Medicare y Usted

El conocimiento para tomar buenas decisiones

Entendiendo sus Opciones con Medicare

Lea este folleto para aprender sobre:

- El Plan Original de Medicare
- Los Planes de Salud Administrados Medicare
- Los Planes Privados de Pago-por-Servicio

Administración para el Financiamiento de Servicios de Salud

La Agencia Federal de Medicare

El escoger un plan de salud de Medicare es una decisión muy importante para usted. Afecta lo que deberá pagar, beneficios adicionales que usted pueda obtener, médicos que usted podrá ver, y otras cosas que pueden ser importantes para usted. Usted debe tomar su decisión cuidadosamente, y con la ayuda de personas en cuales usted confía.

No importa cual plan de salud usted escoja, usted siempre está en el programa Medicare.

En Medicare, es posible que usted pueda obtener su cobertura de salud de los siguientes planes de salud (ver páginas 4-7 de este folleto para más detalles):

▶ El Plan Original de Medicare

Este plan de cuidado de salud también es conocido como "pago-por-servicio". Lo ofrece el gobierno federal, y está disponible en todo el país. A usted por lo general se le cobra un honorario por cada servicio o suministro médico de cuidado de salud que recibe. Si usted está contento con recibir sus servicios de salud de esta manera, no tiene que cambiar nada. Usted se quedará en el Plan Original de Medicare a menos que decida inscribirse a un plan de salud administrado Medicare o a un plan Privado de Pago-por-Servicio. Para ayudar a cubrir los costos que el Plan Original de Medicare no cubre, es posible que usted quiera comprar una póliza Medigap (seguro suplemental). Una póliza Medigap completa las "faltas" ("gaps", en inglés) de cobertura en el Plan Original de Medicare.

▶ Plan de salud administrado Medicare

Este plan de salud a veces también se le conoce como un HMO. Lo ofrecen las empresas privadas de seguros y está disponible en muchas partes del país. Mucha gente con Medicare escoge un plan de salud administrado. Medicare le paga una cantidad fija de dinero cada mes al plan Privado de Pago-por-Servicio. En la mayoría de los planes de salud administrados, usted solamente puede ir a ciertos médicos y hospitales que han acordado tratar a los miembros del plan. A menudo usted puede conseguir beneficios adicionales, por ejemplo medicinas recetadas.

▶ Plan Privado de Pago-Por-Servicio

Este es un nuevo plan de salud ofrecido por las empresas privadas de seguros. Está disponible en ciertas áreas del país. Medicare le paga una cantidad fija de dinero cada mes a la empresa privada de seguros. La empresa privada de seguros en vez del programa Medicare es la que decide cuanto pagará, y cuanto pagará usted por los servicios de salud que usted recibe.

Para inscribirse a un plan de salud administrado o un plan Privado de Pago-por-Servicio de Medicare, usted debe tener tanto la Parte A (seguro de hospital) como la Parte B (seguro médico); vivir dentro del área de servicio del plan; y no tener Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD, por sus siglas en inglés---paro

permanente de los riñones que requiere diálisis o transplante renal). Los pacientes ESRD pueden quedarse en el plan en que están o pueden inscribirse a otro plan ofrecido por la misma compañía. Si usted tuvo un transplante de riñones exitoso, es posible que pueda inscribirse a un plan. Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información sobre ESRD y los planes de salud de Medicare.

Es posible que usted haya oído hablar de las Cuentas de Ahorro Médico de Medicare. A la hora de imprimir este folleto, ninguna empresa privada de seguros estaba ofreciendo estos tipos de planes a las personas con Medicare. Para averigüar si tales planes se han hecho disponibles en su área, o para aprender más sobre ellos, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pida una copia gratis de *Su Guía sobre las Cuentas de Ahorro Médico Medicare* (*Your Guide to Medicare Medical Savings Accounts*).

Para más información sobre sus opciones de planes de salud Medicare, y para recibir una lista actualizada de planes de salud disponibles en su área:

☎ Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 para personas con impedimentos auditivos o de lenguaje oral) y pida:

- Una copia gratis de información con respecto a costos, beneficios adicionales, calidad, e información sobre desafiliación para los planes en su área.
- Una copia gratis de la *Hoja de Cálculo para Comparar Planes de Salud de Medicare* (*Worksheet for Comparing Medicare Health Plans*) para ayudarle a comparar los planes.

