para obtener más información sobre sus opciones de inscripción de Medicare puede contactar al Programa de Asesoría y Asistencia sobre Seguros de Virginia (VICAP, por sus siglas en inglés) al 1-800-552-3402 V/TTY o en su sitio web en [este enlace](#). VICAP es parte de la red nacional de programas que ofrecen asesoría y asistencia GRATUITA, imparcial y confidencial para personas con Medicare.

5. ¿Debo alinear mi inscripción en DSNP con mi plan de Medicaid?

En la mayoría de las localidades de Virginia, los afiliados con doble elegibilidad pueden inscribirse en el mismo plan de salud para Medicare y Medicaid. Esto se llama “inscripción alineada”.

La inscripción alineada frecuentemente proporciona:

- Un plan que coordina toda la atención.
- Algunos materiales de los afiliados integrados.
- Una amplia red de proveedores.
- Una coordinación oportuna de la atención.
- Menos confusión para afiliados y proveedores.
- Acceso más fácil a especialistas que tienen contrato con Medicare y Medicaid.
- Mejores resultados de salud.

Las personas que han alineado su inscripción reportan una mayor satisfacción con su atención médica y mejores resultados de salud.

Si usted está interesado en alinear su inscripción, puede llamar al número de teléfono de los Servicios para Afiliados de su plan de Medicaid (al reverso de su tarjeta de identificación de afiliado) y decirles que desea inscribirse en su plan de necesidades de doble elegibilidad (D-SNP). También puede llamar al número de teléfono de Servicios para Afiliados de su plan DSNP (al reverso de su tarjeta de identificación) o utilizar la información de contacto de su DSNP proporcionada a continuación y preguntarles sobre la inscripción en su plan de Medicaid.

6. ¿Cuáles son mis opciones de inscripción a DSNP de Virginia?

A partir del 1 de enero del 2024, existen cinco planes de salud, o MCO, que ofrecen DSNP en Virginia. Los planes de salud, junto con su información de contacto, aparecen a continuación:

Nombre del plan de salud	Número de teléfono	Sitio web
Aetna Better Health	1-855-463-0933	https://www.aetnabetterhealth.com/virginia-hmosnp/
Anthem HealthKeepers	1-855-679-0541	https://shop.anthem.com/medicare/shop/landing?brand=A BCBS&role=consumer&locale=en_US
Molina Medicare Complete Care	1-800-424-4495	https://www.molinahealthcare.com/members/va/en-us/hp/medicare/medicare.aspx
Sentara Community Complete	1-844-563-4201	https://www.optimahealth.com/plans/medicare/optima-community-complete-hmo-d-snp
UnitedHealthcare Dual Complete	1-888-638-6613	https://www.uhcommunityplan.com/virginia

7. ¿Cómo me inscribo a un DSNP?

Antes de unirse, tómese tiempo para encontrar y comparar los planes de salud de Medicare en su área. Una vez que haya entendido las reglas y costos del plan, aquí le mostramos cómo inscribirse:

- Utilice el [Buscador de Planes de Medicare](#).
- Reúnase con un agente con licencia local
- Visite el sitio web del plan para ver si puede unirse en línea. ([Ver arriba](#))
- Complete un formulario de inscripción en papel. Contacte el plan para obtener un formulario de inscripción, complételo y devuélvalo al plan.
- Llame al plan. ([Ver arriba](#))
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener ayuda con la inscripción.

No tiene que esperar a la inscripción abierta de Medicare (de octubre a diciembre). La mayoría de las personas se pueden inscribir a DSNP en cualquier época del año.

Para obtener más información sobre sus opciones de inscripción de Medicare puede contactar al Programa de Asesoría y Asistencia sobre Seguros de Virginia (VICAP, por sus siglas en inglés) al **1-800-552-3402 V/TTY** o en su sitio web en [este enlace](#). VICAP es parte de la red nacional de programas que ofrecen asesoría y asistencia GRATUITA, imparcial y confidencial para personas con Medicare.