

BETTER MEDICARE

ALLIANCE

Alianza para un Medicare Mejor



GUIA DE INSCRIPCION ABIERTA EN MEDICARE ADVANTAGE 2020

Contenido

COMPRIENDIENDO LA INSCRIPCIÓN ABIERTA EN MEDICARE	3
COMPRIENDIENDO SUS OPCIONES EN MEDICARE	4
FACTORES PARA CONSIDERAR CUANDO ELIJA MEDICARE	5
ANTECEDENTES DE MEDICARE ADVANTAGE	6

La Alianza para un Medicare Mejor (BMA por sus siglas en inglés) es la coalición de abogacía líder para Medicare Advantage. Como comunidad de personas expertas, estamos a la vanguardia y lideramos los servicios de salud a través de la investigación, la abogacía y la organización comunitaria de base para crear un camino hacia servicios de salud innovadores y modernos en nombre de las personas adultas mayores y las personas con discapacidad. El programa Medicare Advantage ofrece calidad, asequibilidad, simplicidad y beneficios mejorados a más de 22 millones de beneficiarios elegibles para Medicare, un tercio de todos los beneficiarios elegibles en todo el país. BMA es una comunidad de casi 140 organizaciones aliadas y más de 400,000 personas adultas mayores que defienden, reconocen el valor y abogan por Medicare Advantage.

La guía de inscripción abierta de Medicare Advantage es una herramienta educativa para ayudar a las oficinas legislativas a participar e informar a los beneficiarios de Medicare sobre las opciones que tienen en Medicare. Visite nuestros sitios de internet para obtener recursos e información adicional: www.BetterMedicareAlliance.org y www.MedicareMyWay.com.

Comprendiendo la inscripción abierta en Medicare

¿Quién es elegible para Medicare?

- Las personas ciudadanas estadounidenses y los residentes autorizados deben vivir en los Estados Unidos durante al menos cinco años seguidos, incluyendo los cinco años justo antes de solicitar Medicare. Usted también debe cumplir uno de los siguientes requisitos:
 - Tener 65 años o más
 - Ser menor de 65 años con una discapacidad que califique
 - Tener cualquier edad con un diagnóstico de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD o ALS por sus siglas en inglés).
- Los planes Advantage combinan la cobertura de la parte A y la parte B. Muchos también incluyen cobertura de medicamentos recetados (parte D) y ofrecen beneficios adicionales. Los planes son ofrecidos por compañías de seguros privadas y pagados por el gobierno federal por medio de los beneficios cubiertos por Medicare.

¿Cómo inscribirse?

- Si recibe beneficios del Seguro Social a los 65 años, usted debería estar inscrita/o automáticamente en la parte A de Medicare. Usted deberá inscribirse en la parte B y el pago de la parte B debe deducirse automáticamente de sus beneficios del Seguro Social.
- Si no recibe beneficios del Seguro Social cuando cumpla 65 años o sea elegible por otros motivos, deberá inscribirse usted misma/o en la parte A y la parte B. Puede ir a [SSA.gov/Medicare](https://ssa.gov/Medicare), llamar al 1-800-772-1213 o visitar su oficina local del Seguro Social.
- Una vez que esté inscrita/o en la parte B, puede elegir cómo desea recibir sus beneficios de Medicare, ya sea a través de Medicare tradicional (partes A y B) o Medicare Advantage (parte C). En general, puede inscribirse en cualquier plan de Medicare en su área durante su inscripción inicial y realizar cambios durante el período anual de inscripción abierta cada año, del 15 de octubre al 7 de diciembre.

¿Cuáles son mis opciones?

- Puede elegir Medicare tradicional (partes A y B). La parte A es la cobertura hospitalaria y la parte B es la cobertura médica. Medicare tradicional es proporcionado por el gobierno federal. Los beneficios y la cobertura son los mismos en todo el país.
- O puede unirse a un plan Medicare Advantage (parte C). Los planes Medicare Advantage combinan la cobertura de la parte A y la parte B. Muchos también incluyen cobertura de medicamentos recetados (parte D) y ofrecen beneficios adicionales. Los planes son ofrecidos por compañías de seguros privadas y pagados por el gobierno federal por medio de los beneficios cubiertos por Medicare.

