

## CONOZCA LA DIFERENCIA

# Medicare Tradicional vs. Medicare Advantage

### SITUACIÓN

Medicare Advantage no es lo mismo que Medicare tradicional. Hay diferencias clave que pueden tener un impacto real en cómo, cuándo y dónde obtener la atención médica que pueda necesitar.

## Medicare Tradicional



La mayoría de los médicos participa en el Medicare tradicional. Puede acudir a cualquier médico, en cualquier lugar de EE.UU.



No se necesitan derivaciones para ver a un especialista.



Los servicios están cubiertos en cualquier lugar de Estados Unidos.



Sin límite. El médico decide cuánto tiempo debe permanecer en función de su condición y sus necesidades.



Su médico decide con usted si necesita un procedimiento diagnóstico.



Su médico decide con usted si necesita asistencia o equipo médico a domicilio.

### ACCESO A MÉDICOS

### ESPECIALISTAS

### ACCESO A ATENCIÓN MÉDICA AL VIAJAR

### LÍMITES DE ESTANCIA HOSPITALARIA

### LABORATORIO, RAYOS X, & SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO

### ASISTENCIA & EQUIPO MÉDICO A DOMICILIO

## Medicare Advantage



La mayoría de los planes limitan los médicos que puede consultar. Es posible que un especialista que necesite no participe en su plan.



Casi siempre es necesaria la derivación o la aprobación previa del plan antes de poder ver a un especialista.



La cobertura suele limitarse a médicos y servicios en la red y el área geográfica del plan.



Un plan puede limitar la estancia hospitalaria y tomar decisiones que difieran de las recomendaciones de un médico.



La mayoría de los planes exigen aprobación para servicios que pueden tardar hasta 3 días y ser denegados, incluso si un médico ordena el procedimiento.



La mayoría de los planes exigen aprobación previa de la asistencia o equipo médico a domicilio. La aprobación puede tardar hasta 3 días y ser denegada.



# Preguntas frecuentes

Cada plan Medicare Advantage es diferente. Comparar prestaciones, redes de proveedores, restricciones y requisitos de reparto de gastos puede ser todo un reto, y puede resultar difícil saber si un plan concreto satisfará sus necesidades en caso de que se lesione, enferme o quede incapacitado.

## 1 ¿No es Medicare Advantage una opción más barata para los adultos mayores?

**No necesariamente.** Aunque los planes Medicare Advantage tienen un límite anual para los gastos de su bolsillo, los pacientes pueden incurrir en gastos inesperados por otros servicios. Puede tratarse de una hospitalización, de un médico especialista o de asistencia durante un viaje.

## 2 ¿No puedo volver a Medicare tradicional si este plan no funciona para mí?

Los pacientes sólo pueden volver al Medicare tradicional durante el periodo de "Inscripción abierta a Medicare" del gobierno federal: **del 15 de octubre al 7 de diciembre.**

- **Añadir la cobertura Medigap puede resultar más costoso.** El historial médico de un paciente tendría en cuenta las enfermedades preexistentes en el costo de la nueva cobertura de Medigap para quienes pasen de Medicare Advantage a Medicare tradicional.

## 3 ¿No son los planes Medicare Advantage una mejor alternativa porque ofrecen más servicios que el Medicare tradicional?

Muchos planes Medicare Advantage ofrecen programas y "ventajas" como la afiliación a gimnasios o a programas de salud y aptitud física dirigidos a mayores de 65 años. Algunos ofrecen prestaciones no cubiertas por el Medicare tradicional, como audición, visión y odontología. Los planes Medicare Advantage no siempre cubren los posibles elevados gastos de su bolsillo de algunas estancias hospitalarias, cirugías, equipos médicos, radiografías, servicios de laboratorio y transporte en ambulancia.

- **Los planes Medicare Advantage no cubren la asistencia de salud durante los viajes.** Es poco probable que los planes paguen la atención cuando los pacientes requieren cuidados fuera de sus comunidades locales.
- **Los planes Medicare Advantage tampoco cubren los "servicios swing bed".** Las prestaciones de Medicare Advantage no cubren el tiempo adicional en el hospital si no lo consideran médicamente necesario a pesar de las órdenes de un médico. Sólo el Medicare tradicional pagará el tiempo extra de recuperación y otros servicios como la fisioterapia después de un procedimiento.

## 4 Hay muchas opciones. ¿Qué recomienda el hospital?

**La opción más segura es elegir Medicare tradicional y contratar una póliza complementaria Medigap cuando reúna los requisitos para Medicare.**

- La cobertura de Medicare debe proporcionar tranquilidad y ayudar a los adultos mayores a acceder a la atención que necesitan cerca de casa, con médicos y proveedores que conocen y en los que confían

Los adultos mayores de las zonas rurales merecen tener acceso a una atención oportuna y asequible en sus comunidades de origen.

**Inscripción abierta a Medicare**

**¡HAY TIEMPO PARA APRENDER ACERCA DE UN PLAN QUE FUNCIONA LO MEJOR PARA TI!**

**Del 15 de octubre al 7 de diciembre**