



Inscríbese en la Parte B de Medicare desde ahora hasta el 31 de marzo

Nuestros registros indican que usted no tiene la Parte B de Medicare (seguro médico). **Ahora es el momento de inscribirse en la Parte B, si desea esta cobertura.**

- La Parte B ayuda a cubrir servicios de médicos y otros proveedores de atención médica, atención ambulatoria, equipo médico duradero y muchos servicios preventivos.
- Si desea la Parte B, debe inscribirse y pagar una prima mensual. (Vaya a la página 4 del folleto para obtener más detalles).

Nota: Si ya tiene la Parte B o se inscribió después de octubre de 2025, no necesita volver a presentar una solicitud y puede ignorar esta carta.

Tome estas 2 decisiones importantes ahora:

Decisión 1: ¿Deseo inscribirme en la Parte B?

Si desea la Parte B, puede inscribirse desde ahora hasta el 31 de marzo de 2026.

- Medicare deducirá automáticamente la prima de sus beneficios del Seguro Social (o beneficios de la Junta de Jubilación del Ferrocarril o de jubilados del gobierno federal) cuando comience su cobertura. 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://www.medicare.gov/basics/costs/pay-premiums) para obtener más información sobre las formas en que puede pagar su factura.
- Usted necesita tanto la Parte A (seguro de hospital) como la Parte B para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o (en la mayoría de los casos) comprar una póliza Medigap.
- Si no desea la Parte B, no necesita tomar acción. La Parte B es opcional. Sin embargo, si desea inscribirse más tarde, y no califica para un Período Especial de Inscripción, **es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual** (esta cantidad se agrega a su prima) mientras tenga la Parte B.

¡Importante! Lea las páginas 3-8 en el folleto para averiguar si debe inscribirse en la Parte B ahora (según su situación).

¿Cómo inscribirse en la Parte B?

Tiene hasta el 31 de marzo de 2026 para inscribirse en la Parte B. Su cobertura de la Parte B comenzará el primer día del mes después de registrarse.

Puede inscribirse:

- Descargando el formulario CMS-40B (Solicitud de Inscripción en Medicare Parte B) en es.Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment. Complete la solicitud y fírmela. Devuelva la solicitud completa a su oficina local del Seguro Social.
- Visitando SSA.gov/medicare/sign-up o comuníquese con su oficina local del Seguro Social. Visite SSA.gov/locator para encontrar su oficina local.

Nota: NO complete el formulario CMS-40B si no tiene la Parte A. Comuníquese con el Seguro Social si desea solicitar Medicare por primera vez (Vaya a la página 4 del folleto).

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

Tiene 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

- **Medicare Original**—incluye la Parte A y la Parte B. Puede usar una cobertura suplementaria (como Medigap) para ayudarle a pagar los costos de su bolsillo. También puede añadir una cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D).
- **Medicare Advantage**—un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupa su cobertura de la Parte A, Parte B y, por lo general, la Parte D. Los planes Medicare Advantage pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no cubre.

¡Importante! Vaya a la página siguiente de esta carta y lea las páginas 11-17 en el folleto para más información importante que lo ayudará tomar su decisión.

Need a copy of this booklet in English? Call **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

TTY users can call **1-877-486-2048**.

Adjuntos

CMS Producto No. 11874-S

Diciembre 2025

Sus opciones de Medicare

Hay 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:



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.
- También puede buscar y comprar cobertura suplementaria para ayudar con los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como 20% del coseguro).

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.
- Es posible que necesite utilizar médicos de su red y obtener aprobación para ciertos medicamentos o servicios.
- Usualmente pueden tener costos de su bolsillo diferentes al Medicare Original, incluyendo un límite en los gastos de bolsillo, por lo que no necesita comprar cobertura suplementaria como Medigap.
- La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como visión, audición, cuidado dental y más.

