

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

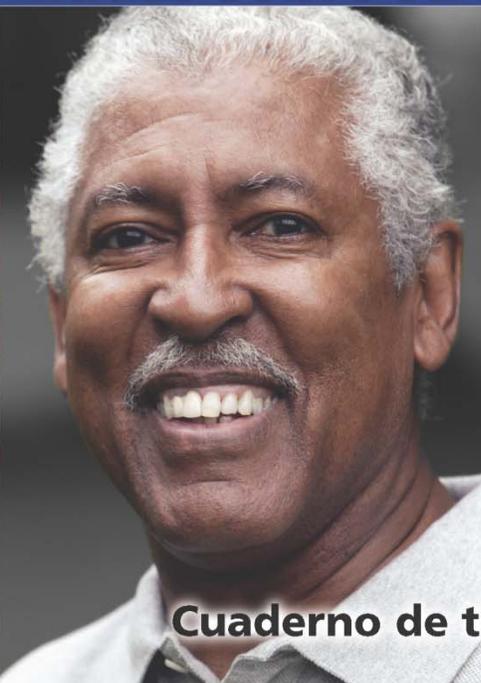
 **National Medicare**
TRAINING PROGRAM

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

**Medicare para
las personas con
Enfermedad
Renal Terminal y
discapacidades
Módulo 6**



**...para ayudarle a las personas
con Medicare a tomar decisiones
informadas sobre su salud**



Cuaderno de tareas para el 2011

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Talleres nacionales de entrenamiento para instructores
Módulo 6: “Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades”

Descripción del Módulo

Este módulo está diseñado para ayudar a los beneficiarios a entender los requisitos de elegibilidad para Medicare, sus opciones de cobertura y de planes para quienes padecen de ESRD y otras discapacidades. Los materiales – actualizados y listos para usarlos- están diseñados como una fuente de información para los instructores familiarizados con el programa Medicare, que desean tener dicha información lista para sus presentaciones. Estos son los temas tratados en este Módulo:

Diapositiva	2	Objetivos de la sesión
Diapositivas	3-40	Medicare para las personas con ESRD
Diapositiva	41	Medicare para las personas discapacitadas
Diapositiva	42	Objetivos de la sesión
Diapositivas	43-53	Generalidades de Medicare para las personas discapacitadas
Diapositiva	54	Fuentes de información

Objetivos

- Describir los requisitos e inscripción en las Partes A, B y D para los que padecen de ESRD.
- Entender cuáles son los recursos disponibles para las personas con ESRD.
- Informarles sobre el proceso de elegibilidad de los beneficios por discapacidad.

Audiencia

El Módulo está diseñado como una presentación para los instructores pero también puede usarse para grupos de beneficiarios.

Actividades de aprendizaje

El Módulo contiene siete preguntas interactivas para que los participantes apliquen los conocimientos adquiridos en situaciones de la vida real.

Hojas informativas

La diapositiva 11 y la lista de redes de ESRD se entregan como hojas informativas en el Apéndice de este cuaderno. Durante el entrenamiento usted puede referirse a ellas si reparte a la audiencia copias del cuaderno de trabajo, o tal vez le convenga hacer fotocopias de las hojas informativas y repartirlas.

Tiempo de instrucción

El Módulo consta de 54 diapositivas con las notas correspondientes. Puede ser presentado en aproximadamente 1 hora. El instructor debe asignar 30 minutos más para discusión, preguntas, respuestas y actividades.

Video

A partir del 2011 están disponibles el CD NMTP 2011 –*Los beneficios por discapacidad del Seguro Social y Medicare – Lo que usted debe conocer*. El video consta de cuatro segmentos de 5-6 minutos

Parte 1: El programa del Seguro Social de prestaciones por discapacidad

Parte 2: Cómo funciona Medicare con los beneficios por discapacidad del Seguro Social

Parte 3: El Seguro Suplementario a Medicare (Medigap) para las personas menores de 65 años

Parte 4: Elegibilidad continua para Medicare e incentivos de trabajo

Referencias

- *Compare Centros de Diálisis* <http://www.medicare.gov/Dialysis>
- *Su Red Local de ESRD* – www.esrdnetworks
- *La Cobertura de Medicare de los Servicios de Diálisis y Trasplante de Riñón* (Pub. de CMS 10128)
- *Usted Puede Vivir – Su Guía para Vivir con Insuficiencia Renal* (Pub. de CMS 02119)
- *Medicare para los Niños con Enfermedad Renal Terminal* (Pub. De CMS 11392)



El Módulo 6 explica Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades.

Este módulo fue desarrollado y aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por su sigla en inglés), la agencia federal que administra Medicare, Medicaid y el Programa del Seguro Médico para los Niños (CHIP por su sigla en inglés).

La información en este módulo estaba vigente hasta marzo del 2011. Si desea consultar las actualizaciones sobre la reforma sanitaria, visite www.healthreform.gov. Para consultar una versión actualizada de este módulo, visite



www.cms.hhs.gov/NationalMedicareTrainingProgram/TL/list.asp on the web.

El material del Programa de Entrenamiento Nacional de Medicare no es un documento legal. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Objetivos de la sesión

- **Esta sesión le ayudará a**
 - Definir la elegibilidad e inscripción
 - Definir la cobertura
 - Describir las opciones de planes de cuidado médico
 - Saber dónde conseguir más información

- Esta sesión le ayudará a
 - Definir la elegibilidad e inscripción
 - Definir la cobertura
 - Describir las opciones de planes de cuidado médico
 - Saber dónde conseguir más información

Lecciones

1. Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD, por su sigla en inglés)
2. Medicare para las personas con discapacidades

Este módulo incluye temas acerca de

1. Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD, por su sigla en inglés)
2. Medicare para las personas con discapacidades

1. Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD, por su sigla en inglés)

- Generalidades sobre Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD, por su sigla en inglés)

Esta sesión incluye

- Generalidades
 - Acerca de la Enfermedad Renal Terminal (ESRD)
 - Repaso del programa Medicare para las personas con ESRD
- Elegibilidad y cómo inscribirse en Medicare
- Descripción de cobertura
- Definición de las opciones de planes de salud
- Identificación de fuentes adicionales de información

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD)

- ESRD es una insuficiencia renal irreversible y permanente
 - Etapa V enfermedad renal crónica
 - Requiere tratamiento regular de diálisis o
 - Trasplante de riñón para mantener y mejorar la calidad de vida
- La cobertura basada en ESRD se inició en 1973
- Más de 443,700 personas fueron inscritas en 2009
- Más de 1 millón de estadounidenses han sido tratados desde 1973

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

5

- La Enfermedad Renal Terminal o ESRD se define como una insuficiencia renal permanente que requiere un tratamiento de regular de diálisis o un trasplante de riñón para mantener la calidad de vida. Los riñones son unos poderosos procesadores químicos que:
 - Eliminan desechos y medicamentos del cuerpo
 - Equilibran los fluidos del el cuerpo
 - Producen hormonas que regulan la presión arterial
 - Producen una forma activa de vitamina D que promueve huesos fuertes y sanos
 - Controlan la producción de los glóbulos rojos de la sangre

Referencia: Fundación Nacional del Riñón, www.kidney.org

- En 1972 Medicare fue expandido para incluir dos nuevos grupos de personas, las personas con una discapacidad y las personas con ESRD. La cobertura expandida se inició en 1973.
- En 2009, más de 443,700 personas fueron inscritas en Medicare por padecer de ESRD.
- Desde que el programa se inició, más de 1 millón de estadounidenses han recibido tratamientos de soporte vital por insuficiencia renal—diálisis y/o un trasplante de riñón.

Referencia: 2008 Estadísticas de CMS, CMS Publicación 03480

5 Etapas de la Enfermedad Renal Crónica

Etapa	GFR*	Afección
I	130-90	Daño renal con función renal normal o aumentada
II	90-60	Daño renal con función renal levemente disminuida
III	60-30	Función renal moderadamente reducida
IV	30-15	Función renal gravemente reducida
V	15-0	Insuficiencia renal ←elegible para Medicare por su ESRD

*Índice de Filtración Glomerular

Fuente: National Kidney Foundation

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

6

- **Hay cinco etapas en la enfermedad renal crónica** – la Fundación Nacional del Riñón (NKF por su sigla en inglés) ha desarrollado pautas para ayudar a identificar los niveles de la enfermedad renal. Estas pautas ayudan a los médicos a proporcionar la atención apropiada, basada en distintos exámenes y tratamientos requeridos en cada etapa. La Enfermedad Renal Crónica (CKD por su sigla en inglés) tiene distintas causas, por ejemplo, la hipertensión, la diabetes o la arterosclerosis.
- El Índice de Filtración Glomerular (GFR por su sigla en inglés) es un examen que mide a qué nivel están funcionando sus riñones. El GFR se usa para determinar en qué etapa está su ESRD. El GFR se calcula usando los resultados del examen de creatinina, su edad, raza, sexo y otros factores.
- Si usted padece de ESRD, los riñones van fallando paulatinamente a lo largo de un período de tiempo que puede variar. Si se hace una detección temprana de la enfermedad renal crónica, los medicamentos y los cambios en su estilo de vida pueden ayudar a retrasar el progreso de la enfermedad y retrasar los síntomas para que usted se sienta mejor por más tiempo.
- Si su CKD se encuentra en la quinta etapa, usted puede obtener los beneficios de Medicare por padecer de ESRD.

Fuente: National Kidney Foundation www.kidney.org.

Beneficio de educación de Medicare – Etapa IV

- Los servicios de educación sobre la enfermedad renal están cubiertos si
 - Usted ya tiene Medicare (por ejemplo, tiene más de 65 años de edad o padece de una discapacidad)
 - Padece de enfermedad renal crónica en Etapa IV
 - Daños avanzados en los riñones
 - Cubre hasta seis tratamientos si es referido por su doctor
 - Cubierto por la Parte B de Medicare
 - Facilitado para ayudar a retrasar la necesidad de diálisis o un trasplante

- La enfermedad renal crónica incluye condiciones que dañan sus riñones y reducen su capacidad de mantenerse sano. Si la enfermedad renal empeora, los desechos de su cuerpo pueden acumularse hasta niveles altos en su sangre y enfermarlo. Puede sufrir complicaciones como presión arterial alta, anemia (niveles reducidos de glóbulos rojos en la sangre), huesos débiles, salud nutricional deficiente, y daños a los nervios. Igualmente, la enfermedad renal aumenta su riesgo de padecer de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden aparecer de forma gradual y sobre largos períodos de tiempo. La enfermedad renal crónica puede ser causada por diabetes, presión arterial alta y otras condiciones. La detección y tratamiento tempranos a menudo pueden evitar que la enfermedad renal crónica empeore. Cuando la enfermedad renal avanza, puede causar insuficiencia renal, la cual requiere diálisis o un trasplante de riñón para mantener la vida.
- Una persona con enfermedad renal crónica en Etapa IV padece de daños avanzados del riñón y seguramente necesitará diálisis o un trasplante de riñón en un futuro próximo.
- Para las personas que tienen Medicare, y padecen de enfermedad renal crónica en Etapa IV, la Parte B de Medicare cubre hasta seis sesiones de servicio de educación sobre la enfermedad renal si su doctor lo refiere para el servicio.
 - Estas sesiones facilitan información sobre cómo manejar su condición para ayudar a retrasar la necesidad de diálisis, y ayudar a prevenir complicaciones, y para explicar las opciones de diálisis para que usted pueda tomar decisiones informadas si padece de una enfermedad Renal Terminal.
 - Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare, y el deducible de la Parte B aplica. Al hacer todo lo posible para ayudar a prolongar la función renal y la salud en general, el objetivo es retrasar la diálisis o un trasplante lo más posible.

