



Es hora de elegir su cobertura de Medicare

¡Prepárese para Medicare! En este paquete, encontrará su tarjeta de Medicare y un folleto sobre sus opciones de cobertura. **Su tarjeta de Medicare adjunta muestra cuándo comienza su cobertura.**

Debido a que recibe beneficios del Seguro Social, **será inscrito automáticamente tanto en la Parte A como en la Parte B de Medicare:**



Parte A (seguro de hospital)—ayuda a cubrir la atención hospitalaria y más. No tiene que pagar una prima por la Parte A.



Parte B (seguro médico)—ayuda a cubrir los servicios médicos y más. Usted paga una prima mensual por la Parte B.

¿Qué debo hacer ahora?

Seleccione de qué manera obtendrá su cobertura de salud de Medicare:

- **Medicare Original**—incluye la Parte A y la Parte B. Puede comprar cobertura complementaria de una empresa privada para ayudarlo a pagar sus gastos de bolsillo. También puede agregar la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).
- **Medicare Advantage**—un plan aprobado por Medicare de una empresa privada que agrupa su Parte A, Parte B y, por lo general, cobertura de medicamentos (Parte D). Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no ofrece, como visión, auditivos y servicios dentales.

! **Lea el folleto adjunto para conocer más sobre Medicare y obtener información importante que lo ayude a decidir. Dé vuelta a esta página para un vistazo rápido a sus opciones.**

¡Esté pendiente de su buzón! Pronto le enviaremos el manual oficial “Medicare y usted” con más información. También puede visitar Medicare.gov en cualquier momento para obtener detalles sobre cómo comenzar con Medicare.

Es probable que reciba muchos otros correos de empresas que ofrecen productos de Medicare. Medicare.gov, el manual “Medicare y usted” y el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) son sus **fuentes oficiales** de información imparcial del gobierno. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Sus opciones de Medicare

Hay 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

Medicare Original

- Medicare Original incluye la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico) de Medicare.
- Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare por separado para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).
- Puede usar cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los EE. UU.
- Para ayudar a pagar los gastos de su bolsillo en Medicare Original (como su coseguro del 20%), también puede buscar y comprar cobertura suplementaria.



Puede añadir:



También puede agregar:



Esto incluye un seguro suplementario de Medicare (Medigap). O puede utilizar la cobertura de un antiguo empleador o sindicato, o Medicaid.

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. Estos planes “combinados” incluyen la Parte A, la Parte B y, por lo general, la Parte D.
- En la mayoría de los casos, solo puede usar médicos que estén en la red del plan.
- Los planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos que los de Medicare Original.
- Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como visión, audición y cuidado dental.



La mayoría de los planes incluyen:



Algunos planes también incluyen:



Usted tiene derecho a obtener la 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) (en inglés) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



Prepárese para Medicare

Decisiones importantes sobre su cobertura de Medicare

2023



Obtener Medicare es un acontecimiento en su vida. Es posible que haya oído hablar de Medicare o podría ser algo nuevo para usted. Medicare funciona de manera diferente a otras coberturas de salud que pueda tener ahora. Este folleto explica los conceptos básicos de Medicare y le ayudará con su nueva cobertura.

Ahora es el momento de tomar decisiones importantes sobre su cobertura de Medicare, así que lea este folleto detenidamente.

La información en este folleto describe el Programa de Medicare al momento en que se imprimió. Puede que haya cambios después que se imprima. Visite [Medicare.gov](https://www.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.

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

Tabla de contenido

Lo que debe saber

Su nueva tarjeta de Medicare	Página 4
Aprenda sobre Medicare	Páginas 5–9

Lo que debe hacer

2 decisiones principales que debe tomar antes de que su Medicare comience	Página 10
Decisión 1: Seleccione de qué manera desea obtener su cobertura de Medicare:	
• ¿Medicare Original o un plan de Medicare Advantage?	Páginas 11–14
• ¿Agregar cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D)?	Páginas 15–17
• ¿Agregar una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)? ..	Páginas 18–20
Seleccione e inscríbase en un plan	Páginas 21–22
Decisión 2: ¿Mantener la Parte B?.....	Páginas 23–31
Otras cosas que hacer en su primer año con Medicare	Página 32
Para obtener ayuda con los costos y sus preguntas	Páginas 33–34

Su nueva tarjeta de Medicare

Usted ha sido inscrito automáticamente en la Parte A de Medicare (seguro de hospital) y 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 o Junta de Retiro Ferroviario.

