



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?	3
Reglas para beneficiarios con ingresos altos	8
Programas de Ahorros de Medicare (MSP)	9
Cómo inscribirse en Medicare	10
Opciones para recibir servicios de salud	18
Si tiene otro seguro de salud	19
Cómo comunicarse con nosotros	22



Medicare

Esta publicación provee información básica sobre Medicare, para cualquier persona que esté cubierta, y algunas de las opciones que tiene al elegir la cobertura de Medicare. 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 (enfermedad de Lou Gehrig [ALS, por sus siglas en inglés]) también pueden calificar para Medicare. El programa ayuda con los gastos de cuidado de salud, pero no cubre todos los gastos médicos ni la mayoría de los gastos de cuidado a largo plazo. Tiene opciones para obtener la cobertura de Medicare. Si opta por tener cobertura original de Medicare (Parte A y Parte B), puede comprar una póliza de seguro complementario de Medicare (llamada Medigap) de una compañía de seguros privada. Medigap cubre algunos de los costos que Medicare no cubre, como copagos, coaseguros y deducibles. Si elige Medicare Advantage, puede comprar un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupa su Parte A, Parte B y, por lo general, cobertura de medicamentos recetados (Parte D) 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). Podemos proveerle información general sobre el programa de Medicare.

Podemos ayudarle a obtener una tarjeta de Medicare de reemplazo. Notifíquenos a tiempo sobre cambios de dirección, cambios de nombre y fallecimientos.

Las cuatro 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 hospitalaria en hospitales (incluidos los hospitales de acceso crítico) y centros de enfermería especializada (no de custodia o atención a largo plazo). La Parte A también paga algunos cuidados de salud en el hogar y cuidados de hospicio y cuidados para pacientes hospitalizados en una institución religiosa no médica para el cuidado de la salud.
- Medicare Parte B (seguro médico) ayuda a cubrir los servicios médicos necesarios por motivos médicos. 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, coaseguros, y gastos deducibles de Medicare.
- El Plan Medicare Advantage (anteriormente conocido como la Parte C) incluye todos los beneficios y servicios cubiertos por la Parte A y Parte B, medicamentos recetados y beneficios adicionales tales como visión, audición y dental, agrupados en un solo plan.
- Medicare Parte D (cobertura de medicamentos recetados de Medicare) ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados.

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

Visite por internet el sitio Medicare, **es.medicare.gov**, para informarse mejor sobre Medicare Original, Medicare Advantage, o la cobertura de la Parte D; o para 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**.

Unas palabras sobre Medicaid

Medicaid y Medicare son dos programas diferentes. Medicaid es un programa administrado por el estado que provee protección médica y de hospital a las 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 estatal en **es.medicare.gov**.

¿Quién puede tener derecho a Medicare?

Medicare Parte A (seguro de hospital)

Las personas mayores de 65 años o más que son ciudadanas o residentes permanentes de los EE. UU. tienen derecho a la Parte A de Medicare. Usted tiene derecho a la Parte A sin costo alguno a los 65 años si uno de los siguientes 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 por jubilación o los beneficios por RRB.
- Usted o su cónyuge trabajaron lo suficiente en un empleo del gobierno donde se pagaron 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 tener la cobertura de la Parte A de Medicare pagando una prima mensual. Por lo general, solo puede comprar esta cobertura durante los periodos 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 tres meses antes de cumplir los 65 años. Puede solicitarla en www.segurosocial.gov.*

Antes de cumplir los 65 años, puede tener derecho a la Parte A de Medicare sin costo alguno si una de los siguientes 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 RRB y cumple con ciertos requisitos.
- Si recibe los beneficios de SSDI porque padece de la enfermedad Lou Gehrig (esclerosis lateral amiotrófica).
- Trabajó suficiente tiempo en un empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare y cumple con los requisitos del programa de beneficios de SSDI por 24 meses.
- Es el niño o cónyuge sobreviviente mayor de 50 años, incluso si usted es un excónyuge sobreviviente de alguien que ha trabajado suficiente tiempo en un

empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare, y cumple con los requisitos del programa de beneficios de SSDI.

