



¿Qué es un plan Medicare Advantage?

Un plan Medicare Advantage (como un PPO o HMO) es una manera de obtener sus beneficios de Medicare. Distinto al “Medicare Original”, en el cual el gobierno paga por los beneficios de Medicare cuando usted los recibe, los planes Medicare Advantage, a veces conocidos como la “Parte C” o los “Planes MA”, son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare y que reciben pagos de Medicare por brindarle la cobertura de los beneficios. Si usted se inscribe en un plan Medicare Advantage, el plan le brindará toda su cobertura de la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico) de Medicare. Este plan es distinto a una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare), (que explicaremos a continuación), la cual solo paga por los costos que Medicare no cubre. Todos los tipos de planes Medicare Advantage cubren el cuidado de emergencia y la atención médica urgente.

Los planes Medicare Advantage tienen que cubrir todos los servicios que ofrece el Medicare Original excepto el cuidado de hospicio. El Medicare Original cubre este cuidado aunque usted esté inscrito en un plan Medicare Advantage. Asegúrese de averiguar cómo trabaja el plan antes de inscribirse.

Más información importante sobre los planes Medicare Advantage:

Elegibilidad—Usted tiene que tener la Parte A y B de Medicare y vivir en la zona de servicio del plan para ser elegible. Por lo general, las personas con una enfermedad renal terminal (insuficiencia renal permanente) no pueden inscribirse en un plan Medicare Advantage.

Costo—Además de su prima de la Parte B, generalmente pagará una prima mensual por los servicios incluidos en un plan Medicare Advantage. El costo total de las primas, copagos y deducibles de un plan MA por lo general es más bajo que el costo total del coseguro, copago y deducibles del Medicare Original. Cada plan Medicare Advantage cobra distintas primas y tiene diferentes costos por los servicios, así que es importante que averigüe antes de inscribirse.



Más información importante sobre los planes Medicare Advantage (continuación):

Cobertura médica—En un HMO, por lo general debe obtener su cuidado y los servicios de médicos y hospitales de la red del plan y tal vez necesite una orden escrita (referido médico) para ver a un especialista. En un PPO, usted pagará menos si recibe su cuidado y los servicios dentro de la red del plan, pero igual tendrá cobertura fuera de la red. Esto puede ayudarle a manejar su cuidado y también puede ahorrarle dinero. Los planes Medicare Advantage tienen que ofrecerle cobertura de emergencia fuera de la zona de servicio del plan (pero no fuera de los Estados Unidos). Algunos planes Medicare Advantage le ofrecen beneficios adicionales como servicios dentales, de la vista, de oído y/o programas de salud y bienestar. Los beneficios pueden cambiar cada año.

Cobertura de los medicamentos recetados—La mayoría de los planes MA incluyen la cobertura de Medicare de los medicamentos recetados (Parte D). Además de la prima de la Parte B, usted por lo general paga una prima mensual por la cobertura médica y de los medicamentos recetados que le brinda el plan.

Planes Medicare Advantage y Pólizas Medigap

- Si usted ya tiene un plan Medicare Advantage, es ilegal que le traten de vender una póliza Medigap a menos que esté cancelando su plan Medicare Advantage para volver al Medicare Original.
- Si usted tiene una póliza Medigap y se está cambiando del Medicare Original a un plan Medicare Advantage, no necesita ni puede usar la póliza Medigap para pagar los deducibles, copagos, coseguro o primas del plan Medicare Advantage. Usted puede cancelar su póliza Medigap, pero debe hablar con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y su compañía actual de seguro de Medigap primero porque tal vez no pueda recuperar la póliza.



¿Qué es una póliza Medigap?

El Medicare Original paga por muchos, pero no todos los servicios y suministros médicos. Las compañías de seguro privadas venden pólizas Suplementarias a Medicare (Medigap) para ayudarle a pagar algunos de los costos de su bolsillo que el Medicare Original no cubre. Las pólizas Medigap no pagan las primas de Medicare (como la prima de la Parte B), pero quizás cubran el coseguro, copagos y deducibles del Medicare Original. Algunas pólizas Medigap también le ofrecen ciertos servicios que el Medicare Original no cubre, por ejemplo atención médica cuando viaja fuera de los Estados Unidos. Si usted tiene el Medicare Original y compra una póliza Medigap, Medicare pagará primero su parte de la cantidad aprobada por Medicare para el servicio y luego su póliza Medigap pagará la parte que le corresponde. Medigap no es parte del programa Medicare. Medicare no paga ninguna parte de las primas de una póliza Medigap.

