



Medicare y los Beneficios de Hospicio

Esta [publicación oficial](#) del gobierno sobre el cuidado de hospicio de Medicare incluye la información siguiente:

- ★ ¿Quién es elegible?
- ★ ¿Cuáles son los servicios?
- ★ ¿Cómo buscar un programa de hospicio?
- ★ ¿Dónde puede conseguir más información?



Bienvenido

Escoger el cuidado de hospicio es una decisión difícil. La información contenida en esta publicación, el apoyo que recibe de su médico y de un equipo capacitado en el cuidado de hospicio pueden ayudarle a escoger la mejor opción para una persona con una enfermedad terminal.

Cuando sea posible, incluya a la persona que necesita el cuidado de hospicio en todas las decisiones relacionadas con su salud.



“Medicare y los Beneficios de Hospicio” no es un documento legal. Las normas oficiales del programa de Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

La información en esta publicación era correcta al momento de su impresión. Tal vez se hayan hecho cambios después de su impresión. Visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener la información más actualizada. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Contenido

El cuidado de hospicio	4
Los beneficios de hospicio de Medicare	4
¿En qué consiste el cuidado de hospicio?	5
Lo que cubre Medicare	6
Cuidado de relevo	7
Lo que Medicare no cubre	7
Lo que usted paga por el cuidado de hospicio	8
El cuidado de hospicio si está en un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare	8
Atención médica para una condición que no sea su enfermedad terminal	9
Información sobre Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)	9
¿Por cuánto tiempo puedo recibir el cuidado de hospicio?	10
¿Puedo cancelar mi cuidado de hospicio?	10
Sus derechos si tiene Medicare	11
Cambio de proveedor de hospicio	11
Cómo localizar—un programa de hospicio	11
Si desea más información	12
Definiciones	13
Organizaciones de Hospicio Locales	14–15

El cuidado de hospicio

El cuidado de hospicio es un programa de atención y apoyo para las personas con una enfermedad terminal. A continuación le brindamos algunos datos sobre este tipo de servicio:

- Ayuda a las personas con una enfermedad terminal a vivir de la manera más cómoda que sea posible.
- Estos servicios no son solamente para las personas con cáncer
- Los servicios se concentran en el tratamiento de los síntomas en vez de curar la enfermedad.
- El cuidado de hospicio es ofrecido por un equipo especialmente entrenado para el cuidado de la “persona en su totalidad” incluyendo su bienestar físico, emocional, social y espiritual.
- El cuidado de hospicio puede incluir cuidado de enfermería, servicios médicos, medicinas, equipo y suministros para la enfermedad terminal y otras condiciones.
- Por lo general, el cuidado de hospicio se brinda en el hogar.
- Los familiares también pueden recibir servicios de apoyo

Los beneficios de hospicio de Medicare

Usted puede recibir los beneficios de hospicio cuando cumpla **todos** estos requisitos:

- Sea elegible para obtener la Parte A de Medicare (Seguro de Hospital).
- Su médico y el director médico del hospicio certifiquen que usted tiene una enfermedad terminal y que probablemente le queden menos de 6 meses de vida si la enfermedad sigue su curso normal.
- Firma una declaración por la cual elige recibir cuidado de hospicio en lugar de otros beneficios de Medicare para tratar su enfermedad terminal. (Medicare continuará pagando los beneficios cubiertos para tratar cualquier problema de salud no relacionado con su enfermedad terminal.)
- Recibe atención de un programa de hospicio aprobado por Medicare.

¿En qué consiste el cuidado de hospicio?

Su médico y el equipo médico de hospicio trabajarán con usted y su familia para establecer un plan de cuidado que responda a sus necesidades. El plan incluye los servicios de hospicio que están cubiertos por Medicare. Para información más detallada sobre el plan de cuidado de hospicio, llame a su organización de hospicio estatal o nacional (vea las páginas 12 y 14–15).

Si es elegible para el cuidado de hospicio, tendrá a su disposición un equipo y el apoyo médico especialmente entrenado para ayudarle a usted y su familia a enfrentar la enfermedad.

Usted y sus familiares son parte importante del equipo. Otras personas que participan en su cuidado incluyen:

- Médicos
- Enfermeros
- Consejeros
- Asistentes sociales
- Terapeutas físicos y ocupacionales
- Ayudantes de salud en el hogar
- Ayudantes de tareas domésticas
- Voluntarios

Además, hay un(a) enfermero(a) y médico de hospicio disponibles 24 horas al día, siete días a la semana para darle a usted y su familia apoyo y cuidado cuando lo necesiten.

