



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

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

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

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

Tome estas 2 decisiones importantes ahora:

Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

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

- Medicare deducirá automáticamente la prima de sus beneficios del Seguro Social o Beneficios de la Junta de Retiro Ferroviario (o anualidades del servicio civil federal) cuando comience su cobertura. Si sus beneficios o anualidades no son suficientes para cubrir su prima o no obtiene beneficios, recibirá una factura por su prima de la Parte B cada 3 meses. Visite es.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums para conocer más.
- Necesita la Parte A (Seguro de hospital) y la Parte B para inscribirse en un plan Medicare Advantage o (en la mayoría de los casos) comprar una póliza Medigap.
- Si no desea la Parte B, no necesita tomar acción. La Parte B es opcional. Sin embargo, si desea inscribirse más tarde, es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual (eso se agrega a su prima) mientras tenga la Parte B.

! Lea las páginas 3-10 en el folleto para averiguar si debe inscribirse en la Parte B ahora (según su situación).

¿Cómo inscribirse en la Parte B?

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

Para inscribirse, complete el formulario adjunto. Asegúrese de:

1. Marcar la casilla “Sí” y firmar la solicitud.
2. Escribir su número de Medicare impreso en su tarjeta de Medicare.

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

También puede inscribirse:

- Descargando el formulario CMS-40B (Solicitud de Inscripción en la Parte B de Medicare) en es.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment. 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.
- Contactando su oficina local del Seguro Social.

Nota: NO complete el formulario en este paquete si no tiene la Parte A. Comuníquese con el Seguro Social si desea solicitar Medicare por primera vez. (Vaya a la página 4 del folleto.)

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

Tiene 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

- **Medicare Original**—incluye la Parte A y la Parte B. Puede comprar cobertura suplementaria de una compañía privada para ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo. También puede obtener cobertura de medicamentos 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, cobertura de medicamentos (Parte D). Los planes Medicare Advantage pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como ciertos servicios dentales, visión y audición.

! **Vaya a la página siguiente de esta carta y lea las páginas 11-17 en el folleto para más información importante para ayudarlo a tomar su decisión.**

Adjuntos
CMS Producto No. 11873-S
Diciembre 2023

Sus opciones de Medicare

Hay 2 formas principales de obtener su cobertura de Medicare:

Medicare Original

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



Parte A



Parte B



Puede agregar:



Parte D



También puede agregar:



Cobertura suplementaria



Esto incluye un seguro suplementario de Medicare (Medigap). También, puede usar la cobertura de un antiguo o actual empleador o sindicato, o Medicaid.

Medicare Advantage

(también conocido como la Parte C)

- Medicare Advantage es un plan aprobado por Medicare de una empresa privada que ofrece una alternativa al Medicare Original. Este “conjunto” de planes incluyen las Partes A, B y usualmente la Parte D.
- En muchos casos, deberá usar médicos que estén dentro de la red del plan.
- En muchos casos, es posible que necesite obtener la aprobación de su plan antes de que cubra ciertos medicamentos o servicios.
- Los planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos que el Medicare Original. También es posible que tenga una prima adicional.
- Los planes pueden ofrecer algunos beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre—como visión, audición y cuidado dental.



Parte A



Parte B



La mayoría de los planes incluyen:



Parte D



Algunos beneficios adicionales

Algunos planes también incluyen:



Costos de su bolsillo más bajos

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

2 0 2 4



Inscríbbase 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, atención 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”).

Para obtener más información sobre lo que cubre Medicare, visite [es.Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage), o llame 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY los usuarios pueden llamar al 1-877-486-2048.

Nota: Si no está legalmente presente en los Estados Unidos, Medicare no pagará sus reclamaciones de la Parte A y Parte B, y no puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage o en un Plan de Medicamentos de Medicare (Parte D).

¿Cuánto cuesta la Parte B?

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

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

Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que pueda obtener ayuda de su estado para pagar los costos de Medicare. (Vaya a la página 18.)



Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

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

- Probablemente, tendrá que pagar todos los costos de sus servicios médicos, cuidado ambulatorio, suministros médicos y servicios preventivos.
- Si cambia de opinión y desea obtener la Parte B más adelante, puede que tenga que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse. Esto significa que podría tener meses sin cobertura médica.
- En la mayoría de los casos, si obtiene 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. (Vaya a la página 10).

Si es mejor para usted inscribirse en la Parte B depende de su situación. Las siguientes páginas cubren situaciones comunes y explica los riesgos de no inscribirse en la Parte B.

