2026

Asegurando el presente
y el futuro

Medicare

GO! DIGITAL

ESCANEA ESTO

SSA.gov/myaccount

SeguroSocial.gov

Contenido

Medicare	1
¿Qué es Medicare?	1
¿Quién puede obtener Medicare?	4
Reglas para beneficiarios con ingresos altos	9
Programas de Ahorros de Medicare (MSP)	10
Cómo inscribirse en Medicare	11
Opciones para recibir servicios de salud	19
Si tiene otro seguro de salud	20
Contáctenos	23

Medicare

Esta publicación provee información básica sobre Medicare y las opciones de cobertura. Puede visitar ***es.medicare.gov*** o llamar al número gratuito **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**) y oprimir el 8 para español 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, fallo permanente del riñón o esclerosis lateral amiotrófica (ELA, también conocida como enfermedad de Lou Gehrig [ALS, siglas en inglés]) también pueden ser elegibles para Medicare. El programa ayuda con los gastos de cuidado de salud, pero no cubre todos los gastos médicos ni el costo de la mayoría de los cuidados a largo plazo. Usted tiene opciones para obtener la cobertura de Medicare. Si opta por tener la cobertura original de Medicare (Parte A y Parte B), puede comprar una póliza de seguro suplementaria de Medicare (llamada Medigap) de una compañía de seguros privada. Medigap cubre algunos de los costos que Medicare no cubre, como copagos, coseguros y deducibles. Si elige Medicare Advantage, puede comprar un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupe su Parte A, Parte B y, por lo general, Parte D (cobertura de medicamentos recetados) en un solo plan.

Aunque los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, 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). Proveemos información general sobre el programa de Medicare y le ayudamos a obtener una tarjeta

de Medicare de reemplazo. Notifíquenos a tiempo sobre cambios de dirección, cambios de nombre y fallecimientos.

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

- Medicare Parte D (cobertura de medicamentos recetados de Medicare) ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados.

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

Visite el sitio de internet de Medicare, ***es.medicare.gov***, para informarse mejor sobre Medicare Original, Medicare Advantage o la cobertura de la Parte D. Puede 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** y oprimir el 8 para español; los usuarios de TTY pueden llamar al **1-877-486-2048**.

Información breve sobre Medicaid

Medicaid y Medicare son dos programas diferentes. Medicaid es un programa administrado por el estado que provee cobertura médica y de hospital a personas con ingresos limitados. Cada estado tiene sus propias reglas sobre quién es elegible y lo que cubre Medicaid. Algunas personas son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid. Para obtener más información sobre el programa de Medicaid, comuníquese con su agencia local de asistencia médica, oficina de servicios sociales u obtenga información de contacto del estado en ***es.medicare.gov***.

¿Quién puede obtener Medicare?

Medicare Parte A (seguro de hospital)

Las personas de 65 años o más que son ciudadanas o residentes permanentes de los EE. UU. son elegibles para Medicare Parte A. Usted es elegible para la Parte A sin costo alguno a los 65 años si uno de los siguientes requisitos le aplica:

- Recibe o es elegible para recibir los beneficios del Seguro Social o beneficios de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los EE. UU. (RRB, siglas en inglés)
- Su cónyuge (vivo o fallecido, incluyendo excónyuges) recibe o es elegible para recibir los beneficios del Seguro Social o los beneficios de la RRB
- Usted o su cónyuge trabajaron durante suficiente tiempo en un empleo gubernamental a través del cual pagaban 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 obtener la cobertura de Medicare Parte A pagando una prima mensual. Por lo general, solo puede comprar esta cobertura durante los períodos 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 los 65 años, usted es elegible para Medicare Parte A sin costo alguno si uno de los siguientes requisitos le aplica:

