Medicare Simplificado

Conocer los beneficios de Medicare y sus opciones

No somos Medicare, solo lo hacemos mas Simple

MCUSA_4008_MCUSA101_C

Agenda

1. MedicareCompareUSA Introducción
2. Explicación del Medicare Original
3. Diferentes tipos de seguro de Medicare
4. Consideraciones importantes al encontrar SU solución de Medicare
5. Sus próximos pasos

©2023 MedicareCompareUSA

Medicare Compare USA®
A NON-GOVERNMENT ENTITY
We're not Medicare, we just make it Simple

Sobre nosotros

Agencia de seguros independiente que representa muchos planes de Medicare incluyendo: Medicare Advantage, Medicare Supplement (Medigap), y planes de prescripción

Servimos a los sistemas de salud y a los médicos como la línea de ayuda de seguros de Medicare

Nota: MedicareCompareUSA ahora sirve como la Línea de Ayuda de Seguros de Medicare para sistemas de hospitales y organizaciones de médicos que brindan atención a más de 6 millones de personas beneficiarios de Medicare! Cualquier persona que tenga preguntas sobre Medicare puede utilizar nuestros servicios sin costo y sin compromiso.

Fuente de información: medicarecompareusa.com/medicare-helplines

Lo que ofrecemos

- Educación y orientación gratuita acerca de Medicare para pacientes
- Comparaciones imparciales de planes de Medicare para los planes que representamos
- Información actualizada sobre cambios de la red de atención médica que impacta el acceso a sus proveedores de confianza
- Revisión anual de los beneficios del plan y opciones que sucede durante el periodo anual de inscripcion de Medicare

Comencemos con

¡Información de Medicare!

Partes A y B de Medicare

Parte A Cobertura de hospital

\+ **Parte B** Cobertura médica

= **Juntas, son igual a Medicare Original**

Medicare es un programa de beneficios de salud para ciudadanos estadounidenses o residentes permanentes que cumplen con ciertos requisitos de historial laboral: Debe tener: 65 años o más o menos de 65 años con ciertas discapacidades

- Todos los que reciben beneficios por discapacidad del Seguro Social o ciertos beneficios por discapacidad de la junta de Jubilación Ferroviaria durante 24 meses
- Personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), a menudo denominada enfermedad de Lou Gehrig o con enfermedad renal en etapa terminal

Inscribirse en Medicare

- Si recibe beneficios del Seguro Social o de la Junta Ferroviaria (RRB) y está cumpliendo 65 años, tiene menos de 65 años y está discapacitado, o tiene ALS, se le inscribirá en Medicare A y B automáticamente.
- Recibirá su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare por correo 3 meses antes de cumplir los 65 años o el mes 25 de su discapacidad.
- Si está cerca de los 65 años y no recibe beneficios del Seguro Social o del Ferrocarril, debe comunicarse con el Seguro Social 3 meses antes de cumplir los 65 años.
- Puede optar por no mantener la Parte B cuando se inscriba automáticamente. Si cambia de opinión, es posible que deba esperar hasta inscribirse y pagar una multa por el tiempo que tenga la Parte B.
- Si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez, su prima de la Parte B puede aumentar un 10 % por cada período completo de 12 meses que podría haber tenido la Parte B y no se inscribió.
- Si usted o su cónyuge todavía están trabajando y tienen cobertura de salud a través de un empleador o sindicato, pueden retrasar la inscripción en la Parte B sin penalización. NOTA: La cobertura basada en el empleo actual no incluye: COBRA, cobertura para jubilados, cobertura VA o cobertura de salud individual a través del Mercado de Seguros Médicos.