Situaciones Comunes

Todavía estoy trabajando y tengo cobertura a través de mi empleador. O bien, mi cónyuge (o mi familiar, si estoy incapacitado) todavía está trabajando y tengo cobertura a través de su empleador:

- Es posible que deba inscribirse en la Parte B de inmediato si su empleador tiene menos de 20 empleados. Consulte con su administrador de beneficios para ver si requieren que se inscriba en la Parte B. Si no se inscribe en la Parte B y continúa la cobertura con su empleador, es posible que pueda inscribirse en la Parte B más adelante **sin multa por inscripción tardía** durante un Período Especial de Inscripción si:
 - Tiene 65 años o más, usted o su cónyuge están trabajando actualmente y tiene cobertura de un plan de salud grupal de un empleador o sindicato basado en ese empleo actual.
 - Tiene menos de 65 años y está incapacitado, usted o un miembro de su familia está trabajando actualmente y tiene cobertura de un plan de salud grupal del empleador o sindicato basado en

ese empleo actual. (Si la cobertura del plan grupal se basa en el empleo actual de un miembro de la familia, el empleador debe tener 100 o más empleados).

Si es elegible para este Período Especial de Inscripción, puede inscribirse en la Parte B:

- En cualquier momento mientras tenga cobertura de un plan de salud grupal del empleador o sindicato basado en el empleo actual.
- Hasta 8 meses después de que finalice la cobertura del plan de salud grupal o el empleo, lo que ocurra primero.

Estoy retirado y tengo cobertura a través de un antiguo empleador, o tengo cobertura COBRA o VA:

- Es posible que necesite la Parte A y la Parte B para obtener beneficios completos de esta cobertura, y su cobertura actual podría no pagar, o puede que sólo pague una pequeña parte de sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare (incluso si no está inscrito en Medicare). Esto significa:
 - Es posible que deba inscribirse en Medicare de inmediato para ayudar a evitar facturas médicas inesperadas. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) en shiphelp.org para obtener ayuda personalizada y gratuita con esta decisión.

- Tampoco es elegible para este Período Especial de Inscripción cuando finaliza esta cobertura el Período Especial de Inscripción para personas con cobertura de empleador cuando finalice su cobertura actual. Esto significa:
 - Puede que tenga que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse en la Parte B.
 - En la mayoría de los casos, pagará una multa por inscripción tardía agregada a su prima mensual por el tiempo que tenga cobertura de la Parte B.

Nota: Si está jubilado y tiene seguro médico para jubilados de un antiguo empleador o sindicato, o si tiene cobertura COBRA, Medicare generalmente se convertirá en su seguro médico principal. Medicare pagará su parte de los costos por los servicios de atención médica cubiertos que después de registrarse. Cualquier cantidad que Medicare no cubra puede enviarse a su plan que no sea de Medicare.

Tengo cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos como individuo o a través de un empleador.

Debe considerar estas cosas al decidir inscribirse en la Parte B y cancelar su plan del Mercado cuando comience su Medicare.

Generalmente:

- **No calificará para recibir ayuda del Mercado para pagar sus primas del Mercado u otros costos médicos.** Si continúa recibiendo ayuda para pagar sus primas del Mercado después de ser elegible para la Parte A de Medicare, es posible que deba devolver el total o parte de la ayuda que recibió al presentar sus impuestos federales.
- **Es posible que su plan no renueve la cobertura del Mercado al final del año.** Esto significa que usted y su familia podrían tener un periodo sin cobertura a partir del 1 de enero del próximo año.
- **Es posible que no sea elegible para un Período Especial de Inscripción de Medicare.** Esto significa que tendrá que esperar hasta un Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse y es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía por todo el tiempo que tenga la cobertura de la Parte B.

Tengo cobertura de empleador a través del Mercado (también llamado Programa de Opciones de Salud para Pequeños Negocios o cobertura “SHOP”):

Es posible que pueda esperar hasta que deje de trabajar o que ya no tenga cobertura SHOP para inscribirse en la Parte B sin penalidad a través de un

Período Especial de Inscripción. (Vaya a la página 4.) Visite CuidadoDeSalud.gov para más información sobre la cobertura SHOP.

Tengo cobertura a través de un plan de seguro privado (no a través del Mercado de Seguros Médicos o un empleador):

- Si obtiene la Parte B, Medicare pagará su parte de los costos por los servicios de cuidado médico que reciba, y luego cualquier cantidad que Medicare no cubra puede enviarse a su plan privado.
- Si elige inscribirse en la Parte B más adelante, podría no ser elegible para un Período Especial de Inscripción. Esto significa que tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse y es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. (Vaya a la página 10.)

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

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

Tengo Medicaid:

Debe inscribirse en la Parte B. Medicare pagará primero y Medicaid pagará en segundo lugar. Su estado también puede ayudarlo a pagar sus primas de Medicare. (Vaya a la página 18.)

