

Comprender la Doble Elegibilidad: Una guía para personas con VIH sobre la cobertura de Medicare y Medicaid

Es posible que sea elegible tanto para Medicare como para Medicaid.

Medicare y **Medicaid** son dos programas de cobertura de salud financiados por el gobierno que ayudan a las personas a pagar por sus costos de atención médica. **Medicare** es el programa federal para personas de 65 años o más, o personas menores de 65 años con una discapacidad que califique, o personas de cualquier edad que padezcan una enfermedad renal terminal (ESRD, por sus siglas en inglés) o esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés). **Medicaid** es un programa administrado por el estado, para personas con ingresos limitados y que también podrían pertenecer a un grupo poblacional específico, como personas embarazadas, personas con discapacidades y adultos mayores. Algunas personas tienen doble elegibilidad, lo que significa que reúnen los requisitos para ambos programas al mismo tiempo. El término doble elegibilidad significa lo mismo que “doblemente elegible”.



Medicaid: ¿Lo sabía?

Medicaid podría tener un nombre diferente dependiendo del lugar en el que usted vive. Por ejemplo, Medicaid se conoce como «MassHealth» en Massachusetts, «Medi-Cal» en California y «KanCare» en Kansas.

Medicaid es diferente según donde usted vive. No sólo la elegibilidad para **Medicaid** varía de un estado a otro, sino que su programa estatal de **Medicaid** puede ofrecer múltiples opciones de planes, cada una con diferentes criterios de elegibilidad y beneficios, y con frecuencia con otro nombre.

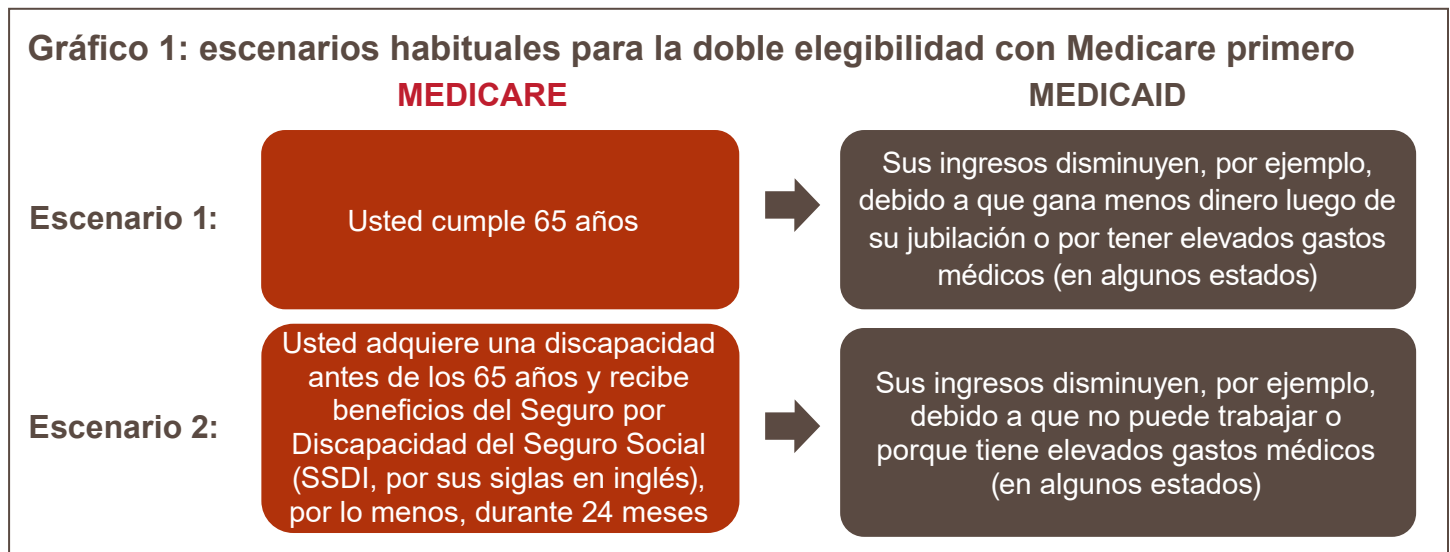
Las personas que sean doblemente elegibles tanto para **Medicare** como para **Medicaid** pueden recibir distintos niveles de beneficios de **Medicaid**.