¿Qué es la inscripción abierta?

Durante la inscripción abierta de Medicare (del 15 de octubre al 7 de diciembre), usted puede:

- Cambiar de Medicare tradicional a un plan Medicare Advantage.
- Cambiar de un plan Medicare Advantage a Medicare tradicional.
- Cambiar de un plan Medicare Advantage a otro plan Medicare Advantage.
- Cambiar de un plan Medicare Advantage que no ofrece cobertura de medicamentos a un plan Medicare Advantage que sí.
- Agregar, cambiar o cancelar la cobertura de medicamentos con un plan de medicamentos independiente.

Comprendiendo sus opciones en Medicare

MEDICARE TRADICIONAL

- Esto incluye las partes A y B.
- Si desea cobertura de medicamentos, debe inscribirse en un plan de la parte D por separado.
- Para pagar sus costos con dinero de su propio bolsillo en Medicare tradicional, necesitaría ayuda de la cobertura complementaria.



Parte A



Parte B



Usted puede agregar:



Parte D



Usted también puede agregar:



Cobertura complementaria

Algunos ejemplos incluyen cobertura de empleador o sindicato, o pólizas Medigap.

MEDICARE ADVANTAGE

- Medicare Advantage es una alternativa «todo en uno» al Medicare tradicional. Estos planes «paquete» incluyen la parte A, la parte B y, por lo general, la parte D. Medicare Advantage se conoce comúnmente como Medicare parte C.
- Se requiere que los planes Medicare Advantage establezcan un límite en los costos pagados con dinero de su bolsillo (excluyendo la parte D).
- La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que Medicare tradicional no contempla, como servicios de salud de visión, audición o dentales.



Parte A



Parte B



La mayoría de los planes incluyen:



Parte D



La mayoría de los planes también incluyen:



Precios bajos de dinero de su propio bolsillo



Beneficios adicionales

Esta gráfica fue adaptada de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS), del [Manual Medicare y Usted 2020](#)

4

Factores para considerar cuando elija Medicare

Opciones para doctores y hospitales

Medicare tradicional	Medicare Advantage
<p>Puede ir a cualquier doctor/a que acepte Medicare.</p> <p>En la mayoría de los casos, usted no necesita una referencia médica para ver a un especialista.</p>	<p>En la mayoría de los casos, usted deberá usar doctores que estén en la red del plan (para servicios de salud que no sean ni de emergencia ni urgentes). Pregúntele a su doctor/a si participa en algún plan Medicare Advantage.</p> <p>Usted probablemente necesite una referencia médica para ver a un especialista.</p>

Costos

Medicare Tradicional	Medicare Advantage
<p>Para los servicios de la parte B, generalmente usted paga el 20% del monto aprobado por Medicare después de alcanzar su deducible.</p>	<p>Los costos pagados con dinero del bolsillo varían—algunos planes tienen costos de bolsillo bajos o nulos.</p>
<p>Usted paga una prima (pago mensual) por la parte B. Si elige comprar cobertura de medicamentos recetados, pagará esa prima por separado.</p>	<p>Usted puede pagar una prima por el plan (la mayoría incluye cobertura de medicamentos recetados) y una prima por la parte B. Algunos planes tienen una prima de \$0 o ayudarán a pagar la totalidad o parte de su prima de la parte B.</p>
<p>No hay límite anual para lo que usted paga con dinero de su bolsillo.</p>	<p>Los planes tienen un límite anual de lo que usted paga con dinero de su bolsillo por los servicios de la parte A y B de Medicare. Una vez que llegue al límite, no pagará nada por los servicios cubiertos durante el año.</p>

