

¿Qué es un plan Medicare Advantage?

Es un plan privado contratado por Medicare para ofrecer todos los servicios de la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico). La mayoría de los Planes Medicare Advantage ofrecen beneficios adicionales que no ofrece Medicare Original como: beneficios para espejuelos, audífonos, dental e incluyen la cubierta de medicamentos recetados (Parte D). A estos planes se le conoce también como “Parte C” o “Planes MA”.

Es posible que tenga que utilizar los proveedores médicos que están dentro de la red del plan. Algunos planes ofrecen cobertura fuera de la red.

Hay varios tipos de Planes Medicare Advantage

HMO: Health Maintenance Organization (Organización para el Mantenimiento de la Salud). Es un plan donde recibirá los servicios a través de doctores, hospitales y otros proveedores de salud contratados por el plan. En este tipo de plan debe seleccionar un médico primario. Podría ser necesario buscar referidos del médico primario para recibir servicios de otros proveedores médicos dentro de la red.

HMO-POS: Point of Service Option (Opción Punto de Servicio). En este plan deberá seleccionar un médico primario al igual que los planes HMO para la coordinación de sus servicios dentro de la red del plan, pero le permite acceso fuera de la red pagando un copago o coaseguro más alto.

PPO: Preferred Provider Organization (Organización de Proveedores Preferidos). Tendrá acceso a servicios dentro y fuera de la red del plan, pero pagará menos si utiliza los proveedores dentro de la red. No necesita seleccionar un médico primario.

HMO C-SNP: Chronic Special Needs Plan (Plan de Necesidades Especiales para pacientes con enfermedades crónicas). Estos planes son exclusivos para personas con condiciones específicas de carácter crónico. Sus formularios de medicamentos, red de proveedores y beneficios están diseñados para satisfacer las necesidades específicas de este grupo. Deberá seleccionar un médico primario y debe tener algunas de las siguientes condiciones: diabetes, insuficiencia cardíaca, condiciones cardiovasculares, demencia, entre otros.

HMO D-SNP: Dual Special Needs Plan (Plan de Necesidades Especiales para Dobles Elegibles) Este plan está diseñado para los beneficiarios que son elegibles a Medicaid y tienen Medicare A y B. Estos planes son conocidos como Medicare Platino.

VOCABULARIO COMÚN DE SU PLAN

Prima Mensual: Es el pago mensual que debemos hacer por tener el plan. La mayoría de los planes Medicare Advantage no requieren pago de Prima Mensual en su cubierta básica, pero podrían tener otras cubiertas que sí lo requieran.

Deducible: Es la cantidad que usted pagará por servicios médicos o medicamentos antes de que el plan comience a pagar la cantidad que le corresponde. La mayoría de los Planes Medicare Advantage no requieren pagar un deducible. Para más información comuníquese con su plan.

Copago: es una cantidad fija que se paga por los servicios o suministros médicos (Ej. Visita médica, sala de emergencia, hospitalización y medicamentos).

Coseguro: porción del costo que pagará por servicios médicos o medicamentos recetados. (Ej. equipo médico, servicios de laboratorio, rayos x y servicios médicos fuera de la red)

Proveedor de la Red: Un médico, hospital, farmacia o facilidad que pertenece a la red de proveedores contratados por el plan.

Proveedor Fuera de la Red: Un médico, hospital, farmacia o facilidad que no participa de la red de proveedores contratados por el plan.

Pre-autorización: Proceso que se debe completar antes de adquirir ciertos servicios o medicamentos. En el mismo el plan aprueba por adelantado dichos servicios o medicamentos de manera que estén cubiertos antes de utilizarlos.

Programa Estatal de Asistencia Sobre Seguros de Salud (SHIP)

Es un programa que recibe fondos federales del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) y de la "Administration on Community Living" (ACL).

El propósito del programa es brindar asistencia personalizada a beneficiarios de Medicare y sus familiares sobre:

1. Medicare
2. Pólizas de seguro complementario (Medigap)
3. Planes Medicare Advantage (Parte C)
4. Planes de Medicamentos Recetados (Parte D)
5. Planes Platino para los beneficiarios del Programa de Asistencia Médica (Medicaid).

El Programa SHIP brinda información y asistencia para que las personas puedan tomar decisiones relacionadas a su plan médico. Estos servicios son gratuitos.

El Programa SHIP NO está afiliado a ninguna compañía de seguros, por tanto, no venden ni recomiendan o aprueban ningún producto de seguro específico.

¡LLÁMANOS ESTAMOS PARA ORIENTARTE!

Mayagüez

1-800-981-0056

Ponce

1-800-981-7735

San Juan

1-877-725-4300
787-721-6121



PROGRAMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOBRE SEGUROS DE SALUD

Auspiciado por fondos Federales de la "Administration on Community Living", HHS. Grant #90SAPG0107-03

OFICINA DEL PROCURADOR
DE LAS PERSONAS DE
EDAD AVANZADA
OPPEA



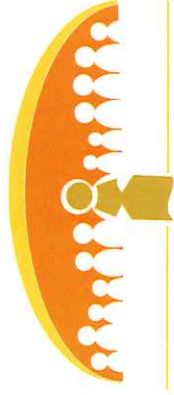
Entendiendo la Cubierta de tu Plan Advantage

Programa Estatal de Asistencia Sobre Seguros de Salud



SHIP

State Health Insurance Assistance Program



OFICINA DEL PROCURADOR
DE LAS PERSONAS
DE EDAD AVANZADA

Estado Libre Asociado de Puerto Rico