- **Doble elegibilidad completa:** usted califica para todos los beneficios estatales de **Medicaid**, así como también para todos los beneficios de **Medicare**, y el programa **Medicaid** de su estado ofrece ayuda financiera para cubrir sus costos de **Medicare**.
- **Doble elegibilidad parcial:** usted califica para todos los beneficios de **Medicare**, y el programa **Medicaid** de su estado le ofrece ayuda financiera para cubrir algunos de sus costos de **Medicare**.

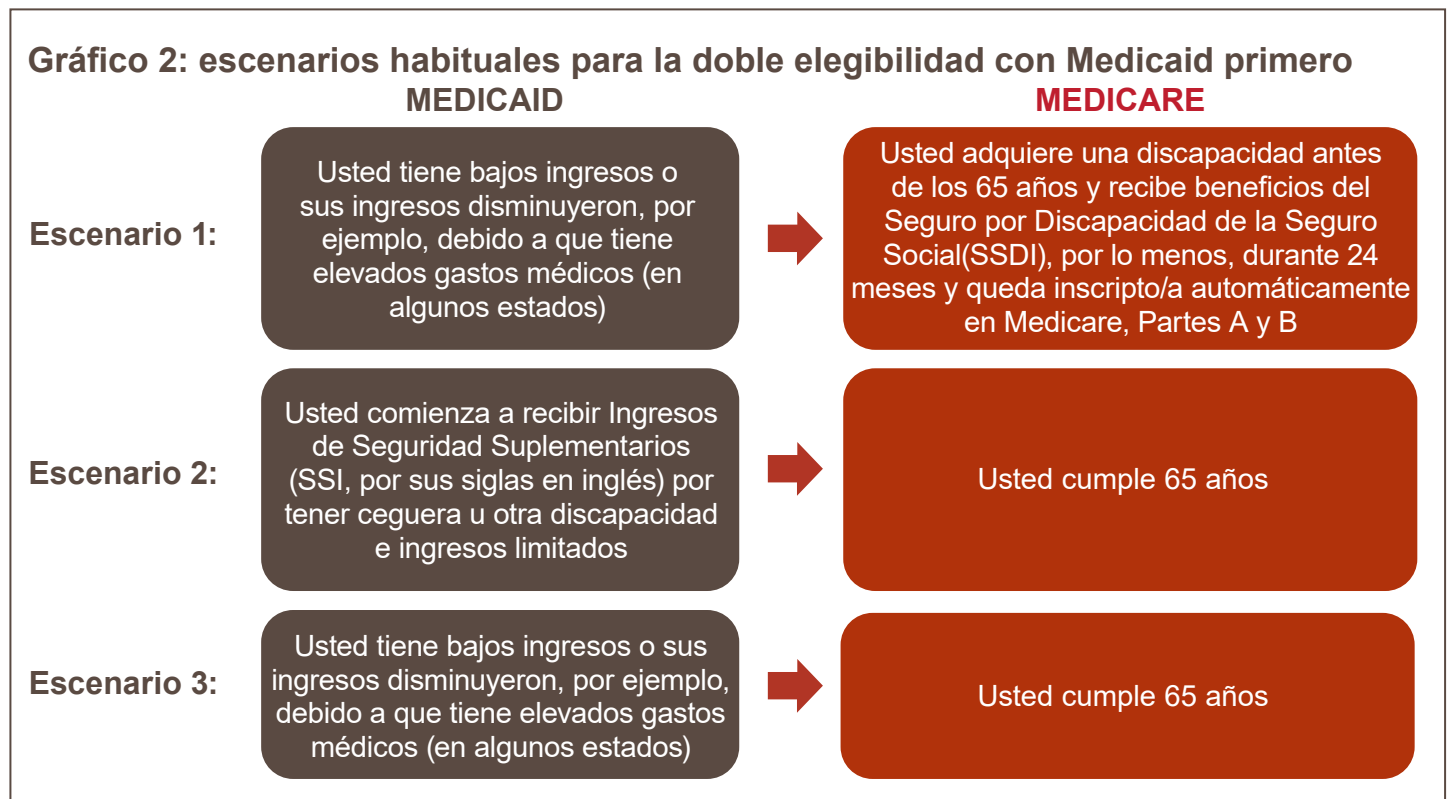
¿Cómo se puede lograr la doble elegibilidad?

Hay muchas formas en las que una persona puede ser doblemente elegible para Medicare y Medicaid. Esta sección describe algunas de las formas más comunes en las que una persona puede lograr la doble elegibilidad a lo largo del tiempo.

Usted puede llegar a ser elegible para Medicare primero, y ser elegible para Medicaid en una fecha posterior. Esta es la forma más habitual en que las personas alcanzan la doble elegibilidad. Encuentre más información sobre los escenarios posibles con Medicare inicialmente en el Gráfico 1.