- Ha tenido el derecho a recibir los beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, siglas en inglés) por 24 meses
- Recibe una pensión por incapacidad de la RRB y cumple con ciertos requisitos
- Recibe los beneficios del SSDI y padece de la enfermedad de Lou Gehrig (esclerosis lateral amiotrófica)
- Trabajó durante suficiente tiempo en un empleo gubernamental a través del cual pagó impuestos de Medicare y cumplió con los requisitos del programa de SSDI por 24 meses
- Es el hijo o cónyuge sobreviviente de 50 años o más, incluso si es un excónyuge sobreviviente, de un trabajador que trabajó durante suficiente tiempo y pagó impuestos de Seguro Social o que trabajó en un empleo gubernamental donde pagó impuestos de Medicare. Además, cumple con los requisitos del programa de SSDI
- Padece de fallo permanente del riñón (enfermedad renal en etapa final) y recibe diálisis o un trasplante de riñón y uno de los siguientes requisitos le aplica:
  - —Ha trabajado suficiente tiempo en un empleo donde pagó impuestos de Seguro Social o del sistema de jubilación ferroviaria.
  - —Ha trabajado suficiente tiempo en un empleo gubernamental y pagó impuestos de Medicare.
  - —Es el hijo o cónyuge (incluso un excónyuge) de un trabajador (vivo o fallecido) que ha trabajado durante suficiente tiempo y pagado impuestos de Seguro Social o del sistema de jubilación ferroviaria.

O, que ha trabajado en un empleo gubernamental y pagado impuestos de Medicare.

Medicare Parte B (seguro médico)

Cualquier persona que tenga derecho a Medicare Parte A sin costo, puede inscribirse en Medicare Parte B pagando una prima mensual. Algunos beneficiarios que tienen ingresos más altos pagarán una prima mensual más alta por la Parte B. Para obtener 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 es elegible para la Parte A sin costo, 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 al menos 5 años

Solo puede inscribirse en la Parte B durante los períodos de inscripción establecidos por ley. Si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible 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 obtener 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, usted 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:

- *Health Maintenance Organization* (Planes de organización para el mantenimiento de la salud [HMO, siglas en inglés])
- *Preferred Provider Organization* (Planes de organización de proveedores preferidos [PPO, siglas en inglés])
- *Private Fee-for-Service* (Planes privados de pagos por servicio [PFFS, siglas en inglés])
- *Special Needs Plans* (Planes para necesidades especiales [SNP, 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. Además, es posible que tenga que pagar una prima mensual por su plan de Medicare Advantage debido a los beneficios adicionales que este ofrece.

Puede inscribirse en un plan Medicare Advantage durante su período de inscripción inicial (IEP, siglas en inglés) como se explica en la sección "**Cómo inscribirse en Medicare**" una vez que sea elegible 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 2025, su

cobertura se activaría el 1 de enero de 2026. También hay períodos de inscripción especiales para algunas situaciones.

Medicare Parte D (cobertura de medicamentos recetados de Medicare)

Cualquier persona que tenga Medicare Original (Parte A o Parte B) es elegible 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, siglas en inglés) de Medicare. Los beneficios de medicamentos recetados funcionan de la misma manera en cualquiera de los planes. Inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare 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 obtener 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 medicamentos recetados de Medicare cuando es elegible por primera vez, es posible que tenga que pagar una multa si se inscribe a un plan más adelante. Tendrá que pagar esta multa mientras esté inscrito en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Sin embargo, no pagará esta multa si tiene la *Ayuda Adicional* (antes *Beneficio Adicional*) (visite la sección "***Ayuda 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 medicamentos recetados de Medicare.

Puede inscribirse durante su período de inscripción inicial (IEP, siglas en inglés) (como se explica en la sección "**Cómo inscribirse en Medicare**"), una vez que sea elegible para Medicare. También puede inscribirse durante el período anual de inscripción abierta de Medicare del 15 de octubre al 7 de diciembre. La fecha efectiva para la inscripción es el 1 de enero del año siguiente. También hay períodos especiales de inscripción para algunas situaciones.

Reglas para beneficiarios con ingresos altos

Si tiene ingresos altos, la ley requiere un ajuste en sus primas mensuales de Medicare Parte B (seguro médico) y de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. A esta cantidad adicional le llamamos cantidad del ajuste mensual relacionado con el ingreso. Esto afecta a menos del 5 % de las personas con Medicare, por lo que la mayoría de las personas no necesitan pagar una prima más alta.

