



Guía de inscripción abierta para pacientes 2024

Es el momento de la inscripción abierta en el seguro de salud.

¡Asegúrese de estar cubierto!

Utilice esta guía para averiguar si su plan de seguro de salud satisface sus necesidades.



¿Está considerando sus opciones de seguro de salud para el próximo año?

Durante el período de inscripción abierta en su seguro de salud, puede revisar su plan y realizar cambios. Esta guía le ayudará a recopilar los datos sobre las opciones de su plan para averiguar si sus proveedores y medicamentos están cubiertos en 2024.



Cómo utilizar esta guía

- Consulte los números de página a continuación para acceder a diferentes secciones
- Según el tipo de plan que tenga, use las hojas de cálculo de las páginas 8-13 O 16-20 para ayudar a calcular los costos
- Guarde este folleto e imprima o copie las páginas que podría necesitar como referencia



En primer lugar, hablemos del seguro de salud

«» Página 3



Fechas importantes para la inscripción abierta

«» Página 6



¿Qué tipo de plan tiene?

«» Página 7



Planes de seguro de salud comerciales

«» Página 8



Planes de seguro de salud de Medicare

«» Página 14



Siguientes pasos

«» Página 24

En primer lugar, hablemos del seguro de salud

En esta guía, analizaremos 2 tipos de planes:



Planes de salud comerciales

Comercial

El seguro de salud comercial es un plan de salud de organismos no gubernamentales, como por ejemplo, a través de un empleador, Health Insurance Marketplace®* o un corredor privado.



Planes de salud gubernamentales

Gubernamental

El seguro gubernamental es un plan de salud que recibe del gobierno, como Medicare, Medicaid, TRICARE o VA/DoD. **En este folleto, analizaremos Medicare.** Medicare es un programa financiado por el gobierno que ofrece cobertura de atención de la salud para personas de 65 años o más, discapacitadas o con enfermedad renal terminal (ERT) o ELA (también llamada enfermedad de Lou Gehrig).

¿Cómo funciona el seguro de salud?

Aspectos básicos de cómo funcionan los planes

Iconos que verá a continuación:



Factura




Usted




Seguro



Quando tenga costos de atención de la salud:

Primero,  Después de que alcance su deducible, usted y su plan comenzarán a compartir el costo de la atención. Pagará su parte a través de un **coseguro** o **copago**.

 Si tiene un **máximo de gastos de bolsillo**, después de haber pagado este monto, su compañía de seguro paga el resto de los costos cubiertos.



Términos que debe conocer

Deducible anual (cada año)

El monto que debe pagar por servicios de atención de la salud o recetas antes de que su plan comience a pagar su parte.

Coseguro

El monto que usted paga como parte de los servicios de atención de la salud **después de alcanzar su deducible.**

Los servicios pueden incluir una visita al médico, una visita ambulatoria al hospital o medicamentos con receta. El coseguro suele ser un porcentaje del costo del servicio de atención de la salud (por ejemplo, el 20 %).

Copago

Monto que paga como parte de los servicios de atención de la salud, como una visita al médico, una visita ambulatoria al hospital o un medicamento con receta. Un copago suele ser un monto establecido, en lugar de un porcentaje. Por ejemplo, podría pagar \$10 o \$20 por una visita al médico o un medicamento con receta.

Costos de bolsillo

Los **costos** de atención de la salud **que usted paga por su cuenta**, como deducible, copago y coseguro.

Máximo de gastos de bolsillo

Un **límite** que algunos planes de salud tienen **sobre el monto total que debe pagar** por sus medicamentos y servicios de atención de la salud en un año. La mayoría de los planes tienen un máximo individual o familiar. **Después de alcanzar este máximo, el plan paga el 100 % de los costos de atención de la salud cubiertos.**

*Health Insurance Marketplace® es una marca comercial registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos.



Ejemplo

Supongamos que tiene un plan de salud con un **deducible de \$1,000**, un **coseguro del 20 %** y un **gasto de bolsillo máximo de \$3,000**.

Recuerde los iconos:



Factura



Usted



Seguro



Si recibe una **factura médica de \$11,000**

En primer lugar, **usted paga su deducible**, que es de \$1,000.



Después de alcanzar su deducible, **usted paga el 20 % de la factura en coseguro**, que es de \$2,000. **Su compañía de seguros paga el 80 % de la factura**, que es de \$8,000.



Después de pagar su deducible de \$1,000 y \$2,000 en coseguro, **ha alcanzado su gasto de bolsillo máximo de \$3,000** y **su compañía de seguro pagará cualquier costo** de atención de la salud cubierto **restante** para el año.



Términos que debe conocer

Prima

El monto que usted paga, generalmente todos los meses, por su seguro de salud. Este no cuenta para su deducible o máximo de gastos de bolsillo.

Hay una compensación entre su prima mensual y el deducible

Al elegir un plan, usted desea considerar sus costos generales, pero a menudo 2 números son los más importantes: Prima y deducible.

Prima más alta

Deducible más bajo

Prima más alta/Deducible más bajo

Por lo general, cuanto mayor sea la prima de su plan (pago mensual), menor será su deducible.

Esto puede significar menores costos de bolsillo si sabe que necesitará mucha atención de la salud; su pago mensual será más alto, pero puede alcanzar su deducible antes, lo que significa que su plan comienza a compartir costos con usted, lo que lo acerca a su máximo de bolsillo.

Prima más baja

Deducible más alto

Prima más baja/Deducible más alto

Por lo general, cuanto menor sea la prima de su plan (pago mensual), mayor será su deducible.