Cada póliza Medigap debe cumplir las leyes federales y estatales establecidas para protegerlo y debe indicar claramente que es un “Seguro Suplementario a Medicare”. Las compañías de seguro Medigap solo le pueden vender una póliza “estandarizada”. Cada póliza Medigap estandarizada debe ofrecerle los mismos beneficios básicos, sin importar que compañía de seguro se la venda. Todos los planes ofrecen los beneficios básicos, pero algunos ofrecen beneficios adicionales, de este modo, usted puede escoger el plan que le convenga más.

Nota: En la mayoría de los estados, las pólizas o planes estandarizados son designados por las letras A, B, C, D, F, G, K, L, M y N, y cada tipo de plan tiene los mismos beneficios en todos los estados. En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, los beneficios serán designados de otra manera, pero las pólizas son estandarizadas dentro de cada estado.

Más información importante acerca de las pólizas Medigap:

Elegibilidad—Por lo general, usted tiene que tener la Parte A y Parte B de Medicare para poder comprar una póliza Medigap. El mejor momento para comprar una póliza Medigap empieza el primer día del mes en que cumple 65 años o más y está inscrito en la Parte B de Medicare --este periodo, llamado el periodo de inscripción abierta, termina 6 meses después. Durante este periodo, una compañía de seguro no puede negarle la venta de una póliza o cobrarle más por su estado de salud. Si usted tiene menos de 65 años, no se le otorgará un periodo de inscripción abierta hasta que cumpla 65 años, pero las leyes estatales pueden darle el derecho de comprar una póliza antes de cumplirlos. **Nota:** Una póliza Medigap solo cubre a una persona. Los cónyuges tienen que comprar su propia póliza.



Más información importante acerca de las pólizas Medigap (continuación):

Costo— Usted le paga una prima mensual a la compañía de seguro privada que le vende la póliza. Las primas no solo son diferentes para los planes con distintos beneficios (por ejemplo, un plan A comparado con un plan F) sino que también varían según la compañía de seguro que esté vendiendo el **mismo** plan. Por lo tanto, es muy importante que compare las pólizas. **Nota:** Si usted compra un plan K, L o N, usted pagará parte del coseguro y los copagos de la Parte B, la cual resultará en una prima más baja para algunos de los planes Medigap. Además, los planes llamados “Medicare SELECT” podrían costarle menos porque solo le brindan beneficios si usa ciertos médicos u hospitales.

Cobertura médica—A menos que sea una póliza “Medicare SELECT”, la póliza Medigap puede ser usada en cualquier estado o territorio estadounidense. O sea que si se muda, no tendrá que comprar una póliza.

Cobertura de los medicamentos recetados—Las nuevas pólizas Medigap no le ofrecen la cobertura de los medicamentos recetados. Si desea dicha cobertura tiene que inscribirse en un plan Medicare de medicamentos recetados individual que agregue dicha cobertura al Medicare Original, o puede cambiarse del Medicare Original a un plan Medicare Advantage que ofrezca la cobertura de las recetas médicas.

Reclamaciones—Usted recibirá un Resumen de Medicare (MSN por su sigla en inglés) trimestral con información sobre sus reclamos por servicios médicos. Le dirá si el reclamo que presentó ha sido pagado por Medicare y si se le envió a su seguro Medigap. Debe comparar el MSN con cualquier documento que reciba de la compañía de seguro.

Cancelación de la póliza—Cualquier póliza Medigap tiene la renovación garantizada aunque usted tenga problemas de salud. Lo que significa que la compañía de seguro no puede cancelar su póliza Medigap mientras que usted esté pagando la prima.



Pólizas Medigap y Planes Medicare Advantage

- Si usted tiene una póliza Medigap y está cambiándose del Medicare Original a un plan Medicare Advantage, no necesita ni puede usar la póliza Medigap para cubrir los deducibles, copagos, coseguros o primas del plan Medicare Advantage. Usted puede cancelar su póliza Medigap, pero tal vez no pueda recuperarla si más tarde cambia de idea. Hay ciertas situaciones en las que usted tendrá el derecho garantizado de comprar una póliza Medigap nueva después de haber intentado con un plan MA. Para más detalles, vea la publicación mencionada a continuación o hable con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y con su compañía de seguro de Medigap actual.
- Si ya tiene un plan Medicare Advantage, es ilegal que le traten de vender una póliza Medigap a menos que esté cancelando su plan Medicare Advantage para volver al Medicare Original.

¿Desea conseguir más información?

- Visite www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/02110_S.pdf para ver la publicación “Selección de una póliza Medigap: Una guía del seguro de salud para las personas con Medicare”.
- Visite www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10050-S.pdf para consultar el manual “Medicare y Usted” o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para conseguir una copia. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Visite www.medicare.gov/MPPF para información acerca de los planes que están disponibles en su zona.

