



Decisiones importantes sobre su nueva cobertura de Medicare

¡Bienvenido a Medicare! Ahora tiene la **Parte A y/o Parte B de Medicare**. Su tarjeta de Medicare adjunta muestra cuándo comienza su cobertura.

- Medicare Parte A (Seguro de Hospital)—ayuda a atención hospitalaria en hospitales, atención en centros de enfermería especializada, cuidados paliativos y atención médica domiciliaria. La mayoría de las personas no tienen que pagar una prima por la Parte A.
- Medicare Parte B (Seguro Médico)—ayuda a cubrir servicios de médicos y otros proveedores de atención médica, atención ambulatoria, equipo médico duradero y muchos servicios preventivos. La Parte B es opcional y usted paga una prima mensual.

Tome estas 2 decisiones importantes ahora:

Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

- Si ya está inscrito en la Parte B—no necesita tomar acción. Medicare deducirá automáticamente de sus pagos mensuales de beneficios del Seguro Social o beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario (o anualidades del servicio civil federal a petición suya). Si sus beneficios o anualidades no son suficientes para cubrir su prima o si no recibe beneficios, recibirá una factura por su prima de la Parte B cada 3 meses. Visite es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums para obtener más información.
- Si desea la Parte B—comuníquese con el Seguro Social para averiguar cuándo puede inscribirse.
- Si no desea la Parte B ahora—puede inscribirse más tarde. Sin embargo, es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual (se añaden a su prima) mientras tenga la Parte B.

! Lea las páginas 3–8 del folleto para averiguar si debe inscribirse en la Parte B (según su situación).

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

Tiene 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

- **Medicare Original**—incluye la Parte A y la Parte B. Puede comprar cobertura suplementaria de una compañía privada para ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo. También puede obtener 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 el Medicare Original no cubre como ciertos servicios de visión, auditivos, dentales y más.

! Lea las páginas 8 a 14 del folleto para obtener información adicional e importante para tomar una decisión. Dé vuelta a esta página para ver un resumen de sus opciones.

Pronto le enviaremos su manual oficial “Medicare y Usted” con más información. También puede visitar es.Medicare.gov en cualquier momento para obtener detalles sobre cómo comenzar a usar Medicare.

Adjuntos

CMS Producto Número: 12020-S

Diciembre de 2023

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). O puede utilizar la cobertura de un antiguo o actual empleador o sindicato, o Medicaid.

Medicare Advantage

(también conocido como la Parte C)

- Medicare Advantage es una alternativa a Medicare Original. Este “conjunto” de planes incluyen las Partes A, B y usualmente la Parte D.
- En muchos casos, solo puede usar médicos que estén dentro de la red del plan.
- En muchos casos, es posible que necesite obtener la aprobación de su plan antes de que cubra ciertos medicamentos o servicios.
- Los planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos que el Medicare Original. También es posible que tenga una prima adicional.
- Los planes pueden ofrecer beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre—como ciertos servicios de 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

2 0 2 4



Bienvenido a Medicare

Decisiones importantes sobre
su cobertura de Medicare



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”).

Para obtener más información sobre lo que cubre Medicare, visite [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY 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.

¿Cuánto cuesta la Parte B?

Pagará una prima mensual por la Parte B. En 2024, la prima estándar de la Parte B es, \$174.70. Pagará más si tiene un ingreso más alto. La cantidad de la prima puede cambiar cada año. (Vaya a la página 9.)

Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que pueda obtener ayuda de su estado para pagar su prima de la Parte B. (Vaya a la página 15).



Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B si aún no lo he hecho?

Si se inscribió en la Parte B, pase a la Decisión 2 en la página 9. **Si no se inscribe en la Parte B y no tiene otra cobertura basada en empleo activo o actual, existen algunos riesgos:**

- Probablemente tendrá que pagar todos los costos de los servicios médicos, cuidado ambulatorio, suministros médicos y servicios preventivos.
- Si cambia de opinión y desea obtener la Parte B más adelante, podría tener que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse. Esto puede causar una brecha en su cobertura médica.
- En la mayoría de los casos, si decide que desea la Parte B más adelante, podría tener que **pagar una multa por inscripción tardía** durante el tiempo que tenga cobertura de la

Parte B (La penalidad se agrega a su prima mensual de la Parte B y aumenta cuanto más tiempo pase sin la cobertura de la Parte B. (Vaya a la página 8).