Elegibilidad para la Parte A basada en ESRD

- Requisitos de elegibilidad
 - No importa la edad
 - Cuando los riñones ya no funcionan
 - Ha trabajado por el tiempo requerido ○
 - Está recibiendo o es elegible para Seguro Social (SS), Retiro Ferroviario (RR), o Retiro Federal ○
 - La ayuda basada en ESRD es diferente de la ayuda basada en una discapacidad

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

8

- Usted es elegible para la Parte A de Medicare (cobertura de hospital), sin importar su edad, si sus riñones ya no funcionan y recibe un tratamiento regular de diálisis o ha recibido un trasplante de riñón, y
 - Ha trabajado el tiempo requerido bajo el Seguro Social, La Junta de Retiro Ferroviario (RRB), o como empleado del gobierno; ○
 - Está recibiendo o es elegible para beneficios de retiro del Seguro Social, retiro ferroviario, o retiro Federal; ○
 - Usted es cónyuge o hijo dependiente de una persona que ha trabajado el tiempo requerido, o está recibiendo beneficios del Seguro Social, RRB o retiro Federal.
 - También deberá presentar una solicitud, y cumplir con cualquier período de espera aplicable.
- La ayuda de Medicare basada en ESRD es diferente de la ayuda basada en una discapacidad.

Nota: Generalmente la única manera para los niños menores de 20 años de ser elegibles para Medicare es bajo las normas de la ley para ESRD, lo que significa que o bien necesitan tratamiento regular de diálisis, o que han recibido un trasplante de riñón.

Elegibilidad para la Parte B

- Puede inscribirse en la Parte B si tiene derecho a la Parte A
 - Tal vez deba pagar una multa si se inscribe tardíamente en la Parte B
- Necesitará la Parte A y la Parte B para recibir cobertura completa
- Para más información
 - Comuníquese con el Seguro social llamando al 1-800-772-1213
 - Comuníquese con el RRB llamando al 1-877-772-5772

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

9

- Si usted tiene la Parte A de Medicare, también puede obtener la Parte B de Medicare—cobertura médica. El inscribirse en la Parte B es decisión suya, pero si no se inscribe cuando obtenga la Parte A, tendrá que esperar hasta un período de inscripción general para solicitarla y tal vez tenga que pagar una multa. Vea el período de coordinación en la diapositiva 18.
- La prima mensual para la Parte B, es \$115.40* en el 2011. (*La mayoría de las personas que han tenido sus primas deducidas de sus cheques del Seguro Social antes del 2009 seguirán pagando la prima de la Parte B del 2009 de \$96.40 en el 2011.) Además de esta prima, usted paga los deducibles, copagos, o coseguro de la Parte A y Parte B por los servicios que usted reciba.
- **Necesitará tener la Parte A y la Parte B para recibir la cobertura completa de Medicare para servicios de diálisis y de trasplante de riñón.**

Comuníquese con el Seguro Social llamando al 1-800-772-1213 para más información acerca del tiempo de trabajo necesario bajo el Seguro Social o como empleado del gobierno para ser elegible para Medicare. Si es trabajador ferroviario, comuníquese con la Junta de Retiro Ferroviario (RRB) llamando al 1-877-772-5772 o llame a su oficina local del RRB.

- Si ya está inscrito en Medicare basado en su edad o una discapacidad, y ya está pagando una prima más alta por la Parte B porque no se inscribió en la Parte B cuando fue elegible inicialmente, la multa cesará cuando sea elegible para Medicare basado en ESRD. Comuníquese con su oficina local del Seguro Social para conseguir una cita e inscribirse en Medicare basado en ESRD.

Nota: Si no califica para Medicare, tal vez pueda conseguir ayuda de su agencia estatal de Medicaid para pagar por sus tratamientos de diálisis. Sus ingresos deben estar por debajo de un cierto nivel para recibir Medicaid. En algunos estados, si usted tiene Medicare, Medicaid tal vez pague algunos de los costos que Medicare no cubra. Para solicitar Medicaid, hable con un trabajador social en su hospital o centro para diálisis o comuníquese con su departamento local de servicios humanos o de servicios sociales.

Elegibilidad para la Parte D

- Cobertura de Medicare de recetas médicas
 - Disponible para todas las personas con Medicare
 - Debe inscribirse en un plan para obtener cobertura
 - Paga una prima mensual y parte de los costos de las recetas médicas (Rx)
 - Ayuda adicional para las personas con ingresos y recursos limitados

- La Parte D, o cobertura de Medicare de recetas médicas, está disponible para todas las personas con Medicare, incluyendo aquellas que tienen Medicare basado en ESRD o una discapacidad.
- Mientras muchos medicamentos están cubiertos bajo la Parte B (o sea, medicamentos inmunosupresores necesarios después de un trasplante de riñón), otros medicamentos no lo están (o sea, medicamentos necesarios para tratar condiciones relacionadas, como por ejemplo presión arterial elevada). Por eso, los pacientes con ESRD deberían considerar inscribirse en un plan de la Parte D.
 - Todas las personas con Medicare son elegibles para inscribirse en un plan de Medicare de recetas médicas para ayudar a disminuir sus gastos de recetas médicas y protegerse contra gastos más altos en el futuro. (Los niños que tienen Medicare basado en ESRD también pueden inscribirse en un plan de Medicare de recetas médicas.)
 - Deberá inscribirse en un plan para conseguir cobertura de Medicare de recetas médicas.
 - Cuando se inscriba en un plan de Medicare de recetas médicas, pagará una prima mensual más parte del costo de sus recetas médicas.
 - Las personas con ingresos y recursos limitados tal vez puedan conseguir ayuda adicional para ayudar a pagar los costos de su plan de Medicare de recetas médicas.

La cobertura de Medicare para las personas con ESRD comienza	
El primer día del tercer mes	Después del mes en que empiece un tratamiento regular de diálisis
El primer día del mes	En que empezó un tratamiento regular de diálisis si se inició un programa de capacitación de diálisis en el hogar o de auto-diálisis (con la expectativa de que el programa sea completado)
El primer día del mes	En que reciba un trasplante de riñón
El primer día del mes	En que sea admitido en un centro de trasplante de riñón o de tratamiento preliminar a un trasplante de riñón aprobado por Medicare si el trasplante tiene lugar en el mismo mes o dentro de los dos meses siguientes
El primer día de los dos meses anteriores al mes en que tenga lugar el trasplante de riñón	Si el trasplante de riñón se demora más de dos meses después de ser admitido en el hospital
04/28/2011	Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades
	11

- La cobertura de Medicare comienza el primer día del tercer mes después del mes en que se inicie un tratamiento regular de diálisis. Este período de tres meses se llama el período de calificación.
 - La cobertura comienza el primer mes de tratamiento regular de diálisis:
 - Si participa en un programa de capacitación de auto-diálisis en un centro de capacitación aprobado por Medicare durante los tres primeros meses en que reciba tratamiento regular de diálisis, y
 - Completará esa capacitación y se administrará usted mismo su diálisis de ahí en adelante
- La cobertura de Medicare el mes en que usted reciba un trasplante de riñón o el mes en que sea admitido en un hospital aprobado para trasplantes o tratamientos preliminares a un trasplante, siempre que el trasplante tenga lugar en ese mes o dentro de los dos meses siguientes.
- La cobertura de Medicare puede empezar 2 dos meses antes del mes de su trasplante si su trasplante se demora más de 2 meses después de ser admitido en el hospital para ese trasplante o para servicios que usted necesite para su trasplante.

Nota: Este cuadro está disponible en el cuaderno de trabajo correspondiente (vea el Apéndice A).

¿Cuándo termina la cobertura?

- Si la ayuda está basada únicamente en ESRD, ésta termina
 - 12 meses después del mes en que ya no necesite tratamiento regular de diálisis o
 - 36 meses después del mes en que tuvo lugar el trasplante de riñón

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

12

- La cobertura de Medicare termina si ESRD es la ÚNICA razón por la que está cubierto por Medicare (o sea, que no tiene 65 años o más de edad o está discapacitado según las normas del Seguro Social) y
 - No requiere tratamiento regular de diálisis por 12 meses o
 - Han transcurrido 36 meses después del mes en que tuvo lugar el trasplante de riñón.

Nota: Recuerde que usted necesita tener la Parte A y la Parte B para tener los beneficios disponibles bajo Medicare para las personas con ESRD. Si usted no paga su prima de la Parte B o si decide cancelarla, su cobertura de la Parte B se terminará.

¿Cuándo continúa la cobertura?

- No hay interrupción de cobertura

- Si se reanuda tratamiento regular de diálisis
- Si recibe un trasplante de riñón

Dentro de los 12 meses después de discontinuar diálisis regular

- Se inicia tratamiento regular de diálisis
- Usted recibe otro trasplante de riñón

Dentro de los 36 meses después de un trasplante de riñón

- La cobertura de Medicare continúa sin interrupción
- Si reanuda tratamiento regular de diálisis o recibe un trasplante de riñón dentro de los 12 meses después de terminado el tratamiento regular de diálisis, o
- Inicia tratamiento regular de diálisis o recibe otro trasplante de riñón dentro de un periodo de 36 meses después de un trasplante de riñón.

¿Cuándo se reanuda la cobertura?

- Al reanudar tratamiento regular de diálisis
 - Si recibe un trasplante de riñón
- Después de más de 12 meses después de discontinuar diálisis regular
- Al iniciar tratamiento regular de diálisis
 - Si recibe otro trasplante de riñón
 - Deberá presentar una nueva solicitud
 - No existe un período de espera
- Después de más de 36 meses después de un trasplante de riñón

- La cobertura de Medicare se reanuda sin **período de espera** si
 - Inicia de nuevo tratamiento regular de diálisis o recibe un trasplante de riñón después de más de 12 meses de terminada la diálisis regular, o
 - Inicia tratamiento regular de diálisis o recibe otro trasplante de riñón después de más de 36 meses después del mes en que recibió un trasplante de riñón.
- Es importante recordar que para que se reanude la cobertura, deberá presentar una nueva solicitud para este nuevo período de ayuda de Medicare.

