

## Comparar tipos de planes Medicare Advantage

	<b>HMO</b> Organización para el mantenimiento de la salud	<b>PPO</b> Organización de proveedores preferido	<b>PFFS</b> Planes privados de pago por servicio	<b>SNP</b> Planes por necesidades especiales	<b>MSA</b> Medicare Medical Savings Accounts
<p><b>Prima</b></p> <p>¿La mayoría de estos planes cobran una prima mensual?</p>	<p><b>Sí</b></p> <p>Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.</p>	<p><b>Sí</b></p> <p>Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.</p>	<p><b>Sí</b></p> <p>Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.</p>	<p><b>Sí</b></p> <p>Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.</p>	<p><b>No</b></p> <p>No tendrá que pagar una prima mensual por separado, pero seguirá pagando la prima mensual de la Parte B.</p>
<p><b>Medicamentos</b></p> <p>¿El plan ofrece cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D)?</p>	<p><b>Generalmente</b></p> <p>Si se une a un plan HMO que no ofrece cobertura de medicamentos, no puede obtener un plan de medicamentos de Medicare por separado.</p>	<p><b>Generalmente</b></p> <p>Si se inscribe en un plan PPO que no ofrece cobertura de medicamentos, no puede obtener un plan de medicamentos de Medicare por separado.</p>	<p><b>Generalmente</b></p> <p>Si se inscribe en un plan PFFS que no ofrece cobertura de medicamentos, no puede obtener un plan de medicamentos de Medicare por separado.</p>	<p><b>Sí</b></p> <p>Todos los SNP deben proporcionar cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D).</p>	<p><b>No</b></p> <p>Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare independiente.</p>

	<b>HMO</b> Organización para el mantenimiento de la salud	<b>PPO</b> Organización de proveedores preferido	<b>PFFS</b> Planes privados de pago por servicio	<b>SNP</b> Planes por necesidades especiales	<b>MSA</b> Medicare Medical Savings Accounts
<b>Proveedores</b> Puedo utilizar cualquier médico u hospital que acepte Medicare por los servicios cubiertos	<b>A veces</b> Usted generalmente debe recibir atención y servicios de médicos, otros proveedores de atención médica u hospitales en la red del plan (excepto atención de emergencia o urgencia o diálisis fuera del área). En un plan HMO Punto de Servicio (HMOPOS), es posible que pueda obtener algunos servicios fuera de la red con un copago o coseguro más alto.	<b>Sí</b> Cada plan tiene una red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica a los que puede acudir. También puede salir de la red del plan, pero sus costos pueden ser más altos.	<b>Sí</b> Puede acudir a cualquier médico, otro proveedor de atención médica u hospital aprobado por Medicare que acepte los términos de pago del plan y acepte tratarlo. Si el plan tiene una red, puede utilizar cualquiera de los proveedores de la red. (Si acude a un proveedor fuera de la red que acepta los términos del plan, es posible que pague más).	<b>A veces</b> Si su SNP es una HMO, debe recibir atención y servicios de médicos u hospitales de la red del SNP (excepto atención de emergencia o urgencia o diálisis fuera del área). Sin embargo, si su SNP es un PPO, puede obtener servicios cubiertos por Medicare fuera de la red.	<b>Sí</b> Los planes MSA generalmente no tienen proveedores de la red. Puede acudir a cualquier proveedor aprobado por Medicare para obtener los servicios que cubre Medicare Original.
<b>Atención primaria</b> ¿Necesito elegir un médico de atención primaria?	<b>Generalmente</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Varía según el plan</b> Algunos SNP requieren que elija un médico de atención primaria y otros no.	<b>No</b>
<b>Referidos</b> ¿Debo tener un referido para ver a un especialista?	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Tal vez</b> Algunos SNP requieren referidos y otros no. Si el SNP es un PPO, no necesita una referencia.	<b>No</b>



## Medicare

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite [es.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.