



# Una Receta para una Buena Salud: Como Seleccionar un Plan de Medicare Adecuado

**P**or: Dr. Albert Tzeel, Vicepresidente Regional de Servicios de Salud para la Florida, Humana

Como médico, me preocupo cuando mis pacientes toman decisiones sobre su salud y bienestar basándose en el costo de su cuidado médico y de sus medicamentos, en lugar de sus verdaderas necesidades.

Ahora mismo es un momento crítico para las más de 5 millones de personas en la Florida que dependen de Medicare para su seguro médico. Para poder seleccionar un plan que este entre su presupuesto y que esté disponible cuando más lo necesite, es necesario evaluar sus necesidades médicas de antemano.

Aunque es imposible prever todos los problemas de salud que puedan requerir tratamiento, es importante considerar las siguientes cosas durante el Período de Elección Anual (AEP) de Medicare Advantage y el Prescription Drug Plan, que se llevará a cabo del 15 de octubre al 7 de diciembre:

- **Riesgos de la salud en el futuro:** Además de asegurarse de que su plan cubra sus necesidades de salud actuales, consulte con su médico los posibles riesgos de salud que puedan requerir tratamiento adicional. Por ejemplo, si tiene prediabetes, considere la probabilidad de poder controlar la diabetes en el futuro.
- **Beneficios de medicamentos recetados:** La cobertura de medicamentos

recetados está incluida en muchos planes Medicare Advantage, a diferencia de Medicare Original. Si prefiere Medicare Original, puede optar por un plan de medicamentos recetados independiente a través de una aseguradora privada. Al elegir sus planes, tenga preparada una lista de sus medicamentos actuales para comparar costos.

- **Médicos y hospitales:** Si tiene un médico favorito, asegúrese de que acepte su plan para así evitar gastos adicionales por proveedores fuera de la red. Asegúrese también de comprender si el plan requiere referidos para cuidado especializado.

- **Otros beneficios:** Considere beneficios adicionales que puedan impactar positivamente su salud y bienestar. Los planes Medicare Advantage pueden incluir cobertura dental, de visión y auditiva; programas de actividad física; transporte para visitas médicas; e incluso subsidios que ayudan a los beneficiarios elegibles a pagar alimentos saludables y otros artículos esenciales, como el alquiler y los servicios públicos.

- **Costos:** Diferentes planes tienen diferentes costos, así que asegúrese de comprender el panorama completo al comparar planes en su área. Consulte las primas mensuales, los deducibles y los pagos secundarios por estadías en el hospital y visitas al médico. Además, preste atención a los desembolsos máximos

anuales: si alcanza el límite, no pagará nada por los servicios cubiertos durante el resto del año.

- **Calidad:** Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) revisan y califican todos los planes Medicare Advantage antes del período de inscripción de cada año, para así ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas. Los planes se califican en una escala del uno al cinco, donde uno indica desempeño deficiente y cinco indica excelencia.

Su compañía de seguro médico es un aliado que le ayuda a obtener la atención que necesita. Si es elegible para Medicare, tómese el tiempo para investigar sus opciones y asegurarse de seleccionar el plan que mejor satisfaga su salud personal y sus necesidades financieras.

Explore sus opciones de cobertura de Medicare a través de la página [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) donde puede comparar planes y beneficios y obtener un costo estimado para cada plan. Para obtener más información, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (800-633-4227) las 24 horas del día, los siete días de la semana (los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048). Puede obtener información sobre los planes de Humana en [Humana.com/Medicare](https://www.Humana.com/Medicare) o llamando al 1-800-706-1368 (TTY: 711), de 8am a 8pm, los siete días de la semana, para hablar con un agente de ventas autorizado.