Cómo abordar Medicare: Guía de conversación para agentes con licencia

Estrategias para comunicar información compleja con claridad



Índice

Conversaciones sobre Medicare: 5 preguntas esenciales para abordar durante el AEP 3

Cómo ayudar a maximizar los beneficios del plan 6

Guía rápida para reuniones durante el AEP 7

Apéndice A 8

yourFMO
Your one-stop-shop for growth

La información contenida en este documento es confidencial y de uso exclusivo para agentes. No está afiliada al Gobierno de los Estados Unidos ni al programa federal Medicare. Solo para uso de agentes. No debe utilizarse con consumidores.

RO5994675

Introducción

¿Está preparado para orientar a sus clientes durante el Período de Inscripción Anual (AEP) de Medicare? Es un período crucial en el que los consumidores pueden inscribirse, cancelar o cambiar sus planes de salud o de medicamentos de Medicare.

Con tantos factores y opciones que considerar, su función es fundamental para ayudar a las personas a navegar por el complejo sistema de Medicare. Como agente con licencia, debe estar preparado para proporcionar información completa sobre los mejores planes disponibles y orientar a sus clientes sobre los aspectos de Medicare que con frecuencia pueden resultar confusos. Mantener conversaciones detalladas con los clientes que están considerando diferentes opciones de Medicare les ayudará a comprender mejor sus alternativas y a tomar decisiones informadas durante el AEP. Gracias a sus conocimientos y experiencia, puede ofrecer información valiosa sobre los planes y productos disponibles en su área, los costos de bolsillo asociados, los descuentos, los programas de asistencia y las formas de aprovechar al máximo los beneficios de su cobertura.

"Su función es fundamental para ayudar a las personas a navegar por el complejo sistema de Medicare."

Conversaciones sobre Medicare: 5 preguntas esenciales para abordar durante el AEP

Al conversar con sus clientes sobre las opciones de Medicare, es fundamental saber qué preguntas hacer para asegurarse de que cuenten con toda la información necesaria. Esta podría ser su única oportunidad para tomar una decisión sobre el plan que afectará su cobertura durante el siguiente año, por lo que es importante alentarlos a estar bien preparados para estas conversaciones.

1. "¿Qué puedo hacer durante el AEP?"

El Período de Inscripción Anual (AEP) se lleva a cabo cada año del 15 de octubre al 7 de diciembre y permite a los clientes tomar decisiones sobre su cobertura de Medicare Original, Medicare Advantage (Parte C) o medicamentos recetados (Parte D). Estas decisiones pueden incluir:

- Inscribirse, cancelar o cambiarse a otro plan Medicare Advantage (MA), así como agregar o cancelar la Parte D. Es posible que se aplique una penalización si no se inscribieron cuando fueron elegibles por primera vez.
- Cambiar de Medicare Original a un plan Medicare Advantage.
- Inscribirse en un plan de la Parte D o en un plan Medicare Supplement (Medigap) si tienen Medicare Original.
- Cambiar de un plan de la Parte D a otro si tienen Medicare Original.

Cualquier cambio de cobertura realizado durante el AEP entrará en vigor el 1 de enero del año siguiente. Si una persona se inscribe en un plan Medicare Advantage y posteriormente considera que no es adecuado para sus necesidades, puede cambiarse a otro plan o regresar a Medicare Original con un plan independiente de la Parte D en cualquier momento entre el 1 de enero y el 31 de marzo.

Durante este período, los beneficiarios solo pueden realizar un cambio de plan, mientras que durante el AEP tienen la posibilidad de cambiar de opinión varias veces antes de la fecha límite del 7 de diciembre.

"Los cambios de cobertura realizados durante el AEP entrarán en vigor el 1 de enero del año siguiente."

2. "¿Hay algún cambio en mi plan?"

Si su cliente ya está inscrito en Medicare Original, un plan Medicare Advantage o un plan de la Parte D, debe estar informado sobre cualquier cambio que pueda afectar su cobertura actual. El Gobierno federal ajusta Medicare Original cada año. Los planes Medicare Advantage y Parte D, ofrecidos por compañías de seguros privadas, también suelen modificar sus beneficios anualmente. Estos cambios pueden incluir:

- Cambios en las primas.
- Nuevos copagos, coseguro o deducibles, o cambios en los montos existentes.
- Cambios en la red de proveedores, incluidos médicos y hospitales.
- Cambios en el formulario de medicamentos, incluidos los medicamentos cubiertos.
- Actualizaciones de los beneficios adicionales proporcionados.