Usted puede comenzar a ser elegible primero para Medicaid, y más adelante comenzar a ser elegible para Medicare. Alrededor de un tercio de las personas se vuelven doblemente elegibles de esta manera. Encuentre más información sobre los escenarios posibles con Medicaid inicialmente en el Gráfico 2.



¿Cuáles son los beneficios de la doble elegibilidad?

Las personas que tienen doble elegibilidad pueden tener la mayoría de los costos de atención médica cubiertos. En función del nivel de beneficios de Medicaid para el que sea elegible, usted tal vez también podría recibir ayuda financiera adicional, por ejemplo, a través del Programa de Ahorros o del programa Ayuda Extra de Medicare. Esto significa que usted tendría costos reducidos o nulos de gastos de su bolsillo.

Creo que podría tener doble elegibilidad. ¿Qué debo hacer?

Ya estoy inscripto/a en Medicare, y creo que también podría ser elegible para Medicaid.

- ✓ Póngase en contacto con su administrador de casos del Programa Ryan White contra el VIH/SIDA (RWHAP) para saber si cumple los criterios de elegibilidad de Medicaid en su estado. Ellos pueden ayudarle a averiguar si recibirá beneficios parciales o totales de Medicaid y ayudarle a presentar una solicitud de Medicaid.
- ✓ Visite la [página web de Medicaid de su estado](#) para ver si califica para Medicaid.

No hay que pagar nada para solicitar Medicare o Medicaid.

Aunque descubra que no reúne los requisitos para uno o ambos programas, es posible que aún reúna los requisitos para otras opciones de cobertura de seguro médico.

Ya estoy inscripto en Medicaid, y creo que también podría ser elegible para Medicare.

- ✓ Póngase en contacto con su administrador de casos del programa RWHAP y averigüe si tiene derecho a Medicare. Ellos pueden ayudarle a determinar el momento adecuado para su inscripción en Medicare y a qué Partes de Medicare debe inscribirse. También pueden ayudarle a elegir entre Original Medicare y Medicare Advantage.
- ✓ Visite la [página web de Medicare](#) y/o contacte a la [Administración de la Seguridad Social](#) para ver si califica.

Creo que podría tener doble elegibilidad, pero no estoy inscripto ni en Medicare ni en Medicaid.

- ✓ Póngase en contacto con su administrador de casos del programa RWHAP y pregúntele si reúne los requisitos para Medicare y Medicaid. Si es elegible, su administrador de casos del programa RWHAP puede ayudarle a presentar la solicitud y asegurarse de que no tenga ninguna interrupción en su atención médica o sus medicamentos para el VIH mientras cambia la cobertura de su seguro médico. Si en este momento no tiene seguro, tiene un seguro médico privado a través del Mercado o de su empleador, o tiene otra forma de cobertura de seguro médico, su administrador de casos de RWHAP puede ayudarle con la transición.



Cómo utilizar su cobertura médica

Las personas doblemente elegibles por lo general tienen que usar Medicare y Medicaid por separado. Estos dos programas no siempre cubren los mismos servicios, o los cubren, pero con algunas diferencias. También es posible que tenga que tener dos tarjetas de seguro diferentes y pagar por estos dos programas por separado (si es que el programa cobra una prima).

Es importante entender qué servicios están cubiertos por Medicare, cuáles están cubiertos por Medicaid y cuáles podrían estar cubiertos por ambos. RWHAP tal vez podría ayudarle a pagar algunas primas y gastos de bolsillo, y usted quizás pueda obtener servicios adicionales a través del programa RWHAP, si no están cubiertos por Medicare o Medicaid.

Asesores de SHIP: ¿Lo sabía?

- Los Programas Estatales de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) brindan asesoramiento local gratuito sobre seguros a las personas que son elegibles para Medicare y a sus familias y cuidadores. Le ayudarán a entender las distintas opciones de Medicare disponibles para usted, de manera que pueda elegir la cobertura que sea mejor para sus necesidades de atención médica y para su presupuesto.
- Los asesores de SHIP pueden explicarle cómo funciona Medicare con otras formas de cobertura de seguros de salud, incluyendo Medicaid, cobertura de seguros de salud para jubilados y más. También pueden evaluar su elegibilidad y ayudarle a inscribirse en Medicaid, si fuera posible.
- Pregúntele a su administrador de casos de RWHAP si es un asesor de SHIP certificado o si puede recomendarle a alguien.
- Puede trabajar con su administrador de casos de RWHAP para encontrar un centro SHIP cerca de usted utilizando la [herramienta de localización de SHIP](#) o llamando al 1-877-839-2675.
- Consulte siempre a su administrador de casos de RWHAP antes de realizar cualquier cambio en la cobertura de su seguro médico, ya que ellos conocen las necesidades únicas de atención médica de las personas con VIH y cómo el RWHAP puede apoyar a las personas que reúnen los requisitos dobles para Medicare y Medicaid.



