



## Decisiones importantes sobre su nueva cobertura de Medicare

¡Bienvenido a Medicare! **Ahora tiene la Parte A y/o la Parte B de Medicare. La tarjeta de Medicare que se incluye muestra qué cobertura tiene y cuándo comienza.**



**Medicare Parte A (Seguro hospitalario):** ayuda a cubrir la atención hospitalaria, la atención en centros de enfermería especializada, los cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica domiciliaria. **La mayoría de las personas no necesitan pagar una prima por la Parte A.**



**Medicare Parte B (seguro médico):** ayuda a cubrir servicios de médicos y otros proveedores de cuidado médico, atención ambulatoria, equipo médico duradero y muchos servicios preventivos. **La Parte B es opcional y usted paga una prima mensual por ella.**

### Tome estas 2 decisiones importantes ahora:

#### Decisión 1: ¿Quiero inscribirme en la Parte B?

- Si ya está inscrito en la Parte B: Medicare deducirá automáticamente la prima de sus beneficios mensuales del Seguro Social (o de la Junta de Jubilación Ferroviaria o de beneficios de jubilación federal). Si no recibe beneficios o no recibe lo suficiente para cubrir su prima, recibirá una factura por su prima de la Parte B cada 3 meses. Visite [es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums](https://es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums) para conocer las formas en que puede pagar su factura.
- Necesita tanto la Parte A (seguro hospitalario) como la Parte B (seguro médico) para unirse a un plan Medicare Advantage o (en la mayoría de los casos) para comprar una póliza de Medigap.
- Si desea inscribirse en la Parte B ahora: Comuníquese con el Seguro Social para saber cuándo puede inscribirse.
- Si no desea la Parte B ahora: puede inscribirse más adelante. Sin embargo, si no califica para un Período Especial de Inscripción **es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual** (que se suma a su prima) mientras tenga la Parte B.

**¡Importante!!** Lea las páginas 4 a 9 del folleto para saber si debe inscribirse en la Parte B (según su situación).

#### Decisión 2: ¿Cómo quiero obtener mi cobertura de salud de Medicare si me inscribo en la Parte B?

Tiene dos formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

- **Medicare Original:** incluye la Parte A y la Parte B. Puede utilizar una cobertura complementaria para ayudar a pagar sus costos de bolsillo. También puede agregar cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).
- **Medicare Advantage:** un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupa la Parte A, la Parte B y, generalmente, la Parte D. Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no ofrece.

**¡Importante!** Lea las páginas 10 a 15 del folleto para obtener información adicional e importante que le permitirá tomar una decisión. Dé vuelta esta página para ver sus opciones de un vistazo.

Pronto le enviaremos por correo su manual oficial "Medicare y usted" con más información. También puede visitarnos en [es.Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare](https://es.Medicare.gov/basics/get-started-with-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).
- Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare independiente para obtener cobertura de medicamentos (Parte D)
- Puede acudir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de EE. UU.
- Para ayudar con los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su 20% coaseguro), también puede usar o comprar cobertura complementaria.

## Medicare Advantage

(también conocido como Parte C)

- Medicare Advantage es un plan aprobado por Medicare de una empresa privada que ofrece una alternativa a Medicare Original para su cobertura de salud y medicamentos. Estos planes agrupan la Parte A, la Parte B y, generalmente, la Parte D.
- En muchos casos, sólo puede utilizar médicos que estén en la red del plan.
- En muchos casos, es posible que necesite obtener la aprobación de su plan antes de que cubra ciertos medicamentos o servicios.
- Los planes pueden tener costos de bolsillo diferentes a los de Medicare Original o cobertura complementaria como Medigap. También es posible que tenga que pagar una prima adicional.
- Los planes pueden ofrecer beneficios adicionales que Medicare Original no cubre.



Parte A



Parte B



Puede agregar:



Parte D



También puede agregar:



Cobertura suplementaria



Esto incluye el seguro complementario de Medicare (Medigap). O bien, puede utilizar la cobertura de un empleador.



Parte A



Parte B



La mayoría de los planes incluyen:



Parte D



Algunos beneficios



Usted tiene derecho a recibir 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.



Medicare



Medicare



**2025**

Bienvenido a  
**Medicare**

Decisiones importantes sobre  
su cobertura de Medicare



# Medicare

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 cree que ha sido discriminado.