Inscripción en la Parte A y la Parte B

- Inscríbase en una oficina local del Seguro Social
- El doctor o el centro de diálisis debe completar el Formulario CMS-2728
- Tal vez le convenga posponer la inscripción
- Infórmese antes de decidir posponer
 - Sobre todo si el trasplante está planeado

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

15

- Usted puede inscribirse en la Parte A y la Parte B de Medicare basado en ESRD en su oficina local del Seguro Social. El Seguro Social requiere que su doctor o centro de diálisis complete el Formulario CMS-2728 para documentar que usted padece de ESRD. Si el Formulario CMS-2728 es enviado al Seguro Social antes de que usted solicite, la oficina tal vez se comunique con usted para preguntarle si desea completar una solicitud.
- Generalmente, Medicare es el pagador secundario de los beneficios durante los 30 primeros meses de elegibilidad bajo Medicare para las personas con ESRD que tienen cobertura bajo un plan de grupo de un empleador o un sindicato (EGHP, por su sigla en inglés). Si usted está cubierto por un plan de salud, y por cualquier razón Medicare no pague por sus cuidados médicos, tal vez le convenga posponer su solicitud con Medicare. Es importante que entienda los provistos de elegibilidad e inscripción, especialmente si va a recibir un trasplante de riñón pronto.



Llame al 1-800-772-1213 para conseguir una cita para inscribirse en Medicare basado en ESRD. (Los usuarios TTY deberían llamar al 1-800-325-0778.)

Inscripción en la Parte B

- Para inscribirse en la Parte A y posponer su inscripción en la Parte B
 - Deberá esperar por un Período General de Inscripción
 - Tal vez tenga que pagar primas más altas mientras tenga la Parte B
- No existe un Período Especial de Inscripción para las personas con ESRD

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

16

- Si se inscribe en la Parte A y espera para inscribirse en la Parte B, tal vez tenga que esperar. Sólo podrá inscribirse en la Parte B durante un Período General de Inscripción, entre el 1 de enero y el 31 de marzo de cada año, la cobertura de la Parte B comenzará el 1 de julio de ese mismo año.
- Además, su prima de la Parte B podría ser más alta. Esta multa por inscripción tardía es el 10% por cada período de 12 meses en que usted era elegible pero no se inscribió.
- No existe un Período Especial de Inscripción en la Parte B para las personas con ESRD.
- Generalmente, los beneficiarios de Medicare que no se inscriban en la Parte B mientras siguen trabajando usualmente califican para un Período Especial de Inscripción, que consiste en cualquier momento mientras usted o su cónyuge estén trabajando y estén cubiertos bajo un GHP o bien durante los 8 meses siguientes el mes en que se retire, o finalice su empleo, lo cual ocurra primero.

Inscripción en la Parte B

- Tiene Medicare por su edad o una discapacidad
 - La inscripción por ESRD puede eliminar la multa por inscripción tardía en la Parte B
- Tiene Medicare por ESRD y cumple 65 años de edad
 - Tendrá cobertura continua
 - Las personas no inscritas en la Parte B son inscritas si lo desean
 - Multa eliminada para aquellos inscritos en la Parte B y que pagan una multa

- Es importante recordar que si usted ya tiene Medicare por su edad o por una discapacidad pero no se inscribió en la Parte B, o su cobertura bajo la Parte B se terminó, usted puede inscribirse en Medicare basado en ESRD e inscribirse en la Parte B sin tener que pagar una prima más alta. Si a tiene la Parte B y está pagando una prima más alta por inscripción tardía y se inscribe en Medicare basado en ESRD, la multa será eliminada.
- Si usted está recibiendo beneficios de Medicare basado en ESRD cuando cumple 65 años de edad, tendrá cobertura continua sin interrupción. Si no tenía la Parte B antes de cumplir 65 años de edad, será inscrito automáticamente en la Parte B cuando cumpla 65, pero de nuevo podrá decidir si quiere seguir inscrito o no. Si estaba pagando una prima más alta para la Parte B por inscripción tardía, la multa será eliminada cuando cumple 65 años de edad.

Período de coordinación de 30 meses

- Durante el período de coordinación
- Medicare paga primero después de 30 meses
- Existe un período separado para cada vez que se inscriba basado en ESRD
 - La cobertura de Medicare comienza de inmediato
- El Período de Coordinación comienza el primer mes en que es elegible
 - Aun cuando no se haya inscrito

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

18

- Una vez que tenga la cobertura de Medicare por ESRD
 - Existe un período de tiempo durante el cual su plan de seguro médico pagará primero por sus facturas médicas y Medicare pagará después. Este periodo se llama **Período de Coordinación de 30 meses**. (Sin embargo, algunos planes de Medicare patrocinados por empleadores pagarán primero. Comuníquese con el administrador de beneficios del plan para más información.)
- Existe un período separado de coordinación de 30 meses para cada vez que se inscriba en Medicare por ESRD. Por ejemplo, si usted recibe un trasplante de riñón que es exitoso por 36 meses, su cobertura de Medicare será terminada. Si después de 36 meses se inscribe de nuevo en Medicare porque inicia diálisis o recibe otro trasplante, su cobertura de Medicare comienza inmediatamente. No habrá período de espera de 3 meses antes de que Medicare empiece a pagar. Sin embargo, existirá un nuevo periodo de coordinación de 30 meses si usted tiene cobertura bajo un GHP.
- **Recuerde**, el período de coordinación de 30 meses comienza el primer mes en que usted es elegible para Medicare, aun cuando usted no se haya inscrito.

Medicare y la cobertura de un plan médico grupal

- Si su inscripción está basada únicamente en ESRD
 - GHP/empleador es el único pagador durante los 3 primeros meses
- Medicare es el pagador secundario durante el período de coordinación de 30 meses
 - Comienza cuando es elegible para Medicare aun cuando no se haya inscrito
 - Comienza un nuevo período de 30 meses si tiene un nuevo período de cobertura de Medicare

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

19

- Tal y como indicamos anteriormente, si usted es elegible para Medicare porque recibe tratamiento regular de diálisis, su cobertura de Medicare usualmente comienza en el cuarto mes de diálisis. Por lo tanto, Medicare generalmente no pagará nada durante los tres primeros meses de tratamiento de diálisis a menos que ya tenga Medicare por su edad o por una discapacidad. Si está cubierto por un GHP, ese plan generalmente es el único pagador durante los tres primeros meses de tratamiento.

Consideraciones para la inscripción

- Durante el período de coordinación de 30 meses de Medicare
 - Tal vez no necesite Medicare
 - Puede ayudar a pagar los deducibles y el coseguro
 - Pagará una prima más elevada si retrasa su inscripción en la Parte B
 - Es posible que pague una prima más elevada si retrasa su inscripción en la Parte D
 - Afecta la cobertura de los medicamentos inmunosupresores

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

20

- El período de coordinación de 30 meses comienza el primer mes en el que usted es elegible para Medicare, aunque todavía no se haya inscrito.
- Por ejemplo: Usted comienza su diálisis en junio. El período de coordinación de 30 meses generalmente empieza el 1 de septiembre (al cuarto mes de diálisis). Si durante este período tiene cobertura de un GHP, infórmelo a sus proveedores para que envíen las facturas correctamente. Después del período de coordinación de 30 meses, Medicare es el pagador primario de todos los servicios cubiertos por Medicare. Su GHP podría pagar por los servicios que no cubre Medicare. Si tiene la cobertura de un GHP, tal vez le convenga esperar para inscribirse en Medicare. Tenga en cuenta lo siguiente:
 - Si su GHP paga todos sus gastos de salud sin deducible o coseguro, tal vez le convenga retrasar su inscripción en Medicare hasta después del período de coordinación de 30 meses. Si paga un deducible o coseguro en su GHP, esos costos estarán cubiertos si usted se inscribe en las Partes A y B.
 - Si usted se inscribe en la Parte A pero retrasa la inscripción en la Parte B, durante este tiempo no tiene que pagar la prima de la Parte B. Sin embargo, si decide inscribirse en la Parte B tendrá que esperar hasta el próximo Período General de Inscripción (su cobertura comenzará el 1 de julio) y su prima podría ser más alta.
 - Si usted se inscribe en la Parte A pero retrasa la inscripción en la Parte D, durante este tiempo no tiene que pagar la prima de la Parte D. Tendrá que esperar para inscribirse hasta el próximo Período de Elección Anual Coordinado (la cobertura comenzará el 1 de enero) y su prima será más alta si no tiene una cobertura válida de medicamentos.
 - Si en un plazo corto le harán un trasplante de riñón, la terapia de medicamentos inmunosupresores estará cubierta por la Parte B de Medicare solamente en ciertas condiciones.

Analizamos un caso...

- Juan tiene 59 años y es elegible para Medicare porque padece de ESRD. Juan comenzó su tratamiento de diálisis hace tres meses, por lo tanto, piensa que la cobertura de Medicare se iniciará en su cuarto mes de diálisis.
 - ¿Es correcto lo que piensa Juan?
 - ¿Existen situaciones en las que podría empezar antes?

Sí, lo que piensa Juan es correcto.

- La cobertura para las personas con ESRD comienza en distintos momentos según las circunstancias.
- Cuando usted se inscribe por primera vez en Medicare porque padece de ESRD (insuficiencia renal permanente) y está en tratamiento de diálisis, la cobertura de Medicare comenzará al **cuarto** mes del tratamiento de diálisis. Por ejemplo, si usted comenzó la diálisis en julio, Medicare comenzará a pagar el 1 de octubre.
- Sin embargo, tal y como lo mencionamos anteriormente, la cobertura comenzará el **primer** mes del tratamiento de diálisis si usted participa en un **programa de entrenamiento de auto-diálisis** en una dependencia aprobada por Medicare durante los tres primeros meses de su diálisis, y espera completar el entrenamiento y después administrarse su propia diálisis.
- La cobertura también comienza el **primer** mes de su tratamiento de diálisis si usted **fue elegible para Medicare anteriormente** por padecer de ESRD.
- La cobertura de Medicare comienza el mes en que le hicieron el trasplante renal o el mes en que fue admitido a un hospital aprobado para hacerle el trasplante o para los procedimientos preliminares al trasplante, siempre que el trasplante se realice en dicho mes o en los 2 meses siguientes.
- La cobertura de Medicare puede comenzar 2 meses antes de su trasplante, si el mismo es retrasado más de dos meses después de que lo hayan admitido al hospital para el trasplante o para los servicios médicos que necesite antes del trasplante.