Esto puede significar menores costos de bolsillo si está sano y solo necesita atención de la salud de rutina; ahorrará en costos de primas cada mes. Sin embargo, si necesita servicios de atención de la salud inesperados, sus costos de bolsillo pueden ser más altos que en un plan de prima más alta porque tendrá que pagar hasta alcanzar el deducible alto.

Tenga en cuenta: Los costos individuales pueden variar.

Conceptos básicos de Medicare (conozca Medicare si tendrá 65 años o más en 2024)

Hay 4 partes de Medicare: A, B, C y D.

Debe elegir:



Original Medicare (Parte A y Parte B)



Parte A – Seguro hospitalario

Cubre la atención hospitalaria en hospitales y centros de enfermería especializada, cuidados paliativos y algunos servicios de salud a domicilio.



Parte B – Seguro médico

Cubre los servicios de médicos y otros proveedores, incluidos algunos medicamentos administrados por su médico, atención ambulatoria, equipos médicos duraderos y algunos servicios de salud a domicilio.

Puede añadir:



Seguro complementario de Medicare (Medigap)



Puede ayudar a pagar algunos de los costos (“brechas”) que Original Medicare (Partes A y B) no cubre. Se ofrece a través de planes de salud privados.

Cobertura de medicamentos con receta (Parte D)



Ayuda a cubrir el costo de los medicamentos con receta para las personas con Medicare. Es opcional.



Medicare Advantage (Parte C)



Parte C – Medicare Advantage

Una opción para obtener beneficios de Medicare Parte A y Parte B a través de planes de salud privados. La mayoría de los planes también incluyen cobertura de medicamentos con receta de la Parte D. No puede añadir Medigap a la Parte C.

Puede añadir:



Cobertura de medicamentos con receta (Parte D)



Ayuda a cubrir el costo de los medicamentos con receta para las personas con Medicare. Es opcional.

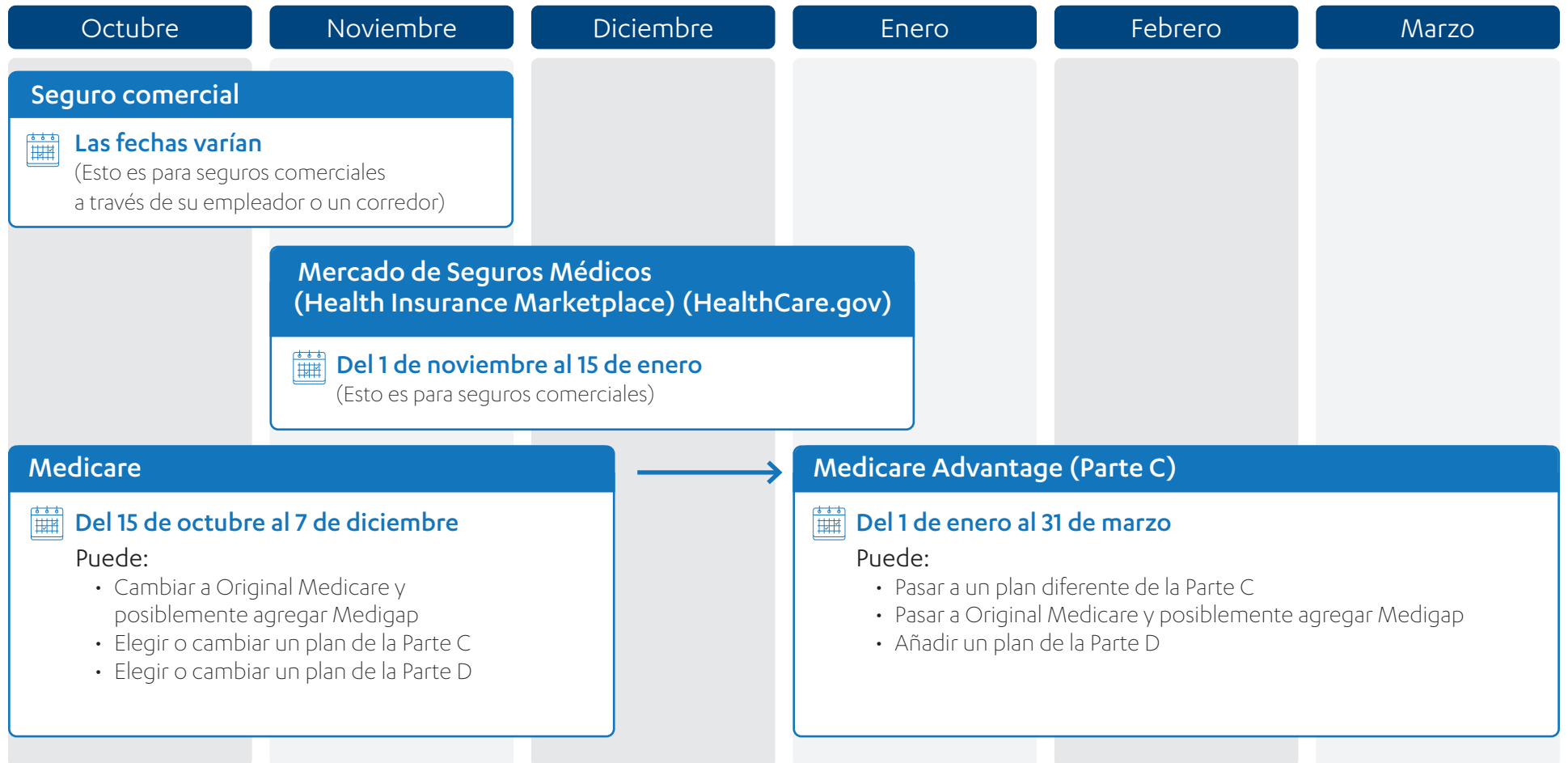


En conjunto, las “Partes” de Medicare cubren una gran cantidad de necesidades de atención de la salud, pero no cubren todo.

