4. ¿Qué factores debe de evaluar un beneficiario durante el proceso en que considera hacer cambios a su cubierta Medicare, que sean compatibles con su realidad económica y convenientes a su salud?

Los cinco criterios que consideramos debe de analizar cuidadosamente antes de hacer cualquier transacción son los siguientes:

a. Proyección de gastos en primas, deducibles, coaseguros y copagos que conlleve el cambio.

b. Que el plan que seleccione cubra los medicamentos que usted toma regularmente por el periodo que dure su contrato.

c. Que el plan que seleccione incluya a los médicos, laboratorios y farmacias a los que usted visita regularmente.

d. Que el plan que seleccione no le exija una autorización para ver a un especialista.

e. Que el plan que usted seleccione no sustituya los medicamentos ordenados por su médico.

Nuestro interés es que usted se oriente completamente antes de tomar cualquier decisión relacionada al cuidado de su salud. Si necesita más información puede orientarse con su médico, farmacia o laboratorio de preferencia; también puede leer el Manual Medicare y Usted (https://www.medicare.gov/pubs/pdf/10050-S-Medicare-and-You.pdf) o llamar a los siguientes teléfonos:

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
Seguro Social 1-800-772-1213
Programa Estatal de Asistencia 1-877-725-4300;
787-721-6121 & 787-986-7105

También puede acceder: Portal de Medicare
www.medicare.gov / Seguro Social www.ssa.gov

Para nosotros su salud es un asunto muy serio…
Esperamos que lo sea también para usted.

La División de Educación al Beneficiario de CMS en Puerto Rico cooperó en la colección de datos para el contenido de este documento.

OPCIONES DE COBERTURA MEDICARE

Inicio

⇩

Primer paso: Decida de qué manera quiere recibir su cobertura

Medicare Original

Parte A Seguro de hospital

Parte B Seguro médico

Segundo Paso: Decida si tiene que añadir la cobertura de las recetas médicas

⇩

Parte D Cobertura de los medicamentos recetados

⇩

Tercer Paso: Decida si quiere agregar otra cobertura complementaria

⇩

Medigap (seguro suplementario a Medicare)

⇩

Fin

Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) Parte C

Parte C Combina las Partes A y B y **generalmente** la Parte D

Segundo Paso: Decida si tiene que añadir la cobertura de las recetas médicas

⇩

Parte D Cobertura de los medicamentos recetados (la mayoría de los planes MA la ofrecen. Si no estuviera incluida, usted podría agregarla a algunos planes.)

⇩

Fin

Si se inscribe en un plan Medicare Advantage, no necesita ni pueden venderle una póliza Medigap.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

SOBRE CÓMO RECIBIR LOS BENEFICIOS DE MEDICARE QUE DEBE DE CONOCER ANTES DE SELECCIONARLO

Entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año los beneficiarios de los programas Advantage - No Platino y de los planes de medicamentos, se pueden cambiar de un plan a otro.

También se pueden cambiar los que tienen Medicare Advantage que quieran registrarse en el Medicare Original y vice-versa.

Los pacientes acogidos a un plan Medicare Advantage Platino pueden cambiarse de plan en cualquier momento durante el año.

1. ¿Cuáles son las diferentes categorías de beneficios accesibles a los beneficiarios del programa Medicare?

Podemos agrupar los mismos en cuatro categorías:

a) Parte A - Esta es la única parte que reciben automáticamente todos los beneficiarios de Medicare cuando ingresan al programa, es la que obtienen por haber hecho aportaciones económicas al programa durante su vida laboral. La Parte A cubre los servicios de salud mientras usted está recluido en un hospital que tenga contrato con el programa Medicare.

b) Parte B - Esta parte corresponde al seguro médico ambulatorio, incluyendo servicios prestados por médicos y por otros profesionales de la salud, servicios de laboratorio y estudios radiológicos, ambulancia, equipo médico, servicios preventivos y de bienestar anual, entre otros. En Puerto Rico la Parte B no es automática como lo es en EE.UU. El beneficiario tiene que solicitarla a través de las oficinas del Seguro Social, y pagar la mensualidad que corresponda.

c) Parte D - Esta parte corresponde al Plan de Medicinas Recetadas y se puede obtener separadamente a través de los planes médicos que lo ofrecen a los beneficiarios de Medicare Original o a través de un programa Advantage. El plan conlleva el pago de una prima y de los deducibles y coaseguros que correspondan.

d) Seguro complementario o Medigap - Este es un seguro privado que se obtiene de algunos planes médicos que lo ofrecen y que ayuda al beneficiario a pagar los deducibles y coaseguros por los que es responsable en las partes A, B y D del Medicare Original.

2. ¿Cuáles son las dos maneras principales en que un beneficiario Medicare puede tener acceso a todos los beneficios de salud cubiertos por el programa?

a) Medicare Original (con sus partes A, B y D) + seguro complementario o Medigap

b) Parte C - Medicare Advantage: No-Platino y Platino

3. ¿Cuáles son las diferencias principales entre Medicare Original y Medicare Advantage?

El Medicare Original varía desde sólo tener la Parte A hasta adicionarle las partes B y D, más una póliza complementaria - Medigap - para hacerla una cubierta completa; ésta aunque tiene un costo mayor, requiere poco desembolso económico al momento de recibir los servicios.

El ingreso a un plan Advantage es voluntario, tiene que solicitarse a una de las compañías participantes. Generalmente exigen escoger un médico primario de cabecera, quien determina si es necesario referirle a un especialista.

Mientras en la modalidad de Madicare Original usted tiene libre selección del proveedor que desee en Puerto Rico o EE.UU., en el modelo Advantage HMO se está limitado a una red de proveedores más pequeña, contratada por el plan. Sólo tiene acceso a servicios de emergencia o previamente autorizados en EE.UU.

Otra diferencia a considerar es que el modelo Advantage HMO requiere autorización para muchos de los procedimientos y/o estudios (CT, MRI, estudios nucleares, pruebas de esfuerzos y estudios vasculares, entre otros). Estas autorizaciones pueden demorar varios días atrasando la realización de su estudio. Esto no es requerido en el Medicare Original.

Los planes Advantage cubren todos los beneficios del Medicare Original, y hasta algunos adicionales como quiroprácticos, servicios visuales y auditivos; pero se pierde el acceso libre a cualquier proveedor aquí y en EE.UU., que sí ofrece Medicare Original.

Para registrarse en un Advantage tiene que tener las partes A y B de Medicare como mínimo. Ellos suplen la Parte D de medicamentos y la parte complementaria.