

Materiales educativos del programa Medicare Minute – Octubre de 2025

Beneficios suplementarios de Medicare Advantage

1. ¿Qué son los beneficios suplementarios?

Un beneficio suplementario es un artículo o servicio que un Plan Medicare Advantage cubre, pero que Medicare original no cubre. Estos beneficios no necesitan proporcionarse a través de proveedores de Medicare o en centros certificados por Medicare. En cambio, para recibir estos artículos o servicios, usted necesita seguir las reglas de su plan. Algunos beneficios suplementarios que se ofrecen comúnmente son:

- Atención dental
- Atención de la vista
- Aparatos auditivos
- Transporte
- Membresía a un gimnasio

Los beneficios suplementarios deben estar relacionados principalmente con la salud, con algunas excepciones (consulte la pregunta 2). Estos beneficios pueden ser:

- Opcionales, es decir, se ofrecen a todas las personas inscritas en un plan, y usted puede elegir comprar cobertura si lo desea (por ejemplo, un beneficio dental opcional por el cual puede pagar una prima adicional a su Plan Medicare Advantage o beneficios que su plan no cubre de otro modo), u
- Obligatorios, es decir, están cubiertos para todas las personas inscritas en un Plan Medicare Advantage (por ejemplo, un beneficio de membresía a un gimnasio que está incluido en el Plan Medicare Advantage, por el cual usted no paga una prima adicional y no puede rechazar ni excluirse). "Obligatorios" no quiere decir que usted deba hacer uso de la cobertura.

Los Planes Medicare Advantage deben seguir las pautas de Medicare al momento de diseñar e introducir beneficios suplementarios. Estas pautas incluyen:

- **Los beneficios suplementarios deben tener nombres distintivos:** Medicare requiere que los Planes Medicare Advantage elijan palabras que describan exactamente los beneficios suplementarios que están ofreciendo.
- **Al nombrar los beneficios, los planes no deben destacar partes específicas del beneficio:** Por ejemplo, si un Plan Medicare Advantage ofrece visitas al quiropráctico como un beneficio suplementario, debe referirse al beneficio de esa forma. El plan no debe llamar al beneficio cobertura de masajes, incluso si una visita al quiropráctico puede incluir un masaje.
- **Los beneficios no pueden ofrecerse a las personas que no están inscritas:** los Planes Medicare Advantage no pueden cubrir servicios que personas que no son miembros inscritos en su plan utilizarán, excepto en los casos en los que Medicare original también cubra dichos servicios. Por ejemplo, un Plan Medicare Advantage no puede cubrir una membresía al gimnasio para el cónyuge o los hijos de un beneficiario. Los Planes Medicare Advantage tampoco pueden ofrecer ningún tipo de apoyo para cuidadores como un beneficio suplementario, a menos que ese tipo de apoyo esté cubierto por Medicare original (por ejemplo, los servicios de relevo para los cuidadores de las personas que están recibiendo beneficios de hospicio están cubiertos por Medicare original).

Los planes también pueden ofrecer beneficios suplementarios adicionales que **no** están relacionados principalmente con la salud. Estos beneficios solo pueden estar disponibles para los miembros del plan con condiciones crónicas específicas (consulte la pregunta 2).

2. ¿Qué beneficios suplementarios pueden estar disponibles para mí si tengo una enfermedad crónica?

Los Planes Medicare Advantage pueden cubrir beneficios suplementarios que no están relacionados principalmente con la salud para los beneficiarios que tienen enfermedades crónicas. A estos beneficios a veces se les llama Beneficios Suplementarios para Personas con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés). Los SSBCI pueden abordar los determinantes sociales de la salud para las personas con una enfermedad crónica. Un determinante social de la salud es parte de la vida de una persona que puede afectar su salud de alguna forma, por ejemplo, no tener acceso a transporte. Estos son algunos ejemplos del tipo de beneficios que los planes pueden cubrir:

- Entrega de comidas
- Transporte para necesidades no médicas
- Purificadores de aire para el hogar
- Control de plagas
- Alimentos o productos frescos saludables para el corazón

