



Introducción a Medicare

Conozca sus opciones de Medicare

Agente de seguros autorizado
Los costos indicados son para 2025

**¿Quién es elegible
para Medicare?**



REQUISITOS PARA SER ELEGIBLE

- ✓ **Edad:**
65 años y más
- ✓ **Discapacidad:**
Menor de 65 años y que reciba pagos del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) durante más de 24 meses
- ✓ **Enfermedad:**
Cualquier edad con enfermedad renal terminal o ELA
- ✓ **Y, debe tener residencia que califique:**
Ciudadano estadounidense o residente permanente durante cinco años consecutivos



INSCRIPCIÓN EN MEDICARE

Si tiene Seguro Social cuando cumple 65 años

Se le inscribirá automáticamente en Medicare. Recibirá su tarjeta Medicare tres meses antes de su cumpleaños.

Si no tiene Seguro Social cuando cumple 65 años

Tendrá que inscribirse en Medicare.

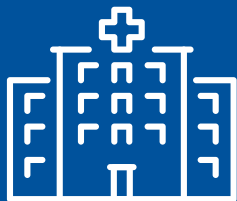
Tres formas de inscribirse en Medicare:

- ✓ Presente su solicitud en línea en www.ssa.gov
- ✓ Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778) para presentar su solicitud por teléfono o para pedir una solicitud
- ✓ Presente su solicitud en su oficina local del Seguro Social

Lo básico de Medicare



ORIGINAL MEDICARE



Parte A (seguro de hospital)



Parte B (seguro médico)

Tiene opciones de cobertura adicional:



**Seguro Complementario
de Medicare**

y/o



**Parte D
(medicamentos
con receta)**

o



**Parte C
(Medicare Advantage)**

ORIGINAL MEDICARE: PARTE A — SEGURO DE HOSPITAL



Proporciona cobertura para:

- ✓ Atención hospitalaria para pacientes internados
- ✓ Centros de atención de enfermería especializada
- ✓ Cuidados paliativos
- ✓ Atención médica domiciliaria limitada



Esta no es una lista completa de la cobertura disponible.

COSTOS DE LA PARTE A

Ser elegible y haber pagado al Seguro Social durante 40 trimestres:

Paga una prima mensual de \$0 por la Parte A

Ser elegible y haber pagado al menos 30 trimestres:

Costo reducido: prima mensual de \$285

Ser elegible y haber pagado menos de 30 trimestres:

Costo total: prima mensual de \$518

¿No califica por su cuenta?

En función del historial laboral de su cónyuge, usted puede ser elegible cuando cumpla 65 años.

ORIGINAL MEDICARE: PARTE B — SEGURO MÉDICO



Proporciona cobertura para:

- ✓ Visitas al médico y servicios preventivos
- ✓ Cirugía ambulatoria
- ✓ Pruebas de diagnóstico
- ✓ Atención de emergencia
- ✓ Equipos médicos duraderos

Esta no es una lista completa de la cobertura disponible.



COSTOS DE LA PARTE B

Prima estándar: \$185 al mes (o más, dependiendo de sus ingresos)

Pagará una prima más alta si tiene ingresos superiores a:

- \$106,000 (si presenta una declaración de ingresos individual, o está casado y presenta la declaración por separado)
- \$212,000 (si está casado y presentan una declaración de ingresos conjunta)

PARTE B — PENALIZACIÓN POR INSCRIPCIÓN TARDÍA



¿No se inscribió en la Parte B cuando fue elegible por primera vez y no tenía cobertura de un plan de un empleador admisible?

Es posible que deba pagar una penalización por inscripción tardía mientras tenga la Parte B.

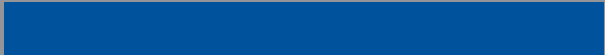


El costo mensual puede aumentar un 10 % por cada período completo de 12 meses que podría haber tenido la Parte B pero no se inscribió.



Excepción: No debe pagar la penalización por inscripción tardía si cumple determinadas condiciones que le permiten inscribirse en la Parte B durante un Período de Inscripción Especial.

ORIGINAL MEDICARE
GENERALMENTE
CUBRE EL 80 %
DE SUS GASTOS
HOSPITALARIOS
Y MÉDICOS.



