

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

La Inscripción en la Parte A y la Parte B de Medicare



La información contenida en esta publicación era correcta al momento de su impresión. Pueden ocurrir cambios después de la impresión. Visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener la información más actualizada. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) pueden llamar al 1-877-486-2048.

“La inscripción en la Parte A y Parte B de Medicare” no es un documento legal. Las normas legales en cuanto al Programa Oficial de Medicare están detalladas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Contents

5 Sección 1—El Programa de Medicare

5 ¿Qué es Medicare?

5 Las partes de Medicare

5 [Parte A de Medicare](#) (seguro de hospital)

6 [Parte B de Medicare](#) (seguro médico)

9 ¿Puedo obtener la Parte B si no tengo la Parte A?

9 ¿Cómo sé si tengo la Parte A o la Parte B de Medicare?

10 Parte C de Medicare (también conocida como Medicare Advantage)

10 Parte D de Medicare (cobertura de medicamentos recetados)

10 Para más información acerca de la elegibilidad para Medicare:

11 Sección 2—Inscripción en la Parte A y B

11 ¿Cuándo puedo inscribirme?

13 Obtener la Parte A y la Parte B automáticamente

17 Inscribirse en la Parte A y Parte B

19 A punto de cumplir 65 años y usted o su cónyuge aun trabajan

21 Medicare y la [Enfermedad Renal Terminal](#) (ESRD en inglés)

24 Cobertura de jubilación

24 ¿Aun puedo obtener Medicare a los 65 años?

26 Beneficios de veteranos

26 Tengo cobertura del seguro médico del Mercado

27 Tengo cobertura a través de una cuenta de ahorros de salud (HSA)

28 Resido fuera de los Estados Unidos

29 Sección 3—Más Información

29 Dónde conseguir más información

29 Publicaciones de Medicare

31 Sección 4—Definiciones



Sección 1—El Programa de Medicare

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico para:

- Personas con 65 años o más,
- Personas menores de 65 años que padecen ciertas incapacidades,
- Personas de cualquier edad que padecen [Enfermedad Renal Terminal](#) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón).

Las partes de Medicare:

Parte A de Medicare (seguro de hospital)

La Parte A ayuda a cubrir sus cuidados de internación en hospitales. La Parte A también incluye la cobertura de cuidados en [hospitales de acceso crítico](#) y en los [centros de enfermería especializada](#) (pero a cuidado de compañía o a largo plazo). También cubre los [cuidados de hospicio](#) y los [cuidados en el hogar](#). Usted deberá cumplir ciertas condiciones para obtener estos beneficios.

¿Puedo obtener la Parte A de Medicare?

Por lo general, usted es elegible para la Parte A si:

- Tiene 65 años o más, y cumple los requisitos de ciudadanía y de residencia.
- Ha recibido beneficios por incapacidad del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario por al menos 25 meses.
- Recibe beneficios porque padece de Esclerosis Lateral Amiotrófica ([ALS](#) en inglés) también conocida como enfermedad de Lou Gehrig.
- Padece de Enfermedad Renal en Terminal y cumple ciertos requisitos.

¿Cuánto cuesta la cobertura de la Parte A?

Usualmente usted no paga una [prima](#) mensual por la cobertura de la Parte A si usted o su cónyuge pagaron impuestos de Medicare por al menos 10 años mientras trabajaron. Si usted no es elegible para una prima gratuita de la Parte A, usted tal vez pueda comprar la Parte A si:

- Tiene 65 años o más, y tiene (o se está inscribiendo en) la Parte B y cumple los requisitos de ciudadanía y de residencia.
- Tiene menos de 65 años, está incapacitado, y su cobertura sin prima de la Parte A terminó porque usted empezó a trabajar de nuevo. (Si usted tiene menos de 65 años y está incapacitado, puede seguir obteniendo la Parte A sin prima hasta 8 años y medio después de volver a trabajar.)

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

En 2018, las personas que tienen que comprar la Parte A pagarán **primas** de hasta \$422 mensual. Si usted elige comprar la Parte A, también debe tener la Parte B y pagar las primas mensuales para ambas partes.

Penalidad por inscripción tardía en la Parte A

Si usted tiene la Parte A sin prima, no tendrá que pagar una penalidad por inscripción tardía en la Parte A si decide inscribirse al ser inicialmente elegible. Si usted no es elegible para la Parte A sin prima, y no la compra cuando es elegible por primer vez, su prima mensual puede aumentar 10%. Usted tiene que pagar una prima mayor por el doble del número de años que pudo haber tenido la Parte A pero no se inscribió. Por ejemplo, si fue elegible para la parte A desde hace 2 años pero no se inscribió pagará una prima 10% mayor por 4 años.

Usualmente, usted no tiene que pagar una penalidad si cumple ciertas condiciones que le permiten inscribirse en la Parte A durante un Periodo Especial de Inscripción (SEP en inglés). Consulte la página 12 para más información acerca del SEP.

Parte B de Medicare (seguro médico)

La Parte B ayuda a cubrir los servicios **necesarios por razones médicas** como los servicios del médico, los cuidados para paciente ambulatorio, y otros servicios médicos que la Parte A no cubre. La Parte B también cubre muchos **servicios preventivos**. La Parte B es un programa voluntario. Sin embargo, usted necesita tener la Parte B si quiere comprar la Parte A.

¿Cuánto cuesta la Parte B?

Usted paga la prima de la Parte B todos los meses. La mayoría de las personas pagan la prima mensual estándar para la Parte B que es \$134.00 en 2018 si se inscribe en la Parte B cuando es elegible inicialmente. Esta cantidad puede cambiar cada año. En Medicare.gov, usted puede encontrar las cantidades de las primas actualizadas hasta la fecha.

Importante: En la mayoría de los casos, si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tenga la Parte B. Además, es posible que tenga que esperar hasta el Período de Inscripción (del 1 de enero – 31 de marzo) para inscribirse en la Parte B y su cobertura comenzará el 1 de julio de ese año.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

La mayoría de las personas pagarán la **prima** estándar. Sin embargo, si sus ingresos brutos ajustados modificados, detallados en su declaración de impuestos con el IRS de hace 2 años es superior a cierta cantidad, tal vez usted pague más.

Si sus ingresos anuales en 2016 fueron			
Declaración individual	Declaración conjunta	Declaración casado pero presentada por separado	Cada mes (en 2018) pagará
\$85,000 o menos	\$170,000 o menos	\$85,000 o menos	\$134.00
más de \$85,000 hasta \$107,000	más de \$170,000 hasta \$214,000	N/A	\$187.50
más de \$107,000 hasta \$133,500	más de \$214,000 hasta \$267,000	N/A	\$267.90
más de \$133,500 hasta \$160,000	más de \$267,000 hasta \$320,000	N/A	\$348.30
más de \$160,000	más de \$320,000	más de \$85,000	\$428.60

Si tiene preguntas sobre la prima de la Parte B, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Usuarios de **TTY** pueden llamar al 1-800-325-0778.

¿Qué es una multa de la Parte B por inscripción tardía?

