Hoja de trabajo de comparación de opciones de Medicare

Esta hoja de trabajo le ayudará a comparar sus diferentes opciones de Medicare y a elegir la(s) opción(es) que minimizará sus gastos que paga de su bolsillo.
Para obtener más información sobre Medicare, visite TriageCancer.org/Espanol#Medicare.

Comparar los planes Advantage (Parte C)

Opción #1			Opción #2		
Tipo de plan	Tipo de plan		Tipo de plan	Tipo de plan	
☐ Empleador ☐ Mercado ☐ Otro	☐ HMO ☐ PPO		☐ Empleador ☐ Mercado ☐ Otro	☐ HMO ☐ PPO	
Nombre de la compañía de seguros:			Nombre de la compañía de seguros:		
Nombre del plan:			Nombre del plan:		
¿Es mi médico de atención primaria dentro de la red del plan?	¿Están mis hospitales y especialistas (por ejemplo, oncólogo, cirujano, etc.) dentro de la red del plan?	¿Mis medicamentos recetados están cubiertos por el plan?	¿Es mi médico de atención primaria dentro de la red del plan?	¿Están mis hospitales y especialistas (por ejemplo, oncólogo, cirujano, etc.) dentro de la red del plan?	¿Mis medicamentos recetados están cubiertos por el plan?
☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No ☐ Solo algunos	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No ☐ Solo algunos
¿Este plan Medicare Advantage incluye cobertura de medicamentos recetados? *si no, también deberá comprar un plan de la Parte D y tener en cuenta esos costos TriageCancer.org/GuiaRapida-MedicareParteD		☐ Sí ☐ No	¿Este plan Medicare Advantage incluye cobertura de medicamentos recetados? *si no, también deberá comprar un plan de la Parte D y tener en cuenta esos costos TriageCancer.org/GuiaRapida-MedicareParteD		☐ Sí ☐ No

Costos del plan de la Parte C

Opción #1		Opción #2	
Prima mensual de la Parte B	Prima mensual de la Parte B	Prima mensual de la Parte B	Prima mensual de la Parte B
$ A	$ B	$ A	$ B
Deducible de la Parte C	Máximo que paga de su bolsillo	Deducible de la Parte C	Máximo que paga de su bolsillo
$	$ C	$	$ C
¿El plan tiene cobertura fuera de la red? Si la respuesta es sí, anotar el porcentaje (Note: algunos planes no tienen cobertura fuera de la red, si es el caso, anotar 0% aquí)	%	¿El plan tiene cobertura fuera de la red? Si la respuesta es sí, anotar el porcentaje (Note: algunos planes no tienen cobertura fuera de la red, si es el caso, anotar 0% aquí)	%

Costos del plan de la Parte C

Sus gastos totales que es responsable pagar por su cuenta para su atención médica durante el año, suponiendo que reciba suficiente atención médica para alcanzar el gasto máximo que paga de su bolsillo:

Opción #1	Opción #2
(A x 12) + (B x 12) + C =	(A x 12) + (B x 12) + C =
Costos totales anuales no includyendo los costos de los medicamentos recetados	Costos totales anuales no includyendo los costos de los medicamentos recetados

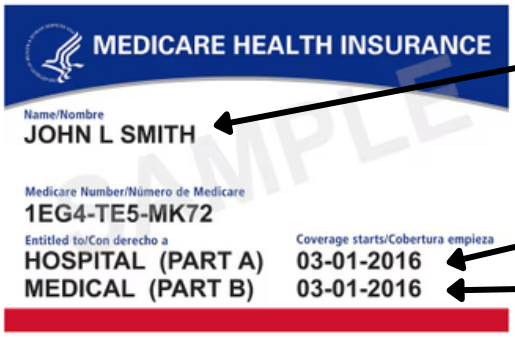
Comparar los planes Medigap

Los planes Medigap son seguros suplementarios que usted puede comprar para ayudar a pagar deducibles, copagos, cantidades de coseguro y otros gastos que las Partes A y B (es decir, Medicare Original) no cubren. Usted puede comprar una póliza Medigap de cualquier compañía de seguros licenciada en su estado. Usted pagará una prima mensual adicional por un plan Medigap. Los planes Medigap están estandarizados, lo que significa que cada plan de la misma letra/categoría tiene que ofrecer los mismos beneficios.

