



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

Nuestros registros muestran que no está inscrito en 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 los servicios de médicos y otros proveedores de atención médica, atención ambulatoria, equipo médico duradero y muchos servicios preventivos.
- Si quiere la Parte B, tiene que inscribirse en ella y pagar una prima mensual. (Vaya a la página 4 del folleto para obtener más detalles).

Note: 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: ¿Quiero 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 mensuales del Seguro Social (o de la Junta de Jubilación Ferroviaria o de los beneficios federales para jubilados) 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. Para obtener información sobre las formas en que puede pagar su factura, visite es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums.
- 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 quiere la Parte B, no tiene que hacer nada. La parte B es opcional. Sin embargo, si desea inscribirse más tarde y no califica para un Período Especial de Inscripción, **es posible que tenga que esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual** (que se agrega a su prima) durante el tiempo que tenga la Parte B.

¡Importante! Lea las páginas 4–11 del folleto para saber si debe inscribirse en la Parte B (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 inscribirse.

Puede inscribirse:

- Descargando el Formulario CMS-40B (Solicitud de Inscripción en la Parte B de Medicare) 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/es/medicare/sign-up o comuníquese con su oficina local del Seguro Social. Visite SSA.gov/locator encontrar su oficina local.

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

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

Tiene dos 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 ayudar a pagar sus gastos de bolsillo. También puede agregar la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).
- **Medicare Advantage:** un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupa la Parte A, la Parte B y, por lo general, la Parte D. Los planes Medicare Advantage pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no ofrece.

¡Importante! Vaya a la página siguiente de esta carta y lea las páginas 12–17 del folleto para obtener información que le ayude a tomar una decisión.

Adjuntos

CMS Producto No. 11873-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).



Parte A



Parte B

Puede agregar:



Parte D

También puede agregar:



Cobertura
suplementaria

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

Medicare Advantage

(también conocido como Parte C)

- Un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que ofrece una alternativa a Medicare Original para su cobertura de salud y medicamentos. Estos planes agrupan la Parte A, la Parte B y, generalmente, la Parte D.
- 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.



Parte A



Parte B



La mayoría de los planes
incluyen:



Parte D



beneficios adicionales



Usted tiene derecho a recibir información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado.

Visite es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



Medicare



Medicare



2026

Inscríbase en la
Parte B

1 de enero a 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 siente que ha sido discriminado.

Visite **es.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice**, o llame 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener 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.

**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 médico para personas de 65 años o más, ciertas personas menores de 65 años con incapacidades y personas de cualquier edad con enfermedad renal en etapa final (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón).



Medicare Parte A (seguro de hospital)

ayuda a cubrir la atención hospitalaria en hospitales, enfermería especializada atención en instalaciones, cuidados paliativos y atención médica en el hogar.



La Parte B de Medicare (seguro médico)

ayuda a cubrir los servicios de médicos y otros proveedores de atención médica, atención ambulatoria, equipo médico duradero (como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos) y muchos servicios preventivos (como exámenes de detección, inyecciones o 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 cubren las Partes A y B
de Medicare, visite:

es.Medicare.gov/coverage

o llame:

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

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



¿Cuánto cuesta la Parte B?

Pagará una prima mensual por Parte B. En 2026, la prima estándar de la Parte B es de \$202.90. Pagará más si tiene un ingreso más alto. El monto de la prima puede cambiar cada año.

Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que pueda obtener ayuda con los costos de Medicare de su estado (página 18).

Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

Lea atentamente esta sección. Si no se inscribe en la Parte B y no tienes otra cobertura basada en su empleo actual, existen algunos riesgos:

- Probablemente tendrá que pagar todos los costos de los servicios médicos, la atención ambulatoria, los suministros médicos y los servicios preventivos.
- Si cambia de opinión y quiere obtener la Parte B más tarde, es posible que tenga que esperar hasta el próximo 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 recibe la Parte B más tarde, también tendrá que pagar una **multa por inscripción tardía** mientras tenga la cobertura de la Parte B. La multa se agrega a su prima mensual de la Parte B y aumenta mientras más tiempo pase sin la cobertura de la Parte B (página 10).

