



Decisiones importantes sobre su nueva cobertura de Medicare

¡Es casi la hora de Medicare! Debido a que está recibiendo los beneficios del Seguro Social, usted está inscrito automáticamente **en la Parte A y Parte B. Su tarjeta adjunta muestra cuando comenzará su cobertura de Medicare.**

- Medicare Parte A (seguro de hospital)—ayuda a cubrir el cuidado en un hospital, cuidado de enfermería especializada y más. No tiene que pagar una prima por la Parte A.
- Medicare Parte B (seguro médico)—ayuda a cubrir los servicios médicos, cuidado ambulatorio y más. La Parte B es opcional y usted paga una prima mensual.

Tome estas 2 decisiones importantes antes de que comience su cobertura:

Decisión 1: ¿Debo mantener la Parte B?

- Ya lo hemos inscrito en la Parte B. Si no toma acción, mantendrá la Parte B y comenzará a pagar la prima mensual. (Vea la página 14 en el folleto adjunto para conocer los costos de las primas).
- Si elige no mantener la Parte B, puede darse de baja ahora. Sin embargo, si desea inscribirse más tarde, es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual.

! Lea las páginas 6–16 del folleto para ver si debe mantener la Parte B (según su situación).

Decisión 2: Si mantengo la Parte B, ¿cómo obtener mi cobertura de Medicare?

Puede elegir cómo obtener su cobertura de Medicare:

- Medicare Original—incluye la Parte A y Parte B. Puede comprar cobertura suplementaria para ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo. También puede obtener cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D).
- Medicare Advantage—un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupa su cobertura de la Parte A, Parte B y, por lo general, la Parte D en un solo plan.

! Lea el otro lado de esta carta y las páginas 17–21 del folleto para obtener información adicional e importante para tomar su decisión.

Pronto le enviaremos su manual oficial “Medicare y Usted” con más información. También puede visitar [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) en cualquier momento para obtener detalles sobre cómo comenzar a usar Medicare.

Sus opciones de Medicare

Hay 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

Medicare Original

- Medicare Original incluye Medicare Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico).
- Si desea cobertura de medicamentos, tendrá que inscribirse en un plan separado de la Parte D.
- Para ayudar con los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su 20% coseguro), también puede revisar y comprar cobertura suplementaria.
- Puede acudir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de EE. UU.

Parte A



Parte B



Puede agregar:

Parte D



También puede agregar:

Cobertura suplementaria



(Algunos ejemplos incluyen cobertura de un Seguro Suplementario (Medigap) póliza de Medicare o cobertura de un empleador o sindicato.)

Medicare Advantage

(también conocido como la Parte C)

- Medicare Advantage es una alternativa al Medicare Original (todo en un lugar). Este “conjunto” de planes incluyen las Partes A, B y usualmente la Parte D.
- Los planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos que el Medicare Original.
- En la mayoría de los casos, deberá usar médicos que estén dentro de la red del plan.
- La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre—como visión, audición, cuidado dental y más.

Parte A



Parte B



La mayoría de los planes incluyen:

Parte D



Beneficios adicionales

Algunos planes también incluyen:

Costos de su bolsillo más bajos

Ayuda en otros idiomas

Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas sobre Medicare, usted tiene el derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

العربية (Arabic) إن كان لديك أو لدى شخص تُساعده أسئلة بخصوص Medicare فإن من حَقك الحصول على المساعدة و المعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

հայերեն (Armenian) Եթե Դուք կամ Ձեր կողմից օգնություն ստացող անձը հարցեր ունի Medicare-ի մասին, ապա Դուք իրավունք ունեք անվճար օգնություն և տեղեկություններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

中文 (Chinese-Traditional) 如果您，或是您正在協助的個人，有關於聯邦醫療保險的問題，您有權免費以您的母語，獲得幫助和訊息。與翻譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

فارسی (Farsi) اگر شما، یا شخصی که به او کمک می‌رسانید سوالی در مورد اعلامیه مختصر مدیکردارید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود به طور رایگان دریافت نمایید. برای مکالمه با مترجم با این شماره زیر تماس بگیرید 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

English (Inglés) If you, or someone you're helping, has questions about Medicare, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Français (French) Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions au sujet de l'assurance-maladie Medicare, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Deutsch (German) Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Medicare haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

Kreyòl (Haitian Creole) Si oumenm oswa yon moun w ap ede, gen kesyon konsènan Medicare, se dwa w pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san pou pa peye pou sa. Pou w pale avèk yon entèprèt, rele nan 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Italiano (Italian) Se voi, o una persona che state aiutando, vogliate chiarimenti a riguardo del Medicare, avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete, chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

日本語 (Japanese) Medicare (メディケア) に関するご質問がある場合は、ご希望の言語で情報を取得し、サポートを受ける権利があります (無料)。通訳をご希望の方は、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) までお電話ください。

한국어(Korean) 만약 귀하나 귀하가 돕는 어느 분이 메디케어에 관해서 질문을 가지고 있다면 비용 부담이 없이 필요한 도움과 정보를 귀하의 언어로 얻을 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다. 통역사와 말씀을 나누시려면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오.