Beneficios cubiertos

- Todos los servicios cubiertos por el Medicare Original
 - La Parte A de Medicare
 - La Parte B de Medicare
 - Puede comprar la Parte D de Medicare
- Servicios especiales para pacientes que reciben diálisis y trasplantes
 - Medicamentos inmunosupresores bajo ciertas condiciones
 - Otros servicios especiales

- Si tiene Medicare basado en ESRD, tiene derecho a todos los servicios de la Parte A y la Parte B de Medicare cubiertos por el Medicare Original. También puede conseguir la misma cobertura de recetas médicas como cualquier otra persona con Medicare.
- Además, existen servicios especiales disponibles para las personas con ESRD. Estos servicios incluyen medicamentos inmunosupresores para los pacientes que reciben un trasplante de riñón, siempre que se cumplan ciertas condiciones, y otros servicios para pacientes que reciben diálisis y trasplantes.

Servicios de diálisis cubiertos

- Tratamientos de diálisis para pacientes hospitalizados
- Tratamientos en centros de diálisis
- Capacitación sobre diálisis en el hogar
- Capacitación para auto-diálisis
- Equipo y suministros para diálisis en el hogar
- Algunos servicios de apoyo y medicamentos para diálisis en el hogar

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

24

- La diálisis es un tratamiento que limpia su sangre cuando sus riñones no funcionan. Elimina desechos dañinos, excesos de sal, y otros fluidos que se acumulan en su cuerpo. También ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a su cuerpo a mantener niveles adecuados de fluidos. Los tratamientos de diálisis le ayudan a sentirse mejor y a vivir más años, pero no son un remedio permanente para la insuficiencia renal permanente.
- Los tratamientos y servicios cubiertos incluyen:
 - Tratamientos de diálisis para pacientes hospitalizados pagados bajo la Parte A
 - Los siguientes servicios son pagados bajo la Parte B
 - Tratamientos en centros de diálisis
 - Capacitación sobre diálisis en el hogar
 - Capacitación para auto-diálisis
 - Equipo y suministros para diálisis en el hogar
 - Ciertos servicios de apoyo en el hogar (que pueden incluir visitas por técnicos capacitados para ayudar durante emergencias y verificar su equipo de diálisis y su suministro de agua)
 - Ciertos medicamentos para diálisis en el hogar

Diálisis en el hogar

- Tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal
- Los medicamentos más comúnmente cubiertos por Medicare
 - Heparina para que la coagulación sea más lenta
 - Medicamentos para ayudar a la coagulación cuando sean necesarios
 - Anestésicos tópicos
 - Epoetina alfa para el control de la anemia

- Hay dos tipos de tratamiento de diálisis que pueden hacerse en el hogar, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.
 - La hemodiálisis utiliza un filtro especial (llamado dializador) para limpiar la sangre. El filtro está conectado a una máquina. Durante el tratamiento, su sangre fluye por tubos dentro del filtro para limpiar los desechos y el exceso de líquidos. Luego, la sangre limpia fluye por otros tubos de regreso a su cuerpo.
 - La diálisis peritoneal utiliza una solución, llamada dializado, que fluye por un tubo especial a su abdomen. Después de unas pocas horas, el dializado se drena de su abdomen, llevándose consigo los desechos de su sangre. Luego se llena el abdomen con la solución limpia (dializado) y el proceso de limpieza se inicia nuevamente.
- La Parte B de Medicare cubre algunos medicamentos para la diálisis en el hogar, como por ejemplo:
 - La Heparina para que la coagulación sea más lenta
 - Un medicamento para ayudar a la coagulación cuando sea necesario
 - Anestésicos tópicos
 - Epoetina alfa para controlar la anemia

Servicios que la Parte B NO cubre

- Ayudantes para la diálisis a los que se les paga
- Pérdida de salario
- Un lugar donde quedarse durante el tratamiento
- La sangre para la diálisis en el hogar (con algunas excepciones)
- Traslado al centro de diálisis excepto en casos especiales
- Medicamentos que no estén relacionados con el tratamiento

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

26

- También es importante saber lo que Medicare **no paga**. Medicare no cubre
 - Personas a las que no se les paga para ayudar con la diálisis en el hogar
 - Cualquier pérdida de ingresos suya o de la persona que lo ayude durante la capacitación sobre diálisis administrada por uno mismo
 - Un lugar donde quedarse durante el tratamiento
 - La sangre o los glóbulos rojos envasados utilizados para la diálisis en el hogar a menos que sean parte de los servicios del doctor o se necesiten para preparar el equipo de diálisis
 - Traslado al centro de diálisis excepto en casos especiales
 - Medicare cubre los servicios de ambulancia (ida y vuelta) desde el hogar hasta el centro de diálisis más cercano **únicamente** si otros medios de traslado fueran dañinos para su salud. El suplidor de la ambulancia debe obtener una orden por escrito de su doctor de cabecera antes de usar el servicio de ambulancia. La **orden por escrito** del doctor no debe tener una fecha anterior a 60 días antes de usar el servicio de ambulancia.
- Medicamentos que no estén relacionados con el tratamiento

Cobertura bajo la Parte A para pacientes que reciben un trasplante

- Servicios de hospital para pacientes internos
 - Centro de trasplante aprobado por Medicare
- Trasplante (donante vivo o cadáver)
 - Costo total para cuidado de un donante vivo
- Preparación para el trasplante
- Cuota de Registro de Riñón
- Pruebas de Laboratorio

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

27

- Existen servicios cubiertos por Medicare para pacientes que reciben un trasplante. Aunque Medicare cubre los servicios de hospital médicamente necesarios para pacientes con ESRD, aquellos que están recibiendo un trasplante tienen cobertura especial. La Parte A de Medicare cubre:
 - Servicios de hospital para pacientes internos por trasplante de riñón y/o preparación para un trasplante. El hospital debe ser un centro de trasplante aprobado por Medicare.
 - Medicare cubre los donantes vivos y cadáveres. Todos los costos de los cuidados incurridos en el hospital por el donante están cubiertos, incluyendo cualquier cuidado necesario debido a complicaciones. Las personas tienen dos riñones y los individuos sanos usualmente pueden vivir con sólo uno.
 - También cubre la Cuota de Registro de Riñón y las pruebas de laboratorio.

La Parte B de Medicare

- Cobertura para pacientes que reciben un trasplante
 - Servicios del doctor para paciente y donante
 - El donante no paga ningún deducible
 - Terapia de medicamentos inmunosupresores
 - Con ciertas condiciones

- La Parte B de Medicare cubre
 - Los servicios del cirujano por el trasplante del paciente y del donante. El donante no tiene que pagar ningún deducible.
 - La Parte B de Medicare también cubre la terapia de medicamentos inmunosupresores después del trasplante de riñón bajo ciertas condiciones.

Analizamos un caso...

- Andrés tiene 48 años y acaba de inscribirse en Medicare porque padece de ESRD. Es consciente de que probablemente necesitará un trasplante de riñón a corto plazo. ¿Qué debe saber Andrés, especialmente acerca de la cobertura de los medicamentos inmunosupresores por la Parte B o D de Medicare?

- Para que la Parte B de Medicare pague por la terapia de medicamentos inmunosupresores, Andrés debe tener derecho a la Parte A de Medicare cuando se haga el trasplante en un hospital o clínica aprobado por Medicare. Además, Medicare debe pagar por el trasplante o si Medicare no paga, significa que es el pagador secundario. También tiene que estar inscrito en la Parte B de Medicare al momento de la terapia de medicamentos inmunosupresores. Si no cumple estas condiciones, tal vez pueda obtener la cobertura de dichos medicamentos a través de la Parte D de Medicare.
- Andrés debe saber también que si tiene Medicare solamente porque padece de ESRD, la cobertura de sus medicamentos inmunosupresores terminará 36 meses después del mes en que le hicieron el trasplante.
- Si una persona ya tiene Medicare por su edad o por una discapacidad antes de padecer de ESRD, o es elegible para Medicare por su edad o discapacidad después de que le hayan hecho un trasplante cubierto por Medicare, la Parte B de Medicare continuará pagando por los medicamentos inmunosupresores por un tiempo ilimitado.

ESRD y los Planes Medicare Advantage (MA por su sigla en inglés)

- Por lo general, si usted padece de ESRD no puede inscribirse en un plan MA
 - Excepto si le han hecho un trasplante de riñón
 - Usted puede inscribirse en un plan Medicare Advantage
 - Si la compañía que le ofrece su plan EHG es la misma que le ofrece el plan MA
 - El plan MA es el proveedor principal de su cobertura médica
 - Usted tal vez pueda inscribirse en un Plan Medicare para Necesidades Especiales

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

30

- Los planes Medicare Advantage **generalmente no están disponibles para las personas con ESRD**. Para la mayoría de los beneficiarios que padecen de ESRD el Medicare Original es generalmente la única opción y es siempre una opción.
- Usted podría inscribirse en un plan Medicare Advantage si ya recibe prestaciones médicas (como por ejemplo a través de un plan grupal de empleador) de la misma compañía que ofrece el plan Medicare Advantage. Mientras usted está inscrito en un plan MA, el plan será el proveedor principal de su cobertura médica. Cuando vaya al médico o reciba cualquier servicio tendrá que usar su tarjeta del plan Medicare Advantage en vez de la tarjeta roja, blanca y azul de Medicare. En la mayoría de los planes Medicare Advantage usted recibe todos los beneficios cubiertos por Medicare a través del plan MA y además el plan MA podría ofrecerle beneficios adicionales. Tal vez tenga que atenderse con médicos del plan o ir a ciertos hospitales para obtener los beneficios completos. Usted tendrá que pagar otros costos (como copagos o el coseguro) por los servicios que reciba.
- Los planes Medicare Advantage incluyen:
 - Los planes de Organización para el Mantenimiento de la Salud
 - Los planes de Organización de Proveedores Preferidos
 - Los planes Privados de Pago-por-Servicio
 - Los planes Medicare de Cuentas de Ahorros Médicos (MSA)
 - Los Planes para Necesidades Especiales
- Usted tal vez pueda inscribirse en un plan Medicare para Necesidades Especiales. Sin embargo, hay algunas excepciones que mencionaremos en las diapositivas siguientes.