El mejor momento para registrarse en la Parte B depende de su situación. Las siguientes páginas cubren situaciones comunes que pueden aplicarse a su caso.

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 que se inscriba en la Parte B. Si no se inscribe en la Parte B y continúa con la cobertura a través de este empleador, es posible que pueda inscribirse en la Parte B más adelante sin una multa por inscripción tardía durante un Período Especial de Inscripción 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 un empleador o cobertura de salud grupal sindical 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.

Y no tendrá que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte B.

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 de salud principal después de que se inscriba. Medicare pagará su parte de los costos de cualquier servicio de atención médica cubierto que reciba y enviará la cantidad restante a su otro seguro.
- Es posible que necesite tanto la Parte A como la Parte B para obtener todos los beneficios de esta cobertura. Es posible que su cobertura actual no pague (o solo pague una pequeña parte) de sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare, incluso si aún 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 el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) en shiphelp.org para obtener ayuda gratuita y personalizada con esta decisión.

- No es elegible para el Período Especial de Inscripción para personas con cobertura del empleador cuando finaliza su cobertura actual. Esto significa:
 - Es posible que tenga que esperar hasta el próximo 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 que se agregará a su prima mensual mientras tenga cobertura de la Parte B (página 9).

Tengo cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos para individuos o familias:

Incluso si tiene cobertura del Mercado (u otra cobertura de salud individual que no se base en el empleo actual), debe inscribirse en Medicare cuando sea elegible por primera vez (generalmente cuando cumpla 65 años) para evitar una demora en la cobertura de Medicare y la posibilidad de una multa por inscripción tardía en Medicare.

Generalmente:

- No será elegible para obtener ayuda del Mercado para pagar sus primas del Mercado u otros gastos médicos. Si continúa recibiendo ayuda para pagar sus primas del Mercado después de que comience su elegibilidad para la Parte A de Medicare, es posible que tenga que devolver la totalidad o parte de la ayuda que recibió cuando presente su declaración de impuestos federales.

- Es posible que su plan del Mercado no renueve esa cobertura al final del año (en la mayoría de los casos). Esto significa que si usted no se inscribe para Medicare cuando es elegible por primera vez, usted y su familia podrían tener una interrupción en su cobertura a partir del 1 de enero del próximo año.
- Es posible que no sea elegible para un Período Especial de Inscripción de Medicare. Esto significa que tendrá que esperar 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 16).

Tengo cobertura de empleador a través del Mercado (también llamado Programa de Opciones de Salud para Pequeños Negocios o cobertura “SHOP”) basada en mi empleo actual:

Usted puede ser elegible para un Período Especial de Inscripción cuando esté listo para obtener la Parte B. Eso significa que puede esperar hasta dejar de trabajar o ya no tener cobertura de SHOP para inscribirse en la Parte B, sin pagar una multa (página 5).

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

Si obtiene la Parte B, Medicare pagará su parte de los costos de cualquier servicio de atención médica que reciba, y luego cualquier cantidad que Medicare no cubra se enviará a su plan privado.

Si decide inscribirse para la Parte B más adelante, es posible 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 16).

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

Por lo general, necesita la Parte A y la Parte B para mantener su cobertura de TRICARE. Sin embargo, si usted 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 mantener TRICARE. Si tiene CHAMPVA, debe inscribirse en la Parte A y la Parte B para conservarla.

Tengo Medicaid:

Debe inscribirse en la Parte B. Medicare pagará primero y Medicaid pagará segundo. Su estado también puede ayudarle a pagar sus primas de Medicare (página 18).

No tengo otro seguro médico:

Debería considerar inscribirse en la Parte B, para tener cobertura para cosas como los médicos, servicios y servicios preventivos. Tenga en cuenta los riesgos de no inscribirse en la Parte B (página 4).

Situaciones excepcionales:

Usted puede ser elegible para un Período Especial de Inscripción sin una multa por inscripción tardía si pierde un período de

inscripción debido a ciertas condiciones excepcionales, como verse afectado por un desastre natural o una emergencia, encarcelamiento, error del empleador o del plan de salud, o perder la cobertura de Medicaid. Para obtener más información, visite 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 A y la Parte B para inscribirse en un plan Medicare Advantage o comprar el Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) (páginas 12-17).

