Medicare

Departamento de Salud y Servicios Humanos
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

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 (o Junta de Jubilación del Ferrocarril), **será inscrito automáticamente tanto en la Parte A como en la Parte B de Medicare:**

Parte A (seguro de hospital): Ayuda a cubrir atención hospitalaria en hospitales, atención en centros de enfermería especializada, cuidados paliativos y atención médica domiciliaria.

Parte B (seguro médico): Ayuda a cubrir servicios de médicos y otros proveedores de atención médica, atención ambulatoria, equipo médico duradero y muchos servicios preventivos.

¿Qué debo hacer ahora?

Seleccione cómo desea obtener su cobertura médica de Medicare. Hay dos formas principales:

- **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 Medicare Advantage pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no ofrece.

¡Importante! 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 visitarnos en **es.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare**.

Es probable que reciba muchos otros correos de empresas que ofrecen productos de Medicare. **es.Medicare.gov**, el manual "Medicare y usted" y el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048) son sus fuentes oficiales de información imparcial sobre Medicare.

Adjunto
Producto CMS No. 11095-S
Enero 2025

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 suplementaria.

☑ **Parte A**

☑ **Parte B**

Puede agregar:

☐ **Parte D**

También puede agregar:

☐ **Cobertura suplementaria**

Esto incluye el seguro suplementario de Medicare (Medigap). O puede usar la cobertura de un empleador o sindicato actual o anterior, o de Medicaid (si lo tiene).

Medicare Advantage

(también conocido como Parte C)

- Medicare Advantage es un plan aprobado por Medicare de una compañía 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 a menudo tienen gastos de bolsillo diferentes a los de Medicare Original o la cobertura complementaria como Medigap. Es posible que también deba pagar una prima adicional.
- Los planes pueden ofrecer beneficios adicionales que Medicare Original no cubre.

☑ **Parte A**

☑ **Parte B**

La mayoría de los planes incluyen:

☑ **Parte D**

☑ **Algunos beneficios adicionales**

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** 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

Prepárese para Medicare

Decisiones importantes sobre su cobertura de Medicare



Medicare

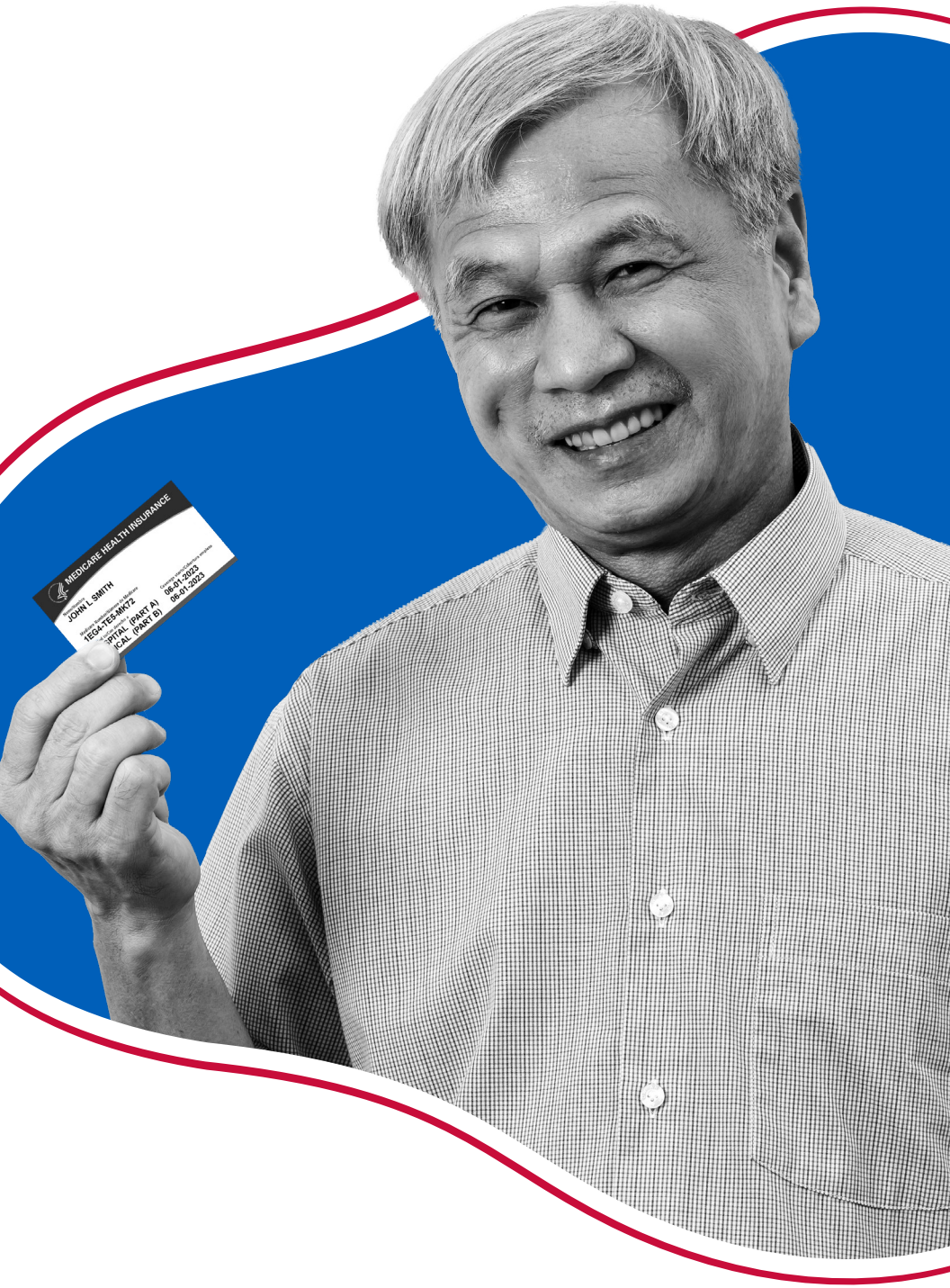
La información en este folleto describe el Programa de Medicare al momento en que se imprimió. Puede que haya cambios después que se imprima.

