



Asegurando el presente
y el futuro

Medicare

Contenido

Medicare	1
¿Qué es Medicare?	1
¿Quién puede tener derecho Medicare?	3
Ayuda para algunas personas con bajos ingresos	8
Cómo inscribirse para Medicare	9
Opciones para recibir servicios de salud	14
Si tiene otro seguro de salud	15
Comuníquese con el Seguro Social	18



Medicare

Esta publicación provee información básica sobre lo que es Medicare, quién está cubierto y algunas de las opciones que tiene para escoger la cobertura de Medicare. Para obtener la información más reciente sobre Medicare, visite el sitio de Internet o llame al número gratis indicado a continuación.

Medicare

Sitio de internet: ***es.medicare.gov***
Número de teléfono gratis: **1-800-MEDICARE**
(1-800-633-4227)
Número TTY: **1-877-486-2048**

¿Qué es Medicare?

Medicare es el programa de seguro de salud de nuestro país para las personas mayores de 65 años de edad. Las personas menores de 65 años también pueden tener derecho a Medicare si tienen ciertos impedimentos médicos, como fallo renal permanente, o esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig). El programa ayuda con los gastos de cuidado de salud, pero no cubre todos los gastos médicos ni la mayoría de los gastos de cuidado a largo plazo. Usted puede comprar una póliza suplementaria de Medicare (llamada Medigap) de una compañía privada de seguros para cubrir los gastos que Medicare no cubre.

Medicare es financiado parcialmente por los impuestos de nómina pagados por trabajadores y sus empleadores. También es financiado en parte por primas mensuales, usualmente deducidas de los cheques de Seguro Social.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid es la agencia responsable por el programa de Medicare. Sin embargo, debe solicitar Medicare en las oficinas de Seguro Social y nosotros podemos proveerle información general sobre el programa de Medicare.

Medicare tiene cuatro partes

- Parte A (seguro de hospital) le ayuda a pagar las estadías en un hospital o centro de enfermería especializado (luego de una hospitalización). La Parte A también paga por algunos servicios de cuidado de salud en el hogar y cuidado de hospicio.
- Parte B (seguro médico) le ayuda a pagar los servicios de doctores y otros proveedores de cuidado de salud, servicios ambulatorios, cuidado de salud a domicilio, equipo médico y otros servicios de cuidado preventivo.
- Parte C (Medicare Advantage) Incluye todos los beneficios y servicios cubiertos bajo las partes A y B de Medicare. Ciertos planes también incluyen la cobertura de medicamentos con recetas (Parte D).
- Parte D (la cobertura de medicamentos recetados) le ayuda a cubrir los costos de los planes de seguros para medicamentos para su tratamiento.

Puede obtener información más detallada sobre la cobertura de Medicare en la publicación titulada, *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S). Para obtener una copia, llame al número gratis de Medicare o vaya al sitio de internet de Medicare ***es.medicare.gov***.

Unas palabras sobre Medicaid

Quizá piense que Medicaid y Medicare son lo mismo. En realidad, son dos programas diferentes. Medicaid es un programa administrado por el estado que provee protección médica y de hospital a las personas con ingresos limitados. Cada estado tiene sus propias reglas sobre quién tiene derecho y lo que cubre Medicaid. Algunas personas tienen derecho a ambos, Medicare y Medicaid. Para informarse mejor sobre el programa de Medicaid, comuníquese con su agencia local de ayuda médica, o su oficina de servicios sociales.

¿Quién puede tener derecho Medicare?

Medicare Parte A (seguro de hospital)

La mayoría de las personas mayores de 65 años de edad que son ciudadanas o residentes permanentes de los EE.UU. tienen derecho a la Parte A de Medicare. Usted tiene derecho a la Parte A sin costo alguno a los 65 años de edad si:

- Recibe o tiene derecho a recibir beneficios de Seguro Social; o
- Recibe o tiene derecho a recibir beneficios de retiro ferroviario; o
- Su cónyuge recibe o tiene derecho a recibir beneficios de Seguro Social o de retiro ferroviario; o
- Usted o su cónyuge (vivo o fallecido, incluso cónyuges divorciados) trabajó lo suficiente en un empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare; o
- Es el padre o la madre dependiente económicamente de un hijo(a) fallecido quien estuvo completamente asegurado.