Polski (Polish) Jeżeli Państwo lub ktoś komu Państwo pomagają macie pytania dotyczące Medicare, mają Państwo prawo do uzyskania bezpłatnej pomocy i informacji w swoim języku. Aby rozmawiać z tłumaczem, prosimy dzwonić pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Português (Portuguese) Se você (ou alguém que você esteja ajudando) tiver dúvidas sobre a Medicare, você tem o direito de obter ajuda e informações em seu idioma, gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Русский (Russian) Если у вас или лица, которому вы помогаете, возникли вопросы по поводу программы Медикэр (Medicare), вы имеете право на бесплатную помощь и информацию на вашем языке. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tagalog (Tagalog) Kung ikaw, o ang isang tinutulongan mo, ay may mga katanungan tungkol sa Medicare, ikaw ay may karapatan na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong lengguwahe ng walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagasalin ng wika, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tiếng Việt (Vietnamese) Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Medicare, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện qua thông dịch viên, gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

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 [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.



Bienvenido a Medicare

Decisiones importantes sobre su cobertura de Medicare

2020



Medicare es un seguro médico para personas de 65 años o más, ciertas personas menores de 65 años con incapacidades y personas de cualquier edad con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón).

Usted ha sido inscrito automáticamente en la Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico). No necesita pagar una prima por la Parte A. Sin embargo, pagará una prima mensual por la Parte B si elige mantenerla o no toma medidas antes de que comience su cobertura. Por lo general, se deduce de sus beneficios del Seguro Social.

Ahora es el momento de tomar algunas decisiones importantes sobre su cobertura de Medicare. Deberá decidir si desea mantener la Parte B y cómo obtener su cobertura de Medicare. Lea este folleto detenidamente antes de tomar cualquier decisión.

La información en este folleto describe el Programa de Medicare al momento en que se imprimió. Puede ser que haya cambios después que se imprima. Visite Medicare.gov, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para la información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

“Bienvenido a Medicare” no es un documento legal. La asesoría legal del Programa Oficial de Medicare se encuentra en los estatutos, reglas y regulaciones correspondientes.

Contenido

Puntos básicos de Medicare	4
Decisiones que debe tomar	5
Decisión 1 - ¿Debo mantener la Parte B?	6–16
Decisión 2 - Si mantengo la Parte B, ¿cómo obtengo mi cobertura de Medicare?	17–21
¿Necesito cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D)?	22–26
¿Necesito una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?	30–32
Año 1: su lista de verificación de Medicare	33–34
Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados	35–36
¿Cómo puedo obtener respuestas a mis preguntas sobre Medicare?	37

Puntos básicos de Medicare

A continuación, aparece una breve descripción de las diferentes partes de Medicare. Busque en su manual “Medicare & Usted” o visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para más información.

La Parte A de Medicare (Seguro de Hospital) ayuda a cubrir:

- Cuidado para pacientes internados en un hospital
- Cuidado en un centro de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Cuidado de la salud en el hogar

La Parte B de Medicare (Seguro Médico) ayuda a cubrir:

- Servicios de médicos y otros proveedores de atención médica.
- Cuidado ambulatorio
- Cuidado de la salud en el hogar
- Equipo médico duradero (como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos)
- Muchos servicios preventivos (como pruebas de detección, vacunas o y visitas anuales de “Bienestar”)

La Parte D de Medicare (cobertura de medicamentos recetados) ayuda a cubrir:

- Costo de los medicamentos recetados (incluyendo muchas vacunas recomendadas)

Los planes de la Parte D son administrados por compañías de seguros privadas que siguen las reglas establecidas por mi Medicare.

Decisiones que debe tomar

Decisión 1: ¿Debo mantener la Parte B?

Medicare lo inscribió automáticamente en la Parte B. Si no desea mantener la Parte B, infórmenos antes de la fecha de inicio de la cobertura en el frente de su tarjeta de Medicare. De lo contrario, comenzará su cobertura de la Parte B y pagará una prima mensual. (Vea las páginas 6–16 para averiguar si debe mantener la Parte B según su situación).

Decisión 2: Si mantengo la Parte B, ¿cómo obtengo mi cobertura?

Si mantiene la Parte B, debe elegir cómo obtener su cobertura de Medicare. Puede elegir:

- **Medicare Original**—incluye la Parte A y la Parte B. Usted paga los servicios a medida que los recibe. Si elige el Medicare Original, también puede decidir:
 - Inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos. (Vea la página 21.)
 - Agregar cobertura suplementaria (como un seguro de un empleador anterior o una póliza de Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)) para ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo (vea la página 30).
- **Medicare Advantage**—incluye los mismos beneficios que la Parte A, Parte B y, por lo general, la Parte D y beneficios adicionales (como visión, audición, odontología y más). Los planes Medicare Advantage son planes privados aprobados por Medicare que agrupan toda su cobertura de salud y medicamentos.

(Vea las páginas 17–21 para ayudarlo a decidir qué funciona mejor para usted).

Decisión 1 - ¿Debo mantener la Parte B?

Mantener la Parte B es su elección, y si es mejor para usted mantener la Parte B depende de su situación. Su decisión puede basarse en si actualmente está empleado o si ya tiene otra cobertura médica.

Importante: Si no mantiene la Parte B y no tiene otra cobertura basada en un empleo activo o actual, existen algunos riesgos:

- Lo más probable es que tenga que pagar todos los costos de los servicios médicos, cuidado ambulatorio, suministros médicos y servicios preventivos.
- Si cambia de opinión y desea obtener la Parte B más adelante, tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse, y su cobertura no comenzará hasta el 1 de julio de ese año. Esto puede causar una brecha en su cobertura médica.
- En la mayoría de los casos, si decide que desea la Parte B más adelante, también tendrá que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tenga cobertura de la Parte B. (La cantidad de la multa se agrega a su prima mensual de la Parte B, y aumenta cuanto más tiempo pase sin la cobertura de la Parte B. (Vea la página 16 para conocer el costo de la multa).

Lea la información en las próximas páginas para ayudarlo a decidir.

Decisión 1 - ¿Debo mantener la Parte B?

