



Decisiones importantes sobre su nueva cobertura de Medicare

¡Bienvenido a Medicare! Ahora tiene la **Parte A y/o Parte B de Medicare**. Su tarjeta de Medicare adjunta muestra cuándo comienza su cobertura.

- Medicare Parte A (Seguro de Hospital)—ayuda a cubrir el cuidado en un hospital, cuidado de enfermería especializada y más. No tiene que pagar una prima por la Parte A.
- Medicare Parte B (Seguro Médico)—ayuda a cubrir los servicios médicos, cuidado ambulatorio y más. La Parte B es opcional y usted paga una prima mensual.

Tome estas 2 decisiones importantes ahora:

Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B?

- Si ya está inscrito en la Parte B—no necesita tomar acción. Si recibe beneficios del Seguro Social, la prima se deducirá automáticamente de sus pagos mensuales de beneficios del Seguro Social. Si sus beneficios no son suficientes para cubrir su prima o si no recibe beneficios, recibirá una factura por su prima de la Parte B cada 3 meses.
- Si desea la Parte B—comuníquese con el Seguro Social para averiguar cuándo puede inscribirse.
- Si no desea la Parte B ahora—puede inscribirse más tarde. Sin embargo, es posible que deba esperar a que comience su cobertura y pagar una multa mensual..

! Lea las páginas 3–8 del folleto para averiguar si debe inscribirse en la Parte B (según su situación).

Decisión 2: Si me inscribí en la Parte B, ¿cómo obtener mi cobertura de Medicare?

Puede elegir cómo obtener su cobertura de Medicare:

- Medicare Original—incluye la Parte A y la Parte B. Puede comprar cobertura suplementaria para ayudarle a pagar los costos de su bolsillo. También puede obtener cobertura de medicamentos recetados 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, la Parte D en un solo plan.

! Lea el otro lado de esta carta y las páginas 9–15 del folleto para obtener información adicional e importante para tomar su decisión.

Pronto le enviaremos su manual oficial “Medicare y Usted” con más información. También puede visitar Medicare.gov en cualquier momento para obtener detalles sobre cómo comenzar a usar Medicare.

Adjuntos

CMS Publicación Número: 12020-S

Diciembre de 2019

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



Parte A



Parte B



Puede agregar:



Parte D



También puede agregar:



Cobertura
suplementaria



(Algunos ejemplos incluyen cobertura de un Seguro Suplementario (Medigap) póliza de Medicare o cobertura de un ex empleador o sindicato.)

Medicare Advantage

(también conocido como la Parte C)

- Medicare Advantage es una alternativa al Medicare Original (todo en un lugar). Este “conjunto” de planes incluyen las Partes A, B y usualmente la Parte D.
- Los planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos que el Medicare Original.
- En la mayoría de los casos, deberá usar médicos que estén dentro de la red del plan.
- La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre—como visión, audición, cuidado dental y más.



Parte A



Parte B



La mayoría de los planes incluyen:



Parte D



Beneficios adicionales

Algunos planes también incluyen:



Costos de su bolsillo más bajos

Ayuda en otros idiomas

Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas sobre Medicare, usted tiene el derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

العربية (Arabic) إن كان لديك أو لدى شخص تُساعده أسئلة بخصوص Medicare فإن من حَقك الحصول على المساعدة و المعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

հայերեն (Armenian) Եթե Դուք կամ Ձեր կողմից օգնություն ստացող անձը հարցեր ունի Medicare-ի մասին, ապա Դուք իրավունք ունեք անվճար օգնություն և տեղեկություններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

中文 (Chinese-Traditional) 如果您，或是您正在協助的個人，有關於聯邦醫療保險的問題，您有權免費以您的母語，獲得幫助和訊息。與翻譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

فارسی (Farsi) اگر شما، یا شخصی که به او کمک می‌رسانید سوالی در مورد اعلامیه مختصر مدیردارید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود به طور رایگان دریافت نمایید. برای مکالمه با مترجم با این شماره زیر تماس بگیرید 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

English (Inglés) If you, or someone you're helping, has questions about Medicare, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Français (French) Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions au sujet de l'assurance-maladie Medicare, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Deutsch (German) Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Medicare haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