¿Cuánto es la penalización si me inscribo más tarde?

Si se inscribe en la Parte B más tarde y no es elegible para un Período Especial de Inscripción, pagará un 10% más por cada período completo de 12 meses en 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, durante el tiempo que tenga Parte B. La multa aumenta cuanto más tiempo pase sin cobertura de la Parte B.

Ejemplo:

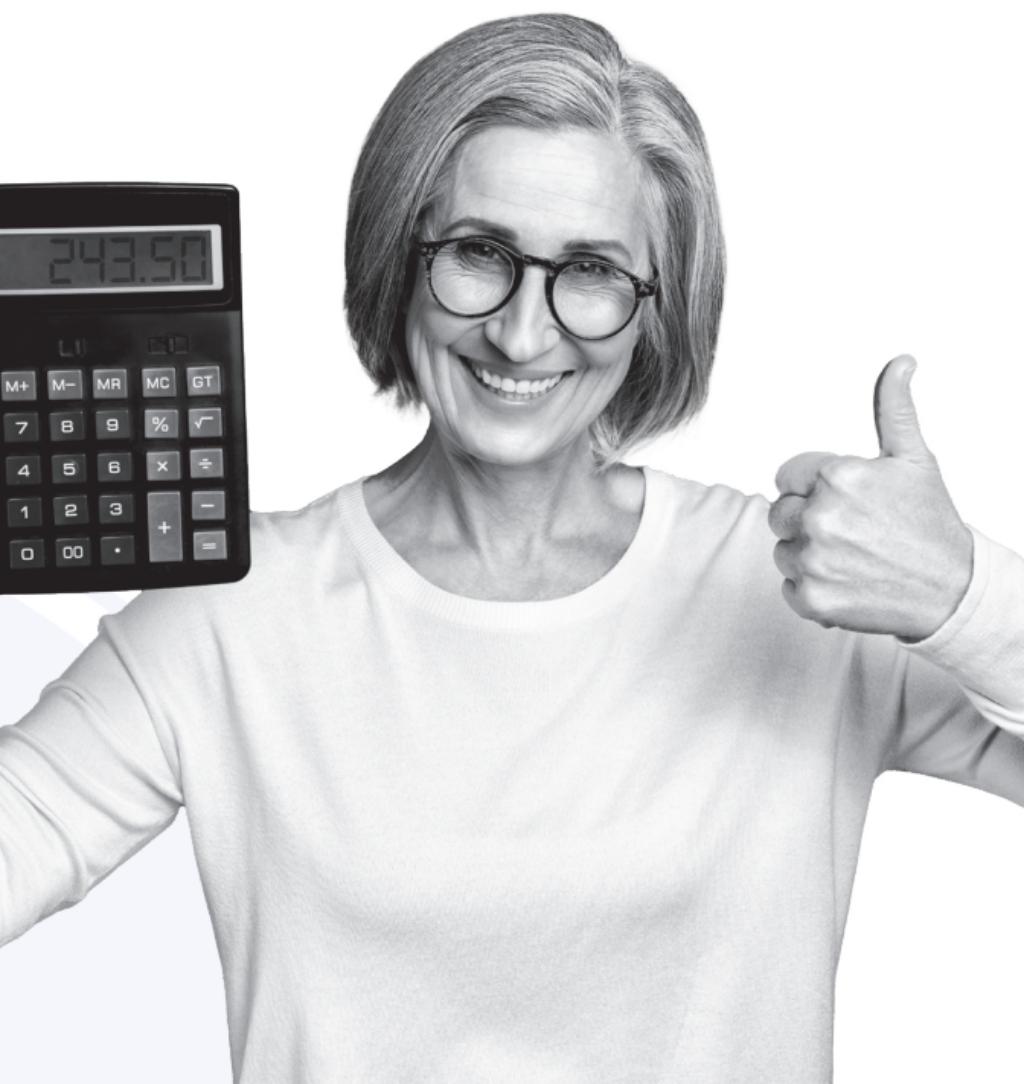
Si esperó 2 años completos (24 meses) para inscribirse en la Parte B y no calificó para un Período Especial de Inscripción, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía del 20% (10% por cada período completo de 12 meses en que podría haber estado inscrito), más su prima mensual estándar de la Parte B (\$202.90 en 2026).



