

Medicare Advantage



¿Qué es Medicare Advantage?

Medicare Advantage es una opción de seguro que reemplaza los beneficios de Medicare tradicional con planes de seguro administrados por empresas privadas bajo contrato con el gobierno federal.

¿De qué manera Medicare Advantage es diferente a Medicare tradicional?

MEDICARE TRADICIONAL

PARTE
A

- Asistencia hospitalaria
- Atención especializada de enfermería
- Servicios de proveedores (si el proveedor acepta Medicare)

+

PARTE
B

Para ayudar a cubrir el costo de copagos, coseguros y otros gastos de bolsillo para visión, odontología y audición. Se pueden agregar planes Medigap. Agregar un plan Parte D completa la cobertura con el pago de medicamentos con receta.

MEDICARE ADVANTAGE

PARTE
C

- Cubre la mayoría de la atención médica (similar a la cobertura provista por las Partes A y B en Medicare tradicional).
- A menudo cubre medicamentos con receta, visión, odontología y audición.

Las primas mensuales pueden ser más bajas, pero los copagos y coseguros son todavía un factor.

Cómo elegir el plan adecuado

A primera vista, los planes Medicare Advantage parecen ofrecer una cobertura similar a la provista por Medicare tradicional en un paquete más sencillo. Sin embargo, es importante evaluar sus propias necesidades médicas con respecto a la cobertura del plan para determinar qué plan es adecuado para usted.

MEDICARE TRADICIONAL EN COMPARACIÓN CON MEDICARE ADVANTAGE

MEDICARE TRADICIONAL ES MEJOR PARA USTED SI:

- Tiene problemas de salud conocidos, prefiere no necesitar una derivación médica y quiere acceder a una amplia variedad de médicos y redes de hospitales.
- Desea costos de atención de salud más predecibles.
- Necesita recetas.

MEDICARE ADVANTAGE ES MEJOR PARA USTED SI:

- Es un adulto sano que prefiere primas más bajas.
- Se siente cómodo con riesgos de asistencia gestionada, redes limitadas y la necesidad de obtener aprobaciones previas y realizar visitas extras para derivaciones a servicios especializados.



PROS Y CONTRAS DE MEDICARE ADVANTAGE

PROS

PROS

- Medicare Advantage puede proporcionar servicios adicionales más allá de Medicare tradicional si la aseguradora determina que el miembro es elegible. Estos servicios pueden incluir visión, audición y odontología sin un plan suplementario Medigap.
- Medicare Advantage tiene un pago máximo de bolsillo anual a diferencia de Medicare tradicional. En 2023, el costo máximo para el plan de Medicare Advantage fue de \$8 300 y \$12 450 para servicios combinados dentro y fuera de la red.
- Muchos planes Medicare Advantage pueden combinar cobertura de medicamentos y cobertura médica en un plan, en lugar de pagar un plan Parte D por separado para complementar con Medicare Parte A y Medicare Parte B.

CONTRAS

- Por lo general, los miembros de Medicare Advantage tienen redes de proveedores muy limitadas. En 2017, se descubrió en un estudio que el plan Medicare Advantage promedio solo incluía alrededor de la mitad de los médicos en los Estados Unidos.
- Los miembros de Medicare Advantage normalmente deben buscar la aprobación de su plan de salud para ver a un especialista para recibir tratamientos o acceder a otros servicios. Si se niega la atención, entonces la consulta no tendrá cobertura. Medicare tradicional ofrece más flexibilidad sin requisitos de derivación.
- En la mayoría de los casos, los miembros de Medicare Advantage deben buscar aprobación para medicamentos con receta, hospitalizaciones, análisis y pruebas de diagnóstico, tratamientos, diálisis, audición y muchos otros servicios. Si se niega la aprobación para pruebas o tratamientos, la atención no está cubierta.
- Es posible que los miembros de Medicare Advantage terminen gastando más que aquellos con Medicare tradicional con costos ocultos y coberturas rechazadas.

CONTRAS



Pasos antes de inscribirse en un plan Medicare Advantage

Una lista de verificación completa para asegurarse de que consideró los presupuestos, las ubicaciones de proveedores y las posibilidades.

1

Hágase las siguientes preguntas.

- ¿Califico para cualquier asistencia de pago o tengo acceso a otra cobertura como programas de ahorro de Medicare, subsidio por ingresos bajos Parte D o planes Medigap?
- ¿Me siento cómodo con que una aseguradora maneje mis opciones de atención más allá del consejo de mi médico?
- ¿Viajo fuera de mi zona general de residencia?
- ¿Qué medicamentos tomo?
- ¿Qué tan importantes son los límites sobre mis gastos de bolsillo máximos al año?
- ¿Cuál es el valor de cobertura de otros servicios posibles como odontología, audición y membresías a un gimnasio?
- ¿Cuál es el valor de tener la ventaja de seleccionar la opción Medicare tradicional, sabiendo los servicios que cubren, en comparación con la revisión anual para asegurarse de que las redes y los requisitos de cobertura no estén cambiando?
- ¿Cómo me siento acerca del plan Medicare Advantage que desafía la determinación de mi médico en cuanto a la atención que necesito como razonable y necesaria?
- ¿Será más probable que busque atención médica si:
 - es fácilmente accesible y casi todos los médicos y centros están disponibles?
 - es conveniente y la cobertura está disponible para atención en la mayoría de las áreas geográficas?
 - tiene costo bajo?