Encuentre su situación a continuación para ayudarlo a decidir si debe tener la Parte B. Recuerde, la Parte B es un seguro médico que cubre ciertos servicios ambulatorios, visitas al médico, suministros médicos y servicios preventivos.

- Todavía estoy trabajando y tengo cobertura a través de mi empleador.** O, mi cónyuge (o un miembro de la familia, si estoy incapacitado) todavía está trabajando y estoy cubierto a través de su empleador. (Vea la página 9.)
- Estoy jubilado y tengo cobertura a través de un empleador anterior, o tengo cobertura COBRA o VA.** COBRA es una cobertura temporal disponible en ciertas situaciones si pierde su cobertura laboral. (Vea la página 10.)
- Tengo cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos como individuo o a través de un empleador.** (Vea la página 11.)
- Tengo cobertura de TRICARE (seguro para militares en servicio activo, militares retirados y sus familias).** Debe tener la Parte B para mantener la cobertura de TRICARE. Sin embargo, si usted es un miembro del servicio activo o el cónyuge o hijo dependiente de un miembro del servicio activo, no tiene que obtener la Parte B de inmediato.

(Vea la página siguiente para más situaciones).

Decisión 1 - ¿Debo mantener la Parte B?

Encuentre su situación a continuación para ayudarlo a decidir si debe mantener la Parte B. (continuación)

- Tengo cobertura CHAMPVA.** Debe tener la Parte B para mantener su cobertura de CHAMPVA.
- Tengo cobertura a través de un plan de seguro privado (no a través del Mercado de Seguros Médicos o un empleador).** (Vea la página 13.)
- Tengo Medicaid.** Debe inscribirse en la Parte B. Medicare pagará primero y Medicaid pagará en segundo lugar. Su estado también puede ayudarlo a pagar sus primas de Medicare. (Vea la página 35.)
- No tengo otro seguro médico.** Si no tiene seguro médico, debe mantener la Parte B para tener cobertura para cosas como servicios médicos o servicios preventivos. **Si no cumple con la Parte B, tenga en cuenta los riesgos descritos en la página 6.**

Todavía estoy trabajando y tengo cobertura a través de mi empleador

Comuníquense con su administrador de beneficios para averiguar cómo su cobertura funciona con Medicare. Si su empleador tiene menos de 20 empleados, Medicare paga primero. Pregúntele a su administrador de beneficios si necesita mantener la Parte B. Si su empleador tiene 20 o más empleados, su empleador paga primero y puede inscribirse en la Parte B más tarde (durante un Período Especial de Inscripción) sin una multa por inscripción tardía si:

- Tiene **65 años o más**, usted o su cónyuge están **trabajando actualmente** y están cubiertos por un plan de salud grupal de un empleador o sindicato basado en ese empleo actual.
- Usted es **menor de 65 años y está incapacitado**, usted, un cónyuge o un miembro de la familia está **actualmente trabajando** y está cubierto por un plan de salud grupal del empleador o sindicato basado en ese empleo actual. (Si la cobertura del plan de salud grupal se basa en el empleo actual de un familiar, el empleador debe tener 100 o más empleados para que usted califique para un Período Especial de Inscripción).

Si es elegible para un Período Especial de Inscripción, puede inscribirse en la Parte B:

- En cualquier momento mientras esté cubierto por el plan de salud grupal del empleador o sindicato basado en el empleo actual.
- Hasta 8 meses después de que finalice la cobertura del plan de salud grupal o el empleo, lo que ocurra primero.

Nota: Si tiene cobertura COBRA, cobertura VA o un plan de salud para jubilados, **no tiene** cobertura basada en el empleo actual. (Vea la página siguiente).

Estoy jubilado y tengo cobertura a través de un empleador anterior, o tengo cobertura COBRA o VA

Si está jubilado y tiene seguro médico para jubilados de un antiguo empleador o sindicato, o tiene cobertura COBRA, Medicare generalmente se convertirá en su seguro médico primario. Medicare pagará su parte de los costos por los servicios de cuidado médico cubiertos que reciba, y luego cualquier cantidad no cubierta por Medicare puede enviarse a su plan que no sea de Medicare.

Si tiene cobertura de Medicare y del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) de Estados Unidos, puede recibir tratamiento en cualquiera de los programas. Medicare no puede pagar el mismo servicio que estaba cubierto por los beneficios de VA, y sus beneficios de VA no pueden pagar por el mismo servicio que estaba cubierto por Medicare.

Si no mantiene la Parte B, su cobertura actual podría no pagar sus costos médicos. Es posible que necesite tener la Parte A y la Parte B para obtener todos los beneficios de esta cobertura. Tampoco es elegible para un Período Especial de Inscripción cuando termine esta cobertura. Esto significa:

- Tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse, y su cobertura comenzará el 1 de julio de ese año.
- En la mayoría de los casos, también tendrá que pagar una multa por inscripción tardía agregada a su prima mensual por el tiempo que tenga cobertura de la Parte B. La multa aumenta cuanto más tiempo pase sin cobertura de la Parte B. (Vea la página 16.)

Importante: Si tiene preguntas sobre su seguro actual, comuníquese con su administrador de beneficios, asegurador o proveedor del plan.

Tengo cobertura del Mercado de Seguros Médicos

Si tiene un plan del Mercado para individuos o familias, considere estas cosas cuando decida si desea conservar la Parte B y cancelar su plan del Mercado cuando comience su Medicare.

