



Asegurando el presente
y el futuro

Medicare

[SeguroSocial.gov](https://www.SeguroSocial.gov)



Contenido

Medicare	1
¿Qué es Medicare?	1
¿Quién puede tener derecho a Medicare?	4
Reglas para beneficiarios con ingresos altos	9
Programas de Ahorros de Medicare (MSP)	10
Cómo inscribirse en Medicare	11
Opciones para recibir servicios de salud	19
Si tiene otro seguro de salud	20
Cómo comunicarse con nosotros	23



Medicare

Esta publicación provee información básica sobre Medicare y las opciones de cobertura. Puede visitar ***es.medicare.gov*** o llamar al número gratuito **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o al número TTY **1-877-486-2048** para obtener la información más reciente sobre Medicare.

¿Qué es Medicare?

Medicare es el programa de seguro de salud federal de los EE. UU. para personas de 65 años o más. Las personas menores de 65 años con ciertas incapacidades, insuficiencia renal permanente o esclerosis lateral amiotrófica (ELA, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig [ALS, por sus siglas en inglés]) también pueden tener derecho a Medicare. El programa ayuda con los gastos de cuidado de salud, pero no cubre todos los gastos médicos ni el costo de la mayoría de los cuidados a largo plazo. Usted tiene opciones para obtener la cobertura de Medicare. Si opta por tener la cobertura original de Medicare (Parte A y Parte B), puede comprar una póliza de seguro suplementaria de Medicare (llamada Medigap) de una compañía de seguros privada. Medigap cubre algunos de los costos que Medicare no cubre, como copagos, coseguros y deducibles. Si elige Medicare Advantage, puede comprar un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupe su Parte A, Parte B y, por lo general, Parte D (cobertura de medicamentos recetados) en un solo plan.

Aunque los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) son la agencia responsable por el programa de Medicare, el Seguro Social procesa su solicitud para Medicare Original (Parte A y Parte B). Proveemos información general sobre el

programa de Medicare y le ayudamos a obtener una tarjeta de Medicare de reemplazo. Notifíquenos a tiempo sobre cambios de dirección, cambios de nombre y fallecimientos.

Las partes de Medicare

El Seguro Social lo inscribe en Medicare Original (Parte A y Parte B).

- Medicare Parte A (seguro de hospital) ayuda a cubrir la atención médica en hospitales (incluidos los hospitales de acceso crítico) y centros de enfermería especializada (no de custodia o de atención a largo plazo). La Parte A también paga algunos cuidados de salud en el hogar, cuidados de hospicio y atención médica en una institución religiosa no médica para el cuidado de la salud.
- Medicare Parte B (seguro médico) ayuda a cubrir los servicios de salud necesarios por motivos médicos, la atención ambulatoria, servicios de salud en el hogar, equipo médico duradero, servicios de salud mental y otros servicios médicos. La Parte B también cubre muchos servicios preventivos.

Otras partes de Medicare son administradas por compañías de seguros privadas que siguen las reglas establecidas por Medicare.

- Las pólizas suplementarias (Medigap) ayudan a pagar los copagos, coseguros y gastos deducibles de Medicare.
- El Plan Medicare Advantage (antes conocido como la Parte C) incluye todos los beneficios y servicios cubiertos por la Parte A y Parte B, además de medicamentos recetados y beneficios adicionales, tales como visión, audición y dental, agrupados en un plan.

- Medicare Parte D (cobertura de medicamentos recetados de Medicare) ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados.

Puede inscribirse en Medicare Original (Parte A y Parte B) con la ***solicitud de Medicare en el sitio de internet del Seguro Social***.

Visite el sitio de internet de Medicare, ***es.medicare.gov***, para informarse mejor sobre Medicare Original, Medicare Advantage o la cobertura de la Parte D. Puede descargar una copia de la publicación *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S). También puede llamar al número gratuito de Medicare al **1-800-633-4227**; los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-486-2048**.

Información breve sobre Medicaid

Medicaid y Medicare son 2 programas diferentes. Medicaid es un programa administrado por el estado que provee cobertura médica y de hospital a personas con ingresos limitados. Cada estado tiene sus propias reglas sobre quién tiene derecho y lo que cubre Medicaid. Algunas personas tienen derecho a ambos, Medicare y Medicaid. Para informarse mejor sobre el programa Medicaid, comuníquese con su agencia local de asistencia médica, oficina de servicios sociales u obtenga información de contacto del estado en ***es.medicare.gov***.

¿Quién puede tener derecho a Medicare?