Busque en el Internet en www.medicare.gov para obtener información sobre los planes en su área, incluyendo sus costos, beneficios adicionales, la calidad, e información sobre la desafiliación, así como cualquier publicación que usted quiera leer o imprimir.

☎ Llame el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) en su área. El número telefónico para su SHIP esta impreso en su copia de *Medicare y Usted*, o usted puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtenerla.

Busque en el Internet en www.medicare.gov y vaya a "Helpful Contacts" (Contactos Útiles) para averigüar el número telefónico del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) en su área.

Las opciones que tiene usted para recibir su cuidado de salud Medicare:

Plan:	Qué es:	Cómo funciona:
Plan Original de Medicare	▶ El arreglo tradicional de honorario por consulta (también llamado "pago-por-servicio") ofrecido por el gobierno federal. ▶ Disponible en todo el país.	▶ Usted puede consultar a cualquier médico, especialista, u hospital que acepte a Medicare. Por lo general, se cobra un honorario cada vez que usted recibe un servicio. ▶ Usted paga la prima mensual de la Parte B de Medicare de $45.50 (en el 2000). ▶ Usted paga cierta cantidad por su cuidado de salud cada año (el deducible) antes de que Medicare pague la parte suya. Medicare luego paga su porción por un servicio y usted paga la porción suya (el coseguro) o una cantidad fija de copago. ▶ Usted recibe una Explicación de Beneficios de Medicare o un Resumen de Medicare por correo. Estas son enviadas por una compañía que le maneja las cuentas a Medicare. El aviso indica la cantidad que a usted se le puede cobrar. ▶ Para más información sobre el Plan Original de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE y pida una copia gratis de *Medicare y Usted* o busque en el Internet en www.medicare.gov y vaya a "Publications" (Publicaciones) para leerlo o imprimirlo.

Las opciones que tiene usted para recibir su cuidado de salud Medicare:

Plan:	Qué es:	Cómo funciona:
Plan Original de Medicare con una Póliza Medigap	▶ El Plan Original de Medicare junto con una de las diez pólizas estandarizadas Medigap, que son vendidas por empresas privadas de seguros. Una póliza "Medigap" completa las "faltas" ("gaps" en inglés) en cobertura del Plan Original de Medicare. ▶ Las pólizas estandarizadas Medigap están disponibles en todos los estados, con excepción de Massachusetts, Minnesota, y Wisconsin. Si usted vive en uno de esos tres estados, llame al Departamento de Seguros de su estado o busque en el Internet en www.medicare.gov y vaya a "Medigap Compare" (Compare Medigap).	▶ Por lo general usted puede consultar a cualquier médico, especialista, u hospital que acepta a Medicare, a menos de que usted tenga una póliza Medicare SELECT. Con Medicare SELECT, usted debe utilizar médicos y hospitales específicos para obtener los beneficios completos del seguro (excepto en casos de emergencia). ▶ Las pólizas Medigap funcionan solamente con el Plan Original de Medicare. Dependiendo de la póliza Medigap que usted haya comprado, usted quedará cubierto por una porción de los costos que el Plan Original de Medicare no cubre. ▶ Usted paga la prima mensual de la Parte B de Medicare de $45.50 (en el 2000). ▶ Usted tendrá que pagarle a una empresa privada de seguros una prima por su póliza Medigap. ▶ La Agencia de Seguros de Medicare procesará el reclamo y se la enviará a la empresa privada de seguros Medigap. La Agencia de Seguros de Medicare le enviará una Explicación de Beneficios de Medicare o un Resumen de Medicare. Su empresa privada de seguros de Medigap le pagará a su médico o proveedor directamente y le enviará a usted un aviso. ▶ Para más información sobre las pólizas Medigap en su estado: ☎ Llame al Departamento de Seguros de su estado para averigüar cuales son las pólizas Medigap disponibles, y cuales son las compañías que las venden; ☎ Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para pedir consejos gratis que le ayudará a decidir cual es la mejor póliza para usted; Busque en el Internet en www.medicare.gov y vaya a "Medigap Compare"(Compare Medigap); y Busque en el Internet en www.medicare.gov y vaya a "Publications" (Publicaciones) para leer o imprimir la *Guía 2000 sobre Seguros de Salud para Personas con Medicare* (*2000 Guide to Health Insurance for People with Medicare*).

