



Administración del Seguro Social

LISTA DE COTEJO PARA SOLICITAR POR INTERNET LOS BENEFICIOS POR JUBILACIÓN O COMO CÓNYUGE Y TAMBIÉN LA COBERTURA DE MEDICARE

Esta lista de cotejo le ayudará a recopilar la información que necesitará para solicitar por Internet los beneficios por jubilación, los beneficios como cónyuge y también la cobertura de Medicare. Le recomendamos que imprima esta lista y tenerla a la mano mientras recopila los documentos e información necesaria. Esperamos que encuentre que el llenar su solicitud por Internet será fácil y conveniente.

Información	Solo Medicare	Jubilación o cónyuges
<p>Fecha y lugar de nacimiento Si nació fuera de los Estados Unidos necesitará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nombre de su país de origen, como lo llamaban cuando usted nació (ya que posiblemente su país tenga otro nombre hoy) • Su documento de residencia permanente emitido en los Estados Unidos (si todavía no es ciudadano estadounidense). 	X	X
<p>El número Medicaid (seguro de salud estatal) y las fechas de comienzo y terminación de esta cobertura</p>	X	
<p>Información acerca de su seguro de salud actual</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fecha en que comenzó a trabajar y la fecha en que dejó de trabajar con su empleador actual que le provee cobertura de seguro de salud por medio de un plan de seguro de salud colectivo (también aplica a su cónyuge) • La fecha en que comenzó y terminó la cobertura del plan seguro de salud colectivo provisto por su empleador actual (o el empleador de su cónyuge) 	X	
<p>Matrimonio(s) y divorcio(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de su cónyuge actual • Nombre de su ex cónyuge (si el matrimonio duró más de 10 años o su cónyuge falleció) • Fecha(s) de nacimiento de su(s) cónyuge(s) y número(s) de Seguro Social (opcional) • Fecha(s) cuando se casó y fecha(s) cuando terminó (terminaron) su(s) matrimonio(s) • Lugar(es) donde se casó (nombre de la ciudad, estado o país, si se casó fuera de los Estados Unidos) 		X
<p>Nombres y fechas de nacimiento de sus hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuya incapacidad comenzó antes de que ellos cumplieran los 22 años de edad o • Son menores de 18 años de edad y solteros o • Que están entre las edades de 18 y 19 años y todavía son estudiantes en una escuela primaria o secundaria a tiempo completo. 		X

<p>Participó en el servicio militar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rama militar y tipo de servicio: activo o inactivo • Fechas en que prestó servicio 		X
<p>Información acerca de su empleo por los últimos tres años, incluyendo el año en curso (como empleado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échele un vistazo por Internet a su «Social Security Statement» (estado de cuenta de Seguro Social – solo disponible en inglés) www.segurosocial.gov/espanol/micuenta/ • Nombre de su empleador • Fecha en que comenzó a trabajar y dejó de trabajar 		X
<p>Si tiene su propio negocio necesitamos información acerca de sus últimos tres años, incluyendo el año en curso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échele un vistazo por Internet a su «Social Security Statement» (estado de cuenta de Seguro Social – solo disponible en inglés) www.segurosocial.gov/espanol/micuenta/ • Tipo de negocio • Total de sus ingresos netos 		X
<p>Depósito Directo:</p> <p>Banco doméstico (EE.UU.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número y tipo de cuenta • Número de ruta electrónica del banco <p>Banco internacional (fuera de los EE.UU.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del país donde se establecerá el depósito directo internacional (IDD, siglas en inglés) • Nombre del banco, código del banco y nombre de la moneda del país • Número y tipo de cuenta • Sucursal/número de ruta electrónica 		X

Es posible que nos comuniquemos con usted si necesitamos alguna otra información después que presente su solicitud por Internet.