



# 2024 Medicare Advantage

Guía de Aclaraciones

Reciba respuestas claras a sus preguntas  
sobre los planes de Medicare.

United  
Healthcare  
Medicare Advantage

# Explicación de sus opciones de Medicare

## Paso 1

### Inscríbase en Medicare Original

#### Medicare Original

Proporcionado por el gobierno federal



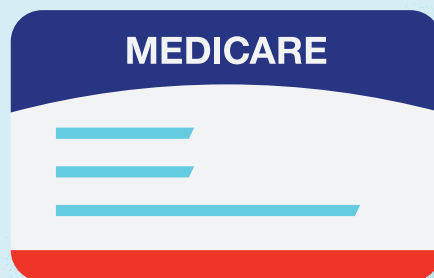
#### Parte A

Ayuda a pagar las estadías en el hospital y el cuidado para pacientes hospitalizados



#### Parte B

Ayuda a pagar las visitas a proveedores y el cuidado para pacientes ambulatorios



## Paso 2

Después de inscribirse en Medicare Original, hay dos maneras de obtener cobertura adicional

### Opción 1

Agregar una o las dos de las siguientes coberturas a Medicare Original:

#### Seguro Complementario de Medicare

Ofrecido por compañías privadas



Ayuda a pagar una parte o la totalidad de los gastos que Medicare Original **no** cubre

#### Plan de la Parte D de Medicare

Ofrecido por compañías privadas aprobadas por Medicare



Ayuda a pagar los medicamentos con receta

o

### Opción 2

Elegir un plan Medicare Advantage:

#### Plan Medicare Advantage

Ofrecido por compañías privadas aprobadas por Medicare



#### Parte C

Combina la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico) en un solo plan



#### Parte D

Con frecuencia incluye cobertura de medicamentos con receta



Puede ofrecer beneficios adicionales que Medicare Original no proporciona

# Requisitos de participación e inscripción

## Requisitos de participación de Medicare

Los residentes legales deben vivir en los EE. UU. como mínimo por 5 años consecutivos, incluidos los 5 años anteriores a solicitar Medicare.

Para poder participar en Medicare, debe ser ciudadano estadounidense o residente legal Y debe cumplir uno de los siguientes requisitos:

- Mayor de 65 años de edad
- Menor de 65 años con una discapacidad que califica
- Cualquier edad con un diagnóstico de enfermedad renal en etapa terminal o esclerosis lateral amiotrófica (ALS)

## ¿Cuándo puede inscribirse en un plan Medicare Advantage o en un plan de medicamentos con receta?

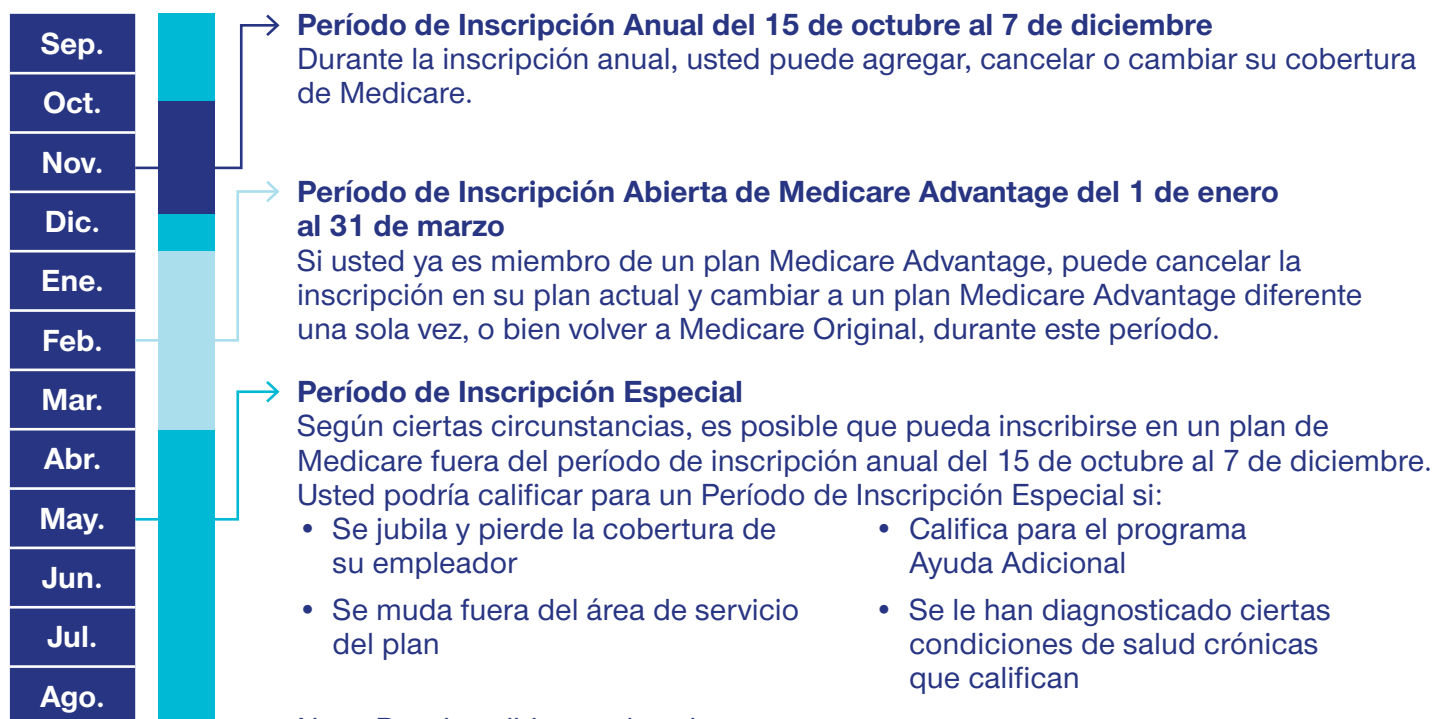
### Período de Inscripción Inicial (IEP)