Original Medicare no cubre:

- ! Deducibles
- ! Copagos/coseguro
- ! Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios
- ! Asistencia médica fuera de los EE. UU.
- ! Audífonos, exámenes, pruebas
- ! Exámenes oftalmológicos de rutina y la mayoría de los anteojos
- ! Exámenes dentales de rutina

Enlace a la información sobre lo que cubre Medicare: <https://www.medicare.gov/providers-services/original-medicare>

SEGURO COMPLEMENTARIO DE MEDICARE (TAMBIÉN LLAMADO MEDIGAP)



Puede cubrir algunos de los vacíos que Original Medicare no cubre

- ✓ Puede cubrir deducibles, copagos y coseguro
- ✓ Libertad para elegir cualquier médico designado por Medicare en los EE. UU.
- ✓ Carta estandarizada del plan con servicios asociados
- ✓ Tiene un costo mensual y variará en función de la compañía de seguros

LOS PLANES COMPLEMENTARIOS DE MEDICARE NO CUBREN:



Medicamentos con receta

La cobertura de medicamentos puede añadirse por separado a través de un:

- Un Plan de medicamentos recetados (PDP)
- U
- Otra cobertura acreditable



PARTE D — PLAN DE MEDICAMENTOS CON RECETA



Dos tipos de cobertura de la Parte D:

- ✓ Plan independiente de medicamentos con receta
 - Debe tener la Parte A o la Parte B de Original Medicare, o ambas
- ✓ Como parte de un plan Medicare Advantage
 - Los planes Medicare Advantage deben incluir cobertura de la Parte A y la Parte B

Información sobre la cobertura de la Parte D:

- ✓ Cubre algunos costos de medicamentos con receta
- ✓ Debe continuar pagando su prima de la Parte B (si aplica)
- ✓ Debe residir en la zona de servicio del plan de la Parte D

PARTE D — PENALIZACIÓN POR INSCRIPCIÓN TARDÍA

- ! **¿No se inscribió en la Parte D cuando fue elegible por primera vez y no tuvo cobertura acreditable durante más de 63 días?** Es posible que tenga que pagar una penalización por inscripción tardía mientras tenga la Parte D.
- ! **La penalización es** el 1 % de la prima básica nacional (\$36.78 en 2025) multiplicado por el número de meses que no tuvo cobertura mientras era elegible.
 - Por ejemplo, la prima básica nacional en 2025 era de \$36.78. Si se inscribiera en 2025 después de haber perdido 10 meses de cobertura, su penalización mensual sería de \$3.70 al mes (\$36.78 X 10%).

LOS COSTOS DE SUS MEDICAMENTOS CON RECETA CAMBIAN EN FUNCIÓN DE LA ETAPA DE COBERTURA EN LA QUE SE ENCUENTRE.

Etapa 1 Deducible	Etapa 2 Cobertura inicial	Etapa 3 Cobertura catastrófica
La cantidad que usted paga antes de que un plan cubra los costos de sus medicamentos con receta.	El plan paga su parte del costo y usted paga la suya (copagos y coseguro).	Una vez alcanzado el monto máximo de bolsillo, el plan pagará los costos de sus medicamentos cubiertos durante el resto del año.
Alcance del deducible: \$0 – \$590 (cantidades para 2025)	Máximo total de sus pagos y de los pagos del plan: \$2,000	Sin copago ni coseguro por los medicamentos cubiertos durante el resto del año del plan.

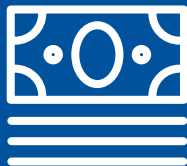
NOTA: En 2025, se eliminó la etapa “Vacío de cobertura”.

<https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/yearly-deductible-for-drug-plans>

AHORRE EN COSTOS DE MEDICAMENTOS

Si cumple determinados límites de ingresos y recursos, puede calificar para recibir **Ayuda Adicional** de Medicare para pagar los costos de la cobertura de los medicamentos con receta de Medicare (Parte D).