Medicare Parte A

Hospitalización: Alojamiento y comida semiprivada, enfermería general y servicios misceláneos y suministros

• **Primeros 60 Días 100% Cubiertos**	• **$1,632 Deducible**
• **61–90 Días**	• **$408 por día**
• **91–150 Días (utilizando 60 días de reserva de por vida)**	• **$816 por día**

Atención en un Centro de Enfermería Especializada: Requiere 3 Días de Estadía en el Hospital

• **Primeros 20 Días**	**100% Cubierto**
• **21 - 100 Día**	**$204 por día**
• **101 Días o Más**	**No es Cubierto**

Cuidado de la Salud en el Hogar

• **Servicios Aprobados por Medicare**	• **100% Cubierto**
• **Solo para servicios de atención especializada médicamente necesarios y suministros médicos. (No necesidades de cuidado a largo plazo)**	

Información de costos para el año **2024** del calendario
Fuente de información: www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/2024-medicare-parts-b-premiums-and-deductibles

Medicare Parte B

Gastos Médicos: Dentro o fuera del hospital y tratamiento hospitalario para pacientes ambulatorios, como servicios médicos, servicios y suministros médicos y quirúrgicos para pacientes hospitalizados y ambulatorios, fisioterapia y terapia del habla, pruebas de diagnóstico, y equipo médico duradero.

- **Parte B Premium**
- **Deducible**
- **Después del deducible, la Parte B generalmente cubre 80% de las cantidades aprobadas por Medicare**
  Nota: Algunos cuidados preventivos también están cubiertos.

- **$174.70 / mes***
- **$240.00 Anualmente****

*Premium de la Parte B del **2024**. El premium puede ser más alto, según los ingresos individuales o familiares.
El Deducible de la Parte B de Medicare del **2024 (solo cuenta para los montos aprobados por Medicare).
Fuente de información: www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/2024-medicare-parts-b-premiums-and-deductibles

¿Qué no está cubierto?

Medicare Original No Cubre:

- Deducibles y co-seguros
- Medicamentos con receta
- Beneficios dentales preventivos
- Examen de la vista de rutina/anteojos
- Desembolso máximo gasto de red de seguridad

Dos caminos para elegir

Medicare Original

Parte A
Seguros de Hospital

Parte B
Seguro Medico

Parte D
Cobertura de prescriptión de medicamentos

Póliza de Seguro Medicare Supplement (Medigap)

Medicare Advantage

Parte C
Combina la Parte A, la Parte B, y generalmente la Parte D

Parte D
Cobertura de prescriptión de medicamentos

Siete combos a elegir*

1. **Medicare Original solo (Parte A y/o Parte B)**

2. **Medicare Original (Parte A y/o Parte B)**
Mas un plan de medicamentos recetados independiente (Parte D)

3. **Medicare Original (Parte A y/o Parte B)**
Mas un plan de Medicare Supplement (Medigap)

4. **Medicare Original (Parte A y/o Parte B)**
Mas un plan de medicamentos recetados independiente (Parte D)
Mas un plan de Medicare Supplement (Medigap)

5. **Plan de Medicare Advantage (Parte C) con cobertura de medicamentos recetados (Parte D)**

6. **Plan de Medicare Advantage (Parte C) sin cobertura de medicamentos recetados (Parte D)**

7. **Servicio privado de pago de Medicare Advantage sin cobertura de medicamentos (Parte C)**
O un plan de cuenta de ahorros de Medicare (MSA)
Mas un plan de medicamentos recetados independiente (Parte D)

**Determine cuáles son sus necesidades de cobertura, luego determine qué tipo de plan puede ser mejor y despues considere las distintas opciones de planes individuales en su área.*

Entendiendo las diferencias

Medicare Supplement / Medigap		Medicare Advantage
Elige su propio medico y hospital. Deben estar aprobados por Medicare y aceptar pacientes de Medicare.	**Médicos y Hospital**	Puede elegir cualquier médico, pero muchos planes MA requieren el uso de las redes del plan, por lo que el médico debe estar dentro de la red de ese plan.
No se necesitan referencias.	**Referencias**	Es posible que se requieran referencias antes de ver a especialistas.
Cobertura de medicamentos recetados no incluido. Planes de la Parte D disponibles a un costo adicional.	**Prescripciones**	La cobertura de medicamentos recetados está incluida en todos los planes de medicamentos recetados de Medicare Advantage (MAPD).

