

PREGUNTAS Y RESPUESTAS: Medicare Latino

P. ¿Qué es Medicare Latino?

R. Medicare Latino es un programa que está disponible para residentes de Puerto Rico que sean elegibles tanto para Medicare como para Medicaid. A través del programa Medicare Latino, los afiliados elegibles pueden escoger uno de los diversos planes Medicare Advantage que brindan una cobertura médica integral, incluidas la cobertura de Medicare para la atención primaria y aguda, y la cobertura de Medicaid para los servicios completos.¹ Los planes Medicare Latino suelen proveer unos beneficios más amplios comparado a la cobertura a través de Medicare y Medicaid; por ejemplo, incluyen topes en los gastos de bolsillo y brindan una cobertura mejorada de medicamentos con receta.

P. ¿Qué es Medicare Advantage?

R. Los planes Medicare Advantage, a veces llamados “Parte C” o “Planes MA”, son una opción “integral” comparado al Medicare Original. Representan una alternativa ofrecida por empresas privadas aprobadas por Medicare. Cuando un paciente se inscribe en un plan Medicare Advantage, seguirá teniendo Medicare. Ese “conjunto” de planes incluye Medicare Parte A (Seguro Hospitalario) y Medicare Parte B (Seguro de Salud), además de la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D) habitual.²

P. ¿Qué es la atención administrada, mejor conocida como “Managed Care”?

R. La atención administrada es un sistema de prestación de atención médica que ofrece a los afiliados costos más bajos en atención médica y beneficios ampliados a cambio de que utilicen la red de proveedores participantes de las compañías de seguros.³

P. ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de inscribirse en Medicare Latino? ^{4,5}

Ventajas	Desventajas
Las compañías de seguros pueden ofrecer beneficios ampliados no cubiertos por Medicare Partes A y B.	Las características específicas de los planes pueden variar de acuerdo con la compañía de seguros.
Unifica las coberturas de Medicare y Medicaid en un solo plan e incluye la cobertura de medicamentos con receta.	Los afiliados pueden tener menos opciones en cuanto a proveedores, ya que están obligados a buscar servicios dentro de la red.
Los gastos de bolsillo tienen topes, aunque estos últimos varían según el año.	Es posible que los afiliados deban solicitar un referido para atenderse con proveedores fuera de la red.

¹ Características del programa de atención administrada de Puerto Rico, a partir de 2018. Sitio web de Medicaid. <https://www.medicaid.gov/medicaid/managed-care/downloads/pr-2018-mmcdcs.pdf>. Consultado el 11 de junio de 2025.

² ¿Cómo funcionan los planes Medicare Advantage? Sitio web de Medicare. <https://www.medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-health-plan-options>. Consultado el 11 de junio de 2025.

³ Atención administrada, sitio web de Medicaid. <https://www.medicaid.gov/medicaid/managed-care/index.html>. Consultado el 11 de junio de 2025.

⁴ Medicare Latino: Beneficios y servicios. Sitio web de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico. <https://www.ases.pr.gov/medicare-platino#Beneficios-y-Servicios>. Consultado el 11 de junio de 2025.

⁵ Medicare Latino: Información General. <https://www.ases.pr.gov/medicare-platino#Medicare>. Consultado el 11 de junio de 2025.

El presente documento tiene únicamente fines informativos y no tiene por finalidad efectuar un reembolso ni brindar asesoramiento jurídico. Las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con reembolsos son complejas y se actualizan con frecuencia. Si bien nos hemos esforzado por estar al día respecto de la fecha de emisión de esta norma, es posible que la información no sea tan actual ni completa al momento en que usted la lea. Asimismo, esta información no constituye declaración, promesa o garantía alguna por parte de Johnson & Johnson Health Care Systems Inc. en lo referido a cobertura, niveles de reembolso, pagos o cargos. Consulte las políticas de cobertura y reembolso locales o reales y los procesos de determinación con su(s) organización(es) pagadora(s). Consulte cualquier inquietud sobre reembolsos o facturación específica de su institución con su asesor o especialista en reembolsos.

Johnson&Johnson

P. ¿En qué se diferencian los gastos de bolsillo de Medicare Platino?

R. Con Medicare Platino, sus gastos de bolsillo tienen tope, mientras que no hay topes con Medicare tradicional. Además, aunque los residentes de Puerto Rico no son elegibles para algunos programas de reducción de costos bajo el programa de cobertura de medicamentos con receta de Medicare (Parte D), con Medicare Platino, usted puede ser elegible para recibir medicamentos pagando un deducible mínimo como parte de su cobertura de medicamentos con receta.