- No será elegible para el crédito fiscal o reducciones de costos compartidos para un plan del Mercado una vez que comience su cobertura de la Parte A de Medicare. Si recibe el crédito fiscal para ayudar a pagar la prima de su plan del Mercado después de que comience su cobertura de Medicare, es posible que tenga que reembolsar los créditos que recibió después de que comience su cobertura de Medicare cuando presente sus impuestos.
- Si no mantiene la Parte B y elige inscribirse en ella más tarde, tendrá que esperar por el Período de Inscripción General para inscribirse. Además, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. La multa aumenta cuanto más tiempo pase sin cobertura de la Parte B. (Vea la página 6 para saber cuándo puede inscribirse y la página 16 para conocer el costo de la multa).

(Vea la página siguiente para obtener más detalles.)

Tengo cobertura del Mercado de Seguros Médicos

(continuación)

- Bajo ciertas circunstancias, los planes no pueden renovar su cobertura del Mercado al final del año cuando usted sea elegible para Medicare. Esto significa que usted (y potencialmente su familia) podría tener una brecha en su cobertura a partir del 1 de enero del próximo año calendario. Si elige en su solicitud del Mercado que el Mercado termine su cobertura cuando obtuvo Medicare y no mantiene su cobertura de la Parte B, no será elegible para un Período Especial de Inscripción. Esto significa que tendrá que esperar por el Período de Inscripción General para inscribirse, y podría tener que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B.

Si tiene cobertura de empleador a través del Mercado (a veces llamado Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas o cobertura “SHOP”), puede esperar hasta que deje de trabajar para inscribirse en la Parte B. (Vea la página 9.) Visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) y [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para más información.

Tengo cobertura a través de un plan de seguro privado (no a través del Mercado de Seguros Médicos o un empleador)

Medicare puede ser su cobertura médica primaria. Medicare pagará su parte de los costos por los servicios médicos cubiertos que reciba.

Si no mantiene con la Parte B, no será elegible para un Período Especial de Inscripción si esta cobertura termina.

Esto significa:

- Tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse, y su cobertura comenzará el 1 de julio de ese año.
- En la mayoría de los casos, también tendrá que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. La multa aumenta cuanto más tiempo pase sin cobertura de la Parte B. (Vea la página 16 para saber el costo de la multa).

Importante: Comuníquese con su plan actual para obtener más información sobre cómo funcionará su cobertura con Medicare.

Quiero mantener la Parte B de Medicare

Para mantener la Parte B, lo único que debe hacer es pagar las primas. Simplemente recorte su tarjeta de Medicare adjunta y manténgala segura.

Asegúrese de mostrar su tarjeta de Medicare a sus proveedores de la salud, para que puedan enviar sus reclamaciones a Medicare para su pago. Si tiene otra cobertura (como un plan suplementario de Medigap, de empleador o jubilados), asegúrese de también mostrar la tarjeta de ese plan a sus proveedores de la salud.

La prima mensual de la Parte B será deducida automáticamente de su pago de beneficios del Seguro Social cuando comience su cobertura. Si sus beneficios del Seguro Social no son suficientes para cubrir toda la prima de la Parte B o si deja de recibir los beneficios del Seguro Social, recibirá una factura por su prima de la Parte B cada 3 meses. La prima mensual estándar de la Parte B es \$144.60 en 2020.

Su prima mensual será mayor si su ingreso bruto ajustado modificado según lo informado en su declaración de impuestos del IRS de hace 2 años es más de \$87,000 (si es soltero y presenta una declaración de impuestos individual) o más de \$174,000 (si está casado y presenta una declaración de impuestos conjunta). Estas cantidades pueden cambiar cada año. Si sus ingresos disminuyen debido a un evento que cambia la vida, como la jubilación, puede solicitar un ajuste al Seguro Social.

Si tiene ingresos y recursos limitados, puede obtener ayuda de su estado para pagar su prima de la Parte B si cumple con ciertas condiciones. (Vea la página 35.)

No quiero mantener la Parte B de Medicare

Si no desea mantener la Parte B:

1. Marque la casilla después de “NO deseo la Parte B (seguro médico)” en el reverso de la tarjeta de Medicare adjunta.
2. Firme el reverso de la tarjeta.
3. Envíe el formulario completo (incluyendo la tarjeta) en el sobre adjunto **antes de** la fecha de inicio de la cobertura en el frente de la tarjeta de Medicare.

Medicare le enviará una nueva tarjeta de Medicare en unas pocas semanas mostrando que sólo tiene la Parte A. Mientras tanto, escriba su número de Medicare (que se encuentra en el frente de la tarjeta). Guárdelo en caso de que necesite ir al hospital u obtener otros servicios cubiertos por la Parte A antes de que llegue su nueva tarjeta.

¿Cuánto es la multa por inscripción tardía de la Parte B?

Si no es elegible para un Período Especial de Inscripción, deberá inscribirse en la Parte B durante el Período de Inscripción General. Pagará un 10% más por cada período completo de 12 meses que podría haber tenido la Parte B pero no se inscribió. En la mayoría de los casos, deberá pagar esta multa por inscripción tardía cada vez que pague sus primas, mientras tenga la Parte B.

Ejemplo

Si esperó 2 años completos (24 meses) para inscribirse en la Parte B y no calificó para un Período Especial de Inscripción, deberá pagar una multa por inscripción tardía del 20% (10% por cada período completo de 12 meses en el que podría haberse inscrito), más la prima mensual estándar de la Parte B (\$144.60 en 2020).

$$\begin{array}{l} \$144.60 \text{ (prima estándar de la Parte B para 2020)} \\ + \quad \$28.92 \text{ (20\% [de } \$144.60\text{] multa por inscripción tardía)} \\ \hline \end{array}$$

\$173.52 (redondeado a \$173.50) será su prima mensual de la Parte B para 2020.