Si es soltero y sus ingresos son superiores a $109,000 o está casado con ingresos superiores a $218,000, se le considera un beneficiario de ingresos altos. Para obtener más información, visite nuestra página de internet ***Primas de Medicare: reglas para beneficiarios con ingresos altos***.

Primas mensuales de Medicare para 2026

La prima estándar de la Parte B para 2026 es de $202.90. Si es soltero y presentó una declaración de impuestos individual, o casado y presentó una declaración de impuestos conjunta, ***nuestra tabla por internet*** aplica a usted, independientemente de sus ingresos. Si no está de acuerdo con la decisión sobre las cantidades del ajuste mensual relacionado con el ingreso, tiene derecho a apelar. Para obtener 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 reside. Los estados ofrecen *Medicare Savings Programs* (Programas de Ahorros de Medicare [MSP, 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 coseguros de Medicare. Para calificar, debe tener Medicare Parte A y tener ingresos y recursos limitados.

Puede obtener más información sobre el costo de estos programas en el sitio de internet de los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid, visitando ***es.medicare.gov/basics/costs***. Encuentre el enlace titulado "Obtener ayuda con los costos". También puede leer *Ayuda con sus costos de Medicare (publicación número CMS-10126-S)*.

Solo el estado donde reside puede decidir si usted califica para recibir ayuda bajo uno de estos programas. Para saber si califica, 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).

Ayuda Adicional

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

Usted puede calificar automáticamente y no necesita solicitar la *Ayuda Adicional* si tiene Medicare y cumple con una de las siguientes condiciones:

- Tiene cobertura completa de Medicaid
- Tiene Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, siglas en inglés)
- Participa en un programa estatal que paga sus primas mensuales de Medicare

Para obtener más información sobre cómo obtener ayuda con los costos de sus medicamentos recetados o para solicitar la *Ayuda Adicional*, visítenos en ***www.segurosocial.gov/medicare-es/medicamentos***. También puede contactar al Seguro Social 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 la sección "**Período de inscripción inicial para la Parte B**" a continuación para obtener más información o lea la hoja informativa de *Medicare en Puerto Rico* (publicación número 05-10521).

Algunas personas obtienen la Parte A y la Parte B automáticamente

Si ya recibe los beneficios del Seguro Social o de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los EE. UU. (RRB, siglas en inglés), automáticamente

será inscrito en Medicare Original (Parte A y Parte B) a partir del 1er día del mes en que cumpla 65 años. Si su cumpleaños es el 1er día del mes, la Parte A y la Parte B comenzarán el 1er 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 del Seguro Social por incapacidad durante 24 meses. También, recibirá automáticamente la Parte A y la Parte B después de obtener ciertos beneficios por incapacidad de la RRB. Si tiene esclerosis lateral amiotrófica (ALS, siglas en inglés) (también conocida como enfermedad de Lou Gehrig), recibirá la Parte A y la Parte B automáticamente el mes en que comiencen sus beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, siglas en inglés).

NOTA ACLARATORIA: *la cobertura de Medicare Parte B es voluntaria y debe pagar una prima si decide que desea la cobertura, a menos que obtenga ayuda de su estado. 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 se acerca a los 65 años y no recibe beneficios, debe comunicarse con nosotros 3 meses antes de cumplir los 65 años para inscribirse en Medicare. Debe inscribirse en Medicare aunque no piense jubilarse a los 65 años.

Sin embargo, si es elegible para Medicare y su cobertura de seguro de salud es a través de un plan de salud grupal de su empleador actual, Medicare tiene un Período de inscripción especial (SEP, siglas en inglés) para inscribirse en Medicare Parte B. Este SEP le califica para aplazar la inscripción en Medicare Parte B sin tener que esperar un período de inscripción general (GEP, siglas en inglés) y

pagar la multa por inscripción tardía. Puede obtener más información en la sección "**Período de inscripción especial para personas cubiertas bajo un plan de salud grupal de un empleador**".