Visite **es.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

3	Lo que debe saber
4	Básicos de Medicare
5	Su nueva tarjeta de Medicare
11	Lo que necesita hacer ahora
12	Decisión 1: Seleccione la forma de obtener su cobertura de salud de Medicare
16	¿Agregar cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D)?
19	¿Necesito agregar una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap)?
22	¿Cómo puedo inscribirme en un plan Medicare Advantage un plan Medicare de medicamentos?
23	¿Puedo realizar cambios en mi plan de Medicare más adelante?
24	Decisión 2: ¿Quiero mantener la Parte B?
33	Usar su Medicare
34	¿Necesita más ayuda? Hable con alguien
36	Notas


MEDICARE HEALTH INSURANCE
JOHN L SMITH
1EG4-TE5-MK72
06-01-2023
06-01-2023

Lo que debe saber

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 a conoce cómo usar su nueva cobertura.

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

Básicos de Medicare

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años o más. Algunas personas pueden ser elegibles para recibir Medicare antes si tienen una incapacidad.

Algunas personas obtienen Medicare automáticamente, mientras que otras tienen que inscribirse. La forma de obtener Medicare depende de su situación.

¿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)**

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. Si sus beneficios no son suficientes para cubrir su prima de la Parte B, recibirá una factura cada 3 meses. Visite **es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums** para obtener más información sobre las formas en que puede pagar su factura.

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.

¿Qué cubre la Parte A?



- Cuidado para pacientes internados en un hospital
- Cuidado en un centro de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Algunos servicios de cuidados 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”)

¿Cuánto cuesta la Parte B?

La prima estándar mensual de la Parte B es de $185 en 2025

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 (página 25).

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 (Página 34).

¿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 (esto se agrega a su prima mensual) mientras tenga la Parte B. Si es mejor para usted conservar la Parte B depende de su situación. Las páginas 24–32 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.

¿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 cómo "aceptar asignación", los gastos de su bolsillo pueden ser menos.

Visite **es.Medicare.gov/care-compare** para encontrar médicos y otros proveedores de atención médica participantes de Medicare.

¿Dónde puedo buscar si Medicare cubre lo que necesito?