Por ejemplo, la Parte A y la Parte B (denominadas conjuntamente Original Medicare) no cubren: atención dental, ciertas pruebas de audición, atención cuando viaja fuera de los Estados Unidos, atención oftalmológica y atención a largo plazo. Los planes de Medicare Advantage (Parte C) pueden cubrir algunos de estos servicios, pero si incluyen “extras”, como atención dental básica, pueden cobrar una prima más alta.

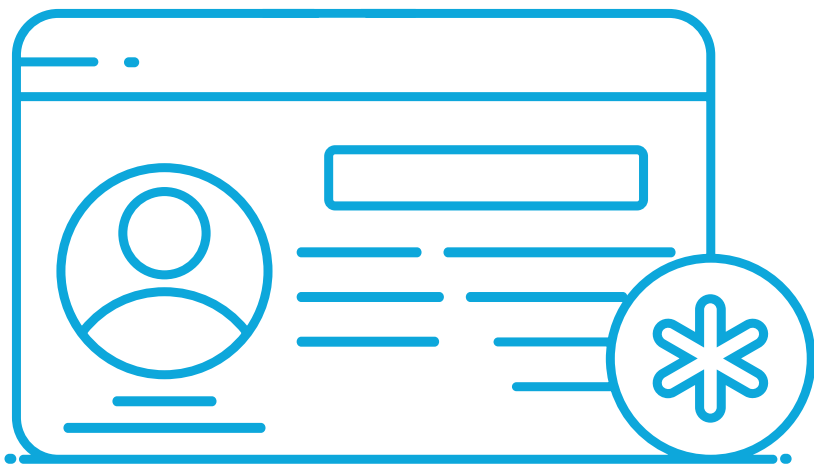
Para obtener más información, visite: [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)

Fechas importantes para la inscripción abierta



Notas

¿Qué tipo de plan tiene?



Vaya a la sección correspondiente:



Tengo un **plan de salud comercial**

» Página 8



Tengo **Medicare**

» Página 14

Planes de seguro de salud comerciales

Recopilemos información sobre su plan actual y las opciones del próximo año

Paso
1

Beneficio médico:

Complete la información del plan y los costos de los servicios de atención de la salud para usted y los miembros de su familia en su plan después de alcanzar su deducible, lo que incluye:

- ➔ Costos de bolsillo por medicamentos administrados por un proveedor de atención médica en el consultorio de un médico, hospital o clínica
- ➔ Visitas al médico y al hospital, y otros servicios: esto podría incluir la **administración del tratamiento**, por ejemplo, una infusión o una inyección

Plan actual	Opción 1 del próximo año	Opción 2 del próximo año
Nombre del plan: _____ Prima: \$ _____ Deducible: \$ _____ Máximo de gastos de bolsillo: \$ _____	Nombre del plan: _____ Prima: \$ _____ Deducible: \$ _____ Máximo de gastos de bolsillo: \$ _____	Nombre del plan: _____ Prima: \$ _____ Deducible: \$ _____ Máximo de gastos de bolsillo: \$ _____

Medicamento 1 que se le administra: _____		
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>

Medicamento 2 que se le administra: _____		
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>

ⓘ Después de alcanzar su máximo de gastos de bolsillo, los costos de administración de medicamentos y tratamientos pueden ser de \$0 durante el resto del año.

Cómo completar los pasos 1 a 3:

- ➊ Visite el sitio web o la aplicación de su plan de salud, o llame a su plan de salud.
- ➋ Haga preguntas para obtener la información que necesita para completar las tablas en los Pasos 1 a 3.
 - ➔ **Nota:** Para el paso 2, es posible que deba consultar con un plan de medicamentos con receta diferente para preguntarle sobre sus medicamentos o ver su formulario.



Términos que debe conocer

Administración del tratamiento

Cuando un proveedor de atención médica le administra un medicamento. Podría ser una inyección o infusión administrada en el consultorio de un médico, hospital o clínica. Puede haber una tarifa independiente por la administración del tratamiento, además del costo de su medicamento.

Formulario

La **lista de medicamentos con receta** que su plan de seguro ayuda a pagar.



Notas



Medicamento 3 que se le administra: _____		
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>

Medicamento 4 que se le administra: _____		
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>

Medicamento 5 que se le administra: _____		
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>

Medicamento 6 que se le administra: _____		
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>

Paso
2

Beneficio de recetas:

Algunos planes requieren que su medicamento con receta esté cubierto por el **Beneficio de recetas**, incluso si lo administra un proveedor de atención médica.

Complete la información del plan y los costos de los medicamentos con receta. **Esto incluye:**

- ➔ Cualquier prima o deducible adicional para medicamentos con receta
- ➔ Los costos que usted paga por medicamentos con receta para usted y los miembros de su familia en su plan

Plan actual	Opción 1 del próximo año	Opción 2 del próximo año
¿Existe una prima separada para el Beneficio de recetas? <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No	¿Existe una prima separada para el Beneficio de recetas? <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No	¿Existe una prima separada para el Beneficio de recetas? <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No
¿Existe un deducible separado para el Beneficio de recetas? <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No	¿Existe un deducible separado para el Beneficio de recetas? <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No	¿Existe un deducible separado para el Beneficio de recetas? <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No

Medicamento con receta 1: _____		
¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Medicamento con receta 2: _____		
¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No



Términos que debe conocer

Beneficio de recetas

Seguro que cubre los medicamentos que los pacientes pueden tomar por su cuenta. También se denomina “Beneficio de farmacia”.