Recibiendo su tarjeta de Medicare

Una vez que se inscriba en Medicare, recibirá una tarjeta de Medicare roja, blanca y azul que indicará si tiene la Parte A, la Parte B o ambas. Guarde su tarjeta en un lugar seguro para tenerla a la mano cuando la necesite. Si pierde o le roban su tarjeta, puede solicitar una tarjeta de reemplazo por internet creando una cuenta personal *my* Social Security en ***www.ssa.gov/myaccount*** (solo en inglés), o llame a nuestro número gratuito al **1-800-772-1213** y oprima el 7 para español, TTY **1-800-325-0778**. También recibirá la publicación *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 solicitar Medicare si una de las siguientes condiciones le aplica a usted:

- Es un cónyuge sobreviviente con una incapacidad calificada y está entre los 50 y 65 años, pero no ha solicitado beneficios por incapacidad porque ya recibe otro tipo de beneficio del Seguro Social
- Es un empleado del gobierno que desarrolló una incapacidad antes de los 65 años
- Usted, su cónyuge o su hijo dependiente padece de fallo permanente del riñón
- Tuvo la cobertura de Medicare Parte B, pero se dio de baja
- Rehusó Medicare Parte B cuando obtuvo por primera vez 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 de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los EE. UU. (RRB, siglas en inglés), recibirá automáticamente la Parte A y la 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.

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 compañía privada para ayudarle a pagar sus gastos de bolsillo. También puede agregar cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D).
- Medicare Advantage — un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que agrupa la Parte A, la Parte B y, por lo general, la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (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 del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, siglas en inglés) 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, puede inscribirse en la Parte A y la Parte B. Puede hacerlo durante el período de siete meses que comienza tres meses antes del mes

en que cumple 65 años. Este período incluye el mes en que cumple 65 años y termina tres meses después del mes en que cumpla 65 años.

NOTA ACLARATORIA: *si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible 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 a Medicare Parte B o se inscribe durante los primeros tres meses de su período de inscripción inicial (IEP, siglas en inglés) a los 65 años, su cobertura comenzará a partir del mes en que sea elegible por primera vez. Si se inscribe durante los últimos cuatro meses, su cobertura comenzará el primer día del mes después de inscribirse.

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

Si se inscribe en este mes de su período de inscripción inicial:	Su cobertura de Medicare Parte B entra en vigor en:
1 a 3 meses antes de cumplir los 65 años	El mes en que cumpla los 65 años
El mes en que cumple los 65 años o de 1 a 3 meses después de cumplir los 65 años	El primer día del mes después de inscribirse

Período de inscripción general para la Parte B

Si no se inscribe en Medicare Parte B durante su período de inscripción inicial (IEP, siglas en inglés), tiene otra oportunidad de inscribirse cada año durante el período de inscripción general (GEP, siglas en inglés) del 1 de

enero al 31 de marzo. Su cobertura comienza el primer día del mes después de inscribirse. **Sin embargo, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga la cobertura de la Parte B. Su prima mensual aumentará un 10 % por cada período de 12 meses en el que fuera elegible para la Parte B, pero no se inscribió.**

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 Medicare Parte D (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 grupal de un empleador

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

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

- Inscribirse en Medicare Parte B en cualquier momento mientras usted o su cónyuge tengan un plan de salud grupal de su empleo actual.
- Inscribirse en Medicare Parte B durante el período de ocho meses que comienza el mes después de que termina su empleo o que termina la cobertura del plan grupal, lo que ocurra primero.

No puede inscribirse usando un SEP hasta que finalice su período de inscripción inicial (IEP, siglas en inglés). Si su empleo o la cobertura del plan de salud grupal proporcionado por el empleador finaliza durante su IEP, vea la tabla de inscripción bajo la sección "**¿Cuándo entra en vigor mi inscripción en la Parte B?**".

