

Comparar tipos de planes Medicare Advantage

	HMO Organización para el mantenimiento de la salud	PPO Organización de proveedores preferido	PFFS Planes privados de pago por servicio	SNP Planes por necesidades especiales	MSA Planes de cuentas de ahorro médico
Prima ¿La mayoría de estos planes cobran una prima mensual?	Sí Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.	Sí Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.	Sí Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.	Sí Muchos cobran una prima además de la prima mensual de la Parte B.	No No tendrá que pagar una prima mensual por separado, pero seguirá pagando la prima mensual de la Parte B.
Medicamentos ¿El plan ofrece cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D)?	Generalmente Si se une a un plan HMO que no ofrece cobertura de medicamentos, no puede obtener un plan de medicamentos de Medicare por separado.	Generalmente Si se inscribe en un plan PPO que no ofrece cobertura de medicamentos, no puede obtener un plan de medicamentos de Medicare por separado.	Generalmente Si se inscribe en un plan PFFS que no ofrece cobertura de medicamentos, no puede obtener un plan de medicamentos de Medicare por separado.	Sí Todos los SNP deben proporcionar cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D).	No Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare independiente.

	HMO Organización para el mantenimiento de la salud	PPO Organización de proveedores preferido	PFFS Planes privados de pago por servicio	SNP Planes por necesidades especiales	MSA Planes de cuentas de ahorro médico
Proveedores Puedo utilizar cualquier médico u hospital que acepte Medicare por los servicios cubiertos	A veces Usted generalmente debe recibir atención y servicios de médicos, otros proveedores de atención médica u hospitales en la red del plan (excepto atención de emergencia o diálisis fuera del área). En un plan HMO Punto de Servicio (HMOPOS), es posible que pueda obtener algunos servicios fuera de la red con un copago o coseguro más alto.	Sí Cada plan tiene una red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica a los que puede acudir. También puede salir de la red del plan, pero sus costos pueden ser más altos.	Sí Puede acudir a cualquier médico, otro proveedor de atención médica u hospital aprobado por Medicare que acepte los términos de pago del plan y acepte tratarlo. Si el plan tiene una red, puede utilizar cualquiera de los proveedores de la red. (Si acude a un proveedor fuera de la red que acepta los términos del plan, es posible que pague más).	A veces Si su SNP es una HMO, debe recibir atención y servicios de médicos u hospitales de la red del SNP (excepto atención de emergencia o urgencia o diálisis fuera del área). Sin embargo, si su SNP es un PPO, puede obtener servicios cubiertos por Medicare fuera de la red.	Sí Los planes MSA generalmente no tienen proveedores de la red. Puede acudir a cualquier proveedor aprobado por Medicare para obtener los servicios que cubre Medicare Original.
Atención primaria ¿Necesito elegir un médico de atención primaria?	Generalmente	No	No	Varía según el plan Algunos SNP requieren que elija un médico de atención primaria y otros no.	No
Referidos ¿Debo tener un referido para ver a un especialista?	Sí	No	No	Tal vez Algunos SNP requieren referidos y otros no. Si el SNP es un PPO, no necesita una referencia.	No



Medicare

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite [es.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.