Los beneficiarios no están obligados a tomar ninguna medida durante el AEP. Si no realizan ningún cambio, se renovará automáticamente su inscripción en su plan actual, siempre que el plan siga disponible. Sin embargo, la renovación automática puede no ser la mejor opción si el plan ya no se adapta a sus necesidades. Anime a sus clientes a revisar con usted los materiales que les envíe su aseguradora, como la Evidencia de Cobertura (EOC) o el Aviso Anual de Cambios (ANOC), que detallan todas las actualizaciones y modificaciones de los beneficios incluidos en su plan para el año siguiente.

"Anime a sus clientes a revisar con usted los materiales que les envíe su aseguradora."

3. "¿Cuáles son las mejores opciones de planes en mi área?"

Aunque Medicare Original es igual en todo el país, el beneficiario promedio de Medicare tiene acceso a 32 planes Medicare Advantage con cobertura de medicamentos (MA-PD) en 2026. Además, existen 3,373 planes Medicare Advantage disponibles a nivel nacional para inscripción individual. Medicare ofrece herramientas gratuitas para comparar planes, pero una consulta personalizada con un agente licenciado puede proporcionar orientación más detallada y adaptada a las necesidades específicas del cliente. Incluso si los clientes creen que están bien cubiertos por su plan MA o Parte D, estos planes pueden cambiar significativamente cada año y constantemente se introducen nuevas opciones. En algunos casos, podría ser más conveniente abandonar un plan Medicare Advantage y regresar a Medicare Original complementado con una póliza Medigap. Los agentes deben conocer y discutir todas las opciones disponibles en el área del cliente para ayudarle a tomar una decisión informada durante el Período de Inscripción Anual (AEP).

"En 2026, el beneficiario promedio tiene acceso a 32 planes Medicare Advantage con cobertura de medicamentos (MA-PD), y existen 3,373 planes Medicare Advantage disponibles a nivel nacional."

4. "¿Cuáles son mis costos de bolsillo?"

Antes de que una persona decida inscribirse en un plan o cambiarse a otro, analice todos los posibles costos de bolsillo de los que será responsable. Independientemente del tipo de cobertura de Medicare que decida elegir, deberá pagar ciertos gastos, como los siguientes:

- **Primas**: Es el monto fijo que se paga por el plan, generalmente de manera mensual.
- **Deducibles**: Es el monto que la persona debe pagar antes de que su seguro comience a cubrir los gastos médicos correspondientes.
- **Copagos y coseguro**: Son formas de compartir los costos entre los asegurados y sus proveedores de seguros. Los copagos son montos fijos en dólares que se pagan por determinados servicios, mientras que el coseguro es un porcentaje del costo total cobrado por cada servicio o procedimiento una vez alcanzado el deducible.

Analizar esta información es fundamental para tomar las mejores decisiones durante el AEP. Por ejemplo, si la asequibilidad es más importante que contar con una cobertura integral, elegir un plan con un deducible más alto puede ayudar a compensar primas más elevadas. Analice los costos de bolsillo de las opciones de planes que está considerando y ayude al cliente a tomar la mejor decisión de acuerdo con su presupuesto y sus necesidades de atención médica.

"Independientemente del tipo de cobertura de Medicare que decidan elegir, serán responsables de pagar ciertos gastos."

5. "¿Soy elegible para recibir algún tipo de asistencia financiera?"

Explore los descuentos y programas de asistencia disponibles que pueden ayudar a sus clientes con sus gastos de bolsillo. Por ejemplo, el Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP) ayuda a cubrir gastos de medicamentos recetados para las personas que cumplen con los requisitos. El Programa de Ahorros de Medicare (MSP) también puede ayudar con las primas y los deducibles asociados con la cobertura de Medicare para las personas que cumplen con determinados límites de ingresos y recursos.

Algunos planes específicos pueden ofrecer descuentos adicionales, y ciertas farmacias de pedidos por correo también ofrecen programas de descuentos que pueden generar ahorros significativos en el costo de los medicamentos. Aunque no sea un experto en todos los programas disponibles, un agente con licencia que brinda un servicio de valor debe, como mínimo, poder informar a los beneficiarios sobre su posible elegibilidad y dirigirlos hacia los recursos adecuados.