En la mayoría de los casos, si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tiene la Parte B. La multa por inscripción tardía usa la cantidad estándar y la aumenta en un 10% por cada período de 12 meses que podría haber tenido la Parte B pero no lo hizo. Por ejemplo, si usted fue elegible para la Parte B en julio de 2015, pero no se inscribieron hasta enero de 2018, tendría una penalización por inscripción tardía de 20%. La cantidad estándar se incrementaría en un 20% durante el tiempo que tiene la Parte B.

¿Cómo pago la prima mensual de la Parte B?

Si usted elige inscribirse en la Parte B, la **prima** es usualmente deducida de su cheque mensual de retiro del Seguro Social, de la Junta de Retiro Ferroviario, o de la Oficina de Administración del Personal Federal (OPM en inglés). Si usted no recibe estos beneficios, recibirá una factura. Si decide comprar la Parte A, siempre recibirá la factura de su prima. Estas son las 4 formas para pagar su factura:

1. Envíe sus pagos por correo a:

Medicare Premium Collection Center
P.O. Box 790355
St. Louis, MO 63179-0355

Si recibe la factura de parte de RRB, envíe por correo su pago a:

RRB
Medicare Premium Payments
P.O. Box 979024
St. Louis, MO 63197-9000

2. Pagar con tarjeta de crédito. Complete la parte inferior del talonario de pago en su factura de Medicare y envíelo por correo a la dirección en el mismo.
3. Inscribirse en Medicare Pago Fácil, un servicio gratuito que deduce automáticamente los pagos de las primas de sus cuentas de ahorros o cheques cada mes. Visite Medicare.gov para obtener más información y averiguar cómo inscribirse.
4. Hacer un pago de factura en línea. Pregunte a su banco si permite a los clientes pagar facturas en línea. No todos los bancos ofrecen este servicio y algunos pueden cobrar una cuota. Tendrá que dar al banco esta información:
 - Número de cuenta: su número de Medicare sin guiones (encuéntrelo en su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare).
 - Nombre del Facturador: CMS Seguro de Medicare
 - Dirección del remitente:
Medicare Premium Collection Center
P.O. Box 790355
St. Louis, MO 63179-0355

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

Si tiene alguna pregunta sobre sus primas o necesita cambiar su dirección en su factura, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778. Si sus facturas son de RRB, llame al 1-877-772-5772. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-312-751-4701.

¿Puedo obtener la Parte B si no tengo la Parte A?

Si usted no es elegible para la Parte A sin prima*, puede comprar la Parte B sin tener que comprar la Parte A, si:

- Tiene 65 o más
- Es residente de los Estados Unidos, y:
 - es ciudadano de los Estados Unidos, o
 - un inmigrante legalmente admitido para residencia permanente que ha residido en los Estados Unidos sin interrupción por el periodo de 5 años inmediatamente anterior al mes en que solicita inscripción en la Parte B

¿Cómo sé si tengo la Parte A o la Parte B de Medicare?

Si usted no está seguro si tiene la Parte A o la Parte B, mire su tarjeta de Medicare roja, blanca y azul. Si usted tiene la Parte A, verá “Hospital (Part A)” indicado en la parte inferior izquierda de su tarjeta. Si usted tiene la Parte B, verá “Medical (Part B)” indicado en la parte inferior izquierda de su tarjeta.

Usted también puede visitar o llamar a su oficina local del Seguro Social, o llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213 para obtener más información acerca de elegibilidad para la Parte A y la Parte B. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778. Si usted recibe beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB en inglés), llame a su oficina local del RRB.

Parte C de Medicare (también conocida como Medicare Advantage)

Los [Planes de Medicare Advantage](#) (Parte C) le proveen la cobertura de la Parte A y la Parte B y en muchos casos ofrecen beneficios adicionales. Las compañías de seguro privadas aprobadas por Medicare administran estos planes. En general, usted debe visitar los médicos pertenecientes al plan. La mayoría de los Planes de Medicare Advantage cubren los medicamentos recetados (Parte D de Medicare). Usted elige el Plan de Medicare Advantage (con o sin cobertura de medicamentos recetados) y paga una [prima](#) mensual. Los costos varían según los planes.

Parte D de Medicare (cobertura de medicamentos recetados)

La [Cobertura Medicare de Medicamentos Recetados](#) (Parte D) está disponible para todas las personas que tienen Medicare. Las compañías privadas proveen esta cobertura. Usted elige el plan Medicare de Medicamentos Recetados y paga una prima mensual. Cada plan puede variar en costo y en cuanto a los medicamentos específicos cubiertos. Si usted decide no inscribirse en un plan Medicare de Medicamentos Recetados cuando usted es inicialmente elegible, y no tiene otra [cobertura válida de medicamentos recetados](#), o no tiene [Ayuda Adicional](#), es muy posible que pague una penalidad por inscripción tardía.

Para más información, consulte su manual “Medicare y Usted”. También puede consultar el manual visitando [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications).

Para más información acerca de la elegibilidad para Medicare:

- Visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov).
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de [TTY](#) pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Visite [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov)
- Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de [TTY](#) pueden llamar al 1-800-325-0778.

Sección 2—Inscripción en la Parte A y B

¿Cuándo puedo inscribirme?

Existen 3 periodos en los que usted puede inscribirse en Medicare:

1. **Periodo Inicial de Inscripción**—Si usted es elegible para Medicare cuando cumpla 65 años, puede inscribirse durante su Periodo Inicial de Inscripción. Es un periodo de 7 meses que empieza 3 meses antes del mes en que usted cumple 65 años, incluye el mes en que cumple 65 años, y termina 3 meses después del mes en que cumple 65 años.
 - Puede inscribirse de forma gratuita en la [Parte A de Medicare \(seguro de hospital\)](#) (si es elegible) en cualquier momento después que comience de su Período de Inscripción inicial. Su cobertura de la Parte A se iniciará 6 meses antes de la fecha en que solicita Medicare (o beneficios el Seguro Social/RRB), pero no antes del primer mes de elegibilidad para Medicare.
 - Sólo puede inscribirse en la Parte A (si tiene que comprarlo) y/o la [Parte B de Medicare \(seguro médico\)](#) durante los periodos de tiempos indicados abajo.

Importante: En la mayoría de los casos, si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tiene la Parte B y puede tener una interrupción en su cobertura médica.

3 meses antes del mes en que cumple 65 años	2 meses antes del mes en que cumple 65 años	1 mes antes del mes en que cumple 65 años	Mes en que cumple 65 años	1 mes después de cumplir 65 años	2 meses después de cumplir 65 años	3 meses después de cumplir 65 años
Inscríbase pronto para evitar demoras en su cobertura. Para obtener la Parte A (si tiene que comprarla) y/o la Parte B el mes en que cumple los 65 años, debe inscribirse durante los 3 meses anteriores al mes en que cumple 65 años.			Si usted espera hasta los 4 últimos meses de su Periodo Inicial de Inscripción para inscribirse en la Parte A y/o en la Parte B, su cobertura se verá demorada. Vea el cuadro en la página siguiente.			