Autorización previa

Algunos planes requieren una revisión y aprobación del medicamento con receta antes de usarlo. Su médico enviará la solicitud, pero puede significar que haya un retraso en la obtención de su medicamento mientras su plan se pone en contacto con su médico para confirmarlo.



Consejo

Si alguno de sus medicamentos requiere autorización previa, póngase en contacto con su médico para:

- ➔ Confirmar que está actualizado
- ➔ Renovar si es necesario



Notas



Medicamento con receta 3: _____		
¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Medicamento con receta 4: _____		
¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Medicamento con receta 5: _____		
¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Medicamento con receta 6: _____		
¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El medicamento está cubierto por el plan? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Requiere autorización previa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Paso
3

Algunos puntos más:

Los costos que usted paga por la atención de la salud también pueden depender de otros factores. Rellene algunos de estos otros factores en la siguiente tabla. Estos incluyen:

- ➔ Si sus médicos y proveedores de atención médica están **dentro de la red** o **fuera de ella**
- ➔ Si la compañía que fabrica sus medicamentos ofrece **programas de ahorro de medicamentos** y cómo su plan trata estos pagos

Plan actual

Opción 1 del próximo año

Opción 2 del próximo año

¿Todos sus médicos y otros proveedores de atención médica están dentro de la red?						
Sus proveedores de atención médica	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
<i>Por ejemplo, el Dr. Smith</i>	X			X	X	

Anote cualquier medicamento que ofrezca programas de ahorros, cupones o descuentos.			
Sus medicamentos	¿Permite el plan de salud que los pagos de los programas de ahorros se consideren para el deducible o el máximo de gastos de bolsillo?		
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No



Términos que debe conocer

Visitas dentro de la red

Visitas a proveedores, incluidos médicos, hospitales y otros proveedores, que **están contratados por su plan de salud para proporcionarle servicios de atención de la salud a un costo menor**. También se denominan proveedores "preferidos".

Visitas fuera de la red

Visitas a proveedores, incluidos médicos y hospitales, que **no tienen un contrato con su plan de salud, por lo que cobran un costo más alto**. También se denominan proveedores "no preferidos".

Programas de ahorro de medicamentos

Programas que descuentan el precio del medicamento. Estos programas pueden ser ofrecidos por las compañías que fabrican sus medicamentos.

¡Esté informado! Algunos planes de seguro de salud no permiten que los pagos de programas de ahorro de medicamentos cuenten para su deducible y el máximo de gastos de bolsillo. Algunos planes también pueden intentar inscribirle en programas que podrían afectar sus costos de bolsillo o que afirman ofrecer costos de bolsillo bajos o nulos. Inscribirse en estos programas administrados por el plan puede cambiar la forma en que su programa de ahorro de medicamentos le brinda apoyo. **Llame al plan y pregunte antes de registrarse.**

Paso
4

Veamos cuál de las opciones de planes del próximo año se adaptará mejor a sus necesidades.

 **Revise los pasos 1 a 3 de esta guía y complete la información del plan a continuación,** incluidas las notas o preguntas sobre el plan.

 **¿Tiene suficiente información para tomar una decisión? ¿O necesita recopilar más información?**

Opción 1 del próximo año

Nombre del plan:

Prima:

Deducible:

Máximo de gastos de bolsillo:

Notas sobre el plan:

Opción 2 del próximo año

Nombre del plan:

Prima:

Deducible:

Máximo de gastos de bolsillo:

Notas sobre el plan:

Planes de seguro de salud de Medicare

Compare sus opciones de Medicare

Utilice esta herramienta para comparar sus opciones de Medicare para el próximo año:

- ➔ Paso 1: Conozca las diferencias entre Original Medicare (Partes A y B) y Medicare Advantage (Parte C) para decidir cuál puede ser adecuado para usted.
- ➔ Paso 2: Complete la tabla del plan que desea usar el próximo año para calcular los costos de su plan de salud. Luego, si es necesario, considere sus opciones para agregar más cobertura.
- ➔ Paso 3: Rellene la tabla para calcular los costos de sus medicamentos y si están cubiertos por su plan.



Paso 1: ¿Es Original Medicare (Partes A y B) o Medicare Advantage (Parte C) adecuado para usted?

Ya sea que sea nuevo en Medicare, o que lo haya tenido durante años, para inscribirse debe elegir entre Original Medicare (Partes A y B) o Medicare Advantage (Parte C). ¡Esta es una elección importante! Estas son algunas cosas a tener en cuenta:

	Original Medicare (Partes A y B)	Medicare Advantage (Parte C)
¿Tiene muchas inquietudes de salud?	En caso afirmativo, considere Original Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • No hay límites de red • Puede consultar fácilmente una mayor variedad de proveedores 	En caso negativo, considere Medicare Advantage si le preocupa menos: <ul style="list-style-type: none"> • Si hay límites de red • Si hay requisitos administrativos como autorización previa
¿Desea o necesita acceso a sus médicos preferidos?	En caso afirmativo, considere Original Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • Puede ver a cualquier médico que acepte nuevos pacientes de Medicare 	En caso negativo, considere Medicare Advantage: <ul style="list-style-type: none"> • Puede limitar su elección o acceso a médicos preferidos. Compruebe si sus médicos están dentro de la red
¿Viaja mucho o planea mudarse fuera del estado?	En caso afirmativo, considere Original Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • Cubre a médicos de cualquier parte de los EE. UU. 	En caso negativo, considere Medicare Advantage: <ul style="list-style-type: none"> • A menudo requiere médicos locales dentro de la red • Salir fuera de la red puede costarle más o requerir autorización previa
¿Se siente cómodo manejando procesos administrativos como la autorización previa?	En caso negativo, considere Original Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos administrados a pacientes de las Partes A y B no requieren autorización previa 	En caso afirmativo, considere Medicare Advantage: <ul style="list-style-type: none"> • Algunos medicamentos pueden requerir autorización previa
¿Cómo desea administrar sus costos de bolsillo?	Con Original Medicare: <ul style="list-style-type: none"> • No hay límite en sus costos anuales de bolsillo a menos que tenga otra cobertura • Puede comprar un plan Medigap para ayudar a reducir sus costos de bolsillo 	Con Medicare Advantage: <ul style="list-style-type: none"> • Existen límites en sus costos anuales de bolsillo • Puede ofrecer un plan de medicamentos con receta de la Parte D

Tenga en cuenta sus **costos de bolsillo** generales al elegir entre Original Medicare y Medicare Advantage.