Su tarjeta de Medicare adjunta muestra cuándo comenzará la cobertura de la Parte A y la Parte B de Medicare.

Proteja su número de Medicare como una tarjeta de crédito

Solo brinde información personal, como su número de Medicare, a médicos, aseguradoras (y sus agentes y corredores licenciados) o planes que actúen en su nombre, o personas de confianza en la comunidad que trabajen con Medicare, como su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP). No comparta su número de Medicare u otra información personal cualquier persona no solicitada que se comunique con usted por teléfono, correo electrónico o en persona.

Aprende sobre Medicare

¿Qué es 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 (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón).

Medicare ayuda a cubrir sus gastos médicos y de hospital.

- Parte A (seguro de hospital)—ayuda a cubrir el cuidado en un hospital, cuidado de enfermería especializada y más.
- La Parte B (seguro médico)—ayuda a cubrir los servicios de los médicos, el cuidado de paciente ambulatorio y más.

¿Por qué fui inscrito automáticamente en Medicare?

Debido a que recibe beneficios del Seguro Social (o Junta de Retiro Ferroviario), automáticamente recibe Medicare cuando:

- Cumple 65 años
- Recibe su vigésimo quinto mes de beneficios por incapacidad, (si es menor de 65 años)

Aprenda sobre Medicare



¿Qué cubre la Parte A?

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



¿Qué cubre la Parte B?

- Servicios de médicos y otros proveedores de cuidado de salud
- 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 exámenes de detección, inyecciones o vacunas, y visitas anuales de “Bienestar”)

Aprenda sobre Medicare

¿Cuánto cuesta la Parte B?

La prima estándar mensual de la Parte B es de \$164.90 en 2023. Por lo general, se deduce de su beneficio mensual del Seguro Social. La cantidad de la prima puede cambiar cada año. Pagará más si tiene ingresos más altos.

Vea la página 24 para más detalles de las primas. Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que pueda obtener ayuda de su estado para pagar su prima de la Parte B si cumple con ciertas condiciones. Vea la página 33 para más detalles. Vea las páginas 8 y 12 para conocer los costos al recibir servicios.

¿Puedo cancelar la Parte B?

La parte B es opcional y la mayoría de las personas la conservan. Sin embargo, si cancela la Parte B y se inscribe más tarde, es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual mientras tenga la Parte B. Si es mejor para usted conservar la Parte B depende de su situación. Las páginas 23–31 le ayudarán a decidir si debe conservar la Parte B según su situación y para saber cómo puede cancelar la Parte B si no la desea.

Aprenda sobre Medicare

¿Cómo funciona Medicare?



Las Partes A y B de Medicare se conocen como Medicare Original.

Usted paga por los servicios a medida que los recibe. Por lo general, paga un deducible antes de que Medicare pague su parte. Luego, cuando recibe servicios cubiertos por la Parte B, generalmente paga el 20% del costo, llamado coseguro.

Generalmente, los servicios cubiertos por Medicare deben ser médicamente necesarios o ciertos servicios preventivos, como vacunas y exámenes de detección. Si acude a un médico u otro proveedor médico que trabaja con Medicare, lo que se conoce como “aceptar asignación”, los gastos de su bolsillo pueden ser menos.

¿Dónde puedo buscar si Medicare cubre lo que necesito?

- Visite [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage) o use nuestra aplicación móvil “Qué está cubierto” para buscar si su prueba, artículo o servicio está cubierto por Medicare. “Qué está cubierto” está disponible de forma gratuita tanto en App Store como en Google Play.
- Consulte el manual “Medicare y Usted”, que le será enviado pronto.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Aprenda sobre Medicare

¿Puedo obtener más cobertura?

Puede obtener cobertura y beneficios adicionales a través de:



Medicare Advantage (Parte C): Una alternativa al Medicare Original para su cobertura de salud y, en la mayoría de los casos medicamentos. Se inscribe en un plan privado que “agrupa” la Parte A, Parte B y, por lo general, los beneficios de la cobertura de medicamentos (Parte D). Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales, como servicios para la visión, audición y servicios dentales.



Cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D): Ayuda a cubrir los costos de los medicamentos recetados y muchas inyecciones y vacunas. Se inscribe en un plan privado además del Medicare Original o lo obtiene al inscribirse en un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos.



Seguro suplementario de Medicare (Medigap): Seguro adicional que puede comprar de una empresa privada que le ayuda a pagar los costos de su bolsillo en el Medicare Original, como su coseguro del 20%.

Qué necesita hacer

Tiene 2 decisiones principales que debe tomar ahora (antes de que comience su Medicare):

1. Decida de qué manera desea obtener su cobertura médica de Medicare

Puede elegir Medicare Original o Medicare Advantage.

Como parte de esta selección, también decidirá si desea:

- Cobertura de medicamentos (Parte D)
- Seguro suplementario de Medicare (Medigap), si elige Medicare Original

Para más detalles vea las páginas 11 a 22 o visite [go.Medicare.gov/medicare-coverage-options](https://www.go.Medicare.gov/medicare-coverage-options) para ayudarlo a decidir lo que más le conviene.

2. Decida si quiere conservar la Parte B.

La mayoría de las personas conservan la Parte B. Usted necesita la Parte A y la Parte B para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o comprar una póliza Medigap.

Vea las páginas 23–31 para ayudarlo a tomar esta decisión.



Seleccionar la forma que desea obtener su cobertura y elegir un plan puede tomarle tiempo. Empiece por leer este folleto. Luego, visite [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) para conocer los planes que se ofrecen en su área.

Decisión 1: Seleccione la forma de obtener su cobertura de salud de Medicare

Selección de médicos y hospitales

Medicare Original	Medicare Advantage (Parte C)
<p>Puede usar cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.</p>	<p>En la mayoría de los casos, solo puede usar médicos y otros proveedores en la red y el área de servicio del plan (para atención que no sea de emergencia). Algunos planes ofrecen cobertura que no es de emergencia fuera de la red, pero por lo general a un costo mayor.</p>
<p>En la mayoría de los casos, no necesita un referido para ver a un especialista.</p>	<p>Puede que necesite un referido para ver a un especialista.</p>



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

Decisión 1: Seleccione la forma de obtener su cobertura de salud de Medicare

Costo

Medicare Original	Medicare Advantage (Parte C)
<p>Para los servicios cubiertos por la Parte B, generalmente paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare después de alcanzar su deducible. Esta cantidad se llama coseguro. El deducible para la Parte B es de \$226 en 2023.</p>	<p>Costos de su bolsillo varían—planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos o más altos para ciertos servicios.</p>
<p>Usted paga una prima (pago mensual) por la Parte B. Si elige inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare (Parte D), pagará la prima de la cobertura de medicamentos de Medicare por separado.</p>	<p>Usted paga la prima mensual de la Parte B y es posible que también deba pagar la prima del plan. Algunos planes pueden tener una prima de \$0 y pueden ayudar a pagar la totalidad o parte de la prima de la Parte B. La mayoría de los planes incluyen la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).</p>

Vaya a la página siguiente para obtener más información sobre los costos.

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 de Medicare.

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 información específica sobre los costos y la cobertura del plan, visite [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o comuníquese con el plan al que está interesado en inscribirse.

Decisión 1: Seleccione la forma de obtener su cobertura de salud de Medicare

Costo (continuación)

Medicare Original	Medicare Advantage (Parte C)
<p>No hay un límite anual en lo que paga de su bolsillo, a menos que tenga una cobertura suplementaria, como el seguro suplementario de Medicare (Medigap).</p>	<p>Los planes tienen un límite anual sobre lo que paga de su bolsillo por los servicios que cubre la Parte A y la Parte B de Medicare. Una vez que alcance el límite de su plan, no pagará nada por los servicios que cubre la Parte A y la Parte B durante el resto del año.</p>
<p>Puede obtener Medigap para ayudarlo a pagar sus gastos de bolsillo restantes (como su coseguro del 20%). O puede utilizar la cobertura de un antiguo empleador o sindicato, o Medicaid.</p>	<p>No puede comprar y no necesita Medigap.</p>

Viaje fuera de Estados Unidos

Medicare Original	Medicare Advantage (Parte C)
<p>El Medicare Original, por lo general, no ofrece cobertura fuera de los Estados Unidos. Es posible que pueda comprar una póliza Medigap que cubra el cuidado de emergencia fuera de los Estados Unidos.</p>	<p>Los planes generalmente no cubren la atención fuera de los EE. UU. Algunos planes pueden ofrecer un beneficio suplementario que cubre los servicios de emergencia y de urgencia cuando se viaja fuera de los EE. UU.</p>

