

Explicación de “Beneficiario
Calificado de Medicare” (“QMB”, por
sus siglas en inglés)
Cobertura de Medicaid

Hemos determinado que usted es elegible para recibir Medicaid para Beneficiarios Calificados de Medicare (“QMB”, por sus siglas en inglés).

Conforme a las disposiciones de la ley de Cobertura Catastrófica de Medicare de 1988, el programa de Medicaid del estado de Ohio pagará las cuotas, el deducible y co-seguro de Medicare para los Beneficiarios Calificados de Medicare (“QMB”).

La tarjeta de Medicaid para QMB, está limitada al costo de los gastos compartidos de Medicare. La tarjeta pagará las cuotas, los deducibles y el co-seguro (Parte A y Parte B) de Medicare. La tarjeta de Medicaid para QMB no cubrirá los siguientes servicios:

- Exámenes de rutina
- Medicamentos recetados a pacientes no internados
- Anteojos o exámenes para obtener anteojos
- Dispositivos de audición o exámenes para obtener dispositivos de audición
- Cuidados rutinarios de los pies (sin embargo, se cubre el tratamiento de las verrugas)
- Zapatos ortopédicos
- La mayoría de los trabajos dentales
- La mayoría de las inmunizaciones (vacunas) (sin embargo se cubren las vacunas contra los neumococos y contra la hepatitis B)
- Las enfermeras privadas
- La “atención de custodia o supervisión”, a menos que forme parte de la atención de hospicio
- Los primeros tres octavo de galón de sangre o de glóbulos rojos empaquetados, aplicados por separado conforme a la Parte A y a la Parte B
- Los servicios de ama de casa (excepto como parte de la atención en hospicio) y las entregas a domicilio de comida.

En algunos casos, es posible que un individuo sea elegible para recibir Medicaid para “QMB” y “Spend-down” Medicaid [Spend down se refiere a la cantidad por la que los ingresos exceden el límite establecido para recibir Medicaid. En este caso, si la persona gasta la cantidad por la que se excede en costos médicos, el resto de sus gastos médicos quedarán cubiertos por Medicaid]. Aquellos individuos que son elegibles para ambos programas recibirán una tarjeta de Medicaid para QMB el primero del mes y una tarjeta de “Spend-down” Medicaid cada vez que se verifique el gasto. Es para beneficio del individuo cumplir con el gasto de la cantidad por la que se excede para recibir Medicaid tan pronto como resulte posible en el mes, ya que la tarjeta de Medicaid para QMB no cubrirá muchos de los servicios médicos que se pueden necesitar. El individuo debe cumplir con el gasto del monto por el que se excede para recibir cobertura de Medicaid al incurrir en gastos médicos que no están cubiertos bajo la tarjeta de Medicaid para QMB, tales como medicamentos recetados y exámenes de la vista. Una vez que un individuo recibe la tarjeta “Spend-down” de Medicaid, deberá utilizarla para todos los servicios médicos.

Si usted tiene preguntas con respecto a Medicaid para QMB o “Spend-down” de Medicaid, llame a su trabajador(a) social en el Departamento de Trabajo y Servicios para Familias del condado.

Para los beneficiarios de QMB, Medicare determina cuanto le pagará al doctor. El monto que él reciba de Medicare más el monto del co-seguro o deducible que él recibe de Medicaid para QMB se considerará como pago total. El doctor no puede enviarle una factura a usted por ningún monto adicional.

Si a un proveedor no se le requiere y no acepta la cantidad asignada por Medicare conforme a la Parte B, él no puede facturar a un individuo que sea beneficiario de QMB solamente para saldar la diferencia entre su cargo por el servicio y la tarifa que Medicare asigna por el servicio.

Si usted es elegible como QMB y Medicaid regular o de gastos continuos y el proveedor le acepta a usted como paciente de Medicaid, eso implica que el pago de Medicaid por los servicios cubiertos de Medicare se consideran pago total y el proveedor no puede intentar recaudar una diferencia entre su cargo y la tarifa permitida por Medicare en concepto de dicho servicio.

Si su doctor u otro proveedor no tiene un contrato de Medicaid de Ohio, el QMB no puede pagar el deducible (arancel diferenciado) o co-seguro. Usted será responsable de la factura. Usted deberá preguntarle a su médico si él o ella tiene un contrato de Medicaid con Ohio.