DEPARTAMENTO DE SALUD & SERVICIOS HUMANOS

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244 -1850

Decisiones importantes sobre su nueva cobertura de Medicare

¡Es casi hora para Medicare! Debido a que recibe beneficios del Seguro Social, **usted está inscrito automáticamente en la Parte A de Medicare. Su tarjeta de Medicare adjunta muestra cuándo comienza su cobertura.**

- Medicare Parte A (seguro de hospital)—ayuda a cubrir el cuidado de hospital, cuidado de enfermería especializada y más. No tiene que pagar una prima por la Parte A.
- Medicare Parte B (seguro médico)—ayuda a cubrir los servicios de los médicos, cuidado ambulatorio y más. **Si desea la Parte B, debe inscribirse y pagar una prima mensual.** (Vaya a la página 3 en el folleto para ver los detalles de la prima.).

Tome estas 2 decisiones importantes antes de que comience su cobertura:

Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

- **Si desea la Parte B, tiene 7 meses a partir de la fecha de esta carta para inscribirse**

  Medicare deducirá automáticamente la prima de su beneficio mensual del Seguro Social o beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario (o anualidades del servicio civil federal). Si sus beneficios o anualidades no son suficientes para cubrir su prima o no obtiene beneficios, recibirá una factura por su prima de la Parte B cada 3 meses.
- Si no desea la Parte B, no necesita tomar acción. La Parte B es opcional. Sin embargo, si se inscribe más tarde, es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual que es añadida a su prima por todo el tiempo que tenga la Parte B.

Lea las páginas 3-9 en el folleto para averiguar si debe inscribirse en la Parte B ahora (según su situación).

¿Cómo me inscribo en la Parte B?

Puede inscribirse:

- Descargando el formulario CMS-40B (Solicitud de Inscripción en Medicare Parte B) en Medicare.gov/forms-help-other-resources/medicare-forms. Complete la solicitud y fírmela. Devuelva la solicitud completa a su oficina local del Seguro Social.

- Llamando al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.
- Visitando su oficina local del Seguro Social.

Decisión 2: Si me inscribo en la Parte B, ¿de qué manera debo obtener la cobertura de salud de Medicare?

- **Medicare Original**—incluye la Parte A y la Parte B. Puede comprar cobertura suplementaria de una compañía privada para ayudarle a pagar los costos de su bolsillo. También puede agregar la cobertura de medicamentos 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 cobertura de medicamentos (Parte D). Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales, que Medicare Original no cubre, como servicios dentales, visión y audición.

Vaya a la página siguiente de esta carta y lea las páginas 9-14 en el folleto para información adicional e importante para tomar su decisión.

Pronto, le enviaremos por correo su manual oficial de "Medicare y Usted" con más información. También puede visitar Medicare.gov en cualquier momento para obtener detalles sobre cómo comenzar a usar Medicare.

Adjuntos
CMS Producto No. 11989-S
Diciembre 2022

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 por separado para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare (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% coseguro), también puede revisar y comprar cobertura suplementaria.

☑ **Parte A**

☑ **Parte B**

Puede agregar:

☐ **Parte D**

También puede agregar:

☐ **Cobertura suplementaria**

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

Medicare Advantage

(también conocido como la Parte C)

- Medicare Advantage es un plan aprobado por Medicare de una empresa privada que ofrece una alternativa al Medicare Original. Este "conjunto" de planes incluyen las Partes A, B y usualmente la Parte D.
- En la mayoría de los casos, solor puede usar médicos que estén dentro de la red del plan.
- Los planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos que el Medicare Original.
- Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre—como visión, audición y cuidado dental.

☑ **Parte A**

☑ **Parte B**

La mayoría de los planes incluyen:

☑ **Parte D**

☑ **Algunos beneficios adicionales**

Algunos planes también incluyen:

☐ **Costos de su bolsillo más bajos**

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice (en inglés) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

2023

Bienvenido a Medicare

Decisiones importantes sobre su cobertura de Medicare

DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES · USA

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 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 en el hogar.

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").

Visite Medicare.gov/coverage o use nuestra aplicación móvil "Qué está Cubierto" para averiguar si Medicare cubre su prueba, artículo o servicio. "Qué está Cubierto" está disponible de forma gratuita tanto en App Store como en Google Play. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY los usuarios pueden llamar al 1-877-486-2048.

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 (Parte D).