Si no cumple con estos requisitos, es posible que todavía pueda tener la cobertura de la Parte A de Medicare 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 ya no es 65 años, usted debe inscribirse en la cobertura de Medicare tres meses antes de cumplir los 65 años de edad. Puede solicitarla en nuestro sitio de internet www.segurosocial.gov.*

Antes de cumplir los 65 años, puede tener derecho a la Parte A de Medicare sin costo alguno si:

- Ha tenido derecho a recibir los beneficios de Seguro Social por incapacidad por 24 meses; o

- Recibe una pensión por incapacidad de la Junta de retiro ferroviario y cumple con ciertos requisitos; o
- Si recibe beneficios de Seguro Social por incapacidad porque padece de la enfermedad de Lou Gehrig (esclerosis amiotrófica lateral); o
- Trabajó suficiente tiempo en un empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare y cumple con los requisitos del programa de beneficios de Seguro Social por incapacidad; o
- Es el niño o cónyuge sobreviviente mayor de 50 años de edad, incluso si usted es un excónyuge sobreviviente de alguien que ha trabajado suficiente tiempo en un empleo del gobierno donde se pagaron impuestos de Medicare y cumple con los requisitos del programa de beneficios de Seguro Social por incapacidad.
- Tiene fallo renal permanente y recibe diálisis de mantenimiento o un trasplante de riñón y si:
 - Tiene derecho a, o recibe beneficios mensuales de Seguro Social o de la Junta de retiro ferroviario; o
 - Ha trabajado lo suficiente en un empleo del gobierno y pagó impuestos de Medicare; o
 - Es el hijo o cónyuge (incluso un excónyuge) del trabajador (vivo o fallecido) quien ha trabajado lo suficiente tiempo y pagado impuestos de Seguro Social o ha trabajado en un empleo del gobierno donde pagó impuestos de Medicare.

Medicare Parte B (seguro médico)

Cualquier persona que tenga derecho a Medicare Parte A sin costo alguno puede inscribirse a 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 informarse mejor, solicite la publicación titulada, *Las Primas de Medicare*:

Reglas para los beneficiarios con ingresos más altos (publicación número 05-10537) o visite nuestro sitio de internet en www.segurosocial.gov/espanol/medicare-es/masinfo.html.

Si no tiene derecho a la Parte A sin costo alguno, puede comprar la Parte B sin tener que comprar la Parte A, si es mayor de 65 años, y es:

- Ciudadano de los EE.UU.; o
- Un extranjero legalmente admitido que ha vivido en los EE.UU. por lo menos cinco años.

Solamente puede inscribirse para la Parte B durante los períodos de inscripción establecidos por la ley. Si no se inscribe en la Parte B al momento de tener derecho 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. Lea *Cómo inscribirse para Medicare* en la página 9.

Medicare Parte C (planes de Medicare Advantage)

Si tiene la cobertura de las Partes A y B, entonces su cobertura de Medicare es directamente del gobierno. Si tiene su cobertura con una organización de Medicare Advantage u otra compañía de seguros aprobada por Medicare, entonces tiene su cobertura bajo un plan de Medicare Advantage.

Si tiene la cobertura de las Partes A y B de Medicare, puede elegir un plan de Medicare Advantage. Los planes de Medicare Advantage los ofrecen compañías privadas aprobadas por Medicare. Con uno de estos

planes, no tiene necesidad de una póliza Medigap, ya que los planes de Medicare Advantage, por lo general, cubren muchos de los mismos beneficios que una póliza Medigap cubriría, tales como días adicionales en el hospital después que haya usado el número de días cubiertos por Medicare.

Los planes de Medicare Advantage incluyen:

- Planes de cuidados coordinados por Medicare;
- Planes de organizaciones de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés);
- Planes privados de pago-por-servicios; y
- Planes especializados de Medicare.

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. Al mismo tiempo, es posible que tenga que pagar una prima mensual por su plan de Medicare Advantage debido a los beneficios adicionales que éste ofrece.

Las personas que recientemente obtuvieron el derecho a la cobertura de Medicare deben inscribirse durante su período inicial de inscripción (como se explica bajo la sección titulada Cómo inscribirse para Medicare en la página 9), o durante el período de elección coordinada desde el 15 de noviembre al 7 de diciembre de cada año. La cobertura entra en vigor el 1° de enero del siguiente año. También hay períodos especiales de inscripción en algunas situaciones.

