



# Módulo 6: Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

 **National Medicare  
TRAINING PROGRAM**

...helping people with Medicare make  
informed health care decisions





El Módulo 6 le explica *Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal*. Este módulo fue desarrollado y aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS en inglés), la agencia federal que administra Medicare, Medicaid, el Programa del Seguro Médico para los Niños (CHIP en inglés) y los Planes para condiciones pre-existentes.

La información en este módulo estaba vigente en abril del 2012. Si desea saber las actualizaciones de la reforma sanitaria, visite [www.healthreform.gov](http://www.healthreform.gov). Para ver una versión actualizada de este módulo, visite [www.cms.hhs.gov/NationalMedicareTrainingProgram/TL/list.asp](http://www.cms.hhs.gov/NationalMedicareTrainingProgram/TL/list.asp) en el Internet.

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 entender Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal
  - Elegibilidad e inscripción en Medicare
  - Cobertura de Medicare
  - Opciones de planes de cuidado médico
  - Fuentes de información

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

2

Esta sesión le ayudará a entender Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

- Elegibilidad e inscripción en Medicare
- Cobertura de Medicare
- Opciones de planes de cuidado médico
- Fuentes de información



## Lecciones

1. Conceptos generales sobre Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal
2. Elegibilidad y cómo inscribirse en Medicare
3. Qué cubre Medicare
4. Opciones de Planes de cuidado médico
5. Fuentes adicionales de información

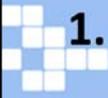
02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

3

Este módulo incluye cinco Lecciones

1. Conceptos generales sobre Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal
2. Elegibilidad y cómo inscribirse en Medicare
3. Qué cubre Medicare
4. Opciones de Planes de cuidado médico
5. Fuentes adicionales de información



## 1. Conceptos generales sobre Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD)

- Enfermedad Renal Terminal (ESRD)
- El Programa de Medicare para personas con ESRD

02/04/2012 Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal 4

En esta Lección:

- Le brindamos los conceptos generales sobre
  - La Enfermedad Renal Terminal (ESRD)
  - Examinaremos el Programa de Medicare para personas con ESRD

## Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal (ESRD)

- ESRD es una insuficiencia irreversible y permanente del riñón
  - 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 438,200 personas con ESRD fueron inscritas en 2010
- Más de 1 millón de estadounidenses han sido tratados desde 1973

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

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 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](http://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 2010, más de 438,200 personas fueron inscritas en Medicare por padecer de ESRD. (*Fuente: Centro de planificación estratégica de CMS*)

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.

## 5 Etapas de la Enfermedad Renal Crónica

Etapa	GFR*	Condición
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 <b>Etapa 5—elegible para Medicare por su ESRD</b>

\*Índice de Filtración Glomerular

Fuente: Fundación Nacional del Riñón

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

6

**Existen cinco etapas en la enfermedad renal crónica** – La Fundación Nacional del Riñón (NKF 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 en inglés) tiene distintas causas, por ejemplo, la hipertensión, la diabetes o la arterosclerosis.

El Índice de Filtración Glomerular (GFR 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. 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 etapa V, usted puede ser elegible para los beneficios de Medicare por padecer de ESRD.

*Fuente: Fundación nacional del riñón [www.kidney.org](http://www.kidney.org).*

## 2. La elegibilidad y cómo inscribirse en Medicare

- Elegibilidad para la Parte A
- Elegibilidad para la Parte B
- Cobertura de Medicare para las personas con ESRD
- Inscripción en Medicare
- Consideraciones para la inscripción

02/04/2012 Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal 7

La Lección 2 trata sobre la elegibilidad y la inscripción en Medicare:

- Elegibilidad para la Parte A
- Elegibilidad para la Parte B
- Cobertura de Medicare para las personas con ESRD
- Inscripción en Medicare
- Consideraciones en cuanto a la inscripción

## 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, Retiro Ferroviario, o Retiro Federal ○
    - Cónyuge o hijo
  - Ayuda basada en ESRD
    - Diferente de la ayuda por una incapacidad

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

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
  - Paga la prima mensual de la Parte B
  - Tal vez deba pagar una multa si se inscribe tardíamente en la Parte B
- Paga la Parte A y la Parte B para recibir cobertura completa
- Para más información
  - Llame al Seguro Social llamando al 1-800-772-1213
  - Comuníquese con el RRB llamando al 1-877-772-5772

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

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 \$99.90 en el 2012.