Si usted se inscribe en la Parte A (si tiene que comprarlo) y/o en la Parte B durante los 3 primeros meses de su Período Inicial de Inscripción, la fecha de inicio de cobertura dependerá de la fecha de su cumpleaños:

- Si su cumpleaños **no** es el primer día del mes, su cobertura empieza el primer día del mes en que cumple años. Por ejemplo, el Sr. Torres cumple 65 años el 20 de julio de 2018. Si se inscribe en abril, mayo o junio, su cobertura empezará el 1 de julio de 2018.
- Si su cumpleaños es el primer día del mes, su cobertura empezará el primer día del mes anterior. Por ejemplo, el Sr. Ruiz cumple 65 años el 1 de julio de 2018. Si se inscribe en marzo, abril, o mayo, su cobertura empezará el 1 de junio de 2018. Para leer el cuadro anterior correctamente, utilice el mes **anterior** a su cumpleaños como “el mes en que usted cumple 65 años.”

Si usted se inscribe en la Parte A y/o en la Parte B en el mes en que cumple 65 años o durante los últimos 3 meses de su Período Inicial de Inscripción, la fecha de inicio de su cobertura se verá demorada:

Si usted se inscribe en este mes de su periodo inicial de inscripción:	Su cobertura empieza:
El mes en que cumple 65 años	1 mes después de la inscripción
1 mes después de cumplir 65 años	2 meses después de la inscripción
2 meses después de cumplir 65 años	3 meses después de la inscripción
3 meses después de cumplir 65 años	3 meses después de la inscripción

2. **Período Especial de Inscripción**—Una vez que termine su Período de Inscripción inicial, es posible que tenga la oportunidad de inscribirse en la Parte A (si la tiene que comprar) y la Parte B durante un Período Especial de Inscripción, pero sólo si cumple con ciertos requisitos. Si usted está cubierto por un plan médico grupal de empleador, usted tiene un Período Especial de Inscripción para inscribirse en la Parte A y/o B, en cualquier momento, siempre y cuando usted o su cónyuge (o miembro de la familia si está incapacitado) estén trabajando y cubiertos por un plan médico grupal basado en su empleo o sindicato.

Si usted se inscribe utilizando un Período Especial de Inscripción, su cobertura de Medicare empezará el mes siguiente que el Seguro Social reciba su solicitud. Usualmente usted no paga una penalidad por inscripción tardía en la Parte B si se inscribe durante un Período Especial de Inscripción.

Nota: Los planes médicos COBRA y de jubilados no se consideran de cobertura basada en el empleo actual. Usted no es elegible para un Período Especial de Inscripción cuando finaliza esa cobertura. Este Período Especial de Inscripción tampoco aplica si usted cumple una de estas condiciones:

- [enfermedad renal en etapa terminal \(ESRD\)](#)
- Veteranos

3. **Período General de Inscripción**—Si usted no se inscribió en la Parte A y/o la Parte B cuando fue inicialmente elegible y no califica para un Período Especial de Inscripción tiene que esperar para inscribirse al próximo Período General de Inscripción de Medicare (de enero al 31 de marzo) para que su cobertura comience el 1 de julio. En la mayoría de los casos, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tenga la Parte B si se inscribe durante el Período General de Inscripción.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

Si usted se inscribe durante estos meses:	Su cobertura empezará el:
Enero	1 de julio
Febrero	
Marzo	

Obtener la Parte A y la Parte B automáticamente

¿Qué ocurre si ya estoy recibiendo beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB en inglés)?

En ese caso, generalmente, usted obtendrá automáticamente la Parte A y la Parte B a partir del primer día del mes en que cumpla 65 años. Si su cumpleaños es el primer día del mes, la Parte A y la Parte B empezarán el primer día del mes anterior.

Usted recibirá el “Paquete de Inscripción Inicial” de bienvenida al programa. Este paquete se le envía por correo unos 3 meses antes de cumplir 65 años. En este paquete, usted recibirá su tarjeta de Medicare.

Lea detalladamente este paquete, ya que usted tendrá que decidir lo siguiente:

1. Si desea conservar la Parte B
2. Si conserva la Parte B, cómo desea obtener su cobertura de Medicare
3. Si desea obtener o si necesita [cobertura Medicare de medicamentos recetados](#)
4. Si desea comprar una póliza de Seguro Suplementario a Medicare (Medigap)

Si no desea la Parte B, siga las instrucciones que vienen con la tarjeta, y envíe la tarjeta de regreso. Si mantiene la tarjeta, mantendrá la Parte B y tendrá que pagar la [prima](#) de la Parte B. **Recuerde, si decide no obtener la Parte B cuando es elegible por primera vez, podría tener que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que la tiene.**

¿Qué ocurre si resido en Puerto Rico y recibo beneficios del Seguro Social o de la RRB?

En ese caso, recibirá automáticamente la Parte A. Deberá llamar al Seguro Social al (1-800-772-1213) para inscribirse en la Parte B. Los usuarios de [TTY](#) pueden llamar al 1-800-325-0778. Si usted no se inscribe en la Parte B cuando sea inicialmente elegible, tal vez tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía en la Parte B mientras tenga la Parte B.

¿Qué ocurre si tengo menos de 65 años y estoy incapacitado?

Si usted es elegible para Medicare por padecer una incapacidad, obtendrá automáticamente la Parte A y la Parte B después de haber obtenido beneficios por incapacidad del Seguro Social o ciertos beneficios por incapacidad de la RRB por un periodo de 24 meses. Usted recibirá el “Paquete de Inscripción Inicial” de bienvenida al programa unos 3 meses antes del mes número 25 de sus beneficios por incapacidad. En este paquete, usted recibirá su tarjeta de Medicare.

Lea detalladamente este paquete, ya que usted tendrá que decidir lo siguiente:

1. Si desea conservar la Parte B
2. Si conserva la Parte B, cómo desea obtener su cobertura de Medicare
3. Si desea obtener o si necesita cobertura Medicare de medicamentos recetados
4. Si desea comprar una póliza de Seguro Suplementario a Medicare (Medigap)

Si usted no desea tener la Parte B, siga las instrucciones que acompañan a la tarjeta, y devuelva la tarjeta. Si conserva la tarjeta, usted conserva la Parte B y pagará la **prima** de la Parte B. **Recuerde, si decide no obtener la Parte B cuando es elegible por primera vez, podría tener que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que la tiene.**

¿Qué ocurre si padezco de Esclerosis Lateral Amiotrófica (**ALS** en inglés) también conocida como enfermedad de Lou Gehrig?

En ese caso, usted obtiene automáticamente la Parte A y la Parte B el mes en que comiencen sus beneficios por incapacidad del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario.

Tengo menos de 65 años, recibo beneficios por incapacidad, y estoy cubierto bajo el **plan de salud grupal de mi cónyuge. ¿Puedo inscribirme en la Parte A únicamente?**

Si. Usted obtiene automáticamente la Parte A y la Parte B después de recibir beneficios por incapacidad del Seguro Social o ciertos beneficios por incapacidad de la RRB por un periodo de 24 meses. Si usted está inscrito automáticamente, recibirá su tarjeta de Medicare por correo 3 meses antes de cumplir 65 años o en el mes número 25 de su incapacidad. Si usted no desea la Parte B, siga las instrucciones que acompañan a la tarjeta, y devuelva la tarjeta. Si conserva la tarjeta, usted conserva la Parte B y pagará la prima de la Parte B.

