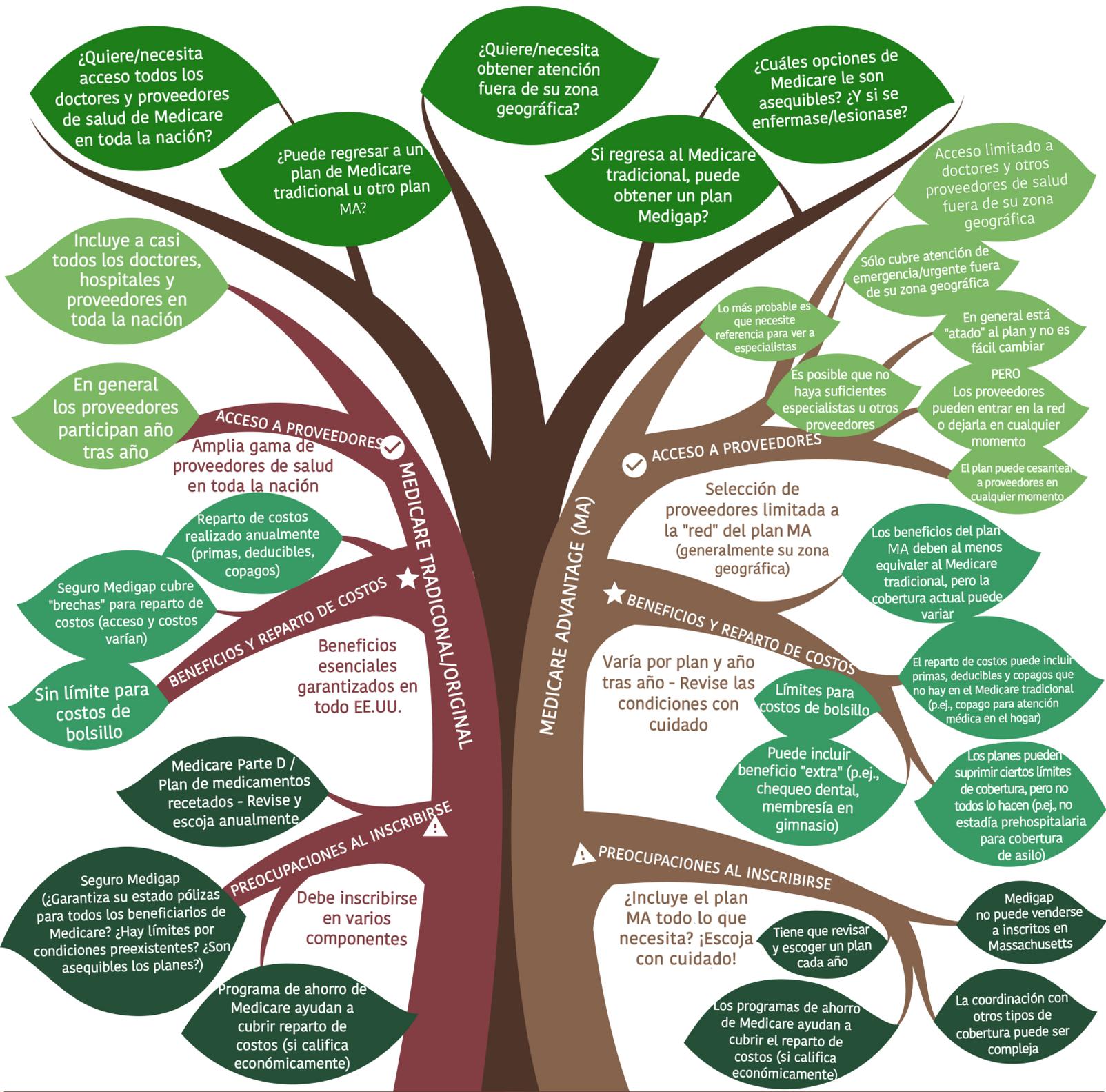


ÁRBOL DE DECISIONES: MEDICARE TRADICIONAL O MEDICARE ADVANTAGE



LA RAÍZ DE SU DECISIÓN:

Si quiere acceso a casi todos los proveedores de salud, en cualquier parte de la nación, y no quiere tener que pedir permiso de una compañía de seguros para verse con un especialista, considere el Medicare tradicional. Si está dispuesto/a a ceder acceso a una selección completa de proveedores para obtener posiblemente un reparto de costos más bajo y algunos beneficios adicionales, considere Medicare Advantage.

Periodo de Inscripción Anual en Medicare

15 de octubre - 7 de diciembre

El periodo de inscripción abierta para Medicare se da cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre. Instamos a los beneficiarios de Medicare a que escojan con cuidado cada año entre el Medicare tradicional y entrar en un plan privado de Medicare Advantage. Esto es más importante aun ahora que está aumentando la publicidad de Medicare Advantage – incluyendo por televisión y correo. He aquí algunas ventajas y desventajas del Medicare tradicional y Medicare Advantage a considerar:

- **El Medicare tradicional** permite acceso a todos los doctores, proveedores de salud, hospitales y facilidades que aceptan Medicare en toda la nación.
 - Todas las personas en el Medicare tradicional tienen acceso a beneficios similares disponibles donde quiera que estén en la nación
 - En general, las personas en el Medicare tradicional no necesitan autorización previa para verse con especialistas
 - Las personas con el Medicare tradicional pueden escoger el plan de medicamentos recetados de Medicare que mejor les convenga
 - Las personas con el Medicare tradicional con frecuencia tienen mejor acceso a atención médica en el hogar, asilos y rehabilitación
 - Las personas con el Medicare tradicional con frecuencia tienen que comprar una política “Medigap” para pagar el reparto de costos bajo Medicare
 - Las personas de bajos ingresos pueden recibir ayuda con los pagos del reparto de costos bajo Medicare
- **Medicare Advantage** consiste de planes privados como HMOs. Generalmente limitan su selección de doctores, proveedores de salud, hospitales y facilidades a una “red” de ciertos proveedores dentro de su zona geográfica local. (A menos que la atención que necesita sea de emergencia o “urgente”).
 - Los planes de Medicare Advantage pueden expulsar a doctores y otros proveedores de salud de la red del plan durante el año
 - Medicare Advantage requiere “autorización previa” por parte del plan para muchos servicios de salud
 - Medicare Advantage incluye con frecuencia un plan de medicamentos recetados y ciertos beneficios “suplementarios” como por ejemplo ayuda con cuidado dental, membresía en gimnasios y otros beneficios para algunos participantes
 - El reparto de costos bajo Medicare Advantage puede ser menor al del Medicare tradicional, y a los planes de MA se les requiere limitar los gastos de bolsillo. Sin embargo, a veces también incluyen copagos que no existen en el Medicare tradicional (por ejemplo, para atención médica en el hogar)
 - Las personas de bajos ingresos pueden recibir ayuda con los pagos del reparto de costos bajo Medicare