Necesitará tener **ambas**, 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. Aun deberá pagar la prima de la Parte B. 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.

<b>La cobertura de Medicare para las personas con ESRD comienza</b>	
El primer día del cuarto mes	En que empiece un tratamiento regular de diálisis
El primer día del mes	En que empezó un tratamiento regular de diálisis <i>si</i> 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
2 meses antes del mes en que ocurra su trasplante	Si su trasplante se demora más de dos meses después de ser admitido en el hospital para el trasplante o cuidados de la salud necesitados para el trasplante

02/04/2012 Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal 10

La cobertura de Medicare comienza el primer día del cuarto 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 entrenamiento de auto-diálisis en un centro aprobado por Medicare durante los tres primeros meses en que reciba tratamiento regular de diálisis, y su médico anticipa que usted completará esa capacitación y se administrará usted mismo su diálisis de ahí en adelante

La cobertura de Medicare comienza 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 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.

## ¿Cuándo termina la cobertura?

- La ayuda basada únicamente en ESRD 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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

11

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 no 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 comienza un tratamiento regular de diálisis
    - Si recibe un trasplante de riñón
    - o
    - Empieza un tratamiento regular de diálisis
    - Usted recibe otro trasplante de riñón
- Dentro de los 12 meses después de discontinuar diálisis regular
- Dentro de los 36 meses después de un trasplante de riñón

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

12

La cobertura de Medicare continúa sin interrupción

- Si empieza un tratamiento regular de diálisis o recibe un trasplante de riñón dentro de los 12 meses después de terminado el tratamiento regular de diálisis, o
- Comienza tratamiento regular de diálisis o recibe otro trasplante de riñón dentro de un periodo de 36 meses después de un trasplante de riñón.

## ¿Cuándo comienza la cobertura?

- Inicia de nuevo un tratamiento regular de diálisis
  - Si recibe un trasplante de riñón
  - o
  - Inicia el 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 12 meses después de discontinuar diálisis regular
- Después de más de 36 meses después de un trasplante de riñón

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

13

La cobertura de Medicare se reanuda **sin período de espera** si

- Inicia de nuevo un tratamiento regular de diálisis o recibe un trasplante de riñón después de más de 12 meses de terminada la diálisis regular, o
- Inicia el 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 médico o el centro de diálisis debe completar el Formulario CMS-2728
- Tal vez le convenga posponer la inscripción
- Infórmese antes de decidir posponerla
  - Sobretudo si el trasplante está planeado

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

14

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 lo 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 (conocido como el periodo de coordinación de 30 meses) 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 su plan de salud pagará la mayoría de sus gastos de cuidado médico (por ejemplo, no tiene un deducible anual), tal vez le convenga posponer su inscripción en la Parte A y la Parte B de Medicare hasta que termine el periodo de coordinación de 30 meses. Si retrasa su inscripción, usted no tendrá que pagar la prima de la Parte B para cobertura que usted aun no necesita. Después del periodo de coordinación de 30 meses, debería inscribirse en la Parte A y en la Parte B.

Si va a recibir un trasplante de riñón pronto, consiga información detallada en cuanto a elegibilidad e inscripción, antes de decidir retrasarlo.

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

- Si decide 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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

15

Si se inscribe en la Parte A y espera para inscribirse en la Parte B, tal vez tenga una interrupción de cobertura, ya que la mayoría de los gastos incurridos por ESRD los cubre la Parte B más que la Parte A. 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 comenzando 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 tengan cobertura bajo un GHP por su trabajo actual o el de su cónyuge (o el trabajo de un familiar si la persona está discapacitada) califican para un Período Especial de Inscripción. Usted puede inscribirse siempre que tenga cobertura bajo un GHP basado en trabajo actual o bien durante los 8 meses siguientes al mes en que finalice su empleo, o termine su cobertura bajo un GHP, lo cual ocurra primero.