Medicare Supplement / Medigap		Medicare Advantage
Sin requisitos de red. Su cobertura viaja con usted a través de los Estados Unidos.	**Viajar**	PPO y HMO incluyen redes. Cuidado de emergencia siempre está cubierto cuando viaja.
Puede haber otras oportunidades para inscribirse sin suscripción médica según el estado, pero en general puede estar sujeto a suscripción médica.	**Inscripción**	El periodo de inscripción inicial de 7 meses incluye 3 meses antes, el mes de, y 3 meses después del mes que cumple los 65 años.
Pague el Premium de la Parte B de Medicare y el premium mensual del plan. Sus costos de bolsillo son limitados.	**Costo**	Pague la prima de la Parte B de Medicare y la prima mensual del plan. Siempre que accede a servicios de atención médica, generalmente se le exige que pague copagos, coseguros y/o deducibles.

Planes de seguro Medicare Supplements / Medigap

Puede agregar un plan de Medicare Supplement a su Medicare Original

- A menos que sea nuevo en Medicare, planes de Medicare Supplement pueden requerir una declaración de salud suscripción (preguntas médicas).
- Debe tener la Parte A y la Parte B para continuar pagando el premium de la Parte B.
- Los diseños de los planes van de la A a la N.
- Los diseños de los planes están estandarizados, lo que significa que deben ser exactamente iguales, solo el premium puede variar.
- La cobertura de medicamentos recetados no está incluida en los planes vendidos después del 1 de enero de 2006.
- Medicare paga primero por los beneficios elegibles de Medicare, luego el plan de Medicare Supplement paga a continuación una parte o la totalidad de la porción del paciente.
- Los planes de Medicare Supplement también pueden incluir algunos beneficios no cubiertos por Original Medicare [ejemplo: cobertura de viajes al extranjero (se aplican limitaciones)].

¡Lo que hacemos es ayudarlo a comprender los beneficios del plan de Medicare!

Parte D: plan estandár de medicamentos

Los planes ofrecidos por compañías de seguros privadas deben cumplir o superar el mínimo de un plan estándar:

- Disponible para cualquier persona inscrita en Medicare (Parte A o Parte B o Partes A y B)
- Proporcionado por compañías de seguros privadas
- El premium mensual varía según el plan
- Solo se le permite tener un plan de la Parte D a la vez
- Si no se inscribe cuando es elegible por primera vez, pagará una multa del 1% por cada mes que no se inscribió
- Al igual que la Parte B, los premiums podrían estar sujetos a un recargo de premium basado en los ingresos
- Ayuda adicional o subsidio por bajos ingresos (LIS) es un programa de Medicare que ayuda a las personas con los ingresos y los recursos limitados pagan los costos de los medicamentos recetados de Medicare

La multa por inscripción tardía es del 1% por mes multiplicado por el "premium del beneficiario base nacional" redondeada a el $.10 más cercano y se agrega a su premium mensual

Parte D (cont)

Formulario:

- Cada plan de medicamentos recetados de Medicare Parte D tiene su propia lista de medicamentos cubiertos
- Estos medicamentos se colocan en diferentes "niveles" que representan diferentes costos - por ejemplo: nivel 1 genérico preferido, nivel 2 genérico no preferido, nivel 3 marca de nombre preferida, nivel 4 marca de nombre no preferida, nivel 5 nivel de especialidad: cuanto más alto es el nivel, más caro el medicamento

Previa autorización :

- El plan en el que se inscribe puede requerir autorización previa para ciertos medicamentos

Parte D (cont)

Terapia escalonada:

- Su plan de medicamentos puede requerir que primero pruebe ciertos medicamentos menos costosos que an probado la mayoría de las personas con su condición antes de que pueda avanzar un "paso" a un medicamento mas caro
- Si ya probó medicamentos similares y menos costosos y no funcionaron, su prescriptor puede comunicarse con el plan para solicitar una excepción
- Si se aprueba, su plan cubrirá el medicamento recetado de terapia escalonada

Parte D: Cómo funciona

Información de costos para el año **2024**

*Los costos totales de desembolso son los montos pagados por usted en las dos primeras etapas, más cualquier medicamento aplicable descontado del fabricante aplicados en la Etapa de Brecha de Cobertura