Medicare Parte A (seguro de hospital)

Las personas de 65 años o más que son ciudadanas o residentes permanentes de los EE. UU. tienen derecho a Medicare Parte A. Usted tiene derecho a la Parte A sin costo alguno a los 65 años si uno de los siguientes requisitos le aplica:

- Recibe o tiene derecho a recibir los beneficios de Seguro Social o beneficios de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los EE. UU. (RRB, por sus siglas en inglés).
- Su cónyuge (vivo o fallecido, incluso excónyuges) recibe o tiene derecho a recibir los beneficios de Seguro Social o los beneficios de la RRB.
- Usted o su cónyuge trabajaron durante suficiente tiempo en un empleo gubernamental a través del cual pagaban impuestos de Medicare.
- Usted es el padre dependiente de un hijo fallecido totalmente asegurado.

Si no cumple con estos requisitos, es posible que todavía pueda obtener la cobertura de Medicare Parte A pagando una prima mensual. Por lo general, solo puede comprar esta cobertura durante los períodos de inscripción establecidos por ley.

NOTA ACLARATORIA: *A pesar de que la plena edad de jubilación del Seguro Social ya no es 65 años, usted debe inscribirse en la cobertura de Medicare 3 meses antes de cumplir los 65 años. Puede solicitarla en www.segurosocial.gov.*

Antes de los 65 años, puede tener derecho a Medicare Parte A sin costo alguno si uno de los siguientes requisitos le aplica:

- Ha tenido el derecho a recibir los beneficios de Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) por 24 meses.
- Recibe una pensión por incapacidad de la RRB y cumple con ciertos requisitos.
- Recibe los beneficios de SSDI y padece de la enfermedad de Lou Gehrig (esclerosis lateral amiotrófica).
- Trabajó durante suficiente tiempo en un empleo gubernamental a través del cual pagó impuestos de Medicare y cumplió con los requisitos del programa de SSDI por 24 meses.
- Es el hijo o cónyuge sobreviviente de 50 años o más, incluso si es un excónyuge sobreviviente, de un trabajador que trabajó durante suficiente tiempo y pagó impuestos del Seguro Social o que trabajó en un empleo gubernamental donde pagó impuestos de Medicare. Además, cumple con los requisitos del programa de SSDI.
- Padece de fallo renal permanente (enfermedad renal en etapa terminal) y recibe diálisis o un trasplante de riñón y uno de los siguientes requisitos le aplica:
 - Ha trabajado suficiente tiempo en un empleo donde pagó impuestos del Seguro Social o del sistema de jubilación ferroviaria.
 - Ha trabajado suficiente tiempo en un empleo gubernamental y pagó impuestos de Medicare.
 - Es el hijo o cónyuge (incluso un excónyuge) de un trabajador (vivo o fallecido) que ha trabajado durante suficiente tiempo y pagado impuestos del Seguro Social o del sistema de jubilación ferroviaria. O que ha trabajado en un empleo gubernamental y pagado impuestos de Medicare.

Medicare Parte B (seguro médico)

Cualquier persona que tenga derecho a Medicare Parte A sin costo, puede inscribirse en Medicare Parte B pagando una prima mensual. Algunos beneficiarios que tienen ingresos más altos pagarán una prima mensual más alta por la Parte B. Para informarse mejor, visite nuestra página de internet ***Primas de Medicare: reglas para beneficiarios con ingresos altos*** o visite ***www.segurosocial.gov/medicare-es/masinfo.html***.

Si no tiene derecho a la Parte A sin costo, puede comprar la Parte B sin tener que comprar la Parte A. Debe tener 65 años o más y ser uno de los siguientes:

- Ciudadano de los EE. UU.
- Extranjero legalmente admitido que ha vivido en los EE. UU. por al menos 5 años.

Solo puede inscribirse en la Parte B durante los períodos de inscripción establecidos por ley. Si no se inscribe en la Parte B al momento de tener derecho por primera vez, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía durante el tiempo que tenga la cobertura de la Parte B. Para informarse mejor, lea la sección «**Cómo inscribirse en Medicare**».

Planes de Medicare Advantage

Si recibe sus beneficios de la Parte A y la Parte B directamente del gobierno, usted tiene Medicare Original. Si recibe sus beneficios de una organización Medicare Advantage u otra compañía privada aprobada por Medicare, tiene un plan Medicare Advantage. Muchos de estos planes brindan cobertura adicional y pueden reducir los gastos de su bolsillo.