Para las personas que empiezan a cumplir los requisitos por la edad, el Período de Inscripción Inicial incluye el mes de su cumpleaños 65, los 3 meses previos y los 3 meses posteriores. Si usted cumple años el primer día del mes, su Período de Inscripción Inicial comienza y termina un mes antes. Usted tiene 6 meses para que le garanticen la cobertura en un plan de seguro Complementario de Medicare (Medigap), a partir del primer mes en que cumple 65 años o más y se inscribe tanto en la Parte A como en la Parte B de Medicare. Usted puede solicitar la inscripción en otros momentos, pero podrían denegarle la cobertura o cobrarle una prima más alta según su historial médico. Algunos estados pueden tener derechos de inscripción abierta adicionales otorgados por leyes estatales.



### ¿Cumple los requisitos por una discapacidad?

Su Período de Inscripción Inicial de 7 meses incluye el mes en que recibe su cheque por discapacidad número 25, los 3 meses anteriores y los 3 meses posteriores.



Nota: Para inscribirse en los planes para personas con necesidades especiales, se deben cumplir otros requisitos.

A woman with curly brown hair and glasses is looking down at her smartphone. She is wearing a blue denim shirt over a dark top, a necklace with yellow beads and a silver pendant, and a ring on her finger. The background is a bright, slightly blurred indoor setting.

# 10 cosas que debe saber sobre Medicare Advantage

4 | ¿Tiene preguntas? Llame a UnitedHealthcare al **1-855-868-8374**, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

- 1 Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare.**

Medicare luego le da esa prima a su plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare® para ayudar a pagar su cobertura adicional.
- 2 Con Medicare Advantage, está cubierto.**

Los planes Medicare Advantage deben cubrir todos los servicios que Original Medicare cubre y pueden ofrecer beneficios adicionales. Importante: Original Medicare continúa cubriendo los cuidados paliativos.
- 3 Inscribirse en un plan Medicare Advantage puede afectar su cobertura actual.**

Si tiene una cobertura actual o un seguro de salud proporcionado por su empleador y planea continuar trabajando después de los 65 años, averigüe cómo la inscripción en un plan Medicare Advantage podría afectar o cancelar su cobertura actual.
- 4 Es mejor usar proveedores de la red.**

Normalmente, se exige que se usen proveedores de cuidado de la salud y de servicios farmacéuticos que estén en la red. Usar proveedores fuera de la red podría ser más costoso. En una situación de emergencia, puede usar cualquier proveedor.
- 5 Puede calificar para recibir asistencia financiera.**

Según su situación económica, es posible que califique para recibir ayuda para pagar las primas del plan o sus medicamentos con receta de la Parte D, a través del subsidio para personas de bajos ingresos o el programa Ayuda Adicional.
- 6 Si se inscribe tarde en la Parte D, tal vez tenga que pagar una multa.**

Es una cantidad adicional cobrada por Medicare que se agregará a su prima de la Parte D si usted no se inscribió en una cobertura de medicamentos con receta cuando cumplió los requisitos inicialmente para Medicare y no tenía otra cobertura de medicamentos acreditable, o no se inscribió en una cobertura de medicamentos con receta en un plazo no mayor de 63 días de perder su cobertura de medicamentos acreditable.
- 7 Un plan de Seguro Complementario de Medicare (póliza Medigap) no es un plan Medicare Advantage.**

