DEPARTAMENTO DE SALUD & SERVICIOS HUMANOS

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244 -1850

Inscríbase 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 decidir si debe inscribirse en la Parte B.

- La Parte B ayuda a cubrir los servicios de los médicos, el cuidado de paciente ambulatorio y más.
- Si desea la Parte B, debe inscribirse y pagar una prima mensual. (Vea la página 3 en el folleto adjunto para conocer los costos de las primas).

Nota: Si ya tiene la Parte B o se inscribió después de octubre de 2019, 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 2020.

  La prima se deducirá automáticamente de sus pagos mensuales de beneficios del Seguro Social o del servicio civil a partir de julio. Si sus beneficios no son suficientes para cubrir su prima o no obtiene beneficios, recibirá una factura por su prima de la Parte B cada 3 meses. Recibirá su primera factura en junio.
- 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.

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

¿Cómo me inscribo en la Parte B?

Tiene hasta el 31 de marzo de 2020 para inscribirse en la Parte B. Si se inscribe, su cobertura de la Parte B comenzará el 1 de julio de 2020.

Puede inscribirse:

- Descargando el formulario CMS-40B (Solicitud de Inscripción en Medicare Parte B) en Medicare.gov/forms-help-and-resources/forms/medicare-forms.html. Complete la solicitud y fírmela. Devuelva la solicitud completa a su oficina local del Seguro Social.

- Llamando 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.

Nota: NO complete el formulario en este paquete si tiene un plan de salud grupal del empleador o del sindicato basado en su trabajo actual, el de su cónyuge o un miembro de su familia (si está incapacitado). Comuníquese con el Seguro Social para ver si es elegible para el Período Especial de Inscripción. (Vea la página 4 del folleto).

Decisión 2: Si me inscribo en la Parte B, ¿cómo deseo obtener mi cobertura de Medicare?

Puede elegir cómo obtener su cobertura de Medicare:

- Medicare Original—incluye la Parte A y la Parte B. Puede comprar cobertura suplementaria para ayudarle a pagar los costos de su bolsillo. También puede obtener 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 en un solo plan.

Vea la página siguiente de esta carta y lea las páginas 9-14 en el folleto para información adicional e importante para tomar su decisión.

Adjuntos
CMS Publicación No. 11874-S
Diciembre 2019

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).
- Si desea cobertura de medicamentos, tendrá que inscribirse en un plan separado de la Parte D.
- Para ayudar con los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su 20% coseguro), también puede revisar y comprar cobertura suplementaria.
- Puede acudir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de EE. UU.

☑ **Parte A**

☑ **Parte B**

Puede agregar:

☐ **Parte D**

También puede agregar:

☐ **Cobertura suplementaria**

(Algunos ejemplos incluyen cobertura de un Seguro Suplementario (Medigap) póliza de Medicare o cobertura de un ex empleador o sindicato.)

Medicare Advantage

(también conocido como la Parte C)

- Medicare Advantage es una alternativa al Medicare Original (todo en un lugar). Este "conjunto" de planes incluyen las Partes A, B y usualmente la Parte D.
- Los planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos que el Medicare Original.
- En la mayoría de los casos, deberá usar médicos que estén dentro de la red del plan.
- La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre—como visión, audición, cuidado dental y más.

☑ **Parte A**

☑ **Parte B**

La mayoría de los planes incluyen:

☑ **Parte D**

☑ **Beneficios adicionales**

Algunos planes también incluyen:

☐ **Costos de su bolsillo más bajos**

Ayuda en otros idiomas

Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas sobre Medicare, usted tiene el derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

العربية (Arabic) إن كان لديك أو لدى شخص تُساعده أسئلة بخصوص Medicare فإن من حقك الحصول على المساعدة و المعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

հայերեն (Armenian) Եթե Դուք կամ Ձեր կողմից օգնություն ստացող անձը հարցեր ունի Medicare-ի մասին, ապա Դուք իրավունք ունեք անվճար օգնություն և տեղեկություններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

中文 (Chinese-Traditional) 如果您，或是您正在協助的個人，有關於聯邦醫療保險的問題，您有權免費以您的母語，獲得幫助和訊息。與翻譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