Tabla 1: ¿Qué cubre Medicare?¹

Siempre cubierto	A veces cubierto*
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Internación hospitalaria <input checked="" type="checkbox"/> Cuidados en un centro de enfermería especializada <input checked="" type="checkbox"/> Cuidados paliativos <input checked="" type="checkbox"/> Algunos cuidados médicos en el hogar <input checked="" type="checkbox"/> Atención médica ambulatoria <input checked="" type="checkbox"/> Atención ambulatoria para la salud mental <input checked="" type="checkbox"/> Suministros médicos <input checked="" type="checkbox"/> Servicios preventivos <input checked="" type="checkbox"/> Vacunas e inyecciones recomendadas <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos recetados (si está inscripto en un plan de Medicare con medicamentos recetados), incluyendo medicamentos antirretrovirales para el VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuidados a largo plazo o cuidados supervisados para ayudar con las actividades de la vida diaria, como vestirse y asearse <input type="checkbox"/> La mayoría de los cuidados dentales <input type="checkbox"/> Exámenes de visión <input type="checkbox"/> Exámenes físicos de rutina <input type="checkbox"/> Audífonos y exámenes de audición

*Nota: estos servicios no están cubiertos por Original Medicare. Sin embargo, si usted está inscripto en un plan de Medicare Advantage, y dependiendo de dónde viva, su plan puede ofrecerle estos beneficios adicionales. Todos los servicios cubiertos se detallarán en el Resumen de Beneficios de su plan.

Tabla 2: ¿Qué cubre Medicaid?²

Siempre cubierto	A veces cubierto*
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Cuidados de internación en hospital <input checked="" type="checkbox"/> Atención hospitalaria ambulatoria <input checked="" type="checkbox"/> Servicios de detección y diagnóstico <input checked="" type="checkbox"/> Cuidados en centros de enfermería <input checked="" type="checkbox"/> Servicios de salud en el hogar <input checked="" type="checkbox"/> Servicios de laboratorio y rayos X <input checked="" type="checkbox"/> Traslados hacia la atención médica <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos recetados 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Terapia física <input type="checkbox"/> Servicios del habla, lenguaje y audición <input type="checkbox"/> Servicios de cuidados respiratorios <input type="checkbox"/> Servicios de rehabilitación <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> Dental <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Administrador de casos

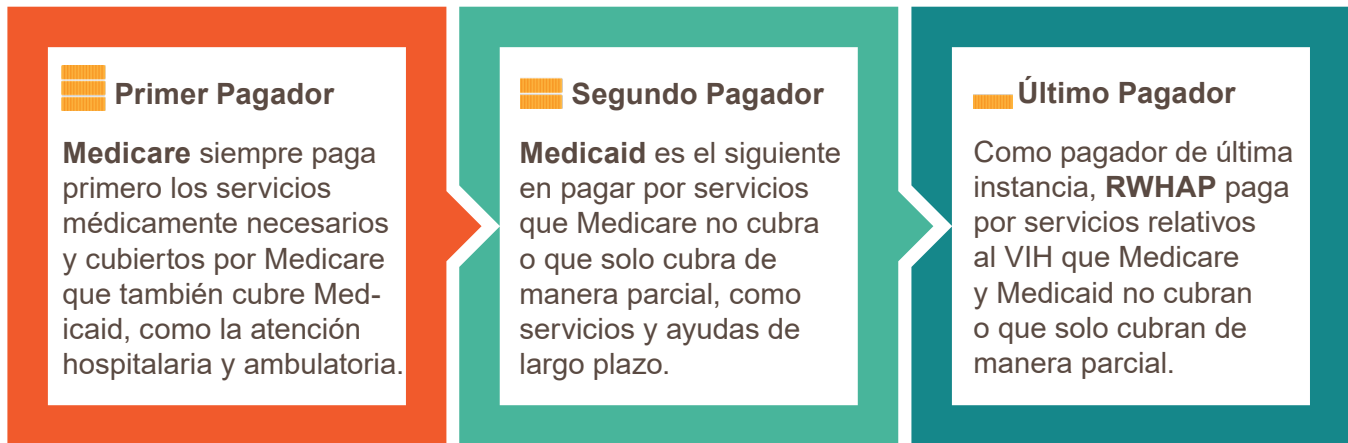
*Nota: estos servicios podrían estar cubiertos dependiendo del estado en el que usted viva. Verifique con su proveedor de Medicaid si no está seguro/a.