Planes para Necesidades Especiales (SNP por su sigla en inglés)

- Limitan la inscripción a ciertos grupos de personas
- Algunos SNP atienden a las personas que padecen de ESRD y les brindan
 - Proveedores de la salud especializados
 - Atención médica concentrada en su problema
- Disponible en ciertas zonas
- Deben proporcionar cobertura de las recetas médicas

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

31

- Los Planes para Necesidades Especiales limitan a todos o la mayoría de sus miembros a las personas:
 - En ciertas instituciones (como un asilo para ancianos) o
 - Elegibles tanto para Medicare como para Medicaid o
 - Con ciertas enfermedades crónicas o discapacitantes
 - Algunos Planes Medicare Advantage para Necesidades Especiales pueden aceptar a las personas con ESRD. Estos planes deben brindar todos los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare. También deben brindar la cobertura de Medicare de los medicamentos recetados. Estos planes pueden estar diseñados específicamente para las personas que padecen de ESRD, o pueden solicitar una dispensa para poder aceptar pacientes con ESRD. Los Planes para Necesidades Especiales sólo están disponibles en áreas limitadas, y solamente unos pocos cubren a las personas con ESRD.
- Los Planes para Necesidades Especiales deben estar diseñados para proporcionar los servicios médicos de Medicare a las personas que pueden obtener el mayor beneficio de la especialidad de los médicos del plan y del cuidado centrado en dichas afecciones. Estos planes también deben ofrecer la cobertura de las recetas médicas. Por ejemplo, un Plan para Necesidades Especiales para las personas diabéticas, debe tener proveedores de la salud adicionales con experiencia en tratar problemas relacionados con la diabetes, concentrarse en servicios tales como la educación y asesoría, y/o en la nutrición y programas de ejercicios para controlar la enfermedad. Un Plan para Necesidades Especiales para los que tienen Medicare y Medicaid podría ayudar a sus miembros a acceder a los recursos de la comunidad y a coordinar la mayoría de los servicios de Medicare y Medicaid.
- Para averiguar si hay en su zona un Plan Medicare para Necesidades Especiales para las personas que padecen de ESRD
 - Visite www.medicare.gov

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

ESRD y los Planes Medicare Advantage

- Si ya está en un Plan MA, puede seguir en él
 - Puede inscribirse en otro plan ofrecido por la misma compañía en el mismo estado
 - Puede inscribirse en otro plan si su plan termina
- Tal vez pueda inscribirse después de recibir el trasplante de riñón
- Si está en un plan que no es parte de Medicare puede inscribirse en un plan MA ofrecido por la misma compañía
 - No debe haber interrupción en la cobertura

- Existen otras pocas situaciones en las que una persona con ESRD puede inscribirse en un plan MA. Por ejemplo:
 - Si usted ya está en un Plan MA y luego le diagnostican que padece de ESRD, puede permanecer en el plan o inscribirse en otro plan ofrecido por la misma compañía en el mismo estado.
 - Si ha recibido un trasplante de riñón exitosamente, tal vez pueda inscribirse en un plan a plan.
 - Tal vez también pueda inscribirse en un Plan MA si está en un plan de salud que no es parte de Medicare y más tarde es elegible para Medicare basado en ESRD. Puede inscribirse en un Plan MA ofrecido por la misma organización que ofrecía su plan de salud que era parte de Medicare. No debe producirse interrupción de cobertura entre el plan que no es parte de Medicare y el Plan MA.
 - Si su plan abandona Medicare o ya no ofrece cobertura en su área, puede inscribirse en otro Plan de Medicare Advantage si existe uno disponible en su área y acepta nuevos miembros.
 - Los planes MA pueden elegir aceptar nuevos miembros con ESRD que se están inscribiendo en un Plan MA a través de un empleador o un sindicato bajo ciertas circunstancias limitadas.
- Si usted tiene ESRD y decide salirse de su Plan MA, sólo puede regresar al Medicare Original.

Analicemos un caso...

- Raquel tiene 43 años de edad y le diagnosticaron ESRD hace ocho meses. Ha leído los documentos de un plan Medicare HMO y le gustaría inscribirse.
 - ¿Puede inscribirse?
 - Describa las situaciones en las que podría inscribirse
 - ¿Tiene Raquel alguna otra opción?

Generalmente no. Ella no podrá inscribirse en un plan HMO.

Los planes Medicare Advantage, como los HMO, PPO y PFFS por lo general no están disponibles para las personas con ESRD. (Aquellos que ya estaban inscritos en un plan MA cuando les diagnosticaron ESRD pueden quedarse en el plan o inscribirse en otro que lo ofrezca la misma compañía en el mismo estado.)

Raquel podría inscribirse en un plan Medicare Advantage:

- Si le han hecho un trasplante de riñón exitoso.
- Si tenía un plan que no pertenecía al programa Medicare cuando fue elegible para Medicare. Podría inscribirse en un plan MA ofrecido por la misma compañía que ofrecía el plan médico que no pertenece a Medicare. No debe haber interrupción alguna entre la cobertura del plan que no pertenece a Medicare y el plan MA.
- Si Raquel se inscribe en un plan MA y el plan deja Medicare o ya no brinda cobertura en su zona, puede inscribirse en otro plan MA si hubiera uno disponible en su zona.
- Si su empleador o sindicato patrocina un plan Medicare Advantage, Raquel podrá inscribirse en ese plan en circunstancias limitadas.

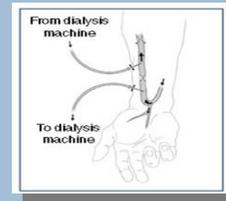
Tal vez haya un Plan Medicare para Necesidades Especial (SNP) en su zona que brinde cobertura especializada para las personas que padecen de ESRD.

- Comuníquese con la red local de ESRD para obtener ayuda con
 - El tratamiento de diálisis o el trasplante de riñón
 - Cómo obtener ayuda de otras organizaciones relacionadas con cuestiones renales
 - Los problemas que tenga con el centro o clínica que no se hayan solucionado después de haberlos tratado con el personal del centro
 - La búsqueda de centros de diálisis y de trasplantes

- Las redes para la Enfermedad Renal Terminal son una fuente excelente de información para los beneficiarios de Medicare y los proveedores de la salud. Hay 18 redes de ESRD que atienden distintas áreas geográficas en los Estados Unidos y sus territorios. Las redes de ESRD **son las encargadas de desarrollar los criterios y estándares sobre la calidad y la atención apropiada para los pacientes que padecen de ESRD**. Evalúan las modalidades de tratamiento y la calidad de los servicios. También brindan ayuda técnica a los centros de diálisis. Como otros agentes y socios de Medicare, ayudan a educar a los beneficiarios acerca del programa Medicare y los asisten para resolver las quejas e inquietudes.
- Usted puede obtener la información para comunicarse con su red local de ESRD en la publicación 10128 de CMS *La cobertura de Medicare de los servicios de diálisis renal y trasplante de riñón* en www.medicare.gov/Dialysis en la parte de recursos e inquietudes acerca de la calidad, y en www.esrdnetworks.org en Internet.

Nota: En el cuaderno de tareas correspondiente encontrará una lista de los estados con la información de contacto para sus redes de ESRD.

- **Iniciativa Nacional para Mejorar el Acceso Vascular (NVAII por su sigla en inglés)**
 - Para incrementar el uso de fístulas para la hemodiálisis
 - Conexiones quirúrgicas uniendo una vena y una arteria en el antebrazo
 - Brinda un acceso para la diálisis
 - Mejora los resultados



Source NIDDK of NIH.

- Tal vez le interese saber que las redes de ESRD están trabajando actualmente con Medicare para aumentar el uso de las **Fístulas Arteriovenosas (AVF por su sigla en inglés)**. “La fístula primero” (*Fistula First*) es el nombre que se le ha dado a la Iniciativa Nacional para Mejorar el Acceso Vascular. Este proyecto para mejorar la calidad del servicios lo están llevando a cabo las 18 redes de ESRD para promover el uso de las Fístulas Arteriovenosas para la hemodiálisis de los pacientes apropiados.
- Una fístula es una conexión, realizada quirúrgicamente uniendo una vena y una arteria en el antebrazo, la cual permite que la sangre de la arteria fluya a la vena y permita así acceso a la diálisis. Las fístulas pueden mantenerse por más tiempo, requieren menos reajustes y muestran índices más bajos de infecciones, hospitalizaciones y fallecimientos que los otros tipos de accesos. Otros accesos incluyen los injertos (usando un tubo sintético que conecta la arteria a la vena en el brazo) y los catéteres (agujas insertadas de manera “permanente” en una vena, pero que quedan fuera de la piel).

Nota: El gráfico es cortesía del Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (**NIDDK por su sigla en inglés**), de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (*U.S. National Institutes of Health*).

Guía de recursos para ESRD

Recursos		Productos de Medicare
<p>Medicare.gov Medicare.gov/dialysis</p> <p>Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)</p> <p>Seguro Social 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-778)</p>	<p>Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIPs)*</p> <p>Red ESRD</p> <p>Fundación Nacional del Riñón www.kidney.org</p> <p>Fondo Americano del Riñón www.kidneyfund.org</p> <p>Red de Intercambio de Órganos www.unos.org</p> <p>*Para los números de teléfono llame a CMS 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 1-877-486-2048 para los usuarios TTY</p>	<p>Cobertura de Medicare de los servicios de diálisis y trasplante de riñón CMS Producto No. 10128</p> <p>Manual Medicare y Usted CMS Producto No. 10050</p> <p>Sus beneficios de Medicare CMS Producto No. 10116</p> <p>Para acceder a estos productos: Vea y ordene copias visitando www.medicare.gov</p> <p>Ordene copias múltiples (sólo para proveedores) visitando productordering.cms.hhs.gov. Deberá inscribir a su organización.</p>
04/28/2011		36

Recursos del gobierno para más información

- Comuníquese con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, llamando ad 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- La información para beneficiarios está disponible en Medicare.gov
- Comuníquese con la Administración del Seguro Social (SSA), llamando al 1-800-772-1213. Los usuarios TTY deberán llamar al 1-800-325-0778.

Recursos de la industria para más información

- Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) y/o su Oficina de Seguro Estatal. Para conseguir los números de teléfono, llame comuníquese con CMS, llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Productos de Medicare

- Cobertura de Medicare de los servicios de diálisis y trasplante de riñón**
CMS Producto No. 10128
- Manual Medicare y Usted**
CMS Producto No. 10050
- Sus beneficios de Medicare**
CMS Product0 No. 10116

Para acceder a estos productos:

Vea y ordene copias visitando www.medicare.gov

Ordene copias múltiples (sólo para proveedores) visitando www.productordering.cms.hhs.gov.

Deberá inscribir a su organización.