A pesar de que el médico del hospicio es parte del equipo, su médico de cuidado primario o una enfermera certificada también pueden ser parte de este equipo. Sin embargo, solamente su médico (**no un(a) enfermero(a) que usted haya escogido para su cuidado profesional**) y el director médico del hospicio pueden certificar que usted tiene una enfermedad terminal y le quedan 6 meses o menos de vida.

El beneficio del hospicio le permite a usted y su familia estar juntos en la comodidad de su hogar. Si debido a su enfermedad usted necesita atención médica en una dependencia, el personal del hospicio hará los arreglos pertinentes.

Lo que cubre Medicare

Usted puede hacer una consulta (por única vez) con un director médico o médico de hospicio para discutir sus opciones de cuidado y de control del dolor y los síntomas. No es necesario que escoja el cuidado de hospicio para acudir a esta consulta.

Medicare pagará por el cuidado si tiene una enfermedad terminal si lo recibe de un programa aprobado por Medicare.

Importante: Medicare continuará pagando por beneficios cubiertos para tratar cualquier problema de salud que no esté relacionado con su enfermedad terminal.

Medicare cubre los siguientes servicios de hospicio para su enfermedad terminal y otras condiciones relacionadas:

- Servicios médicos
- Cuidado de enfermería
- Equipo médico (sillas de ruedas y andadores)
- Suministros médicos (vendas y catéteres)
- Medicamentos para tratar y aliviar el dolor (tal vez tenga que pagar una pequeña cantidad como **copago**)
- Ayuda en el hogar y servicios domésticos
- Terapia física y terapia ocupacional
- Terapia del habla/lenguaje
- Servicios de trabajo social
- Servicio de dietista
- Consejería para tratar la pena y pérdida de una persona tanto para usted como para su familia
- Atención a corto plazo en el hospital
- **Cuidado de relevo** a corto plazo (tal vez tenga que pagar una pequeña cantidad como copago)
- Cualquier otro servicio necesario cubierto por Medicare para controlar su dolor y otros síntomas, ya sea recomendado por su equipo de hospicio

Cuidado de relevo

Cuando la persona que lo cuida (como un familiar) necesite un descanso, usted puede ser admitido como paciente interno en una dependencia aprobada por Medicare (como un centro de hospicio para pacientes internados, hospital o asilo para ancianos), a este tipo de servicio se le conoce como **cuidado de relevo**. Usted puede quedarse en la dependencia hasta 5 días seguidos. El cuidado de relevo puede repetirse pero debe ser esporádico.

Lo que Medicare no cubre

Cuando usted elige el cuidado de hospicio, significa que ya no desea un tratamiento para curar su enfermedad y que su médico ha determinado que el tratamiento para curarla no está dando los resultados esperados. Medicare no pagará por estos servicios si escoge el cuidado de hospicio:

- **Tratamiento para curar su enfermedad terminal**
Hable con su médico si está pensando en recibir tratamiento para curar su enfermedad. Como paciente de hospicio, tiene derecho a interrumpir sus servicios de hospicio en cualquier momento.
- **Medicinas para curar su enfermedad en vez de para aliviar y tratar el dolor**
- **Cuidado de otro proveedor que no haya sido ordenado por el personal médico del hospicio**
Usted debe recibir su cuidado de hospicio del programa de hospicio que ha elegido. Todo cuidado que reciba para su enfermedad terminal debe ser brindado o coordinado por personal del hospicio. No puede recibir el mismo tipo de cuidado de hospicio de otro proveedor, a menos que cambie de proveedor de hospicio. Sin embargo, puede seguir atendiéndose con su médico de cabecera si es el médico que ha escogido para que supervise su cuidado de hospicio.
- **Alojamiento y comidas**
El alojamiento y las comidas no son servicios cubiertos por Medicare si usted recibe cuidado de hospicio en el hogar, si vive en un asilo de ancianos o en un hospicio. Sin embargo, si el equipo del hospicio determina que usted necesita internarse por un periodo corto de tiempo o si necesita cuidado de relevo coordinado por ellos, Medicare pagará por la internación. Tal vez tenga que pagar una pequeño **copago** por el cuidado de relevo.

- **Cuidado en una sala de emergencia, en una dependencia como paciente interno, o traslado en ambulancia**, a menos que sea coordinada por el personal médico del hospicio o no esté relacionada con su enfermedad terminal.

Nota: Comuníquese con el personal médico del hospicio **antes** de recibir cualquiera de estos servicios o tal vez tenga que pagarlo de su bolsillo.

