

Beneficios suplementarios de Medicare Advantage

Algunos Planes Medicare Advantage pueden tener beneficios suplementarios. Estos son servicios que Medicare original no puede cubrir. ¡Sin embargo, no todos los beneficios suplementarios son iguales! Revisemos lo que debe saber acerca de estos beneficios adicionales.

¿Qué son los beneficios suplementarios?

Un beneficio suplementario es un artículo o servicio que un Plan Medicare Advantage cubre, pero que Medicare original no cubre. Los beneficios suplementarios comunes incluyen:



**Atención
dental**



**Atención de
la vista**



**Aparatos
auditivos**



**Membresía a un
gimnasio**

Los beneficios suplementarios pueden ser:

- **Opcionales:** se ofrecen a todas las personas inscritas en el plan. Usted puede elegir comprar cobertura si lo desea. Por ejemplo, un beneficio dental opcional por el cual puede pagar una prima adicional.
- **Obligatorios:** están cubiertos para todas las personas inscritas en el plan. Por ejemplo, un beneficio de membresía a un gimnasio que está incluido en el plan. Usted no paga una prima adicional y no puede rechazar o excluirse del beneficio. Sin embargo, "obligatorios" no quiere decir que usted necesite usarlos.

Los beneficios suplementarios deben estar relacionados principalmente con la salud. No obstante, hay algunas excepciones para las personas con condiciones crónicas. Consulte la siguiente sección para obtener más información.



¿Necesita ayuda para comparar Planes Medicare Advantage y entender los beneficios suplementarios? Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés). Llame al 877-839-2675 o visite www.shiphelp.org.

Beneficios suplementarios de Medicare Advantage

Beneficios suplementarios para personas con condiciones crónicas

Los planes también pueden cubrir beneficios suplementarios que no están relacionados principalmente con la salud para los beneficiarios que tienen enfermedades crónicas. Estos beneficios pueden abordar los determinantes sociales de la salud para las personas con enfermedades crónicas. Un determinante social de la salud es una parte de la vida de una persona que puede afectar su salud de alguna forma. Estos son algunos ejemplos del tipo de beneficio que los planes pueden cubrir:

- Entrega de comidas
- Transporte para necesidades no médicas
- Purificadores de aire para el hogar
- Control de plagas
- Alimentos o productos frescos saludables para el corazón

Para ser elegible, usted debe tener una enfermedad crónica. Si cumple con los criterios, un Plan Medicare Advantage puede ofrecerle uno de estos beneficios.

Tome en cuenta que no todos los miembros de un plan tendrán acceso al mismo grupo de beneficios. Por ejemplo, un plan podría cubrir servicios como limpieza de aire o de alfombras en las viviendas para los miembros que tienen asma severa. Un miembro del mismo plan que no tiene asma, o cuya asma no es tan severa, no tendrá acceso a esta cobertura.

Preguntas que debe hacerle a un Plan Medicare Advantage

Es posible que le interese un plan que ofrece estos beneficios suplementarios. De ser así, obtenga la mayor información posible antes de inscribirse en el plan. Es importante saber exactamente cómo funcionan los beneficios suplementarios de un plan antes de inscribirse. Asegúrese de documentar llamadas y obtener información por escrito. Haga preguntas como las siguientes:



- ¿Es este un beneficio opcional en el cual debo inscribirme? ¿Necesito pagar más por este beneficio?
- ¿Es el beneficio únicamente para las personas con enfermedades crónicas? De ser así, ¿cumpló con los criterios?
- ¿Hay límites sobre cuántas veces puedo usar este beneficio?
- ¿Hay restricciones sobre dónde y cómo puedo acceder a estos servicios? Por ejemplo, ¿necesito ir con proveedores dentro de la red u obtener una remisión primero?
- ¿Es esta la forma más rentable para mí de acceder a estos servicios?
- ¿Funcionan para mí las otras partes de la cobertura de este plan (no solo los beneficios suplementarios)? ¿Están mis proveedores dentro de la red del plan? ¿Cubre el plan mis medicamentos?

Beneficios suplementarios de Medicare Advantage

Tenga cuidado con la comercialización falsa



Medicare tiene reglas sobre la forma en que los Planes Medicare Advantage y de la Parte D pueden comunicarse con usted y comercializar sus servicios. Engañar a los beneficiarios de Medicare al momento de vender planes privados es una infracción de la comercialización. La comercialización falsa es un tipo de comercialización engañosa.

Con respecto a los beneficios suplementarios, recuerde que estos son artículos y servicios que Medicare original no puede cubrir. Cada Plan Medicare Advantage determina exactamente cómo será el beneficio, desde qué tan costosa o restrictiva es la cobertura, hasta las reglas que los beneficiarios deben cumplir para obtener cobertura. Cuando venden planes, los agentes o intermediarios no deben engañarle para hacerle creer que los beneficios suplementarios del plan son más generosos o menos restrictivos de lo que son.

Los siguientes son ejemplos de comercialización falsa de los beneficios suplementarios de Medicare Advantage:

- Un anuncio del plan dice que usted tendría acceso al beneficio de transporte del plan para ayudarle a llegar a sus citas, cuando este beneficio no está disponible para todos, solo para los beneficiarios con enfermedades crónicas.
- Un agente le dice que su oftalmólogo está dentro de la red para el beneficio de la vista del plan, pero usted se da cuenta más tarde de que el médico no está y nunca ha estado incluido en la red del plan.
- Un agente dice que el beneficio dental del plan cubre empastes y dentaduras postizas, cuando en realidad solo cubre limpiezas regulares y radiografías.
- Un agente dice que Medicare cubre los aparatos auditivos, cuando en realidad no los cubre y los aparatos auditivos pueden comprarse sin receta.



Si cree que ha experimentado comercialización engañosa, guarde toda la información, por ejemplo, la tarjeta de presentación del agente, los mensajes, los folletos de comercialización u otra información 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 SHIP también puede ayudarle a cambiarse de plan si usted se inscribió debido a información engañosa. La información de contacto de su SMP o SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Beneficios suplementarios de Medicare Advantage



A quién contactar para obtener más información

- **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés):** su SHIP local puede ayudarle a obtener información sobre sus opciones de cobertura y recursos locales.
- **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés):** llame a su SMP local si cree que ha experimentado una estafa relacionada con un aparato auditivo u otro posible fraude, error o abuso contra Medicare.
- **Plan Medicare Advantage:** contacte a un plan específico para obtener información detallada sobre sus beneficios suplementarios. Haga muchas preguntas y obtenga las respuestas por escrito.

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 <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. 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>	