Medicare Parte D (planes de Medicare de medicamentos recetados)

Cualquier persona que tiene las Partes A o B de Medicare, tiene derecho a la Parte D (plan de Medicare de medicamentos recetados). Los beneficios de la Parte D están disponibles por sí solos o incorporados

a un plan de Medicare Advantage. La cobertura de medicamentos recetados funciona igual en cualquiera de los planes que elija. El inscribirse en un plan de Medicare de medicamentos recetados 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 más información, pida la publicación titulada *Las primas mensuales de Medicare: Reglas para los beneficiarios con ingresos más altos* (Publicación número 05-10537) o visite **www.segurosocial.gov/espanol/mediinfo_sp.html**.

Si no se inscribe a un plan de Medicare de medicamentos recetados al momento de tener derecho a hacerlo, es posible que tenga que pagar una penalidad si se inscribe más tarde. Tendrá que pagar esta penalidad mientras esté inscrito al plan de Medicare de medicamentos recetados. No obstante, no pagará esta penalidad si tiene derecho al Beneficio 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.

Usted debe inscribirse para la cobertura de Medicare durante su período inicial de inscripción (como se explica en la sección titulada *Cómo inscribirse para Medicare en la página 9*). Después del período inicial de inscripción, el período anual de inscripción coordinada, para inscribirse o cambiar de proveedor, es del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. La cobertura entra en vigor el 1° de enero del próximo año. También hay períodos especiales de inscripción en algunas situaciones.

Ayuda para algunas personas con bajos ingresos

Si no puede pagar sus primas mensuales de Medicare y otros gastos médicos, es posible que pueda recibir ayuda de su estado. Los estados ofrecen programas para personas quienes tienen derecho a Medicare y tienen bajos ingresos. Los programas pueden pagar parte o todas las primas mensuales de Medicare, así como los deducibles y coaseguros. Para tener derecho a estos programas estatales, debe tener la Parte A de Medicare y tener ingresos y recursos limitados.

Puede obtener más información sobre estos programas en el sitio de internet de los Centros de Servicios para Medicare & Medicaid. Visite **[es.medicare.gov/publications](https://www.es.medicare.gov/publications)** para conseguir una copia de la publicación titulada *Ayuda con sus costos de Medicare* (publicación número CMS-10126-S) en el enlace que lee «Sus costos si tiene Medicare».

Solamente el estado donde vive puede decidir si tiene derecho a recibir ayuda bajo uno de estos programas. Para descubrir si tiene derecho, llame a su oficina estatal o municipal de ayuda médica (Medicaid), servicios sociales o la oficina de bienestar público. (Este programa no está disponible en Puerto Rico.)

Es posible que también pueda recibir un *Beneficio Adicional* para ayudarle a pagar los deducibles anuales, primas mensuales y copagos de medicamentos relacionados con el programa de medicamentos recetados de Medicare (Parte D). Es posible que tenga derecho al Beneficio Adicional si tiene recursos e ingresos limitados (de acuerdo con el nivel federal de pobreza). Los límites de recursos e ingresos por lo general cambian cada año, y debe comunicarse con nosotros para obtener información acerca de las cifras actuales.

Usted tiene derecho automáticamente y no necesita llenar una solicitud aparte para el Beneficio Adicional si tiene Medicare y cumple con una de las siguientes condiciones:

- Tiene cobertura completa de Medicaid;
- Tiene Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI); o
- Participa en un programa estatal que paga sus primas mensuales de Medicare.

Para informarse mejor acerca de cómo solicitar ayuda con sus gastos de medicamentos recetados, llame al número gratis del Seguro Social o visite nuestro sitio de internet. También puede solicitar por internet en www.segurosocial.gov/prescriptionhelp.

Cómo inscribirse para Medicare

¿Cuándo debo solicitar?

Si ya recibe beneficios de Seguro Social o de la Junta de retiro ferroviario, se le enviará información unos meses antes de que tenga derecho a inscribirse en Medicare. Si vive en uno de los 50 estados, en Washington D.C., las Islas Marianas del Norte, Guam, Samoa Americana o las Islas Vírgenes Americanas, será inscrito automáticamente en las Partes A y B de Medicare. Sin embargo, ya que debe pagar una prima para la Parte B, tiene la opción de rehusarla.