¿Cuánto cuesta la Parte B?

Pagará una prima mensual por la Parte B. En 2023, la prima estándar de la Parte B es de $164.90. Pagará más si tiene un ingreso más alto. La cantidad de la prima puede cambiar cada año. (Vea los detalles de los costos en la página 9.)

Si tiene ingresos y recursos limitados, puede obtener ayuda si cumple con ciertas condiciones. (Vea la página 14.)

●●●

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 activo o actual, existen algunos riesgos:**

- Es probable es que tenga 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, tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse.
- En la mayoría de los casos, para obtener la Parte B más adelante, también tendrá 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. (Vea la página 8 para ver el costo de la multa).

Si es mejor para usted inscribirse en la Parte B depende de su situación. Las siguientes páginas cubren situaciones comunes y explica los riesgos de no inscribirse en la Parte B.

Situaciones Comunes

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

- Es posible que deba inscribirse en la Parte B de inmediato si su empleador tiene menos de 20 empleados. Consulte con su administrador de beneficios para averiguar si requieren que se inscriba en la Parte B. Si no se inscribe en la Parte B y continúa la cobertura con su empleador, es posible que pueda inscribirse en la Parte B más adelante durante un Período Especial de Inscripción sin una multa por inscripción tardía si:
  - Tiene 65 años o más, usted o su cónyuge están trabajando actualmente y tiene cobertura de un plan de salud grupal de un empleador o sindicato basado en ese empleo actual.
  - Tiene menos de 65 años y está incapacitado, usted o un miembro de su familia está trabajando actualmente y está cubierto por un plan de salud grupal del empleador o sindicato basado en ese empleo actual. (Si la cobertura del plan 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 este Período Especial de Inscripción, puede inscribirse en la Parte B:

- En cualquier momento mientras tenga cobertura de un plan de salud grupal del empleador o sindicato basado en el empleo actual.
- Hasta 8 meses después de que finalice la cobertura del plan de salud grupal o el empleo, lo que ocurra primero.

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

- Es posible que necesite la Parte A y la Parte B para obtener beneficios completos de esta cobertura, y su cobertura actual podría no pagar sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare. (incluso si no está inscrito en Medicare).
- Usted no es elegible para este Período Especial de Inscripción cuando finaliza esta cobertura. Esto significa:
  - Tendrá 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.

Nota: Si está jubilado y tiene seguro médico para jubilados de un antiguo empleador o sindicato, o si tiene cobertura COBRA, Medicare generalmente se convertirá en su seguro médico principal. Medicare pagará su parte de los costos por los servicios de atención médica cubiertos que reciba después de inscribirse. Cualquier cantidad que Medicare no cubra puede enviarse a su plan que no sea de Medicare.

Obtener COBRA cuando soy elegible para Medicare

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

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

- Si recibe la Parte B, Medicare pagará su parte de los costos de cualquier de los servicios de cuidado médico que recibe, y luego cualquier cantidad que Medicare no cubra puede enviarse a su plan privado.
- Si elige inscribirse en la Parte B más adelante, podría no elegible para un Período Especial de Inscripción, por lo que tendrá que esperar para inscribirse. Además, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. (Vea la página 8.)

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

Militares retirados deben tener la Parte B para mantener su cobertura. Sin embargo, si usted es un miembro del servicio activo o el cónyuge o hijo dependiente de un miembro del servicio activo, puede obtener la Parte A pero no tiene que obtener la Parte B de inmediato.

Tengo Medicaid:

Debe inscribirse en la Parte B. Medicare pagará primero y Medicaid pagará en segundo lugar. Es posible que pueda obtener ayuda con sus costos. (Vea la página 14.)

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. (Vea la página 3.)

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 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 una póliza de Seguro Suplementario de Medicare (Medigap). (Vea las páginas 9-14 para más información).

¿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 ($164.90 en 2023).

	$164.90 (prima estándar de la Parte B para 2023)
+	$33.00 (10% [de $164.90] por cada periodo completo de 12 meses que pueda haber tenido la Parte B)
	$197.90 será su prima mensual de la Parte B para 2023.

Esa cantidad se redondea 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 ciertos Períodos Especiales de Inscripción. (Vea la página 4.) La cantidad también podría ser diferente si sus ingresos están por encima de cierta cantidad.