- Visite **es.Medicare.gov/coverage**.
- 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.

¿Puedo obtener más cobertura?

Puede obtener cobertura y beneficios adicionales a través de:



Medicare Advantage (Parte C): Planes aprobados por Medicare de empresas privadas que agrupan la Parte A, la Parte B y, por lo general, la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). Algunos planes también pueden ofrecer beneficios adicionales que Medicare Original no ofrece.



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%.



Lo que necesita hacer ahora

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

1. Decida cómo 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

Vaya a las páginas 12 a 23 o visite es.Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/getmore-coverage/your-coverage-options para ayudarlo a decidir lo qué 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 (en la mayoria de los casos) comprar una póliza Medigap.

Vaya a las páginas 24–32 para ayudarle a tomar esta decisión.

¡Importante! Seleccionar cómo desea obtener su cobertura y elegir un plan puede tomarle tiempo. Empiece por leer este folleto. Luego, visite es.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)
Puede usar **cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.**	En muchos 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.
En la mayoría de los casos, **no necesita** un referido para visitar a un especialista.	Puede que necesite un referido para visitar un especialista.

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 **es.Medicare.gov** y en nuestras publicaciones que se encuentran en **es.Medicare.gov/publications**. Para información específica sobre los costos y la cobertura del plan, visite **es.Medicare.gov/plan-compare** o comuníquese con el plan al que está interesado en inscribirse.

Costo

Medicare Original	Medicare Advantage (Parte C)
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 $257 en 2025.	**Costos de su bolsillo varían**—planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos o más altos para ciertos servicios.
Usted paga una prima **(pago mensual) por la Parte B**. Si elige inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, pagará la prima de la cobertura de medicamentos de Medicare por separado (Parte D).	Usted paga la **prima de la Parte B** cada mes 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).
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).	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.
Puede **dedicir comprar** Medigap para ayudarlo a pagar sus gastos de bolsillo restantes (como su coseguro del 20%). O puede utilizar la cobertura de un actual o antiguo empleador o sindicato, o Medicaid.	No **puede comprar** Medigap.

Cobertura

Medicare Original	Medicare Advantage (Parte C)
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 servicios, como exámenes físicos de rutina, exámenes de la vista y la mayoría de los cuidados dentales.	Los planes deben cubrir todos los servicios médicamente necesarios que cubre Medicare Original. Para algunos servicios, los planes pueden usar sus propios criterios de cobertura para determinar la necesidad médica. Los planes también pueden ofrecer algunos **beneficios adicionales que Medicare Original no cubre**.
En la mayoría de los casos, **no necesita aprobación** (autorización previa) para que Medicare Original cubra sus servicios o suministros.	En muchos casos, es posible que necesite obtener la **aprobación** (autorización previa) de su plan antes de que cubra ciertos servicios o suministros.
Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare (Parte D) separado para obtener cobertura de medicamentos.	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.



Viaje fuera de Estados Unidos

Medicare Original	Medicare Advantage (Parte C)
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.	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.

¿Agregar cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D)?

Una vez que haya elegido cómo desea su cobertura de salud de Medicare, decida si desea agregar la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

Si quiere la Parte D, la obtiene insccribiéndose en:

- Un plan separado de medicamentos de Medicare, (si eligió Medicare Original para su cobertura de salud)
- 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.

¡Importante! ¿Cuándo puedo inscribirme? Puede inscribirse entre ahora y 3 meses después de que comience su cobertura de Medicare Parte A y Parte B.

Si no se inscribe en un plan:

- Pudiera tener que esperar hasta el próximo Periodo de Inscripción Abierta (15 de octubre al 7 de diciembre) 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.

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), Servicio de Salud Indígena (IHS), un programa estatal o cobertura de seguro médico individual.

Comuníquese con su plan actual para averiguar si su cobertura de medicamentos es válida y hable con ellos 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?

La cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D) es opcional, pero vale la pena considerarla incluso si no toma medicamentos recetados en este momento. Con la Parte D, estará cubierto si necesita medicamentos que no esperaba y puede evitar una multa por inscripción tardía.

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

Si se inscribe en un plan Medicare Advantage que incluye cobertura de medicamentos, generalmente no puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare independiente. 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.