Esta cantidad se redondea al \$.10 más cercano e incluye la multa por inscripción tardía.

Nota: El ejemplo anterior se aplica si retrasó la inscripción en la Parte B por **24 meses**. Usted no paga una multa por inscripción tardía si se inscribe antes de que haya pasado el primer período completo de 12 meses o si califica para un Período Especial de Inscripción. (Vea la página 9.) La cantidad también podría ser diferente si su ingreso es superior a cierta cantidad. (Vea la página 14.)

Decisión 2: Si mantengo la Parte B, ¿cómo obtengo mi cobertura de Medicare?

Hay 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

Medicare Original—incluye la Parte A y la Parte B. Puede usar cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos cuando reciba servicios, pagará un deducible y generalmente pagará el 20% del costo de el servicio aprobado por Medicare llamado coseguro. Si desea ayuda para pagar los costos de su bolsillo (como su coseguro del 20%), puede comprar una Póliza de Seguro Suplementario (Medigap). (Vea la página 30.) Si desea cobertura de medicamentos, puede agregar un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (Parte D) por separado. (Vea la página 22.)

Medicare Advantage—una alternativa “todo en uno” al Medicare Original. Este “conjunto” de planes incluyen la Parte A, la Parte B y, por lo general, la Parte D (cobertura de medicamentos). La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre, como visión, audición, odontología y más. Estos planes están aprobados y siguen las reglas establecidas por Medicare. Los costos en los planes varían, y los planes pueden tener costos de bolsillo más bajos que el Medicare Original. En la mayoría de los casos, deberá usar médicos que estén en la red del plan. **Debe tener la Parte A y Parte B para inscribirse en un Plan Medicare Advantage.** (Vea las páginas 18–21 para obtener más detalles que lo ayuden a decidir).

Visite [Medicare.gov/medicarecoverageoptions](https://www.Medicare.gov/medicarecoverageoptions) para averiguar qué opción es la adecuada para usted.

Decisión 2: Si mantengo la Parte B, ¿cómo obtengo mi cobertura de Medicare

Elección de médicos y hospitales

Medicare Original	Medicare Advantage
Puede ir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.	En la mayoría de los casos, necesitará usar médicos que estén en la red del plan (para cuidado que no sea de emergencia o no urgente). Pregúntele a sus médicos si participan en algún plan Medicare Advantage.
En la mayoría de los casos, no necesita un referido para ver a un especialista.	Usted podría necesitar un referido para ver a un especialista.

Viaje

Medicare Original	Medicare Advantage
Medicare Original generalmente no cubre el cuidado fuera de los Estados Unidos. Es posible que pueda comprar una póliza Medigap que cubra el cuidado fuera de los Estados Unidos.	Los planes generalmente no cubren el cuidado fuera de los Estados Unidos. Además, los planes generalmente no cubren el cuidado que no es de emergencia si lo recibe fuera de la red de su plan.

Consejo: Para saber cómo elegir e inscribirse en un plan Medicare Advantage, vea la página 26.

Decisión 2: Si mantengo la Parte B, ¿cómo obtengo mi cobertura de Medicare

Costo

Medicare Original	Medicare Advantage
<p>Para los servicios cubiertos por la Parte B, generalmente paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de alcanzar su deducible. El deducible para la Parte B es de \$198.00 en 2020.</p>	<p>Costos de su bolsillo varían planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos para ciertos servicios.</p>
<p>Usted paga una prima (pago mensual) por la Parte B. Si elige comprar cobertura de medicamentos recetados, pagará esa prima por separado.</p>	<p>Puede pagar una prima por el plan además de una prima mensual de para la Parte B. (La mayoría incluye cobertura de medicamentos recetados). Los planes pueden tener una prima de \$0 o pueden ayudar a pagar la totalidad o parte de sus primas de la Parte B.</p>

Nota: Si no está legalmente presente en los Estados Unidos, Medicare no pagará sus reclamaciones de la Parte A y Parte B, y no puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage o en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare.

Este folleto enumera una breve descripción del Medicare Original y Medicare Advantage. Puede obtener información detallada en Medicare.gov y en nuestras publicaciones que se encuentran en Medicare.gov/publications. Para más información sobre los costos y la cobertura del plan, consulte Medicare.gov/plan-compare o comuníquese con el plan en el cual está interesado en inscribirse.

(Vea la página siguiente para obtener más detalles sobre el costo.)

Decisión 2: Si mantengo la Parte B, ¿cómo obtengo mi cobertura de Medicare?

Costo (continuación)

Medicare Original	Medicare Advantage
No hay límite anual en lo que paga de su bolsillo, a menos que tenga cobertura suplementaria (como una póliza Medigap).	Los planes tienen un límite anual de lo que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos por la Parte A y B de Medicare. Una vez que alcance el límite de su plan, no pagará nada por los servicios cubiertos por la Parte A y Parte B por el resto del año.
Puede obtener cobertura suplementaria (como una póliza Medigap) para ayudarlo a pagar sus costos de bolsillo restantes (como su deducible y 20% del coseguro). O, puede usar la cobertura de un antiguo empleador o sindicato, o Medicaid.	No puede comprar o usar una cobertura suplementaria separada.

Este folleto enumera una breve descripción del Medicare Original y Medicare Advantage. Puede obtener información detallada en [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) y en nuestras publicaciones que se encuentran en [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications). Para más información sobre los costos y la cobertura del plan, consulte [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) o comuníquese con el plan al que está interesado en inscribirse.

Decisión 2: Si mantengo la Parte B, ¿cómo obtengo mi cobertura de Medicare?