Estoy incapacitado y tengo la Parte A únicamente. ¿Puedo obtener la Parte B cuando cumpla 65 años?

Si aun recibe beneficios por incapacidad cuando cumpla 65 años, no tendrá que solicitar la Parte B. Medicare lo inscribirá automáticamente en la Parte B. Su tarjeta de Medicare le será enviada por correo unos 3 meses antes de cumplir 65 años.



Si usted no está recibiendo beneficios por incapacidad y beneficios de Medicare cuando cumpla 65 años, deberá visitar o llamar a su oficina local del Seguro Social, o llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de **TTY** pueden llamar al 1-800-325-0778.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

Tengo menos de 65 años y estoy incapacitado. Deseo volver a trabajar. ¿Puedo mantener mi cobertura de Medicare?

Sí. Usted puede mantener su cobertura de Medicare mientras esté incapacitado por razones médicas. Si usted vuelve a trabajar, no tendrá que pagar la **prima** de la Parte A durante los primeros 8 años y medio. Después de ese periodo, usted deberá pagar la prima de la Parte A.

Para más información acerca de la cobertura de Medicare para las personas con incapacidad pero que trabajan, visite [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov). También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de **TTY** pueden llamar al 1-800-325-0778.

Tengo menos de 65 años y tengo la Parte A debido a una incapacidad. También tengo seguro de salud grupal a través de mi empleador actual. ¿Cuándo podré inscribirme en la Parte B?

Si usted está incapacitado, tiene la Parte A, y tiene seguro de salud grupal actualmente a través de un empleador o sindicato, usted puede inscribirse en la Parte B durante un Periodo Especial de Inscripción. Este periodo está disponible si usted esperó para inscribirse en la Parte B porque usted, su cónyuge, o un miembro de su familia estaban trabajando **Y** tenían cobertura de salud grupal (o cobertura bajo un **plan de salud de un grupo grande** si está cubierto por un miembro de su familia) a través de un empleador o sindicato basado en este empleo en la actualidad.

Si esto aplica en su caso, puede inscribirse en la Parte B:

- En cualquier momento mientras siga cubierto bajo un **plan de salud grupal** de un empleador o sindicato, o a través de empleo actual o activo suyo, de su cónyuge, o de un miembro de su familia, o
- Durante el periodo de 8 meses empezando el mes siguiente en que termine la cobertura del plan de salud grupal del empleador o sindicato, o cuando termine el empleo (lo que ocurra primero).

Nota: Si usted aun trabaja y planea mantener su cobertura bajo el plan de salud grupal de su empleador, debería consultar con su administrador de beneficios para que éste lo ayude a decidir cuándo usted debería inscribirse en la Parte B.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

Cuando fui inicialmente elegible para Medicare debido a una incapacidad, no acepté la Parte B porque estaba cubierto bajo el [plan de salud grupal](#) de mi cónyuge. Mi cónyuge se está jubilando y deseo inscribirme en la Parte B. ¿Deberé pagar más por haber demorado mi inscripción en la Parte B?

Generalmente, si no se inscribió en la Parte B cuando fue inicialmente elegible porque su cónyuge trabajaba y tenía un plan de salud grupal basado en el empleo, usted puede inscribirse en la Parte B, sin penalidad, durante el Período Especial de Inscripción.

Mi cónyuge está incapacitado y ha estado recibiendo [Seguridad de Ingreso Suplementario](#) (SSI en inglés). ¿Puede mi cónyuge también obtener Medicare?

El hecho de obtener SSI no lo hace elegible para recibir Medicare. SSI, un programa federal para personas incapacitadas con ingresos bajos, facilita mensualmente beneficios de dinero en efectivo así como cobertura de cuidados de la salud bajo [Medicaid](#). Su cónyuge tal vez califique para Medicare cuando cumpla 65 años o haya recibido beneficios por incapacidad por un periodo de 24 meses.

¿Debería notificar a Medicare cuando mi cónyuge y yo dejemos de trabajar?

Sí. Es importante que llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) cuando usted o su cónyuge deje de trabajar. Los usuarios de [TTY](#) pueden llamar al 1-877-486-2048. Si usted o su cónyuge está retirado, debe llamar a la Coordinación de Beneficios al 1-800-999-1118.

Inscribirse en la Parte A y Parte B

¿Qué ocurre si estoy a punto de cumplir 65 años, pero no estoy recibiendo beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB en inglés)?

Si usted no está recibiendo beneficios del Seguro Social o de la RRB (por ejemplo, porque usted sigue trabajando) y desea tener la Parte A o la Parte B, **usted deberá inscribirse** (aun cuando usted sea elegible para recibir la Parte A sin prima). Si usted no es elegible para la Parte A sin [prima](#), puede comprar la Parte A y la Parte B.

Asegúrese de inscribirse en la Parte B durante su Período de Inscripción inicial para no tener que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura si se inscribe tarde.

Importante: Si usted no está recibiendo beneficios del Seguro Social, no recibirá ninguna información para inscribirse por parte de Medicare. Deberá llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213, al menos 3 meses antes de cumplir 65 años para evitar cualquier penalidad. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778. Si usted trabajó para los ferrocarriles, comuníquese con la RRB para inscribirse. Después de inscribirse, usted recibirá su tarjeta de Medicare.

¿Qué ocurre si se me pasó el Periodo Inicial de Inscripción o tengo más de 65 años y no estoy recibiendo beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB en inglés)?

Si usted no está recibiendo beneficios del Seguro Social o de la RRB (por ejemplo, porque usted sigue trabajando) y desea tener la Parte A o la Parte B, deberá inscribirse (aun cuando usted sea elegible para recibir la Parte A sin prima). Si usted es elegible para tener la Parte A sin prima, puede inscribirse en cualquier momento. Su Parte A puede empezar hasta 6 meses antes del mes en que usted envió la solicitud, pero no antes del mes en que usted cumplió todos los demás requisitos para tener la Parte A.

Si usted está cubierto bajo su [plan de salud grupal](#) o el de su cónyuge a través su empleo actual, también puede inscribirse para la Parte B cuando se inscriba en la Parte A. Si usted no estaba cubierto por un plan de salud grupal a través su empleo actual y desea inscribirse en la Parte B, deberá esperar hasta el próximo Periodo General de Inscripción (de 1 de enero al 31 de marzo) y su cobertura comenzará el 1 de julio.

Importante: En la mayoría de los casos, si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tiene la Parte B.

Trabajé únicamente por un corto periodo. ¿Debo inscribirme en la Parte A?

No. Si usted no es elegible para la Parte A sin prima, no tiene que inscribirse. Sin embargo, si desea comprar la cobertura de Medicare y desea tener la Parte A, también deberá comprar la Parte B. Si usted compra la Parte A y/o la Parte B (deberá pagar la [prima](#) para ambas partes), deberá inscribirse durante su Periodo Inicial de Inscripción, durante un Periodo General de Inscripción, o un Periodo Especial de Inscripción (consulte las páginas 11–13). Recuerde, si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía.