No tengo otro seguro médico:

Debe inscribirse en la Parte B, de modo que tenga cobertura para cosas como servicios médicos y preventivos. Tenga en cuenta los riesgos de no inscribirse en la Parte B. (Vaya la página 3.)

Situaciones excepcionales

Puede ser elegible para un Período Especial de Inscripción sin una multa por inscripción tardía si pierde un período de inscripción debido a ciertas circunstancias excepcionales, como verse afectado por un desastre natural o una emergencia, encarcelamiento, error del empleador o del plan de salud o pérdida de la cobertura de Medicaid. Para obtener más información, visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Otras cosas a considerar:

Debe tener la Parte B para inscribirse en un Plan Medicare Advantage o comprar un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap). (Vaya a las páginas 11-16 para más información.)

¿Cuánto es la multa si me inscribo más tarde?

Si se inscribe más adelante en la Parte B y no es elegible para un Período Especial de Inscripción, pagará un 10% más por cada período completo de 12 meses que podría haber tenido la Parte B pero no se inscribió. En la mayoría de los casos, tendrá que pagar esta multa por inscripción tardía cada vez que pague sus primas, siempre que tenga la Parte B. La multa aumenta cuanto más tiempo pase sin la cobertura de la Parte B.

Ejemplo:

Si esperó 2 años completos (24 meses) para inscribirse en la Parte B y no calificó para un Período Especial de Inscripción, deberá pagar una multa por inscripción tardía del 20% (10% por cada período completo de 12 meses que podría haberse inscrito), más su prima mensual estándar de la Parte B (\$174.70 en 2024).

\$174.70	(prima estándar de la Parte B para 2024)
+ \$34.94	(10% [de \$174.70] por cada período completo de 12 meses que pueda haber tenido la Parte B)

\$209.60 será su prima mensual de la Parte B para 2024.

Esa cantidad se redondea al \$.10 más cercano e incluye la multa por inscripción tardía.

Nota: El ejemplo anterior se aplica si retrasó la inscripción de la Parte B por **24 meses**. Usted no paga una multa por inscripción tardía si se inscribe antes de que haya pasado el primer período completo de

12 meses o si reúne los requisitos para ciertos Períodos Especiales de Inscripción (Vaya a la página 4). La cantidad también podría ser diferente si su ingreso es superior a una cantidad determinada.



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

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

- Medicare Original
- Medicare Advantage

Medicare Original

El Medicare Original incluye la Parte A y la Parte B. Cuando reciba servicios, pagará un deducible y generalmente pagará el 20% del costo del servicio aprobado por Medicare, llamado coseguro.

El deducible para la Parte B es de \$240 en 2024.

Con el Medicare Original, usted:

- Puede ir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
- En la mayoría de los casos, no necesita un referido para ver un especialista.
- Puede obtener cobertura suplementaria (como una póliza Medigap) para ayudarle a pagar sus costos de bolsillo restantes

- (como su coseguro del 20%). (Vaya a la página 16.)
- Generalmente paga una parte del costo por cada servicio cubierto. No hay un límite anual para lo que paga de su bolsillo, a menos que tenga cobertura suplementaria (como una póliza Medigap).
 - Puede inscribirse un plan de medicamentos de Medicare (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos. (Vaya a la página 14.)

Cuando se inscriba en la Parte B, tendrá el Medicare Original a menos que se inscriba en un Plan Medicare Advantage.

Medicare Advantage (también conocido como Parte C)

Medicare Advantage es una alternativa a Medicare Original. Estos planes “incluidos” incluyen la Parte A, la Parte B y, por lo general, cobertura de medicamentos (Parte D). Estos planes están aprobados y siguen las reglas establecidas por Medicare. Los costos en los planes varían y los planes pueden tener costos de bolsillo más bajos que el Medicare Original. **Debe tener Medicare Parte A y Parte B para inscribirse.**

Con Medicare Advantage, usted:

- Puede obtener algunos beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre, como visión, audición, y cuidado dental.
- Generalmente necesita usar proveedores que estén en la red del plan y área de servicio (para cuidado que no sea de emergencia o urgente).

- Puede pagar una prima por el plan además de la prima mensual para la Parte B. Los planes pueden tener una prima de \$0 o pueden ayudar a pagar toda o parte de sus primas de la Parte B.
- No puede comprar una póliza Medigap.

¿Cómo obtengo Medicare Advantage?

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

Ejemplo:

Si tiene la Parte A y se inscribe en la Parte B en enero (durante el Período de inscripción general), su Parte B entra en vigencia el 1 de febrero y puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage hasta el 31 de enero. La cobertura de su plan comenzará el 1 de febrero. Vaya a las páginas 15 y 16 para encontrar otros periodos en los que puede inscribirse en un plan.

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

Visite [es.Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) para averiguar qué planes están disponibles en su área, o llame al 1-800-MEDICARE.