Para poder ser elegible, se le debe considerar como una persona con enfermedad crónica. Esto quiere decir que usted:

- Tiene al menos una condición crónica médicamente compleja que amenaza su vida o que limita significativamente su salud o función,
 - Las condiciones crónicas médicamente complejas incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades neurológicas, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedades crónicas y discapacitantes de salud mental, cáncer, demencia, dependencia crónica al alcohol o a las drogas, enfermedades autoinmunitarias, accidente cerebrovascular, enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés), enfermedades hematológicas graves, enfermedad hepática en etapa terminal y VIH/SIDA.
- Tiene un alto riesgo de hospitalización u otros resultados negativos de salud, y
- Requiere coordinación de atención intensiva.

Si cumple estos criterios, un Plan Medicare Advantage puede ofrecerle uno de estos beneficios si tiene una expectativa razonable de mejorar o mantener su salud o función.

Ya que los Planes Medicare Advantage pueden crear conjuntos de beneficios suplementarios para personas con enfermedades crónicas específicas, no todos los miembros de un Plan Medicare Advantage tendrán acceso al mismo conjunto de beneficios. Por ejemplo, un plan podría cubrir servicios como limpieza de aire o de alfombras en las viviendas para los miembros que tienen asma. Un miembro de ese plan con asma podría recibir cobertura para estos servicios, mientras que un miembro que no tiene asma no podrá recibirla.

Antes de inscribirse en un Plan Medicare Advantage que ofrezca SSBCI, debe revisar si usted cumple los criterios del plan para la cobertura. Debe comunicarse con su plan para averiguar cómo puede acceder a estos y a otros beneficios suplementarios (consulte la pregunta 3).

3. ¿Qué preguntas debo hacer sobre los beneficios suplementarios?

Antes de inscribirse en un Plan Medicare Advantage que incluya beneficios suplementarios o antes de recibir servicios, debe hacerle preguntas a su plan y obtener la mayor información posible. Es posible asumir que los beneficios suplementarios de un plan cubren más de lo que lo hacen; por ejemplo, usted podría asumir que el beneficio dental de un plan cubre los empastes y las radiografías, cuando es posible que solo cubra las limpiezas anuales. Es importante entender exactamente cómo funcionan los beneficios suplementarios de un plan antes de inscribirse.

Pregunte lo siguiente para entender mejor la cobertura disponible:

- ¿Es este realmente un beneficio suplementario? ¿O es un servicio que Medicare original cubre?
 - A veces, los materiales de comercialización de un plan pueden aparentar que cubren servicios adicionales, cuando estos servicios realmente están cubiertos por Medicare. Para averiguar si un servicio está cubierto por Medicare original, llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov para buscar el servicio.
- Si me voy a inscribir en un Plan Medicare Advantage porque incluye este beneficio, ¿también me he asegurado de que la otra cobertura del plan funcionará para mí?
 - Por ejemplo, ¿están incluidos todos mis proveedores en la red de este plan? ¿Están mis medicamentos incluidos en el plan de medicamentos cubiertos de este plan?
- ¿Se ofrece este beneficio a todas las personas inscritas en este Plan Medicare Advantage?
 - ¿Es un beneficio opcional en el cual debo inscribirme?
 - ¿Es un beneficio que solo se ofrece a los miembros del plan con condiciones crónicas? ¿Cumpló con los criterios del plan para la cobertura?
 - ¿Está el beneficio únicamente disponible en algunas circunstancias?
- ¿Hay algún costo asociado con este beneficio?
 - ¿Hay una prima adicional?
 - ¿Hay copagos o coseguros por estos servicios?
 - ¿Es la prima de este Plan Medicare Advantage más costosa que la de planes comparables que no ofrecen este beneficio?
- ¿Existen límites sobre cuántas veces puedo usar este servicio; por ejemplo, un número fijo de viajes bajo el beneficio de transporte o un límite de dólares para anteojos?
- ¿Hay restricciones sobre dónde y cómo puedo acceder a estos servicios? Por ejemplo, ¿necesito ir con proveedores dentro de la red, recibir una remisión o participar en un programa de administración de la atención?
- ¿Hay algunos servicios excluidos dentro de esta categoría de beneficios?
- ¿Es esta la forma más rentable para mí de acceder a estos servicios?
 - ¿Existe la opción de contratar un plan de seguro independiente o realizar el pago de forma privada? ¿Ofrecen más beneficios estas alternativas? ¿Cuál es la diferencia en los costos, incluidas las primas?

