

Comparar tipos de planes Medicare Advantage

	HMO Organización para el mantenimiento de la salud	PPO Organización de proveedores preferido	MSA Planes de cuentas de ahorro médico	PFFS Planes privados de pago por servicio	SNP Planes por necesidades especiales
Prima ¿Estos planes cobran una prima mensual?	Sí Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.	Sí Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.	No Los planes de MSA no cobran una prima, pero debe continuar pagando su prima de la Parte B.	Sí Estos planes generalmente cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.	Sí Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.
Medicamentos ¿Estos planes ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D)?	Generalmente Si se une a un plan HMO que no ofrece cobertura de medicamentos, no puede obtener un plan de medicamentos de Medicare por separado.	Generalmente Si se inscribe en un plan PPO que no ofrece cobertura de medicamentos, no puede obtener un plan de medicamentos de Medicare por separado.	No Si se une a un plan MSA separado y quiere cobertura de medicamentos de Medicare, tendrá que unirse a un plan de medicamentos de Medicare separado.	A veces Los medicamentos recetados pueden estar cubiertos. Si su plan PFFS no ofrece cobertura de medicamentos, deberá inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare separado (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos.	Sí Todos los SNP deben proporcionar cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D).
Proveedores ¿Puedo utilizar cualquier médico u hospital que acepte Medicare por los servicios cubiertos?	A veces 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.	Sí 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.	Sí Los planes de MSA generalmente no tienen proveedores de la red. Puede obtener servicios cubiertos de cualquier proveedor de Medicare en los EE. UU. o territorios de los EE. UU.	Sí Puede ir a cualquier médico aprobado por Medicare, otro proveedor de atención médica u hospital que acepte los términos de pago del plan y acepta tratarlo . Si el plan tiene una red, puede usar cualquiera de los proveedores de la red, pero si acude a un proveedor fuera de la red que acepta los términos del plan, es posible que pague más.	Varía según el plan Algunos SNP requieren que obtenga atención y servicios de proveedores e instalaciones en la red del plan (excepto para atención de emergencia, atención de urgencia fuera del área o diálisis fuera del área). Sin embargo, algunos SNP ofrecen cobertura fuera de la red, por lo que puede obtener servicios de cualquier proveedor o centro calificado, pero generalmente pagará más.

Comparar tipos de planes Medicare Advantage (continuación)

	HMO Organización para el mantenimiento de la salud	PPO Organización de proveedores preferido	MSA Planes de cuentas de ahorro médico	PFFS Planes privados de pago por servicio	SNP Planes por necesidades especiales
Atención primaria ¿Necesito elegir un médico de atención primaria?	Generalmente	No	No	No	Varía según el plan Algunos SNP requieren que elija un médico de atención primaria y otros no.
Referidos ¿Debo tener un referido para ver a un especialista?	Sí	No	No	No	Varía según el plan Algunos SNP requieren referidos y otros no. Es posible que se requieran referidos para ciertos servicios, pero no para otros.

Visite es.medicare.gov/health-drug-plans/health-plans para más información.

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 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.

