anhelo

GUÍA DE MEDICARE Y MEDICARE ADVANTAGE

CONTENIDO

01 ¿Qué es Anhelo? 01

02 Medicare 02

Medicare Parte A 03

Costos de Medicare Parte A 04

Lo Que No Cubre Medicare Parte A 06

Medicare Parte B 07

Costos de Medicare Parte B 07

Lo Que No Cubre Medicare Parte B 08

03 Medicare Advantage 09

Beneficios de Medicare Advantage 09

Costos de Medicare Advantage 11

¿Califico para Medicare Advantage? 13

04 Cómo Anhelo puede ayudarte 14

¿QUÉ ES ANHELO?

Anhelo es una compañía diseñada para romper las barreras culturales y lingüísticas que impiden que los latinos obtengan seguros de calidad en los Estados Unidos.

Nuestro objetivo es ayudar a los latinos a navegar el mundo de Medicare con confianza. A través de un servicio en español y con afinidad a la cultura, nuestros agentes de seguros licenciados te pueden ayudar a comparar planes de Medicare Advantage de las compañías más reconocidas del país y encontrar el mejor plan para tus necesidades y presupuesto.

Nuestros servicios no acaban después de que te inscribas a un plan, nosotros te asesoramos durante el año para asegurarnos de que tu cobertura funciona para ti y que le estás sacando el máximo provecho a tu plan.

Creemos que los latinos necesitan y merecen tener acceso a las mejores opciones de seguro médico, sin complicaciones ni presiones. Sin importar en donde estés en tu jornada de Medicare, Anhelo está aquí para brindarte ayuda con paciencia, respeto y mucho cariño.

¿Quieres ayuda de uno de nuestros agentes de seguros licenciados?

Llámanos al 1-866-954-2721

MEDICARE

Medicare es un programa de seguro médico del gobierno de los Estados Unidos que ayuda a pagar los costos de atención de salud.

Medicare está diseñado para:

- Personas que tienen 65 años o más
- Ciertas personas más jóvenes con incapacidades
- Personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal crónica que requiere diálisis o trasplante, a veces denominada ESRD).

Medicare está disponible **para ciudadanos estadounidenses y residentes legales permanentes** que han vivido en Estados Unidos durante al menos 5 años. Además, si has trabajado y pagado los impuestos de Medicare durante al menos 10 años, puedes obtener la cobertura de la Parte A de Medicare sin tener que pagar una prima mensual.

Las cuatro partes de Medicare

Parte A
Seguro de hospital

Parte B
Seguro médico

Parte C
Medicare Advantage

Parte D
Medicamentos recetados

Medicare Advantage (Parte C) y los Planes de Medicamentos Recetados son planes que, a pesar de que existen dentro del sistema de Medicare, **no son parte de Medicare Original**. Hablaremos de estas dos partes más adelante.

Medicare Original nada más consiste de Parte A y Parte B. A continuación, exploraremos estas dos partes en más detalle.

Medicare Parte A

Medicare Parte A también es conocido como un seguro de hospitalización y ayuda a cubrir costos relacionados con los cuidados durante una hospitalización.

Algunos ejemplos de los tipos de servicios cubiertos por Medicare Parte A incluyen:

- Atención hospitalaria
- Atención en centro de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Servicios limitados de atención a domicilio

¿Confundido? ¡No te preocupes! Tendremos un ejemplo en la página 5.

Costos de Medicare Parte A

La mayoría de las personas **no pagan una prima mensual por Parte A**, siempre y cuando hayan pagado impuestos de Medicare por al menos 10 años mientras estuvieron trabajando. Si tienes que pagar por la Parte A, la prima podría costarte hasta **$499 al mes** en 2022.

Si bien Medicare Parte A ayuda a cubrir algunos costos de hospitalización, hay otros costos que tendrías que cubrir tu; estos podrían incluir el deducible y el coseguro de la Parte A.

Una **prima** es la mensualidad que pagas cada mes por tu cobertura de Medicare. A veces nos referiremos a la prima de Medicare como pago mensual.

El **deducible** es la cantidad de dinero que pagas anualmente o por periodo por los servicios médicos y los medicamentos antes de que se aplique el coseguro.

Un **periodo de beneficios** es un plazo de tiempo que Medicare Original utiliza para medir tu uso de los servicios de hospitalización y de centros de enfermería especializada (SNF por sus siglas en inglés).

Deducible de Parte A

En 2022, **el deducible de Parte A es de $1,556** por periodo de beneficio.