Asegúrese de mantener registros de cualquier conversación que tenga con los representantes de los planes, por ejemplo, la fecha y la hora de la llamada, y el nombre y la información de contacto del representante. También trate de obtener todo por escrito.

4. ¿Qué tipo de atención de la vista está cubierta por Medicare original?

Los servicios de atención de rutina de la vista, por ejemplo, los exámenes regulares de la vista, están excluidos de la cobertura de Medicare. Sin embargo, Medicare cubre ciertos servicios de la vista si usted tiene una condición crónica de la vista, como cataratas o glaucoma. Medicare cubre:

- Procedimientos quirúrgicos para ayudar a reparar la función del ojo debido a condiciones crónicas de la vista. Por ejemplo, Medicare cubre una cirugía para eliminar una catarata y reemplazar el lente de su ojo con un lente intraocular fabricado.
- Anteojos o lentes de contacto si usted tiene un lente intraocular en su ojo después de una cirugía de cataratas. En este caso, Medicare cubrirá un par estándar de anteojos recetados incoloros o lentes de contacto si los necesita. Si es necesario por razones médicas, Medicare puede pagar por anteojos o lentes de contacto personalizados.
- Un examen de la vista para diagnosticar problemas potenciales. Si está teniendo problemas de la vista, dolor en los ojos u otros síntomas que puedan indicar una condición grave de la vista, Medicare cubrirá el examen. Su examen está cubierto incluso si resulta que usted no tiene un problema de la vista.

Medicare solo cubre la atención de rutina de la vista en las siguientes circunstancias:

- Si usted tiene diabetes, Medicare cubre un examen anual de la vista con un oftalmólogo autorizado por el estado para revisar los problemas de la vista relacionados con la diabetes.
- Si usted tiene un alto riesgo de padecer glaucoma, Medicare cubre un examen anual de la vista con un oftalmólogo autorizado por el estado. Se le considera de alto riesgo si usted:
 - Tiene diabetes
 - Tiene un historial familiar de glaucoma
 - Es afroestadounidense y tiene 50 años o más
 - O es hispanoestadounidense y tiene 65 años o más

5. ¿Qué tipo de atención dental está cubierta por Medicare original?

Medicare no cubre los servicios dentales que usted necesita principalmente para la salud de sus dientes, incluidos, entre otros:

- Chequeos de rutina
- Limpiezas
- Empastes
- Dentaduras postizas (completas o parciales/puente)
- Extracciones de dientes (que le saquen los dientes) en la mayoría de los casos

Si recibe servicios dentales, usted será responsable por el costo total de su atención, a menos que tenga una cobertura dental privada. Puede reducir sus costos utilizando un [recurso dental de bajo costo](#). Medicare no pagará ni le reembolsará los servicios dentales que usted reciba principalmente para la salud de sus dientes.

Cobertura limitada de Medicare

Aunque no paga por la atención dental que es necesaria principalmente para la salud de sus dientes, Medicare ofrece cobertura muy limitada de la atención dental necesaria para proteger su salud general, o la atención dental necesaria para que otro servicio de salud cubierto por Medicare tenga éxito. Por ejemplo, Medicare puede cubrir:

- Un examen bucal en el hospital antes de un trasplante de riñón.
- Un examen bucal en una clínica rural o Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC, por sus siglas en inglés) antes de un reemplazo de válvula cardíaca
- Servicios dentales necesarios para un tratamiento de radiación para ciertas enfermedades de mandíbula (como cáncer oral)
- Reconstrucción de cresta (reconstrucción de una parte de la mandíbula) que se realiza cuando se extirpa un tumor facial
- Cirugía para tratar fracturas de mandíbula o rostro.
- Férulas y alambres dentales que se necesitan después de una cirugía de mandíbula.