Cobertura

Medicare Original	Medicare Advantage
Medicare Original cubre la mayoría de los servicios y suministros médicamente necesarios en hospitales, consultorios médicos y otros entornos de cuidado médico.	Los planes deben cubrir todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por el Medicare Original. La mayoría de los planes pueden ofrecer beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre , como visión, audición, odontología y más. Los planes ahora pueden cubrir más de estos beneficios que en el pasado.
Puede inscribirse en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos.	La cobertura de medicamentos recetados está incluida en la mayoría de los planes. (En la mayoría de los tipos de planes Medicare Advantage, tampoco puede inscribirse en un plan separado de medicamentos.
En la mayoría de los casos, no tiene que obtener un servicio o suministro aprobado antes de tiempo para que esté cubierto.	En algunos casos, debe obtener un servicio o suministro aprobado con anticipación para que el plan lo cubra.

Este folleto enumera una breve descripción del Medicare Original y Medicare Advantage. Puede obtener información detallada en Medicare.gov y en nuestras publicaciones que se encuentran en Medicare.gov/publications. Para más información sobre los costos y la cobertura del plan, consulte Medicare.gov/plan-compare o comuníquese con el plan en el cual está interesado en inscribirse.

Vea las páginas 26–27 para saber cuándo puede inscribirse en un plan de Medicare para medicamentos recetados o Medicare Advantage.

¿Necesito cobertura de medicamentos recetados de Medicare?

Puede obtener cobertura de medicamentos recetados de Medicare (también llamada “Parte D”). **No es automático para la mayoría de las personas—debe inscribirse.** Obtiene cobertura de medicamentos al inscribirse en:

- Un plan Medicare Advantage que incluye cobertura de medicamentos, o
- Un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, si elige el Medicare Original para su cobertura médica.

Ambos tipos de cobertura de medicamentos de Medicare se denominan “planes de medicamentos de Medicare” en este folleto. Los planes de medicamentos de Medicare cubren una variedad de medicamentos recetados genéricos y de marca. La mayoría de los planes tienen primas, deducibles y copagos que usted paga además de su prima de la Parte B. Los costos y la cobertura son diferentes en cada plan.

(Vea la página siguiente para obtener más detalles.)

¿Necesito cobertura de medicamentos recetados de Medicare?

(continuación)

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare ahora. **Existen riesgos si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 3 meses posteriores a la fecha en que comienza su cobertura de la Parte A:**

- Es probable que tenga que esperar hasta el siguiente octubre para inscribirse en un plan, y su cobertura no comenzará hasta el 1 de enero del próximo año.
- Si no tiene otra cobertura acreditable de medicamentos recetados, tendrá que pagar una multa mensual por inscripción tardía de la Parte D si se inscribe más tarde. En la mayoría de los casos, tendrá que pagar la multa siempre que tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

La multa aumenta cuanto más tiempo pase sin la Parte D o cobertura acreditable de medicamentos. Su plan (si no es de Medicare) debe informarle cada año si su cobertura de medicamentos es acreditable. (Vea la página 29.)

¿Necesito cobertura de medicamentos recetados de Medicare?

Aquí hay algunas preguntas para ayudarlo a decidir si necesita cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- ¿Ya tengo cobertura de medicamentos?** Si ya tiene otra “cobertura acreditable de medicamentos recetados”, puede esperar e inscribirse en la cobertura de medicamentos de Medicare más tarde sin una multa, siempre y cuando no pase 63 días o más seguidos sin una cobertura acreditable de medicamentos. La cobertura acreditable de medicamentos recetados podría ser la cobertura de medicamentos de un empleador o sindicato, TRICARE, el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), el Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB), COBRA, Servicio de Salud Indígena (IHS) o un programa estatal. Si tiene preguntas, hable con su administrador de beneficios, asegurador o proveedor del plan antes de realizar cambios en su cobertura actual. En algunos casos, inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare puede hacer que usted (y su familia) pierdan la cobertura del empleador o sindicato.
- ¿Necesito cobertura de medicamentos?** Incluso si no toma ninguno o muchos medicamentos ahora, es posible que desee inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare para evitar quedarse sin cobertura o pagar una multa más adelante.

(Vea la página siguiente para obtener más detalles.)

¿Necesito cobertura de medicamentos recetados de Medicare? (continuación)

- ¿Pienso inscribirme en un plan Medicare Advantage que incluya cobertura de medicamentos?** Si se inscribe en un plan que incluye cobertura de medicamentos, no necesita inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado. Si se inscribe en un plan Medicare Advantage que no tiene cobertura de medicamentos, en la mayoría de los casos no podrá agregar un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado.

Cómo elegir e inscribirse en un Plan Medicare Advantage o un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare

Averigüe qué planes están disponibles en su área. Puede:

- **Visitar [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).**
- **Consultar su manual “Medicare y Usted”.** Los planes disponibles en su área se enumeran en la parte posterior.
- **Llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).** Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Una vez considere sus opciones, puede inscribirse en un plan Medicare Advantage o en un plan de medicamentos recetados de Medicare visitando [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o comunicándose directamente con el plan.

Si necesita ayuda para decidir, consulte la contraportada de su manual “Medicare & Usted” para obtener la información de contacto de su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Médico (SHIP). Los SHIPs ofrecen asesoramiento gratuito sobre seguros médicos a las personas con Medicare.

Consejo: Es probable que quiera hacer una lista con todos los medicamentos y servicios de cuidado de la salud que usa y calcular cuánto gastaría en cada plan que esté considerando.

(Vea la página siguiente para obtener más detalles.)

