

Guion de Medicare Minute – Agosto de 2024

Avisos comunes durante la inscripción abierta

Puede hacer cambios a su cobertura de Medicare cada año durante la inscripción abierta de Medicare, que va del 15 de octubre al 7 de diciembre. Alrededor de septiembre, usted empezará a recibir avisos con información sobre cualquier cambio en su plan para el próximo año. Es importante que lea y entienda estos avisos, ya que pueden ayudarle a decidir si debe hacer cambios a su cobertura durante la inscripción abierta.

Punto 1: Entienda su Aviso anual de Cambios y su Evidencia de cobertura.

Si tiene un Plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos recetados de la Parte D, debe recibir un aviso llamado Aviso anual de cambios, o ANOC, y una Evidencia de cobertura, o EOC. Su plan debe enviarle estos avisos a más tardar el 30 de septiembre. Si no recibe estos avisos, comuníquese con su plan para solicitar copias.

Estos avisos indican cualquier cambio en su plan en 2025.

Hay tres tipos de cambios anuales en los planes a los que debe poner atención en un ANOC o EOC:

- En primer lugar, busque cambios en los deducibles y copagos de su plan, los cuales pueden cambiar cada año. Por ejemplo, su plan puede no haber tenido un deducible en 2024, pero podría tener uno en 2025.
- En segundo lugar, busque cambios en la red del plan. Las redes del plan pueden cambiar cada año, lo cual quiere decir que su médico o farmacia puede no ser parte de la red de su plan para 2025. Si ve a un proveedor fuera de la red, su plan puede no cubrir el costo de su atención.
- Por último, busque cambios en la lista de medicamentos cubiertos de su plan, la cual describe los medicamentos que su plan cubre. Los cambios en la lista de medicamentos cubiertos pueden ocurrir cada año, lo cual quiere decir que su medicamento puede no estar cubierto en 2025, incluso si estuvo cubierto en 2024. Aun si sigue siendo parte de la lista de medicamentos de su plan, el costo de su medicamento puede haber cambiado. Después de leer acerca de los cambios en su cobertura para 2025, decida si su plan podrá seguir cubriendo sus necesidades el próximo año.

Punto 2: Descubra si hay algún problema con su plan.

En octubre, los planes que saldrán del programa de Medicare el próximo año envían un Aviso de no renovación del plan a los miembros inscrito en el plan. Si recibe este aviso, debe tomar medidas para asegurarse de tener cobertura en 2025. Puede elegir inscribirse en un nuevo Plan Medicare Advantage o de la Parte D durante la inscripción abierta, la cual va del 15 de octubre al 7 de diciembre. También tiene hasta el último día de febrero para inscribirse en un plan nuevo. Sin embargo, se cancelará la inscripción a su plan anterior el 1.º de enero, así que si no elige un nuevo plan a más tardar en esa fecha, es probable que experimente un periodo sin cobertura hasta que se inscriba en un plan nuevo.

A finales de octubre, Medicare también envía un Aviso de bajo desempeño continuo a las personas inscritas en un plan que ha recibido una calificación baja durante tres años consecutivos o más. Una calificación baja es tres estrellas de cinco o menos. El aviso le recomienda que busque otras opciones de planes en su área.

Punto 3: Identifique las infracciones de comercialización.

En octubre, es probable que usted empiece a recibir correspondencia de diferentes compañías de seguros sobre los planes que ofrecen. Puede usar esta información de comercialización para comparar sus opciones. Aunque las compañías pueden enviarle correspondencia, tome en cuenta que deben seguir ciertas reglas al momento de comercializar sus planes. Estos lineamientos existen para protegerle en contra de tácticas agresivas o engañosas

de ventas e inscripción. Por ejemplo, un plan no puede usar lenguaje que sugiera que Medicare prefiere su plan. Tampoco puede llamarle o enviarle un correo electrónico si usted no tiene una relación previa con ese plan o no le pidió que lo hiciera. Los planes no pueden dejar información, como folletos o colgantes de puertas, en su coche o casa si provienen de una compañía que no tenía una cita con usted. Cuando se comunique con los planes, recuerde que debe tomarse su tiempo para revisar sus opciones y tomar una decisión informada.

Punto 4: Lea sus estados de cuenta de Medicare para detectar posibles fraudes, errores o abusos.

Si tiene Medicare original, usted debe recibir Resúmenes de Medicare, o MSN. Si tiene un Plan Medicare Advantage o un plan de la Parte D, usted debe recibir una Explicación de Beneficios, o EOB. Ambos proporcionan un resumen de los servicios y artículos que usted ha recibido y cuánto puede tener que pagar por ellos. Leer sus MSN y EOB es importante para poder detectar posibles fraudes, errores o abusos contra Medicare. Tenga presente los siguientes consejos:

- Revise sus estados de cuenta de Medicare en cuanto los reciba.
- Tome notas de sus citas médicas y compárelas con sus estados de cuenta.
- Confirme que todo lo que aparece en el estado de cuenta es correcto; en otras palabras, que realmente recibió todos los servicios o artículos mencionados.
- Contacte a su proveedor de atención de salud si tiene preguntas o nota cualquier error en sus MSN o EOB.
- Contacte a su SMP para obtener un "Mi Rastreador de Atención de Salud", el cual le ayuda a dar seguimiento a sus citas, o para que le ayuden a leer sus estados de cuenta de Medicare.

Tome medidas:

1. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico, o SHIP, si tiene preguntas sobre cualquier aviso.
2. Comuníquese con su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP, si nota cualquier cargo sospechoso en su estado de cuenta de Medicare.
3. Comuníquese con su Plan Medicare Advantage o de la Parte D si no recibe un ANOC y EOC a más tardar en octubre.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
<p>Línea gratuita de SHIP: 800-247-4422</p> <p>Correo electrónico del SHIP: idahoshiba@doi.idaho.gov</p> <p>Sitio web del SHIP: shiba.idaho.gov</p> <p>Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 y diga "Medicare" cuando se lo pidan o visite www.shiphelp.org.</p>	<p>Línea gratuita de la SMP: 800-247-4422</p> <p>Correo electrónico de la SMP: idahoshiba@doi.idaho.gov</p> <p>Sitio web de la SMP: https://aging.idaho.gov/stay-safe/senior-medicare-patrol-fraud-prevention/</p> <p>Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org.</p>

Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPCRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Los puntos de vista y las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración de Vida Comunitaria.

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiphelp.org | info@shiptacenter.org
 Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org
 © 2024 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org



El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.