Es importante que sepa que, aunque Medicare puede cubrir estos servicios dentales iniciales, no pagará por ninguna atención dental de seguimiento después de que se haya tratado la condición subyacente. Por ejemplo, si tuvo un accidente automovilístico y necesita una extracción de diente como parte de la cirugía para reparar una lesión facial, Medicare cubrirá su extracción de diente, pero no pagará por ninguna otra atención dental que pueda necesitar más adelante debido a dicha extracción.

Medicare también cubre algunas hospitalizaciones relacionadas con la salud dental. Por ejemplo, Medicare puede cubrir:

- Observación que usted necesita durante un procedimiento dental porque tiene una condición que pone en riesgo su salud.

En estos casos, Medicare cubrirá los costos de la hospitalización (incluidos la habitación y la comida, la anestesia y las radiografías). No cubrirá los honorarios del dentista por el tratamiento ni los honorarios de otros médicos. Asimismo, aunque Medicare puede cubrir la atención hospitalaria para pacientes internados en estos casos, nunca cubrirá los servicios dentales específicamente excluidos de Medicare original (como las dentaduras postizas), incluso si usted está en el hospital.

Si necesita atención dental, puede buscar recursos u otras formas de seguro que pueden ayudar a pagar por los servicios dentales (consulte la pregunta 6). También puede usar la [herramienta de búsqueda de costos para el consumidos de FAIR Health](#) para obtener una estimación de las cantidades que los profesionales dentales generalmente cobran en su área por diferentes servicios.

6. ¿Cuáles son algunas otras formas de acceder a servicios similares?

Hay alternativas disponibles si usted necesita acceso a la atención dental, de la vista o a otros servicios que Medicare no cubre. Estas opciones pueden ser útiles si usted prefiere Medicare original o si no hay Planes Medicare Advantage en su área que cubran dichos servicios y satisfagan sus otras necesidades de atención de salud.

- **Medicaid:** Medicaid es un programa federal y estatal que proporciona cobertura de salud a ciertas personas con ingresos y bienes limitados. En algunos estados, Medicaid cubre servicios que Medicare no cubre, incluida la atención dental, de la vista, el cuidado a largo plazo y el transporte. Para obtener más información sobre el programa de Medicaid de su estado, contacte a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) local. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.
- **Planes privados:** puede comprar un plan privado independiente que cubre ciertos servicios que Medicare no cubre. Por ejemplo, usted podría comprar un plan dental independiente para cubrir limpiezas profundas y de rutina, radiografías y empastes. Es probable que tenga que pagar una prima mensual por estos planes y tendría que cumplir las reglas y restricciones del plan.
- **Medigap:** generalmente, los Medigap, que son el seguro suplementario de Medicare, solo pagan de manera secundaria a Medicare original en casos en los que Medicare original cubre un servicio y es el seguro principal. Sin embargo, algunos Medigap también ofrecen días adicionales de atención hospitalaria para pacientes internados más allá de lo que Medicare original cubre, y/o servicios médicos de emergencia fuera de Estados Unidos, los cuales no están cubiertos por Medicare original. Los Medigap también pueden ofrecer beneficios de acondicionamiento físico u otra cobertura suplementaria específica en algunos estados.
- **Clínicas gratuitas o a costo reducido:** usted podría tener acceso a los servicios que necesita a través de una clínica gratuita o a costo reducido en su área. Use los recursos disponibles en [NeedyMeds.org](https://www.NeedyMeds.org), [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov), [freeclinics.com](https://www.freeclinics.com) y [hhs.gov](https://www.hhs.gov) para obtener más información.
- **Programas de servicios dentales donados o escuelas dentales:** los programas de servicios dentales donados operan en algunos estados. Los dentistas en estos programas ofrecen servicios dentales gratuitos a las personas elegibles. También puede obtener atención dental de bajo costo en una escuela dental, donde los estudiantes dentales trabajan con pacientes bajo la supervisión de dentistas experimentados con licencia.
- **Localizador para adultos mayores de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés):** puede visitar eldercare.acl.gov para obtener más información sobre otros recursos en su comunidad, como el cuidado a largo plazo y la asesoría legal.

