

## ¿Está pensando en elegir un plan Medicare Advantage? Preguntas clave que debe plantear

Cada otoño, el período de inscripción abierta de Medicare le brinda la oportunidad de realizar cambios en su cobertura de Medicare.

Medicare es el programa federal de seguro médico para personas mayores de 65 años.<sup>1</sup> Pero el gobierno federal también contrata a compañías de seguro de salud privadas que aprueba para ofrecer pólizas de seguro de salud conocidas como planes Medicare Advantage. Estos planes agrupan las diferentes partes de Medicare (cobertura hospitalaria de la Parte A, servicios médicos y ambulatorios de la Parte B y, por lo general, cobertura de medicamentos recetados de la Parte D) en un solo paquete.

Aunque estos planes son similares al Medicare tradicional, tienen algunas diferencias que es importante comprender.

Decidir si comprar Medicare tradicional o un plan Medicare Advantage puede ser difícil. Para obtener información sobre cómo decidir, consulte el recurso del sitio web de la Asociación de Hospitales de New Jersey sobre Medicare tradicional o un plan Medicare Advantage [Medicare Advantage Plan: ¿cuál es el adecuado para usted?](http://www.njha.com/media/744141/traditional-medicare-or-medicare-advantage-plan.pdf) o ([www.njha.com/media/744141/traditional-medicare-or-medicare-advantage-plan.pdf](http://www.njha.com/media/744141/traditional-medicare-or-medicare-advantage-plan.pdf)).

Si decide que un plan Medicare Advantage es adecuado para usted, este recurso está diseñado para ayudarle a hacer las preguntas correctas para encontrar el que se adapte a sus necesidades y su presupuesto.



### Comprenda qué proveedores puede consultar

Uno de los puntos más importantes que debe investigar es si los médicos con los que ya tiene una relación o los especialistas que puede necesitar según su historia clínica se encuentran en la red del plan Medicare Advantage.

También debe saber que los planes Medicare Advantage pueden tener áreas de servicio. El área de servicio también puede afectar a los médicos y otros proveedores a los que puede consultar. Un área de servicio de Medicare Advantage es el área geográfica donde un plan Medicare Advantage brinda servicios médicos a sus afiliados. También suele ser donde se encuentra la red de proveedores del plan.

Por último, verifique que los especialistas, hospitales, hospitales de rehabilitación, agencias de atención médica a domicilio y centros de enfermería especializada que ha utilizado o que se encuentran cerca formen parte de la red del plan.

### Las preguntas clave que debe plantear incluyen:

- ✓ **¿Están mis médicos, enfermeros(as), terapeutas actuales y mi hospital preferido en este plan?**
- ✓ **¿Qué farmacias puedo usar?**
- ✓ **¿Cuál es el área de servicio de este plan?**
- ✓ **¿Cómo puedo recibir atención si estoy fuera del área de servicio, por ejemplo, cuando estoy de viaje?**

<sup>1</sup>Si tiene menos de 65 años, puede ser elegible para obtener Medicare antes si tiene una discapacidad, enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o ALS (enfermedad de Lou Gehrig).

## Cómo entender el costo (real)



Los planes Medicare Advantage tienen primas que a menudo oscilan entre \$0 y varios cientos de dólares.

Pero es importante saber que existen otros costos de los que usted puede ser responsable. Dependiendo de su plan Medicare Advantage, normalmente también tendrá que pagar un deducible, coseguro y/o copagos cuando busque atención médica. Debido a que algunos planes no tienen prima, es bueno entender todos sus posibles costos de bolsillo. Estos pueden incluir:

**Deducible:** La cantidad que pagará de su bolsillo antes de que su plan Medicare Advantage comience a cubrir servicios elegibles.

**Coseguro:** Un porcentaje de sus costos médicos (el 20% de los servicios, por ejemplo) lo paga de su bolsillo, generalmente después de alcanzar su deducible.

**Copago:** Una tarifa fija que usted paga por un servicio específico, como una

visita al médico o un transporte a la sala de emergencias.

Estos pagos son costos de bolsillo y los planes Medicare Advantage deben tener un límite sobre lo que puede pagar de su bolsillo cada año del plan. El límite puede cambiar cada año, así que asegúrese de preguntar al respecto.

Los planes Medicare Advantage generalmente ofrecen acceso a beneficios adicionales que no están disponibles en Medicare tradicional, como beneficios dentales o de la vista. Algunos planes cobran una tarifa adicional por esta cobertura, así que asegúrese de incluirlos en su toma de decisiones.