2

Evalúe su cobertura actual.

Si ya está inscripto en Medicare, recibió un aviso anual de carta de cambio, en el que se describe cualquier cambio en los beneficios de su plan.

3

Conozca sus opciones de Medicare.

Investigue la diferencia entre Medicare Parte A, Medicare Parte B, Medicare Parte C, Medicare Parte D y Medigap.

4

Comprenda la red del plan Medicare Advantage.

Los planes Medicare Advantage tienen una red limitada. Llame a cada médico, hospital o clínica médica si necesita preguntar qué planes Medicare Advantage aceptan. Las redes también cambian con el tiempo. Compruebe el estado de la red antes de buscar atención.

5

Compare todos los gastos de bolsillo.

Examine sus declaraciones de beneficios y facturas médicas del último año y agregue lo que pagó en deducibles y copagos además de los costos mensuales de prima. Aquí puede parecerle que Medicare Advantage es económico, pero debe indagar un poco más para entender por completo los gastos de bolsillo potenciales con este plan.

Considere cualquier atención médica que sea posible que necesite el próximo año como reemplazo de rodilla, diálisis o marcapasos. Para muchas personas, optar por Medicare tradicional además de un plan Medigap ofrece más seguridad financiera sin sorpresas.

6

Considere las consecuencias del cambio.

Cuando se inscribe inicialmente a los 65 años en Medicare, tiene un derecho garantizado de comprar un plan Medigap. Se requiere que las aseguradoras renueven la cobertura todos los años siempre y cuando usted continúe pagando sus primas. Si intenta comprar una póliza Medigap después de la ventana de inscripción, los planes de seguro pueden rechazarlo o cobrarle más debido a afecciones preexistentes.

Medicare Advantage puede parecerle económico; sin embargo, debe indagar un poco más para entender por completo sus gastos de bolsillo potenciales.

7

Llame a la aseguradora directamente y haga preguntas.

- Si debo ver a un médico que está fuera de la red, ¿el plan cubrirá mis visitas? ¿Pagaré más gastos de bolsillo por un proveedor o centro fuera de la red?
- ¿Cuál es el área de servicio para este plan de seguro y cuán lejos podría tener que desplazarme para encontrar un especialista o centro dentro de la red para recibir servicios especializados?
- ¿Mi médico necesita recibir la aprobación del plan para internarme en un hospital?
- ¿Necesito una derivación de mi médico para ver a un especialista?
- ¿Hay copagos y deducibles más altos para determinados tipos de atención, como hospitalizaciones, atención médica domiciliaria o rehabilitación?
- ¿El plan cubre cualquier servicio que Medicare tradicional no cubra? ¿Existen normas, políticas o restricciones que deba saber antes de acceder a estos beneficios?
- ¿El plan impone alguna restricción de cobertura en cuanto a los medicamentos con receta? ¿Podemos revisar mis recetas actuales para verificar si se encuentran en la lista de medicamentos del plan de seguro?

- ¿Cuánto tendré que pagar por medicamentos de marca?
- ¿Podré usar mi farmacia local?
- ¿El plan de seguro me brindará cobertura cuando viaje fuera del estado?
- ¿El plan cubre la atención especializada de enfermería después de una hospitalización? De ser así, ¿existen normas, políticas o restricciones que deba saber?

8

Investigue los requisitos de la asistencia gestionada.

¿Se siente cómodo con que la aseguradora maneje sus opciones de atención?

Es posible que los planes Medicare Advantage requieran la aprobación para ver especialistas o para recibir atención médica como pruebas, tratamientos o análisis de laboratorio. En algunos casos, la aseguradora decidirá la atención que necesita más allá del consejo de su médico.

9

Consulte con los asesores de beneficios de seguros de salud a nivel estatal.

El estado de Washington ofrece acceso gratuito a expertos de Medicare a través de asesores de beneficios de seguros de salud a nivel estatal. Pueden ayudarlo a comprender qué planes Medicare Advantage se contratan con su hospital y médicos locales. Para comunicarse con ellos, visite: <https://www.insurance.wa.gov/about-shiba-services>.

Recursos adicionales:

- www.medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-health-plan-options
- Asesores de beneficios de seguros de salud a nivel estatal: www.insurance.wa.gov/about-shiba-services

Gracias a las Kansas and Colorado Hospital Associations (asociaciones de hospitales de Kansas y Colorado) por sus significativos aportes para este recurso.



Washington State
Hospital Association