

Cómo elegir entre Medicare original y Medicare Advantage

Usted tiene dos opciones para obtener cobertura de Medicare. Aquí hay un resumen de las dos opciones:

Medicare Original

El programa tradicional ofrecido directamente a través del gobierno federal.



- Incluye la Parte A (cobertura para pacientes internados) y la Parte B (cobertura ambulatoria)
- Tarjeta roja, blanca y azul que se muestra a los proveedores
- Aceptado por la mayoría de los médicos en el país
- Limita cuánto pueden cobrar los médicos si aceptan Medicare original

Medicare Advantage

Planes privados que tienen un contrato con el gobierno federal y reciben pagos del mismo para brindar beneficios de Medicare.



- También llamados Planes MA, planes privados de salud de Medicare o Parte C
- Tarjeta de seguro de la compañía del plan específico que se muestra a los proveedores
- Deben brindar los mismos beneficios que Medicare original, pero pueden tener reglas (por ejemplo, redes de proveedores), costos y restricciones diferentes
- Pueden cubrir beneficios que Medicare original no puede cubrir



Usted puede elegir una opción y, más tarde, decidir probar la otra opción. Tome en cuenta que existen limitaciones sobre cuándo puede hacer estos cambios. Sus opciones de Medigap (suplemento de Medicare original) pueden estar más limitadas fuera de los primeros seis meses de su inscripción en Medicare después de cumplir 65 años.

Cómo elegir entre Medicare original y Medicare Advantage

La siguiente tabla compara Medicare original y Medicare Advantage. Recuerde que hay diferentes tipos de Planes Medicare Advantage. Si le interesa inscribirse en un plan, hable con un representante del plan para obtener más información.

	Medicare Original	Medicare Advantage
Costos	Costos estándar de la Parte A y B, incluidas las primas mensuales de la Parte B y un coseguro del 20 % por los servicios cubiertos por Medicare, si va con un proveedor participante (después de cubrir su deducible).	Varían dependiendo del plan. Generalmente, se debe pagar un copago por la atención dentro de la red. Los planes pueden cobrar una prima mensual además de la prima de la Parte B (y la Parte A cuando corresponda).
Medigap (seguro suplementario)	Varían dependiendo del plan. Los planes cobran una prima mensual, además de la prima de la Parte B.	No puede inscribirse en un plan Medigap.
Acceso a proveedores	Puede ir con cualquier proveedor y usar cualquier centro que acepte Medicare (participante o no participante).	Generalmente, solo puede ir con proveedores dentro de la red.
Remisiones	No se necesitan remisiones para especialistas.	Generalmente, se necesitan remisiones para especialistas.
Cobertura de medicamentos	Debe inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados con una prima mensual	En la mayoría de los casos, el plan proporciona cobertura de medicamentos recetados (puede tener que pagar una prima más alta).
Beneficios suplementarios de Medicare Advantage	No cubre servicios de rutina de la vista, del oído o dentales.	Puede cubrir servicios adicionales, incluidas la atención de la vista, del oído y dental (los beneficios adicionales pueden incrementar su prima u otros costos de su propio bolsillo).
Límite para los costos de su propio bolsillo	No hay límites para los costos de su propio bolsillo.	Límite anual para los costos de su propio bolsillo. El plan paga el costo total de su atención después de que usted alcanza el límite (\$9,350 para la mayoría de los planes en 2025).

Tenga cuidado con la comercialización engañosa



Las compañías de seguro de salud tratan de comunicarse con las personas de diferentes formas, por ejemplo, comerciales de televisión o de radio, eventos, correspondencia, llamadas telefónicas y mensajes de texto. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) tienen reglas para la venta de los Planes Medicare Advantage y los planes de la Parte D. Estas reglas protegen a los beneficiarios de Medicare en contra de comercialización agresiva o engañosa.

Antes de inscribirse en un plan, asegúrese de entender:

- Qué cubre el plan
- Cómo afecta sus beneficios de Medicare y otros beneficios de salud (por ejemplo, Medicaid o su cobertura para jubilados/sindical)
- Si sus médicos están dentro de la red
- Si el plan cubre los medicamentos que usted necesita



Comuníquese directamente con el plan para confirmar si cubrirá servicios específicos que usted necesita o llame a su SHIP local para que resuelvan sus dudas relacionadas con la cobertura. Tome notas de sus llamadas y asegúrese de obtener toda la información por escrito.

Un agente o intermediario nunca debe presionarle o engañarle para que se inscriba en un plan. Tampoco debe ofrecerle regalos por inscribirse o decir que Medicare o el Seguro Social lo envió. Si siente que un agente de seguros le ha presionado o engañado, debe guardar toda su información. Esto podría incluir:

- Tarjeta de presentación del agente
- Fechas y horas de las llamadas telefónicas
- Folletos de comercialización
- Mensajes grabados
- Correos electrónicos

Debe reportar esto a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) o Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) local. Su SMP o su SHIP pueden ayudarle a revisar la preocupación y reportarla ante los CMS como una posible infracción de comercialización. La información de contacto de su SMP o SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Su SHIP local también puede ayudarle a pedir un periodo especial de inscripción (SEP, por sus siglas en inglés) para cambiar de planes si, debido a información engañosa, se inscribió en un plan que no cubre los servicios que usted necesita.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP: 800-247-4422	Línea gratuita de la SMP:
Correo electrónico de SHIP: IdahoSHIBA@doi.idaho.gov	Correo electrónico de la SMP:
Sitio web de SHIP: https://doi.idaho.gov/SHIBA/	Sitio web de la SMP:
Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 (y diga “Medicare” cuando se lo pidan) o visite www.shiphelp.org	Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiphelp.org | info@shiphelp.org
Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org
© 2025 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. Este documento está respaldado por la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés), como parte de una concesión de ayuda económica con un total de \$2,534,081, de los cuales el 100 por ciento está financiado por ACL/HHS. El contenido pertenece al autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales, ni el respaldo, de ACL/HHS ni del gobierno estadounidense.

Cómo elegir entre Medicare original y Medicare Advantage



A quién contactar para recibir ayuda:

- **Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** para comparar sus opciones de cobertura de Medicare.
- **Visite www.Medicare.gov** para obtener ayuda en línea para comparar planes privados en su área. Puede inscribirse en línea en Medicare.gov o llamando a 1-800-MEDICARE (633-4227).
- **Contacte directamente a un plan privado** antes de inscribirse para confirmar su cobertura y sus reglas
- **Llame a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** si ha experimentado comercialización engañosa.