Si tiene Medicare Partes A y B, puede unirse a un plan Medicare Advantage. Con estos planes, no puede tener una póliza Medigap, porque los planes Medicare Advantage cubren muchos de los mismos beneficios que

cubre una póliza Medigap. Esto incluye beneficios como días adicionales en el hospital después de que haya utilizado los días que cubre Medicare.

Los planes de Medicare Advantage incluyen todo lo siguiente:

- *Health Maintenance Organization* (Planes de organización para el mantenimiento de la salud [HMO, por sus siglas en inglés]).
- *Preferred Provider Organization* (Planes de organización de proveedores preferidos [PPO, por sus siglas en inglés]).
- *Private Fee-for-Service* (Planes privados de pagos por servicio [PFFS, por sus siglas en inglés]).
- *Special Needs Plans* (Planes para necesidades especiales [SNP, por sus siglas en inglés]).

Si decide inscribirse en un plan de Medicare Advantage, puede usar la tarjeta de seguro de salud que recibe de su proveedor de plan de Medicare Advantage para el cuidado de su salud. Además, es posible que tenga que pagar una prima mensual por su plan de Medicare Advantage debido a los beneficios adicionales que este ofrece.

Puede inscribirse en un plan Medicare Advantage durante su período de inscripción inicial (IEP, por sus siglas en inglés) como se explica en la sección «**Cómo inscribirse en Medicare**» una vez que tenga derecho para Medicare. También puede inscribirse durante el período anual de inscripción abierta de Medicare del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. La fecha efectiva para la inscripción es el 1 de enero del año siguiente. Por ejemplo, si se inscribió el 8 de noviembre de 2023, su cobertura se activaría el 1 de enero de 2024. También hay períodos de inscripción especiales para algunas situaciones.

Medicare Parte D (cobertura de medicamentos recetados de Medicare)

Cualquier persona que tenga Medicare Original (Parte A o Parte B) tiene derecho para la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D). Los beneficios de la Parte D están disponibles como un plan independiente o integrados en Medicare Advantage, a menos que tenga un plan privado de pago por servicio (PFFS, por sus siglas en inglés) de Medicare. Los beneficios de medicamentos recetados funcionan de la misma manera en cualquiera de los planes. Inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare es voluntario y requiere el pago de una prima mensual adicional por esta cobertura. Algunos beneficiarios con ingresos más altos pagarán una prima más alta por la Parte D. Para informarse mejor, visite nuestra página de internet ***Primas de Medicare: reglas para beneficiarios con ingresos altos***, o visite ***www.segurosocial.gov/medicare-es/masinfo.html***.

Si no se inscribe a un plan de medicamentos recetados de Medicare al momento de tener derecho por primera vez, es posible que tenga que pagar una multa si se inscribe a un plan más adelante. Tendrá que pagar esta multa mientras esté inscrito en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Sin embargo, no pagará esta multa si tiene la *Ayuda Adicional* (antes conocida como *Beneficio Adicional*) (vea la sección «***Ayuda Adicional***») u otro plan acreditado para medicamentos recetados. Para considerarse acreditado, su plan debe tener un promedio de igual o mejor cobertura que el plan de medicamentos recetados de Medicare.

Puede inscribirse durante su período de inscripción inicial (IEP, por sus siglas en inglés) (como se explica en la sección «**Cómo inscribirse en Medicare**»), una vez que tenga derecho para Medicare. También puede inscribirse durante el período anual de inscripción

abierta de Medicare del 15 de octubre al 7 de diciembre. La fecha efectiva para la inscripción es el 1 de enero del año siguiente. También hay períodos especiales de inscripción para algunas situaciones.

Reglas para beneficiarios con ingresos altos

Si tiene ingresos altos, la ley requiere un ajuste en sus primas mensuales de Medicare Parte B (seguro médico) y de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. A esta cantidad adicional le llamamos cantidad del ajuste mensual relacionado con el ingreso. Esto afecta a menos del 5 % de las personas con Medicare, por lo que la mayoría de las personas no necesitan pagar una prima más alta.