## Inscripción en la Parte B

- Tiene Medicare por su edad o una incapacidad
  - 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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

16

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 cumpla 65 años de edad.

## Medicare y un Plan de grupo (GHP) (Período de coordinación de 30 meses)

- Si la inscripción está basada únicamente en ESRD
  - El GHP/empleador es el pagador único durante los 3 primeros meses
- Medicare es el pagador secundario durante el periodo de coordinación de 30 meses
  - Empieza al ser elegible para Medicare
    - Aun cuando no esté inscrito
- Periodo separado cada vez que se inscriba basándose en ESRD
  - La cobertura de Medicare comenzará inmediatamente

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

17

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

Una vez que tenga cobertura de Medicare por ESRD

- Existe un periodo de tiempo durante el cual su plan de grupo pagará primero sus facturas, y Medicare pagará segundo. Este periodo de tiempo se llama el **periodo de coordinación de 30 meses**. (Sin embargo, algunos planes de Medicare patrocinados por empleadores pagarán primero. Comuníquese con el administrador de beneficios de su plan para más información).
- Existe un periodo de coordinación de 30 meses para cada vez que se inscriba en Medicare por su ESRD. Por ejemplo, si recibe un trasplante de riñón que funciona por 36 meses, su cobertura de Medicare terminará. Si después de 36 meses se inscribe en Medicare de nuevo porque inicia un tratamiento de diálisis o recibe otro trasplante, su cobertura de Medicare comenzará inmediatamente. No existirá un periodo de espera de tres meses antes de que Medicare empiece a pagar. Sin embargo, existirá un nuevo periodo de coordinación de 30 meses si tiene cobertura bajo un GHP.

**Recuerde**, el periodo de coordinación de 30 meses empieza el primer mes en que es elegible para Medicare, aunque no se haya inscrito.

## Consideraciones para la inscripción

- Medicare, durante el periodo de coordinación de 30 meses
  - 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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

18

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, infórmele 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 (desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre, con cobertura empezando 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. (Recuerde que los servicios médicos están cubiertos por la Parte B y que los servicios para los donantes vivos puede que no estén cubiertos por su GHP.)

## Consideraciones para la inscripción

Si usted	Sus medicamentos inmunosupresores
<p>Tiene derecho a la Parte A al momento de hacer el trasplante</p> <p><b>y</b> Medicare pagó por su trasplante y el mismo se hizo en un centro aprobado por Medicare</p> <p><b>o</b> Medicare era el pagador secundario y no hizo ningún pago</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Están cubiertos por la Parte B</li> <li>• Medicare paga el 80%</li> <li>• El paciente paga el 20%</li> <li>• No cuenta hacia la cobertura catastrófica bajo la Parte D</li> </ul>
No cumplió con las condiciones de trasplante indicadas más arriba	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tal vez está cubierto por la Parte D</li> <li>• Los costos varían según el plan</li> <li>▪ Ayuda a cubrir medicamentos necesarios para otras condiciones</li> </ul>

02/04/2012 Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal 19

La terapia con medicamentos inmunosupresores únicamente está cubierta por la Parte B de Medicare para las personas que tienen la Parte A cuando ocurra el trasplante de riñón, el trasplante se haya hecho en un centro aprobado por Medicare, y

- Medicare haya pagado por el trasplante, o
- Si Medicare no pagó, Medicare era el pagador secundario

Las personas que no cumplen con las condiciones para la cobertura bajo la Parte B de los medicamentos inmunosupresores tal vez puedan conseguirla inscribiéndose en la Parte D.

La ayuda de Medicare termina 36 meses después de un trasplante de riñón exitoso si ESRD era la única razón por la que uno tenía ayuda de Medicare, o sea, la persona no tiene 65 años de edad y no recibe beneficios del Seguro Social por discapacidad. En esta situación, toda la cobertura de Medicare será terminada. El inscribirse en la Parte D no cambia este período.

La Parte D no cubrirá los medicamentos inmunosupresores si estuvieran cubiertos por la Parte B pero la persona no se ha inscrito en la Parte B.