Publicaciones de Medicare sobre ESRD

- *Cobertura de Medicare de los servicios de diálisis y trasplante de riñón, CMS Pub. #10128*
- *Compare Centros de Diálisis en www.medicare.gov, CMS Pub. # 10208)*
- *Medicare para los niños con Enfermedad Renal Terminal, CMS Pub. # 11392*

- Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publican varios prospectos y folletos prácticos para las personas con ESRD, incluyendo aquellos detallados en esta diapositiva. Puede leer o imprimir estas publicaciones visitando el sitio Web www.medicare.gov.

Compare los centros de diálisis en www.medicare.gov

- Banco de datos para búsqueda
 - Ubicación de los centros/clínicas
 - Tratamientos
 - Propietarios
 - Servicios nocturnos
 - Mediciones de la calidad
 - Porcentaje de pacientes que son dializados adecuadamente
 - Porcentaje de pacientes cuya anemia está adecuadamente controlada
 - Información sobre la supervivencia de los pacientes

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

38

- Compare los centros de diálisis le brinda información importante y recursos para los pacientes y familiares que quieran aprender más sobre la insuficiencia renal crónica y la diálisis. Le proporciona información detallada sobre las clínicas o centros de diálisis certificados por Medicare, le permite comparar los centros de su zona y del país. Usted puede comparar ciertas características- ubicación, opciones de tratamiento, información sobre el propietario y si se ofrecen servicios nocturnos – así como los resultados de las mediciones sobre la calidad. Lea atentamente la información en Compare los centros de diálisis. Use esta información y cualquier otra para comparar los centros y decidir el que le convenga para su tratamiento de diálisis.
- Los números de teléfono y sitios Web para algunos grupos de insuficiencia renal los encontrará en la sección de Recursos en este sitio Web.
- Si no tiene acceso a Internet o no está familiarizado con su uso, tal vez pueda pedirle a algún familiar o amigo que use Internet. En caso contrario, siempre puede ir a su biblioteca local o al centro para la tercera edad y usar sus computadoras por un arancel mínimo o gratuitamente.
- “La Calidad” hace referencia a qué tan bien trata el centro al paciente. Usted debe hablar sobre las mediciones de la calidad con el personal del centro de diálisis y/o su médico para entender qué significan y para enterarse cuáles fueron los resultados más recientes de estas mediciones para este centro. Las mediciones de calidad incluyen:
 - **Anemia** –El número de pacientes de dicho centro cuya anemia (bajo conteo de glóbulos rojos) no fue controlada.
 - **Hemodiálisis adecuada**- A cuántos pacientes del centro les limpian la sangre suficientemente durante el tratamiento de diálisis.
 - **Supervivencia del paciente**- Si el paciente tratado en dicho centro generalmente vive por más tiempo que, igual que, no tanto como se esperaba.

Ejercicio

A. ¿Cuál de los enunciados siguiente es correcto acerca de la Enfermedad Renal Terminal?

1. Es una deficiencia renal que requiere un tratamiento regular de diálisis o un trasplante de riñón para mantenerse vivo
2. Usualmente se conoce como ESRD
3. No necesita estar recibiendo beneficios por discapacidad del Seguro Social para calificar para Medicare basado en ESRD
4. Todo lo anterior

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

39

A. ¿Cuál de los enunciados siguientes es correcto acerca de la Enfermedad Renal Terminal?

1. Es una deficiencia renal que requiere un tratamiento regular de diálisis o un trasplante de riñón para mantenerse vivo
2. Usualmente es referido como ESRD
3. No necesita estar recibiendo beneficios por discapacidad del Seguro Social para calificar para Medicare basado en ESRD
4. Todo lo anterior

Respuesta: 4. Todo lo anterior

Ejercicio

B. La cobertura basada en su ESRD

1. Puede comenzar al cuarto mes de su tratamiento de diálisis
2. Terminará cuando usted se entrene para la auto-diálisis
3. No puede recomenzar si ha terminado
4. Terminará un año después de que le hayan hecho un trasplante exitoso

B. La cobertura basada en su ESRD

1. Puede comenzar al cuarto mes de su tratamiento regular de diálisis
2. Terminará cuando se entrene para la auto-diálisis
3. No puede recomenzar si ha terminado
4. Terminará un año después de que le hayan hecho un trasplante exitoso

Respuesta: 1. Puede comenzar al cuarto mes de su tratamiento regular de diálisis

2. Medicare para las personas con discapacidades

- Generalidades sobre Medicare para las personas con una discapacidad

Esta lección,

- Se concentra en un grupo diferente de personas, aquellas con derecho a Medicare porque sufren una discapacidad. (Es importante tener en cuenta que algunas, pero no todas las personas con Medicare basado en ESRD también cumplen los requisitos de Medicare basados en discapacidad.)
- Al final de esta lección, usted entenderá:
 - Los requisitos de elegibilidad
 - El proceso de inscripción
 - Los planes de salud de Medicare disponibles para las personas con una discapacidad, incluyendo la cobertura de Medicare de recetas médicas
 - Las opciones de Medigap para las personas con una discapacidad
 - Las diversas fuentes de información
- También le facilitaremos una lista de recursos con información adicional sobre los programas por discapacidad del Seguro Social y de Medicare. Ya que los provistos de Medicare para las personas con una discapacidad pueden ser complicados, es importante saber dónde conseguir más información.

Objetivos de esta sesión

Esta sesión le permitirá

- Definir el papel de Medicare para las personas con discapacidades
- Entender la elegibilidad e inscripción
- Describir las opciones de planes de Medicare
- Entender el papel de Medigap
- Identificar las diversas fuentes de información

Esta sesión le permitirá que usted pueda

- Definir el papel de Medicare para las personas con discapacidades
- Entender elegibilidad e inscripción
- Describir las opciones de planes de Medicare
- Entender el papel de Medigap
- Identificar las diversas fuentes de información

Medicare y el Seguro Social

- Medicare es el Título XVIII de la Ley del Seguro Social
 - Generalmente basada en el derecho a los beneficios del Seguro Social
- Las Enmiendas de 1972 expandieron Medicare a las personas con discapacidades menores de 65
 - Con derecho a beneficios por discapacidad del Seguro Social por 24 meses
 - Con Enfermedad Renal Terminal (ESRD)
 - No necesitan estar recibiendo beneficios del Seguro Social

- Para entender los derechos de Medicare basados en discapacidad, es bueno entender primero la relación entre Medicare y el Seguro Social.
- Medicare es el Título XVIII (18) de la Ley del Seguro Social, y la mayoría de las personas son elegibles para Medicare por su derecho a los beneficios del Seguro Social. (Los empleados del gobierno calificados, los empleados ferroviarios, y otros también son elegibles para Medicare.)
 - El 30 de julio de 1965, el Presidente Lyndon Johnson firmó la Ley del Seguro Social de 1965 para facilitar seguro médico de Medicare para los ancianos (personas con 65 años de edad o más), así como cobertura de Medicaid para los pobres.
 - Las Enmiendas al Seguro Social de 1972 expandieron Medicare para cubrir dos grupos adicionales:
 - Las personas menores de 65 años con discapacidades que han tenido derecho a beneficios del Seguro Social por 24 meses
 - Las personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD) que cumplen con ciertos requisitos de ingresos especificados por el Seguro Social. (Hemos analizado los derechos a Medicare basados en ESRD en la lección A de este módulo.)
- Recuerde que las personas con ESRD no necesitan tener derecho a beneficios del Seguro Social para calificar para Medicare. Sin embargo, si también tienen derecho a beneficios por discapacidad, tal vez califiquen bajo ambos programas.

Los programas del Seguro Social

- Seguro para jubilados, sobrevivientes y discapacitados
 - Basados en los créditos obtenidos y financiados por FICA
- El Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)
 - Basado en la necesidad y financiado por los ingresos generales
- Ambos son prestaciones pagadas para las personas discapacitadas
 - Sin embargo, SSI no califica a las personas para Medicare
- Muchos son elegibles para ambos programas

- El Seguro Social administra dos programas importantes, ambos pagan beneficios por discapacidad:
 1. El Seguro para Jubilados, Sobrevivientes y Discapacitados (RSDI por su sigla en inglés), que es el título II de la Ley del Seguro Social
 - Los beneficios de RSDI son conocidos comúnmente como los beneficios del Seguro Social y a veces se les llama Beneficios del Seguro para Ancianos, Sobrevivientes y Discapacitados (OASDI por su sigla en inglés)
 - La elegibilidad se basa en los créditos por trabajo acumulados del Seguro Social a lo largo de la vida del beneficiario
 - El programa está financiado por los impuestos del Seguro Social (FICA). (FICA es la sigla en inglés de la “Ley de Contribución al Seguro Federal” que son los impuestos retenidos de su salario, y pagados por las personas que trabajan para sí mismos y que financian los programas Medicare y el Seguro Social.)
 2. El Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI por su sigla en inglés), es el título XVI de la Ley del Seguro Social
 - SSI es para las personas de cualquier edad discapacitadas o ciegas y para las personas de 65 años o mayores. La elegibilidad para este programa está basada en la necesidad y el programa está financiado por los ingresos impositivos generales (no por los impuestos del Seguro Social).
- Si bien ambos programas pagan prestaciones en efectivo para las personas discapacitadas, recibir los beneficios de SSI no lo hace elegible para Medicare. Sin embargo, muchas personas son elegibles para ambos programas.

Definición de discapacidad

- Incapacidad para trabajar
 - Se espera que dure por lo menos 1 año o resulte en fallecimiento
 - Puede ser como resultado de la ceguera
 - Visión de 20/200 o menos con lentes correctivos en el ojo que funciona mejor o
 - Un campo visual de 20 grados o menos

- El Seguro Social determina la elegibilidad para los beneficios por discapacidad. Para recibir dichos beneficios, la ley requiere que usted padezca de una condición física y/o mental que le impida trabajar y que se espera que dure por lo menos un año o que resulte en su muerte. El impedimento debe impedirle hacer cualquier trabajo sustancial. Las personas que en el 2010 están trabajando y tienen ingresos mayores a \$1,000 mensuales por lo general no pueden ser considerados discapacitados. Usted no sólo tiene que estar incapacitado para realizar su trabajo anterior, pero cualquier otro trabajo teniendo en cuenta su edad, educación y experiencia laboral. No se pagan beneficios por discapacidad parcial o por una discapacidad de poco tiempo.
- Las personas ciegas pueden ser elegibles como discapacitadas. De acuerdo a las normas del Seguro Social a usted se le puede considerar legalmente ciego si su visión no puede ser corregida a más de 20/200 en el ojo que funciona mejor, o si su campo visual es de 20 grados o menos, aun con lentes correctivos (a esta condición se le conoce como “visión tubular” o “visión en túnel”). Muchas personas que se consideran legalmente ciegas, tienen algo de visión y podrían leer la letra grande y desplazarse sin un perro guía o bastón blanco para ciegos. En el 2010, las personas ciegas pueden ganar hasta \$1,640 al mes antes de que su trabajo se considere sustancial.