NOTA ACLARATORIA: *Residentes de Puerto Rico o de otros países extranjeros no recibirán la Parte B automáticamente. Estas personas tienen que solicitar la cobertura.*

Si todavía no recibe los beneficios de Seguro Social, debe comunicarse con el Seguro Social, tres meses antes de cumplir los 65 años de edad, para inscribirse en Medicare. Puede inscribirse en Medicare aunque no piense jubilarse a los 65 años.

Una vez que se inscriba en Medicare, recibirá una tarjeta roja, blanca y azul que indicará si tiene la Parte A, Parte B o ambas. Guarde esta tarjeta en un lugar seguro para que así pueda conseguirla cuando la necesite. Si alguna vez se le pierde o le roban su tarjeta, puede solicitar una de reemplazo por internet. Abra una cuenta personal de *my Social Security* en www.segurosocial.gov o llame al número gratis del Seguro Social. También recibirá el manual titulado, *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 el Seguro Social para solicitar Medicare si:

- Usted es cónyuge sobreviviente incapacitado(a) entre los 50 y 65 años de edad, quien no ha solicitado beneficios por incapacidad porque recibe otro tipo de beneficio de Seguro Social;
- Es un empleado del gobierno que se incapacitó antes de los 65 años;
- Usted, su cónyuge o su niño dependiente padecen de fallo renal permanente;
- Tuvo la cobertura de la Parte B de Medicare anteriormente pero se dio de baja; o
- Rehusó la Parte B de Medicare cuando tuvo derecho a la Parte A.
- Usted o su cónyuge trabajaron para la industria ferroviaria.

Período de inscripción inicial para la Parte B

Cuando tenga derecho al seguro de hospital (Parte A) por primera vez, tendrá un período de siete meses (su período de inscripción inicial) en el que se puede inscribir al seguro médico (Parte B). Una demora de su parte causará una demora en la cobertura y podría resultar en

primas mensuales más altas. Si tiene derecho a los 65 años de edad, su período inicial de inscripción comienza tres meses antes de cumplir los 65 años, incluyendo el mes en que cumple los 65 años, y termina tres meses después de su cumpleaños. Si tiene derecho a Medicare debido a una incapacidad o fallo renal permanente, su período de inscripción inicial depende de la fecha en que empezó su incapacidad o tratamiento.

NOTA ACLARATORIA: *Si no se inscribe en la Parte B al momento de tener derecho 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 retrasará su cobertura.*

¿Cuándo entra en vigor mi inscripción en la Parte B?

Si usted acepta la inscripción automática en la Parte B de Medicare, o se inscribe durante los primeros tres meses de su período de inscripción inicial, su protección comenzará con el primer mes al que tenga derecho. Si se inscribe en los últimos cuatro meses, su protección comenzará de uno a tres meses después de su inscripción.

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

Si se inscribe en este mes durante su período de inscripción inicial:	Entonces su cobertura de la Parte B de Medicare entra en vigor en:
Uno a tres meses antes de cumplir 65 años de edad	El mes en que cumpla 65 años de edad
El mes que cumple los 65 años de edad	Un mes después que cumpla 65 años de edad

Un mes después que cumple los 65 años de edad	Dos meses después del mes de inscripción
Dos o tres meses después de cumplir los 65 años de edad	Tres meses después del mes de inscripción

Período de inscripción general para la Parte B

Si no se inscribe en la Parte B de Medicare durante su período de inscripción inicial, tiene otra oportunidad de inscribirse cada año durante el «período de inscripción general» del 1° de enero hasta el 31 de marzo. Su cobertura comienza el 1° de julio del año en que se inscribe. **Sin embargo, su prima mensual aumentará un 10 por ciento por cada período de 12 meses en que tenía derecho a la Parte B de Medicare, pero no se inscribió.**

Período de inscripción especial para personas que están dejando la Parte C

Si está inscrito en la Parte C de Medicare (Medicare Advantage), puede dejar este plan y cambiarse a la cobertura original de Medicare desde el 1° de enero hasta el 14 febrero. Si usa esta opción, tiene hasta el 14 de febrero para inscribirse en la Parte D de Medicare (plan de Medicare de medicamentos recetados). Su cobertura comienza el primer día del mes después que este plan reciba su formulario de inscripción.