- Padece de fallo renal permanente (enfermedad renal en etapa terminal) y recibe diálisis o un trasplante de riñón y una de las siguientes le aplica:
 - Tiene derecho a, o recibe beneficios mensuales de Seguro Social o de la junta de jubilación de empleados ferroviarios.
 - Ha trabajado lo suficiente en un empleo del gobierno y pagó impuestos de Medicare.
 - Es el hijo o cónyuge (incluso un excónyuge) del trabajador (vivo o fallecido) quien ha trabajado lo suficiente y pagado impuestos de Seguro Social o ha trabajado en un empleo del gobierno donde pagó impuestos de Medicare.

Medicare Parte B (seguro médico)

Cualquier persona que tenga derecho a la Parte A de Medicare sin costo alguno puede inscribirse en la Parte B de Medicare 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 alguno, 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 lo menos cinco años.

Solamente puede inscribirse a la Parte B durante los periodos de inscripción establecidos por la 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 más información, 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, 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:

- Planes de Organización para el mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés).
- Planes de Organización de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés).
- Planes Privados de pagos por servicio (PFFS, por sus siglas en inglés).
- Planes por 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. Al mismo tiempo, es posible que

tenga que pagar una prima mensual por su plan de Medicare Advantage debido a los beneficios adicionales que éste 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**», la primera vez que tiene 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 2021, su cobertura se activaría el 1 de enero de 2022. También hay períodos de inscripción especiales para algunas situaciones.

Medicare Parte D (planes de Medicare de medicamentos recetados)

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) de Medicare. Los beneficios de medicamentos recetados funcionan igual en cualquiera de los planes. El inscribirse en un plan de Medicare para medicamentos recetados 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 más información, 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 Medicare de medicamentos recetados al momento de tener el derecho a hacerlo, es posible que tenga que pagar una penalidad si se inscribe más tarde. Tendrá que pagar esta penalidad mientras esté inscrito al plan de Medicare para medicamentos recetados. Sin embargo, no pagará esta penalidad si tiene derecho al *Beneficio Adicional* (vea la sección «**Beneficio 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 Medicare para medicamentos recetados.

Puede inscribirse durante su IEP (como se explica en la sección «**Cómo inscribirse en Medicare**»), la primera vez que tiene 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. También hay periodos especiales de inscripción en algunas situaciones.

Reglas para beneficiarios con ingresos altos

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

Si es soltero y sus ingresos son superiores a \$91,000, o está casado con ingresos superiores a \$182,000, se le considera un beneficiario de ingresos más altos. Para más información, visite nuestra página de internet **Primas de Medicare: reglas para beneficiarios con ingresos altos**, o visite www.ssa.gov/benefits/medicare/medicare-premiums.

Primas mensuales de Medicare para 2022

La prima estándar de la Parte B para 2022 es de \$170.10. Si es soltero y presentó una declaración de impuestos individual, o casado y presentó una declaración de impuestos conjunta, **nuestra tabla por internet** se aplica a usted, independientemente de sus ingresos. Si no está de acuerdo con la decisión sobre las cantidades de los ajustes mensuales relacionados con los ingresos, tiene derecho a apelar. Para más información, 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 usted reside. Los estados ofrecen programas de ahorro 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 coaseguros de Medicare. Para calificar, debe tener Medicare Parte A y tener ingresos y recursos limitados.

Puede informarse mejor sobre estos programas en el sitio de internet de los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid. Visite **es.medicare.gov** y mire el enlace titulado «Obtener costos de Medicare» y busque «Ayuda para pagar sus facturas». En **es.medicare.gov/publications** puede conseguir una copia de la publicación titulada *Ayuda con sus costos de Medicare* (publicación número CMS-10126-S).