Complementos

Además de elegir Original Medicare o Medicare Advantage, es posible que tenga opciones para agregar:

- ➔ Cobertura de medicamentos con receta (Parte D)
- ➔ Seguro complementario de Medicare (Medigap) a Original Medicare únicamente

Paso
2

Paso 2: Recopilemos información sobre las opciones del próximo año

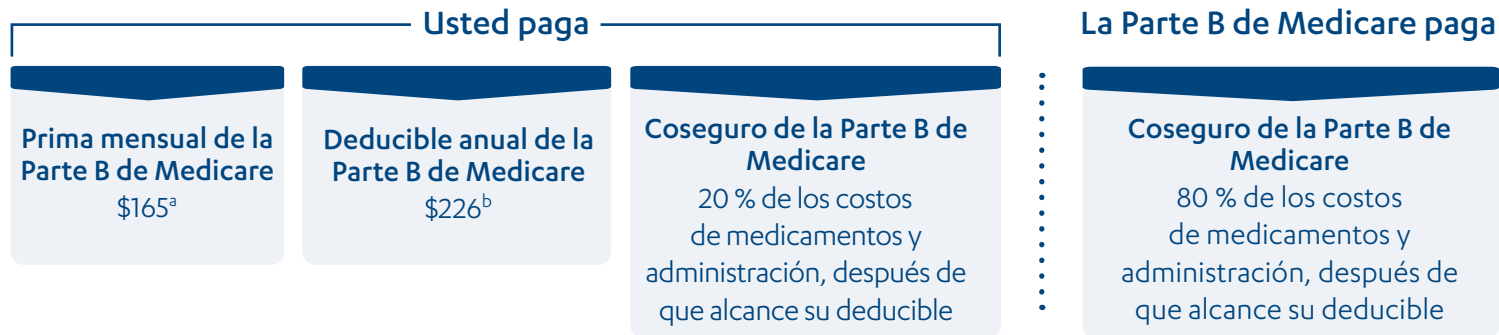
Ahora que ha aprendido la diferencia entre Original Medicare y Medicare Advantage, calculemos sus costos para el próximo año. Dé un vistazo a sus opciones en las tablas de esta sección.

Partes A y B de Medicare (Original Medicare)

La **Parte A de Medicare** ayuda a cubrir la atención en hospitales, atención en centros de enfermería especializada, atención para enfermos terminales y atención de la salud domiciliaria.

La **Parte B de Medicare** generalmente cubre los medicamentos administrados por un proveedor de atención médica en el consultorio de un médico, hospital o clínica; por ejemplo, una infusión o una inyección. Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para ver cuánto puede costarle Medicare.

Revise esta tabla: (Valores para 2023; consulte [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para obtener actualizaciones. Los costos de 2024 se publican en el cuarto trimestre de 2023).



^a Prima de la Parte B de Medicare 2023. Visite [Medicare.gov/basics/costs](https://www.Medicare.gov/basics/costs) para obtener actualizaciones. Por encima de un determinado nivel de ingresos, se le pedirá que pague la prima MÁS un monto adicional para la Parte B de Medicare.

^b Deducible de la Parte B de Medicare 2023. Visite [Medicare.gov/basics/costs](https://www.Medicare.gov/basics/costs) para obtener actualizaciones.

Si elige las Partes A y B, considere cómo pagará los costos que Medicare no cubre:

- **Puede decidir** pagar por su cuenta los costos de bolsillo (deducible y coseguro).
- **Considere** agregar un plan Medigap (Seguro complementario de Medicare) para obtener ayuda con su deducible y para el costo compartido del 20 % ([página 16](#)). Medigap es un seguro de salud privado que puede ayudar a pagar algunos de los costos ("brechas") que las Partes A y B no cubren. Puede cubrir todos sus costos de bolsillo. Hay muchos planes de Medigap para elegir. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) o visite [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans) para encontrar el plan más adecuado para usted. Para encontrar su SHIP local, visite [ShipHelp.org](https://www.ShipHelp.org) o llame al 1-877-839-2675.
- **Considere** agregar la Parte D de Medicare ([página 18](#)). La Parte D de Medicare es una cobertura de medicamentos con receta para cualquier persona con Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare. Visite [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para comparar planes.
- **Considere** cambiar a la Parte C de Medicare (Medicare Advantage). Obtenga más información sobre Medicare Advantage en la [página 17](#).

¿Necesita ayuda con los costos?

Si tiene ingresos, recursos o activos limitados y tiene problemas para pagar los costos de atención de la salud, hay ayuda. Consulte "Obtener ayuda con sus costos de Medicare" en la [página 21](#).

¿Necesita ayuda para comparar las opciones de Medicare?

