



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

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

- La Parte B ayuda a cubrir servicios de médicos y otros proveedores de atención médica, atención ambulatoria, equipo médico duradero y muchos servicios preventivos.
- Si desea la Parte B, debe inscribirse y pagar una prima mensual. (Vaya a la página 3 del folleto para obtener más detalles).

Nota: Si ya tiene la Parte B o se inscribió después de octubre de 2023, no necesita volver a presentar una solicitud y puede ignorar esta carta.

Tome estas 2 decisiones importantes ahora:

Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

Si desea la Parte B, puede inscribirse desde ahora hasta el 31 de marzo de 2024.

- Medicare deducirá automáticamente la prima de sus beneficios del Seguro Social o beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario (o anualidades del servicio civil federal cuando lo solicite) cuando comience su cobertura. 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. Visite [es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums](https://www.medicare.gov/basics/costs/pay-premiums) para obtener más información.
- Usted necesita tanto la Parte A (seguro de hospital) como la Parte B para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o (en la mayoría de los casos) comprar una póliza Medigap.
- Si no desea la Parte B, no necesita tomar acción. La Parte B es opcional. Sin embargo, si desea inscribirse más tarde, es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual (esta cantidad se agrega a su prima) mientras tenga la Parte B.

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

¿Cómo inscribirse en la Parte B?

Tiene hasta el 31 de marzo de 2024 para inscribirse en la Parte B. Su cobertura de la Parte B comenzará el primer día del mes después de registrarse.

Para inscribirse, complete el formulario adjunto. Asegúrese de:

1. Marcar la casilla "SÍ" y firme la solicitud.
2. Escribir su Número de Medicare que está impreso en su tarjeta de Medicare.

3. Enviar su solicitud antes del 31 de marzo de 2024 (debe tener el sello del correo para esta fecha) usando el sobre en este paquete.

También puede inscribirse:

- Descargando el formulario CMS-40B (Solicitud de Inscripción en Medicare Parte B) en [es.Medicare.gov/forms-help-other-resources/medicare-forms](https://www.medicare.gov/forms-help-other-resources/medicare-forms). Complete la solicitud y fírmela. Devuelva la solicitud completa a su oficina local del Seguro Social.
- Contactando 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. Visite [SSA.gov/locator](https://www.ssa.gov/locator) si necesita ayuda.

Nota: NO complete el formulario en este paquete si no tiene la Parte A. Comuníquese con el Seguro Social si desea solicitar Medicare por primera vez.

Decisión 2: Si se inscribe en la Parte B, ¿de qué manera 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 añadir una cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D).
 - **Medicare Advantage**—un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupa su cobertura de la Parte A, Parte B y, por lo general, la Parte D. Los planes Medicare Advantage pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como servicios dentales, visión y audición.
- ! Vaya a la página siguiente de esta carta y lea las páginas 9-15 en el folleto para más información importante que lo ayudará tomar su decisión.**

Adjuntos
CMS Producto No. 11874-S
Diciembre 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). También, puede usar la cobertura de un antiguo o actual 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 muchos casos, deberá 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 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 [es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

2 0 2 4



Inscríbese en la **Parte B**

1 de enero al 31 de marzo



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 [es.Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage), o llame 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.

¿Cuánto cuesta la Parte B?

Pagará una prima mensual por la Parte B. En 2024, la prima estándar de la Parte B es

de \$174.70. Pagará más si tiene un ingreso más alto. La cantidad de la prima puede cambiar cada año.

Si tiene ingresos y recursos limitados, puede obtener ayuda. (Vaya a la página 15.)



Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

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

- Probablemente, tendrá que pagar todos los costos de los servicios médicos, cuidado ambulatorio, suministros médicos y servicios preventivos.
- Si cambia de opinión y desea obtener la Parte B más adelante, puede que tenga que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse.
- En la mayoría de los casos, si obtiene la Parte B más adelante, puede tener que pagar **una multa por inscripción tardía** durante el tiempo que tenga cobertura de la Parte B. La penalidad se agrega a su prima mensual de la Parte B y aumenta cuanto más tiempo pase sin la cobertura de la Parte B. (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 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 ver 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 **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 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 tiene cobertura de 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 un 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 , o puede que sólo pague una pequeña parte de sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare (incluso aún si no está inscrito en Medicare). Esto significa:
 - Es posible que deba inscribirse en Medicare de inmediato para ayudar a evitar facturas médicas inesperadas. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) en shiphelp.org para obtener ayuda personalizada y gratuita con esta decisión.
 - Tampoco es elegible para el Período Especial de Inscripción para personas con cobertura de empleador cuando finalice su cobertura actual. Esto significa:
 - Puede que tenga que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse en la Parte B.
 - En la mayoría de los casos, pagará una multa por inscripción tardía

agregada a su prima mensual por el tiempo que tenga cobertura de la Parte B.