فارسی (Farsi) اگر شما، یا شخصی که به او کمک میرسانید سوالی در مورد اعلامیه مختصر مدیکردارید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود به طور رایگان دریافت نمایید. برای مکالمه با مترجم با این شماره زیر تماس بگیرید1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

English (Inglés) If you, or someone you're helping, has questions about Medicare, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Français (French) Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions au sujet de l'assurance-maladie Medicare, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Deutsch (German) Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Medicare haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

Kreyòl (Haitian Creole) Si oumenm oswa yon moun w ap ede, gen kesyon konsènan Medicare, se dwa w pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san pou pa peye pou sa. Pou w pale avèk yon entèprèt, rele nan 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Italiano (Italian) Se voi, o una persona che state aiutando, vogliate chiarimenti a riguardo del Medicare, avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete, chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

日本語 (Japanese) Medicare (メディケア) に関するご質問がある場合は、ご希望の言語で情報を取得し、サポートを受ける権利があります (無料)。通訳をご希望の方は、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) までお電話ください。

한국어(Korean) 만약 귀하나 귀하가 돕는 어느 분이 메디케어에 관해서 질문을 가지고 있다면 비용 부담이 없이 필요한 도움과 정보를 귀하의 언어로 얻을 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다. 통역사와 말씀을 나누시려면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오.

Polski (Polish) Jeżeli Państwo lub ktoś komu Państwo pomagają macie pytania dotyczące Medicare, mają Państwo prawo do uzyskania bezpłatnej pomocy i informacji w swoim języku. Aby rozmawiać z tłumaczem, prosimy dzwonić pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Português (Portuguese) Se você (ou alguém que você esteja ajudando) tiver dúvidas sobre a Medicare, você tem o direito de obter ajuda e informações em seu idioma, gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Русский (Russian) Если у вас или лица, которому вы помогаете, возникли вопросы по поводу программы Медикэр (Medicare), вы имеете право на бесплатную помощь и информацию на вашем языке. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tagalog (Tagalog) Kung ikaw, o ang isang tinutulungan mo, ay may mga katanungan tungkol sa Medicare, ikaw ay may karapatan na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong lenguwahe ng walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagasalin ng wika, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tiếng Việt (Vietnamese) Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Medicare, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện qua thông dịch viên, gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice 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 0

Inscríbase para 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 ambulatoria, 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").

Visite Medicare.gov/coverage o use nuestra aplicación móvil "Qué está Cubierto" para averiguar si su prueba, artículo o servicio está cubierto. Está disponible de forma gratuita tanto en App Store como en Google Play. También puede llamar 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 Recetados de Medicare.

¿Cuánto cuesta la Parte B?

Pagará una prima mensual por la Parte B. En 2020, la prima estándar de la Parte B es de $144.60. Pagará más si tiene un ingreso más alto. La cantidad de la prima puede cambiar cada año. (Vea la página 9 para obtener más información sobre los costos).

Si tiene ingresos y recursos limitados, puede obtener ayuda si cumple con ciertas condiciones. (Vea la página 14.)

●●●

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 activo o actual, existen algunos riesgos:**

- Lo más probable es que tenga 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, tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse, y su cobertura no comenzará hasta el 1 de julio de ese año. Esto puede causar una brecha en su cobertura médica.
- En la mayoría de los casos, si decide que desea la Parte B más adelante, también tendrá 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. (Vea la página 7 para ver el costo de la multa).

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 estoy cubierto 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 su empleador tiene 20 o más empleados, puede inscribirse en la Parte B más adelante durante un Período Especial de Inscripción sin una multa por inscripción tardía si:
  - Tiene 65 años o más, usted o su cónyuge están trabajando actualmente y están cubiertos por 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 está cubierto por 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 esté cubierto por el 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 sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare.
- Tampoco es elegible para un Período Especial de Inscripción cuando finaliza esta cobertura. Esto significa:
  - Tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse en la Parte B, y su cobertura comenzará el 1 de julio de ese año.
  - 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, y luego cualquier cantidad no cubierta por Medicare puede enviarse a su plan que no sea de Medicare.

