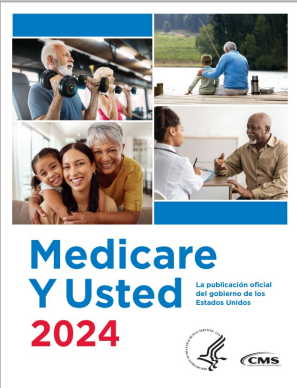





La siguiente información se proporciona con el fin de presentar las distintas opciones disponibles para que los beneficiarios de Medicare reciban la cobertura de su seguro de salud. El Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Elders) ofrece asesoramiento gratuito y objetivo sobre seguros de salud a ancianos, cuidadores, familiares y discapacitados. Para obtener información adicional y asistencia, no dude en comunicarse con un asesor de SHINE llamando sin cargo a la Línea de ayuda para personas mayores al 1-800-96-ELDER (1-800-963-5337).

OPCIÓN	DESCRIPCIÓN	PARA CONSIDERAR
<p>Medicare Original</p> 	<p>Plan de seguro del gobierno federal disponible en todo el país. Por lo general, usted paga por cada servicio de atención médica o suministro que recibe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alrededor de 4% de beneficiarios de la Parte B pagan una prima mensual de \$164.90. • Alrededor de 96% de beneficiarios de la Parte B pagan una prima mensual de \$164.90. • Paga un deducible de la Parte A (hospital) de \$1,600. • Puede ir a cualquier proveedor que acepte Medicare. • Si un proveedor no acepta la asignación, es posible que tenga que pagar la totalidad de la factura al momento de recibir el servicio, y es posible que deba pagar hasta un 15 % más que el monto de pago de Medicare. • Algunos servicios no están cubiertos y es posible que deba pagar algunos costos de su bolsillo.
<p>Cobertura de medicamentos recetados</p> 	<p>Medicare cubre los medicamentos recetados de todos los beneficiarios elegibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted paga una prima mensual por un plan y, posiblemente, un deducible. • Seleccione un Plan de medicamentos recetados (PDP) independiente para acompañar a su plan Medicare Original, O • Un plan Medicare Advantage que incluya la cobertura de medicamentos recetados (MA-PD).

OPCIÓN	DESCRIPCIÓN	PARA CONSIDERAR
<p>Seguro de Medigap</p> <p>También conocido como seguro complementario de Medicare.</p> 	<p>Se agregaría una póliza de Medigap a su plan Medicare Original. Medicare paga el 80% de lo que aprueba; una póliza de Medigap ayuda a cubrir el 20% restante. Puede seleccionar una de las diversas pólizas estandarizadas que ofrecen las compañías de seguros privadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted paga una prima por su póliza. • Cada plan tiene un conjunto diferente de beneficios. • Todas las pólizas, a excepción de la A, ofrecen cierta cobertura con deducibles y coseguros. • Algunas pólizas ofrecen beneficios adicionales que no están cubiertos por Medicare (por ejemplo, centro de cuidados paliativos, coseguro de enfermería especializada, etc.). • Las pólizas Medicare "SELECT" habitualmente cuestan menos debido a que usted debe acudir a hospitales y médicos específicos.
<p>Planes Medicare Advantage</p> <p><i>Las opciones incluyen planes con o sin cobertura de medicamentos recetados.</i></p> 	<p>Red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica aprobados por Medicare que aceptan brindar atención a cambio de un pago mensual establecido por Medicare.</p> <p>Las opciones de planes disponibles en Florida son:</p> <p>Organización para el mantenimiento de la salud (HMO)</p> <p>HMO con opción de punto de servicio (HMO-POS)</p> <p>Organización de proveedores preferidos (PPO)</p> <p>Plan privado de pago por servicio (PFFS)</p> <p>Plan para necesidades especiales (SNP)</p> <p>Cuenta de ahorros médicos de Medicare (MSA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los planes cobran una prima mensual. • Es posible que los especialistas requieran una referencia. • Los médicos pueden unirse al plan o abandonarlo en cualquier momento. • La mayoría de los planes ofrecen beneficios que Medicare no cubre (por ejemplo, odontología y oftalmología). • Los planes HMO requieren que acuda a su red de médicos, hospitales y demás proveedores. • Los planes PPO otorgan mayor flexibilidad para recibir atención fuera de la red por una prima mensual más alta. • Los planes PFFS le permiten acudir a cualquier proveedor que acepte el plan. La compañía privada (no Medicare) decide cuánto pagará y lo que usted pagará por los servicios recibidos. • Los planes SNP están diseñados para personas con enfermedades crónicas, que cuentan con Medicare y Medicaid o que viven en ciertas instituciones.