## Las preguntas clave que debe plantear incluyen:

- ✓ **¿Cuál es la prima? ¿Está incluida la prima de la Parte B de Medicare?**
- ✓ **¿Cuál es el deducible?**
- ✓ **¿Cuáles serían mis costos bajo el plan de medicamentos con receta?**
- ✓ **¿Hay algún costo por los beneficios complementarios?**
- ✓ **¿Cuál es el máximo que pagaré de mi bolsillo? ¿Existe un máximo diferente para los servicios dentro y fuera de la red?**

— Continúa en la página siguiente

**SEGURO DE SALUD ¡Ayuda!**  (Cuando se necesitan hechos, no frustraciones)

## Cómo asegurarse de estar cubierto

Los planes Medicare Advantage son administrados por compañías de seguros privadas. El gobierno federal exige que estos planes cumplan con ciertas reglas. Por ejemplo, los planes deben ofrecer una cobertura comparable a la del Medicare tradicional.

Sin embargo, los planes también pueden tener algunas de sus propias reglas. Por ejemplo, pueden optar por incluir solo ciertos médicos, hospitales y otros servicios en su red. También pueden aplicar requisitos de autorización o aprobación previa antes de poder usar ciertos servicios.

## Las preguntas clave que debe plantear incluyen:

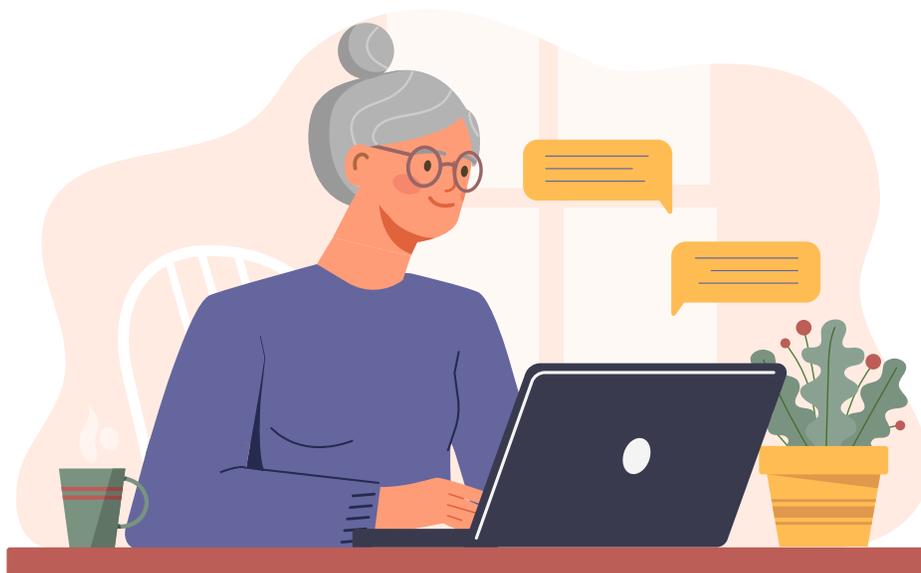
- ✓ **¿Qué tipos de servicios cubre este plan? ¿Visitas de atención primaria? ¿Visitas a especialistas? ¿Atención hospitalaria? ¿Recetas? ¿Atención dental? ¿Atención de la vista? ¿Rehabilitación, como fisioterapia?**
- ✓ **¿Hay algún servicio específico que esté excluido de este plan?**
- ✓ **¿Este plan me permite hacer una cita directamente con un especialista o necesito comenzar primero con un proveedor de atención primaria y obtener una referencia para el especialista?**
- ✓ **¿Qué otras reglas o restricciones existen con este plan?**

## Cómo obtener ayuda si la necesita

Elegir un plan de seguro de salud puede ser confuso y estresante. De hecho, puede volverse aún más confuso si ya tiene otra cobertura, como la del empleador o la del cónyuge.

Si tiene más preguntas o necesita ayuda, puede obtener ayuda gratuita de consejeros de seguros.

Visite [New Jersey's State Health Insurance Assistance Program \(SHIP\)](http://www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/) en línea ([www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/](http://www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/)) o por teléfono al 1-800-792-8820 proporciona información y asistencia específicamente sobre la cobertura de Medicare.



**SEGURO DE SALUD ¡Ayuda!** ✓ (Cuando se necesitan hechos, no frustraciones)