Período de inscripción especial para personas cubiertas bajo un plan de salud de grupo de un empleador

Si es mayor de 65 años y tiene cobertura de un plan de salud de grupo a través de su **empleo presente** o por parte del empleador de su cónyuge, tiene un «período de inscripción especial» en el que puede inscribirse en la Parte B de Medicare. Esto significa que puede demorar su inscripción en la Parte B sin tener que esperar por

el período de inscripción general ni tampoco pagar el recargo de 10 por ciento por inscripción tardía. Existen ciertos límites a estas reglas, por lo que le exhortamos a comunicarse con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) para informarse mejor. La información sobre cómo comunicarse con los CMS aparece en la página 1 de esta publicación. Las reglas le permiten:

- Inscribirse en la Parte B de Medicare en cualquier momento mientras esté protegido por el plan de salud de grupo basado en un empleo presente; o
- Inscribirse en la Parte B de Medicare durante un período de ocho meses. Este periodo empieza el mes en que termina la protección de salud de grupo o el mes en que termina el empleo, lo que ocurra primero.

Las reglas del período de inscripción especial no aplican si el empleo, o la protección del plan de salud de grupo, terminan durante su período de inscripción inicial.

Cuando se inscribe en la Parte B de Medicare mientras aún está en el plan de salud de grupo o durante el primer mes completo en el que ya no está en éste, su cobertura comienza:

- En el primer día del mes en que se inscribe; o
- Según su opción, en el primer día de uno de los tres siguientes meses.

Si se inscribe durante uno de los siete meses restantes del «período de inscripción especial», la cobertura de su Parte B de Medicare 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 período de inscripción general, que empieza el 1° de enero

del próximo año. También es posible que tenga que pagar una prima mensual más alta, como se describe anteriormente.

Las personas que reciben beneficios de Seguro Social por incapacidad y tienen la cobertura de un plan de salud de grupo, ya sea por sí mismo o por el empleo presente de un miembro de la familia, también tienen un período de inscripción especial. Si este es su caso, usted tiene derecho a pagar primas mensuales que son similares a las que tienen los trabajadores mayores de 65 años de edad. Para informarse mejor comuníquese con el Centro de Servicios por Medicare & Medicaid.

NOTA ACLARATORIA: *La cobertura de salud de COBRA ni como persona jubilada no cuenta como cobertura de empleador presente.*

Opciones para recibir servicios de salud

Los beneficiarios de Medicare pueden tener opciones para recibir servicios de cuidado de salud.

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

- *Medicare y Usted* (publicación número CMS-10050-S) —Esta es una guía general que se envía a las personas después que se inscriben en Medicare, y cada año después de esto se envía una versión actualizada.
- *Selección de una póliza de Medigap: Una guía al seguro de salud 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](https://www.medicare.gov)** o llame al número gratis de Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Si usted es sordo o tiene problemas de audición puede llamar al número TTY **1-877-486-2048**.

Si tiene otro seguro de salud

La Parte A de Medicare (seguro de hospital) es gratis para casi todas las personas, pero usted paga una prima mensual por la Parte B de Medicare (seguro médico). Si ya tiene otro seguro de salud cuando tenga derecho a Medicare, ¿vale la pena inscribirse en el seguro médico de Medicare 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 algunas sugerencias que podrían ayudarle a tomar una decisión.

Si tiene un plan de seguro privado

Comuníquese con su agente de seguros para determinar cómo su plan privado cumple con la Parte B de Medicare. Esto es especialmente importante si hay otros miembros de su familia que están cubiertos bajo la misma póliza. Acuérdesse que al igual que 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 presente 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. Una advertencia importante: 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 de grupo provisto por un empleador

Los planes de salud de grupo de los 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 proveen a los empleados más jóvenes.

Si actualmente tiene cobertura bajo un plan de salud de grupo del empleador, debe hablar con su oficina de personal antes de inscribirse a la Pare B de Medicare.

Cuentas de ahorro de salud (HSA)

Una vez que comience su cobertura de Medicare y tiene una cuenta de ahorro de salud (HSA, por sus siglas en inglés), no puede contribuir más a su cuenta HSA. Si contribuye a su HSA después de que la cobertura de Medicare comience, es posible que tenga que pagar una multa en sus impuestos. Si desea continuar contribuyendo a su cuenta de ahorros HSA, entonces no debe solicitar la cobertura de Medicare, los beneficios de Seguro Social o de la industria ferroviaria (RRB, por sus siglas en inglés).