Decisión 1: Seleccione la forma de obtener su cobertura de salud de Medicare

Cobertura

Medicare Original	Medicare Advantage (Parte C)
<p>Medicare Original cubre la mayoría de los servicios y suministros médicamente necesarios en hospitales, consultorios médicos y otros facilidades de atención médica. Medicare Original no cubre algunos beneficios como exámenes de la vista, la mayoría de la atención dental y exámenes de rutina.</p>	<p>Los planes deben cubrir los servicios médicamente necesarios que cubre Medicare Original. La mayoría de los planes ofrecen algunos beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como servicios de visión, audición y dental.</p>
<p>Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare (Parte D) separado para obtener cobertura de medicamentos.</p>	<p>La cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D) está incluida en la mayoría de los planes. En la mayoría de los tipos de planes Medicare Advantage, no tiene que inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare por separado.</p>
<p>En la mayoría de los casos, no es necesario que se apruebe un servicio o suministro con anticipación para que Medicare Original lo cubra.</p>	<p>En muchos casos, debe obtener un servicio o suministro aprobado con anticipación para que el plan lo cubra.</p>

Decisión 1: ¿Agregar cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D)?

Si desea la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D), la obtiene al inscribirse en:

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

Estos planes están aprobados por Medicare. Cubren una variedad de medicamentos recetados de marca y genéricos. La mayoría de los planes tienen primas, deducibles y copagos que usted paga además de la prima de la Parte B. Los costos y la cobertura de medicamentos son diferentes para cada plan.



¿Cuándo puedo inscribirme? Puede inscribirse ahora y 3 meses después de que comience su cobertura de Medicare.

Si no se inscribe en un plan:

- Pudiera tener que esperar hasta el próximo Periodo de Inscripción Abierta para inscribirse en un plan, y su cobertura no comenzará hasta el 1 de enero del año siguiente.
- Si no tiene otra “cobertura válida de medicamentos recetados”, tendrá que pagar una multa mensual por **inscripción tardía de la Parte D** si se inscribe más tarde. La multa aumenta cuanto más espere para inscribirse. En la mayoría de los casos, tendrá que pagar la multa por todo el tiempo que tenga la cobertura de medicamentos de Medicare. Vea las siguientes 2 páginas para más información sobre la cobertura válida de medicamentos recetados y la multa.

Decisión 1: ¿Agregar cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D)?

Estas preguntas pueden ayudarle a decidir si debe obtener la cobertura de medicamentos de Medicare:

¿Ya tengo cobertura de medicamentos?

Si ya tiene otra “cobertura válida 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 válida de medicamentos. La cobertura válida de medicamentos recetados podría ser la cobertura de medicamentos de un actual o pasado 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), un programa estatal o cobertura de seguro médico individual.

Comuníquese con su plan para averiguar si su cobertura de medicamentos es válida. Hable con el proveedor de su plan actual antes de hacer cambios. En algunos casos, inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare puede hacer que usted y su familia pierdan la cobertura de su 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.

¿Qué sucede si me inscribo en un plan Medicare Advantage que incluye cobertura de medicamentos?

Si se inscribe en un plan que incluye cobertura de medicamentos (Parte D), no necesita inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare aparte. 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 de Medicare por separado.

Decisión 1: ¿Cuánto es la multa si me inscribo en un plan de medicamentos de Medicare más adelante?

El costo de la multa por inscripción tardía de la Parte D depende de cuánto tiempo no tuvo una cobertura válida 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 2023) 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 válida 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 válida de medicamentos recetados durante 20 meses antes de inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, pagará una multa mensual de \$6.50 en 2023 ($\$32.74 \times .20$ (20% de penalización) = \$6.54, redondeado a \$6.50) además de la prima mensual de su plan. Esta multa mensual se agrega mientras tenga un plan de medicamentos de Medicare.



Si califica para la Ayuda Adicional para pagar los costos de los medicamentos de Medicare, no tiene que pagar la multa por inscripción tardía. Consulte la página 33 para obtener más detalles sobre la Ayuda Adicional y otros programas para personas con ingresos y recursos limitados.

