

Preguntas Frecuentes

1. ¿Qué incluye Medicare?

El plan original o tradicional de Medicare incluye la Parte A y Parte B.

La Parte A de Medicare es un seguro de hospital y ayuda a cubrir:

- Atención hospitalaria para pacientes admitidos
- Atención médica en un centro de enfermería especializada
- Atención médica en un hospicio
- Servicios de salud en el hogar

La Parte B de Medicare es un seguro médico y ayuda a cubrir:

- Servicios de médicos y de otros proveedores de atención médica
- Atención médica ambulatoria (pacientes que no requieran de hospitalización)
- Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)
- Servicios preventivos

2. ¿Cómo funciona Medicare?

Los beneficiarios del Plan Original de Medicare por lo general no pagan una prima mensual por la Parte A de Medicare (seguro de hospital) si ellos o su cónyuge pagaron impuestos de Medicare mientras trabajaban. Sin embargo, aquellos que no califican a la Parte A todavía pueden comprar la Parte A sin costo.

Esta cantidad puede variar, dependiendo del nivel de ingresos, y a menudo se deduce de su cheque de Seguro Social. La Parte B (seguro médico) requiere que los beneficiarios de Medicare paguen una prima mensual.

Puedes comunicarte con la oficina del Seguro Social para obtener más información sobre las primas de la Parte A y Parte B. Además, hay deducibles y copagos para las Partes A y B de Medicare. Para obtener más información, consulta el sitio web de nuestro plan en www.aspirehealthplan.org o el sitio web de Medicare en www.medicare.gov.

3. ¿Y qué sobre los medicamentos con receta?

Para la cobertura de medicamentos con receta, te puedes inscribir a un Plan de Medicamentos con Receta (PDP por sus siglas en inglés) independiente o a un Plan Parte D de Medicare Advantage (MAPD por sus siglas en inglés) como el nuestro que incluye la Parte D como parte de un plan integral.

En un plan independiente, los participantes pagan una prima mensual por la cobertura de la Parte D por separado. Pero con Aspire Health Plan, tu cobertura de medicamentos con receta está incluida en una prima combinada para la cobertura MAPD.

¿Preguntas? Llámanos gratis al (888) 864-4611 (TTY: 711)

Preguntas Frecuentes

4. ¿Qué es un Plan Medicare Advantage?

Los Planes Medicare Advantage se denominan Parte C de Medicare. Estos son ofrecidos por compañías privadas que tienen un contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés) para cubrir todos los beneficios de la Parte A y Parte B de Medicare. Los Planes Medicare Advantage cubren todo lo que cubre el Plan Original de Medicare, y normalmente cubren más.

5. ¿Por qué elegir un plan Medicare Advantage en lugar del Plan Original de Medicare?

Los planes de Medicare Advantage cubren todo lo que cubre el Plan Original de Medicare, y más. Muchos planes de Medicare Advantage, incluyendo los planes de salud de Aspire, cubren medicamentos con receta de la Parte D, transporte a las citas, acupuntura, quiropráctica¹, visión¹ y odontología¹. Y aún mejor, nuestros planes no tienen un deducible anual médico u hospitalario, por lo que estás cubierto desde el inicio de tu plan. Nuestros bajos copagos y coseguro hacen que tus costos de atención de salud sean predecibles y a menudo te ahorrarán cantidades sustanciales de dinero en comparación con el Plan Original de Medicare. Asimismo, también puedes ahorrar en comparación con algunas alternativas como el Plan de seguro Complementario de Medicare (o Medigaps), y PDPs independientes.

6. ¿Qué es un plan coordinado de atención médica?

Un plan coordinado de atención médica proporciona la atención adecuada, en el lugar correcto y en el momento adecuado. Aspire trabaja directamente con sus miembros y los proveedores de atención médica (médicos, hospitales, farmacias y centros de bienestar) para ayudarte a mantener tu buena salud. Considera las personas que luchan por controlar su diabetes y, como resultado, a veces terminan en el departamento de emergencia con el azúcar alta o baja en la sangre. Nosotros coordinamos con el médico de nuestro miembro para asegurar que los servicios de monitoreo de la diabetes y de educación le sean proporcionados. Además, podemos asignar a miembros con diabetes de alto riesgo a una persona encargada de su atención médica, quien lo puede asistir y guiarlo personalmente. Para obtener más información sobre las ventajas de la atención médica coordinada, visita www.aspirehealthplan.org.

7. ¿Por qué elegir nuestro Plan Medicare Advantage en lugar de un Plan de seguro Complementario de Medicare (Medigap)?

Las compañías de seguros ofrecen seguro complementario de Medicare. Aspire Medicare Advantage, sin embargo, es más que eso. En primer lugar, nuestros planes incluyen la cobertura de medicamentos con receta, lo que nos convierte en una opción práctica ya que tendrás todas tus necesidades de atención médica en un mismo lugar.

En segundo lugar, Aspire es un plan coordinado de atención médica diseñado por distinguidos médicos y especialistas locales para mantener y/o mejorar la salud de nuestros miembros.

Tercero, no solamente nos hacemos cargo de lo que Medicare no cubre, como los deducibles y coseguro. Nuestro equipo coordinado de proveedores de atención médica administra todo tu cuidado incluyendo hospitales, médicos y cobertura de medicamentos con receta.