1. <https://www.medicare.gov/coverage/is-your-test-item-or-service-covered>
 2. <https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/mandatory-optional-medicaid-benefits/index.html>

¿Quién paga qué?

Medicare suele pagar primero, y luego paga Medicaid. En la mayoría de los casos, Medicare es su **asegurador primario**. Conozca más sobre el orden de los pagadores en el gráfico 3 a continuación.

Gráfico 3: Pagadores de servicios para personas con doble



Consejos para usuarios:

- ✓ En el lugar donde le atiendan (consultorio del médico, mostrador de la farmacia, etc.), muestre las tarjetas de seguro que usted tenga, incluida su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare, su tarjeta de la Parte D de Medicare o de Medicare Advantage si la tiene, y su tarjeta de Medicaid.
- ✓ Si recibe una factura por un servicio después de que Medicare y Medicaid hayan pagado, lleve la factura a su administrador de casos de RWHAP para que le ayude a revisar opciones de pago.

Soy doblemente elegible. ¿Qué puede facilitarme el uso de mi cobertura médica y la obtención de los cuidados que necesito?

- ✓ Póngase en contacto con su administrador de casos de RWHAP para hablar de sus opciones de cobertura médica. Dependiendo de dónde viva, es posible que pueda inscribirse en un único plan de atención integrada diseñado específicamente para personas con VIH que reúnen los dos requisitos como usted.
- ✓ Las personas con doble elegibilidad y que están inscritas en un plan de atención integrada pueden beneficiarse de una mayor coordinación de la atención, una reducción de la carga administrativa y una mayor calidad de la atención a través de una aseguradora médica privada que supervisa tanto su cobertura de Medicare como de Medicaid. Asegúrese de que sus proveedores aceptan el plan de atención integrada que usted está considerando.



RWHAP puede ayudar.

RWHAP puede ayudarle y colaborar con sus necesidades de cuidados para el VIH, independientemente del tipo de cobertura de salud que tenga.

¿No tiene seguro? Su administrador de casos de RWHAP puede ayudarle a explorar las opciones de cobertura, y es posible que también pueda proporcionarle ayuda financiera.

Su RWHAP local también ofrece cuidados y tratamiento para el VIH, así como servicios de apoyo para ayudarle a mantenerse conectado con la atención médica y minimizar cualquier vacío en la cobertura. Estos servicios podrían incluir asistencia para medicamentos recetados, servicios de salud mental, servicios de salud para pacientes ambulatorios, traslado a citas médicas, asistencia para la vivienda y mucho más.

Hable con su administrador de casos de RWHAP sobre qué servicios ofrece su RWHAP local y cómo podrían ayudarle.

Para encontrar servicios relacionados con el VIH cerca de usted, visite locator.hiv.gov.



Recuerde: RWHAP no es un seguro médico, pero puede ayudarle a pagar parte de sus primas mensuales de Medicare y Medicaid y algunos gastos de bolsillo restantes, como copagos, deducibles y coseguros, que no estén cubiertos (o lo estén sólo parcialmente) por Medicare y Medicaid.



La Asistencia Técnica (TA, por sus siglas en inglés) del Centro de Acceso, Cuidados e Interacción (ACE, por sus siglas en inglés) promueve la capacidad de la comunidad de RWHAP para explorar el escenario cambiante de la atención médica y ayudar a las personas con VIH a acceder y usar la cobertura para mejorar los resultados de salud. Para más información, visite www.targethiv.org/ace.



Este recurso fue preparado por JSI Research & Training Institute, Inc., con apoyo de la Administración de Recursos y Servicios para la Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) según el número de subsidio U69HA30143: Creando la capacidad de los beneficiarios del Programa Ryan White contra VIH/SIDA para que las personas que viven con VIH se comprometan con el Acceso a los Cuidados de la Salud. Esta información, o el contenido y las conclusiones, pertenecen a los autores y no deben interpretarse como una posición o una política oficial, ni deberían inferirse ratificaciones por parte de la HRSA, el HHS o el Gobierno de los Estados Unidos.