Decisión 1: ¿Agregar una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

Un seguro suplementario de Medicare (Medigap) es un seguro adicional que puede comprar de una empresa privada que le ayuda a pagar su parte de los costos en el Medicare Original, como su coseguro del 20%.

- Algunas pólizas de Medigap ofrecen cobertura 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), servicios de la vista o servicios dentales, audífonos, enfermería privada o medicamentos recetados.
- Medigap sólo funciona con el Medicare Original.



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

Las pólizas de Medigap están estandarizadas y en la mayoría de los estados se nombran con letras, como el Plan G o el Plan K. Los beneficios en cada plan con letras son los mismos, sin importar qué compañía de seguros lo venda. **El precio es la única diferencia entre pólizas con la misma letra vendidas por diferentes empresas.** No todas las pólizas se ofrecen en todos los estados o por todas las compañías.



Consejo: visite [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans) para ver las pólizas que se ofrecen en su área.

Decisión 1: ¿Agregar una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

Estas preguntas pueden ayudarle a decidir si debe obtener una póliza Medigap:

¿Necesito cobertura adicional?

Si elige Medicare Original y no tiene otra cobertura suplementaria, una póliza Medigap puede ayudarlo a reducir sus gastos de bolsillo. Muchas personas obtienen su cobertura a través de Medicare Original también compran algún tipo de póliza Medigap.

¿Cuánto cuesta una póliza Medigap?

Los costos varían según la empresa a la que le compre, dónde viva y más. Pagará una prima mensual directamente a la empresa. También seguirá pagando la prima de la Parte B.

¿Qué sucede si me inscribo en un plan Medicare Advantage?

No puede ni necesita comprar una póliza Medigap. Sin embargo, si se inscribe en un plan Medicare Advantage y no está satisfecho con él, tendrá 12 meses para volver a Medicare Original y un derecho especial según la ley federal para comprar una póliza Medigap. Después de 12 meses, es posible que no pueda comprar una póliza Medigap o que le cueste más.

Decisión 1: ¿Agregar una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

(continuación)

¿Cuándo es el mejor momento para comprar una póliza Medigap?

Si cumple 65 años, ahora es el mejor momento. Está en su Período de Inscripción Abierta de Medigap. Tiene 6 meses después de que comience su cobertura de la Parte B para comprar una póliza.

Durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado, incluso si tiene problemas de salud. Una vez que finalice este período de inscripción, es posible que no pueda comprar una póliza Medigap. Si puede comprar uno o desea cambiar de póliza más adelante, puede costar más.

Si tiene menos de 65 años, es posible que no pueda comprar una póliza Medigap o que deba pagar más. Esto es cierto incluso si compra una póliza Medigap en los primeros 6 meses que tiene Medicare.

Para comprar una póliza: Visite [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans) para ver las pólizas que se ofrecen en su área y cuánto de sus costos pagará la póliza. Luego, obtenga una cotización oficial de la compañía y contáctelos para comprar la póliza.

Seleccione e inscribese en un plan Medicare Advantage un plan Medicare de medicamentos

1. Descubra qué planes están disponibles en su área:
 - **Visite [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).**
 - **Consulte su manual “Medicare y usted”.** Los planes en su área se enumeran en la parte posterior.
 - **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).** Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
2. Considere sus opciones. En [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), puede agregar sus recetas para obtener estimaciones de los costos de sus medicamentos para ayudarlo a comparar planes.
3. Únase a un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos de Medicare en [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), o comuníquese directamente con el plan.

¿Necesitas ayuda? Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia de Seguros de Salud (SHIP) para obtener asesoramiento gratuito sobre seguros sobre Medicare. Visite shiphelp.org, o busque en la contraportada de su manual “Medicare y usted” para obtener la información de contacto.



¿Cuándo puedo unirme? Entre ahora y 3 meses después de que comience su cobertura de Medicare.

Si se inscribe ahora, la cobertura de su plan comenzará el mismo día que su Medicare. Si se inscribe después de tener Medicare, su cobertura comenzará el mes después de que solicite inscribirse en el plan. Después de esta oportunidad, solo puede registrarse durante uno de los horarios enumerados en la página siguiente.

¿Puedo realizar cambios en mi plan de Medicare más adelante?