\$202.90	(prima estándar de la Parte B de 2026)
+\$40.58	(20% [de \$202.90] con retraso Multa de inscripción)
\$243.50*	será su Parte B mensual Prima para 2026.

*Esta cantidad se redondea al \$0.10 más cercano e incluye la multa por inscripción tardía.

Nota: El ejemplo se aplica si usted demoró 24 meses en inscribirse en la Parte B. No paga una multa por inscripción tardía si se inscribe antes de que finalice el primer período completo de 12 meses o si califica para ciertos períodos especiales de inscripción (página 5). La cantidad también podría ser diferente si sus ingresos superan cierta cantidad.



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

Tiene dos formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

- Medicare Original
- Medicare Advantage

Medicare Original

Medicare Original incluye la Parte A y la Parte B. Por lo general, usted paga una cantidad fija por su atención médica (deductible) antes de que Medicare comience a pagar su parte. Una vez que Medicare paga su parte, usted normalmente paga el 20% del costo del servicio aprobado por Medicare según la Parte B.

El deductible de 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 es necesario un referido para ver un especialista.
- Es posible que pueda obtener una cobertura complementaria (como una póliza Medigap) para ayudar a pagar los costos de bolsillo restantes (como su coseguro del 20%) (página 16).

- Por lo general, paga una parte del costo de cada servicio cubierto. No hay un límite anual en lo que paga de su bolsillo, a menos que tenga cobertura complementaria (como una póliza Medigap).
- Puede inscribirse en un Plan Medicare de medicamentos recetados independiente (página 14).

Cuando se inscribe en la Parte B, tendrá Medicare Original a menos que se una a un plan Medicare Advantage.

Medicare Advantage (también conocido como Parte C)

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

Medicare Advantage agrupa su cobertura de la Parte A, la Parte B y, generalmente, la Parte D. Los planes pueden ofrecer 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 reglas diferentes sobre cómo obtener servicios como la necesidad de referidos para ver un especialista. Los costos de las primas y los servicios mensuales que obtiene varían según el plan al que se inscriba.

Los planes deben cubrir todos los cuidados de emergencia y de urgencia, y casi todos los servicios necesarios por razones médicas que cubre Medicare Original. Algunos planes ofrecen beneficios adicionales para condiciones específicas.

Con Medicare Advantage, usted:

- Por lo general, es necesario usar proveedores en la red y el área de servicio del plan (para atención que no sea de emergencia o que no sea de urgencia).
- Puede pagar una prima por el plan además de la prima mensual de la Parte B. Los planes pueden tener una prima de \$0 o pueden ayudar a pagar la totalidad o parte de su prima de la Parte B.
- No puede comprar ni utilizar el Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) (página 16).

¿Cómo obtengo Medicare Advantage?

Si es la primera vez que tendrá tanto la Parte A como la Parte B, puede inscribirse en un plan Medicare Advantage (con o sin cobertura de medicamentos) a partir de 3 meses antes del mes en el que es elegible por primera vez tanto para la Parte A como para la Parte B. Usted tendrá 2 meses después de recibir la Parte A y la Parte B por primera vez para inscribirse en un plan. La cobertura de su plan comenzará el mes después de que el plan reciba su solicitud de inscripción, pero no antes del mes en que sea elegible por primera vez para la Parte A y la Parte B.

Ejemplo:

Tiene la Parte A y se inscribe en la Parte B en enero (durante el Período de Inscripción General). Su Parte B entra en vigor el 1 de febrero y puede inscribirse en un plan Medicare Advantage hasta el 31 de marzo. La cobertura de su plan comenzará el próximo mes después de inscribirse en el plan. Vaya a las páginas 15 y 16 para encontrar otras ocasiones para unirse a un plan.

¿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 medicamentos de Medicare (llamada cobertura válida), debería considerar unirse a la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

La cobertura de medicamentos recetados válida 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 una cobertura de seguro médico individual.