Cuando se inscribe a Medicare Parte B mientras todavía está en el plan de salud grupal o durante el primer mes completo en el que ya no está en el plan con el empleador actual, su cobertura comienza, ya sea:

- El priumer día del mes en que se inscribe.
- A su elección, el primer día de cualquiera de los siguientes tres meses.

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

Si no se inscribe antes del final del período de ocho meses, tendrá que esperar hasta el próximo GEP, que comienza el 1 de enero del próximo año. También es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga la cobertura de la Parte B, como descrito anteriormente.

Si recibe los beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI, siglas en inglés) y tiene la cobertura de un plan de salud grupal (100 empleados o más), ya sea de su empleo actual o del empleo de un

familiar, también puede tener un SEP. De ser así, usted tiene derecho a primas similares a las que tienen los trabajadores de 65 años o más.

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

Inscribirse en la Parte B durante el Período de inscripción especial

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

1. Vaya a "**Solicite Medicare Parte B por internet durante el período de inscripción especial**" (solo en inglés) para llenar los formularios por internet. Luego, cargue su evidencia de Plan de salud grupal o Plan de salud grupal grande.
2. Envíe por fax el formulario **CMS-40B** y el formulario **CMS-L564** firmado por el empleador a su oficina local del Seguro Social.
3. Envíe por correo postal el formulario **CMS-40B** y el formulario **CMS-L564** firmado por el empleador a su oficina **local del Seguro Social** (aunque el localizador de oficinas es en inglés, ingrese su código postal para encontrar su oficina local).

NOTA ACLARATORIA: *al completar el formulario CMS-L564:*

Si su empleador no puede llenar la Sección B, por favor, llene esa parte lo mejor que pueda en nombre de su empleador sin la firma de su empleador. Después, presente uno de los siguientes formularios como evidencia secundaria:

- —Declaraciones de impuestos que muestren las primas de seguro médico pagadas.
- —Formularios W-2 que reflejen las contribuciones médicas antes de impuestos.

- —Recibos de pago que reflejen las deducciones de las primas del seguro de salud.
- —Tarjetas de seguro de salud con fecha de vigencia de la póliza.
- —Explicaciones de los beneficios pagados por el plan de salud grupal o plan de salud grupal grande.
- —Estados de cuenta o recibos que reflejen el pago de las primas del seguro de salud.

Opciones para recibir servicios de salud

Los beneficiarios de Medicare tienen opciones para recibir servicios de cuidado de salud.

Puede obtener más información sobre sus opciones de seguro de salud en las siguientes publicaciones:

- *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S) — Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, siglas en inglés) le envían esta guía por correo postal a las personas después de que se inscriben en Medicare y cada año después de esto les envían 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/*** o llame al número gratuito de Medicare, **1-800-MEDICARE** (**1-800-633-4227**) y oprima el 8 para español. Si es sordo o tiene problemas auditivos, llame al número TTY **1-877-486-2048**.

Si tiene otro seguro de salud

Medicare Parte A (seguro de hospital) es gratis para casi todas las personas, pero usted tiene que pagar una prima mensual para Medicare Parte B (seguro médico). Si ya tiene otro seguro de salud cuando sea elegible para Medicare, tal vez se pregunte si vale la pena inscribirse en Medicare Parte B 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 información que puede ayudarle a tomar una decisión. También podemos informarle si estará sujeto a una multa por inscripción tardía si retrasa su inscripción.

Si tiene un plan de seguro privado

Comuníquese con su agente de seguros para determinar cómo su plan privado se ajusta con Medicare Parte B. Esto es especialmente importante si hay otros miembros de su familia que están cubiertos bajo la misma póliza. Recuerde que así como 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 en cuenta 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 grupal provisto por un empleador

Los planes de salud grupales de 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 le proveen a los empleados más jóvenes.