Cómo elegir e inscribirse en un Plan Medicare Advantage o un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare

(continuación)

Puede inscribirse en un plan ahora y hasta 3 meses después de que comience su cobertura de Medicare. Si se inscribe antes de que comience su cobertura de Medicare, la cobertura de su plan comenzará el mismo día que su Medicare. De lo contrario, su cobertura comenzará el mes después de que solicite inscribirse al plan. Después de esta oportunidad, sólo puede inscribirse durante uno de los horarios que se enumeran en la página siguiente.

¿Puedo hacerle cambios a mi cobertura de Medicare más adelante?

Tendrá al menos una oportunidad cada año para realizar cambios en su cobertura de Medicare.

Del 15 de octubre al 7 de diciembre

Puede inscribirse, cambiar o darse de baja de un Plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos de Medicare durante este período de Inscripción Abierta cada año. Su nueva cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente.

1 de enero al 31 de marzo

Si está en un plan Medicare Advantage, puede hacer un cambio a un plan Medicare Advantage diferente o volver al Medicare Original (e inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare) una vez durante este tiempo. Cualquier cambio que haga será efectivo el primer día del mes posterior de cuándo el plan recibió su solicitud.

Períodos Especiales de Inscripción

En ciertas situaciones, es posible que pueda inscribirse, cambiar o cancelar su plan de Medicare Advantage o Medicare cuando ocurren ciertos eventos en su vida. Algunos ejemplos son:

- Tener Medicaid o los requisitos para recibir ayuda adicional (Vea la página 35).
- Mudarse fuera del área de servicio de su plan
- Perder su cobertura válida (acreditable) de medicamentos recetados
- Vivir en una institución, como un asilo de ancianos.

¿De cuánto será la multa si me inscribo en el plan de medicamentos de Medicare más tarde?

El costo de la multa por inscripción tardía de la Parte D depende de cuánto tiempo no tuvo una cobertura acreditable de medicamentos recetados. La multa por inscripción tardía se calcula multiplicando el 1% (.01) de la “prima del beneficiario de base nacional” (\$32.74 en 2020) por la cantidad de meses completos y sin cobertura en los que era elegible, pero no se inscribió a un plan de medicamentos de Medicare y estuvo sin otra cobertura acreditable de medicamentos recetados. La cantidad final se redondea a los \$.10 más cercanos y se agrega permanentemente a su prima mensual, incluso si cambia de plan.

Ejemplo

Si no tiene otra cobertura acreditable de medicamentos durante 20 meses antes de inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, pagará una multa mensual de \$6.60 en 2020 ($\$32.74 \times .01 = \$0.3274 \times 20 = \6.55, redondeado a \$6.60) además a la prima mensual de su plan.

Consejo: Si califica para Ayuda Adicional pagando los costos de Medicare para medicamentos recetados, puede registrarse en un plan Medicare para medicamentos en cualquier momento sin tener que pagar una multa. (Vea la página 35 para más información sobre la Ayuda Adicional y otros programas para personas con ingresos y recursos limitados.)

¿Necesito una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

Las Pólizas de Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) son un tipo de seguro privado que ayuda a pagar los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su coseguro del 20%). Algunas pólizas de Medigap también ofrecen cobertura para servicios que el Medicare Original no cubre, como cuidado médico cuando viaja fuera de los Estados Unidos. Por lo general, las pólizas de Medigap no cubren el cuidado a largo plazo (como el cuidado en un asilo de ancianos), la visión o cuidado dental, audífonos, anteojos, enfermería privada o medicamentos recetados.

Necesita la Parte A y Parte B para comprar una póliza Medigap.

Las compañías de seguros sólo pueden venderle una “póliza estandarizada” identificada en la mayoría de los estados mediante letras (como el Plan A o el Plan G). Cada póliza estandarizada con la misma letra disponible hoy debe ofrecer los mismos beneficios, sin importar qué compañía de seguros la venda. Esto significa que puede comparar fácilmente el costo del Plan D vendido por una compañía de seguros con el costo de un Plan D vendido por otra. El costo suele ser la única diferencia entre las pólizas Medigap con la misma letra vendida por diferentes compañías de seguros. Es posible que no todas las pólizas estén disponibles en todos los estados o en todas las compañías.

(Vea la página siguiente para obtener más detalles.)

¿Necesito una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

¿Cuánto cuesta una póliza Medigap?

Si bien los beneficios están estandarizados, los costos pueden variar según la compañía de la que compre y dónde viva. Pagará una prima mensual directamente a la compañía donde compró la póliza, además de su prima de la Parte B.

Consejo: Cada póliza Medigap cubre a una sola persona. Si usted y su cónyuge quieren tener cobertura Medigap, deberán comprar dos pólizas Medigap separadas.

(Vea la página siguiente para obtener más detalles.)

¿Necesito una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

Aquí hay algunas preguntas para ayudarlo a decidir si necesita una póliza de Medigap:

- ¿Necesito Medigap si me estoy inscribiendo en un plan Medicare Advantage?** Las personas en los planes Medicare Advantage no necesitan ni pueden usar las políticas de Medigap. (Si se inscribe en un plan Medicare Advantage por primera vez, y no está satisfecho con el plan, tendrá derechos especiales según la ley federal para comprar una póliza Medigap si regresa al Medicare Original dentro de los 12 meses posteriores a su afiliación).
- ¿Necesito cobertura adicional?** Si elige el Medicare Original y no tiene otra cobertura suplementaria, una póliza Medigap puede ayudarlo a reducir los costos de su bolsillo.