A punto de cumplir 65 años y usted o su cónyuge aun trabajan

Aun trabajo y tengo cobertura a través de mi empleador. Mi esposo está cumpliendo 65 años este mes de abril. ¿Si declinamos la Parte B y decidimos inscribirnos más adelante, deberemos pagar una prima más elevada?



No, mientras usted sea elegible para inscribirse y usted se inscriba durante un Periodo Especial de Inscripción. Si usted esperó para inscribirse en la Parte B porque usted o su cónyuge estaban trabajando y tenían cobertura a través de un empleador o sindicato, usted puede inscribirse durante un Periodo Especial de Inscripción.

Puede inscribirse en la Parte B:

- En cualquier momento mientras usted siga cubierto por el [plan de salud grupal](#) de un empleador o sindicato, a través de su empleo actual o activo, o el de su cónyuge, o
- Durante el periodo de 8 meses que empieza el mes después de terminarse la cobertura del plan de salud grupal de su empleador o sindicato, o cuando termine el empleo (lo que ocurra primero).

Nota: Si usted sigue trabajando y planea mantener su cobertura de salud grupal de su empleador, usted debería comunicarse con su administrador de beneficios para que éste lo ayude a decidir cuándo usted debería inscribirse en la Parte B. **Cuando usted se inscribe en la Parte B, usted inicia automáticamente su Periodo de Inscripción Abierta en Medigap.** Una vez que empieza su Periodo de Inscripción Abierta en Medigap, éste no se puede cambiar o empezar de nuevo. Para más información acerca de Medigap, visite [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) para consultar el manual “Selección de una [póliza Medigap](#): Una Guía sobre Seguro de Salud para las Personas con Medicare.”

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

En la actualidad tengo la Parte B pero yo (o mi cónyuge) he vuelto a trabajar y ahora tengo cobertura de salud grupal a través de mi empleador o sindicato. No creo que necesite ambas la Parte B y la cobertura de salud grupal. ¿Qué puedo hacer?

Si cancela la Parte B, podrá inscribirse en ella de nuevo durante un Periodo Especial de Inscripción (vea más arriba). Asegúrese que la cobertura de su [plan de salud grupal](#) sigue siendo efectiva antes de cancelar la Parte B. En este caso, el costo de la Parte B no será más elevado cuando se inscriba más adelante. Recuerde que cuando usted cancele la Parte B, su cobertura termina el mes siguiente. Igualmente, si usted cancela la Parte B después de cumplir 65 años, no obtendrá otro [Periodo de Inscripción Abierta en Medigap](#) cuando se inscriba de nuevo en la Parte B. Para más información acerca de Medigap, Medicare.gov/publications para consultar el manual “Selección de una [póliza Medigap](#): Una Guía sobre Seguro de Salud para las Personas con Medicare.”

Mi cónyuge nunca trabajó y cumplirá 65 años antes que yo. ¿Puede mi cónyuge obtener Medicare cuando cumpla 65 años?

Si usted tiene al menos 62 años y ha trabajado al menos 10 años en empleos cotizando para Medicare, su cónyuge puede obtener la Parte A y la Parte B cuando cumpla 65 años.

Si usted trabajó al menos 10 años en empleos cotizando para Medicare, pero aun no ha cumplido 62 años cuando su cónyuge cumpla 65 años, éste no será elegible para la Parte A sin prima hasta que usted cumpla 62 años. En este caso, su cónyuge debería solicitar la Parte B cuando cumpla 65 años para evitar pagar una [prima](#) de la Parte B más elevada. Sin embargo, si usted sigue trabajando y su cónyuge está cubierto bajo su plan de salud grupal, éste podría retrasar su inscripción en la Parte B sin tener que pagar primas más elevadas.

El mes que viene cumpliré 65 años y he trabajado únicamente unos pocos años. ¿Puedo inscribirme en Medicare?

Sí, usted puede inscribirse en Medicare. Si usted trabajó menos de 10 años en empleos cotizando para Medicare usted tendrá que pagar una prima mensual para la Parte A, y tendrá que inscribirse en la Parte B. También deberá pagar la prima de la Parte B. Para inscribirse en la Parte A y en la Parte B o para saber cuánto le costará la prima de la Parte A, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de [TTY](#) pueden llamar al 1-800-325-0778.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

Medicare y la **Enfermedad Renal Terminal (ESRD en inglés)**

¿Soy elegible para Medicare si padezco de ESRD?

Sí, usted puede obtener la Parte A y la Parte B sin importar su edad, si sus riñones ya no funcionan y usted necesita diálisis regularmente o necesita un trasplante de riñón y cumple una de las siguientes condiciones:

- Ha trabajado el periodo de tiempo requerido, cotizando para el Seguro Social o la Junta de Retiro Ferroviario (RRB en inglés)
- Usted es elegible para recibir, o ya está recibiendo beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario
- Usted es el cónyuge o hijo dependiente de una persona que cumple alguno de los requisitos anteriores.

Nota: Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 para obtener más información acerca de periodo de tiempo requerido de cotización para el Seguro Social para poder ser elegible para Medicare. Si usted recibe beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario (RRB en inglés), llame a su oficina local de la RRB o al 1-800-808-0772.

¿Cómo me inscribo en Medicare si padezco de ESRD?



Si usted es elegible para Medicare porque padece de ESRD, deberá inscribirse en la Parte A y en la Parte B. Visite su oficina local del Seguro Social, o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 para inscribirse en la Parte A y en la Parte B. Los usuarios de **TTY** pueden llamar al 1-800-325-0778.

Nota: Si ya está inscrito en Medicare por su edad o incapacidad, y está pagando una **prima** por la Parte B más alta porque no se inscribió en la Parte B cuando fue elegible, la pena se detendrá cuando sea elegible para Medicare basado en ESRD. Llame a su oficina local del Seguro Social para hacer una cita para volver a inscribirse en Medicare basado en ESRD. Para obtener más información sobre ESRD, visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) y consulte la publicación “Cobertura Medicare de Diálisis Renal y Trasplante de Riñón Servicios”.

¿Cuándo comienza mi cobertura de Medicare, si me inscribo en Medicare por padecer de ESRD?

Cuando usted se inscribe inicialmente en Medicare basado en ESRD y está recibiendo diálisis, la cobertura de Medicare usualmente comienza el cuarto mes de tratamiento de diálisis.

Si usted es elegible para Medicare y tiene cobertura de [plan de salud grupal de un empleador](#), usted tendrá cobertura primaria a través del plan de salud grupal de su empleador durante los 30 primeros meses de elegibilidad para Medicare (empezando en el cuarto mes de diálisis). Después de 30 meses, Medicare pagará primero mientras que el plan de su empleador pagará secundariamente. El plan de salud grupal de su empleador tal vez pague por los 3 primeros meses de tratamiento de diálisis.

En algunos casos, su cobertura de Medicare puede empezar antes. Por ejemplo, si usted realiza un curso de capacitación para autodiálisis u obtiene un trasplante de riñón durante los 3 meses del periodo de espera, su cobertura de Medicare tal vez empiece antes.

¿Terminará mi cobertura de Medicare si padezco de ESRD?