Puede presentar su solicitud en: www.ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp/



Activos contables

- Dinero en una cuenta de cheques/de ahorro
- Acciones
- Bonos



Activos no contables

- Su hogar
- Un automóvil
- Parcela de cementerio
- Hasta \$1,500 para gastos de entierro si ha reservado ese dinero
- Muebles
- Otros artículos domésticos y personales

PARTE C — PLAN MEDICARE ADVANTAGE

Los planes Medicare Advantage son ofrecidos por compañías de seguros privadas aprobadas por Medicare y constituyen una opción alternativa a Original Medicare. Debe continuar pagando su prima de la Parte B.

Incluye:



Parte A — Cobertura hospitalaria



Parte B — Cobertura médica

***La mayoría de los planes Medicare Advantage incluyen:**



Parte D — Cobertura de
medicamentos con receta



**Parte C
(Medicare Advantage)**

Períodos de inscripción



PERÍODOS DE INSCRIPCIÓN

Original Medicare:



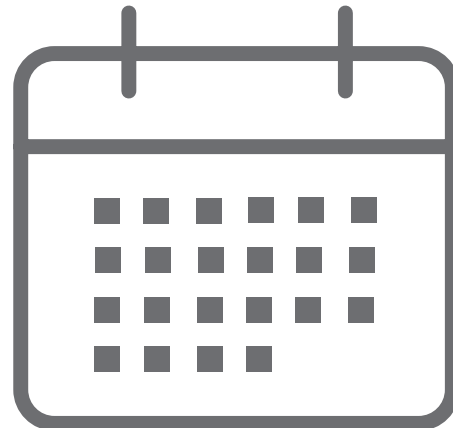
Período de Inscripción Inicial (IEP)

- Período de elección de 7 meses cuando cumple 65 años: Tres meses antes del mes de su cumpleaños, el mes de su cumpleaños y tres meses después de su cumpleaños.



Período de Inscripción Especial (SEP)

- Circunstancias especiales durante el año



Medicare Advantage:



Período de Inscripción Anual (AEP)

- Desde el 15 de octubre al 7 de diciembre



Período de Inscripción Abierta (OEP)

- Desde el 1 de enero al 31 de marzo

PERÍODO DE INSCRIPCIÓN AL PLAN COMPLEMENTARIO DE MEDICARE

- ✓ **Un período de seis meses que comienza en la fecha de entrada en vigor de la Parte B o al cumplir los 65 años, lo que ocurra más tarde.**
- ✓ No hay valoración médica durante el período inicial de seis meses de inscripción.
- ✓ Puede elegir entre cualquiera de las opciones del Plan Complementario de Medicare.



SITUACIONES DE EMISIÓN GARANTIZADA (GI) DEL PLAN COMPLEMENTARIO DE MEDICARE

- ✓ Existen otras situaciones de GI para inscribirse en un Plan Complementario de Medicare sin valoración. Por ejemplo:
 - Pérdida de cobertura
 - Mudanza a una nueva área, y muchas más
- ✓ Es posible que no estén disponibles todas las opciones del plan.
- ✓ Si no califica para una situación de GI, es posible que tenga que someterse a una valoración médica.