"Los descuentos y los programas de asistencia pueden ayudar a los clientes con sus costos y gastos de bolsillo."

Cómo ayudar a maximizar los beneficios del plan

Antes de inscribir a sus clientes durante el AEP, infórmeles sobre todos los servicios disponibles que pueden ayudarles a aprovechar al máximo los beneficios que ofrece su plan. Fomente el uso de los beneficios de atención preventiva proporcionados por Medicare Parte B y cubiertos por los planes Medicare Advantage, como:

- Vacunas contra la influenza
- Visitas anuales de bienestar
- Pruebas de detección de cáncer
- Proveedores de atención basada en el valor (VBC)

Revise periódicamente con sus clientes la guía de beneficios para identificar cualquier servicio o programa disponible que quizá no estén utilizando. Es posible que estén pagando por beneficios que nunca han utilizado, y es responsabilidad del agente asegurarse de que sus clientes obtengan el mayor valor posible del plan que eligieron.

"Es responsabilidad del agente asegurarse de que sus clientes obtengan el mayor valor posible del plan que eligieron."

Guía rápida para reuniones durante el AEP

Antes de reunirse con los clientes:

- Prepare las preguntas y los temas que desean analizar.
- Obtenga su autorización para reunirse y documente las opciones de planes que desean revisar.

Durante la reunión, PUEDE:	*Durante la reunión, NO PUEDE:*
• Proporcionar materiales del plan. • Explicar cómo obtener más información sobre su plan. • Revisar todas las opciones de planes que acordaron analizar. • Proporcionar y recopilar todos los formularios de inscripción. • Dejar tarjetas de presentación para que puedan compartirlas con amigos o familiares.	• Analizar otras opciones de planes o productos que no se hayan acordado previamente, a menos que el cliente lo solicite. • Vender productos que no sean de salud, como seguros de vida. • Ofrecer dinero en efectivo ni solicitar información de tarjetas de crédito o cuentas bancarias. • Presionar al cliente para que se inscriba en un plan. • Pedirle que firme el formulario de inscripción antes de que esté preparado para tomar una decisión.

Después de reunirse con los clientes:

- Si se inscribieron en un plan, la compañía de seguros se comunicará con ellos para confirmar la inscripción y asegurarse de que comprendan la cobertura y las reglas del plan.
- Puede comunicarse con ellos posteriormente para analizar otras opciones de planes.

Conclusión

A medida que nos acercamos al Período de Inscripción Anual (AEP), recuerde que sus conocimientos y orientación son invaluables para ayudar a los clientes a comprender y navegar por las complejidades de Medicare. Su función no consiste únicamente en presentar opciones, sino también en ayudar a las personas a tomar decisiones informadas que tendrán un impacto en su salud y bienestar financiero durante el próximo año. Aproveche esta oportunidad para fortalecer sus relaciones con los clientes y asegurarse de que comprendan los cambios, las opciones y los posibles beneficios disponibles para ellos. Al brindar asesoramiento y apoyo de manera cuidadosa y responsable, puede ayudar a sus clientes a maximizar el valor de sus planes de Medicare y mejorar su calidad de vida.

Recursos de YourFMO

Visite YourFMO.com para explorar una amplia variedad de recursos gratuitos que pueden ayudarle a promover, desarrollar y optimizar su proceso de ventas.

Fuentes:

1. *https://www.medicare.gov/publications/11593.pdf*
2. *https://www.cnbc.com/2018/11/13/what-your-medicare-agent-should-do-for-you.html*
3. *https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Reach-Out/Find-tools-to-help-you-help-others/Medicare-Open-Enrollment*
4. *https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/get-more-coverage/joining-a-plan*
5. *https://www.kff.org/medicare/medicare-advantage-2026-spotlight-a-first-look-at-plan-offerings/*

yourFMO
Your one-stop-shop for growth

La información contenida en este documento es confidencial y de uso exclusivo para agentes.
No está afiliada al Gobierno de los Estados Unidos ni al programa federal Medicare.
Solo para uso de agentes. No debe utilizarse con consumidores.