

Cómo elegir médicos y otros proveedores



Dependiendo de su cobertura, usted tendrá que tomar en cuenta cosas diferentes al momento de elegir proveedores de atención de salud, como médicos, hospitales o distribuidores de equipo médico. Revisemos algunos de estos factores, para que pueda obtener cobertura para su atención al costo más bajo.

Incluso con esta información a la mano, recuerde confiar en usted mismo(a) y en sus instintos cuando elija sus proveedores de atención de salud. Por ejemplo, solo porque un proveedor esté en la red no quiere decir que vaya a ser una buena opción para usted. Usted puede tener que probar varios proveedores antes de encontrar uno en quien pueda confiar y que se adapte a sus necesidades.

Si tiene Medicare original, elija un proveedor participante.

Hay tres tipos de proveedores y cada uno tiene una relación diferente con Medicare. Para pagar la menor cantidad por su atención, vaya con un proveedor participante siempre que sea posible.



Los proveedores participantes aceptan Medicare y siempre aceptan asignaciones. Aceptar asignaciones quiere decir que el proveedor acepta la cantidad aprobada por Medicare para los servicios de atención de salud como el pago total. Los proveedores participantes deben enviarle una factura a Medicare cuando usted recibe atención. Luego, Medicare procesa la factura y le paga al proveedor el 80 % del costo de su atención. Usted es responsable por el 20 % restante.



Por otro lado, los proveedores no participantes aceptan Medicare, pero no están obligados a aceptar una asignación. Esto quiere decir que pueden cobrar hasta un 15 % más que la cantidad aprobada por Medicare para los servicios. En otras palabras, usted podría tener que pagar hasta un 35 % del costo de la cantidad aprobada de Medicare para los servicios, en lugar de solo el 20 %.



Los proveedores excluidos no aceptan Medicare. Estos proveedores han firmado un contrato para que los excluyan del programa de Medicare. Medicare no pagará por la atención que usted reciba de un proveedor excluido, excepto en emergencias, y no le dará un reembolso. Estos proveedores pueden cobrar lo que deseen por los servicios, siempre y cuando sigan ciertas reglas.

Cómo elegir médicos y otros proveedores

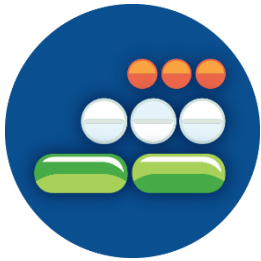
Si usted tiene Medicare Advantage, elija un proveedor de la red.



Una red es un grupo de médicos, hospitales y centros médicos que tienen un contrato con un plan para brindar servicios. Cada tipo de Plan Medicare Advantage tiene diferentes reglas de la red. Hay varias formas en que un plan puede administrar su acceso a especialistas o proveedores fuera de la red. Por ejemplo, si va con un proveedor que no es parte de la red de su plan, podría tener que pagar más de lo que pagaría con un proveedor de la red. También podría ser responsable de pagar el costo total de su consulta, dependiendo del tipo de Plan Medicare Advantage que tenga.

Recuerde que los costos son generalmente los más bajos cuando usted va con proveedores y centros de la red, sin importar su plan. Es importante tomar en cuenta que no todos los Planes Medicare Advantage funcionan de la misma forma. Asegúrese de entender la red y las reglas de cobertura del plan antes de inscribirse. Si tiene preguntas, contacte a su plan para obtener más información.

Si usted tiene un plan de la Parte D, elija una farmacia de la red y busque farmacias con costos compartidos preferidos.



Los planes de la Parte D generalmente tienen redes de farmacias a las que contratan para brindarle medicamentos cubiertos. Muchas redes de farmacias incluyen farmacias que ofrecen costos compartidos "preferidos" más bajos. Usted generalmente paga menos por sus medicamentos recetados en estas farmacias. Si necesita encontrar una farmacia de la red o si tiene problemas para acceder a sus medicamentos recetados en la farmacia, contacte a su plan de la Parte D.

¿Necesita ayuda para encontrar médicos y otros proveedores?

- Si usted tiene Medicare original: llame al 1-800-MEDICARE (633-4227) o use la [herramienta de comparación de la atención](#) en línea de Medicare.
- Si tiene un Plan Medicare Advantage: contacte a su plan para obtener una lista de proveedores dentro de la red.
- Para obtener más ayuda, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés). La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Cómo elegir médicos y otros proveedores

Protéjase contra el fraude, los errores y el abuso de farmacias y medicamentos recetados.

El fraude relacionado con las farmacias y los medicamentos recetados de Medicare ocurre cuando se le factura a Medicare por un medicamento recetado que usted no recibió, o si le dan intencionalmente un medicamento diferente al que su médico le recetó. Los ejemplos de presuntos fraudes, errores o abusos de farmacias o medicamentos recetados incluyen:



Un proveedor le factura a Medicare por medicamentos que usted nunca recibió.



Una farmacia le da medicamentos vencidos o vuelve a surtir un medicamento automáticamente que usted ya no necesita y se lo factura a Medicare.



Una farmacia le da menos medicamento que lo que le recetaron.



Una compañía le ofrece medicamentos recetados "gratuitos" o "con descuento" sin una receta y luego se los factura a Medicare.

Siempre lea la Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) de su plan de medicamentos recetados para asegurarse de que reconoce los nombres de los proveedores y medicamentos recetados en el aviso.



Si sospecha de un posible fraude, error o abuso relacionado con las farmacias o los medicamentos recetados, contacte a su **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)**.

Cómo elegir médicos y otros proveedores

¿Con quién puedo comunicarme para obtener más información?

- **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés):** su SHIP local puede brindarle asesoría individual sobre las opciones y preguntas sobre Medicare. La información de contacto de su SHIP local se encuentra a continuación.
- **Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés):** reporte a su SMP los posibles incidentes de fraude, errores o abusos contra Medicare. La información de contacto de su SMP local se encuentra a continuación.

| Ohio Senior Health Insurance Information Program | Ohio Senior Medicare Patrol |
|--|--|
| 800-686-1578 | 800-293-4767 |
| OSHIPPmail@insurance.ohio.gov | mgallagher@proseniors.org |
| www.insurance.ohio.gov | www.proseniors.org/ohio-smp |
| Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 (y diga "Medicare" cuando se lo pidan) o visite www.shiphelp.org | Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org |
| Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 www.shiphelp.org info@shiphelp.org Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 www.smpresource.org info@smpresource.org © 2023 Medicare Rights Center www.medicareinteractive.org | |
| <p><i>El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado. Este documento recibió apoyo parcial de los números de subvención 90SATC0002 y 90MPRC0002, de parte de la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se insta a los beneficiarios que llevan a cabo proyectos con el patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no necesariamente representan la política oficial de la Administración para la Vida en Comunidad.</i></p> | |