Visite [es.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://es.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), o llame 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener más. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

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

**Ahora es el momento de tomar algunas decisiones importantes sobre su cobertura de Medicare.**

**Lea este folleto detenidamente antes de tomar cualquier decisión.**

## Resumen de Medicare

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 final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón).



### La Parte A de Medicare (seguro hospitalario)

ayuda a cubrir la atención hospitalaria en hospitales, atención en centros de enfermería especializada, cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica domiciliaria.



### Medicare Parte B (seguro médico)

ayuda a cubrir los servicios de médicos y otros proveedores de atención médica, atención ambulatoria, equipo médico duradero (como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos) y muchos servicios preventivos (como exámenes de detección, inyecciones o vacunas y visita anual de “Bienestar”).

**Nota:** Si no se encuentra legalmente en los EE. UU., Medicare no pagará sus reclamos de la Parte A y la Parte B, y no podrá unirse a un plan Medicare Advantage o a un plan de medicamentos de Medicare (Parte D).

## ¿Cuánto cuesta la Parte B?

Usted pagará una prima mensual por la Parte B. En 2025, la prima estándar de la Parte B es de \$185. Pagará más si tiene un ingreso más alto. La cantidad de la prima puede cambiar cada año.

Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que pueda obtener ayuda de su estado para pagar su prima de la Parte B. (Vaya a la página 16.)

Para obtener más información sobre lo que cubren las Partes A y B de Medicare, visite:

**[es.Medicare.gov/cobertura](https://es.Medicare.gov/cobertura)**

o llame al:

**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Los usuarios de TTY pueden llamar al  
**1-877-486-2048**

Para conocer las formas de  
pagar su prima, visite

**[es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums](https://es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums)**.



## Decisión 1: ¿Quiero inscribirme en la Parte B?

Si ya tomó la decisión de inscribirse en la Parte B, pase a la Decisión 2 en la página 10.

**Si no se inscribe en la Parte B y no tiene otra cobertura basada en su empleo actual, existen algunos riesgos:**

- Probablemente tendrá que pagar todos los costos de los servicios médicos, la atención ambulatoria, los suministros médicos y los servicios preventivos.
- Si cambia de opinión y desea obtener la Parte B más adelante, es posible que tenga que esperar hasta el Período de Inscripción general (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse. Esto puede causar una brecha en su cobertura de salud.
- En la mayoría de los casos, si decide que desea la Parte B más adelante, es posible que deba pagar una **multa por inscripción tardía** durante el tiempo que desee tener 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 cobertura de la Parte B.  
(Vaya a la página 9.)

El mejor momento para inscribirse en la Parte B depende de su situación. Las siguientes páginas cubren situaciones comunes que pueden aplicarse a su caso.



## Situaciones Comunes

**Todavía estoy trabajando y tengo cobertura a través de mi empleador. O, mi cónyuge (o un miembro de mi familia, si estoy incapacitado) todavía está trabajando y tengo cobertura a través de su empleador:**

- Es posible que necesite inscribirse en la Parte B de inmediato si su empleador tiene menos de 20 empleados. Consulte con su administrador de beneficios para averiguar si le exigen inscribirse en la Parte B. Si no lo hace, inscríbase en la Parte B y continúe con la cobertura de su empleador, **es posible que pueda inscribirse en la Parte B durante un Período Especial de Inscripción sin un período de inscripción tardía**, si:
  - Tiene 65 años o más, usted o su cónyuge está trabajando actualmente y cuenta con cobertura de salud grupal de su empleador o sindicato a través de ese trabajo.
  - Tiene menos de 65 años y está incapacitado, usted (o un miembro de su familia) está trabajando actualmente y tiene cobertura de salud grupal de su empleador o sindicato a través de ese trabajo. (Si la cobertura del plan de salud grupal se basa en el empleo actual de un miembro de la familia, el empleador debe tener 100 o más empleados).

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

- En cualquier momento mientras tenga cobertura de salud grupal de su empleador o sindicato a través de un trabajo.
- Hasta 8 meses después de que finalice la cobertura de salud grupal o el trabajo, lo que ocurra primero.