<input checked="" type="checkbox"/>	Parte A	
<input checked="" type="checkbox"/>	Parte B	



Puede agregar:

<input type="checkbox"/>	Parte D	
--------------------------	---------	---

También puede agregar:


<input type="checkbox"/>	Cobertura suplementaria	
--------------------------	-------------------------	---

Paga algunos costos que Medicare Original no cubre. Esto incluye el seguro complementario de Medicare (Medigap), o puede usar cobertura de un empleador actual o anterior, sindicato o Medicaid (si califica).

<input checked="" type="checkbox"/>	Parte A	
<input checked="" type="checkbox"/>	Parte B	

La mayoría de los planes incluyen:

<input checked="" type="checkbox"/>	Parte D	
-------------------------------------	---------	---

<input checked="" type="checkbox"/>	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



2026

Inscríbese en la
Parte B

1 de enero al 31 de marzo



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, o llame al 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.

Need a copy of this booklet in English?
Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
TTY users can call 1-877-486-2048.

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 de salud 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).



Medicare Parte A (Seguro de Hospital)

ayuda a pagar los servicios de internación en hospitales, centros de enfermería especializada, cuidado de hospicio y cuidado de la salud.



Medicare Parte B (Seguro Médico)

ayuda a pagar los servicios de médicos y otros proveedores de la salud, cuidado ambulatorio, equipo médico duradero (como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos) y muchos servicios preventivos (como exámenes de detección, vacunas y visitas anuales de “Bienestar”).

Nota: Para obtener los beneficios de la Parte A y Parte B o para inscribirse en un plan de salud o de medicamentos de Medicare, debe ser ciudadano o nacional estadounidense, residente permanente legal, inmigrante cubano-haitiano o inmigrante amparado por el Pacto de Libre Asociación.

Para obtener más información
sobre lo que cubre Medicare, visite:

es.Medicare.gov/coverage

o llame al:

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

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



¿Cuánto cuesta la Parte B?

Usted pagará una prima mensual por la Parte B. En 2026, la prima estándar de la Parte B es de \$202.90. 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. (página 20.)

Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

Lea esta sección detenidamente. Si no se inscribe en la Parte B y no tiene otra cobertura basada en un empleo antiguo o actual, existen algunos riesgos:

- Probablemente, tendrá que pagar todos los costos de los servicios médicos, cuidado ambulatorio, suministros médicos y servicios preventivos.
- Si cambia de opinión y desea obtener la Parte B más adelante, puede 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 obtiene la Parte B más adelante, puede tener que pagar una **multa por inscripción tardía** durante el tiempo que tenga cobertura de la Parte B. La penalidad se agrega a su prima mensual de la Parte B y aumenta cuanto más tiempo pase sin la cobertura de la Parte B. (página 9).

El mejor tiempo para inscribirse en la Parte B depende de su situación. Las siguientes páginas cubren situaciones comunes que pudieran aplicarle a usted.

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:

- Por lo general, Medicare se convertirá en su seguro médico principal después de inscribirse. Medicare pagará su parte de los costos de cualquier servicio de atención médica cubierto que reciba y enviará el saldo restante a su otro seguro.
- Es posible que necesite la Parte A y la Parte B para obtener beneficios completos de esta cobertura. Su cobertura actual podría no pagar, o puede que sólo pague una pequeña parte de sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare, incluso aún si no está inscrito en Medicare. Esto significa la posibilidad que deba inscribirse en Medicare de inmediato para ayudar a evitar facturas médicas inesperadas. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) en shiphelp.org para obtener ayuda personalizada y gratuita con esta decisión (página 9).
- No es elegible para el Período Especial de Inscripción para personas con cobertura de empleador cuando finalice su cobertura actual. Esto significa:
 - Puede 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 agregada a su prima mensual por el tiempo que tenga cobertura de la Parte B (página 9).

Tengo cobertura a través de un plan de seguro privado (no a través de un empleador):

- Si recibe la Parte B, Medicare pagará su parte de los costos de cualquiera de los servicios de cuidado médico que recibe, y luego cualquier cantidad que Medicare no cubra es enviada a su plan privado.
- Si elige inscribirse en la Parte B más adelante, puede 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 (página 9).