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 válida), debe considerar inscribirse en un Plan de Medicamentos de Medicare (Parte D).

La cobertura de medicamentos válida podría incluir la cobertura de medicamentos de un empleador o sindicato actual o anterior, TRICARE, el Servicio de Salud Indígena, el Departamento de Asuntos de Veteranos o la cobertura de seguro médico individual. Su plan debe informarle cada año si su cobertura de medicamentos es válida.

Si desea cobertura de medicamentos, debe inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare **separado** o un plan Medicare Advantage **con** cobertura de medicamentos.

Tiene hasta 3 meses después de que su cobertura de Medicare comience para inscribirse en una cobertura de medicamentos de Medicare.

Si no se inscribe en un plan cuando es elegible por primera vez para Medicare,

y no tiene otra cobertura válida de medicamentos recetados o recibe Ayuda Adicional (página 18), es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía, si se inscribe en un plan más tarde. Por lo general, pagará esta multa mientras tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Y, la multa aumenta cuanto más espere para inscribirse.



Elegir e inscribirse en un plan

Puede comparar formas de obtener su cobertura de Medicare y explorar cómo funcionan juntos los diferentes planes. También puede revisar y comparar planes para encontrar los que satisfagan sus necesidades. Visite [es.Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare), llame al 1-800-MEDICARE, o comuníquese directamente con el plan.

Si no se inscribió a un plan de medicamentos de Medicare cuando fue 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 cambiarse a otro plan de Medicare Advantage o regresar al Medicare Original (e inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados

de Medicare) una vez durante este tiempo. Cualquier cambio que haga entrará en vigencia el primer día del mes posterior a que el plan reciba su solicitud.

Períodos Especial 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, como si se muda o pierde otra cobertura de seguro.



¿Necesito un Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)?

Si elige el Medicare Original, y no tiene un seguro suplementario de Medicare una póliza de una empresa privada para ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su 20% coseguro). **En la mayoría de los casos, necesita la Parte A y la Parte B para comprar una póliza Medigap.**

Pólizas de Medigap:

- Puede cubrir costos como coseguro, copagos y deducibles.
- Puede ofrecer cobertura para servicios que el Medicare Original no cubre, como el cuidado médico cuando viaja fuera de los Estados Unidos.
- Por lo general, no cubre el cuidado a largo plazo (como la cuidado en un centro de envejecientes), visión, dental,

audiación, la enfermería privada ni los medicamentos recetados.

¿Cuándo puedo obtener Medigap?

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en el que cumple 65 años o más y está inscrito en la Parte B. (Algunos estados tienen períodos de Inscripción Abierta adicionales para Medigap). Durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap vendida en su estado y la compañía de seguros no puede negársela debido a problemas de salud preexistentes.

Después del Período de Inscripción Abierta de Medigap, es posible que no pueda comprar una póliza Medigap o que le cueste más.

Si tiene menos de 65 años, es posible que no pueda comprar la póliza Medigap que desea, o cualquier póliza Medigap, hasta que cumpla 65 años. Si puede comprar una cuando tenga menos de 65 años, puede costar más.

Visite [es.Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para más información y comparar las pólizas de Medigap en su área, o llame al 1-800-MEDICARE.



Ayuda para personas con ingresos y recursos limitados

Es posible que pueda obtener ayuda para pagar algunos de sus costos de cuidado médico y medicamentos recetados.

- **Programas de ahorro de Medicaid y Medicare**—Estados tienen programas que ayudan a pagar los costos de Medicare para personas con ingresos y recursos limitados. Visite es.Medicare.gov/basic/costs/help para más información. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite es.Medicare.gov/talk-to-someone para obtener el número de la oficina estatal de Medicaid. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- **Ayuda Adicional con los costos de medicamentos recetados de Medicare**—Si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para recibir ayuda para pagar los costos de sus medicamentos. Para solicitar este programa, visite SSA.gov/extrahelp, o comuníquese con el Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.
- **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)**—SSI es un beneficio mensual pagado por el Seguro Social a las personas con ingresos y recursos

limitados que son incapacitados, ciegos o mayores de 65 años. Para más información, llame al Seguro Social.

Nota: Si vive en un territorio de los Estados Unidos, existen diferentes programas para ayudarle a pagar sus costos de Medicare. Llame a su oficina local de Asistencia Médica (Medicaid) para más información.



Obtenga respuestas a sus preguntas de Medicare

Para preguntas sobre cómo inscribirse en la Parte A y Parte B de Medicare, visite SSA.gov o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213.

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

Para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros médicos, visite shiphelp.org para comunicarse con su Programa estatal de asistencia sobre seguros médicos (SHIP).

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

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



CMS Producto No. 11873-S
Diciembre 2023