Lo que usted paga por el cuidado de hospicio

Medicare le paga al proveedor de hospicio por los servicios de hospicio que usted recibe. No se cobra un **deducible**. Usted tendrá que pagar:

- **Un máximo de \$5 por cada medicina recetada y otros productos similares para aliviar el dolor y controlar los síntomas.**
- **El 5% de la cantidad aprobada por Medicare por el cuidado de relevo.**
Por ejemplo, si Medicare paga \$100 diarios por el cuidado de relevo para paciente interno, usted pagará \$5 por día. La cantidad que paga por cuidado de relevo puede cambiar cada año.

El cuidado de hospicio si está en un Plan Medicare Advantage u otro plan de salud de Medicare

Todos los servicios cubiertos por Medicare que recibe mientras está bajo el cuidado de hospicio están cubiertos por el **Medicare Original**, incluso si está en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) o en un **plan de salud de Medicare**. Esto incluye cualquier servicio cubierto por Medicare para tratar los problemas de salud que no estén relacionados con su enfermedad terminal o brindados por el médico que supervisa el cuidado de hospicio. Un plan Medicare Advantage es un tipo de plan Medicare ofrecido por compañías privadas que tienen un contrato con Medicare para brindarle todos los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare. Sin embargo, si su plan ofrece beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre (servicios dentales y de la vista) usted puede obtenerlos.

Atención médica para una condición que no sea su enfermedad terminal

Usted debe continuar usando el [Medicare Original](#) para recibir servicios para cualquier problema de salud que no esté relacionado a su enfermedad terminal. Usted puede obtener este cuidado del equipo médico de hospicio o de su propio médico. El equipo médico de hospicio determina si ese otro servicio está o no relacionado con su enfermedad terminal, para que no afecte su beneficio de hospicio.

Debe pagar el [deducible](#) y el [coseguro](#) para todos los servicios cubiertos por Medicare. Si fuera necesario también tendrá que seguir pagando las primas de Medicare.

Para información adicional sobre el Medicare Original, los planes Medicare Advantage, y otros planes de salud de Medicare, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Información sobre Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

Si usted está inscrito en el Medicare Original, quizás tenga una [póliza Medigap](#) que le ayudará a pagar los gastos de hospicio de medicamentos y el [cuidado de relevo](#), así como los servicios de salud que no estén relacionados con su enfermedad terminal. Llame a su compañía de seguro Medigap para más información.

Para conseguir más información sobre las pólizas Medigap, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

¿Por cuánto tiempo puedo recibir el cuidado de hospicio?

El cuidado de hospicio está diseñado para las personas que tendrían menos de 6 meses de vida si la enfermedad siguiera su curso normal. Si usted vive más de 6 meses, podrá seguir recibiendo cuidado de hospicio siempre que el director médico u otro médico del hospicio certifique nuevamente que padece una enfermedad terminal.

Importante: El cuidado de hospicio se brinda por períodos de beneficio. Como paciente de hospicio, usted puede recibir atención por dos períodos de 90 días seguidos por un número ilimitado de períodos de 60 días. Al comienzo de cada período de cuidado y, para que continúe recibiendo cuidado de hospicio, el director médico u otro médico del hospicio debe certificar que usted padece de una enfermedad terminal. El período de cuidado comienza el día en que usted empieza a recibir cuidado de hospicio. Termina cuando su período de 90 o 60 días finaliza.

¿Puedo cancelar mi cuidado de hospicio?

Si su salud mejora o su enfermedad entra en remisión, usted ya no necesita cuidado de hospicio. También, como paciente de hospicio, usted tiene el derecho de suspender su cuidado de hospicio por cualquier motivo. Si termina su cuidado de hospicio, recibirá nuevamente la cobertura Medicare que tenía antes de haber escogido el programa de hospicio. Si es elegible, podrá regresar al cuidado de hospicio en cualquier momento.

Ejemplo: La Sra. Baez padece un cáncer terminal y ha recibido cuidado de hospicio por dos períodos de 90 días. La enfermedad de la Sra. Baez está en remisión. Al comienzo de su período de cuidado de 60 días, la Sra. Baez y su médico decidieron que por estar en remisión no necesitaba regresar al cuidado de hospicio por el momento. El médico le informó que si en el futuro la Sra. Baez fuese elegible para recibir cuidado de hospicio nuevamente, podría recibir la certificación necesaria para obtenerlo.



Sus derechos si tiene Medicare

Si tiene Medicare, tiene ciertos derechos garantizados. Si su programa de hospicio o su médico cree que usted ya no es elegible para el cuidado de hospicio porque su condición ha mejorado y usted no está de acuerdo, tiene derecho a pedir una revisión de su caso. Su hospicio debe enviarle un aviso que le explica el derecho a una revisión acelerada de un revisor independiente de Medicare, conocido como la [Organización para Mejoras de la Calidad](#) (QIO por su sigla en inglés). Si usted no recibe este aviso, pida uno.