Si es soltero y sus ingresos son superiores a \$103,000 o está casado con ingresos superiores a \$206,000, se le considera un beneficiario de ingresos altos. Para informarse mejor, visite nuestra página de internet ***Primas de Medicare: reglas para beneficiarios con ingresos altos.***

Primas mensuales de Medicare para 2024

La prima estándar de la Parte B para 2024 es de \$174.70. Si es soltero y presentó una declaración de impuestos individual, o casado y presentó una declaración de impuestos conjunta, ***nuestra tabla por internet*** aplica a usted, independientemente de sus ingresos. Si no está de acuerdo con la decisión sobre las cantidades del ajuste mensual relacionado con el ingreso, tiene derecho a apelar. Para informarse mejor, visite nuestra página de internet ***Primas de Medicare: reglas para beneficiarios con ingresos altos.***

Programas de Ahorros de Medicare (MSP)

Si no puede pagar sus primas mensuales de Medicare y otros gastos médicos, es posible que pueda recibir ayuda del estado donde reside. Los estados ofrecen *Medicare Savings Programs* (Programas de Ahorros de Medicare [MSP, por sus siglas en inglés]), para personas con derecho a Medicare que tienen ingresos limitados. Algunos programas pueden pagar las primas de Medicare y otros pagan los deducibles y coseguros de Medicare. Para calificar, debe tener Medicare Parte A y tener ingresos y recursos limitados.

Puede informarse mejor sobre el costo de estos programas en el sitio de internet de los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid, visitando ***es.medicare.gov/basics/costs***. Encuentre el enlace titulado «Obtener ayuda con los costos». También puede leer *Ayuda con sus costos de Medicare (publicación número CMS-10126-S)*.

Solo el estado donde reside puede decidir si tiene derecho a recibir ayuda bajo uno de estos programas. Para saber si califica, comuníquese con su agencia estatal o local de asistencia médica (Medicaid), servicios sociales u oficina de asistencia social. (Este programa no está disponible en Puerto Rico).

Ayuda Adicional

Es posible que también pueda recibir la *Ayuda Adicional* (antes conocida como Beneficio Adicional) para pagar las primas mensuales, los deducibles anuales y copagos de medicamentos relacionados con el programa de medicamentos recetados de Medicare. Es posible que tenga derecho a la *Ayuda Adicional* si tiene recursos e ingresos limitados (de acuerdo con el nivel federal de pobreza). Estos

recursos y límites de ingresos generalmente cambian cada año. Puede consultar los números actuales en www.segurosocial.gov/medicare-es/medicamentos.

Usted tiene derecho automáticamente y no necesita solicitar la *Ayuda Adicional* si tiene Medicare y cumple con una de las siguientes condiciones:

- Tiene cobertura completa de Medicaid.
- Tiene Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).
- Participa en un programa estatal que paga sus primas mensuales de Medicare.

Para informarse mejor sobre cómo obtener ayuda con los costos de sus medicamentos recetados o para solicitar la *Ayuda Adicional*, visítenos en www.segurosocial.gov/medicare-es/medicamentos. También puede contactar al Seguro Social para más información.

Cómo inscribirse en Medicare

¿Cuándo debo solicitar?

Si vive en Puerto Rico, no recibe automáticamente la Parte B. Debe inscribirse para obtenerla. Consulte la sección «**Período de inscripción inicial para la Parte B**» a continuación para informarse mejor o lea la hoja informativa de *Medicare en Puerto Rico* (publicación número 05-10521).

Algunas personas obtienen la Parte A y la Parte B automáticamente

Si ya recibe los beneficios de Seguro Social o de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los EE. UU. (RRB, por sus siglas en inglés), automáticamente será inscrito en Medicare Original (Parte A y Parte B) a partir del 1er día del mes en que cumpla 65 años. Si

su cumpleaños es el 1er día del mes, la Parte A y la Parte B comenzarán el 1er día del mes anterior. Si tiene menos de 65 años y tiene una incapacidad, recibirá automáticamente la Parte A y la Parte B después de recibir los beneficios por incapacidad del Seguro Social durante 24 meses. También, recibirá automáticamente la Parte A y la Parte B después de obtener ciertos beneficios por incapacidad de la RRB. Si tiene esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés) (también conocida como enfermedad de Lou Gehrig), recibirá la Parte A y la Parte B automáticamente el mes en que comiencen sus beneficios de Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés).

NOTA ACLARATORIA: *La cobertura de Medicare Parte B es voluntaria y debe pagar una prima si decide que desea la cobertura, a menos que obtenga ayuda de su estado. Los residentes de Puerto Rico o de otros países extranjeros no recibirán la Parte B automáticamente. Estas personas tienen que solicitar por separado dicha cobertura.*

Si tiene 65 años y no recibe beneficios del Seguro Social o beneficios por jubilación ferroviaria

Si se acerca a los 65 años y no recibe beneficios, debe comunicarse con nosotros 3 meses antes de cumplir los 65 años para inscribirse en Medicare. Debe inscribirse en Medicare aunque no piense jubilarse a los 65 años.