Si tiene cobertura de Medicare y del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) de EE.UU., puede recibir tratamiento en cualquiera de los programas. Medicare no puede pagar el mismo servicio que estaba cubierto por los beneficios de VA, y sus beneficios de VA no pueden pagar por el mismo servicio que estaba cubierto por 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 cualquier 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, no será elegible para un Período Especial de Inscripción, por lo que tendrá que esperar para inscribirse. Además, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. (Vea la página 7.)

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

Debe tener la Parte B para mantener su cobertura. Sin embargo, si usted es un miembro del servicio activo o el cónyuge o hijo dependiente de un miembro del servicio activo, no tiene que obtener la Parte B de inmediato.

Tengo Medicaid:

Debe inscribirse en la Parte B. Medicare pagará primero y Medicaid pagará en segundo lugar. Es posible que pueda obtener ayuda con sus costos. (Vea la página 14.)

No tengo otra 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. (Vea la página 3.)

Otras cosas a considerar:

Debe tener la Parte B para inscribirse en un plan Medicare Advantage o comprar una póliza de Seguro Suplementario de Medicare (Medigap). (Vea las páginas 9-14 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 ($144.60 en 2020).

	$144.60 (prima estándar de la Parte B para 2020)
+	$28.92 (10% [de $144.60] por cada periodo completo de 12 meses que pueda haber tenido la Parte B)
	$173.52 (redondeado a $173.50) será su prima mensual de la Parte B para 2020.

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: ¿Cómo debo obtener mi cobertura de Medicare?

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

Medicare Original
o
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 $198 en 2020.

Con el Medicare Original, usted:

- Puede ir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
- 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 recetados de Medicare (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos. (Vea la página 11.)
- Puede obtener cobertura suplementaria (como una póliza Medigap) para ayudarle a pagar los costos de su bolsillo restantes (como su coseguro del 20%). (Vea la página 13.)

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 "todo en uno" a Medicare Original. Estos planes "incluidos" incluyen la Parte A, Parte B y, por lo general, la Parte D (cobertura de medicamentos). 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 beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre, como visión, audición, cuidado dental y más.
- 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 se puede comprar o usar una cobertura suplementaria separada (como Medigap).

¿Cómo obtengo Medicare Advantage?

Si se inscribe en la Parte B, puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage del **1 de abril al 30 de junio**. La cobertura de su plan comenzará el 1 de julio (cuando comience su Parte B).

Visite Medicare.gov/plan-compare para averiguar qué planes están disponibles en su área, o llame al 1-800-MEDICARE.

También puede inscribirse comunicándose directamente con el plan.

¿Necesito cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D)?

Si no tiene cobertura de medicamentos recetados, o la cobertura que tiene no es al menos tan buena como la cobertura de Medicare (llamada cobertura acreditable), debe considerar inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (también llamada Parte D).

La cobertura acreditable 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 acreditable.

Si necesita cobertura de medicamentos recetados, debe inscribirse. Usted puede obtener cobertura de medicamentos al inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare o un plan Medicare Advantage que incluya cobertura de medicamentos.

Tiene hasta 3 meses después de que su cobertura de Medicare comience para inscribirse en un plan de la Parte D.

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

Períodos Especiales de Inscripción: En ciertas situaciones, es posible que pueda inscribirse, cambiar o cancelar su plan de Medicare Advantage o Medicare cuando ocurren ciertos eventos en su vida.

Su inscripción generalmente dura un año calendario.

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

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

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en el que cumple 65 años o más **e** inscrito en la Parte B. (Algunos estados tienen períodos de Inscripción Abierta adicionales).

Después de este período de inscripción, no puede comprar una póliza Medigap. Si pudiera comprar una, puede costarle más.

Consejo: Si compra una póliza Medigap durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado, incluso si tiene problemas de salud.

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 Medicare.gov para más información y comparar las pólizas de Medigap en su área, o llame al 1-800-MEDICARE.

Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

Es posible que haya escuchado sobre 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, no debe inscribirse en un plan a través del Mercado para individuos o familias.

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 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 Medicare, visite socialsecurity.gov o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

Para obtener información sobre Medicare en general y las opciones de planes de salud y medicamentos recetados de Medicare en su área, visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE.

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

CMS Producto No. 11874-S
Diciembre 2019