Los planes Complementarios de Medicare son pólizas de seguro de salud y son secundarios a Medicare Original. Los planes Medicare Advantage combinan las Partes A y B de Medicare Original, y a veces la Parte D, en un solo plan.
- 8 Tenga a mano su tarjeta de ID de miembro.**

Los miembros deben presentar su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare, no su tarjeta de Original Medicare, cuando reciben servicios.
- 9 Medicare Advantage ofrece las mismas protecciones que Original Medicare.**

Si bien los planes Medicare Advantage son administrados de forma privada, usted tiene los mismos derechos y protecciones que con Original Medicare.
- 10 Tiene una red de seguridad financiera incorporada.**

El máximo anual de gastos de su bolsillo del plan es su red de seguridad y le garantiza que nunca pagará de su bolsillo más de una cantidad determinada, en un año de plan específico, para servicios médicos cubiertos. Los costos que no se toman en cuenta para el máximo de gastos de su bolsillo incluyen los pagos de las primas, los costos de medicamentos y los costos de servicios adicionales que un plan podría ofrecer, como servicios dentales o de la vista de rutina.

# Cobertura de medicamentos con receta

## Explicación de las etapas de pago de medicamentos de Medicare

Los costos de sus medicamentos con receta cambian durante el año, según la etapa de pago en la que se encuentre. Las etapas de pago generalmente vuelven a comenzar el 1 de enero con la etapa de Deducible Anual, y los límites de dinero en cada etapa pueden cambiar cada año. Los límites de la cobertura se determinan por las cantidades de referencia que establecen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

Etapas de pago	El miembro por lo general paga	El plan por lo general paga	Límite de la etapa
<b>Deducible anual*</b>	100% hasta que usted alcanza el deducible del plan	0%	Varía según el plan
<b>Cobertura inicial</b>	Un copago o coseguro	El saldo después del copago o coseguro	<b>Costos totales de medicamentos</b> alcanza los \$5,030
<b>Etapa Sin Cobertura</b>	25% de los costos de sus medicamentos	de 5% a 75%	<b>Total de gastos de su bolsillo</b> alcanzan los \$8,000
<b>Cobertura de Gastos Médicos Mayores</b>	Usted paga \$0	Varía	Hasta el final del año del plan

\*Si su plan no tiene un deducible, se salta esta etapa.



**¿Cuál es la diferencia entre el costo total de sus medicamentos y los gastos de su bolsillo?**

### Costos totales de medicamentos

Cantidad que usted paga por los medicamentos con receta cada año, más lo que el plan paga. Esta cantidad no incluye la prima mensual del plan.

### Gastos de su bolsillo

Cantidad total que usted paga por los medicamentos con receta cubiertos y cualquier descuento pagado por los fabricantes de medicamentos mientras usted está en el Intervalo en la Cobertura. Esta cantidad no incluye la prima mensual del plan.



Si recibe el **programa Ayuda Adicional** de Medicare para sus costos de la Parte D, **la Etapa Sin Cobertura no se aplica a usted**. El programa Ayuda Adicional es para las personas con ingresos limitados que necesitan ayuda para pagar las primas, los deducibles y los copagos de la Parte D.

# Definición de la cobertura de medicamentos con receta

## Red de farmacias

Para recibir los beneficios, usted debe usar una farmacia dentro de la red y mostrar su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare. Es posible que obtenga ahorros adicionales en sus medicamentos con receta si usa una farmacia minorista preferida o si usa una farmacia con servicio de medicamentos por correo y recibe los medicamentos en su domicilio.

## Lista de medicamentos (formulario)

Un formulario es una lista de los medicamentos que cubre un plan. Consulte su guía de inscripción para encontrar la lista de medicamentos.

Formulario clasificado en niveles Muchos planes utilizan formularios clasificados en niveles para agrupar los medicamentos cubiertos de acuerdo con su costo. Por ejemplo:

- **Nivel 1** – Medicamentos genéricos preferidos
- **Nivel 2** – Medicamentos genéricos
- **Nivel 3** – Medicamentos de marca preferidos
- **Nivel 4** – Medicamentos no preferidos
- **Nivel 5** – Medicamentos de especialidad

## Terapia escalonada

Una manera en que UnitedHealthcare puede ayudarlo a ahorrar dinero en sus medicamentos con receta es ofreciéndole medicamentos de menor costo que pueden tratar la misma condición médica que sus medicamentos de marca actuales. Es posible que le pidan que pruebe uno o más de estos medicamentos de menor costo antes de que el plan cubra el medicamento de marca que toma actualmente.