Sin embargo, si tiene derecho a Medicare y su cobertura de seguro médico es a través de un plan de salud grupal de su empleador actual, Medicare tiene un Período de inscripción especial (SEP, por sus siglas en inglés) para inscribirse en Medicare Parte B. Este SEP lo califica para aplazar la inscripción en Medicare Parte B sin tener que esperar un período de inscripción general (GEP, por sus siglas en inglés) y pagar la multa por inscripción tardía.

Puede encontrar más información en la sección «**Período de inscripción especial para personas cubiertas bajo un plan de salud grupal de un empleador**».

Recibiendo su tarjeta de Medicare

Una vez que se inscriba en Medicare, recibirá una tarjeta de Medicare roja, blanca y azul que indicará si tiene la Parte A, la Parte B o ambas. Guarde su tarjeta en un lugar seguro para tenerla a la mano cuando la necesite. Si pierde o le roban su tarjeta, puede solicitar una tarjeta de reemplazo por internet creando una cuenta personal *my* Social Security en **www.ssa.gov/myaccount** (solo disponible en inglés), o llame a nuestro número gratuito al **1-800-772-1213** y oprima el 7 para español, TTY **1-800-325-0778**. También recibirá la publicación *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S), que describe sus beneficios y las opciones de planes de Medicare.

Otras situaciones de inscripción

También debe comunicarse con nosotros para inscribirse en Medicare si una de las siguientes condiciones le aplica a usted:

- Es un cónyuge sobreviviente con una incapacidad calificada y está entre los 50 y 65 años, pero no ha solicitado beneficios por incapacidad porque ya recibe otro tipo de beneficio de Seguro Social.
- Es un empleado del gobierno que desarrolló una incapacidad antes de los 65 años.
- Usted, su cónyuge o su hijo dependiente padece de fallo renal permanente.
- Tuvo la cobertura de Medicare Parte B, pero se dio de baja.
- Rehusó Medicare Parte B cuando tuvo derecho a la Parte A.
- Usted o su cónyuge trabajaron para la industria ferroviaria.

Período de inscripción inicial para la Parte B

Si ya está recibiendo beneficios de Seguro Social o de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los EE. UU. (RRB, por sus siglas en inglés), recibirá automáticamente la Parte A y la Parte B a partir del 1er día del mes en que cumpla 65 años. Si su cumpleaños es el 1er día del mes, la Parte A y la Parte B comenzarán el 1er día del mes anterior.

Deberá elegir de qué manera obtener su cobertura de Medicare:

- Medicare Original — incluye la Parte A y la Parte B. Puede comprar cobertura suplementaria de una compañía privada para ayudarle a pagar sus gastos de bolsillo. También puede agregar cobertura de medicamentos recetados 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 cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D) en un plan.

La mayoría de los planes incluyen beneficios adicionales como visión, audición, dental y más.

Si tiene menos de 65 años y tiene una incapacidad, recibirá automáticamente la Parte A y la Parte B después de recibir los beneficios de Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) o ciertos beneficios por incapacidad de la RRB después de 24 meses.

Si no recibe los beneficios de Seguro Social o de la jubilación ferroviaria a los 65 años, puede inscribirse en la Parte A y la Parte B. Puede hacerlo durante el período de 7 meses que comienza 3 meses antes del mes en que cumple 65 años. Este período incluye el mes en que cumple 65 años y termina 3 meses después del mes en que cumpla 65 años.

NOTA ACLARATORIA: Si no se inscribe en la Parte B al momento de tener derecho por primera vez, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía durante todo el tiempo que tenga la cobertura de la Parte B. Además, es posible que tenga que esperar para inscribirse, lo que aplazará su cobertura.

¿Cuándo entra en vigor mi inscripción en la Parte B?

Si usted acepta la inscripción automática a Medicare Parte B o se inscribe durante los primeros 3 meses de su período de inscripción inicial (IEP, por sus siglas en inglés) a los 65 años, su cobertura comenzará el primer mes en que tenga derecho a esta. Si se inscribe durante los últimos 4 meses, su cobertura comenzará el 1er día del mes después de inscribirse.

