

Cómo elegir el plan de Medicare adecuado para usted

¿Es este el momento?



Humana



Disfrute las
cosas buenas
que le esperan

Elija su cobertura de Medicare
con conocimiento y confianza.

Humana

Temas que trataremos hoy

- Elegibilidad
- Qué es Medicare
- Sus opciones de Medicare
- Costos
- Fechas importantes y más



Humana

¿Qué es Medicare?

- Medicare es el programa de seguro de salud más importante del gobierno de los EE. UU. que actualmente provee servicios a más de 57 millones de afiliados¹
- Es administrado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.



Medicare se divide en partes

- Las Partes A y B son Medicare original
- La Parte C es Medicare Advantage
- La Parte D es la cobertura para medicamentos recetados

¹Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Extraído de www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/Dashboard/Medicare-Enrollment/Enrollment%20Dashboard.html. Consultado el 27 de marzo de 2017.



Humana

Elegibilidad para Medicare

- A los 65 años, es posible que usted reúna los requisitos para las Partes A y B de Medicare, aunque aun trabaje
- Puede reunir los requisitos para la Parte A de Medicare sin prima a través de su esposo/a, aunque también debe ser elegible por edad o discapacidad
- También puede reunir los requisitos para las Partes A y B de Medicare si es menor de 65 años y tiene una discapacidad

Medicare original

Ofrecido por el gobierno federal, Medicare original cubre gran parte de su cuidado de la salud, pero no todo, y por lo general tiene un deducible y un coseguro.

La Parte A

ayuda a cubrir

- Hospitalización
- Centros de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Cuidado de la salud en el hogar

La Parte B

ayuda a cubrir

- Citas con el médico
- Cuidado ambulatorio
- Servicios preventivos
- Terapia física u ocupacional
- Cuidado de la salud en el hogar

Parte C y Parte D de Medicare

Estas son ofrecidas por compañías privadas.

Medicare Advantage, la Parte C, puede incluir beneficios adicionales, incluida la cobertura de medicamentos recetados. La Parte D, un plan de medicamentos recetados de Medicare, está disponible como opción independiente.*

La Parte C ayuda a cubrir

- Todo lo que cubren las Partes A y B de Medicare
- Algunos planes incluyen servicios adicionales, como servicios dentales, para la vista y programas de bienestar

La Parte D ayuda a cubrir

- Medicamentos recetados

*Si usted decide no afiliarse a un plan de medicamentos recetados cuando comienza a reunir los requisitos y no tiene otra cobertura válida ni recibe ayuda adicional, es probable que deba pagar una multa por afiliación tardía, si se afilia más tarde.



Humana

Sus opciones de Medicare

La mayoría de las personas obtienen su cobertura de Medicare mediante una de estas tres formas:

Opción 1: Medicare original

La Parte A de Medicare ayuda a cubrir hospitalizaciones y otros costos de cuidado para pacientes internados. La Parte B de Medicare ayuda a cubrir los costos de consultas médicas y de otros proveedores de cuidado de la salud. Las Partes A y B juntas conforman Medicare original, el cual está disponible a través del gobierno federal.

Opción 2: Medicare original, más un plan suplementario a Medicare y un plan de medicamentos recetados

Opción 3: Un Plan Medicare Advantage (MA)

- Incluye las Partes A y B de Medicare (suele requerirse el pago de la prima de la Parte B además de la prima del plan MA)
- Suele incluir beneficios y servicios adicionales
- Puede incluir cobertura para medicamentos recetados

Los planes MA están disponibles a través de compañías privadas, como Humana.

Inscripción en Medicare

Período de inscripción inicial (IEP, por sus siglas en inglés):

- Los tres meses antes del mes en que cumple 65 años
- El mes en que cumple 65 años
- Los tres meses después del mes en que cumple 65 años

Fechas importantes

15 de octubre - 7 de diciembre

Período anual de elección (AEP, por sus siglas en inglés) para los planes Medicare Advantage y los planes de medicamentos recetados para el siguiente año calendario

1 de enero - 14 de febrero

Período anual de desafiliación de Medicare Advantage si decide regresar a Medicare original

Período de elección especial (SEP, por sus siglas en inglés):

- Si se jubila después de los 65 años, la inscripción depende de cuándo finaliza la cobertura patrocinada por su patrono

En general, fuera de estos períodos, solo podrá realizar cambios en su plan debido a condiciones especiales, por ejemplo, si se muda del área del plan o si tiene cobertura de Medicaid.



Si este es el momento para hacer su decisión sobre Medicare, considere estos factores

Costo

¿Cuánto tendrá que pagar en primas, deducibles, coseguro y copagos?

Beneficios

¿Incluye beneficios adicionales, como cobertura para medicamentos recetados?