Solo el estado donde vive puede decidir si tiene derecho a recibir ayuda bajo uno de estos programas. Para saber si tiene derecho, 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).

Beneficio Adicional

Es posible que también pueda recibir un *Beneficio Adicional* para ayudarle a pagar las primas mensuales, los deducibles anuales, y copagos de medicamentos relacionados con el programa de Medicare de medicamentos recetados. Es posible que tenga derecho al *Beneficio 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**.

Tiene derecho automáticamente y no necesita llenar una solicitud aparte para el *Beneficio 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 sobre cómo obtener ayuda con los costos de sus medicamentos recetados o para solicitar *Beneficio Adicional*, visítenos en **www.segurosocial.gov/medicare-es/medicamentos**. También puede contactarnos 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 el 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 ES-05-10521).

Algunas personas obtienen la Parte A y la Parte B automáticamente

Si ya recibe los beneficios de Seguro Social o los de la RRB, automáticamente será inscrito en Medicare Original (Parte A y Parte B) a partir del primer día del mes en que cumpla 65 años. Si su cumpleaños es el primer día del mes, la Parte A y la Parte B comenzarán el primer 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 Parte B después de obtener ciertos beneficios por incapacidad de la RRB. Si tiene Lou Gehrig (esclerosis lateral amiotrófica), recibirá la Parte A y la Parte B automáticamente el mes en que comiencen sus beneficios por incapacidad del Seguro Social.

NOTA ACLARATORIA: La Parte B de Medicare es voluntaria y debe pagar una prima si decide que desea la cobertura. 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 todavía no recibe los beneficios de Seguro Social y quiere inscribirse en Medicare, debe comunicarse con nosotros tres meses antes de cumplir los 65 años. 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 de grupo del 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 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 de grupo de un empleador**».

Recibiendo su tarjeta de Medicare

Una vez que se inscriba en Medicare, recibirá una tarjeta roja, blanca y azul que indicará si tiene la Parte A, Parte B o ambas. Guarde esta tarjeta en un lugar seguro para que así pueda conseguirla cuando la necesite. Si pierde o le roban su tarjeta, puede solicitar una tarjeta de reemplazo por internet configurando una cuenta personal *my* Social Security en www.ssa.gov/myaccount (solo disponible en inglés), o llame gratuitamente al **1-800-772-1213** y oprima 7 para español, TTY **1-800-325-0778**. También recibirá la publicación titulada, *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 aplica:

- Usted es un cónyuge sobreviviente que tiene una incapacidad que califica y está entre los 50 y 65 años, quien no ha solicitado beneficios por incapacidad porque recibe otro tipo de beneficio de Seguro Social.
- Usted es un empleado del gobierno que desarrollo una incapacidad antes de los 65 años.
- Usted, su cónyuge, o su niño dependiente padecen de fallo renal permanente.
- Usted tuvo la cobertura de la Parte B de Medicare, pero se dio de baja.
- Usted rehusó la Parte B de Medicare 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 del Seguro Social o RRB, recibirá automáticamente la Parte A y la Parte B a partir del primer día del mes cuando cumpla 65 años. Si su cumpleaños es el primer día del mes, Parte A y la Parte B comenzará el primer 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 empresa privada para ayudarlo a pagar sus gastos de bolsillo. También puede agregar cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).
- Medicare Advantage — un plan aprobado por Medicare de una empresa privada que agrupa la Parte A, Parte B y por lo general la cobertura de medicamentos (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 SSDI o ciertos beneficios por incapacidad de la RRB después de 24 meses.

Si no recibe los beneficios del Seguro Social o de la jubilación ferroviaria a los 65 años, primero puede inscribirse en la Parte A o la Parte B (juntos o individualmente) durante el período de siete meses que comienza tres meses antes del mes en que cumple 65 años. Esto incluye el mes en que cumple 65, y termina tres 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 en la Parte B de Medicare o se inscribe durante los primeros tres meses de su IEP a los 65 años, su protección comenzará el primer mes en que tenga derecho a la cobertura. Si se inscribe en los últimos cuatro meses, su protección comenzará de uno a tres meses después de su inscripción.