Preguntas Frecuentes

Por último, las primas del Plan de seguro Complementario de Medicare pueden variar ampliamente y, por lo general, no cubren los medicamentos con receta u otros beneficios adicionales, como odontología, visión, audición o el transporte a tus citas. Con un Plan Medicare Advantage como el nuestro, las primas son generalmente más bajas y no dependen de tu edad o historial de salud. También incluimos medicamentos con receta y muchos otros beneficios que no son cubiertos por el Plan Original de Medicare. Nuestras primas mensuales son muy económicas, a partir de tan solo \$35.50.

8. ¿Puedo seguir viendo a mi médico?

Aspire se asocia con los cuatro hospitales y más de 600 médicos en el condado de Monterey. Nuestra red de médicos y especialistas de atención primaria aceptan nuestros planes de Medicare Advantage. Si tu médico está entre la lista de proveedores, entonces puedes continuar viéndolo. Si no, puedes elegir otro médico o permanecer con tu plan actual si así lo deseas.

Averigua si tu proveedor es parte de nuestra red visitando nuestro Directorio de Proveedores y Farmacias en www.aspirehealthplan.org.

9. ¿En qué se diferencia el plan HMO-POS de Aspire de los otros dos planes HMO que Aspire ofrece?

Todos nuestros planes de Medicare Advantage utilizan una red HMO de médicos, especialistas, hospitales y otros proveedores de servicios médicos. Con cualquier Aspire Health Plan, primero seleccionarás una red de proveedores de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés) aquí en el condado de Monterey, quienes te ayudarán a coordinar tu atención.

Todos nuestros planes proporcionan cobertura nacional para situaciones de atención inmediata y de emergencia; así que no te preocupes por emergencias o enfermedades repentinas que puedan surgir cuando viajas. Estarás cubierto de la misma manera que estás dentro de la red, en cualquier lugar del país.

Al recibir atención que no sea de emergencia, debes utilizar los proveedores que están en nuestra red en el condado de Monterey.

En nuestros dos planes HMO (Advantage y Value), la atención que no sea de emergencia fuera del condado no está cubierta.

Cuando uses nuestro Plan de Punto de Servicio HMO (POS por sus siglas en inglés) Plan Plus en el condado de Monterey, debes de utilizar la red de proveedores de servicios de salud. Si utilizas proveedores que se encuentran en el condado de Monterey, pero no en la red del plan, serás completamente responsable del costo de esos servicios.

Cuando estás fuera del condado de Monterey y en cualquier lugar de los Estados Unidos o de sus territorios, el componente del Plan de Punto de Servicio proporciona cobertura para que puedas utilizar a proveedores y servicios cubiertos que participan en Medicare de la misma manera que estás cubierto dentro de la red. Para más detalles, comunícate con el plan o consulta el Resumen de Beneficios.

Preguntas Frecuentes

10. ¿Qué es un “derecho de prueba” de Medicare Advantage?

El “derecho de prueba” de Medicare Advantage está diseñado para eliminar la presión de elegir entre una póliza Medigap y un Plan Medicare Advantage. Este derecho de prueba te permite solicitar una póliza de Medigap sobre una base de emisión garantizada si te unes a un Plan Medicare Advantage por primera vez y, dentro del primer año de tu inscripción, decides regresar al Plan Original de Medicare y comprar un Plan de seguro Complementario de Medicare. También puedes calificar para un derecho de prueba bajo otras circunstancias. Para más información, por favor visita www.medicare.gov.

11. ¿Cómo me inscribo a los Beneficios de Salud Mejorados?

Es fácil, pero ten en cuenta que te costará una prima mensual adicional. Si te inscribes en uno de nuestros planes de salud por primera vez, puedes elegir la opción Beneficios de Salud Mejorados al mismo tiempo que elijas tu plan de salud.

Si no eliges la cobertura en ese momento, tendrás un período de gracia corto en el que todavía puedes añadir los Beneficios de Salud Mejorados, pero debes solicitarlos dentro de los 30 días de la fecha de vigencia del plan de salud. Después que la ventana de 30 días haya pasado, tendrás que esperar hasta el próximo Período de Elección Anual (AEP por sus siglas en inglés) para añadirlos.

Si ya eres miembro de Aspire Health Plan, tendrás la oportunidad de añadir nuestros Beneficios de Salud Mejorados a tu cobertura de salud existente durante el próximo Período de Elección Anual.

12. ¿Qué sucede si me inscribo en los Beneficios de Salud Mejorados y luego decido que no los quiero?

No hay problema. Puedes cancelar tu cobertura de Beneficios de Salud Mejorados en cualquier momento durante el año, y esto no afectará la cobertura de tu plan de salud. Si decides dejarlos, debes presentar una solicitud por escrito al plan. Tus Beneficios de Salud Mejorados terminarán el primer día del mes siguiente al mes en que notificaste al plan de tu intención de cancelar la inscripción.

13. ¿Puedo inscribirme a solo uno o dos Beneficios de Salud Mejorados?

Los Beneficios de Salud Mejorados están agrupados, y Aspire Health Plan requiere que te registres a los tres en conjunto (odontología, visión, productos auditivos).

Referencias: ¹ Este beneficio no está disponible en todos los planes. Por favor ver el Resumen de Beneficios para más detalles.