Comodidad

¿Hay proveedores de la red del plan cerca de donde usted vive?

Necesidades

¿Ha requerido cuidado de la salud en los últimos años? ¿Puede prever que sus necesidades de cuidado de la salud aumentarán?

Proveedores

¿Sus médicos y centros de cuidado de la salud preferidos aceptan el plan?

Piense en sus necesidades

Sus antecedentes médicos

- ¿Tiene un padecimiento crónico?
- ¿Sus necesidades de cuidado de la salud aumentarán en un futuro cercano?

Sus medicamentos recetados

- Si aumentan sus gastos de medicamentos recetados en el futuro, la Parte D de Medicare puede ayudarle a cubrir el costo

¿Necesita más cobertura que las Partes A y B de Medicare?

- Un plan suplementario a Medicare o un plan Medicare Advantage pueden ayudar a cubrir algunos costos de cuidado de la salud imprevistos

Al elegir Medicare Advantage en lugar de continuar con Medicare original

- Deberá tener cobertura tanto de la Parte A como de la Parte B de Medicare
- Por lo general, tendrá que pagar una prima mensual adicional del plan
- Seguirá siendo afiliado del programa Medicare mientras siga pagando su prima de la Parte B, si corresponde
- Junto con el plan Medicare Advantage, podrá tener la oportunidad de comprar beneficios suplementarios opcionales, como cobertura dental y para la vista, a su disposición con una prima adicional



Humana

Tipos de planes Medicare Advantage

Organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés)

En la mayoría de los casos, un proveedor de cuidado primario coordina su cuidado de la salud dentro de la red del plan.

Organización de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés)

Elija cualquier proveedor que acepte Medicare, aunque es posible que pague menos por los servicios dentro de la red.

Plan privado de cargo por servicio (PFFS, por sus siglas en inglés)

Por lo general, hay más libertad para elegir proveedores; sin embargo, puede seguirse aplicando un acuerdo de red.

Planes de necesidades especiales (SNP, por sus siglas en inglés)

Los SNP están diseñados para personas con enfermedades crónicas, como diabetes o un padecimiento cardíaco, o para quienes reúnen los requisitos para Medicare y también reciben asistencia de Medicaid por parte del estado. Los SNP institucionales están disponibles para quienes se encuentran en centros de cuidado a largo plazo o en centros de enfermería especializada.

Los planes privados de cargo por servicio no son un seguro suplementario a Medicare. Los proveedores que no tienen un contrato con un plan PFFS no están obligados a atender a los afiliados del plan, excepto en casos de emergencia.

Planes de necesidades especiales

Los Planes de necesidades especiales de Medicare Advantage, por lo general, ofrecen beneficios, servicios de cuidado de la salud más enfocados y especializados, y listas de medicamentos diseñados para satisfacer necesidades específicas.

Para inscribirse en un Plan de necesidades especiales aprobado por Medicare, debe tener las Partes A y B de Medicare y cumplir al menos una de las siguientes condiciones:

- Tener una enfermedad crónica, como diabetes o un padecimiento cardíaco
- Recibir asistencia de Medicaid del estado
- Vivir en ciertos tipos de instituciones, como un hogar de ancianos, o tener necesidad de recibir servicios de enfermería en el hogar

Los Planes de necesidades especiales incluyen todos los beneficios de la Parte A, la Parte B y la Parte D de Medicare.

La elegibilidad es para personas que viven en ciertas instituciones (como hogares de ancianos) o que requieren servicios de enfermería en el hogar.

Medicare Advantage: beneficios adicionales

Los planes Medicare Advantage normalmente incluyen beneficios y servicios adicionales que superan lo que ofrece Medicare original. Por ejemplo, algunos planes Medicare Advantage incluyen:

Programas de acondicionamiento físico

Cobertura dental y para la vista

Acceso a una farmacia de envío por correo

Línea directa de asesoramiento de enfermería



Humana

Planes suplementarios a Medicare

Estos planes, con frecuencia conocidos como “planes Medigap”, funcionan con Medicare original.

Fueron diseñados para pagar algunos de los costos que Medicare original no cubre, como copagos, coseguro y deducibles.

Cada plan suplementario a Medicare tiene una combinación única de beneficios. Los beneficiarios de Medicare podrían desear este tipo de plan porque los costos pueden ser más predecibles y porque no se limita a una red de proveedores específica.