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

Del 15 de octubre al 7 de diciembre

Puede unirse, cambiar o dejar un plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos de Medicare durante este Período de Inscripción Abierta cada año. Su nueva cobertura comienza el 1 de enero del año siguiente.

1 de enero al 31 de marzo

Si está en un plan Medicare Advantage, puede hacer solo haga un cambio durante este período. Puede cambiarse a otro Plan Medicare Advantage (con o sin cobertura de medicamentos). O bien, puede volver a Medicare Original e inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare por separado.

Períodos Especiales de Inscripción

Es posible que pueda unirse, cambiar o cancelar planes de Medicare cuando sucedan ciertos eventos de vida, como mudarse, perder otro seguro, y más. Detalles en las páginas 32–33.

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?



La parte B es opcional y la mayoría de la gente la conserva. Necesita tanto la Parte A como la Parte B para unirse a un Plan Medicare Advantage o comprar una póliza Medigap. La Parte B ayuda a cubrir los servicios médicos, atención ambulatoria y más.

Generalmente, si no está trabajando, considere quedarse con la Parte B.



Importante: si no conserva la Parte B y no tiene cobertura médica del empleador basado en el empleo actual (u otra cobertura), existen algunos riesgos:

- Es probable que deba 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, pudiera tener que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse. Esto significa que puede tener meses sin cobertura médica.
- En la mayoría de los casos, si obtiene la Parte B más adelante, también tendrá que pagar **multa por inscripción tardía** mientras tenga la cobertura de la Parte B. 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. Consulte la página 28 para conocer el costo de la multa.

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

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

¿Cuál es el costo de las primas de la Parte B?

La prima estándar mensual de la Parte B es de \$164.90 en 2023. Se descontará automáticamente de su beneficio mensual 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.

Su prima mensual será más alta que la cantidad estándar si su ingreso bruto ajustado modificado según lo informado en su declaración de impuestos del IRS de hace 2 años es más de \$97,000 (si es soltero y presenta una declaración de impuestos individual) o más de \$194,000 (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 su vida, como la jubilación, puede solicitar un ajuste al Seguro Social.

Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que pueda obtener ayuda de su estado para pagar la prima de la Parte B si cumple con ciertas condiciones. Consulte la página 33 para más detalles.



Para conservar la Parte B, no necesita hacer nada más que pagar las primas.

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

La mayoría de las personas conservan la Parte B. Considere la posibilidad de conservar la Parte B si:

- Está jubilado y tiene cobertura a través de un antiguo empleador.
- Tener COBRA, que es una cobertura temporal disponible en determinadas situaciones si pierde la cobertura basada en el trabajo. La cobertura COBRA no se considera cobertura basada en el empleo actual.
- Tener cobertura del Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. (VA).
- Tener cobertura de CHAMP VA o cobertura de jubilado de TRICARE; debe conservar la Parte B para obtener su cobertura. Ver nota a continuación.
- Tener cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos como individuo o familia (no a través de un empleador). Consulte las páginas 26–27 para más detalles.
- Tener cobertura a través de un seguro médico privado (no a través del Mercado o un empleador).
- Tiene Medicaid: su estado podría pagar las primas de la Parte B mientras tenga Medicaid.
- No tiene otro seguro médico.

Consulte la página siguiente para saber por qué es posible que desee conservar la Parte B.

Si todavía está trabajando o es un miembro del servicio activo (o el cónyuge o hijo dependiente de un miembro del servicio activo), **es posible que no** necesite conservar la Parte B en este momento. Consulte las páginas 29–30 para más detalles.

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

Mi situación está en la página anterior. ¿Qué sucede si me quedo con la Parte B?

Medicare será su cobertura de salud primaria. Si tiene otra cobertura, Medicare pagará su parte de los costos de los servicios de atención médica cubiertos que reciba después de que se registre. Cualquier cantidad que Medicare no cubra puede enviarse a su plan que no sea de Medicare.

Nota: si tiene COBRA y es elegible para Medicare, **es posible que COBRA solo pague una pequeña parte de los costos de los servicios de atención médica cubiertos que recibe** y es posible que deba pagar la mayoría de los costos usted mismo. Pregúntele a su póliza COBRA qué porcentaje paga. Para evitar facturas médicas inesperadas, es posible que deba inscribirse en Medicare de inmediato. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia para la Salud (SHIP) en shiphelp.org, o llame al 1-877-486-2048 para obtener ayuda personalizada y gratuita con esta decisión.