La tabla a continuación muestra cuándo comenzará su cobertura de Medicare Parte B:

Si se inscribe en este mes de su período de inscripción inicial:	Su cobertura de Medicare Parte B entra en vigor en:
1 a 3 meses antes de cumplir los 65 años	El mes en que cumpla los 65 años
El mes en que cumple los 65 años o de 1 a 3 meses después de cumplir los 65 años	El 1er día del mes después de inscribirse

Período de inscripción general para la Parte B

Si no se inscribe en Medicare Parte B durante su período de inscripción inicial (IEP, por sus siglas en inglés), tiene otra oportunidad de inscribirse cada año durante el período de inscripción general (GEP, por sus siglas en inglés) del 1 de enero al 31 de marzo. Su cobertura comienza el 1er día del mes después de inscribirse. **Sin embargo, es posible que tenga que pagar una multa**

por inscripción tardía mientras tenga la cobertura de la Parte B. Su prima mensual aumentará un 10 % por cada período de 12 meses en el que tuviera derecho a la Parte B, pero no se inscribió.

Período de inscripción abierta de Medicare Advantage para personas que abandonan el plan Medicare Advantage

Si está en un plan Medicare Advantage, puede abandonar ese plan y cambiarse a Medicare Original del 1 de enero al 31 de marzo. Si usa esta opción, también tiene hasta el 31 de marzo para unirse a Medicare Parte D (plan de medicamentos recetados de Medicare). Su cobertura comienza el 1er día del mes después de que el plan recibe su formulario de inscripción.

Período de inscripción especial para personas cubiertas bajo un plan de salud grupal de un empleador

Si tiene 65 años o más y está cubierto por un plan de salud grupal, ya sea de su **empleo actual** o el de su cónyuge, puede inscribirse en Medicare Parte B durante su período de inscripción especial (SEP, por sus siglas en inglés). Esto significa que puede demorar su inscripción en Medicare Parte B sin tener que esperar por el período de inscripción inicial (GEP, por sus siglas en inglés) ni tampoco pagar la multa por inscripción tardía. Existen límites a estas reglas, por lo que le exhortamos a comunicarse con nosotros hasta 3 meses antes de cumplir los 65 años si no está seguro de su situación.

Las reglas del SEP le permiten realizar una de las siguientes acciones:

- Inscribirse en Medicare Parte B en cualquier momento mientras usted o su cónyuge tengan un plan de salud grupal de su empleo actual.

- Inscribirse en Medicare Parte B durante el período de 8 meses que comienza el mes después de que termina su empleo o que termina la cobertura del plan grupal, lo que ocurra primero.

No puede inscribirse usando un SEP hasta que finalice su período de inscripción inicial (IEP, por sus siglas en inglés). Si su empleo o la cobertura del plan de salud grupal proporcionado por el empleador finaliza durante su IEP, vea la tabla de inscripción bajo la sección «**¿Cuándo entra en vigor mi inscripción en la Parte B?**».

Cuando se inscribe a Medicare Parte B mientras todavía está en el plan de salud grupal o durante el 1er mes completo en el que ya no está en el plan con el empleador actual, su cobertura comienza, ya sea:

- En el 1er día del mes en que se inscribe.
- A su elección, el 1er día de cualquiera de los siguientes 3 meses.

Si se inscribe durante uno de los 7 meses restantes del SEP, su cobertura de Medicare Parte B comienza el 1er día del siguiente mes.

Si no se inscribe antes del final del período de 8 meses, tendrá que esperar hasta el próximo GEP, que comienza el 1 de enero del próximo año. También es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga la cobertura de la Parte B, como descrito anteriormente.

Si recibe los beneficios de Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés) y tienen la cobertura de un plan de salud grupal (100 empleados o más), ya sea de su empleo actual o del empleo de un familiar, también puede tener un SEP. De ser así, usted tiene derecho a primas similares a las que tienen los trabajadores de 65 años o más.

NOTA ACLARATORIA: *COBRA y la cobertura de salud para jubilados no cuentan como cobertura actual del empleador.*

Inscribirse en la Parte B durante el Período de inscripción especial

Puede realizar **una** de las siguientes acciones:

1. Vaya a «Solicite Medicare Parte B por internet durante el período de inscripción especial» (solo disponible en inglés) y llene los formularios CMS-40B y CMS-L564. Luego, cargue su evidencia de Plan de salud grupal o Plan de salud grupal grande.
2. Envíe por fax el formulario CMS-40B y el formulario CMS-L564 firmado por el empleador a su oficina local del Seguro Social.
3. Envíe por correo postal el formulario CMS-40B y el formulario CMS-L564 firmado por el empleador a su oficina local del Seguro Social (aunque el localizador de la oficina local solo está disponible en inglés, solo necesita ingresar su código postal para encontrar la oficina local más cercana).