## Estoy retirado y tengo cobertura a través de un antiguo empleador, o tengo cobertura COBRA o VA:

- Es posible que necesite tanto la Parte A como la Parte B para obtener todos los beneficios de esta cobertura, y su cobertura actual podría no pagar (o solo pagar una pequeña parte) de sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare (incluso si aún no se ha inscrito en Medicare).
- Comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) al [shiphelp.org](http://shiphelp.org) o llame al 1-877-486-2048 para obtener ayuda gratuita y personalizada para decidir si inscribirse en Medicare.
- No es automáticamente elegible para un Período Especial de Inscripción cuando finaliza esta cobertura. Esto significa:
  - Es posible que tenga que esperar hasta el Período de inscripción general (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse en la Parte B.
  - En la mayoría de los casos, pagará una multa por inscripción tardía que se agregará a su prima mensual mientras tenga cobertura de la Parte B.

## Tengo cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos para individuos o familias:

Incluso si tiene cobertura del Mercado (u otra cobertura de salud individual que no se basa en el empleo actual), debe inscribirse en Medicare cuando sea elegible por primera vez (generalmente cuando cumpla 65 años) para evitar un retraso en la cobertura de Medicare y la posibilidad de una multa por inscripción tardía en Medicare. Generalmente:

- **No calificará para recibir ayuda del Mercado para pagar sus primas del Mercado u otros costos médicos.** Si continúa recibiendo ayuda para pagar sus primas del Mercado después de que es elegible para la Parte A de Medicare, es posible que tenga que devolver la totalidad o parte de la ayuda que recibió cuando presente su declaración de impuestos federales.
- **Es posible que su plan del Mercado no renueve su cobertura al final del año (en algunos casos).** Esto significa que usted y su familia podrían tener una interrupción en su cobertura a partir del 1 de enero del año siguiente.
- **Es posible que no sea elegible para un Período Especial de Inscripción de Medicare.** Esto significa que tendrá que esperar hasta el Período de inscripción general (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse y es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B.

Para obtener más información sobre cómo finalizar la cobertura del Mercado, llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596.

### **Tengo cobertura de empleador a través del Mercado (también llamado Programa de Opciones de Salud para Pequeños Negocios o cobertura “SHOP”) basada en mi empleo actual:**

Usted puede ser elegible para un Período Especial de Inscripción cuando esté listo para obtener la Parte B. Eso significa que puede esperar hasta dejar de trabajar o ya no tener cobertura de SHOP para inscribirse en la Parte B, sin pagar una multa. (Vaya a la página 5.)

### **Tengo cobertura a través de un plan de seguro privado (no a través del Mercado o de un empleador):**

Si obtiene la Parte B, Medicare pagará su parte de los costos de cualquier servicio de atención médica que reciba, y luego cualquier cantidad que Medicare no cubra se enviará a su plan privado.

Si decide inscribirse para la Parte B más adelante, es posible que no sea elegible para un Período Especial de Inscripción. Esto significa que tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción general (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse, y es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. (Vaya a la página 9.)

### **Tengo cobertura TRICARE o CHAMPVA:**

Generalmente necesita la Parte A y la Parte B para conservar TRICARE. Sin embargo, si usted es un miembro del servicio activo o el cónyuge o hijo dependiente de un miembro del servicio activo, no necesita inscribirse en la Parte B para mantener TRICARE. Si tiene CHAMPVA, debe inscribirse en la Parte A y la Parte B para conservarla.

## **Tengo Medicaid:**

Debe inscribirse en la Parte B. Medicare pagará primero y Medicaid pagará segundo. Su estado también puede ayudarle a pagar sus primas de Medicare. (Vaya a la página 16.)

## **No tengo otro seguro médico:**

Debería considerar inscribirse en la Parte B, para tener cobertura para cosas como los servicios médicos y servicios preventivos. Tenga en cuenta los riesgos de no inscribirse en la Parte B. (Vaya a la página 4.)

## **¿Cuánto es la penalización si me inscribo más tarde?**

Si se inscribe en la Parte B más tarde y no es elegible para un Período Especial de Inscripción, pagará un 10 % más por cada período completo de 12 meses en que podría haber tenido la Parte B pero no la tomó. En la mayoría de los casos, tendrá que pagar esta multa por inscripción tardía cada vez que pague sus primas, durante el tiempo que tenga Parte B. La multa aumenta cuanto más tiempo pase sin cobertura de la Parte B.

## Decisión 2: Elija cómo obtener la cobertura médica de Medicare.

Si se inscribió en la Parte B, tiene 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

- Medicare Original
- Medicare Advantage

### Medicare Original

Medicare Original incluye la Parte A y la Parte B. Generalmente, usted paga una cantidad fija por su atención médica (deducible) antes de que Medicare comience a pagar su parte. Una vez que Medicare paga su parte, usted normalmente paga el 20% del costo del servicio aprobado por Medicare según la Parte B.