Aviso: Si usted paga de su bolsillo un artículo o servicio ordenado por su médico, pero el hospicio se niega a brindárselo, puede presentarle al reclamación a Medicare. Si le deniegan el pago de la misma, puede apelar la decisión.

Para más información sobre sus derechos Medicare, visite [Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene una queja sobre el cuidado de hospicio que recibe, comuníquese con la Agencia Estatal de Inspección. Para averiguar el número de la Agencia Estatal de Inspección, o llame al 1-800-MEDICARE o visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Cambio de proveedor de hospicio

Como paciente de hospicio, tiene el derecho de cambiar de proveedor de hospicio solo una vez durante cada período de beneficio. Usted puede recibir los beneficios de hospicio por dos periodos de 90 días seguidos de un número ilimitado de periodos de 60 días.

Cómo localizar—un programa de hospicio

Para encontrar un programa de hospicio, hable con su médico o llame a la organización estatal de hospicio. Vea las páginas 14–15 para conseguir el número de teléfono en su área. Para que el cuidado de hospicio esté cubierto debe estar aprobado por Medicare. Pregúntele a su médico, al programa de hospicio, a la organización estatal de hospicio, o al Departamento Estatal de Salud si un hospicio está aprobado por Medicare.

Si desea más información



1. Llame a las Asociaciones Nacionales de Hospicio o visite sus sitios en Internet.

National Hospice & Palliative Care Organization (NHPCO, por su sigla en inglés)

nhpco.org

1731 King Street

Suite 100

Alexandria, VA 22314

1-800-646-6460

Hospice Association of America

nahc.org/haa

228 7th Street, SE

Washington, DC 20003

1-202-546-4759

2. Visite Medicare.gov.
3. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Nota: En el momento de su impresión, estos números de teléfono y direcciones Web eran correctos. Sin embargo, a veces la información puede cambiar. Para obtener información actualizada, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar Medicare.gov/contacts.

Definiciones

Cantidad aprobada por Medicare—En el Medicare Original es el monto que se le puede pagar a un médico o proveedor que acepte la asignación. Podría ser menos que la cantidad que el médico o proveedor le facture. Medicare paga una parte y usted paga la otra.

Copago—Es la cantidad que paga por cada servicio médico que recibe, por ejemplo, una consulta médica, una visita ambulatoria al hospital o un medicamento. Un copago, por lo general, es una cantidad fija que usted paga en vez de un porcentaje. Por ejemplo, podría ser de \$10 o \$20 por cada consulta médica o receta.

Coseguro—La cantidad que tiene que pagar después de haber pagado cualquier deducible. El coseguro es generalmente un porcentaje (por ejemplo, el 20%).

Cuidado de Relevó—Cuidado temporal o periódico ofrecido en un asilo de ancianos, instalaciones de internación de un hospicio u hospital para que un familiar o amigo que es el cuidador del paciente pueda descansar o tomar algún tiempo libre.

Deducible—La cantidad que debe pagar por el cuidado de la salud o las recetas, antes que el Medicare Original, su plan de medicamentos recetados, o su otro seguro comience a pagar.

Medicare Original—El plan Medicare Original es una cobertura de pago por servicio en la que el gobierno les paga a sus proveedores de servicios de salud directamente por sus beneficios de Parte A y/o Parte B.

Organización para el Mejoras de la Calidad (QIO, en inglés)—Grupos de médicos practicantes y otros expertos en el cuidado de la salud. El gobierno federal les paga para revisar y mejorar la atención que reciben los pacientes de Medicare.

Plan de salud de Medicare—Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindarle todos los beneficios de las Partes A y B a las personas con Medicare inscritas en el plan. Estos incluyen los Planes Medicare Advantage, los Planes Medicare de Costo, los programas piloto y los programas PACE.

Póliza Medigap—Una póliza de seguro que complementa a Medicare ofrecida a la venta por compañías de seguros privadas para cubrir lo que no cubre el Medicare Original.

Organizaciones de Hospicio Locales

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.
La versión impresa contiene información de números telefónicos. Para la información más reciente de números telefónicos, por favor, visite [medicare.gov/contacts/home.asp](https://www.medicare.gov/contacts/home.asp).
Gracias.

Organizaciones de Hospicio Locales (continuación)

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.
La versión impresa contiene información de números telefónicos. Para la información más reciente de números telefónicos, por favor, visite [medicare.gov/contacts/home.asp](https://www.medicare.gov/contacts/home.asp).
Gracias.

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto oficial
Penalidad por uso privado, \$300

Producto de CMS No. 02154-S
Revisado en agosto de 2013



This booklet is available in English.
To get a free copy, call
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
TTY users should call 1-877-486-2048.