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

Si se inscribe en este mes durante su periodo de inscripción inicial:	Entonces su cobertura de la Parte B de Medicare entra en vigor en:
Uno a tres meses antes de cumplir 65 años	El mes en que cumpla 65 años
El mes que cumple los 65 años	Un mes después que cumpla 65 años
Un mes después que cumple los 65 años	Dos meses después del mes de inscripción
Dos o tres meses después de cumplir los 65 años	Tres meses después del mes de inscripción

Período de inscripción general para la Parte B

Si no se inscribe en la Parte B de Medicare durante su IEP, tiene otra oportunidad de inscribirse cada año durante el periodo de inscripción general (GEP por sus siglas en inglés) del 1 de enero hasta el 31 de marzo. Su cobertura comienza el 1 de julio del año en que se

inscribe. Sin embargo, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. Su prima mensual aumentará un 10% por cada período de 12 meses en el que era elegible para la Parte B, pero no se inscribió.

***Nota aclaratoria:** Para informarse mejor sobre los próximos cambios en la cobertura de Medicare para inscripciones en 2023 y posteriores, visite www.segurosocial.gov/beneficios/medicare.*

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 la Parte D de Medicare (plan de medicamentos recetados de Medicare). Su cobertura comienza el primer 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 de grupo de un empleador

Si tiene 65 años o más y está cubierto por un plan de salud de grupo, ya sea de su **empleo actual** o el de su cónyuge, puede inscribirse en Medicare Parte B durante su SEP. Esto significa que puede demorar su inscripción en la Parte B sin tener que esperar por el GEP ni tampoco pagar el recargo por inscripción tardía. Existen ciertos límites a estas reglas. Le exhortamos a comunicarse con nosotros hasta tres meses antes de cumplir 65 años si no está seguro de su situación.

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

- Inscribirse en la Parte B de Medicare en cualquier momento mientras esté protegido por el plan de salud de grupo basado en su empleo presente.
- Inscribirse en la Parte B de Medicare durante un periodo de ocho meses. Este periodo empieza el mes en que termina la protección de salud de grupo o el mes en que termina el empleo, lo que ocurra primero.

No puede inscribirse usando un SEP especial hasta que finalice su IEP inicial de 65 años. Si su empleo o la cobertura del plan de salud de grupo proporcionado por el empleador finaliza durante su IEP de 65 años, vea la tabla de inscripción bajo la sección «**¿Cuándo entra en vigor mi inscripción en la Parte B?**».

Cuando se inscribe en la Parte B de Medicare mientras todavía está en el plan de salud de grupo o durante el primer mes completo en el que ya no está en el plan, su cobertura comienza si uno de los siguientes aplica:

- En el primer día del mes en que se inscribe.
- Según su opción, en el primer día de uno de los siguientes tres meses.

Si se inscribe durante uno de los siete meses restantes del SEP, la cobertura de su Medicare Parte B comienza el primer día del siguiente mes.

Si no se inscribe antes del final del periodo de ocho meses, tendrá que esperar hasta el próximo GEP, que empieza el 1 de enero del próximo año. También es posible que tenga que pagar una prima mensual más alta, como se describe anteriormente.

Si recibe los beneficios SSDI y tienen la cobertura de un plan de salud de grupo (100 o más empleados), ya sea de su propio empleo al presente o por el empleo de un miembro de la familia, también tienen un SEP. Si este es

su caso, usted tiene derecho a pagar primas mensuales que son similares a las que tienen los trabajadores mayores de 65 años.