Las opciones que tiene usted para recibir su cuidado de salud Medicare:

Plan:	Qué es:	Cómo funciona:
Plan de Salud Administrado Medicare	▶ Un plan de salud administrado Medicare, a veces también llamado HMO, es ofrecido por las empresas privadas de seguros. ▶ Disponible en muchas partes de los Estados Unidos.	▶ En la mayoría de los planes de salud administrados, usted puede visitar solamente a ciertos médicos y hospitales que han acordado tratar a los miembros del plan. ▶ Por lo general, usted puede consultar a un especialista (como el cardiólogo) solamente cuando haya conseguido un referido, el cual significa que su médico de cuidado primario le ha dado la autorización para que vaya. ▶ Algunos planes de salud administrados ofrecen una opción de Punto-de-Servicio. Esto le permite ir a otros médicos y hospitales que no pertencen en el plan. En la mayoría de las casos, esta opción le cuesta más, y le brinda más opciones. ▶ Usted debe pagar la prima mensual de la Parte B de $45.50 (en el 2000). ▶ Medicare le paga una cantidad fija de dinero cada mes a una empresa privada de seguros. ▶ Es posible que usted tenga que pagar una prima mensual adicional. ▶ La mayoría de los planes le cobran a usted una cantidad fija (copago), por ejemplo $5 o $10, cada vez que usted visita a su médico. ▶ Usted debe vivir dentro del área de servicio del plan (el área dentro del cual el plan acepta miembros) y conseguir sus servicios allí. ▶ A menudo usted puede obtener beneficios adicionales, por ejemplo medicinas recetadas. ▶ Para más información sobre planes de salud administrados Medicare, llame al 1-800-MEDICARE y pida una copia gratis de *Medicare y Usted*. Usted también puede buscar en el Internet en www.medicare.gov y vaya a "Publications" (Publicaciones) para leer o imprimir a *Medicare y Usted* y/o ir a "Medicare Health Plan Compare" (Compare Planes de Salud Medicare).

Las opciones que tiene usted para recibir su cuidado de salud Medicare:

Plan:	Qué es:	Cómo funciona:
Plan Privado de Pago-por-Servicio	▶ Un nuevo tipo de plan de cuidado de salud ofrecido por las empresas privadas de seguros. ▶ Disponible en algunas partes del país. ▶ No es lo mismo que el Plan Original de Medicare, el cual es ofrecido por el gobierno federal.	▶ Usted puede consultar a cualquier médico u hospital que acepte las condiciones del pago de plan. ▶ Es posible que hayan requisitos de preaviso (por ejemplo, un requisito de que usted le notifique al plan sobre cualquier planes que tenga de internarse en el hospital). ▶ Usted debe pagar la prima mensual de la Parte B de Medicare de $45.50 (en el 2000). ▶ Medicare le paga una cantidad fija de dinero cada mes a la empresa privada de seguros. ▶ Es posible que usted tenga que pagar una prima mensual adicional. ▶ La empresa privada de seguros le brinda cobertura de salud a personas con Medicare que se inscriben a este plan. Usted paga y la empresa de seguros paga un honorario por cada consulta con el médico o servicio que usted reciba. ▶ La empresa de seguros, en vez del programa de Medicare, es la que decide cuanto pagará, y cuanto pagará usted, por los servicios que usted recibe. ▶ Usted debe vivir dentro del área de servicio, pero no tiene que obtener sus servicios dentro del mismo. ▶ Es posible que usted pueda obtener beneficios adicionales, por ejemplo, cobertura por días adicionales en el hospital. ▶ Para más información sobre los planes Privados de Pago-por-Servicio, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pida su copia gratis de *Su Guía sobre Planes Privados de Pago-por-Servicio (Your Guide to Private Fee-for-Service Plans*) o busque en el Internet en www.medicare.gov y vaya a "Publications" (Publicaciones) para leer o imprimir una copia de la misma.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS
Administración para el Financiamiento de Servicios de Salud
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto Oficial
Penalidad por Uso Privado, $300

Publicación No. HCFA - 10185
agosto 2000
Understanding Your Medicare Choices (sp)

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o busque en el Internet en www.medicare.gov para obtener ayuda con sus preguntas.**

- **Do you need a copy in English? Call 1-800-633-4227, TTY/TDD: 1-877-486-2048 for the hearing and speech impaired.**