La Parte D tal vez pueda ayudar a pagar por medicamentos para pacientes ambulatorios necesarios para tratar otras condiciones médicas, como por ejemplo presión arterial elevada, niveles incontrolados de azúcar en la sangre, o colesterol elevado.

**Nota:** Las personas que soliciten Medicare basado en ESRD en un plazo de 12 meses después de un trasplante de riñón pueden obtener la Parte A retroactiva al mes en que tuvo lugar el trasplante. Pueden decidir posponer inscripción en la Parte B o inscribirse en la Parte B con cobertura retroactiva al derecho a la Parte A o efectiva el mes en que se presentó la solicitud.



### 3. ¿Qué cubre Medicare?

- Beneficios de educación
- Servicios de diálisis
- Diálisis en el hogar
- Un trasplante

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

20

La Lección 3 explica lo que cubre Medicare:

- Beneficios de educación
- Servicios de diálisis
- Diálisis en el hogar
- Un trasplante

## ¿Que cubre Medicare?

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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

21

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 los medicamentos inmunosupresores para los pacientes que reciben un trasplante de riñón, siempre que se cumplan ciertas condiciones (descritas anteriormente), y otros servicios para pacientes que reciben diálisis y trasplantes.

## 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 incapacidad)
  - Padece de enfermedad renal crónica en Etapa IV
    - Daño avanzados en los riñones
  - Cubre hasta 6 tratamientos si es referido por su médico
  - Cubierto por la Parte B de Medicare
  - Para retrasar la necesidad de diálisis o un trasplante

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

22

La enfermedad renal crónica daña sus riñones y reduce 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, nutrición 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 durante un periodo de tiempo largo. 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 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.

Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare, y el deducible de la Parte B aplica.

- 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.
- 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.

## Servicios de diálisis cubiertos

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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

23

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
  - Entrenamiento sobre diálisis en el hogar
  - Entrenamiento 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

- Dos tipos de diálisis se pueden hacer en el hogar
  - Hemodiálisis
  - 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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

24

Existen 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 limpiadora, 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 de dializado y el proceso de limpieza se inicia nuevamente.

Con la implementación del Sistema de pagos prospectivos para ESRD (PPS, en inglés), efectivo para servicios recibidos el 1 de enero de 2011 o más tarde, todos los medicamentos relacionados con ESRD inyectables, biológicos, y por vía oral equivalentes a los inyectables o biológicos, están incluidos en el PPS para ESRD.

Algunos de medicamentos más comúnmente cubiertos por Medicare incluyen

- 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 de diálisis en el hogar que NO cubre la Parte B

- Asistentes 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)
- Medicamentos que no estén relacionados con el tratamiento
- Traslado al centro de diálisis
  - Excepto en casos especiales

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

25

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 y 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 cebar el equipo de diálisis
- Medicamentos que no estén relacionados con el tratamiento
- 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.

## **Cobertura bajo la Parte A para pacientes que reciben un trasplante**

- Servicios de hospital para pacientes internados
  - El centro de trasplante debe estar aprobado por Medicare
- Trasplante (donante vivo o cadáver)
  - Costo total para cuidado de un donante vivo
- Preparación para el trasplante
- Cuota del Registro Nacional del Riñón
- Análisis de Laboratorio

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

26

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 Nacional del Riñón (el Registro Nacional del Riñón tiene por fin el facilitar trasplantes de donantes vivos para las personas que sufren una insuficiencia renal) y las pruebas de laboratorio.

## La Parte B de Medicare

- Cobertura para pacientes que reciben un trasplante
  - Servicios del médico para paciente y donante
    - El donante no paga el deducible
  - Terapia de medicamentos inmunosupresores
    - Bajo ciertas condiciones

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

27

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.



## 4. Opciones de planes de cuidado médico

- Pólizas de Medigap (Seguro suplementario de Medicare)
- Planes de Medicare Advantage
  - Planes para necesidades especiales
  - Planes de recetas médicas de Medicare

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

28

La Lección 4 aborda la pólizas de Medigap (Seguro suplementario de Medicare) y los planes de Medicare Advantage.