Para comparar sus opciones de Medicare y encontrar el plan adecuado para usted, visite [Medicare.gov/MedicareCoverageOptions](https://www.Medicare.gov/MedicareCoverageOptions)



Notas

Partes A y B de Medicare (Original Medicare)

Más Medigap

La **Parte A de Medicare** ayuda a cubrir la atención en hospitales, atención en centros de enfermería especializada, atención para enfermos terminales y atención de la salud domiciliaria.

La **Parte B de Medicare** generalmente cubre los medicamentos administrados por un proveedor de atención médica en el consultorio de un médico, hospital o clínica; por ejemplo, una infusión o una inyección. **Medigap** es un seguro de salud privado que puede ayudar a pagar algunos de los costos (“brechas”) que Original Medicare no cubre. **Con la Parte B de Medicare y un plan Medigap, es posible que no tenga costos de bolsillo.**

Llame a su plan y complete esta tabla: (Valores para 2023: consulte [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para ver las actualizaciones. Los costos de 2024 se publicarán en el cuarto trimestre de 2023).

Usted paga		Usted podría pagar		La Parte B de Medicare paga
Prima mensual de la Parte B de Medicare \$165 ^a		Deducible anual de la Parte B de Medicare \$226 ^b		Coseguro de la Parte B de Medicare 20 % de los costos de medicamentos y administración, después de que alcance su deducible
Prima mensual de Medigap \$ <input type="text"/>		Coseguro de la Parte B de Medicare 80 % de los costos de medicamentos y administración, después de que alcance su deducible		
		¿El deducible está cubierto por el plan Medigap? En caso afirmativo, su plan Medigap paga En caso negativo, usted paga: \$ <input type="text"/>		¿Todo el coseguro de Parte B de Medicare está cubierto por el plan Medigap? En caso afirmativo, usted paga \$0 ^d En caso negativo, puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan Medigap, hasta que alcance su máximo de gastos de bolsillo (Planes K, L) Máximo de gastos de bolsillo: \$ <input type="text"/>

i Las primas no cuentan para su máximo de gastos de bolsillo.

i Los Planes C y F de Medigap pueden cubrir el deducible de la Parte B de Medicare (Deducible = \$0)^c.

^a Prima de la Parte B de Medicare 2023. Visite [Medicare.gov/basics/costs](https://www.medicare.gov/basics/costs) para obtener actualizaciones. Por encima de un determinado nivel de ingresos, se le pedirá que pague la prima MÁS un monto adicional para la Parte B de Medicare.

^b Deducible de la Parte B de Medicare 2023. Visite [Medicare.gov/basics/costs](https://www.medicare.gov/basics/costs) para obtener actualizaciones.

^c Si tiene un Plan C o F de Medigap antes de 2020, el deducible de la Parte B está totalmente cubierto. Si recibió Medicare en 2020 o después, el deducible de la Parte B no está cubierto. Si usted fue elegible recientemente para Medicare a partir del 1 de enero de 2020, los Planes C y F ya no estarán disponibles. Visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para obtener más información.

^d Por lo general, los Planes A-G y M-N de Medigap pagan el 20 % y usted paga \$0. Algunos estados también ofrecen versiones con deducibles altos de ciertos planes Medigap. Visite [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans) para obtener más información.

Si necesita más cobertura, considere:

- ➔ **Pasarse** a un nuevo plan Medigap.
- ➔ **Agregar** la Parte D de Medicare para la cobertura de medicamentos con receta ([página 18](#)). La Parte D de Medicare es una cobertura de medicamentos con receta para cualquier persona con Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare. Visite [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para comparar planes.
- ➔ **Pasarse** a Parte C de Medicare - Medicare Advantage ([página 17](#)). **Sin embargo, si renuncia a su póliza de Medigap, solo hay ciertas situaciones en las que puede recuperarla.**

Parte D de Medicare

La **Parte D de Medicare** es una cobertura de medicamentos con receta (incluidos los medicamentos que toma en casa) que es un beneficio opcional para cualquier persona con Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare.

i La Parte D de Medicare es una cobertura adicional.

Llame a su plan y complete esta tabla:

Usted paga	Usted y su cobertura de la Parte D de Medicare de 2024 divididos		
Prima mensual de la Parte D de Medicare \$ <input type="text"/> ^a	Fase de cobertura inicial Usted paga 25 % - 33 % ^b de los costos de medicamentos hasta \$5,030 menos el deducible \$ <input type="text"/>	Brecha de cobertura Usted paga 25 % de los costos de los medicamentos de marca entre \$5,030 y \$11,697 ^c \$ <input type="text"/>	Catastrófica Novedad para 2024: Usted paga 0 % de los costos de los medicamentos de marca La Parte D de Medicare paga 100 % de los costos del medicamento
Deducible anual de la Parte D de Medicare \$ <input type="text"/> ^a	La Parte D de Medicare paga hasta un 75 % de los costos del medicamento	La compañía farmacéutica paga 70 % de los costos del medicamento La Parte D de Medicare paga 5 % de los costos del medicamento	

^a Consulte su plan: las primas y los deducibles varían según el plan. Si usted es un beneficiario de ingresos más altos, pagará la prima MÁS un monto adicional para la Parte D de Medicare.

^b El coseguro para medicamentos especializados puede ser de hasta el 33 % en planes que no tienen un deducible.

^c \$11,697 incluye sus costos de bolsillo MÁS las contribuciones de Medicare y la compañía farmacéutica. Nota: Esto supone el uso de medicamentos 100 % de marca.

Si necesita más cobertura de medicamentos con receta, considere:

- ➔ **Pasarse a un nuevo plan de la Parte D de Medicare.** Para comparar los planes de la Parte D, visite [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).



Términos que debe conocer

Brecha de cobertura

La brecha de cobertura **comienza después de que usted haya pagado su deducible y haya gastado un monto fijo en dólares** por medicamentos cubiertos. Termina cuando gasta lo suficiente para calificar para una cobertura catastrófica.