Tengo cobertura TRICARE (seguro para militares en servicio activo, militares retirados y sus familias) o cobertura CHAMPVA:

Generalmente necesita la Parte A y la Parte B para mantener su cobertura de TRICARE. Sin embargo, si 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 conservar TRICARE. Si tiene CHAMPVA, debe inscribirse en la Parte A y la Parte B para conservarlo.

Tengo Medicaid:

Debe inscribirse en la Parte B. Medicare pagará primero y Medicaid pagará en segundo lugar.

No tengo otro seguro médico:

Debe inscribirse en la Parte B, de modo que tenga cobertura para cosas como servicios médicos o servicios preventivos. Tenga en cuenta los riesgos de no inscribirse en Parte B (página 4).

Situaciones excepcionales

Puede ser elegible para un Período Especial de Inscripción sin una multa por inscripción tardía si pierde un período de inscripción debido a ciertas circunstancias excepcionales, como verse afectado por un desastre natural o una emergencia, encarcelamiento, error del empleador o del plan de salud o pérdida de la cobertura de Medicaid. Para obtener más información, visite [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Otras cosas a considerar:

Debe tener la Parte B para inscribirse en un plan Medicare Advantage o comprar un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) (páginas 16-17).

¿Cuánto es la multa si me inscribo más tarde?

Si se inscribe más adelante en la Parte B y no es elegible para un Período Especial de Inscripción, pagará un 10% más por cada período completo de 12 meses que podría haber tenido la Parte B pero no se inscribió. En la mayoría de los casos, tendrá que pagar esta multa por inscripción tardía cada vez que pague sus primas, siempre que tenga la Parte B. La multa aumenta cuanto más tiempo pase sin la cobertura de 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 que podría haberse inscrito), más su prima mensual estándar de la Parte B (\$202.90 en 2026).

\$202.90 (prima estándar de la Parte B para 2026)
+ \$40.58 (20% [de \$202.90] por cada periodo completo de 12 meses que pueda haber tenido la Parte B)

\$243.50* será su prima mensual de la Parte B para 2026.

Esa cantidad se redondea de 243.50 al \$.10 más cercano e incluye la multa por inscripción tardía.

Nota: El ejemplo anterior se aplica si retrasó la inscripción en la Parte B por **24 meses**. 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 5). La cantidad también podría ser diferente si sus ingresos están por encima de cierta cantidad.

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

Tiene 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

- Medicare Original
- Medicare Advantage

Medicare Original

El 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 de los servicios aprobados por Medicare bajo la Parte B.

El deducible para la Parte B es de \$283 en 2026.

Visite es.Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs para conocer los costos de 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 necesita un referido para ver un especialista.
- Puede obtener cobertura suplementaria (como una póliza Medigap) para ayudarle a pagar los costos de su bolsillo restantes (como su coseguro del 20%) (página 16).
- Generalmente paga una parte del costo por cada servicio cubierto. No hay un límite anual para lo que paga de su bolsillo, a menos que tenga cobertura suplementaria (como una póliza Medigap).

- Puede inscribirse un plan de medicamentos de Medicare (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos (página 14).

Cuando se inscriba en la Parte B de Medicare, tendrá el Medicare Original a menos que se inscriba en un Plan Medicare Advantage.

Medicare Advantage (también conocido como Parte C)

Debe tener tanto la Parte A como la Parte B para unirse a un plan Medicare Advantage.

Medicare Advantage agrupa su cobertura de la Parte A, la Parte B y, por lo general, 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 la necesidad de referidos para ver a un especialista. Los costos de las primas mensuales y los servicios que recibes 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, necesita usar médicos que estén en la red del plan (para cuidado que no sea de emergencia o no urgente).
- Puede pagar una prima por el plan además de la prima mensual para la Parte B. Los planes pueden tener una prima de \$0 o pueden ayudar a pagar toda o parte de sus primas de la Parte B.
- No puede comprar un seguro suplementario de Medicare (Medigap) (página 16).