El deducible para la Parte B es \$257 en 2025.

Visite [es.Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs](https://es.Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs) para la Parte A y otros costos de Medicare.

### Con el Medicare Original, usted:

- Puede ir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
- En la mayoría de los casos, no es necesario que me refiera a un especialista.
- Generalmente pagamos una parte del costo de cada servicio cubierto. No hay un límite anual sobre lo que usted paga de su bolsillo, a menos que tenga cobertura suplementaria (como una póliza Medigap, Medicaid o cobertura de su empleador o sindicato).
- Es posible que pueda obtener una cobertura complementaria (como una póliza Medigap) para ayudar a pagar los costos de bolsillo restantes (como su coseguro del 20%). (Vaya a la página 14.)
- Puede afiliarse a un plan de medicamentos de Medicare independiente (Parte D). (Vaya a la página 12).

Cuando se inscribe en la Parte B, tendrá Medicare Original a menos que se una a un plan Medicare Advantage.

## **Medicare Advantage (también conocido como Parte C)**

### **Debe tener la Parte A y la Parte B para inscribirse en un plan Medicare Advantage .**

Medicare Advantage agrupa su cobertura de la Parte A, la Parte B y, generalmente, la Parte D. Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no ofrece.

Los planes Medicare Advantage son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare que siguen las reglas establecidas por Medicare. Cada plan puede tener diferentes reglas sobre cómo obtener servicios, como por ejemplo la necesidad de referidos para ver a un especialista. Los costos de las primas mensuales y los servicios que recibe varían según el plan al que se una.

Los planes deben cubrir toda la atención de emergencia y urgencia, y casi todos los servicios médicamente necesarios que cubre Medicare Original. Algunos planes ofrecen beneficios adicionales para condiciones específicas.

### **Con Medicare Advantage, usted:**

- Generalmente tiene que utilizar proveedores que estén en la red del plan (para atención que no sea de emergencia ni urgente).
- Puede pagar una prima por el plan además de la prima mensual de la Parte B. Los planes pueden tener una prima de \$0 o pueden ayudarlo a pagar la totalidad o parte de sus primas de la Parte B.
- No se puede comprar ni utilizar el Seguro Suplementario de Medicare (Medigap). (Vaya a la página 14.)

## ¿Necesito cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D)?

Si no tiene cobertura de medicamentos recetados, o la cobertura que tiene no es al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (llamada cobertura válida), debería considerar unirse a la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). Si tiene otra cobertura de medicamentos, su plan debe informarle cada año si cuenta como cobertura de medicamentos válida.

La cobertura de medicamentos recetados válida podría incluir la cobertura de medicamentos de un empleador o sindicato actual o anterior, TRICARE, el Servicio de Salud Indígena, el Departamento de Asuntos de Veteranos o una cobertura de seguro médico individual.

Si no obtiene cobertura de medicamentos cuando es elegible por primera vez para Medicare y no tiene otra cobertura de medicamentos válida ni recibe Ayuda Adicional (vaya a la página 16), es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D si obtiene cobertura de medicamentos de Medicare más adelante. Por lo general, pagará esta multa mientras tenga cobertura de medicamentos de Medicare. La multa aumenta cuanto más espere para obtener cobertura.

Si desea cobertura de medicamentos de Medicare, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare separado o en un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos.



## Elegir e inscribirse en un plan

Obtenga más información sobre sus opciones de cobertura en [es.Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/get-more-coverage](https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/get-more-coverage).

También puede buscar y comparar planes visitando [es.Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

Si no se inscribió en un plan de medicamentos de Medicare cuando era elegible por primera vez, tendrá al menos una oportunidad cada año para hacer cambios en su cobertura de Medicare:



### **Del 15 de octubre al 7 de diciembre:**

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



**1 de enero-31 de marzo:** Si está en un plan Medicare Advantage, puede cambiarse a un plan Medicare Advantage diferente o volver a Medicare Original (y unirse a un plan de medicamentos de Medicare independiente) una vez durante este tiempo. Cualquier cambio que realice entrará en vigor el mes siguiente a que el plan reciba su solicitud.



### **Períodos Especiales de Inscripción:**

Es posible que pueda unirse, cambiar o abandonar los planes Medicare Advantage o de medicamentos de Medicare cuando ocurren ciertos eventos en su vida (como si se muda, pierde otra cobertura de seguro y otras situaciones).