Si no recibe cobertura de medicamentos cuando es elegible por primera vez para Medicare, y no tiene otra cobertura de medicamentos válida ni recibe Ayuda Adicional (página 18), es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D si obtiene cobertura de medicamentos de Medicare más adelante. En general, deberá pagar esta multa mientras tenga una cobertura Medicare para medicamentos recetados. Y la multa aumenta cuanto más espere para obtener cobertura.

Si desea cobertura de medicamentos de Medicare, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare por separado 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 la 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. También puedes encontrar y comparar planes en su área visitando 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:

Del 15 de octubre al 7 de diciembre:

Puede inscribirse, cambiar o cancelar 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.

Del 1 de enero al 31 de marzo: Si está en un plan Medicare Advantage, puede cambiarse a un plan Medicare Advantage diferente o volver a Medicare Original (e inscribirse en un plan de medicamentos independiente de Medicare) una vez durante este tiempo. Cualquier cambio que realice entrará en vigor el primer día del mes posterior a que el plan reciba su solicitud.

Nota: Si tiene que pagar una prima por la Parte A e inscribirse 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 independiente de Medicare. Tendrá 2 meses después de recibir la Parte A y la Parte B para unirse a un plan. La cobertura de su plan comenzará el mes después de que se inscriba.

Períodos Especiales de Inscripción: Es posible que pueda inscribirse, cambiarse o cancelar Medicare Advantage o planes de medicamentos de Medicare cuando ocurren ciertos eventos en su vida, como mudarse o perder otra cobertura de seguro.

¿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 el coseguro del 20%). Muchas personas que eligen Medicare Original también compran una póliza Medigap. En la mayoría de los casos, necesita tanto la Parte A como 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.
- Generalmente no cubren cuidados a largo plazo (como cuidados en un hogar de ancianos), visión, dental, audífonos, enfermería privada o medicamentos recetados.

¿Cuándo puedo obtener Medigap?

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su Período de Inscripción Abierta. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en el que tiene 65 años o más y tiene la Parte B. (Algunos estados tienen períodos de inscripción abierta adicionales de Medigap). Durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap vendida en su estado y la compañía de seguros no puede negarle la inscripción debido a problemas de salud preexistentes.

Después del Período de Inscripción Abierta de Medigap, es posible que no pueda comprar una póliza de Medigap o que le cueste más.

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

Visite es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/ para comparar los tipos de 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.

Ayuda con los costos

Es posible que pueda obtener ayuda para pagar algunos de sus costos de cuidado médico y medicamentos recetados.

Programas de ahorro de Medicaid y

Medicare: los estados tienen programas que ayudan a pagar los costos de Medicare para personas con ingresos y recursos limitados.

Visite es.Medicare.gov/basics/costs/help para más información También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite es.Medicare.gov/talk-to-someone para obtener el número de la oficina de Medicaid de su estado. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Ayuda Adicional con los costos de