¿Qué sucede si no me quedo con la Parte B?

Es posible que la cobertura de su plan actual que no sea de Medicare no pague sus costos médicos. Comuníquese con su empleador anterior, el proveedor del plan o la oficina de VA para averiguar si requieren que mantenga la Parte B y cómo funciona su cobertura con Medicare

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

Si no conserva la Parte B, es posible que no sea elegible para un Período Especial de Inscripción para inscribirse más adelante.

- Tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse. Esto podría significar una brecha prolongada si finaliza su otra cobertura.
- En la mayoría de los casos, también tendrá que pagar una multa por inscripción tardía todos los meses mientras tenga la Parte B. La multa aumenta cuanto más espere para inscribirse. Consulte la página 28 para conocer los detalles de la multa.

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

¿Qué sucede si tengo cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos para individuos y familias?

Debe considerar inscribirse en la Parte B y cancelar su plan del Mercado (si no tiene dependientes) cuando comience su Medicare. Por lo general:

- **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 comience su elegibilidad para la Parte A de Medicare, es posible que deba devolver la totalidad o parte de la ayuda que recibió cuando presentó sus impuestos federales.
- **Es posible que su plan no renueve la cobertura del Mercado** al final del año. Esto significa que usted y su familia podrían tener una brecha en su cobertura a partir del 1 de enero del próximo año.
- **Es posible que no sea elegible para un Período Especial de Inscripción de Medicare.** Esto significa que tendrá que esperar el Período de Inscripción General para inscribirse y es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía siempre que tenga la cobertura de la Parte B.

Visite CuidadoDeSalud.gov y Medicare.gov para obtener más información.

Si tiene cobertura de empleador a través del Mercado (a veces llamado Programa de Opciones de Salud para Pequeños Negocios o cobertura “SHOP”), consulte las páginas 29–30.

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

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

Si retrasa la Parte B y no es elegible para un Período Especial de Inscripción, sólo podrá 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 la tomó. En la mayoría de los casos, tendrá que pagar esta multa por inscripción tardía 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 (\$164.90 en 2023).

\$164.90	(prima estándar de la Parte B para 2023)
+	\$33.00 (20% [de \$164.90] multa por inscripción tardía)
<hr/>	

\$197.10 será su prima mensual de la Parte B para 2023.

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

Nota: 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. Consulte la página 30. La cantidad también podría ser diferente si sus ingresos superan cierta cantidad. Consulte la página 24.

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

¿Qué sucede si sigo trabajando o mi cónyuge o familiar sigue trabajando?

Si todavía está trabajando y tiene cobertura de empleador a través del trabajo, comuníquese con su empleador para averiguar cómo funciona la cobertura de su empleador con Medicare.

- Si su empleador tiene menos de 20 empleados, Medicare paga primero. Pregúntele a su empleador si necesita conservar la Parte B.
- Si su empleador tiene 20 empleados o más, su empleador paga primero y es posible que pueda inscribirse en la Parte B más tarde durante un Período Especial de Inscripción, sin tener que pagar una multa por inscripción tardía.

Esto incluye la cobertura del empleador a través del Mercado, también llamado Programa de Opciones de Salud para Pequeños Negocios o cobertura “SHOP”.

Consulte la página siguiente para obtener más información sobre un Período Especial de Inscripción para esta situación.



No espere hasta que termine su cobertura para inscribirse en la Parte B. Obtenga detalles en las páginas 25–26.

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

¿Quién puede usar Período Especial de Inscripción del plan de salud del empleador o de grupo para inscribirse en la Parte B?


Por lo general, puede obtener la Parte B más adelante durante un Período Especial de Inscripción si:

- Tiene **65 años o más**, usted o su cónyuge está **trabajando actualmente** y tiene cobertura de 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 tiene cobertura de 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).

¿Cuándo puede utilizar este Período Especial de Inscripción?

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

- En cualquier momento mientras esté trabajando y tiene un plan médico basado en el empleo o sindicato.
- Hasta 8 meses después de que finalice la cobertura del plan de salud grupal o el empleo, lo que ocurra primero.