●●●

Decisión 2: Selecciona la forma de obtener cobertura de salud de Medicare:

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

Medicare Original
o
Medicare Advantage

Medicare Original

El Medicare Original incluye la Parte A y la Parte B. Cuando reciba servicios, pagará un deducible y generalmente pagará el 20% del costo del servicio aprobado por Medicare, llamado coseguro.

El deducible para la Parte B es de $226 en 2023.

Con el Medicare Original, usted:

- Puede ir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
- No necesita un referido para ver a un especialista, en la mayoría de los casos.

- Puede obtener cobertura suplementaria (como una póliza Medigap) para ayudarlo a pagar sus gastos de su bolsillo restantes (como su coseguro del 20%). (Vea la página 13.)
- 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 demedicamentos de Medicare (Parte D).

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)

Medicare Advantage es una alternativa a Medicare Original. Estos planes "incluidos" incluyen la Parte A, Parte B y, por lo general, la cobertura de medicamentos (Parte D). Estos planes están aprobados y siguen las reglas establecidas por Medicare. Los costos en los planes varían y los planes pueden tener costos de bolsillo más bajos que el Medicare Original. **Debe tener Medicare Parte A y Parte B para inscribirse.**

Con Medicare Advantage, usted:

- Puede obtener algunos beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre, como visión, audición, y cuidado dental.
- 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 o no necesita una cobertura suplementaria separada (como Medigap).

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

Si no tiene cobertura de medicamentos recetados, o la cobertura que tiene no es al menos tan buena como la cobertura de Medicare (llamada cobertura válida), debe considerar inscribirse en un Plan de Medicamentos de Medicare (Parte D).

La cobertura válida de medicamentos recetados podría incluir la cobertura de medicamentos de un empleador o sindicato actual o anterior, TRICARE, el Servicio de Salud Indígena, el Departamento de Asuntos de Veteranos o la cobertura de seguro médico individual. Su plan debe informarle cada año si su cobertura de medicamentos es válida.

Si desea cobertura de medicamentos recetados, debe inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare o un plan Medicare Advantage que incluya cobertura de medicamentos.

Tiene hasta 3 meses después de que su cobertura de Medicare comience para inscribirse en un plan de la Parte D.

Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando es elegible por primera vez para Medicare, y no tiene una cobertura válida de medicamentos, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía, si se inscribe más tarde. En general, pagará esta multa mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Y, la multa aumenta cuanto más espere para inscribirse.

Elegir e inscribirse en un plan

Puede comparar formas de obtener su cobertura de Medicare y explorar cómo funcionan juntos los diferentes planes. También puede revisar y comparar planes para encontrar los que satisfagan sus necesidades. Visite Medicare.gov/plan-compare, llame al 1-800-MEDICARE, o comuníquese directamente con el plan.

Si no se inscribió en un plan de medicamentos de Medicare cuando fue 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 cambiarse a otro plan de Medicare Advantage o regresar al Medicare Original (e inscribirse en un plan independiente de medicamentos de Medicare) una vez durante este tiempo.

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 otra cobertura de salud.

¿Necesito un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)?

Si elige el Medicare Original y no tiene un seguro suplementario de Medicare (Medigap) una póliza de una empresa privada para ayudarle a pagar los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su coseguro del 20%). **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. **Después de este período de inscripción, no puede comprar una póliza Medigap. Si pudiera comprar una, puede costarle más.**

Consejo: Si compra una póliza Medigap durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado, incluso si tiene problemas de salud.

Si tiene menos de 65 años, es posible que no pueda comprar la póliza Medigap que desea, o cualquier póliza Medigap, hasta que cumpla 65 años. Si puede comprar uno cuando tenga menos de 65 años, puede costar más.

Visite Medicare.gov para más información y comparar las pólizas de 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, generalmente no necesita 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 o llame al 787-641-4224. Los usuarios de TTY pueden llamar al 787-625-6955.

Obtenga respuestas a sus preguntas de Medicare:

Para preguntas sobre cómo inscribirse en Medicare, visite ssa.gov o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

Para obtener información sobre Medicare en general y las opciones de planes de salud y medicamentos de Medicare en su área, visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE.

Para obtener asesoría gratuita y personalizada sobre seguros médicos, visite shiphelp.org para comunicarse con su Programa estatal de asistencia sobre seguros médicos (SHIP).

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice (en inglés) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

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

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Producto No. 11989-S
Diciembre 2022