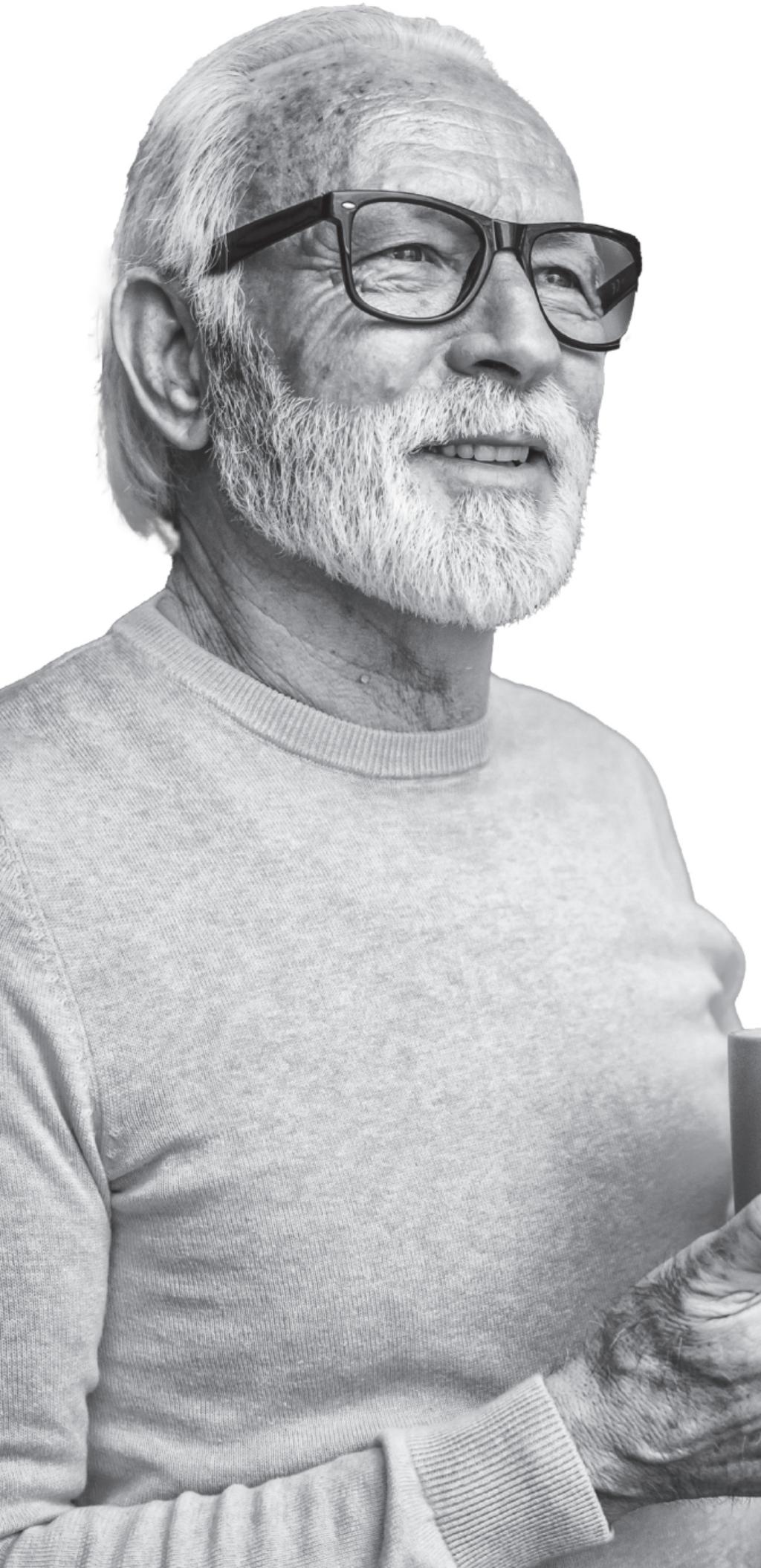
medicamentos de Medicare:

si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para recibir ayuda para pagar los costos de medicamentos (Parte D) de Medicare. Para solicitar este programa, visite SSA.gov/es/medicare/part-d-extra-help.

Ingreso de Seguridad Suplementario

(SSI, por sus siglas en inglés): el SSI es un beneficio mensual que paga el Seguro Social a personas con ingresos y recursos limitados que son incapacitadas, ciegas o tienen 65 años o más. Para obtener más información, visite SSA.gov/es/ssi.

Nota: Si vive en un territorio de los EE. UU., existen distintos programas que pueden ayudarlo a pagar los costos de Medicare. Llame a su oficina local de Medicaid para obtener más información.



Para más información

Sobre la inscripción en Medicare:
Visite SSA.gov/es/medicare/sign-up.

Sobre Medicare:

Visite 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 sobre seguros médicos, visite shiphelp.org para comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP).

¿Tiene una cuenta en Medicare.gov?

Inicie sesión (o cree una) para tener acceso a su información de Medicare en cualquier momento. Puede añadir su medicamentos recetados, buscar y comparar planes de salud y de medicamentos, y mucho más.



Aproveche al máximo su Medicare
visitándonos en
es.Medicare.gov



Medicare

Producto CMS No. 11873-S
Diciembre 2025