

Guion de Medicare Minute – Agosto de 2025

Cómo elegir entre Medicare original y Medicare Advantage

Es importante que entienda sus opciones de cobertura de Medicare y que elija su cobertura cuidadosamente. Hoy, hablaremos sobre una elección importante: Medicare original o un Plan Medicare Advantage.

Punto 1: Entienda los aspectos básicos de Medicare original.

Medicare original es el programa tradicional que se ofrece directamente a través del gobierno federal. A veces se le llama Medicare tradicional o Medicare de cuota por servicio. Con Medicare original, usted puede ir con cualquier médico o a cualquier hospital que acepte Medicare, en cualquier parte del país. Puede ir directamente al médico o a un hospital cuando necesite atención. Esto quiere decir que no necesita obtener permiso de Medicare o una remisión de su médico de atención primaria. Con Medicare original, usted es responsable de pagar una prima mensual por la Parte B y, en algunos casos, una prima mensual por la Parte A. Generalmente, paga un coseguro, o porcentaje del costo total, por cada servicio que recibe. Las personas con Medicare original pueden tener la opción de comprar un Medigap que ayude a cubrir los costos del propio bolsillo. Si desea tener cobertura de medicamentos recetados con Medicare original, tendrá que elegir e inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare, también llamado plan de la Parte D. A menos que elija lo contrario, usted tendrá Medicare original cuando se inscriba en Medicare por primera vez.

Punto 2: Entienda los aspectos básicos de Medicare Advantage.

Los Planes Medicare Advantage son planes que tienen un contrato con el gobierno federal y reciben pagos del mismo para brindarle seguro. También se les llama Parte C o Planes MA. Recuerde que de todos modos debe pagar una prima mensual por la Parte B y, tal vez, la Parte A. También podría tener que pagar otra prima mensual por el Plan Medicare Advantage. Los Planes Medicare Advantage deben cubrir todos los mismos servicios que Medicare original y, generalmente, incluyen cobertura de medicamentos recetados. En los Planes Medicare Advantage, usted generalmente necesita ir con médicos que formen parte de la red de su plan para pagar el costo más bajo. En muchos planes, debe obtener permiso del plan o una remisión de su proveedor de atención primaria para recibir atención o procedimientos especializados. A menudo, tendrá que pagar copagos fijos por cada servicio o artículo que reciba. Estos costos varían según el plan. Los planes no pueden cobrar copagos o coseguros más altos que los de Medicare original por ciertos servicios, como quimioterapia y diálisis. Sin embargo, pueden cobrar costos compartidos más altos por otros servicios. Todos los Planes Medicare Advantage deben incluir un límite en los costos del propio bolsillo por los servicios de la Parte A y B. Estos límites suelen ser elevados. Algunos Planes Medicare Advantage pueden ofrecer ciertos beneficios que Medicare no cubre, como atención dental y de la vista, o ciertos apoyos domiciliarios. Contacte directamente al plan para obtener información sobre sus costos, cobertura y cualquier beneficio adicional que pueda proporcionar.

Punto 3: Conozca qué debe tomar en cuenta al elegir entre Medicare original y Medicare Advantage.

Algunos de los factores importantes a considerar son:

- Costos: ¿Qué primas y costos de mi propio bolsillo tendré que pagar?
- Seguro suplementario: ¿Puedo comprar una póliza de Medigap? Si tengo otra cobertura, como un plan para jubilados, ¿cómo funcionará con mi cobertura de Medicare?
- Acceso a proveedores: ¿Qué tipo de proveedores puedo ver? ¿Necesito ver a proveedores dentro de la red o conseguir remisiones? De ser así, ¿los médicos con quienes voy son parte de la red del plan?
- Cobertura de medicamentos: ¿Está incluida la cobertura de medicamentos recetados o puedo elegir un plan separado? ¿Cubre los medicamentos que tomo? Si tengo otra cobertura, como un plan para jubilados, ¿cómo funcionará con mi cobertura de medicamentos de Medicare?
- Beneficios suplementarios: ¿Están cubiertos los servicios adicionales, como atención de la vista, del oído o dental, en el Plan Medicare Advantage? De ser así, ¿cuál es el costo?
- Límite para los costos de su propio bolsillo: ¿Hay un límite anual para los costos del propio bolsillo en el Plan Medicare Advantage? ¿Cuál es el límite y qué cuenta para alcanzarlo?

Punto 4: 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. Medicare tiene reglas para las compañías que venden planes privados. Estas reglas protegen a las personas con Medicare en contra de comercialización agresiva o engañosa. Antes de inscribirse en un plan, asegúrese de entender sus beneficios y reglas. Comuníquese con un plan o con su SHIP local para confirmar si cubrirá ciertos servicios para usted y asegúrese de obtener toda la información por escrito. Recuerde que un agente o intermediario nunca debe presionarle o engañarle para que se inscriba en un plan específico. Tampoco debe ofrecerle regalos por inscribirse o decir que Medicare o el Seguro Social lo envió. Si siente que un agente le ha presionado o engañado, guarde toda la información, por ejemplo, la tarjeta de presentación del agente, los mensajes, los folletos de comercialización u otros detalles de contacto. 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.

Tome medidas:

1. Contacte a su SHIP para que le ayuden a comparar sus opciones de cobertura de Medicare.
2. Llame a su SMP si ha experimentado un posible fraude, error o abuso, o comercialización engañosa.
3. Use la herramienta de búsqueda de planes de Medicare.gov para comparar Planes Medicare Advantage, planes de la Parte D y Medigap en su área.
4. Llame al 1-800-MEDICARE (633-4227) si desea cambiar de cobertura.

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