## ESRD y los Planes Medigap

- Pólizas Medigap (Seguro suplementario de Medicare)
  - Cubre las faltas de cobertura del Medicare Original
- Las personas con ESRD tal vez no puedan comprar Medigap
- Si pueden comprar Medigap, tal vez les cueste más
- Algunos estados obligan a las compañías a venderle una póliza a las personas con menos de 65 años
- Nuevo Medigap OEP con 65 años de edad

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

29

La ley federal no requiere que las compañías de seguro vendan pólizas Medigap a las personas con menos de 65 años de edad.

Sin embargo, los estados siguientes requieren que se les vendan pólizas Medigap a las personas con menos de 65 años de edad:

- Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Kansas, Louisiana, Maine, Maryland, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, South Dakota, Tennessee, Texas, y Wisconsin
- Medigap no está disponible para las personas con ESRD con menos de 65 años de edad en California, Massachusetts y Vermont
- Medigap únicamente está disponible para las personas con ESRD con menos de 65 años de edad en Delaware

Aun si su estado no está en la lista anteriormente señalada, he aquí algunos datos que usted debe conocer:

- Algunas compañías de seguro tal vez vendan voluntariamente pólizas Medigap a algunas personas con menos de 65 años de edad.
- Algunos estados requieren que se ofrezcan los mejores precios disponibles a las personas con menos de 65 años de edad que compran una póliza Medigap.
- Generalmente, las pólizas Medigap vendidas a las personas con menos de 65 años de edad tal vez cuesten más que las pólizas vendidas a las personas con 65 años de edad o más.

Si usted vive en un estado que ofrece un período de inscripción abierta para Medigap para las personas con menos de 65 años de edad, aun tendrá un periodo de inscripción abierta de Medigap cuando alcance la edad de 65 años, y podrá comprar **cualquier** póliza Medigap vendida en su estado.

## ESRD y los Planes Medicare Advantage (MA en inglés)

- Usualmente usted no puede inscribirse en un Plan MA si tiene ESRD
  - Excepto para aquellas personas que han recibido un trasplante de riñón
- Medicare Original siempre es una opción
  - Es usualmente la única opción
- Sin embargo, tal vez pueda inscribirse en un Plan MA
  - 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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

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.

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 primario 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.

## 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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

31

Existen otras pocas situaciones en las que una persona con ESRD puede inscribirse en un plan MA:

- 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.
- 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 no 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.

## Planes para Necesidades Especiales (SNP en inglés)

- Limitan la inscripción a ciertos grupos de personas
- Algunos SNP atienden a las personas que padecen de ESRD
  - Facilitan proveedores de la salud especializados
  - Atención médica concentrada en su problema
- Disponibles en ciertas zonas
- Deben proveer cobertura de las recetas médicas

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

32

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 a las personas elegibles tanto para Medicare como para Medicaid, o con ciertas enfermedades crónicas o que lo incapacitan.

Algunos Planes Medicare Advantage para Necesidades Especiales pueden aceptar a las personas con ESRD. Estos planes deben ofrecer todos los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare. También deben ofrecer 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 muchos 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](http://www.medicare.gov)
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## Analicemos un caso...

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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

33

### **Respuesta: Generalmente, no. Raquel 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. Una persona que recibe un trasplante de riñón y que ya no requiere un tratamiento regular de diálisis para mantenerse vivo, no se considera que tenga ESRD en lo que concierne a su elegibilidad para un MA. Esa persona puede elegir inscribirse en un plan MA, si cumple con otros requisitos de elegibilidad aplicables. Si una persona sólo es elegible para Medicare en base a que tiene ESRD (o sea, no basado en discapacidad o edad), esa persona sólo podrá seguir inscrita en un MA durante sus meses restantes de elegibilidad con Medicare.
- 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 Especiales (SNP) en su zona que brinde cobertura especializada para las personas que padecen de ESRD.

## ESRD y los planes Medicare de recetas médicas

- Cobertura 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

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

34

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.