NOTA ACLARATORIA: *Al completar el formulario CMS-L564:*

- Indique, «Quiero que la cobertura de la Parte B comience en (MM/AA)» en la sección de comentarios del formulario CMS-40B o en la solicitud por internet.
- Si su empleador no puede completar la Sección B, complete esa parte lo mejor que pueda en nombre de su empleador sin la firma de su empleador. Después, presente uno de los siguientes formularios como evidencia secundaria:
 - Declaraciones de impuestos que muestren las primas de seguro médico pagadas.

- Formularios W-2 que reflejen las contribuciones médicas antes de impuestos.
- Recibos de pago que reflejen las deducciones de las primas del seguro médico.
- Tarjetas de seguro médico con fecha de vigencia de la póliza.
- Explicaciones de los beneficios pagados por el plan de salud grupal o plan de salud grupal grande.
- Estados de cuenta o recibos que reflejen el pago de las primas del seguro médico.

Opciones para recibir servicios de salud

Los beneficiarios de Medicare tienen opciones para recibir servicios de cuidado de salud.

Puede informarse mejor sobre sus opciones de seguro de salud en las siguientes publicaciones:

- *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S)
— Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) le envían esta guía por correo postal a las personas después de que se inscriben en Medicare y cada año después de esto les envían una versión actualizada.
- *Selección de una póliza de Medigap: La guía para las personas con Medicare* (publicación número CMS-02110-S) — Esta guía describe cómo otros planes de seguro de salud complementan a Medicare y ofrece consejos a las personas que están pensando en estos planes.

Para obtener copias de estas publicaciones visite [es.medicare.gov/publications/](https://www.es.medicare.gov/publications/) o llame al número gratuito de Medicare, **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Si es sordo o tiene problemas de audición, llamar al número TTY **1-877-486-2048**.

Si tiene otro seguro de salud

Medicare Parte A (seguro de hospital) es gratis para casi todas las personas, pero usted tiene que pagar una prima mensual para Medicare Parte B (seguro médico). Si ya tiene otro seguro de salud cuando tenga derecho a Medicare, tal vez se pregunte si vale la pena inscribirse en Medicare Parte B y pagar la prima mensual.

La respuesta a esta pregunta es diferente para cada persona y depende del tipo de seguro de salud que tenga. Aunque no podemos darle una respuesta de «sí» o «no», podemos ofrecerle información que puede ayudarlo a tomar una decisión. También podemos informarle si estará sujeto a una multa por inscripción tardía si retrasa su inscripción.

Si tiene un plan de seguro privado

Comuníquese con su agente de seguros para determinar cómo su plan privado encaja con Medicare Parte B. Esto es especialmente importante si hay otros miembros de su familia que están cubiertos bajo la misma póliza. Recuerde que así como Medicare no cubre todos los servicios de salud, la mayoría de los planes privados tampoco los cubren. Al planificar su cobertura de seguro de salud, tenga en cuenta que el cuidado en un hogar de ancianos no está cubierto por Medicare ni por la mayoría de las pólizas privadas de seguro de salud.

NOTA ACLARATORIA: Para su propia protección, no cancele el seguro de salud que tiene hasta que comience la cobertura de Medicare.

Si tiene un plan de salud grupal provisto por un empleador

Los planes de salud grupales de empleadores con más de 20 empleados están requeridos por ley a ofrecer a los trabajadores y a sus cónyuges de 65 años (o mayores) el mismo beneficio de salud que le proveen a los empleados más jóvenes.

Si usted o su cónyuge todavía trabajan y tienen cobertura bajo un plan de salud grupal provisto por un empleador, deben hablar con su oficina de personal antes de inscribirse a Medicare Parte B.

Si tiene una cuenta de ahorro de salud

No puede contribuir a su *Health Savings Account* (cuenta de ahorros para la salud [HSA, por sus siglas en inglés]) una vez que comience la cobertura de Medicare Parte A o Parte B. Sin embargo, puede usar el dinero que ya está en su HSA después de inscribirse en Medicare para ayudar a pagar los deducibles, las primas, los copagos o el coseguro. Si contribuye a su HSA después de que comience su cobertura de Medicare Parte A y Parte B, es posible que deba pagar una multa tributaria.

Recuerde, la cobertura de la Parte A sin prima comienza 6 meses antes de la fecha en que solicita Medicare (o los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los EE. UU. [RRB, por sus siglas en inglés]), pero no antes del 1er mes en que tenía derecho a Medicare. Para evitar una multa tributaria, debe dejar de contribuir a su HSA al menos 6 meses antes de solicitar Medicare. Si no está seguro de cómo Medicare Parte A y B funcionarán con la cobertura de su empleador, hable con su empleador sobre sus opciones de HSA hasta 6 meses antes de que cumpla los 65 años.