Si usted o su cónyuge todavía trabajan y tienen cobertura bajo un plan de salud grupal provisto por un empleador, deben 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 *Health Savings Account* (cuenta de ahorros para la salud [HSA, 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 coseguro. 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 o de la Junta de Jubilación de Empleados Ferroviarios de los EE. UU. [RRB, siglas en inglés]), pero no antes del primer mes en que tenía derecho a 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 Medicare Parte A y B funcionarán con la cobertura de su empleador, hable con su empleador sobre sus opciones de HSA hasta seis meses antes de que cumpla los 65 años.

Si tiene cobertura de seguro de salud de otros planes

Si tiene cobertura bajo TRICARE (seguro para militares activos, jubilados y sus familiares), su cobertura de salud puede cambiar o terminar cuando sea elegible para 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 la Parte A y Parte B tan pronto como sea elegible para así poder mantener la cobertura de TRICARE. Puede encontrar un asesor militar de beneficios de salud en ***milconnect.dmdc.osd.mil*** (solo en inglés) o llamando al número gratuito del *Defense Manpower Data Center*: **1-800-538-9552** (TTY **1-866-363-2883)** para obtener más información antes de decidir si debe inscribirse en Medicare Parte B.

Si tiene la cobertura de salud del Servicio de Salud al Indio Nativo de los EE. UU., del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA, siglas en inglés) o de un programa de asistencia médica estatal, debe comunicarse con esas oficinas. Ellos pueden ayudarle 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 es elegible por primera vez, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía. Esta multa aplica mientras tenga la cobertura de la Parte B. Además, es posible que tenga que esperar para inscribirse, lo que aplazará esta cobertura.*

Para obtener más información sobre cómo otros planes de seguro de salud funcionan con el programa de Medicare, visite ***es.medicare.gov/publications*** para descargar 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**) y oprima el 8 para español. Si es sordo o tiene problemas auditivos, llame al número TTY **1-877-486-2048**.

Contáctenos

Hay varias maneras de comunicarse con nosotros, entre ellas: por internet, por teléfono y en persona (con cita).

Visite nuestro sitio de internet

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

- Solicitar la *Ayuda Adicional* (antes *Beneficio Adicional*) con los costos del plan de medicamentos recetados de Medicare.
- Solicitar la mayoría de los beneficios.
- Iniciar o finalizar la solicitud de su tarjeta del Seguro Social original o de reemplazo.
- Encontrar nuestras publicaciones.
- Obtener respuestas a preguntas frecuentes.

Al crear una cuenta personal *my* Social Security (cuenta y servicios solo en inglés), puede lograr aún más.

- Revisar su *Estado de cuenta del Seguro Social*.
- Verificar sus ganancias.
- Obtener cálculos de beneficios futuros.
- Imprimir una carta de verificación de beneficios.
- Cambiar su información de depósito directo (solo para beneficiarios del Seguro Social).
- Descargar una copia del formulario SSA-1099/1042S.

Si vive fuera de los EE. UU., visite ***www.ssa.gov/foreign*** (solo en inglés) para acceder a nuestros servicios por internet.

Llámenos

Si no puede utilizar nuestros servicios por internet, le ayudaremos por teléfono al llamar a nuestro número nacional 800 gratuito. También podemos realizar una cita por vídeo, teléfono o en persona para usted, si es necesario. Le ofrecemos interpretación gratuita si la requiere.

Llame al **1-800-772-1213** y oprima el 7 para español, o al TTY **1-800-325-0778** si es sordo o tiene problemas auditivos, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes. Para comunicarse más rápidamente con un representante, llame temprano (entre las 8:00 a.m. y las 10:00 a.m. hora local) o si no, más tarde. **Estamos menos ocupados de miércoles a viernes y hacia fines del mes.** También, como ofrecemos muchos servicios telefónicos automatizados disponibles las 24 horas, no necesitaría hablar con un representante del Seguro Social.

Si tiene documentos que necesitamos verificar, deben ser originales o copias certificadas por la agencia emisora.

Notas

Asegurando el presente
y el futuro

Social Security Administration | Publication No. 05-10943
April 2026 (January 2026 Edition may be used)
Medicare
Escrito y publicado con fondos de los contribuyentes de los EE. UU.
English is the official language and authoritative version of all federal information.