Un periodo de beneficios bajo Medicare Parte A comienza el día que ingresas a un hospital o SNF y termina cuando 60 días después de que sales del hospital.

Si has estado menos de 60 días fuera del hospital y eres admitido de nuevo, todavía estarías dentro del periodo de beneficio original y no tendrías que cumplir con el deducible de nuevo.

Coseguro de Parte A

El **coseguro** es el porcentaje de los costos que pagas después de haber alcanzado el deducible.

Estos son los montos de coseguro de Medicare Parte A en 2022:

- **$0** por los días 1 al 60 pasados en el hospital
- **$389** por día por los días 61 al 90 pasados en el hospital
- **$778** por cada "día de reserva de por vida" desde el día 91 en adelante pasados en el hospital
- 100% de los costos más allá de los "días de reserva de por vida" (usted cuenta con 60 días de reserva de por vida)

Ahora que cubrimos como funciona el deducible y el coseguro de la Parte A de Medicare, veamos un ejemplo.

María fue admitida en el hospital en enero y se quedó internada cinco días. Luego de que le dan de alta, María pasa 60 días fuera del hospital y termina su periodo de beneficios.

Pero en abril, María es readmitida al hospital, esta vez se quedó internada 65 días. La segunda hospitalización de María comienza un nuevo periodo de beneficios y debe pagar otro deducible. Ella está en el hospital más de 60 días esta vez, por lo cual también debe pagar un copago por 5 días.

	Costo
Primera estadía	
Deducible de la Parte A de Medicare	$1,556
Copago días 1-5	$0
Segunda estadía	
Deducible de la Parte A de Medicare	$1,556
Copago días 1-60	$0
Copagos días 61-65 (5 días, $389 por día)	$1,945
Total que pagará María	**$5,057**

Lo Que No Cubre Medicare Parte A

Medicare Parte A no cubre consultas médicas, cuidados preventivos ni equipos médicos. Para recibir cobertura de este tipo de servicios, usted se debe registrar en Medicare Parte B (seguro médico).

Ni Medicare Parte A ni Medicare Parte B cubren:

- **Medicamentos recetados**

  Para cobertura de medicamentos recetados, te debes registrar en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (Medicare Parte D) o un plan de Medicare Advantage (Medicare Parte C) que ofrezca ese tipo de cobertura.

- **Cobertura de la visión**

  Medicare Original no cubre exámenes rutinarios de la vista ni anteojos de prescripción, pero algunos planes de Medicare Advantage cubren atención oftalmológica.

- **Cobertura dental**

  Medicare Original no cubre exámenes dentales de rutina ni procedimientos odontológicos. Algunos planes de Medicare Advantage ofrecen beneficios dentales.

- **Cobertura de la audición o aparatos auditivos**

  Medicare Original no cubre exámenes de audición rutinarios ni prótesis auditivas, pero algunos planes de Medicare Advantage ofrecen cobertura de audición.

Medicare Parte B

Medicare Parte B es también conocido como un **seguro médico** ayuda a cubrir servicios y suministros médicos que ayudan a tratar condiciones de salud o prevenir enfermedades.

Algunos ejemplos de los tipos de servicios cubiertos por Medicare Parte B incluyen:

- Atención a pacientes ambulatorios e internados
- Visitas al consultorio médico
- Servicio de ambulancia
- Exámenes anuales de bienestar y servicios preventivos
- Servicios de salud mental
- Equipo médico duradero como muletas, andadores, camas de hospital, dispositivos CPAP y más

Costos de Medicare Parte B

Medicare Parte B requiere que pagues una prima mensual por los beneficios del plan. En 2022, la prima de Medicare Parte B es de $170.10 por mes. Las personas con mayores ingresos pagan primas más altas de la Parte B.

Medicare Parte B también tiene algunos costos de bolsillo que debes pagar, incluyendo:

- **Deducible de Parte B**

  En 2022, el deducible de Medicare Parte B es de **$233 al año**.

- **Coseguro de Parte B**

  Una vez que alcanzas tu deducible de la Parte B, típicamente pagas el **20% del monto aprobado** por Medicare por los servicios cubiertos. Este costo del 20% es lo que se conoce como el coseguro de Medicare Parte B.

Lo Que No Cubre Medicare Parte B

Medicare Parte B no cubre costos de hospitalización ni de centros de enfermería especializada. Este tipo de servicios es cubierto por Medicare Parte A.

Al igual que Medicare Parte A, la Parte B no cubre medicamentos recetados, cuidado dental, atención oftalmológica, servicios de audición o prótesis auditiva.