7. ¿Qué es la comercialización falsa de los beneficios suplementarios de Medicare Advantage?

Medicare tiene reglas sobre la forma en que los Planes Medicare Advantage y de la Parte D pueden comunicarse con usted y comercializar sus servicios. Engañar a los beneficiarios de Medicare al momento de vender planes privados es una infracción de la comercialización. La comercialización falsa es un tipo de comercialización engañosa.

Con respecto a los beneficios suplementarios, recuerde que estos son artículos y servicios que Medicare original no puede cubrir. Cada Plan Medicare Advantage determina exactamente cómo será el beneficio, desde qué tan costosa o restrictiva es la cobertura, hasta las reglas que los beneficiarios deben cumplir para obtener cobertura. Los planes podrían requerir que solo utilice ciertos proveedores o establecer límites en la cantidad de veces que se puede usar el beneficio. Cuando venden planes, los agentes o intermediarios no deben engañarle para hacerle creer que los beneficios suplementarios del plan son más generosos o menos restrictivos de lo que son. Los siguientes son ejemplos de comercialización falsa de los beneficios suplementarios de Medicare Advantage:

- Un anuncio del plan dice que usted tendría acceso al beneficio de transporte del plan para ayudarle a llegar a sus citas, cuando este beneficio no está disponible para todos, solo para los beneficiarios con enfermedades crónicas.
- Un agente le dice que su oftalmólogo está dentro de la red para el beneficio de la vista del plan, pero usted se da cuenta más tarde de que el médico no está y nunca ha estado incluido en la red del plan.
- Un agente dice que el beneficio dental del plan cubre empastes y dentaduras postizas, cuando solo cubre limpiezas regulares y radiografías.
- Un agente dice que Medicare cubre la atención del oído, incluyendo aparatos auditivos. Medicare no cubre la mayoría de la atención del oído y los aparatos auditivos pueden comprarse sin receta.

Si cree que ha experimentado comercialización engañosa, guarde toda la información, por ejemplo, la tarjeta de presentación del agente, los mensajes, los folletos de comercialización u otra información de contacto. Debe reportar esto a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) o Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) local y ahí le ayudarán a revisar la preocupación y reportarla ante los CMS como una posible infracción de comercialización. La información de contacto de su SMP o SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Su SHIP local también puede ayudarle a pedir un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) para cambiar de planes si, debido a información engañosa, se inscribió en un plan que no cubre los servicios que usted necesita.

8. ¿Con quién puedo comunicarme para obtener más información sobre los beneficios suplementarios de Medicare Advantage?

Planes Medicare Advantage: contacte a un plan específico para obtener información detallada sobre sus beneficios suplementarios. Haga preguntas y obtenga la información por escrito.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés): Su SHIP local puede ayudarle a comparar los Planes Medicare Advantage, tomando en cuenta los costos generales y la cobertura del plan, incluyendo beneficios suplementarios. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés): Su SMP local puede ayudarle a prevenir, detectar y reportar posibles fraudes, errores y abusos contra Medicare. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

Estudio de caso práctico del SHIP

Sandra está buscando un nuevo Plan Medicare Advantage durante la inscripción abierta de Medicare. Su amiga, Rosa, va a inscribirse en un plan que ofrece beneficios dentales, transporte al consultorio médico y comidas entregadas a domicilio. A Sandra le gustaría inscribirse en este plan, pero desea asegurarse de que está tomando la decisión correcta.

¿Qué debe hacer Sandra?