¿De 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" ($36.78 en 2025) 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 de cobertura de medicamentos, 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 $7.40 en 2025 ($36.78 x .20 (20% de penalización) = $6.94, redondeado a $7.40) además de la prima mensual de su plan. Esta multa mensual se agrega mientras tenga un plan de medicamentos de Medicare.

¡Importante! Si califica para la Ayuda Adicional para pagar los costos de los medicamentos de Medicare, no tiene que pagar la multa por inscripción tardía (página 34).

¿Necesito agregar una póliza de seguro suplementario 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 Medigap de una compañía privada para ayudar a pagar sus costos de bolsillo en Medicare Original (como su coseguro del 20%).

Las pólizas Medigap:

- Pueden cubrir costos como coseguro, copagos y deducibles.
- Pueden ofrecer cobertura para servicios que Medicare Original no cubre, como atención médica cuando viaja fuera de los EE. UU.
- Generalmente no cubren atención a largo plazo (como atención en un hogar de ancianos), atención para la visión, dental, audífonos, enfermería privada o medicamentos recetados.

¡Importante! En la mayoría de los casos, necesita la Parte A y Parte B para comprar una póliza Medigap.

Las pólizas Medigap están estandarizadas. Esto significa que las pólizas con la misma letra ofrecen los mismos beneficios básicos sin importar dónde vivas o a qué compañía de seguros le compre la póliza. Existen 10 tipos diferentes de planes Medigap que se ofrecen en la mayoría de los estados, los cuales se nombran con letras: A-D, F, G y K-N. El precio es la única diferencia entre los planes con la misma letra que venden diferentes compañías de seguros.



Visite es.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/#/m?year=2023&lang=es para ver las pólizas que se ofrecen en su área.

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 comprar una póliza Medigap mientras esté en un plan Medicare Advantage, a menos que vuelva a Medicare Original. No puede usar Medigap para pagar los copagos, deducibles y primas de su plan Medicare Advantage. Visite **es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/basics/how-medigap-works** para obtener más información.

¿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, usted puede comprar cualquier póliza Medigap vendida 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 una cuando tiene menos de 65 años, es posible que le cueste más.

¡Importante! Visite es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/ para comparar los tipos de pólizas Medigap disponibles en su área o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Cómo puedo inscribirme en un plan Medicare Advantage un plan Medicare de medicamentos?

1. Descubra qué planes están disponibles en su área:
    - **Visite** es.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 al1-877-486-2048.
2. Considere sus opciones. En es.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 es.Medicare.gov/plan-compare, o comuníquese directamente con el plan.

¿Necesitas ayuda? Puede obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos a través de su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP). Visite shiphelp.org, para obtener el número de teléfono del SHIP local.

> **¡Importante!** ¿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 inscribirse en ciertos período de tiempo.

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

Si no se inscribe en un plan Medicare Advantage o en un plan de medicamentos de Medicare cuando es elegible por primera vez, tendrá al menos una oportunidad cada año de realizar cambios en su cobertura 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 cambiar 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 vigencia el primer día del mes posterior a que el plan reciba su solicitud.

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. 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**.

Decisión 2: ¿Quiero mantener 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 (en la mayoría de los casos) 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 puede causar una brecha en su cobertura de salud.
- 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 (página 29).

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

La prima estándar mensual de la Parte B es de $185 en 2025. Se deducirá automáticamente de su beneficio mensual del Seguro Social o de la Junta de Jubilación Ferroviaria (RRB) una vez que comience su cobertura. Si sus beneficios del Seguro Social o RRB no son suficientes para cubrir toda la prima de la Parte B o si deja de recibir los beneficios del Seguro Social o RRB, 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 $106,000 (si es soltero y presenta una declaración de impuestos individual) o más de $212,000 (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 visitando SSA.gov/medicare/lower-irmaa.

Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que pueda obtener ayuda de su estado para pagar la prima de la Parte B (página 34).

¡Importante! Para conservar la Parte B, no necesita hacer nada más que pagar sus primas.

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 CHAMPVA 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). Vaya a 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.

¡Importante! 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. Vaya a las páginas 29–30 para más detalles.

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 y envíe el saldo restante a su otro seguro.