Parte C y D:
Planes de calidad

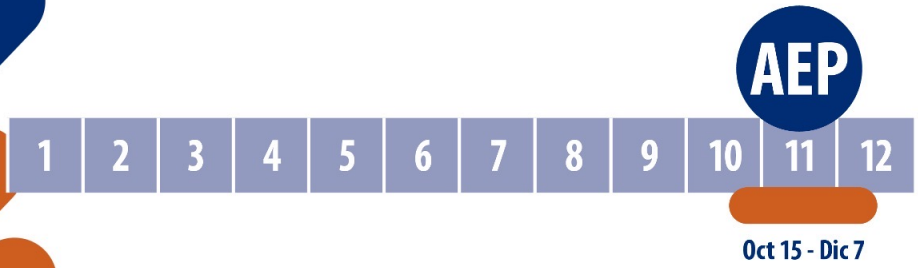
Medicare califica los planes Advantage y Prescripción de una a cinco estrellas:

*****	Excelente
****	Por encima del promedio
***	Promedio
**	Por debajo del promedio
*	Pobre

La inscripción en planes con una calificación inferior al promedio o baja se desaconseja por Medicare (si se inscribe en uno de estos planes y desea cambiar, comuníquese con Medicare al 1-800-Medicare para obtener ayuda).

Parte C y D: Períodos de inscripción en Medicare

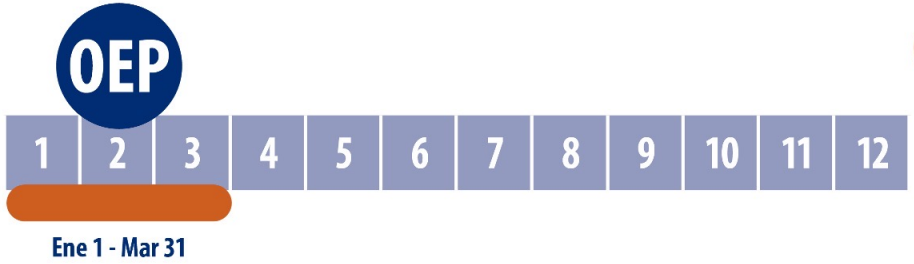
Período de inscripción inicial (IEP/ICEP)
Este es el período de tiempo que la mayoría de la gente se inscribe en Medicare. Un período de siete meses, comenzando tres meses antes del mes en el que cumple 65 y termina tres meses después de ese mes (asume que no se demore en los beneficios de la Parte B).



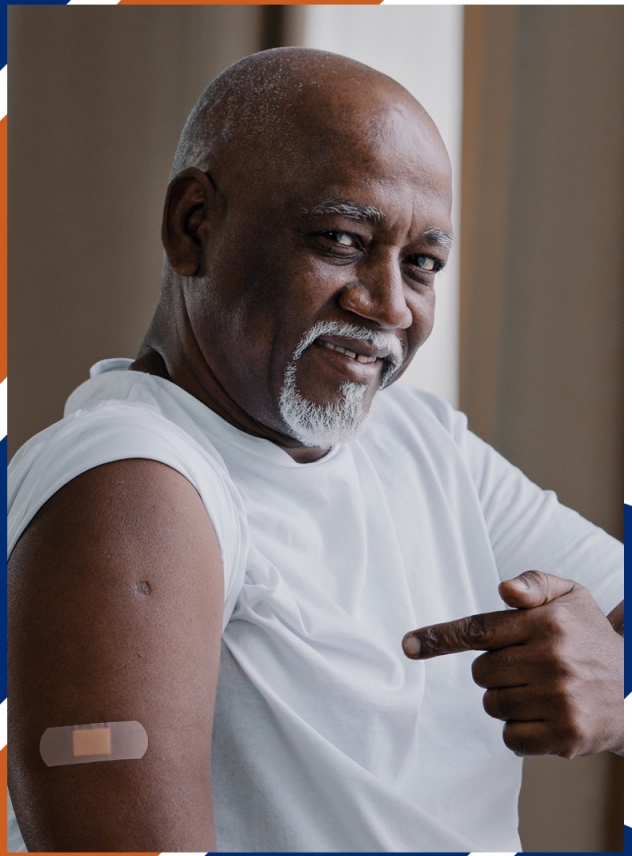
Período de inscripción anual de Medicare (AEP) 15 de Octubre – 7 de Diciembre
Los beneficiarios pueden cambiar de plan o agregar o eliminar la cobertura de medicamentos de la Parte D - Nuevos planes entran en vigor el 1 de enero del año siguiente. Se aplican pautas.