Si usted tiene Medicare únicamente debido a insuficiencia renal, su cobertura de Medicare terminará:

- 12 meses después del mes en que termine su tratamiento de diálisis
- 36 meses después del mes en que tenga un trasplante exitoso de riñón

Su cobertura de Medicare resumirá si:

- Usted empieza de nuevo un tratamiento de diálisis o recibe un trasplante de riñón dentro de los 12 meses después del mes en que dejó de recibir tratamiento de diálisis
- Usted sigue recibiendo tratamiento de diálisis o recibe otro trasplante de riñón dentro de los 36 meses después de un trasplante

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

¿Puedo inscribirme en la Parte B si tengo más de 65 años (o estoy incapacitado), tengo únicamente la Parte A, y padezco de ESRD?

Sí. Si actualmente tiene la Parte A basada en la edad o la incapacidad, y le fue negada la Parte B cuando fue elegible, puede inscribirse en la Parte B sin tener que pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en la Parte B basado en ESRD. Para inscribirse en la Parte B, visite o llame a su oficina local del Seguro Social, o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

Tengo más de 65 años (o estoy incapacitado). Estoy pagando una prima más elevada para la Parte B porque no me inscribí en la Parte B cuando fui elegible inicialmente. En la actualidad padezco de ESRD. ¿Debo seguir pagando una prima más elevada para la Parte B?

No. Cuando usted solicita Medicare y se inscribe en la Parte B basado en la **enfermedad renal en etapa terminal (ESRD)**, se detendrá su multa por inscripción tardía de la Parte B. Visite o llame a su oficina local del Seguro Social, o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

¿Dónde puedo obtener más información acerca de ESRD?

Para más información acerca de ESRD, visite [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) para consultar el manual “Cobertura de Medicare de los Servicios de Diálisis y Trasplante de Riñón.”

Usted también puede llamar a su red local para la Enfermedad Renal Terminal, al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud**, o a su **Agencia Estatal de Inspección** para obtener más información acerca de ESRD. Para obtener sus números de teléfono principales, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov). Seleccione “Ayuda y Recursos.” O bien, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicitar sus números de teléfono. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



Para más información acerca de beneficios por incapacidad, visite [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov). O llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778. Si usted recibe beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario, visite [rrb.gov](https://www.rrb.gov) o llame al 1-877-772-5772.

Cobertura de jubilación

¿Qué significa la edad plena de jubilación?

La edad plena de jubilación es la edad en que usted es elegible para recibir beneficios de jubilación completos del Seguro Social. Esta edad depende del año que en usted nació.

Si usted nació en...	Su edad plena de jubilación es...
1937 o antes	65 años
1938–1959	65 años y 2 meses hasta 66 años y 10 meses, según el año en que usted nació.
1960 o más tarde	67 años

Nota: Si usted se jubila entre los 62 años y su edad plena de jubilación, y empieza a recibir beneficios del Seguro Social antes de su edad plena de jubilación, sus beneficios serán reducidos.

Para verificar exactamente su edad plena de jubilación y calcular cómo ésta afecta a sus beneficios de jubilación del Seguro Social, visite socialsecurity.gov. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de **TTY** pueden llamar al 1-800-325-0778.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

¿Aun puedo obtener Medicare a los 65 años?

Sí, usted es elegible para recibir Medicare empezando a los 65 años, sin importar en qué año nació.

Si usted o su cónyuge trabajaron y pagaron impuestos de Medicare por al menos 10 años, usted es elegible para recibir la Parte A sin prima* a los 65 años. También es elegible para recibir la Parte B si decide obtenerla y paga una **prima** mensual.

La primera vez que es elegible para la Parte A, tiene un período de siete meses (período de inscripción inicial) para inscribirse en la Parte B. Por lo general, el período de inscripción inicial comienza 3 meses antes de su cumpleaños número 65, incluye el mes en que cumple 65 años de edad y termina 3 meses después del mes de su cumpleaños.

Importante: Si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tenga la cobertura de la Parte B. Además, es posible que tenga que esperar para inscribirse lo que puede retrasar esta cobertura.

¿Seré elegible para recibir Medicare si me jubilo a los 62 años?

No. Usted no puede recibir Medicare hasta que cumpla 65 años. Si usted se jubila, tal vez pueda mantener su cobertura de [plan de salud grupal](#) a través de su empleador o sindicato. Consulte con su administrador de beneficios acerca de su cobertura de salud antes de jubilarse.

¿Puedo recibir Medicare y cobertura de jubilado?

Sí. Cuando usted sea elegible para recibir Medicare, deberá probablemente inscribirse en la Parte A y la Parte B para obtener beneficios completos de su plan de jubilación. Su plan de jubilación usualmente ofrece beneficios que cubren las brechas de cobertura de Medicare y a veces incluye beneficios adicionales, tales como cobertura de medicamentos recetados. Tenga en cuenta que la cobertura de jubilación no es una póliza de Seguro Suplementario a Medicare ([Medigap](#)). Dado que la cobertura de jubilados no está basada en su empleo actual, si se demora inscribirse en la Parte B cuando es elegible por primera vez, usted no será elegible para un Período Especial de Inscripción para inscribirse en la Parte B más tarde.

Si usted no está seguro de cómo concuerda su plan con Medicare, consiga una copia del manual de beneficios de su plan. Para más información acerca de cómo concuerda su cobertura de jubilación, llame a su administrador de beneficios. Si usted tiene preguntas acerca de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de [TTY](#) pueden llamar al 1-877-486-2048.

Soy un Empleado Federal jubilado con un Plan de Seguro Médico para Empleados Federales (FEHBP) y soy elegible para Medicare. ¿Debo inscribirme en la Parte B?

El inscribirse en la Parte B es su decisión. A los Empleados Federales se les ofrecen los mismo beneficios que a los todos los demás jubilados. Usted puede inscribirse en la Parte B durante el Periodo Inicial de Inscripción , si no se inscribe cuando es elegible por primera vez, en la mayoría de los casos tendrá que pagar una multa mientras tenga la Parte B. Para más información acerca de los FEHBP, visite [opm.gov](#). Para información acerca de la inscripción en la Parte A o la Parte B, visite o llame a su oficina local del Seguro Social, o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

Beneficios de veteranos

Se trata de la cobertura de salud para los veteranos y personas que han servido en el ejército EE.UU. El Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) puede proporcionar cuidado a largo plazo para las incapacidades relacionadas con el servicio o para ciertos veteranos elegibles. VA también cuenta con un Programa para los confinados al hogar y el de Ayuda en efectivo que otorga donaciones en efectivo para los veteranos incapacitados elegibles y cónyuges sobrevivientes. Para obtener más información, visite va.gov, o llame al 1-800-827-1000. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-829-4833.

Tengo cobertura del seguro médico del Mercado

El Mercado de Seguros Médicos es por lo general para las personas que necesitan comprar seguro individual o familiar, o para las personas a quienes se ofrece la cobertura del empleador (a veces llamada cobertura “SHOP”) a través del Mercado. **Medicare no es parte del Mercado.** Una vez que comienza su cobertura de Medicare, las compañías de seguros, no están autorizados a vender un plan a través del Mercado para los individuos y familias.

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio requiere que la mayoría de las personas que tengan cobertura médica. Una vez que su cobertura Parte A se inicia, tendrá que cumplir con este requisito.