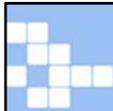
Mientras muchos medicamentos están cubiertos bajo la Parte B (o sea, medicamentos inmunosupresores necesarios después de un trasplante de riñón), otros medicamentos no lo están (o sea, medicamentos necesarios para tratar condiciones relacionadas, como por ejemplo presión arterial elevada). Por eso, los 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.



## 5. Fuentes adicionales de información

- Sitios Web
- Publicaciones
- Otras fuentes

La Lección 5 abarca las fuentes adicionales de información

- Sitios Web
- Publicaciones
- Otras fuentes

## www.esrdnetworks.org

- Comuníquese con la red local de ESRD para conseguir 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



02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

36

Las redes para la Enfermedad Renal Terminal son una fuente excelente de información para los beneficiarios de Medicare y los proveedores de la salud. Existen 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.

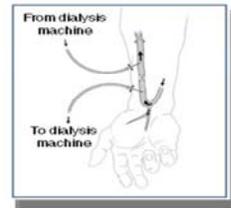
Usted puede obtener la información para comunicarse con su red local de ESRD en la publicación 10128 de CMS *La cobertura de Medicare de los servicios de diálisis renal y trasplante de riñón* en <http://www.medicare.gov/Publications>, y en [www.esrdnetworks.org](http://www.esrdnetworks.org)

**Nota:** Existe información de contacto listada por Estado para redes de ESRD disponible en el sitio Web

[Http://www.medicare.gov/Dialysis/Static/ContactList.asp?dest=NAV%7CHome%7CResources%7CESRDContacts%7CContacts&ContactType=ESRD.](http://www.medicare.gov/Dialysis/Static/ContactList.asp?dest=NAV%7CHome%7CResources%7CESRDContacts%7CContacts&ContactType=ESRD)

■ **Iniciativa Nacional para Mejorar el Acceso Vascular**

- 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 (AVFs en inglés) 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 en inglés**), de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (*U.S. National Institutes of Health*).

## Publicaciones de Medicare sobre ESRD

---

- *La cobertura de Medicare de los servicios de diálisis y trasplante de riñón, CMS Pub. #10128*
- *Compare Centros de Diálisis en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), CMS Pub. # 10208)*
- *Medicare para los niños con Enfermedad Renal Terminal, CMS Pub. # 11392*

02/04/2012

Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal

38

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](http://www.medicare.gov)**.

Guía de recursos para ESRD		
Recursos		Productos de Medicare
<p>Medicare.gov www.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>Administración del 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 <a href="http://www.kidney.org">www.kidney.org</a></p> <p>Fondo Americano del Riñón <a href="http://www.kidneyfund.org">www.kidneyfund.org</a></p> <p>Red de Intercambio de Órganos <a href="http://www.unos.org">www.unos.org</a></p> <p>*Para los números de teléfono llame a CMS 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 1-877-486-2048 for TTY users</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 Medicare.gov</p> <p>Ordene copias múltiples (sólo para proveedores) visitando <a href="http://productordering.cms.hhs.gov">productordering.cms.hhs.gov</a>. Deberá inscribir a su organización.</p>
02/04/2012	Medicare para las personas con Enfermedad Renal Terminal	39

### Recursos del gobierno para más información

- Comuníquese con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, llamando al 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

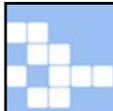
- Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) y/o su Oficina de Seguro Estatal. Para conseguir los números de teléfono, comuníquese con CMS, llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

### 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 Producto No. 10116

**Para acceder a estos productos:** Vea y ordene copias visitando [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Ordene copias múltiples (sólo para proveedores) visitando [www.productordering.cms.hhs.gov](http://www.productordering.cms.hhs.gov). Deberá inscribir a su organización.



Este módulo fue ofrecido por

 **National Medicare**  
**TRAINING PROGRAM**

Si tiene preguntas sobre estos materiales  
de entrenamiento, envíe un correo electrónico a  
[NMTP@cms.hhs.gov](mailto:NMTP@cms.hhs.gov)

Para ver todos los materiales del NMTP o para  
suscribirse

a nuestra listserv (lista de servicios), visite  
[www.cms.gov/NationalMedicareTrainingProgram](http://www.cms.gov/NationalMedicareTrainingProgram)