



Cobertura de Medicare y COVID-19

Durante la emergencia de salud pública, es importante saber cuáles son los servicios relacionados con el COVID-19 que Medicare cubre y cómo acceder a la atención.

Pruebas de COVID-19

Medicare cubre su primera prueba de COVID-19 sin una orden de un médico u otro proveedor calificado de atención de salud. Después de su primera prueba, Medicare requiere que usted obtenga una orden de su proveedor para cualquier prueba adicional de COVID-19 que usted reciba. No deberá pagar nada por el análisis de laboratorio ni las consultas con el proveedor relacionadas (no hay deducible, coseguro o copago). Esto aplica a Medicare original y a los Planes Medicare Advantage.

A partir del 4 de abril de 2022, si usted tiene Medicare Parte B, puede recibir hasta 8 pruebas en casa sin receta (OTC) sin costo alguno de proveedores y farmacias elegibles. Este programa dura hasta el final de la emergencia de salud pública. Hable con su farmacia o proveedor con antelación para averiguar si participa en este programa.

Vacuna contra el COVID-19

- Medicare original Parte B cubre las vacunas y los refuerzos contra el COVID-19, sin importar si usted tiene Medicare original o un Plan Medicare Advantage. Usted no paga nada por la vacuna ni por los refuerzos.
 - Los funcionarios de salud recomiendan la vacuna contra el COVID-19 y los refuerzos para tener protección máxima en contra del virus. Hable con su médico si tiene preguntas o preocupaciones.
- **Traiga su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare a su cita de vacunación, incluso si tiene un Plan Medicare Advantage.** Si no trae su tarjeta con usted, su proveedor de vacunas puede pedirle su número de Seguro Social para poder consultar su información de Medicare.

Tratamiento de anticuerpos para el COVID-19

Medicare cubre los anticuerpos monoclonales para tratar el COVID-19. Usted no deberá pagar ningún costo compartido (deducible, coseguro o copago).

Los Planes Medicare Advantage deben cubrir todo lo que Medicare original cubre, pero pueden tener costos y restricciones diferentes.

Cobertura de Medicare y COVID-19

Beneficios de telesalud

Un servicio de telesalud es una consulta completa con su médico a través de la tecnología por video. Durante la emergencia de salud pública, Medicare cubre las consultas en hospitales y consultorios, la consejería de salud mental, las evaluaciones de salud preventiva y otras consultas vía telesalud para todas las personas con Medicare. Usted puede acceder a estos beneficios en casa o en entornos de atención de salud. Usted puede tener que pagar un costo compartido estándar (como un coseguro o copago) por estos servicios. Si tiene un Plan Medicare Advantage, este también debe cubrir los servicios de telesalud. Comuníquese con su plan para obtener detalles específicos sobre los costos y la cobertura.

Reposiciones de medicamentos recetados

- Durante la emergencia de salud pública, su Plan Medicare Advantage o de la Parte D debe eliminar las restricciones que le impiden volver a surtir la mayoría de los medicamentos recetados demasiado pronto.
- Durante la emergencia de salud pública, todos los planes Medicare Advantage y de la Parte D deben cubrir un suministro de un medicamento por hasta 90 días cuando usted lo solicite. Sin embargo, los planes no pueden proporcionar un suministro de 90 días de un medicamento si este tiene ciertas restricciones relacionadas con la cantidad que puede proporcionarse de forma segura, como las restricciones que se aplican comúnmente a los opioides.

Comuníquese con su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** si necesita ayuda para entender qué cubre Medicare y cómo acceder a la atención.

Para encontrar su SHIP

Número telefónico gratuito: 877-839-2675

(Cuando le pregunten cuál es el propósito de su llamada, diga "Medicare").

Herramienta de localización en línea de SHIP: www.shiphelp.org

(Haga clic en un botón naranja llamado "Find Local Medicare Help" [Encuentre ayuda local de Medicare] "SHIP Locator" [Localización de SHIP]).