Si tiene cobertura de seguro de salud de otros planes

Si tiene cobertura bajo TRICARE (seguro para militares activos, jubilados y sus familiares), su cobertura de salud puede cambiar o terminar cuando comience su derecho a Medicare. Esta estipulación aplica por cualquier razón, independientemente de su edad o lugar de residencia.

Si usted está jubilado del servicio militar o es un familiar de la persona jubilada, tiene que inscribirse en la Parte A y la Parte B tan pronto tenga derecho, para así poder mantener la cobertura de TRICARE. Puede encontrar un asesor militar de beneficios de salud en ***milconnect.dmdc.osd.mil*** (solo disponible en inglés) o llamando al número gratuito del *Defense Manpower Data Center*: **1-800-538-9552** (TTY **1-866-363-2883**) para informarse mejor antes de decidir si debe inscribirse en Medicare Parte B.

Si tiene la cobertura de salud del Servicio de Salud al Indio Nativo de los EE. UU., del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés) o de un programa de asistencia médica estatal, debe comunicarse con esas oficinas. Ellos pueden ayudarle a decidir si es ventajoso para usted tener la cobertura de Medicare Parte B.

NOTA IMPORTANTE: *Si tiene la cobertura del VA y no se inscribe en la Parte B cuando tenga derecho por primera vez, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía. Esta multa aplica mientras tenga la cobertura de la Parte B. Además, es posible que tenga que esperar para inscribirse, lo que aplazará esta cobertura.*

Para informarse mejor sobre cómo otros planes de seguro de salud funcionan con el programa de Medicare, visite ***es.medicare.gov/publications*** para ver la publicación *Medicare y otros beneficios*

de salud: Su guía sobre quién paga primero (publicación número CMS-02179-S) o llame al número gratuito de Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al número TTY **1-877-486-2048**.

Cómo comunicarse con nosotros

Hay varias maneras de comunicarse con nosotros, tales como por internet, por teléfono, y en persona. Estamos aquí para contestar sus preguntas y servirle. Durante casi 90 años, hemos ayudado a asegurar el presente y el futuro de millones de personas proporcionando beneficios y protección económica a través del sendero de sus vidas.

Visite nuestro sitio de internet

La manera más conveniente de hacer trámites con nosotros es por internet en ***www.segurosocial.gov***. Puede lograr muchas cosas.

- Solicitar la *Ayuda Adicional* (antes conocida como Beneficio Adicional) con los costos del plan de medicamentos recetados de Medicare.
- Solicitar la mayoría de los beneficios.
- Iniciar o finalizar su solicitud para una tarjeta de Seguro Social original o de reemplazo.
- Encontrar copias de nuestras publicaciones.
- Obtener repuestas a las preguntas frecuentes.

Al crear una cuenta personal *my Social Security* (cuenta y servicios solo disponibles en inglés), puede hacer aún más.

- Revisar su *Estado de cuenta de Seguro Social*.
- Verificar sus ganancias.
- Obtener cálculos de beneficios futuros.
- Imprimir una carta de verificación de beneficios.

- Cambiar su información de depósito directo (solo para beneficiarios del Seguro Social).
- Obtener un formulario SSA-1099/1042S de reemplazo (solo disponible en inglés).

El acceso a su cuenta personal *my* Social Security (solo disponible en inglés) puede estar limitado para usuarios que estén fuera de los EE. UU.

Llámenos

Si no puede utilizar nuestros servicios por internet, podemos ayudarle por teléfono cuando llame a nuestro número nacional 800 gratuito. Proveemos servicios de intérprete gratuitos, si así lo requiere.

Puede llamar al **1-800-772-1213** y oprima el 7 para español — o a nuestro número TTY, **1-800-325-0778**, si es sordo o tiene problemas de audición — de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Para comunicarse más rápido con un representante, intente llamar temprano en el día (entre las 8:00 a.m. y las 10:00 a.m. hora local) o más tarde en el día. **Estamos menos ocupados más tarde en la semana (miércoles a viernes) y más tarde en el mes.** También ofrecemos muchos servicios telefónicos automatizados, disponibles 24 horas al día, así que es posible que no necesite hablar con un representante.

Si tiene documentos que necesitamos ver, deben ser originales o copias certificadas por la agencia que los emitió.

Notas



Asegurando el presente
y el futuro

Social Security Administration | Publication No. 05-10943
January 2024 (Recycle prior editions)
Medicare

Escrito y publicado con fondos de los contribuyentes de los EE. UU.