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, mi cónyuge (o un miembro de la familia, si está 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, pudiera inscribirse en la Parte B luego sin multa por inscripción tardía durante un Período Especial de Inscripción si:
 - Tiene 65 años o más, usted o su cónyuge están trabajando actualmente y tiene cobertura de un plan basado en el empleo o sindicato.
 - Tiene menos de 65 años y está incapacitado, usted o un miembro de su familia está trabajando actualmente y tiene cobertura de un plan basado en el empleo o sindicato. (Si la cobertura del plan grupal basada en el 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 tiene 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 Parte B para obtener los beneficios completos de esta cobertura, y su cobertura actual podría no pagar o sólo paga una pequeña parte de sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare (incluso si aun no está inscrito en Medicare).
 - Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia para el Seguro Médico (SHIP) en shiphelp.org, o llame al 1-877-486-2048 para obtener ayuda gratuita y personalizada para decidir si inscribirse en Medicare.
- No es elegible automáticamente 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 que es agregada a su prima mensual por el tiempo que tenga cobertura de la Parte B.

Tengo cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos como individuo o a través de un empleador.

Debería considerar estas cosas cuando decida inscribirse en la Parte B y cancelar su plan del Mercado cuando comience su Medicare.

Generalmente:

- **No califica para recibir ayuda del Mercado para pagar sus primas del Mercado u otros costos médicos.** Si continúa recibiendo ayuda para pagar sus primas del Mercado después de que comience su elegibilidad para la Parte A de Medicare, es posible que deba devolver la totalidad o parte de la ayuda que recibió cuando presentó su declaración federal de impuestos.
- **Es posible que su plan del Mercado no renueve la cobertura al final del año.** Esto significa que usted y su familia podrían tener una brecha en su cobertura a partir del 1 de enero del próximo año.
- **Es posible que no sea elegible para un Período Especial de Inscripción del Medicare.** Esto significa que tendrá que esperar 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 por todo el tiempo en que tenga cobertura de la Parte B.

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

Es posible que pueda esperar hasta que deje de trabajar o que ya no tenga cobertura SHOP para inscribirse en la Parte B sin penalidad a través de un Período Especial de Inscripción. (Vaya a la página 4). Visite CuidadoDeSalud.gov para obtener más información sobre la cobertura de SHOP.

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

- Si recibe la Parte B, Medicare pagará su parte de los costos por los servicios de cuidado médico que reciba, y luego puede enviarle a su plan privado la cantidad que Medicare no cubra.
- Si elige inscribirse en la Parte B más adelante, podría no ser 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. (Vaya a la página 8).

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

Generalmente necesita la Parte A y la Parte B para conservar TRICARE. Sin embargo, si es un miembro del servicio activo o el cónyuge o hijo dependiente de un miembro del servicio activo, no necesita inscribirse en la Parte B para conservar TRICARE. Si tiene CHAMPVA, debe inscribirse en la Parte A y la Parte B para conservarlo.

Tengo Medicaid:

Debe inscribirse en la Parte B. Medicare pagará primero y Medicaid pagará en segundo lugar. Su estado también puede ayudarlo a pagar sus primas de Medicare. (Vaya a la página 15.)

No tengo otro seguro médico:

Debe inscribirse en la Parte B, de modo que tenga cobertura para cosas como servicios médicos y preventivos. Tenga en cuenta los riesgos de no inscribirse en la Parte B. (Vaya a la página 13).

¿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.

**Decisión 2: Seleccionar la forma de obtener cobertura médica de Medicare**

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

- Medicare Original
- Medicare Advantage

Medicare Original

El Medicare Original incluye la Parte A y la Parte B. 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 \$240 en 2024.

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 visitar un especialista, en la mayoría de los casos.
- Por lo general, paga una parte del costo de cada servicio cubierto. No hay un límite anual de lo que paga de su bolsillo, a menos que tenga una cobertura suplementaria (como una póliza de Medigap, Medicaid o cobertura del empleador o sindicato).
- Puede obtener cobertura suplementaria (como una póliza Medigap) para ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo restantes (como su coseguro del 20%).
(Vaya a la página 14.)
- Puede inscribirse un plan de medicamentos de Medicare (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos.
(Vaya a la página 12.)

Cuando se inscriba en la Parte B, 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 “todo en uno” al Medicare Original. Estos planes “combinados” incluyen la Parte A, Parte B y, por lo general, 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.**

Puede inscribirse en un plan Medicare Advantage cuando sea elegible para Medicare. Para la mayoría, este período comienza 3 meses antes de que cumpla 65 años y termina 3 meses después del mes en que cumple 65 años. (Vaya a la página 12).

Con Medicare Advantage, usted:

- Podría obtener beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre, como ciertos servicios de visión, audición, cuidado dental y más.
- Generalmente, necesita usar proveedores 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 de la Parte B. Los planes pueden tener una prima de \$0 o pueden ayudarlo a pagar la totalidad o parte de sus primas de la Parte B.
- No puede comprar una póliza Medigap.