Opción #1		Opción #2	
Nombre de la compañía de seguros:		Nombre de la compañía de seguros:	
Nombre del plan:		Nombre del plan:	
Nombre del contacto de la compañía de seguros:		Nombre del contacto de la compañía de seguros:	
Número de teléfono del contacto de la compañía de seguros:		Número de teléfono del contacto de la compañía de seguros:	
Correo electrónico del contacto de la compañía de seguros:		Correo electrónico del contacto de la compañía de seguros:	
Tipo del plan: (A – N, Básico/Básico ampliado, etc.):		Tipo del plan: (A – N, Básico/Básico ampliado, etc.):	
¿El plan cubre el costo compartido de la Parte B?	¿Estoy en un período de emisión garantizado de Medigap?	¿El plan cubre el costo compartido de la Parte B?	¿Estoy en un período de emisión garantizado de Medigap?
☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

Costos del plan de Medigap

Opción #1		Opción #2	
Prima mensual de la Parte B	Deducible de la Parte B	Prima mensual de la Parte B	Deducible de la Parte B
$ A	$292	$ A	$292
Prima mensual de Medigap	Deducible de Medigap *(Nota: Solo anotar si elige un plan de deducible alto G o F)*	Prima mensual de Medigap	Deducible de Medigap *(Nota: Solo anotar si elige un plan de deducible alto G o F)*
$ B	$ C	$ B	$ C
Máximo que paga de su bolsillo *(Nota: Solo anotar si elige un plan K o L)*	$ D	Máximo que paga de su bolsillo *(Nota: Solo anotar si elige un plan K o L)*	$ D
NOTAS		NOTAS	



¿Cuál es su número de reclamo de Medicare?

¿Cuál es su fecha de vigencia para la Parte A?

¿Cuál es su fecha de vigencia para la Parte B?

Hacer los cálculos: planes Medigap

Anotar la información a continuación para sumar sus costos totales para los planes Medigap que está considerando.

Cálculo #1 (Úselo si elige un plan G de Medigap)

Opción #1

(A x 12) + (B x 12) + **$292** =
Deducible Parte B

Costos totales anuales *no includyendo los costos de los medicamentos recetados*

Opción #2

(A x 12) + (B x 12) + **$292** =
Deducible Parte B

Costos totales anuales *no includyendo los costos de los medicamentos recetados*

Cálculo #2 (Úselo si elige un plan de deducible alto G o F de Medigap)

Opción #1

(A x 12) + (B x 12) + C + **$292** =
Deducible Parte B

Costos totales anuales *no includyendo los costos de los medicamentos recetados*

Opción #2

(A x 12) + (B x 12) + C + **$292** =
Deducible Parte B

Costos totales anuales *no includyendo los costos de los medicamentos recetados*

Cálculo #3 (Úselo si elige un plan Medigap K o L)

Opción #1

(A x 12) + (B x 12) + D + **$292** =
Deducible Parte B

Costos totales anuales *no includyendo los costos de los medicamentos recetados*

Opción #2

(A x 12) + (B x 12) + D + **$292** =
Deducible Parte B

Costos totales anuales *no includyendo los costos de los medicamentos recetados*

Cálculo #4 (Úselo si elige un plan Medigap C o F)

Opción #1

(A x 12) + (B x 12) =

Costos totales anuales *no includyendo los costos de los medicamentos recetados*

Opción #2

(A x 12) + (B x 12) =

Costos totales anuales *no includyendo los costos de los medicamentos recetados*

Parte D de Medicare

La Parte D de Medicare proporciona cobertura para medicamentos con receta. Los planes tienen diferentes primas mensuales y formularios (lista de medicamentos cubiertos por un plan). En 2027, lo máximo que pagará de su bolsillo por los medicamentos cubiertos de la Parte D es de $2,400; tanto para planes independientes de la Parte D como para planes Medicare Advantage. Si su plan Medicare Advantage incluye cobertura de medicamentos, no necesita añadir aquí un coste de prima de la Parte D.