## Límites de cantidad

Algunos medicamentos tienen límites de cantidad, en los que el plan cubrirá solo una cierta cantidad de un medicamento por un copago o durante una cierta cantidad de días. Los límites se pueden aplicar para asegurarse de que el medicamento se use de manera segura y eficaz. Si su médico le receta una cantidad mayor o piensa que el límite no es adecuado para su situación, usted y su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

## Preautorización

Antes de cubrir ciertos medicamentos, es posible que el plan necesite más información de parte de su médico para asegurarse de que el medicamento se esté usando correctamente para una condición médica que esté cubierta por Medicare. Es posible que usted deba probar otro medicamento antes de que el plan cubra el medicamento que le recetaron.

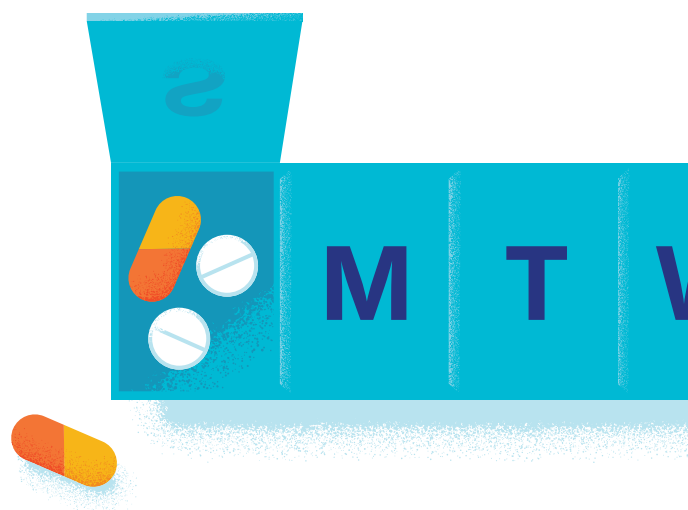
## Cómo solicitar una excepción

Si necesita un medicamento que su plan no cubre en este momento, puede:

- Pedirle al plan que cubra su medicamento aunque no esté en la lista de medicamentos. Esto se conoce como una excepción al formulario.
- Pedir que se anulen las restricciones de cobertura o los límites de su medicamento. Esto se conoce como excepción de utilización.

## Decisiones de cobertura

Si su médico ha presentado una solicitud de excepción en su nombre, por lo general, el plan tomará una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Usted puede solicitar una decisión rápida si usted o su médico creen que su salud lo requiere.



# Cuando se trata de Medicare, cada persona tiene necesidades diferentes





# Hoy un agente puede ayudarle a dar el próximo paso

Los representantes de venta con licencia de UnitedHealthcare están especialmente capacitados para proporcionar apoyo personalizado, respuestas y consejos que pueden ayudarle a elegir un plan con confianza.

## Pídale ayuda a su agente para:



Buscar proveedores, hospitales, especialistas y clínicas para asegurarse de que sean parte de la amplia red de proveedores de UnitedHealthcare



Consulte sus medicamentos con receta para asegurarse de que estén incluidos y le ayuden a prever sus costos



Acceda a servicios adicionales, incluidos beneficios exclusivos disponibles para miembros de planes de UnitedHealthcare



Consulte si cumple los requisitos para más beneficios si tiene ciertas condiciones médicas o si califica tanto para Medicare como Medicaid



Comprenda cómo un plan Medicare Advantage de UnitedHealthcare puede funcionar con el cuidado que usted recibe del Departamento de Asuntos de los Veteranos

# Recursos adicionales

Además de su agente de ventas con licencia, estos son otros recursos que pueden ser útiles para usted

## Medicare Explicado

Medicare Explicado es un programa educativo de UnitedHealthcare diseñado para ayudarle a aprender todo lo que necesita saber sobre Medicare, de modo que usted pueda tomar decisiones informadas sobre su salud y la cobertura de Medicare. Infórmese más en [MedicareExplicado.com](http://MedicareExplicado.com).

## Medicare

### Línea de Asistencia de Medicare

Si tiene preguntas sobre Medicare y desea información detallada sobre los planes y pólizas disponibles en su área, visite [es.medicare.gov](http://es.medicare.gov) o llame a Medicare al **1-800-633-4227**, TTY **1-877-486-2048**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana (excepto algunos días festivos federales).