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

Inscribirse en la Parte B en el Período de inscripción especial

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

1. Vaya a «Solicite por internet la Parte B de Medicare durante un período de inscripción especial» y complete CMS-40B y CMS-L564. Luego, cargue su evidencia de Plan de salud de grupo o Plan de salud de grupo grande.
2. Envíe por fax su CMS-40B y los formularios CMS-L564 firmados por el empleador a su oficina local del Seguro Social.
3. Envíe su CMS-40B y los formularios CMS-L564 firmados 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 comience la cobertura de la Parte B (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 una de las siguientes formas de evidencia secundaria:
 - Declaraciones de impuestos que muestren las primas de seguro médico pagadas.

- W-2 que reflejan 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 de grupo o plan de salud grupo 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)
 - Esta es una guía general que se envía a las personas después de que se inscriben en Medicare, y cada año después de esto se envía 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 gratuitamente al número de Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Si usted es sordo o tiene problemas de audición llamar al número TTY **1-877-486-2048**.

Si tiene otro seguro de salud

La Parte A de Medicare (seguro de hospital) es gratis para casi todas las personas, pero usted paga una prima mensual de Medicare Parte B (seguro médico). Si ya tiene otro seguro de salud cuando tenga derecho a Medicare, ¿vale la pena inscribirse en el seguro médico de Medicare 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 algunas sugerencias que podrían ayudarle a tomar una decisión.

Si tiene un plan de seguro privado

Comuníquese con su agente de seguros para determinar cómo su plan privado cumple con la Parte B de Medicare. Esto es especialmente importante si hay otros miembros de su familia que están cubiertos bajo la misma póliza. Acuérdesse que al igual que 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 presente 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 de grupo provisto por un empleador

Los planes de salud de grupo de los 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 proveen a los empleados más jóvenes.

Si al presente usted o su cónyuge todavía están empleados y tienen cobertura bajo un plan de salud de grupo del empleador, debe 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 cuenta de ahorro de salud (*Health Savings Account*, 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 coaseguro. 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 seis meses antes de la fecha en que solicita Medicare (o los beneficios del Seguro Social/RRB), pero no antes del primer mes en que tenía derecho Medicare. Para evitar una multa tributaria, debe dejar de contribuir a su HSA al menos seis meses antes de solicitar Medicare. Si no está seguro de cómo las Partes A o B de Medicare funcionarán con la cobertura de su empleador, hable con su empleador sobre sus opciones de HSA hasta seis meses antes de cumplir 65 años.

Si tiene cobertura de seguro de salud de otros planes

Si tiene cobertura bajo TRICARE (seguro para militares activos, jubilados y para 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 las Partes A y B de Medicare tan pronto tenga derecho a la cobertura de TRICARE.

Puede encontrar un asesor militar de beneficios de salud en <https://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 el seguro médico de Medicare (Parte B).

Si tiene cobertura de salud del Servicio de salud al Indio Nativo Americano, o del Departamento de Asuntos de Veteranos o de algún programa de ayuda médica estatal, debe comunicarse con el personal de esas oficinas para que le ayuden 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 durante todo el tiempo que 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**), o 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. Por 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 su vida.

Visite nuestro sitio de internet

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

- Solicitar para el *Beneficio Adicional* con los gastos del plan de medicamentos recetados de Medicare.
- Solicitar para la mayoría de los beneficios.
- Iniciar o finalizar su solicitud para una tarjeta de Seguro Social (solo disponible en inglés). original o de reemplazo.
- Encontrar copias de nuestras publicaciones.
- Obtener repuestas a las preguntas frecuentes.

Cuando crea 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 estimados de sus beneficios futuros.
- Imprimir una carta de verificación de beneficios.
- Cambiar su información de depósito directo.
- Solicitar una tarjeta de reemplazo de Medicare.
- Obtener un SSA-1099/1042S de reemplazo.

El acceso a su cuenta personal *my Social Security* puede estar limitado para usuarios que se encuentran fuera de los EE. UU.

Llámenos

Si no puede usar 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 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 a. m. y las 10 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, recuerde que deben ser originales o copias certificadas por la agencia que los emitió.



Asegurando el presente
y el futuro

Social Security Administration | Publication No. 05-10943
September 2022 (January 2022 edition may be used)
Medicare

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