Si tiene un plan del Mercado, tenga en cuenta estas cosas al decidir mantener la Parte B:

- Si no mantiene la Parte B y decide inscribirse en él más tarde, en la mayoría de los casos, tendrá que esperar para inscribirse y pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tiene Medicare.
- Ya no será elegible para los créditos fiscales para las [primas](#) u otros ahorros para un plan del Mercado basado en sus ingresos una vez que inicia su cobertura Parte A. Tendrá que pagar el precio completo de su plan del Mercado.
- Si tiene cobertura SHOP basado en el empleo actual, este es considerado igual que si se trabaja y se cubre a través de su empleador.

Si se inscribió en un plan del Mercado antes de ser elegible para Medicare, **puede cancelar la cobertura de su plan del Mercado una vez que su cobertura de Medicare comienza.** Visite CuidadoDeSalud.gov para aprender más.

Tengo cobertura a través de una cuenta de ahorros de salud (HSA)

¿Qué ocurre con mi HSA cuando me inscribo para Medicare?

No puede contribuir a su HSA una vez que esté inscrito en Medicare. Si usted contribuye a su HSA después de la fecha de inscripción de Medicare, es posible que tenga que pagar una multa de impuestos. Si desea seguir contribuyendo a su HSA, no debe solicitar los beneficios de Medicare, Seguro Social o Junta de Retiro Ferroviario (RRB). Debe dejar de contribuir a su HSA 6 meses antes su fecha de inscripción para Medicare (es decir, cuando comience su cobertura en general será de 6 meses antes de la fecha de solicitud).

Parte A libre de **prima** de la cobertura comienza 6 meses atrás desde la fecha de su solicitud para Medicare (o de Seguro Social / RRB), pero no antes del primer mes que fue elegible para Medicare.

Para evitar una penalidad de impuestos, usted debe dejar de contribuir a su HSA al menos 6 meses antes de solicitar Medicare.

Sólo puede inscribirse en la Parte B en determinados momentos. Si tiene un HSA con un plan médico con deducible (HDHP) basado en el empleo actual o de su cónyuge, usted puede ser elegible para un Período Especial de Inscripción para inscribirse en la Parte B más tarde sin una penalización por inscripción tardía. Si reúne los requisitos, puede esperar para inscribirse en Medicare hasta que usted (o su cónyuge) deje de trabajar o pierda su cobertura médica de grupo basado en el empleo.

Usted puede retirar el dinero de su HSA después de su inscripción en Medicare para ayudar a pagar los gastos médicos (como deducibles, primas, coseguros o copagos). Parte A libre de prima de la cobertura comienza 6 meses atrás desde la fecha de su solicitud para Medicare (o del Seguro Social/RRB), pero no antes del primer mes que fue elegible para Medicare.

Para evitar una penalidad de impuestos, usted debe dejar de contribuir a su HSA al menos 6 meses antes de solicitar Medicare.

Resido fuera de los Estados Unidos

Resido fuera de los Estados Unidos y no tengo la Parte B. ¿Puedo obtener la Parte B, y en tal caso, pagaré más?

Depende de su situación:

Situación #1: Si usted tiene más de 65 años, recibe beneficios del Seguro Social y la Parte A en la actualidad, y usted no aceptó la Parte B cuando fue inicialmente elegible, tal vez únicamente pueda solicitar la Parte B durante el Periodo General de Inscripción. Este periodo empieza el 1 de enero y termina el 31 de marzo, y tal vez tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía.

Situación #2: Si usted reside fuera de los Estados Unidos, tiene más de 65 años, y es elegible para recibir beneficios del Seguro Social, tal vez pueda presentar una solicitud para recibir beneficios mensuales y la Parte A. Deberá solicitar la Parte B durante el Periodo General de Inscripción. Este periodo empieza el 1 de enero y termina el 31 de marzo, y tal vez tenga que pagar una penalidad por inscripción tardía.

Situación #3: Si usted es ciudadano de los Estados Unidos, tiene más de 65 años, NO es elegible para recibir beneficios del Seguro Social, y residía en el extranjero cuando cumplió 65 años, deberá residir en los Estados Unidos para solicitar la Parte B. Usted es elegible para inscripción en la Parte B, el mes en que vuelve a los Estados Unidos para establecer su nueva residencia. No tendrá que pagar una prima más elevada si se inscribe en la Parte B en cuanto vuelva a los Estados Unidos.

Aunque usted pueda inscribirse, en la mayoría de los casos, no podrá conseguir servicios cubierto por Medicare mientras resida fuera de los Estados Unidos. Medicare generalmente no puede pagar ninguna de sus facturas médicas o de hospital, a menos que obtenga sus cuidados de salud en los Estados Unidos (incluyendo Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, las Islas Marianas del Norte, y Samoa estadounidense). Bajo ciertas circunstancias limitadas, los servicios médicos facilitados en Canadá o México pueden ser cubiertos por Medicare, pero únicamente si usted residen en los Estados Unidos.

Sección 3—Más Información

Dónde conseguir más información

Inscripción en Medicare:

- Visite [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov)
- Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213.
Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

Nota: Tal vez usted también pueda solicitar los beneficios de jubilación, beneficios por incapacidad de un cónyuge, y beneficios de Medicare vía internet si cumple ciertas condiciones.

Preguntas acerca de Medicare:

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

Publicaciones de Medicare

Para consultar, imprimir, o descargar copias de los manuales, folletos, u hojas informativas acerca de diferentes temas relativos a Medicare, visite [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications). Usted puede buscar por palabra clave (como por ejemplo “derechos” o “salud mental”), o seleccionar “Consultar todas las publicaciones.” Si la publicación que usted desea consultar incluye la casilla “Descargar/leer publicación,” puede conseguir una copia impresa por correo. Usted también puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y decir “Publicaciones” para saber si puede recibir una copia impresa por correo. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Algunas publicaciones también están disponibles a través de podcasts que usted puede descargar y escuchar.

Las palabras en color azul están definidas en las páginas 31–33.

Sección 4—Definiciones

ALS—Esclerosis Lateral Amiotrófica, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig.

Ayuda Adicional—Un Programa Medicare para ayudar a las personas con recursos e ingresos limitados a pagar por los costos de la cobertura de recetas médicas, tales como las primas, deducibles y coseguro.

Cobertura Medicare de medicamentos recetados (Parte D)—Beneficios opcionales para medicamentos recetados, disponibles para todas las personas con Medicare, mediante un cargo adicional. Esta cobertura es ofrecida por compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare.

Cobertura válida de medicamentos recetados—Cobertura de medicamentos recetados (por ejemplo a través de un empleador o sindicato) que se supone pague, en promedio, por lo menos tanto como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas. Las personas que tienen esta cobertura cuando son elegibles para Medicare por primera vez, puede conservarla sin tener que pagar la penalidad, si deciden inscribirse más tarde en un Plan Medicare de Recetas Médicas.

Cuidado de la salud en el hogar—Suministros y servicios de salud que según la decisión de un médico, usted puede recibir en su hogar bajo un plan de cuidados establecido por su médico. Medicare únicamente cubre cuidados de salud a domicilio de manera limitada, de acuerdo a lo indicado por su médico.