Cobertura

Medicare tradicional	Medicare Advantage
<p>Cubre servicios y suministros médicamente necesarios en hospitales, consultorios médicos y otros entornos de servicios de salud.</p>	<p>Los planes deben cubrir todos los servicios que cubre Medicare tradicional. La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que Medicare tradicional no cubre—como visión, audición u odontología. En 2020, algunos planes también pueden ofrecer nuevos beneficios para tratar enfermedades crónicas.</p>
<p>Debe unirse a un plan de Medicare de medicamentos recetados por separado para obtener cobertura de medicamentos.</p>	<p>La cobertura de medicamentos recetados está incluida en la mayoría de los planes.</p>
<p>En la mayoría de los casos, usted no tiene que obtener un servicio o suministro aprobado con anticipación para obtener cobertura.</p>	<p>En algunos casos, usted debe obtener un servicio o suministro aprobado con anticipación para que el plan lo cubra.</p>

Esta gráfica fue adaptada de los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS), del [Manual Medicare y Usted 2020](#)

5

ANTECEDENTES ACERCA DE MEDICARE ADVANTAGE

Visión general

Medicare Advantage, también llamado «parte C» o «MA», es una opción que permite a las personas adultas mayores y personas con discapacidad elegibles para Medicare, escoger un plan de salud público-privado para recibir sus beneficios de Medicare en lugar de recibir cobertura a través de la tarifa tradicional por servicio (FFS por su siglas en inglés) de Medicare. Más de 22 millones de personas, un tercio de las personas beneficiarias elegibles para Medicare, han elegido Medicare Advantage en vez de el FFS tradicional de Medicare.

Medicare Advantage está obligado a prestar a las personas beneficiarias todos los beneficios de Medicare parte A (cobertura hospitalaria) y parte B (cobertura médica). La mayoría de los planes también incluyen cobertura de medicamentos recetados en la parte D. A diferencia de Medicare tradicional FFS, en el cual se reembolsa a los proveedores por los servicios prestados (tarifa por servicio), los planes Medicare Advantage reciben un pago mensual fijo por cada beneficiario.

Las encuestas demuestran que el 94 % de los beneficiarios de Medicare Advantage están satisfechos con su cobertura

Las personas adultas mayores confían en Medicare Advantage para servicios de salud de calidad, asequibles e integrados.

Medicare Advantage incentiva la atención primaria, la intervención temprana y la administración de los servicios de salud. También proporciona beneficios adicionales, como programas de visión, audición, odontología, de bienestar general y costos compartidos reducidos para los beneficiarios. Medicare Advantage tiene protecciones para el consumidor que incluyen límites en los gastos anuales pagados con dinero de propio bolsillo para los beneficiarios y controles de calidad.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid estiman que la prima mensual promedio para un plan Medicare Advantage en 2020 será de \$23, la tasa promedio más baja en 13 años (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, 2019). En 2019, el 46% de los beneficiarios de Medicare Advantage se inscribieron en planes con una prima de cero dólares.

Demografía de Medicare Advantage

Más del 28% de las personas afiliadas a Medicare Advantage pertenecen a minorías. El 57% de las personas hispanas beneficiarias y aproximadamente el 40% de las personas afroamericanas beneficiarias de Medicare eligen Medicare Advantage. Casi la mitad de las personas beneficiarias de Medicare Advantage tienen ingresos anuales menores de \$ 24,000 (Anne Tumlinson Innovations, 2019).

Apoyo bipartidista en el Congreso de los Estados Unidos

Medicare Advantage tiene un amplio respaldo bipartidista. En el congreso actual, un grupo bipartidista de más de 368 miembros de la Casa de los Representantes y del Senado de los Estados Unidos, ha expresado públicamente su apoyo a Medicare Advantage a través de abogacía, legislación y otras medidas. Las últimas dos administraciones han elogiado la atención innovadora y de calidad brindada a los beneficiarios de Medicare Advantage.

Para más información visite www.bettermedicarealliance.org