Kreyòl (Haitian Creole) Si oumenm oswa yon moun w ap ede, gen kesyon konsènan Medicare, se dwa w pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san pou pa peye pou sa. Pou w pale avèk yon entèprèt, rele nan 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Italiano (Italian) Se voi, o una persona che state aiutando, volete chiarimenti a riguardo del Medicare, avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete, chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

日本語 (Japanese) Medicare (メディケア) に関するご質問がある場合は、ご希望の言語で情報を取得し、サポートを受ける権利があります (無料)。通訳をご希望の方は、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) までお電話ください。

한국어(Korean) 만약 귀하나 귀하가 돕는 어느 분이 메디케어에 관해서 질문을 가지고 있다면 비용 부담이 없이 필요한 도움과 정보를 귀하의 언어로 얻을 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다. 통역사와 말씀을 나누시려면 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오.

Polski (Polish) Jeżeli Państwo lub ktoś komu Państwo pomagają macie pytania dotyczące Medicare, mają Państwo prawo do uzyskania bezpłatnej pomocy i informacji w swoim języku. Aby rozmawiać z tłumaczem, prosimy dzwonić pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Português (Portuguese) Se você (ou alguém que você esteja ajudando) tiver dúvidas sobre a Medicare, você tem o direito de obter ajuda e informações em seu idioma, gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Русский (Russian) Если у вас или лица, которому вы помогаете, возникли вопросы по поводу программы Медикэр (Medicare), вы имеете право на бесплатную помощь и информацию на вашем языке. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tagalog (Tagalog) Kung ikaw, o ang isang tinutulongan mo, ay may mga katanungan tungkol sa Medicare, ikaw ay may karapatan na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong lengguwahe ng walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagasalin ng wika, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Tiếng Việt (Vietnamese) Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Medicare, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện qua thông dịch viên, gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

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 [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 0



Bienvenido a Medicare

Decisiones importantes sobre
su cobertura de Medicare



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, cuidado ambulatorio, 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”).

Visite [Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage), o use nuestra aplicación móvil “Qué está cubierto” para averiguar si su prueba, artículo o servicio está cubierto. Está disponible de forma gratuita tanto en App Store como en Google Play. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY 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 Recetados de Medicare.

¿Cuánto cuesta la Parte B?

Pagará una prima mensual por la Parte B. En 2020, la prima estándar de la Parte B es, \$144.60. Pagará más si tiene un ingreso más alto. La cantidad de la prima puede cambiar cada año. (Vea la página 8 para más información sobre los costos).

Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que pueda obtener ayuda de su estado para pagar su prima de la Parte B si cumple con ciertas condiciones. (Vea la página 15).



Decisión 1: ¿Debo inscribirme en la Parte B si aún no lo he hecho?

Si se inscribió en la Parte B, pase a la Decisión 2 en la página 9. **Si no se inscribe en la Parte B y no tiene otra cobertura basada en empleo activo o actual, existen algunos riesgos:**

- Lo más probable es que tenga que pagar todos los costos de los servicios médicos, cuidado ambulatorio, suministros médicos y servicios preventivos.
- Si cambia de opinión y desea obtener la Parte B más adelante, tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo de cada año) para inscribirse, y su cobertura no comenzará hasta el 1 de julio de ese año. Esto puede causar una brecha en su cobertura médica.
- En la mayoría de los casos, si decide que desea 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.

Vea la página 8 para ver el costo de la multa).

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, mi cónyuge (o un miembro de la familia, si está incapacitado) todavía está trabajando y estoy cubierto 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 su empleador tiene 20 o más empleados, puede inscribirse en la, Parte B más adelante durante un Período Especial de Inscripción sin una multa por inscripción tardía si:
 - Tiene 65 años o más, usted o su cónyuge están trabajando actualmente y están cubiertos por un plan de salud grupal de un empleador o sindicato basado en ese empleo actual.

(Continúa en la siguiente página.)

(Continúa)

- Tiene menos de 65 años y está incapacitado, usted o un miembro de su familia está trabajando actualmente y está cubierto por 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 un Período Especial de Inscripción, puede inscribirse en la Parte B:

- En cualquier momento mientras esté cubierto por el 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 Parte B para obtener los beneficios completos de esta cobertura, y su cobertura actual podría no pagar sus costos médicos una vez que sea elegible para Medicare.