NOTA ACLARATORIA: *La cobertura gratis de la Parte A de Medicare comienza seis meses después de haber solicitado los beneficios de Medicare (o Seguro Social o beneficios de la RRB), pero no antes del primer mes que tuvo derecho a los beneficios de Medicare. Para evitar penalidades en sus impuestos, debe cesar sus contribuciones a su HSA por lo menos seis meses antes de solicitar la cobertura de Medicare.*

Si tiene cobertura de seguro de salud de otros planes

Si tiene cobertura bajo TRICARE del Departamento de Defensa (seguro para militares activos, jubilados o para sus familiares), su cobertura de salud pueden

cambiar o terminar cuando comience su derecho a 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 un miembro jubilado del servicio militar, tiene que inscribirse en las Partes A y B de Medicare tan pronto tenga derecho a la cobertura de TRICARE. Debe comunicarse con un consejero de beneficios militares de salud por internet en www.dmdc.osd.mil/milconnect o llamar 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 el seguro médico de Medicare (Parte B).

Si tiene cobertura de salud del Servicio de salud al Indio Nativo Americano, o del Departamento de Asuntos de Veteranos o de algún programa de ayuda médica estatal, debe comunicarse con el personal de esas oficinas para que le ayuden a decidir si es ventajoso para usted tener la cobertura de la Parte B de Medicare.

NOTA IMPORTANTE: *Si tiene la cobertura del VA y no se inscribe en la Parte B cuando tenga derecho 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 retrasará esta cobertura.*

Para informarse mejor sobre cómo otros planes de seguro de salud funcionan con el programa de Medicare, visite el sitio de internet es.medicare.gov/publications y leer la publicación titulada, *Medicare y otros beneficios de salud: Su guía sobre quién paga primero* (publicación número CMS-02179-S) o llame al número gratis de Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, o si es sordo o tiene problemas de audición, llame al número TTY **1-877-486-2048**.

Comuníquese con el Seguro Social

Existen varias maneras de comunicarse con el Seguro Social, estas incluyen el internet, teléfono y en persona. Estamos aquí para servirle y contestar sus preguntas. Por más de 80 años el Seguro Social ha ayudado a asegurar el presente y el futuro de millones de personas con beneficios y protección económica a través de sus vidas.

Visite nuestro sitio de internet

Para mayor conveniencia tramite sus asuntos de Seguro Social desde cualquier lugar y a cualquier hora, en **www.segurosocial.gov**. Allí podrá:

- Abrir una cuenta de *my Social Security* para revisar su *Estado de cuenta de Seguro Social*, verificar sus ganancias, imprimir una carta de verificación de beneficios, cambiar su información de depósito directo, solicitar un reemplazo de su tarjeta de Medicare, obtener copias de los formularios SSA-1099/1042S y mucho más;
- Solicitar el Beneficio Adicional que le ayuda a pagar los gastos del plan de medicamentos recetados de Medicare;
- Solicitar los beneficios por jubilación, incapacidad y Medicare;
- Encontrar copias de nuestras publicaciones;
- Obtener repuestas a las preguntas más comunes; y
- ¡Mucho más!

Algunos de estos servicios solo están disponibles en inglés. Para ayudarle con sus trámites de Seguro Social, proveemos servicios de intérprete gratis, por teléfono o en persona cuando visite una de nuestras oficinas.

Llámenos

Si no tiene acceso al internet, ofrecemos muchos servicios automatizados por teléfono, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para hablar con uno de nuestros agentes en español, llame a nuestro número gratuito **1-800-772-1213** y oprima el número 7. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame a nuestro número TTY, **1-800-325-0778**.

Si necesita hablar con un agente, podemos contestar sus llamadas de lunes a viernes desde las 7 AM hasta las 7 PM. Le pedimos su paciencia durante los períodos de alta demanda, ya que podrá experimentar señales de teléfono ocupado y tiempos de espera mayor de lo habitual. ¡Esperamos poder servirle!



Asegurando el presente
y el futuro

Social Security Administration | Publication No. 05-10943
ICN 485500 | Unit of Issue — HD (one hundred)
September 2017 (July 2017 edition may be used)
Medicare

Escrito y publicado con fondos de los contribuyentes de los EE. UU.