Para obtener más información sobre cuándo puede unirse a un plan, visite [es.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/get-more-coverage/joining-a-plan](https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/get-more-coverage/joining-a-plan).

## ¿Necesito un seguro complementario de Medicare (Medigap)?

Medicare Original paga gran parte, pero no todo, del costo de los servicios y suministros de atención médica cubiertos. Si elige Medicare Original: es posible que pueda comprar una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap) de una empresa privada para ayudarlo a pagar sus gastos de bolsillo en Medicare Original (como su coseguro del 20%). **En la mayoría de los casos, necesitas tanto la Parte A como la Parte B para comprar una póliza Medigap.**

Pólizas de Medigap:

- Puede cubrir costos como coseguro, copagos y deducibles.
- Puede ofrecer cobertura para servicios que el Medicare Original no cubre, como el cuidado médico cuando viaja fuera de los Estados Unidos.
- Generalmente no cubren cuidados a largo plazo (como cuidados en un hogar de ancianos), visión, dental, audífonos, enfermería privada o medicamentos recetados.

## ¿Cuándo puedo obtener Medigap?

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante el período de inscripción abierta de Medigap. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en el que usted tiene 65 años o más y tiene la Parte B. (Algunos estados tienen Períodos de Inscripción Abierta adicionales). Durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado y la compañía de seguros no puede rechazarla debido a problemas de salud preexistentes.

**Después del Período de Inscripción Abierta de Medigap, es posible que no pueda comprar una póliza Medigap o que le cueste 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 uno cuando tiene menos de 65 años, puede costar más.

Visite [es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap) para aprender más sobre Medigap.

También puede visitar [es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/) para comparar los tipos de pólizas Medigap en su área, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

## Ayuda con los costos

Es posible que pueda obtener ayuda para pagar algunos de sus costos de cuidado médico y medicamentos recetados.

- **Programas de ahorro de Medicaid y Medicare:** los estados tienen programas que ayudan a pagar los costos de Medicare para personas con ingresos y recursos limitados. Visite [es.Medicare.gov/basics/costs/help](https://www.es.Medicare.gov/basics/costs/help) para obtener más información. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de la oficina de Medicaid de su estado. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- **Ayuda Adicional con los costos de medicamentos de Medicare:** si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para recibir ayuda para pagar los costos de medicamentos de Medicare. Para solicitar este programa, visite [SSA.gov/extrahelp](https://www.SSA.gov/extrahelp).
- **Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés):** el SSI es un beneficio mensual que paga el Seguro Social a personas con ingresos y recursos limitados que son incapacitadas, ciegas o tienen 65 años o más. Para obtener más información, visite [SSA.gov/ssi](https://www.SSA.gov/ssi).

**Nota:** Si vive en un territorio de los EE. UU., existen distintos programas que pueden ayudarlo a pagar los costos de Medicare. Llame a su oficina local de Medicaid para obtener más información.

## Para más información

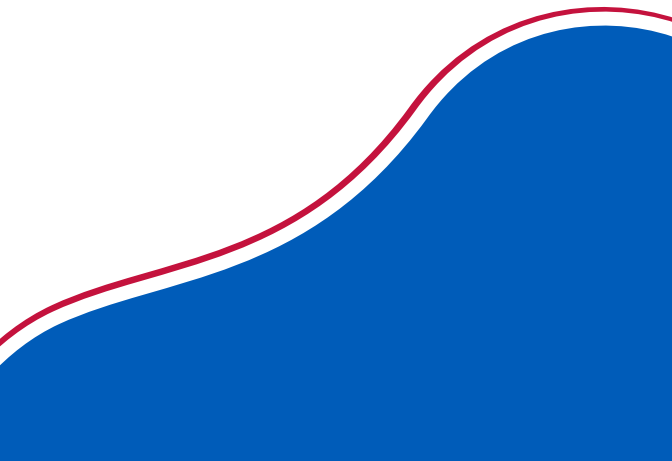
### **Sobre la inscripción en Medicare:**

Visite [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.ssa.gov/medicare/sign-up).

### **Sobre Medicare:**

Visite [es.Medicare.gov](https://es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos, visite [shiphelp.org](https://shiphelp.org) para comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP).



Aproveche al máximo su  
Medicare visitándonos en  
**es.Medicare.gov**



**Medicare**

CMS Producto No. 12020-S  
Diciembre de 2024