En conjunto, a Medicare Parte A y Parte B se les conoce como Medicare Original.

Medicare Advantage

Los planes de Medicare Advantage (Parte C) son planes de seguro de salud privados que brindan la misma cobertura que Medicare Parte A y Parte B (Medicare Original) y que podrían incluir beneficios adicionales como cobertura dental, de la visión y de medicamentos recetados.

Medicare paga una cantidad fija cada mes a las compañías que ofrecen los planes Medicare Advantage. Estas compañías deben seguir las normas establecidas por Medicare. Cada plan puede tener normas diferentes sobre cómo obtener los servicios, por ejemplo:

- Si necesitas una referencia para ver a un especialista
- Si tienes que ir a médicos, centros o proveedores que pertenezcan al plan para atención que no sea de emergencia o no sea urgente

Los planes de Medicare Advantage son ampliamente usados en los Estados Unidos. **Más de 26 millones de personas están inscritas en planes de Medicare Advantage**, eso equivale a 42% de todos los beneficiarios de Medicare.[1]

Beneficios de Medicare Advantage

Los planes de Medicare Advantage pueden ofrecer beneficios adicionales y ahorrarte dinero. Además de los beneficios de Medicare Parte A y Parte B, muchos planes Medicare Advantage ofrecen beneficios que no están incluidos en Medicare Original, incluyendo:

- Cobertura dental que puede incluir dentaduras postizas, adhesivo para prótesis y otros suministros dentales
- Cobertura de la vista, incluyendo anteojos
- Cobertura de la audición, incluyendo audífonos y baterías
- Cobertura de medicamentos recetados y entrega a domicilio
- Subsidio para productos de salud y bienestar de venta libre
- Cobertura de emergencia internacional
- Atención médica virtual
- Atención podológica de rutina
- Membresías de gimnasio

Los beneficios varían según el plan, puedes revisar los beneficios de cada plan con un agente de seguros autorizados.

¿No estas seguro si calificas? ¡Pasa a la página 13!

Si piensas que obtener estos beneficios extras debe costar una fortuna, ¡piensa otra vez! **65% de los beneficiarios de Medicare Advantage no pagan una prima extra por estos beneficios.**[1]

A continuación, hablaremos un poco más sobre los costos de Medicare Advantage.

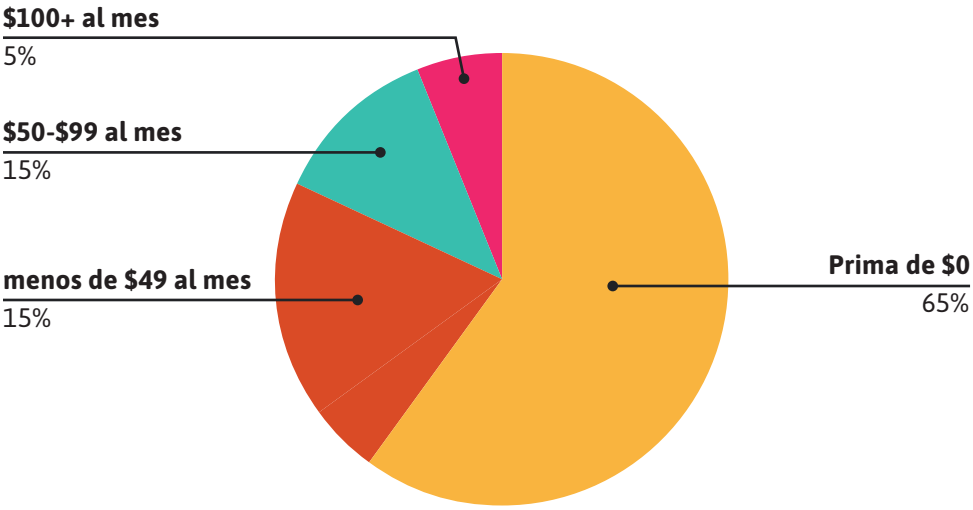
Costos de Medicare Advantage

La mayoría de los planes de Medicare Advantage no solo ofrecen más beneficios que Medicare Original, algunos planes pueden tener:

- Primas de $0
- Deducibles de $0
- Copagos de $0 para ciertos servicios

Como mencionamos anteriormente, más de la mitad de los beneficiarios de Medicare Advantage no pagan una prima extra por estos beneficios, y los beneficiarios que sí tienen una prima mensual tienden a tener una prima accesible. En el 2021, **la prima promedio de un plan de Medicare Advantage fue de $19.**[1]

Distribución de los beneficiarios de los Plan de Medicamentos Recetados de Medicare Advantage, por prima, en 2021.