Consejo: El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en que tiene 65 años o más y está inscrito en la Parte B. Durante este período, puede comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado, incluso si tiene problemas de salud. No se le puede negar una póliza y no se le puede cobrar más que a las personas con buena salud. Después de este período de inscripción, es posible que no pueda comprar una póliza Medigap. Si puede comprar una, puede costar más. Si tiene menos de 65 años, es posible que no pueda comprar la póliza Medigap que desea, o cualquier póliza Medigap, hasta que cumpla 65 años. Si puede comprar una cuando tenga menos de 65 años, puede costar más.

Puede comparar las pólizas de Medigap en su área visitando [Medicare.gov](https://www.medicare.gov). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Año 1: Su lista de verificación de Medicare

Durante su primer año con Medicare, siga esta lista de verificación para aprovechar al máximo su Medicare y esté preparado en caso de emergencia:

1. **Asegúrese de que alguien de su confianza pueda hablar con nosotros sobre su Medicare**— complete un formulario de autorización para darle permiso a Medicare para hablar con alguien que usted elija, si no puede hablar con nosotros. Obtenga el formulario en [Medicare.gov/medicareonlineforms](https://www.Medicare.gov/medicareonlineforms), o llame al 1-800-MEDICARE.
2. **Haga una cita para una consulta preventiva “Bienvenido a Medicare”** durante los primeros meses que tenga Medicare. Esta consulta preventiva integral y gratuita “Bienvenido a Medicare” le permite tener el control de su salud y su seguro Medicare desde un principio. Sólo está disponible durante su primer año.
3. **Conozca qué más cubre Medicare.** Visite [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage), o use nuestra aplicación móvil “Qué está cubierto” para averiguar si su prueba, artículo o servicio está cubierto. Está disponible de forma gratuita tanto en App Store como en Google Play. También puede llamar al 1-800-MEDICARE.

(Vea la página siguiente para obtener más detalles.)

Año 1: Su lista de verificación de Medicare

(continuación)

4. Cree una cuenta personal y segura en [MyMedicare.gov](https://www.mymedicare.gov) para tener acceso a su información de Medicare en cualquier momento y tener una experiencia más personalizada. Con una cuenta, puede imprimir una copia oficial de su tarjeta de Medicare, inscribirse para obtener su manual “Medicare y Usted” y los Resúmenes de Medicare electrónicamente, hacer un seguimiento de sus reclamaciones originales de Medicare y más.

Su copia del manual “Medicare y Usted” llegará pronto por correo, o léala ahora en [Medicare.gov/medicare-and-you](https://www.Medicare.gov/medicare-and-you).

Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados

Hay ayuda disponible para pagar algunos de sus costos médicos y medicamentos recetados:

Medicaid: Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que ayuda a pagar los costos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados. Los programas de Medicaid varían de estado a estado. También pueden tener diferentes nombres, como “Asistencia médica” o “Medi-Cal”. Para obtener más información, llame a su oficina de Medicaid. Puede obtener el número de teléfono visitando [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts), o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Programa de Ahorros Medicare: Estados tienen programas que pagan primas de Medicare para personas con ingresos y recursos limitados y, en algunos casos, pueden pagar deducibles y coseguros de Medicare. Para más información, llame a su oficina de Medicaid. Puede obtener el número de teléfono visitando [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts), o llamando al 1-800-MEDICARE.

Ayuda adicional con los costos de medicamentos recetados de Medicare: Si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para recibir ayuda para pagar la prima mensual, el deducible anual y los copagos de su plan de medicamentos. Para solicitar, visite [socialsecurity.gov/extrahelp](https://www.socialsecurity.gov/extrahelp), o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

(Vea la página siguiente para obtener más detalles.)

Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados

(continuación)

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI): SSI es un beneficio mensual pagado por el Seguro Social a las personas con ingresos y recursos limitados que son incapacitados, ciegos o mayores de 65 años. Para más información, visite [socialsecurity.gov](https://www.ssa.gov), o llame al Seguro Social.

Nota: Si vive en un territorio de los Estados Unidos y tiene ingresos y recursos limitados, existen diferentes programas para ayudarlo a pagar sus costos de Medicare. Llame a su oficina local de Medicaid para obtener más información.

Comuníquese con...	Para información sobre ...
<p>Seguro Social - socialsecurity.gov 1-800-772-1213 TTY: 1-800-325-0778</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscripción en Medicare o corrección de su tarjeta de Medicare ▪ Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) ▪ Ayuda para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare
<p>Medicare - Medicare.gov 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY: 1-877-486-2048</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información general o específica de Medicare sobre reclamaciones ▪ Opciones de planes de salud y medicamentos recetados de Medicare en su área
<p>Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) - shiptacenter.org. Para obtener el número de teléfono local de SHIP, visite shiptacenter.org, o llame al 1-800-MEDICARE. También puede encontrar el número en el reverso de su manual “Medicare y Usted”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud y ayuda para tomar decisiones con apelaciones, reclamaciones, opciones de planes y cobertura médica
<p>Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, hhs.gov/ocr, 1-800-368-1019, TTY: 1-800-537-7697</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sus derechos si cree que ha sido discriminado por su raza, color, religión, origen nacional, incapacidad, edad o sexo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1-800-MEDICARE ▪ Comisión Federal de Comercio (por robo de identidad) Línea directa de robo de identidad: 1-877-438-4338, TTY: 1-866-653-4261 ▪ Senior Medicare Patrol (SMP) Program - smpresource.org 1-877-808-2468 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protección contra robo fraude de Medicare ▪ Protección contra robo de identidad

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto Oficial

Penalidad por uso privado, \$300

CMS Producto No. 11095-S

Revisado en diciembre de 2019

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 [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.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