Cobertura catastrófica

Una vez que sus **costos totales de medicamentos con receta alcancen los \$11,697** (este monto incluye sus costos de bolsillo MÁS las contribuciones de Medicare y las compañías que fabrican sus medicamentos), entrará en la fase de cobertura catastrófica. Luego **paga el 0 %** de todos los costos de medicamentos con receta que superen esa cantidad.



Notas

Paso
3

Paso 3: Recopile la información de su medicamento

Para hacerse una idea de los costos de sus medicamentos con receta para el próximo año, haga una lista de todos sus medicamentos. Luego, para el plan que ha elegido, llame a su plan o consulte su formulario (lista de medicamentos cubiertos) para ver si sus medicamentos están cubiertos.

Plan actual	Parte B de Medicare	Medigap	Parte C de Medicare	Parte D de Medicare
Medicamento 1: _____				
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B? <input type="radio"/> Sí (usted paga \$0) <input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
Medicamento 2: _____				
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B? <input type="radio"/> Sí (usted paga \$0) <input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
Medicamento 3: _____				
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B? <input type="radio"/> Sí (usted paga \$0) <input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>

i Puede añadir más medicamentos en la página siguiente.

Medicamento 4: _____

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?
 Sí (usted paga \$0)
 No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

Medicamento 5: _____

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?
 Sí (usted paga \$0)
 No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

Medicamento 6: _____

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?
 Sí (usted paga \$0)
 No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

Medicamento 7: _____

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?
 Sí (usted paga \$0)
 No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

Obtenga ayuda con sus costos de Medicare

Puede obtener ayuda con los costos que Medicare no cubre si tiene bajos ingresos y recursos limitados. Si cree que podría reunir los requisitos, continúe y solicítelo: no hay costo ni multa si posteriormente descubre que no es elegible.

Programas para ayudar con los costos de Medicare



Medicaid



Ayuda a pagar costos no cubiertos por Medicare

Algunos pacientes con ingresos y recursos limitados pueden calificar para este programa gubernamental que ofrece atención de la salud gratuita o de bajo costo.



Comuníquese con la oficina estatal de Medicaid en [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov)



Ayuda adicional (subsidio por bajos ingresos)



Ayuda a pagar los costos del Plan de Medicamentos con receta de Medicare (Parte D)

Incluye primas, deducibles, coseguro y copagos

¿Qué es la *Ayuda adicional de Medicare*?

Los pacientes de Medicare pueden calificar para recibir *Ayuda adicional* (también llamada subsidio por bajos ingresos o LIS) con los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare. Para calificar, una persona debe estar inscrita en la Parte D de Medicare y tener recursos e ingresos limitados. Puede calificar si sus ingresos anuales están por debajo del 150 % del nivel de pobreza federal y cumple con los requisitos de recursos.

Debe consultar el programa *Ayuda adicional* cada vez que actualice su plan de Medicare, especialmente si sus ingresos han cambiado recientemente. Obtenga más información en

[medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs](https://www.Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs)



Consulte el “Programa de *Ayuda adicional* para solicitar Parte D de Medicare”, disponible en [ssa.gov](https://www.ssa.gov)



Programas de ahorros de Medicare



Ayudar a pagar los costos de la Parte A y la Parte B de Medicare

Incluye primas, deducibles, coseguro, y copagos

Para calificar para un Programa de ahorros de Medicare, debe tener ingresos y recursos por debajo de un límite determinado.

Usted solicita los Programas de ahorros de Medicare a través de su estado. Cuando presenta su solicitud, su estado determina para qué programas califica.



Visite [Medicare.gov/medicare-savings-programs](https://www.Medicare.gov/medicare-savings-programs)



Puede haber otros programas disponibles para usted, incluidos los Programas Estatales de Asistencia de Farmacia y los Programas de Asistencia al Paciente ofrecidos por las compañías farmacéuticas.



Para obtener ayuda para encontrar apoyo financiero adicional, visite [MAT.org](https://www.MAT.org), un motor de búsqueda gratuito que proporciona información sobre cientos de recursos de asistencia al paciente.



Explore los recursos de Medicare

Obtenga más información sobre Medicare, Beneficios médicos y Beneficios de recetas a continuación. Visite [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) para solicitar o descargar recursos gratuitos de Medicare en una variedad de formatos e idiomas.

Quiero obtener más información sobre Medicare

Medicare
Visite [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) para solicitar o descargar recursos gratuitos de Medicare.

Guía de recursos de Medicare
Lea esta guía de Janssen para obtener más información sobre las opciones de cobertura de Medicare. Visite [JanssenCarePath.com/MedicareGuide](https://www.JanssenCarePath.com/MedicareGuide)

Manual “Medicare y usted”
Visite [Medicare.gov/medicare-and-you](https://www.Medicare.gov/medicare-and-you) para descargar el manual oficial de Medicare del gobierno de los EE. UU.

Comprensión de los planes de Medicare Advantage
Lea esta guía de Medicare. Visite [Medicare.gov/publications/12026-Understanding-Medicare-Advantage-Plans.pdf](https://www.Medicare.gov/publications/12026-Understanding-Medicare-Advantage-Plans.pdf)

Costos de Medicare
Para obtener más información sobre los costos de Medicare, visite [Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs](https://www.Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs)

Programas Estatales de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP)
Su SHIP local ayuda a las personas elegibles para Medicare, sus familias y cuidadores a tomar decisiones informadas sobre seguros de salud para obtener la mejor atención y los mejores beneficios. Para encontrar un SHIP en su área, visite [ShipHelp.org](https://www.ShipHelp.org) o llame al **1-877-839-2675**.