 También puede calificar para un Período Especial de Inscripción sin una multa por inscripción tardía si no se inscribió debido a ciertas circunstancias excepcionales, como un desastre natural o una emergencia, encarcelamiento, error del empleador o del plan de salud o pérdida de Medicaid. Para información, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY: 1-877-486-2048.

Decisión 2 - ¿Conservar la Parte B?

Si desea conservar la Parte B:

Solo paga las primas mensuales. Use su cobertura de la Parte B desde la fecha en su tarjeta de Medicare. Si mantiene la Parte B, tendrá Medicare Original si no se inscribe en un plan Medicare Advantage.

Recorte su tarjeta de Medicare adjunta y guárdela en un lugar seguro. Muestre su tarjeta de Medicare a sus proveedores de atención para que envíen sus reclamaciones de pago a Medicare. Si tiene otra cobertura suplementaria, como Medigap, cobertura de un empleador o para jubilados, muestre también la tarjeta de ese plan a sus proveedores de atención médica.

Si no desea mantener la Parte B:

1. Marque la casilla después de “NO deseo la Parte B (Seguro médico)” en parte de atrás de la tarjeta de Medicare adjunta.
2. Firme la tarjeta en la parte de atrás.
3. Envíe el formulario completo, incluida la tarjeta firmada, 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 de la Parte A en unas semanas. Mientras, anote 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.

Otras cosas que hacer durante su primer año con Medicare

Aproveche al máximo su Medicare y esté preparado en caso de emergencia:

- Asegúrese de que alguien de su confianza pueda hablar con nosotros sobre su Medicare**— llene un formulario de autorización para permitir que Medicare hable con la persona que usted elija, si no puede hablar con nosotros usted mismo. Inicie sesión en su cuenta de Medicare, visite [Medicare.gov/medicareonlineforms](https://www.medicare.gov/medicareonlineforms) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener y completar el formulario. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Cree su cuenta segura de Medicare en línea en Medicare.gov**. Acceda a su información de Medicare en cualquier momento, agregue sus medicamentos recetados para ayudarlo a encontrar y comparar planes de salud y medicamentos en su área, y más.
- Díganos si tiene otro seguro**. Llame al Centro de Coordinación y Recuperación de Beneficios de Medicare (BCRC) al 1-855-798-2627. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-797-2627.



Visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o consulte su manual “Medicare y usted” para conocer otras cosas que puede hacer durante su primer año con Medicare.

Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados

Puede obtener ayuda 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 un estado a otro. Pueden tener diferentes nombres, como “Asistencia médica” o “Medi-Cal”. Para obtener más información, llame a su oficina de Medicaid. Para obtener el número de teléfono, visite es.Medicare.gov/talk-to-someone o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Programas de ahorros de Medicare: si tiene ingresos y recursos limitados, su estado puede pagar la prima de la Parte B y, en algunos casos, sus deducibles y coseguro. Para obtener más información, llame a su oficina de Medicaid. Para obtener el número de teléfono, visite [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone) o llame al 1-800-MEDICARE.

Ayuda Adicional con los costos de los medicamentos de Medicare: si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para obtener ayuda para pagar la prima mensual, el deducible anual y los copagos de su plan de medicamentos de Medicare. Para solicitar, visite ssa.gov/extrahelp, o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

Ingreso de seguridad suplementario (SSI): SSI realiza pagos mensuales a personas con ingresos y recursos limitados que están discapacitadas, ciegas o de 65 años o más. Para obtener más información, visite 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.

Obtenga respuestas a sus preguntas de Medicare

Comuníquese con...	Para información sobre...
<p>Seguro Social - ssa.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 Seguro Suplementario (SSI) • Ayuda para pagar la cobertura de medicamentos de Medicare • Cambio de dirección
<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 de Medicare en su área
<p>Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (SHIP) - shiphelp.org Para obtener su número de teléfono local de SHIP, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE. También puede encontrar el número en el reverso de su manual “Medicare y Usted”.</p>	<p>Asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud y ayuda para tomar decisiones con apelaciones, reclamaciones, opciones de planes y cobertura médica</p>
<p>Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles - hhs.gov/ocr, 1-800-368-1019, TTY: 1-800-537-7697</p>	<p>Sus derechos si cree que ha sido discriminado por su raza, color, religión, origen nacional, incapacidad, edad o sexo</p>
<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 • Programa Senior Medicare Patrol (SMP) - 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
Diciembre 2022

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) (en inglés) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

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