Nota: No se considera como discapacitada a una persona cuya incapacidad provenga de una adicción a las drogas o el alcohol.

Cómo calificar para los beneficios por discapacidad

- Debe cumplir con la definición de discapacidad
- Debe haber ganado suficientes créditos de trabajo
 - O ser el cónyuge de alguien con créditos de trabajo
 - O es el hijo dependiente de alguien con créditos de trabajo
- Período de espera de 5 meses
 - Excepto personas elegibles para los beneficios por discapacidad infantil o
 - Algunas personas previamente con derecho a beneficios por incapacidad

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

46

- La mayoría de las personas tienen Medicare por su derecho a los beneficios del Seguro Social (RSDI o título II). Esto incluye a las personas menores de 65 años que tienen una discapacidad.
- Al presentar una solicitud para beneficios por discapacidad, el Seguro Social determina si usted cumple con todos los requisitos para recibir beneficios de pago. Además de cumplir con la definición de discapacidad, usted califica basado en
 - Sus propios créditos de trabajo o
 - Su relación con alguien que ha ganado el número requerido de créditos de trabajo.
- Las personas pueden ganar hasta cuatro créditos de trabajo por año. Comuníquese con el Seguro Social para información acerca del número de créditos y los tipos de relaciones requeridos para calificar.
- En la mayoría de los casos, existe un período de espera de 5 meses completos desde la fecha en que empezó su discapacidad hasta que puedan empezar los beneficios. Si su solicitud es aprobada, su primer beneficio del Seguro Social será pagado al principio del sexto mes completo después de la fecha en que empezó su discapacidad. El periodo de espera de 5 meses para beneficios de pago ni aplica para las personas que tienen beneficios por discapacidad infantil o algunas personas que tenían derecho a beneficios por discapacidad anteriormente.

Cómo solicitar los beneficios por discapacidad

- Cuando usted solicite, tenga su
 - Número del Seguro Social
 - Comprobante de su edad
 - Información de su proveedor de cuidado de la salud
 - Historial médico
 - Historial de trabajo, incluyendo W-2
- No deje de solicitarlos

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

47

- Usted puede acelerar el proceso de solicitud si lleva ciertos documentos e información con usted cuando esté solicitando.

Éstos incluyen:

- Número de Seguro Social y comprobante de edad para usted y sus dependientes, y las fechas de cualquier matrimonio anterior si su cónyuge está solicitando
- Nombres, direcciones, números de teléfono, números de fax, y fechas de tratamientos con doctores, hospitales, clínicas, e instituciones que le hayan dado tratamiento
- Nombres de todos los medicamentos que está tomando
- Si está disponible, su historial médico detallando pruebas, tratamientos, pruebas de laboratorio y otros resultados de pruebas
- Un resumen de los sitios donde ha trabajado y qué tipo de trabajo hizo, incluyendo su Formulario W-2 más reciente (Declaración de ingresos e impuestos), o si es trabajador independiente, su declaración federal de impuestos.

IMPORTANTE: Debe presentar documentos originales o copias certificadas por la oficina que los emitió. El Seguro Social hará copias y le devolverá los documentos originales.

- **No deje de solicitarlos, aunque no tenga toda la información.** La oficina del Seguro Social le ayudará a conseguir la información que usted necesita. (Si es empleado ferroviario, comuníquese con la Junta de Retiro Ferroviario (RRB) llamando al 1-877-772-5772 o a su oficina local del RRB.)

Cómo calificar para Medicare

- La mayoría de las personas tienen un período de espera de 24 meses
- Usualmente empieza el mes 30 después de empezar la discapacidad
 - 5 meses + 24 meses = espera de 29 meses
- Excepción para las personas con ALS
 - No existe un período de espera adicional
 - Los beneficios de Medicare empiezan el primer mes de la discapacidad

- En la mayoría de los casos, usted debe tener derecho a los beneficios por discapacidad por 24 meses antes de que Medicare pueda empezar, o sea que por lo general, Medicare comenzará a pagar a los 30 meses de su discapacidad (o sea, un periodo de 5 meses de espera antes de que empiecen los beneficios más un periodo de 24 meses de espera de Medicare = 29 meses antes de que los beneficios de Medicare empiecen en el mes 30).
- Sin embargo, existe una excepción. El período de espera de 24 meses de Medicare no aplica a las personas que padecen de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ALS por su sigla en inglés, conocida como enfermedad de Lou Gehrig). Las personas con ALS tienen Medicare el primer mes en que tienen derecho a beneficios por discapacidad.

Inscripción automática en el Medicare Original

- Le enviarán la tarjeta por correo
 - Para la mayoría de la gente—después de 24 meses de los beneficios por discapacidad
 - Para aquellos con ALS—aproximadamente 4 semanas después de su elegibilidad para Medicare
 - Llame al Seguro Social si no recibe su tarjeta de Medicare
 - Decida si quiere quedarse o rechazar la Parte B de Medicare
 - Decida si quiere inscribirse en la Parte D

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

49

- A usted se lo inscribirá automáticamente en el Medicare Original cuando haya recibido los beneficios por discapacidad del Seguro Social durante 24 meses, o el primer mes en que se los otorguen si padece de ALS. Usted debe recibir su tarjeta de Medicare por correo aproximadamente tres meses antes del mes número 25 de sus beneficios por discapacidad.
- Si usted padece de ALS le enviarán su tarjeta 4 semanas después de ser elegible para Medicare.
- Si no recibe su tarjeta, o si tiene preguntas sobre cuándo debería recibir la tarjeta, debe llamar al 1-800-772-1213 o a la oficina local del Seguro Social.
- Una vez que reciba su tarjeta de Medicare, debe decidir si se queda con la Parte B de Medicare. Algunas personas tal vez no necesiten la Parte B. Por ejemplo, puede que usted tenga un seguro médico grupal patrocinado por su empleador actual o el empleador de un familiar. Antes de decidir, le conviene comunicarse con el Seguro Social o con CMS para asegurarse de que no le cobrarán una prima más cara si decide inscribirse en la Parte B más tarde. Con la tarjeta de Medicare le enviarán instrucciones sobre qué hacer si no desea la Parte B.
 - Si decide quedarse con la Parte B, puede escoger entre quedarse en el Medicare Original u otra opción.
- También pueden inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D).

Continuación del derecho a Medicare

- Continúa si sigue trabajando y aún está discapacitado
 - 8 años y medio sin pago de la prima de la Parte A
 - Puede comprar cobertura más adelante
- Termina cuando SSA decide que ya no tiene una discapacidad
- Su derecho cambia al cumplir 65 años
- La multa por inscripción tardía será eliminada a la edad de 65

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

50

- Siempre que siga cumpliendo con los requisitos para recibir beneficios por discapacidad del Seguro Social, seguirá teniendo derecho a Medicare. Si el Seguro Social determina que sus beneficios deben terminar porque se ha recuperado (o sea que su condición ha mejorado y ya no cumple con la definición de la discapacidad), su derecho a Medicare basado en discapacidad terminará.
- El Seguro Social ofrece incentivos de trabajo para apoyar a las personas que están discapacitadas pero que aun intentan trabajar a pesar de su discapacidad. La continuación de la cobertura de Medicare es un tipo de incentivo de trabajo.
 - Puede tener hasta 8 años y medio de continuación de cobertura de Medicare si vuelve a trabajar. Medicare continúa aunque el Seguro Social determine que ya no puede recibir beneficios de pagos porque tiene ingresos superiores al nivel de ganancias substanciales por actividades (\$1000 mensuales en el 2010).
 - Después de este periodo, usted puede comprar la Parte A (y la Parte B) de Medicare mientras siga discapacitado. Se le facturarán las primas de Medicare. Si está recibiendo beneficios de Medicare basados en discapacidad cuando cumpla 65 años, tendrá cobertura continuada sin interrupción. Tendrá la Parte A gratuitamente, si la ha estado pagando. Sin embargo, la base del derecho a beneficios pasa a ser de discapacidad a la de edad. Si no tenía la Parte B cuando estaba discapacitado, será inscrito automáticamente en la Parte B cuando cumpla 65 años de edad, pero de nuevo podrá decidir si desea seguir recibéndola o no.
- Si estaba pagando una prima adicional de la Parte B (multa por inscripción tardía) mientras estaba discapacitado, la multa será eliminada cuando cumpla 65 años.

Opciones de planes para las personas discapacitadas

- Todos los planes Medicare están disponibles
 - El Medicare Original
 - Una póliza Medigap (que complementa al Medicare Original)
 - Los Planes Medicare Advantage
 - Otros planes Medicare
 - Los Planes Medicare de Medicamentos Recetados
 - Excepto para las personas que padecen de ESRD

- Medicare ofrece las mismas opciones de planes para las personas discapacitadas como para aquellas que tienen 65 años o mayores, excepto para las personas que padecen de ESRD. Usted puede escoger el Medicare Original o un Plan Medicare Advantage u otro plan de Medicare disponible en su zona. También puede inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados. La inscripción en un plan de medicamentos es voluntaria pero podría ser un ahorro significativo para aquellas personas con enfermedades crónicas, que toman muchas medicinas.