Notas

Explore los recursos de Medicare (cont.)

Quiero obtener más información sobre Beneficios médicos

Seguro complementario de Medicare
Lea esta guía de Medicare. Visite [Medicare.gov/publications/11575-Medicare-Supplement-Insurance-Getting-Started.pdf](https://www.Medicare.gov/publications/11575-Medicare-Supplement-Insurance-Getting-Started.pdf)

Elegir una póliza Medigap: Una guía de seguros de salud para personas con Medicare
Lea esta guía de Medigap. Visite [Medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf](https://www.Medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf)

Quiero obtener más información sobre los beneficios de la receta

Su guía para la Cobertura de medicamentos con receta de Medicare
Para obtener más información sobre la Cobertura de medicamentos con receta, visite [Medicare.gov/drug-coverage-part-d](https://www.Medicare.gov/drug-coverage-part-d)

Buscador de planes de Medicare
Utilice la herramienta de búsqueda en [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) para comparar los planes de medicamentos con receta de Medicare (Parte D) en su área local.

Ayuda adicional con los costos del plan de medicamentos con receta de Medicare
Para ver recursos de Ayuda adicional con los costos del plan de medicamentos con receta de Medicare, visite [ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp](https://www.ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp)

Notas

Siguientes pasos



Vaya a la sección correspondiente:



Quiero inscribirme en mi nuevo plan

⇒ Página 25



Es posible que necesite ayuda
para pagar mi medicamento de
Janssen

⇒ Página 27

¿Qué sigue después?



Está listo para inscribirse en su nuevo plan

Siga los pasos a continuación para inscribirse en el seguro, según el tipo de plan que tenga:



Si tiene cobertura a través de Health Insurance Marketplace^{®*}, lleve esta información a un asistente capacitado en su área o visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov)



Si tiene un seguro privado o comercial a través de su empleador, hable con el departamento correspondiente, como Recursos Humanos, o llame a su plan.



Si tiene un seguro privado o comercial a través de un corredor, llámenos o llame a su plan y comparta esta información.



Si tiene Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite [Medicare.gov/MedicareCoverageOptions](https://www.Medicare.gov/MedicareCoverageOptions)

i Tenga en cuenta las fechas de su período de inscripción abierta, que se encuentran en la [página 6](#).

Una vez que se haya inscrito en un nuevo plan:

- Proporcione la información de su nuevo plan a:
 - sus proveedores de atención médica
 - sus farmacias
 - cualquier programa de apoyo al paciente que utilice
- Compruebe si se necesitan nuevas autorizaciones previas para sus medicamentos

Notas

*Health Insurance Marketplace[®] es una marca comercial registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos.



Obtenga ayuda para pagar sus medicamentos de Janssen

En Janssen, no queremos que el costo se interponga en el tratamiento que necesita. Podemos ayudarle a explorar opciones para reducir el costo de su medicamento de Janssen. Independientemente del tipo de seguro que tenga, o incluso si no tiene seguro, los Programas de apoyo al paciente de Janssen pueden ayudarle a explicar su cobertura de seguro de medicamentos y posibles costos de bolsillo y a encontrar programas que puedan ayudarle a pagar su medicamento de Janssen.

Programas de Ahorros de Janssen

Si utiliza un seguro de salud comercial o privado y necesita ayuda para pagar su medicamento de Janssen, Janssen ofrece Programas de ahorro que pueden ayudarle. Dependiendo de su plan de seguro, los ahorros pueden aplicarse al copago, coseguro o deducible. No hay requisitos de ingresos y puede participar sin compartir su información de ingresos. Consulte los requisitos del programa en [JanssenCarePath.com](https://www.JanssenCarePath.com).

Los pacientes con seguro pueden ser elegibles para recibir apoyo adicional de Janssen

La asistencia al paciente está disponible si tiene una cobertura comercial, patrocinada por el empleador, o gubernamental que no satisface completamente sus necesidades. Puede ser elegible para recibir su medicamento de Janssen de forma gratuita durante un máximo de un año. Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad e ingresos para el Programa de asistencia al paciente. Consulte los términos y condiciones en [PatientAssistanceInfo.com](https://www.PatientAssistanceInfo.com) o llame al 833-742-0791.

Johnson & Johnson Patient Assistance Foundation, Inc. (JJPAF)

Johnson & Johnson Patient Assistance Foundation, Inc. (JJPAF) es una organización independiente y sin fines de lucro. JJPAF ofrece a los pacientes elegibles medicamentos con receta gratuitos donados por las empresas de Johnson & Johnson. Puede ser elegible si no tiene seguro.

¿Desea saber si califica? Obtenga una solicitud en [JJPAF.org](https://www.JJPAF.org).

¿Tiene preguntas? Llame al 800-652-6227 (de lunes a viernes, de 8:00 A.M. a 8:00 P.M., hora del este).



Para obtener más información

→ Explore las opciones de ahorro en [JanssenCarePath.com](https://www.JanssenCarePath.com)

→ Visite [JanssenCarePath.com/Contact-Us](https://www.JanssenCarePath.com/Contact-Us) para obtener el número de teléfono para su medicamento de Janssen.



¡Enhorabuena!

Ha terminado la Guía de inscripción abierta para pacientes 2024. Esperamos que esta guía le ayude a recopilar la información que necesita para tomar una decisión informada sobre el mejor plan de seguro de salud para usted y su familia.



¿Tiene preguntas?

Visite [JanssenCarePath.com/Contact-Us](https://www.janssen.com/contact-us) para obtener el número de teléfono para su medicamento de Janssen. Hay soporte telefónico multilingüe disponible.