Parte C y D: Períodos de inscripción en Medicare

Período de inscripción abierta de Medicare (OEP) 1 de Enero - 31 de Marzo
Los afiliados al plan MA pueden inscribirse en otro Plan MA o cancelar su inscripción en su plan MA y regresa al Medicare Original. Las personas solo pueden hacer una elección durante el periodo.



Período de elección especial (SEP)
Pueden aplicarse períodos especiales de inscripción cambio de residencia, pérdida de grupo de cobertura, o si su plan se retira de el mercado para el próximo año.



Que es lo nuevo e importante en 2024?

Consulte las novedades de este año para ayudarle a controlar su salud.

Costos más bajos para la insulina en 2024

Su plan de medicamentos de Medicare **no puede cobrarle más de $35** por un suministro mensual de cada producto de insulina que cubre la Parte D, y no tiene que pagar un deducible.

Si usa insulina a través de una pompa tradicional que está cubierta por el beneficio de equipo médico duradero de Medicare, esa insulina está cubierta por la Parte B de Medicare. Usted no pagará más de $35 por el suministro de un mes y el deducible de Medicare ya no aplica.

Nuevo para 2024

Manejo y tratamiento del dolor crónico

En 2024, Medicare cubrirá los servicios mensuales para tratar el dolor crónico si ha vivido con él durante más de 3 meses.

Mejor cuidado de la salud mental

Medicare cubrirá los servicios intensivos de programas ambulatorios brindados por hospitales, centros comunitarios de salud mental y otros lugares si necesita atención de salud mental en 2024.

Vacunas

Las vacunas recomendadas para adultos ahora están disponibles sin costo alguno para usted.

- La Parte B cubre: inyecciones y vacunas contra la gripe, hepatitis B, el neumococo, y COVID-19.
- La cobertura de medicamentos (Parte D) cubre todas las demás vacunas recomendadas para adultos (como las vacunas contra la culebrilla, tétanos, difteria y tos ferina) para prevenir enfermedades. **Ahora puede obtener más vacunas bajo la Parte D sin costo alguno.** Comuníquese con su plan para más detalles y hable con su proveedor sobre cuáles son las adecuados para usted.

Importante:
No hay UN plan adecuado para todos.

Tenga en cuenta lo siguiente al comparar los planes de Medicare en búsqueda de SU solución:

- ¿El plan es aceptado por sus médicos y hospital?
- ¿El plan de elección proporciona el equilibrio correcto entre el premium mensual del plan y costos compartidos?
- ¿Están sus medicamentos cubiertos en el costo más asequible?
- ¿El plan se adapta a su viaje? preferencias y estilo de vida?

Cuando esté listo para comparar planes, estamos listos para ayudar.

Aquí hay algunos consejos:

- Haga una lista de sus médicos y hospitales para verificar que estén "en la red" si está comparando el plan Medicare Advantage.
- Haga una lista de sus medicamentos, incluyendo la dosis. Asegúrese de que su plan de elección incluye todos sus medicamentos.
- ¿Está haciendo su propia investigación? Haga una lista de cualquier plan de Medicare de su interés, junto con cualquier pregunta que tenga.
- Llame a la línea de ayuda de MedicareCompareUSA sin costo, al **866-391-7763**, TTY 711 o visite **MedicareCompareUSA.com** para programar su cita con un agente que se especializa en Medicare.

Fuente de información:

www.medicare.gov/what-medicare-covers/what-part-a-covers
www.medicare.gov/what-medicare-covers/what-part-b-covers
www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/2024-medicare-parts-b-premiums-and-deductibles
www.medicare.gov/what-medicare-covers/whats-isnt-covered-by-part-a-part-b
www.medicare.gov/drug-coverage-part-d
www.medicareondemand.com/medicare-education-center/medicare-basics
www.medicare.gov/medicare-and-you

Para más información:

www.medicareondemand.com/medicare-education-center

Medicare Compare USA®

UNA ENTIDAD NO GUBERNAMENTAL

No somos Medicare, solo lo hacemos mas Simple

Gracias!

Tiene preguntas?
Llama gratis 866-391-7763, TTY 711
MedicareCompareUSA.com