Ejercicio

A. La mayoría de las personas que reciben los beneficios en efectivo por discapacidad del Seguro Social, tienen derecho a Medicare:

1. En cuanto son elegibles para los beneficios por discapacidad del Seguro Social
2. Después de haber recibido los beneficios en efectivo del Seguro Social por 12 meses
3. Después de haber recibido los beneficios en efectivo del Seguro Social por 24 meses
4. Después de haber recibido los beneficios en efectivo del Seguro Social por 60 meses

04/28/2011

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal y discapacidades

52

- A. La mayoría de las personas que reciben los beneficios en efectivo por discapacidad del Seguro Social, tienen derecho a Medicare.
1. En cuanto son elegibles para los beneficios por discapacidad del Seguro Social
 2. Después de haber recibido los beneficios en efectivo del Seguro Social por 12 meses
 3. Después de haber recibido los beneficios en efectivo del Seguro Social por 24 meses
 4. Después de haber recibido los beneficios en efectivo del Seguro Social por 60 meses
- Respuesta:** 3. Después de haber recibido los beneficios en efectivo del Seguro Social por 24 meses

Ejercicio

B. Las opciones de planes Medicare para las personas incapacitadas son:

1. Los Planes Medicare Advantage
2. Los Planes Medicare de Medicamentos Recetados
3. El Medicare Original
4. Todos los mencionados

B. Las opciones de planes Medicare para las personas discapacitadas son:

1. Los Planes Medicare Advantage
2. Los Planes Medicare de Medicamentos Recetados
3. El Medicare Original
4. Todos los mencionados

Respuesta: 4. Todos los mencionados

Guía de recursos para las personas con ESRD

Recursos		Productos de Medicare
<p>Medicare.gov</p> <p>Medicare.gov/dialysis</p> <p>Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)</p> <p>Seguro Social 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)</p>	<p>Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIPs)*</p> <p>Red ESRD</p> <p>Fundación Nacional del Riñón www.kidney.org</p> <p>Fondo Americano del Riñón www.kidneyfund.org</p> <p>Red de Intercambio de Órganos www.unos.org</p> <p>*Para los números de teléfono llame a CMS 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 1-877-486-2048 para los usuarios TTY</p>	<p><i>Cobertura de Medicare de los servicios de diálisis y trasplante de riñón</i> CMS Producto No. 10128</p> <p><i>Manual Medicare y Usted</i> CMS Producto No. 10050</p> <p><i>Sus beneficios de Medicare</i> CMS Producto No.10116</p> <p>Para acceder a estos productos: Vea y ordene copias visitando www.medicare.gov</p> <p>Ordene copias múltiples (sólo para proveedores) en productordering.cms.hhs.gov. Deberá inscribir a su organización.</p>

[Empty vertical line with tick marks]

[Empty vertical line with tick marks]

Apéndice B

Estado	Organización	Contactos
Alabama	Network 8, Inc.	Número sin cargo: (877) 936-9260 Local: (601) 936-9260 Visite el sitio Web de la organización
Alaska	Northwest Renal Network - Network 16	Número sin cargo: (800) 262-1514 Local: (206) 923-0714 Visite el sitio Web de la organización
	Western Pacific Renal Network, LLC - Network 17	Número sin cargo: (800) 232-3773 Local: (415) 897-2400 Visite el sitio Web de la organización
Arizona	Intermountain ESRD Network Network 15	Número sin cargo: (800) 783-8818 Local: (303) 831-8818 Visite el sitio Web de la organización
Arkansas	ESRD NW Organization #13	Número sin cargo: (800) 472-8664 Local: (405) 942-6000 Visite el sitio Web de la organización
California	Western Pacific Renal Network, LLC - Network 17	Número sin cargo: (800) 232-3773 Local: (415) 897-2400 Visite el sitio Web de la organización
California	Southern California Renal Disease Council – Network 18	Número sin cargo: (800) 637-4767 Local: (323) 962-2020 Visite el sitio Web de la organización
Colorado	Intermountain ESRD Network Network 15	Número sin cargo: (800) 783-8818 Local: (303) 831-8818 Visite el sitio Web de la organización
Connecticut	ESRD Network of New England Network 1	Número sin cargo: (866) 286-3773 Local: (203) 387-9332 Visite el sitio Web de la organización
Delaware	ESRD Network 4, Inc.	Número sin cargo: (800) 548-9205 Local: (412) 325-2250 Visite el sitio Web de la organización
Florida	Florida Medical Quality Assurance Inc., The Florida ESRD Network – Network 7	Número sin cargo: (800) 826-3773 Local: (813) 383-1530 Visite el sitio Web de la organización

Apéndice B

Georgia	Southeastern Kidney Council Network 6	Número sin cargo: (800) 524-7139 Local: (919) 855-0882 Visite el sitio Web de la organización
Guam	Western Pacific Renal Network, LLC - Network 17	Número sin cargo: (800) 232-3773 Local: (415) 897-2400 Visite el sitio Web de la organización
Hawaii	Western Pacific Renal Network, LLC - Network 17	Número sin cargo: (800) 232-3773 Local: (415) 897-2400 Visite el sitio Web de la organización
Idaho	Northwest Renal Network - Network 16	Número sin cargo: (800) 262-1514 Local: (206) 923-0714 Visite el sitio Web de la organización
Illinois	The Renal Network - Network 9/10	Número sin cargo: (800) 456-6919 Local: (317) 257-8265 Visite el sitio Web de la organización
Indiana	The Renal Network - Network 9/10	Número sin cargo: (800) 456-6919 Local: (317) 257-8265 Visite el sitio Web de la organización
Iowa	ESRD Network #12	Número sin cargo: (800) 444-9965 Local: (816) 880-9990 Visite el sitio Web de la organización
Kansas	ESRD Network #12	Número sin cargo: (800) 444-9965 Local: (816) 880-9990 Visite el sitio Web de la organización
Kentucky	The Renal Network - Network 9/10	Número sin cargo: (800) 456-6919 Local: (317) 257-8265 Visite el sitio Web de la organización
Louisiana	ESRD NW Organization #13	Número sin cargo: (800) 472-8664 Local: (405) 942-6000 Visite el sitio Web de la organización
Maine	ESRD Network of New England - Network 1	Número sin cargo: (866) 286-3773 Local: (203) 387-9332 Visite el sitio Web de la organización

Apéndice B

Maryland	Mid-Atlantic Renal Coalition - Network 5	Número sin cargo: (866) 651-6272 Local: (804) 794-3757 Visite el sitio Web de la organización
Massachusetts	ESRD Network of New England - Network 1	Número sin cargo: (866) 286-3773 Local: (203) 387-9332 Visite el sitio Web de la organización
Michigan	Renal Disease Network of the Upper Midwest, Inc. - Network 11	Número sin cargo: (800) 973-3773 Local: (651) 644-9877 Visite el sitio Web de la organización
Minnesota	Renal Disease Network of the Upper Midwest, Inc. - Network 11	Número sin cargo: (800) 973-3773 Local: (651) 644-9877 Visite el sitio Web de la organización
Mississippi	Network 8, Inc.	Número sin cargo: (877) 936-9260 Local: (601) 936-9260 Visite el sitio Web de la organización
Missouri	ESRD Network #12	Número sin cargo: (800) 444-9965 Local: (816) 880-9990 Visite el sitio Web de la organización
Montana	Northwest Renal Network - Network 16	Número sin cargo: (800) 262-1514 Local: (206) 923-0714 Visite el sitio Web de la organización
Nebraska	ESRD Network #12	Número sin cargo: (800) 444-9965 Local: (816) 880-9990 Visite el sitio Web de la organización
Nevada	Intermountain ESRD Network Network 15	Número sin cargo: (800) 783-8818 Local: (303) 831-8818 Visite el sitio Web de la organización
New Hampshire	ESRD Network of New England - Network 1	Número sin cargo: (866) 286-3773 Local: (203) 387-9332 Visite el sitio Web de la organización
New Jersey	Trans-Atlantic Renal Council Network 3	Número sin cargo: (888) 877-8400 Local: (609) 490-0310 Visite el sitio Web de la organización
New Mexico	Intermountain ESRD Network Network 15	Número sin cargo: (800) 783-8818 Local: (303) 831-8818 Visite el sitio Web de la organización

Apéndice B

New York	ESRD NW of New York - Network 2	Número sin cargo: (800) 238-3773 Local: (516) 209-5578 Visite el sitio Web de la organización
North Carolina	Southeastern Kidney Council Network 6	Número sin cargo: (800) 524-7139 Local: (919) 855-0882 Visite el sitio Web de la organización
North Dakota	Renal Disease Network of the Upper Midwest, Inc. - Network 11	Número sin cargo: (800) 973-3773 Local: (651) 644-9877 Visite el sitio Web de la organización
Northern Mariana Islands	Western Pacific Renal Network, LLC - Network 17	Número sin cargo: (800) 232-3773 Local: (415) 897-2400 Visite el sitio Web de la organización
Ohio	The Renal Network - Network 9/10	Número sin cargo: (800) 456-6919 Local: (317) 257-8265 Visite el sitio Web de la organización
Oklahoma	ESRD NW Organization #13	Número sin cargo: (800) 472-8664 Local: (405) 942-6000 Visite el sitio Web de la organización
Oregon	Northwest Renal Network - Network 16	Número sin cargo: (800) 262-1514 Local: (206) 923-0714 Visite el sitio Web de la organización
Pennsylvania	ESRD Network 4, Inc.	Número sin cargo: (800) 548-9205 Local: (412) 325-2250 Visite el sitio Web de la organización
Puerto Rico	Trans-Atlantic Renal Council Network 3	Número sin cargo: (888) 877-8400 Local: (609) 490-0310 Visite el sitio Web de la organización
Rhode Island	ESRD Network of New England - Network 1	Número sin cargo: (866) 286-3773 Local: (203) 387-9332 Visite el sitio Web de la organización
South Carolina	Southeastern Kidney Council - Network 6	Número sin cargo: (800) 524-7139 Local: (919) 855-0882 Visite el sitio Web de la organización
South Dakota	Renal Disease Network of the Upper Midwest, Inc. - Network 11	Número sin cargo: (800) 973-3773 Local: (651) 644-9877 Visite el sitio Web de la organización

Apéndice B

Tennessee	Network 8, Inc.	Número sin cargo: (877) 936-9260 Local: (601) 936-9260 Visite el sitio Web de la organización
Texas	ESRD Network of Texas - Network 14	Número sin cargo: (877) 886-4435 Local: (972) 503-3215 Visite el sitio Web de la organización
Utah	Intermountain ESRD Network Network 15	Número sin cargo: (800) 783-8818 Local: (303) 831-8818 Visite el sitio Web de la organización
Vermont	ESRD Network of New England - Network 1	Número sin cargo: (866) 286-3773 Local: (203) 387-9332 Visite el sitio Web de la organización
Virgin Islands	Trans-Atlantic Renal Council Network 3	Número sin cargo: (888) 877-8400 Local: (609) 490-0310 Visite el sitio Web de la organización
Virginia	Mid-Atlantic Renal Coalition - Network 5	Número sin cargo: (866) 651-6272 Local: (804) 794-3757 Visite el sitio Web de la organización
Washington	Northwest Renal Network - Network 16	Número sin cargo: (800) 262-1514 Local: (206) 923-0714 Visite el sitio Web de la organización
Washington D.C.	Mid-Atlantic Renal Coalition - Network 5	Número sin cargo: (866) 651-6272 Local: (804) 794-3757 Visite el sitio Web de la organización
West Virginia	Mid-Atlantic Renal Coalition - Network 5	Número sin cargo: (866) 651-6272 Local: (804) 794-3757 Visite el sitio Web de la organización
Wisconsin	Renal Disease Network of the Upper Midwest, Inc. - Network 11	Número sin cargo: (800) 973-3773 Local: (651) 644-9877 Visite el sitio Web de la organización
Wyoming	Intermountain ESRD Network Network 15	Número sin cargo: (800) 783-8818 Local: (303) 831-8818 Visite el sitio Web de la organización



E-mail: NMTP@cms.hhs.gov

Website: cms.gov/NationalMedicareTrainingProgram

**Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard, Baltimore, MD 21244**