Fuente: Fundación de la Familia Kaiser

Debes estar inscrito en Medicare Original antes de poder inscribirte a un plan de Medicare Advantage. Si te inscribes a un plan de Medicare Advantage, deberás seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Cada año, los planes fijan los montos que cobran por las primas, los deducibles y los servicios. El plan (y no Medicare) decide cuánto pagas por los servicios cubiertos que recibes. Lo que le pagas al plan sólo puede cambiar una vez al año, el 1 de enero.

Tus gastos de bolsillo con un plan de Medicare Advantage dependen de varios factores, incluyendo:

- Si el plan cobra una prima mensual. Como mencionamos, muchos planes de Medicare Advantage tienen una prima de $0. Pero si te inscribes en un plan que sí cobra una prima, pagarás esta prima además de la prima de la Parte B.
- Si el plan tiene un deducible anual o algún deducible adicional.
- Cuánto te toca pagar por cada visita médica o servicio (copago o coseguro). Por ejemplo, el plan puede cobrar un copago de $15 cada vez que visites a un médico. Este monto puede ser distinto al que cobra Medicare Original.
- Si visitas a un médico o proveedor dentro o fuera de la red de tu plan.
- El límite anual del plan en cuanto a los gastos de su bolsillo para todos los servicios médicos.
- Si tienes Medicaid o recibe ayuda de su estado.

Si tienes Medicaid, existe un tipo de plan de Medicare Advantage que puede trabajar junto a tu plan para brindarte cobertura de salud: un **Plan para Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad (D-SNP)**.

Los SNP son un tipo de plan de Medicare Advantage que combina todos los beneficios de Medicare Original (Partes A y B) y un Plan de Medicamentos Recetadas (Parte D). Como otros planes de Medicare Advantage, muchos SNP ofrecen beneficios adicionales, como cobertura dental, de la visión, audición y subsidios para artículos de venta libre.

¿Califico para Medicare Advantage?

Una persona califica para Medicare cuando cumple 65 años de edad.

Medicare también está disponible para personas menores de 65 años con ciertas discapacidades. Estas personas deben haber recibido beneficios por incapacidad de la Administración del Seguro Social durante al menos 24 meses o padecer de enfermedad renal en fase terminal (ESDR) o esclerosis lateral amiotrópica (ALS, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig).

Medicare está disponible para ciudadanos estadounidenses y residentes legales permanentes que han vivido en los Estados Unidos desde hace al menos 5 años.

Esta gráfica te puede ayudar a determinar si calificas para Medicare y Medicare Advantage. Si calificas para cualquiera de los criterios dentro de las dos preguntas, ¡felicidades, calificas para Medicare y Medicare Advantage!

1

S | N

- Soy ciudadano estadounidense
- Soy un residente legal permanente que ha vivido en los EE. UU. desde hace al menos 5 años

2

S | N

- Tengo al menos 65 años
- He recibido beneficios por discapacidad del Seguro Social desde hace al menos 24 meses
- Tengo la enfermedad de Lou Gehrig
- Tengo una enfermedad renal en fase terminal

Cómo Anhelo puede ayudarte

Sabemos lo difícil que puede ser navegar Medicare por tu cuenta, por eso estamos aquí para ayudarte a encontrar la mejor cobertura de Medicare para tu salud. **Todo, 100% en español.**

Sin importar en qué parte de tu jornada de Medicare estés, nuestros agentes de seguros licenciados basados en EE. UU. te ayudarán a encontrar el mejor plan para tu salud **completamente gratis** y sin obligación de inscribirte.

¡Sí, leiste bien! **En Anhelo, nunca cobramos por nuestros servicios.** Ya sea que estés comparando planes o tengas preguntas sobre un plan que conseguiste con nosotros, nuestros agentes licenciados están listos para ayudarte.

Todos nuestros agentes de seguros licenciados en Anhelo son bilingües, nunca tendrás que pasar por un traductor cuando nos llames. Nuestros agentes se tomarán el tiempo de conocer tu estilo de vida y necesidades de atención médica para ayudarte a tomar una decisión informada sobre el mejor plan para tu salud.

¿Quieres ayuda de uno de nuestros agentes de seguros licenciados?

Llámanos al 1-866-954-2721

Bibliografía

[1] Kaiser Family Foundation, “Medicare Advantage 2022 Spotlight: First Look”, 2 de noviembre de 2021.

MULTIPLAN_Anhelo_GUIDE1_2022

anhelo

www.anhelosalud.com