¿Necesito cobertura de medicamentos recetados 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 Parte D. Su plan debe informarle cada año si su cobertura de medicamentos es válida.

Si necesita cobertura de medicamentos recetados, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare separado o en un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos.

Tiene hasta 3 meses después de que su cobertura de Medicare comience para obtener cobertura de medicamentos de Medicare.

Si no se inscribe en un plan cuando es elegible para Medicare por primera vez, y no tiene otra cobertura válida de medicamentos o recibe Ayuda Adicional (página 15), es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía, si se inscribe más adelante en un plan. En general, pagará esta multa mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Y, la multa aumenta cuanto más espere para inscribirse.

Nota: La cobertura de medicamentos de Medicare está incluida en la mayoría de los planes Medicare Advantage. En la mayoría de los tipos de planes Medicare Advantage, no puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare separado.



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 es.Medicare.gov/plan-compare, comuníquese directamente con el plan o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Si no se inscribió en un plan de medicamentos de Medicare cuando era elegible por primera vez, tendrá al menos una oportunidad cada año para hacer cambios en su cobertura de Medicare:

15 de octubre al 7 de diciembre: Puede inscribirse, cambiar o dejar un Plan Medicare Advantage o un plan de medicamentos de Medicare durante este período cada año. Su nueva cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente.

1 de enero al 31 de marzo: Si está en un **plan Medicare Advantage**, puede hacer un cambio a otro Plan Advantage o regresar al Medicare Original (e inscribirse en un plan independiente de medicamentos de Medicare) una vez durante este tiempo. Cualquier cambio que realice entrará en vigencia el mes posterior a que el plan reciba su solicitud.

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 si se muda, pierde otra cobertura de seguro y otras situaciones). Para obtener más información, visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE.



¿Necesito una póliza del seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

El Medicare Original paga gran parte, pero no todo, del costo de los servicios y suministros de cuidado médico cubiertos. Si elige el Medicare Original, puede comprar un seguro suplementario de Medicare (Medigap) una póliza de una empresa privada para ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su coseguro del 20%). **En la mayoría de los casos, necesita la Parte A y la Parte B para comprar una póliza Medigap.**

Pólizas de Medigap:

- Puede cubrir costos como coseguro, copagos y deducibles.
- Puede ofrecer cobertura para servicios que el Medicare Original no cubre, como el cuidado médico cuando viaja fuera de los Estados Unidos.
- Por lo general, no cubre la atención a largo plazo (como la atención en un hogar de ancianos), la vista, la atención dental, los audífonos, la enfermería privada ni los medicamentos recetados.

¿Cuándo puedo obtener una póliza 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 tiene 65 años o más y inscrito en la Parte B. (Algunos estados tienen períodos de inscripción abierta adicionales).

¿Cuándo puedo obtener una póliza Medigap?

Durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap vendida en su estado y la compañía de seguros no puede negársela debido a problemas de salud preexistentes.

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

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 tiene menos de 65 años, puede costar más.

Visite es.Medicare.gov/basics/costs/help para más información y comparar las pólizas de Medigap en su área, o llame al 1-800-MEDICARE.



Ayuda para Personas con Ingresos y Recursos Limitados

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

- **Programas de ahorros de Medicaid y Medicare**—Estados tienen programas que ayudan a pagar los costos de Medicare para personas con ingresos y recursos limitados. Visite es.Medicare.gov para más información. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de la oficina estatal de Medicaid. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

- **Ayuda Adicional con los costos de medicamentos recetados de Medicare**— Si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para recibir ayuda para pagar los costos de sus medicamentos de Medicare. Para solicitar este programa, visite [SSA.gov/extrahelp.gov/i1020](https://www.ssa.gov/extrahelp.gov/i1020), o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.
- **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)**— SSI es un beneficio mensual pagado por el Seguro Social a las personas con ingresos y recursos limitados que son incapacitados, ciegos o mayores de 65 años. Para más información, comuníquese con el Seguro Social.

Nota: Si vive en un territorio de los Estados Unidos, existen diferentes programas para ayudarlo a pagar sus costos de Medicare. Llame a su oficina local de Medicaid para más información.



Obtenga respuestas a sus preguntas de Medicare:

Para preguntas sobre cómo inscribirse en Medicare, visite [SSA.gov](https://www.ssa.gov), o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213.

Para obtener información sobre Medicare en general, y las opciones de planes de salud y de medicamentos de Medicare en su área, visite [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048

Para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud, 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](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) (en inglés) es. [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al (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.



CMS Producto No. 12020-S
Diciembre 2023