Parte D de Medicare

Cobertura para medicamentos recetados

- La cobertura de la Parte D solo está disponible a través de compañías privadas con un contrato con el gobierno federal
- Las leyes federales exigen que los planes de la Parte D ofrezcan los beneficios básicos de Medicare
- Cada plan de la Parte D tiene su propia lista de medicamentos cubiertos; elija el que incluya los medicamentos que usted toma regularmente

Normalmente hay dos formas de seleccionar la Parte D:

- Un plan de seguro independiente que usted compra para ayudar con la cobertura de medicamentos recetados (PDP, por sus siglas en inglés)
- Como parte de un plan Medicare Advantage que incluye la Parte D (MAPD, por sus siglas en inglés)
 - Si se inscribe en un plan Medicare Advantage que tiene cobertura para medicamentos recetados, no es necesario que se inscriba en un plan de medicamentos recetados independiente

Parte D de Medicare

El período sin cobertura

La Parte D de Medicare tiene un período sin cobertura, también llamado “donut hole” en inglés, cuando podría tener que pagar un porcentaje superior de los costos de sus medicamentos recetados.

Usted ingresa al período sin cobertura y sale de él cuando sus costos totales alcanzan una cantidad en dólares específica. Los CMS ajustan esta cantidad anualmente.

Recursos útiles

Disponible en www.medicare.gov

- El manual “Medicare & You” (Medicare y usted), publicado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) cada otoño
- La publicación “Choosing a Medigap Policy: A guide to health insurance for people with Medicare” (Cómo escoger una póliza Medigap: una guía sobre los seguros de salud para personas con Medicare), desarrollada en forma conjunta por los CMS y la Asociación Nacional de Inspectores de Seguro (National Association of Insurance Commissioners)
- Visite www.shiptalk.org para ver su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) local

Es posible que pueda recibir ayuda adicional para el pago de las primas y los costos de medicamentos recetados.

Para ver si es elegible, contacte a:

- La oficina de Medicaid de su estado
- La Administración del Seguro Social

Un resumen de los costos y beneficios que le ayudará a decidir qué es adecuado para usted

Los planes de la Parte D de Medicare, Medicare Advantage y el Seguro suplementario a Medicare tienen primas adicionales a Medicare original.

Si desea más cobertura que la que proporciona Medicare original, puede elegir Medicare Advantage o un plan de medicamentos recetados o un plan suplementario a Medicare. Seleccione la cobertura que desea por el precio que mejor le convenga.

Sus costos dependen de la cobertura que elija. El costo de Medicare Advantage depende de si el plan cobra una prima mensual, paga alguna parte de su prima mensual de la Parte B y/o incluye copagos, coseguro o deducibles.

Tanto Medicare original como los planes Medicare Advantage cubren ciertos servicios preventivos. Los planes Medicare Advantage deben cubrir todo lo que cubra Medicare original.

Gracias por su tiempo y atención.
Esperamos que esto le sirva como guía a la
hora de considerar sus opciones de cobertura
de Medicare.

La discriminación es contra la ley

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con todas las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo. Humana Inc. y sus subsidiarias no excluyen a nadie ni tratan a las personas de manera diferente por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo.

Humana Inc. y sus subsidiarias proporcionan:

- (1) Recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes de lenguaje de signos acreditados, interpretación remota por video, e información escrita en otros formatos para personas con discapacidad cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación; y
- (2) Servicios gratuitos de idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, cuando dichos servicios sean necesarios para proporcionar acceso útil, tales como documentos traducidos o interpretación oral.

Si necesita estos servicios, llame al **1-877-320-1235**, o si utiliza un TTY, llame al **711**.

Si usted cree que Humana Inc. y sus subsidiarias han fallado en proveer estos servicios o le han discriminado de otra forma por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante:

Discrimination Grievances,
P.O. Box 14618,
Lexington, KY 40512-4618.

Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-877-320-1235**, o si utiliza un TTY, llame al **711**.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos, a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo postal o por teléfono al

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Avenue, SW,
Room 509F, HHH Building,
Washington, DC 20201,
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de quejas están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/Index.html>**.

Multi-Language Interpreter Services

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-320-1235 (TTY: 711)**.... ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-320-1235 (TTY: 711)**.... 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-320-1235 (TTY: 711)**。... CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-320-1235 (TTY: 711)**.... 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-877-320-1235 (TTY: 711)**번으로 전화해 주십시오.... PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-877-320-1235 (TTY: 711)**.... Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-877-320-1235 (телефон: 711)**.... ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-877-320-1235 (TTY: 711)**.... ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-320-1235 (ATS: 711)**.... UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-877-320-1235 (TTY: 711)**.... ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **1-877-320-1235 (TTY: 711)**.... ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-877-320-1235 (TTY: 711)**... ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-320-1235 (TTY: 711)**.... 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1-877-320-1235 (TTY: 711)**まで、お電話にてご連絡ください。...

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-877-320-1235 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódíílnih **1-877-320-1235 (TTY: 711)**....

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-877-320-1235 (رقم هاتف الصم والبكم: 711)**.