Centro de enfermería especializada (SNF)—Un centro de enfermería con el personal y equipo para dar atención de enfermería especializada y en la mayoría de los casos, los servicios de rehabilitación especializados y otros servicios relacionados con la salud.

Enfermedad Renal Terminal (ESRD)—Insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento regular de diálisis o un trasplante de riñón.

Hospicio—Una forma especial de cuidar a personas con enfermedades terminales. El cuidado de hospicio posee un enfoque de equipo que trata las necesidades médicas, físicas, sociales, emocionales y espirituales del paciente. Las residencias para enfermos terminales también brindan apoyo a los familiares y cuidadores del paciente.

Hospital de Acceso Crítico (CAH)—Un centro médico pequeño que brinda servicios ambulatorios así como servicios de internación de manera limitada, a personas en zonas rurales.

Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)—Un beneficio mensual que el Seguro Social paga a personas de ingresos y recursos limitados que estén incapacitadas, sean ciegas o tengan 65 años o más. Los beneficios de SSI no son los mismos que los beneficios por retiro o por incapacidad del Seguro Social.

Medicaid—Un programa federal y estatal conjunto que ayuda con los costos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados. Los programas de Medicaid varían de un estado a otro, pero la mayoría de los costos de servicios de salud están cubiertos si usted es elegible para Medicare y Medicaid.

Necesario por razones médicas—Servicios o suministros que son necesarios para el diagnóstico o tratamiento de su enfermedad, y que cumplen con los estándares aceptados de la práctica médica.

Parte A de Medicare (Seguro de Hospital)—Cobertura de pacientes internados, atención en un centro de enfermería especializada, cuidados de hospicio y algunos cuidados de la salud en el hogar.

Parte B de Medicare (Seguro Médico)—Cobertura de determinados servicios de médicos, atención ambulatoria, suministros médicos y servicios preventivos.

Periodo de Inscripción Abierta de Medigap—Un periodo único de 6 meses en el que la ley federal le permite comprar cualquier póliza de Medigap que usted desee y sea vendida en su estado. Comienza en el primer mes que usted está cubierto por la Parte B y tiene 65 años o más de edad. Durante este periodo, no se le podrá negar una póliza de Medigap ni se le podrá cobrar más por una póliza debido a problemas de salud presentes o pasados. Algunos estados pueden tener derechos adicionales de inscripción abierta, según cada ley estatal.

Plan de salud de grupo grande—En general, es un plan de salud de seguro que cubre a empleados, ya sean de un empleador o de una organización de empleados con 100 empleados o más.

Plan de salud grupal—En general, un plan de salud ofrecido por un empleador o una organización de empleados, que ofrece cobertura de salud a empleados, ex-empleados, y a sus familias.

Plan Medicare Advantage (Parte C)—Un tipo de plan de salud de Medicare ofrecido por una empresa privada que contrata con Medicare para brindarle todos los beneficios de Medicare Parte A y Parte B. Los planes Medicare Advantage incluyen Organizaciones de Mantenimiento de la Salud, Organizaciones de Proveedores Preferidos, Planes Privados de Pago por Servicio, Planes para Necesidades Especiales y Planes de Cuentas de Ahorro Médico de Medicare. Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage, servicios de Medicare están cubiertos a través del plan y no son pagados bajo Medicare Original. La mayoría de los planes Medicare Advantage ofrecen cobertura de medicamentos recetados.

Póliza de Medigap—Seguro complementario de Medicare vendido por compañías de seguros privadas para cubrir las “brechas” de la cobertura de Medicare Original.

Prima—El pago periódico a Medicare, una compañía de seguros o un plan de servicios de salud, para obtener cobertura de salud o medicamentos recetados.

Programa estatal de asistencia sobre seguros de salud (SHIP)—Programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer asesoría local gratis sobre seguros médicos a personas que tienen Medicare.

Servicios preventivos—Servicios de salud para prevenir enfermedades o detectar enfermedades en una etapa temprana, cuando es probable que el tratamiento funcione mejor (por ejemplo, los servicios de prevención incluyen las pruebas de Papanicolaou, las vacunas contra la gripe y las mamografía).

TTY (Teletipo)—Es un dispositivo de comunicación usado por personas sordas, con impedimentos auditivos o con impedimentos graves del habla. Las personas que no tienen un TTY pueden comunicarse con un usuario de TTY a través de un centro de retransmisión de mensajes (MRC). Un MRC tiene operadores de TTY disponibles para enviar e interpretar mensaje.

Aviso de Disponibilidad de Ayuda y Servicios Auxiliares

Estamos comprometidos a ofrecerles nuestros programas, beneficios, servicios, dependencias, información y su tecnología, en cumplimiento con las Secciones 504 y 508 de la Ley de Rehabilitación del 1973. Tomaremos las medidas necesarias para asegurar de que las personas incapacitadas, entre los que se incluyen los que tiene problemas auditivos, son sordos, ciegos, tienen problemas visuales u otro tipo de limitaciones, tengan las mismas oportunidades de participar y aprovechar los programas y beneficios disponibles. Nosotros ofrecemos varios servicios y ayuda para facilitar la comunicación con las personas incapacitadas incluyendo:

Servicios de retransmisión de mensajes—Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Formatos accesibles — Este producto está disponible en formatos accesibles, incluyendo letra grande, Braille, audio, CD o como libro electrónico. Para solicitar otras publicaciones de Medicare en un formato accesible, llame el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Para solicitar el manual Medicare y usted en un formato accesible, visite Medicare.gov/medicare-and-you.

- Para todas las otras publicaciones de CMS:
 - Llame al 1-844-ALT-FORM (1-844-258-3676). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-844-716-3676.
 - Envíe un fax al 1-844-530-3676.
 - Envíe un correo electrónico a altformatrequest@cms.hhs.gov.
 - Envíe una carta a: Centros de Servicios de Medicare y Medicaid Offices of Hearings and Inquiries (OHI en inglés) 7500 Security Boulevard, Room S1-13-25 Baltimore, MD 21244 1850 Attn: Equipo de Formatos Alternativos

Nota: Para pedir una publicación de CMS debe incluir lo siguiente: Su nombre, número telefónico, dirección postal donde se debe enviar el producto, título y número de la publicación, si lo tiene. También incluya el formato que necesita, como Braille, letra grande, disco compacto (CD), CD de audio, o un lector cualificado

Aviso sobre la discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluye, niega beneficios o discrimina contra ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, género o edad en la admisión, participación o recibimiento de servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades, ya sean llevadas a cabo directamente o a través de CMS, un contratista o cualquier otra entidad con la que CMS se asocie para administrar sus programas y actividades. Si cree que ha sido discriminado o tratado injustamente por cualquiera de estos motivos, puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles:

- Llamando al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Visitando hhs.gov/ocr/civilrights/complaints.
- Escribiendo a la Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Servicios Humanos
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto oficial
Penalidad por uso privado, \$300

Producto CMS No. 11036-S
Revisado en enero de 2018

This booklet is available in English. To get your copy, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users can call 1-877-486-2048.

Esta publicación está disponible en inglés. Para obtener una copia, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