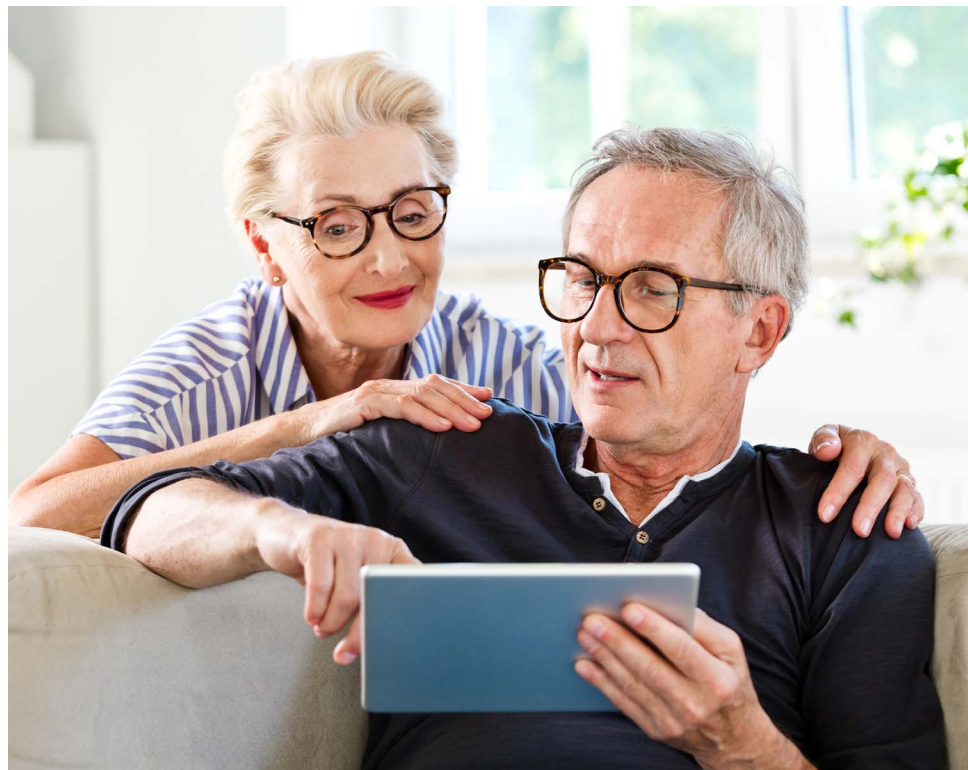


Clasificación por estrellas



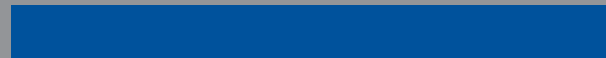
A CADA PLAN MEDICARE ADVANTAGE Y PLAN DE MEDICAMENTOS CON RECETA SE LE ASIGNA UNA CLASIFICACIÓN POR ESTRELLAS DE UNA A CINCO ESTRELLAS.

- ✓ Encuestas de satisfacción de miembros, planes y proveedores
- ✓ Mediciones de desempeño basadas en hasta 40 factores clave
- ✓ Encontrará más información en [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)





MI SERVICIO



TIENE MUCHAS OPCIONES DE COBERTURA.

- ✓ Continuar con el plan de su empleador si continúa trabajando para un empleador con más de 20 empleados.
- ✓ Continuar con su plan de jubilación/militar si aplica.
- ✓ Inscribirse en un Plan Medicare Advantage, Parte C, que puede incluir su cobertura de medicamentos con receta, Parte D.
- ✓ Inscríbase en Original Medicare y en un plan complementario de Medicare y en un plan independiente de medicamentos con receta de la Parte D.



DURANTE SU CITA, REVISAREMOS SUS NECESIDADES PARA AYUDARLE A ENCONTRAR LOS PLANES ADECUADOS ENTRE LOS QUE ELEGIR

Las preguntas pueden incluir:

- ✓ ¿Cuándo comenzó o comienza su plan Medicare?
- ✓ ¿Cuál es el código postal donde vive?
- ✓ ¿Tiene un médico de atención primaria?
- ✓ ¿Tiene un especialista?
- ✓ ¿Toma algún medicamento?
- ✓ ¿Busca un servicio determinado?



¿ESTÁ LISTO PARA ENCONTRAR EL PLAN QUE SE ADAPTE A SUS NECESIDADES O TIENE MÁS PREGUNTAS?

¡Estoy aquí para ayudarle sin ningún costo ni obligación para usted!

Mi información de contacto:

Al llamar al número anterior, será dirigido a un agente de seguros autorizado.

Esto es una solicitud de seguro. Los agentes de seguros autorizados no están vinculados ni respaldados por Medicare ni por ningún programa gubernamental. Los agentes de ventas autorizados pueden responder sus preguntas y brindar información sobre las opciones de Medicare, como los planes Medicare Advantage, de medicamentos con receta (Parte D) y de Seguro Complementario de Medicare. Un plan Medicare Advantage es un plan de seguro médico proporcionado a través de una aseguradora privada, y ofrece los beneficios de la Parte A y la Parte B de Medicare. Un plan de medicamentos de la Parte D es un plan de seguro de medicamentos con receta proporcionado a través de una aseguradora privada y ofrece los beneficios de la Parte D de Medicare.