P. ¿Quiénes reúnen los requisitos para recibir Medicare Platino?

R. Para reunir los requisitos para Medicare Platino, debe ser residente de Puerto Rico y ser elegible para los servicios de Medicare y Medicaid, lo que también se conoce como "doble elegibilidad".⁶

Las personas mayores de 65 años, personas que reciban ciertos beneficios federales por discapacidad o personas que padezcan enfermedad renal en etapa terminal son elegibles para Medicare.⁷ Visite www.medicare.gov/eligibilitypremiumcalc/ a fin de obtener más información sobre cómo determinar su elegibilidad para Medicare.

Para reunir los requisitos para Medicaid, los residentes deben cumplir requisitos de ingreso.⁸ Visite <https://medicaid.pr.gov/elegibilidad/> para determinar su elegibilidad para Medicaid.

P. ¿Qué beneficios están cubiertos con Medicare Platino?

R. Medicare Platino cubre todos los beneficios que ofrecen Medicare y Medicaid, incluidos los servicios para pacientes internados, servicios de atención primaria y ambulatorios, medicamentos para pacientes internados y ambulatorios, servicios de salud conductual para pacientes internados y ambulatorios, y atención dental y transporte limitados, entre otros.^{9,10}

P. ¿Quiénes proporcionan los planes Medicare Platino?

Compañías de seguros	
MCS Advantage, Inc.	Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc.
MMM HealthCare, LLC	Triple S Advantage, Inc.

P. ¿Cómo puedo solicitar Medicare Platino?

R. Para solicitar los planes Medicare Platino, póngase en contacto con cualquiera de las compañías de seguros participantes indicadas más arriba, y también puede buscar un plan en www.medicare.gov/find-a-plan/questions/home.aspx.

P. ¿Cuándo puedo solicitar Medicare Platino? ¿Debo esperar hasta que llegue un período de inscripción abierta?

R. Dado que Medicare Platino está disponible únicamente para personas con doble elegibilidad (es decir, personas que son elegibles para Medicare y Medicaid), si usted es elegible para Medicare Platino, podrá cambiarse a ese plan en cualquier momento.¹¹

⁶ Atención administrada en Puerto Rico. Sitio web de Medicaid. <https://www.medicaid.gov/Medicaid/downloads/puerto-rico-mcp.pdf>. Consultado el 11 de junio de 2025.

⁷ ¿Quiénes son elegibles para recibir Medicare? Sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. <https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/who-is-eligible-for-medicare/index.html#%3A~%3Atext%3DYou%20are%20eligible%20for%20premium%2Cor%20the%20Railroad%20Retirement%20Board>. Consultado el 11 de junio de 2025.

⁸ Medicaid y CHIP en Puerto Rico. Sitio web de la Comisión de Pagos y Acceso de Medicaid y CHIP. <https://www.macpac.gov/wp-content/uploads/2020/08/Medicaid-and-CHIP-in-Puerto-Rico.pdf>. Consultado el 11 de junio de 2025.

⁹ Resumen de beneficios de Platino Advantage (HMO SNP) para 2021. Sitio web de Triple-S Advantage. <https://advantage.grupotriples.com/documents/resumen-de-beneficios-sb-platino-plus-hmo-snp-2025-oeste>. Consultado el 11 de junio de 2025.

¹⁰ Sitio web de MCS Classicare. Summary of Benefits (mcsclassiccare.com). Consultado el 11 de junio de 2025.

¹¹ Sitio web de Medicare: Cuándo unirse a un plan de salud o medicamentos de Medicare. <https://es.medicare.gov/basicas/get-started-with-medicare/get-more-coverage/joining-a-plan>. Consultado el 11 de junio de 2025.

El presente documento tiene únicamente fines informativos y no tiene por finalidad efectuar un reembolso ni brindar asesoramiento jurídico. Las leyes, regulaciones y políticas relacionadas con reembolsos son complejas y se actualizan con frecuencia. Si bien nos hemos esforzado por estar al día respecto de la fecha de emisión de esta norma, es posible que la información no sea tan actual ni completa al momento en que usted la lea. Asimismo, esta información no constituye declaración, promesa o garantía alguna por parte de Johnson & Johnson Health Care Systems Inc. en lo referido a cobertura, niveles de reembolso, pagos o cargos. Consulte las políticas de cobertura y reembolso locales o reales y los procesos de determinación con su(s) organización(es) pagadora(s). Consulte cualquier inquietud sobre reembolsos o facturación específica de su institución con su asesor o especialista en reembolsos.