Opción #1

(A x 12) + $2,400 =

Costo de la Parte D

Opción #2

(A x 12) + $2,400 =

Costo de la Parte D

Hacer su elección

La Parte B de Medicare tiene un coseguro del 20%. La mayoría de las quimioterapias están cubiertas por la Parte B de Medicare, lo que puede llevar a altos gastos que paga de su bolsillo. Comprar un plan Medigap que pague el coseguro del 20% de la Parte B puede reducir los costos de su bolsillo. Estos ejemplos muestran cómo: Jaime tiene casi 65 años y está a punto de comenzar 1 año de quimioterapia intravenosa, que costará $10,000 al mes. Los tres cuadros a continuación muestran cuáles serían sus costos sólo para su quimioterapia intravenosa, si tuviera sólo las Partes A y B (es decir, Medicare Original), Medicare Original más un Plan Medigap G, y un plan Medicare Advantage. *Nota: Los costos de los planes Medigap G y Medicare Advantage se estiman aquí para este ejemplo. Debajo del ejemplo, usted tiene la oportunidad de explorar sus opciones llenando los espacios en blanco.*

Ejemplo: Medicare original

($209.40 x 12) + $292 + [($10,000 x 20%) x 12] = **$26,804.80**

Prima Parte B = $2,512.80	Deducible Parte B	Coseguro Parte B 20% = $24,000	Total

Ejemplo: Medicare original + un plan G de Medigap

($209.40 x 12) + $292 + ($300 x 12) + $0 = **$6,404.80**

Prima Parte B = $2,512.80	Deducible Parte B	Prima Medigap = $3,600	Coseguro Parte B 20% pagado por el plan Medigap	Total

Ejemplo: Medicare Advantage (Parte C)

($209.40 x 12) + ($0 x 12) + $9,850 = **$12,362.80**

Prima Parte B = $2,512.80	Prima Parte C = $0	Máximo que paga de su bolsillo Parte C	Total

Hacer los cálculos: Medicare original

(_____ x 12) + **$292** + _____ = _____

Prima Parte B	Deducible Parte B	Coseguro Parte B 20%	Total

Hacer los cálculos: Medicare original + Medigap _____

(_____ x 12) + **$292** + (____ x 12) + _____ = _____

Prima Parte B	Deducible Parte B	Prima Medigap	Deducible Medigap o máximo que paga de su bolsillo, si el plan que elija tiene uno	Total

Hacer los cálculos: Medicare Advantage (Parte C)

(_____ x 12) + (____ x 12) + _____ = _____

Prima Parte B	Prima Parte C	Máximo que paga de su bolsillo Parte C	Total

Costos anuales totales estimados de Medicare para atención médica y medicamentos recetados

(Sume el total de la opción de Medicare que seleccionó arriba al total de su Parte D)

$ _____ + $ _____ = $ _____

Total de opción de Medicare	Total Parte D	Costo anual total estimado

Cláusula de exención de responsabilidad: El objetivo de esta hoja de trabajo es proporcionar información general sobre la elección de un plan. Puede haber situaciones que queden fuera de esta hoja de trabajo. Se proporciona con el entendimiento de que Triage Cancer no se dedica a prestar ningún servicio legal o profesional mediante su publicación o distribución. Si bien este material ha sido revisado por un profesional, no se debe utilizar como reemplazo de los servicios profesionales.

© Triage Cancer 2026