¿Cómo obtengo Medicare Advantage?

Si es la primera vez que tiene tanto la Parte A como la Parte B, también puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage (con o sin cobertura de medicamentos) dentro de los 3 meses anteriores al mes en el que sea elegible por primera vez para la Parte A y la Parte B. También tendrá 2 meses después de obtener la Parte A y la Parte B por primera vez para unirse a un plan. La cobertura de su plan comenzará el mes después de que el plan reciba su solicitud de unirse, pero no antes del mes en el que sea elegible por primera vez para la Parte A y la Parte B.

Ejemplo:

Usted tiene la Parte A y se inscribe en la Parte B en enero (durante el Período de inscripción general), su Parte B entra en vigencia el 1 de febrero y puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage hasta el 31 de marzo. La cobertura de su plan comenzará próximo mes después de inscribirse en el plan. Vaya a las páginas 12 y 13 para encontrar otros horarios en los que puede inscribirse en un plan.

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

Si no obtiene cobertura de medicamentos cuando es elegible por primera vez para Medicare y no tiene otra cobertura de medicamentos válida, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía en 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. Y la multa aumenta cuanto más espere para obtener la cobertura.

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

Tiene hasta 3 meses después de que comience su cobertura de Medicare Parte A y/o Parte B para obtener cobertura de medicamentos de Medicare.

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.es.Medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/get-more-coverage). También puede buscar y comparar planes en su área visitando [es.Medicare.gov/plan-compare](https://www.es.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:

15 de octubre al 7 de diciembre: Puede inscribirse, cambiar o dejar 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 al 31 de marzo: Si está en un Plan Medicare Advantage, puede cambiar a otro plan de Medicare Advantage o regresar al Medicare Original (e inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare) 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.

Nota: Si tiene que pagar una prima por la Parte A y se inscribe en la Parte B entre el 1 de enero y el 31 de marzo, puede inscribirse en un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos o en un plan de medicamentos Medicare independiente. Tendrá 2 meses después de obtener la Parte A y la Parte B para inscribirse en un plan. La cobertura de su plan comenzará el mes después de su inscripción.

Períodos Especiales de Inscripción: Es posible que pueda inscribirse, cambiar o cancelar su plan de Medicare Advantage o Medicare cuando ocurren ciertos eventos en su vida, como mudarse o perder su cobertura médica.

¿Necesito un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)?

Si elige Medicare Original y no tiene otra cobertura suplementaria, una póliza Medigap puede ayudarlo a pagar sus gastos de bolsillo (como su coseguro del 20%). Muchas personas que eligen Medicare Original también compran una póliza Medigap. En la mayoría de los casos, necesita la Parte A y 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.

¿Cuándo puedo obtener Medigap?

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en el que cumple 65 años o más y está inscrito en la Parte B. Durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap vendida en Puerto Rico y la compañía de seguros no puede negársela 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.

Visite es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap para obtener más información sobre Medigap.

Visite 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.

Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

Medicare no es parte del Mercado. Ya que vive en en Puerto Rico, no es elegible para usar el Mercado para inscribirse en la cobertura médica. Si se muda a los Estados Unidos continentales, por lo general no debe inscribirse en un plan a través del Mercado para individuos o familias y es posible que no pueda hacerlo. Si puede inscribirse a través del Mercado para individuos o familias, no será elegible para recibir ayuda financiera para pagar sus primas.



Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados

Puerto Rico tiene programas disponibles para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar los costos de Medicare. Para más información, visite el Programa de Medicaid del Departamento de Salud de Puerto Rico en [Medicaid.pr.gov](https://www.Medicaid.pr.gov) o llame al 787-641-4224. Los usuarios de TTY pueden llamar al 787-625-6955.

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://www.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, llame al 1-877-725-4300 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. 11874-S
Diciembre 2025