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, debería considerar mantener la Parte B. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia para la Salud (SHIP) en shiphelp.org 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.

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

- Tal vez tenga 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 que no es de Medicare.
- 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 (página 29).

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

Incluso si tiene cobertura del Mercado de Seguros Médicos (u otra cobertura de salud individual que no se base en su empleo actual), debería considerar inscribirse en la Parte B cuando sea elegible por primera vez para evitar una demora en la cobertura de Medicare y la posibilidad de una multa por inscripción tardía en Medicare.

En 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.

Si tiene cobertura de empleador a través del Mercado (Programa de Opciones de Salud para Pequeños Negocios o cobertura “SHOP”), vaya a la página 30.

¿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 completode 12 meses en el que podría haberse inscrito), más la prima mensual estándar de la Parte B ($185 en 2025).

$185 (prima estándar de la Parte B para 2025)
+ 37 (20% [de $185] multa por inscripción tardía)

$222 será su prima mensual de la Parte B para 2025.

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 (página 31). La cantidad también podría ser diferente si sus ingresos superan cierta cantidad (página 25).

¿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".

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

¡Importante! La cobertura COBRA, la cobertura de VA y los planes de salud para jubilados no se consideran cobertura basada en el empleo actual, por lo que no cuentan como cobertura del empleador para un Período Especial de Inscripción. No espere hasta que finalice su cobertura para inscribirse en la Parte B (páginas 24 y 25).

¿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 ese empleo.
- Usted es **menor de 65 años y está incapacitado**, usted (o un miembro de la familia) está **actualmente trabajando** y tiene cobertura basada en el empleo. (Si la cobertura del plan de salud grupal se basa en el empleo actual de un familiar, el empleador debe tener 100 o más).

¿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.

¡Importante! 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 es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY: 1-877-486-2048.

Si desea conservar la Parte B:

Solo pague sus 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

Si no desea mantener la Parte B:

1. No retire la tarjeta del formulario que recibió por correo.
2. Marque la casilla (arriba a la derecha en el reverso del formulario) después de “NO deseo la Parte B (seguro médico)”.
3. Firme.
4. Envíe el formulario completo, incluida la tarjeta en el sobre adjunto, antes de la fecha de inicio de la cobertura que figura en el frente de la tarjeta.

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.

Usar su Medicare

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

- [ ] **Cree su cuenta segura de Medicare en línea en es.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.

- [ ] **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 **es.medicare.gov/about-us/contact-medicare** 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.

- [ ] **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.

¡Importante! Visite es.Medicare.gov o consulte su manual "Medicare y usted" para conocer otras cosas que puede hacer durante su primer año con Medicare.

¿Necesita más ayuda? Hable con alguien?

Si necesita ayuda para pagar sus primas de Medicare y otros costos, podría calificar para estos programas:

Medicaid: 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: Cubre las primas de la Parte A y/o la Parte B y otros costos para personas con ingresos y recursos limitados. Visite **es.Medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs** para obtener más detalles.

Ayuda Adicional: Ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). Visite **es.Medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs** para obtener más información. También puede presentar una solicitud en **SSA.gov/extrahelp**.

Ingreso de seguridad suplementario: 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/es/ssi**.

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...
Seguro Social—SSA.gov 1-800-772-1213 TTY: 1-800-325-0778	• Inscripción en Medicare o corrección de su tarjeta de Medicare • Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) • Ayuda Adicional para pagar la cobertura de medicamentos de Medicare • Cambio de dirección
Medicare—es.Medicare.gov 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY: 1-877-486-2048	• Información general o específica de Medicare sobre reclamaciones • Opciones de planes de salud y medicamentos de Medicare en su área
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	Asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud y ayuda para tomar decisiones con apelaciones, reclamaciones, opciones de planes y cobertura médica
Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles HHS.gov/ocr, 1-800-368-1019 TTY: 1-800-537-7697	Sus derechos si cree que ha sido discriminado por su raza, color, religión, origen nacional, incapacidad, edad o sexo
• 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	• Protección contra robo fraude de Medicare • Protección contra robo de identidad

Notas

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 **es.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.

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

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
Enero 2025

Medicare