### Medicare y Usted

Manual oficial de Medicare sobre los programas de Medicare que se actualiza cada año. Puede descargar una copia en [es.medicare.gov](http://es.medicare.gov) o llamar a la línea de asistencia de Medicare para solicitar una copia.

### Buscadores de planes en Internet

Si desea utilizar herramientas en Internet para buscar y comparar planes de medicamentos, planes Medicare Advantage y planes complementarios de Medicare, visite [es.medicare.gov](http://es.medicare.gov).

## Seguro Social

### Administración del Seguro Social

Reciba respuestas a preguntas sobre los requisitos de participación y la inscripción en Medicare, los beneficios de jubilación del Seguro Social o los beneficios por discapacidad. También puede preguntar si cumple los requisitos para recibir el programa Ayuda Adicional. Llame al **1-800-772-1213**, TTY **1-800-325-0778**, de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes. O visite [SSA.gov/espanol/](http://SSA.gov/espanol/).

## Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (Low-Income Subsidy, LIS)

### Programa Ayuda Adicional con los costos de sus medicamentos con receta

El Programa Ayuda Adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar las primas de la cobertura de medicamentos, los deducibles, coseguros y otros gastos de Medicare (Parte D). Para saber si califica, visite [SSA.gov/espanol](http://SSA.gov/espanol/).

## Administración de Asuntos sobre la Vejez

### Servicios de localización de cuidado para personas mayores

Si desea obtener ayuda para encontrar organizaciones locales, estatales y comunitarias que presten servicios a adultos mayores y sus cuidadores en el área donde usted vive, llame al **1-800-677-1116**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este, de lunes a viernes. O visite [Eldercare.acl.gov](http://Eldercare.acl.gov).

## Recursos estatales

### Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)

Su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud ofrece asesoramiento gratis y puede ayudarle con preguntas acerca de la compra de un seguro, la elección de un plan de salud, y sus derechos y protección conforme a Medicare.

[ShipHelp.org](http://ShipHelp.org)



# ¿Por qué UnitedHealthcare?

No todos los planes Medicare Advantage son iguales. Muchas compañías de seguro privadas ofrecen planes Medicare Advantage. Obtenga más información sobre sus opciones de planes del proveedor de planes Medicare Advantage más elegido del país<sup>1</sup>.

Motivos para elegir UnitedHealthcare:

- 4 de cada 5 miembros recomendarían los planes Medicare Advantage de UnitedHealthcare a sus familiares y amigos<sup>2</sup>
- UnitedHealthcare tiene más de 45 años de experiencia en prestar servicios a sus miembros
- Hable con un Especialista en Planes de Medicare de UnitedHealthcare sin costo. Es parte de UnitedHealthcare Right Plan Promise — nuestro compromiso de ayudarlo a encontrar el plan adecuado para sus necesidades.

**Hable con un Especialista en Planes de Medicare de UnitedHealthcare o use nuestras sencillas herramientas de compra en Internet para encontrar su nuevo plan con confianza.**



O llame al número gratuito **1-855-868-8374**, TTY **711**,  
De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Se habla español.



Visite el sitio web **uhc.com/medicare** en cualquier momento.



De la familia de planes de Medicare de UnitedHealthcare.



## Medicare Advantage de UnitedHealthcare®

<sup>1</sup>Según el total de inscripción en planes de los datos de inscripción de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, mayo de 2023

<sup>2</sup>Recomendaciones de los miembros según Human8, mayo de 2023.

Un Especialista en Planes de Medicare es un agente de ventas con licencia/productor. Right Plan Promise es nuestro compromiso de proporcionarle herramientas y apoyo de un agente/productor para ayudarlo a encontrar un plan de la cartera de planes de Medicare de UnitedHealthcare que satisfaga sus necesidades. No es una garantía de que UnitedHealthcare ofrezca un plan que satisfaga las necesidades de cada cliente. Las recomendaciones de planes se basan en la información que usted proporciona respecto de sus necesidades de cobertura de salud. Las solicitudes para cancelar la inscripción o cambiar de plan quedan sujetas a las regulaciones aplicables de Medicare y a las regulaciones o leyes estatales y federales. Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. UnitedHealthcare Insurance Company paga regalías a AARP por el uso de su propiedad intelectual. Las regalías se utilizan para propósitos generales de AARP. AARP y sus compañías afiliadas no son compañías de seguros. No es necesario que sea miembro de AARP para inscribirse. AARP no hace recomendaciones de productos específicos en forma individual y le sugiere que evalúe sus necesidades a la hora de elegir productos. AARP no emplea ni avala a agentes ni productores de seguros.

© 2023 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.