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 registrarse. Cualquier cantidad que Medicare no cubra puede enviarse a su plan que no sea de Medicare.

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 cualquiera 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, puede que no sea elegible para un Período Especial de Inscripción. Esto significa que tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse y es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. (Vaya a la página 8.)

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

Generalmente necesita la Parte A y la Parte B para mantener su cobertura de TRICARE. Sin

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

Tengo Medicaid:

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

No tengo otro seguro médico:

Debe inscribirse en la Parte B, de modo que tenga cobertura para cosas como servicios médicos o servicios preventivos. Tenga en cuenta los riesgos de no inscribirse en Parte B. (Vaya a 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 es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Otras cosas a considerar:

Debe tener la Parte B para inscribirse en un plan Medicare Advantage o comprar un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap). (Vaya a las páginas 9-15 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 (\$174.70 en 2024).

\$174.70 (prima estándar de la Parte B para 2024)
+ \$34.94 (10% [de \$174.70] por cada periodo completo de 12 meses que pueda haber tenido la Parte B)
<hr/>
\$209.60 será su prima mensual de la Parte B para 2024.

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 un Período Especial de Inscripción. (Vea la página 4.) La cantidad también podría ser diferente si sus ingresos están por encima de cierta cantidad.



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

Si elige inscribirse 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.
- En la mayoría de los casos, no necesita un referido para ver un especialista.
- 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 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 de medicamentos de Medicare (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos. (Vaya a la página 11.)

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. Este “conjunto” de planes 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.
- Generalmente, necesita usar médicos que estén en la red del plan (para cuidado que no sea de emergencia o no urgente).
- Puede pagar una prima por el plan además de la prima mensual para la Parte B. Los planes pueden tener una prima de \$0 o pueden ayudar a pagar toda o parte de sus primas de la Parte B.
- No puede comprar una póliza Medigap.

¿Cómo obtengo Medicare Advantage?

Si es la primera vez que tiene tanto la Parte A como la Parte B, también puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage (con o sin cobertura de medicamentos) dentro de los 3 meses anteriores a la fecha en

que tiene tanto la Parte A como la Parte B.

Ejemplo:

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

Nota: A partir del 1 de enero de 2024, si tiene que pagar una prima por la Parte A e inscribirse en la Parte B durante el Período de inscripción general (del 1 de enero al 31 de marzo), puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage **con cobertura de medicamentos** o en un Plan Medicare plan de medicamentos (Parte D). Tendrá 2 meses después de inscribirse en la Parte B para inscribirse en un plan. La cobertura de su plan comenzará el mes después de que se inscriba en el plan.

Visite [es.Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) para averiguar qué planes están disponibles en su área, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

También puede inscribirse comunicándose directamente con el 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 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 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 una cobertura de medicamentos de Medicare.

Si no se inscribe en un plan cuando es elegible por primera vez para Medicare, y no tiene otra cobertura válida de medicamentos recetados, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía, si se inscribe más tarde 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.



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, llame al 1-800-MEDICARE, o comuníquese directamente con el plan.

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

cambios en su cobertura de Medicare:

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

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

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



¿Necesito un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)?

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

Pólizas de Medigap:

- Puede cubrir costos como coseguro, copagos y deducibles.

- Puede ofrecer cobertura para servicios que el Medicare Original no cubre, como el cuidado médico cuando viaja fuera de los Estados Unidos.

¿Cuándo puedo obtener Medigap?

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en el que cumple 65 años o más y está inscrito en la Parte B. Durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap vendida en 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 tenga menos de 65 años, puede costar más.

Visite [es.Medicare.gov](https://www.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, por lo general no debe

inscribirse en un plan a través del Mercado para individuos o familias y es posible que no pueda hacerlo. Si puede inscribirse a través del Mercado para individuos o familias, no será elegible para recibir ayuda financiera para pagar sus primas.



Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados

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



Obtenga respuestas a sus preguntas de Medicare:

Para preguntas sobre cómo inscribirse en la Parte A o la Parte B de Medicare, visite [SSA.gov](https://www.SSA.gov) o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

Para información general sobre Medicare y las opciones de planes de salud y medicamentos de Medicare en su área, visite [es.Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE.

Para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos, llame al 1-877-725-4300 para comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-878-919-7291.

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 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.

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



CMS Producto No. 11874-S
Diciembre 2023