- Sandra puede llamar a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) para que le ayuden a tomar decisiones sobre la cobertura de Medicare Advantage.
 - Si Sandra no sabe cómo comunicarse con su SHIP, puede llamar al 877-839-2675 o visitar www.shiphelp.org.
- El asesor del SHIP puede ayudar a Sandra a entender los diferentes factores que debe considerar al elegir un Plan Medicare Advantage.
 - Primero, Sandra debe averiguar si el plan que está considerando incluye en su red a todos los médicos a los que le gustaría ver y a sus hospitales preferidos, y si todos los medicamentos que toma están en su lista de medicamentos cubiertos.
 - Sandra también debe considerar los costos del plan —sus primas, deducibles y copagos o coseguros— para ver si este plan es el adecuado para ella.
 - Al considerar los beneficios suplementarios, el asesor del SHIP puede decirle a Sandra que averigüe exactamente qué beneficios estarán disponibles para ella. Puede hacer esto llamando al plan para obtener más detalles sobre su cobertura de beneficios suplementarios.
 - Algunos de los beneficios que Rosa va a recibir pueden ofrecerse únicamente a los miembros del plan con condiciones crónicas. Si Sandra no cumple con los criterios de cobertura del plan, estos beneficios no estarán disponibles para ella.
- Si Sandra decide que este es el plan adecuado para ella, puede llamar a 1-800-MEDICARE para inscribirse.
- Si Sandra descubre que este plan no es bueno para ella, el asesor del SHIP puede ayudarle a encontrar otro plan que cubra sus necesidades. También puede darle información sobre los recursos locales que pueden ayudarle a encontrar servicios como atención dental y entrega de comidas a domicilio.

Estudio de caso práctico de la SMP

Gabriela está buscando un nuevo Plan Medicare Advantage durante la inscripción abierta. Encontró un plan que cree que funcionará bien para ella y llama al plan para obtener más información. Se emociona cuando el agente del plan le dice que está incluido un beneficio de entrega de comidas. Gabriela se inscribe en el plan ese día. Cuando llega enero y su nuevo plan inicia, revisa su cuenta del plan en línea para obtener información sobre cómo establecer su entrega de comidas. Sin embargo, parece que su plan no tiene nada acerca de la entrega de comidas. Llama al plan para solucionar el problema y le informan que, debido a que no tiene una enfermedad crónica elegible, no es elegible para el beneficio de entrega de comidas. Gabriela está frustrada y siente que la engañaron para que pensara que iba a poder usar este beneficio.

¿Qué debe hacer Gabriela?

- Gabriela debe guardar cualquier evidencia o información que tenga relacionada con su experiencia. Esto podría incluir el nombre del primer representante del plan y la hora de su llamada, cualquier correspondencia por correo electrónico, documentos o mensajes de voz.
- Gabriela puede comunicarse con su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local para reportar la posible preocupación.
 - Si no sabe cómo comunicarse con su SMP local, puede llamar al 877-808-2468 o visitar www.smpresource.org.
- Gabriela y el integrante del equipo de la SMP pueden revisar su experiencia y documentación para reportar la preocupación ante las autoridades correspondientes.

- El integrante del equipo de la SMP puede enseñarle a Gabriela a prevenir experiencias similares en el futuro. Por ejemplo, podría obtener por escrito toda la información del plan que reciba.
- Si Gabriela desea cambiar de plan, puede comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) para que le ayuden a usar el periodo de inscripción abierta de Medicare Advantage o un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) basado en la comercialización engañosa que experimentó.
 - Si no sabe cómo comunicarse con su SHIP, puede llamar al 877-839-2675 o visitar www.shiphelp.org.

Información de contacto del SHIP local		Información de contacto de la SMP local	
Línea gratuita de SHIP: 800-247-4422		Línea gratuita de la SMP:	
Correo electrónico del SHIP: IdahoSHIBA@doi.idaho.gov		Correo electrónico de la SMP:	
Sitio web del SHIP: https://doi.idaho.gov/SHIBA/		Sitio web de la SMP:	
Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 y diga “Medicare” cuando se lo pidan o visite www.shiphelp.org .		Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org .	
<i>Este documento está respaldado por la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés), como parte de una concesión de ayuda económica con un total de \$2,534,081, de los cuales el 100 por ciento está financiado por ACL/HHS. El contenido pertenece al autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales, ni el respaldo, de ACL/HHS ni del gobierno estadounidense.</i> Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 www.shiphelp.org info@shiptacenter.org Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 www.smpresource.org info@smpresource.org © 2025 Medicare Rights Center www.medicareinteractive.org <i>El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.</i>			