

Una guía sencilla para Medicare y Medicaid

Entender la diferencia entre **Medicare** y **Medicaid** puede ser difícil hasta para los trabajadores de salud. A continuación se brindan algunos datos interesantes:

Medicare es un programa con financiamiento federal. Ayuda a proteger a las personas con discapacidades y a los retirados. Tiene cuatro "partes" importantes. Las partes A y B son consideradas originales o de tarifa por servicios. La parte C es brindada por los planes de salud de Medicare Advantage.

- **Parte A:** seguro del hospital
- **Parte B:** cobertura para la atención médica que no forma parte de una hospitalización
- **Parte C:** cobertura que ocupa el lugar de la parte A, B y a veces, de la parte D
- **Parte D:** beneficio opcional de medicamentos recetados

Medicare es el programa más grande de atención de salud para personas mayores de 65 años.

Medicaid es un programa que los estados pueden elegir para ofrecer a sus residentes. El financiamiento se comparte entre el estado y el gobierno federal. Originalmente era para:

- Las familias con hijos dependientes menores de 18 años (o quienes no puedan cuidarse a sí mismos)
- Personas mayores
- Personas con discapacidad

Las leyes han cambiado con el pasar de los años. En la actualidad, muchos más niños, padres, embarazadas y adultos de bajos recursos (en estados con expansión de Medicaid) califican.

Medicaid es en conjunto el programa gubernamental de atención de salud más grande.

Algunas personas tienen ambos, **Medicare** y **Medicaid**. Son conocidos como doble elegible, dobles, o Medi-Medi. Medicare pagará los beneficios primero. Luego, Medicaid pagará algunos beneficios que no son cubiertos por Medicare.

El cuadro a continuación muestra las diferencias básicas entre Medicare y Medicaid.

MEDICARE		MEDICAID
Aquellos que cumplen con los requisitos de edad o discapacidad, independientemente de los ingresos.	¿QUIÉN ES ELEGIBLE?	Aquellos que cumplen con los requisitos de ingresos, independientemente de la edad.
Las primas son establecidas a nivel federal. Hay montos deducibles y coseguros anuales	¿CUÁNTO CUESTA?	Normalmente es sin cargo; algunos estados cobran una pequeña tarifa para ciertos servicios.
Servicios médicos y atención hospitalaria necesarios desde el punto de vista médico, ciertos equipos médicos y medicamentos recetados (bajo la parte D).	¿QUÉ CUBRE?	Atención médica básica y costos de medicamentos prescritos, cuidados a largo plazo, equipos médicos y otros servicios médicos relacionados.