(Continúa en la siguiente página.)

- Tampoco es elegible para un Período Especial de Inscripción cuando finaliza esta cobertura. Esto significa:
 - Tendrá 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, y su cobertura comenzaría el 1 de julio de ese año.
 - 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.

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

Debería considerar inscribirse en la Parte B y suspender su plan del Mercado cuando comiencen sus beneficios de Medicare.

- No será elegible para el crédito fiscal de la prima o reducciones de costos compartidos para un plan del Mercado una vez que sea elegible para la cobertura de la Parte A, y es posible que deba pagar los créditos que recibió para la cobertura después de que presente sus impuestos.
- Si elige inscribirse en la Parte B más adelante, no será elegible para un Período Especial de Inscripción, por lo que tendrá que esperar hasta el Período de Inscripción General para inscribirse. Además, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. (Vea la página 8.)

(Continúa en la siguiente página.)

(Continua)

- Puede que no se le permita a los planes renovar su cobertura del Mercado (para usted y su familia) al final del año en que usted sea elegible para Medicare. Esto significa que podría tener una brecha en su cobertura a partir del 1 de enero.

Tengo cobertura de empleador a través del Mercado (a veces 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 bajo un Período Especial de Inscripción sin una multa. (Vea la página 4.) Visite CuidadoDeSalud.gov y Medicare.gov para más información.

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

- Si recibe la Parte B, Medicare pagará su parte de los costos por los servicios de cuidado médico que reciba, y luego puede enviarle a su plan privado la cantidad que Medicare no cubra.
- Si elige inscribirse en la Parte B más adelante, no será elegible para un Período Especial de Inscripción, por lo que tendrá que esperar para inscribirse. Además, es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga cobertura de la Parte B. (Vea la página 8.)

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

Debe tener la Parte B para mantener su cobertura. Sin embargo, si usted es un miembro del servicio activo o el cónyuge o hijo dependiente de un miembro del servicio activo, no tiene que obtener la Parte B de inmediato.

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. (Vea la página 15.)

No tengo otra cobertura médica:

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

¿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.



Decisión 2: ¿Cómo debo obtener mi cobertura de Medicare?

Si se inscribió 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 \$198 en 2020.

(Continúa en la siguiente página.)

(Continúa)

Con el Medicare Original, usted:

- Puede ir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de los Estados Unidos.
- 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 recetados de Medicare (Parte D) para obtener cobertura de medicamentos. (Vea la página 12.)
- Puede obtener cobertura suplementaria (como una póliza Medigap) para ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo restantes (como su coseguro del 20%). (Vea 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 “todo en uno” al Medicare Original. Estos planes “incluidos” incluyen la Parte A, Parte B y, por lo general, la Parte D (cobertura de medicamentos). 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.**

Puede inscribirse en un plan Medicare Advantage cuando sea elegible para Medicare. Para la mayoría, este período comienza 3 meses antes de que cumpla 65 años y termina 3 meses después del mes en que cumple 65 años. (Vea la página 13 para ver cuando puede inscribirse.)

Con Medicare Advantage, usted:

- Puede obtener beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre, como visión, audición, cuidado dental y más.
- Necesita usar médicos que estén en la red del plan (para cuidado que no sea de emergencia o no urgente).
- Puede pagar una prima por el plan además de la prima mensual de la Parte B. Los planes pueden tener una prima de \$0 o pueden ayudarlo a pagar la totalidad o parte de sus primas de la Parte B.
- No se puede comprar o usar una cobertura suplementaria separada (como Medigap).



¿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 acreditable), debe considerar inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare (también llamado Parte D). Su plan debe informarle cada año si su cobertura de medicamentos es acreditable.

Si necesita cobertura de medicamentos recetados, necesita inscribirse. Puede obtener la cobertura al inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare o un plan Medicare Advantage que incluya cobertura de medicamentos.

Tiene hasta 3 meses después de que su cobertura de Medicare comience para inscribirse en un plan de la Parte D.

Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando es elegible para Medicare por primera vez, y no tiene cobertura acreditable de medicamentos recetados o Ayuda Adicional, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía, si se inscribe más adelante. En 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 [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 en un plan de medicamentos de Medicare cuando era 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 hacer un cambio a otro Plan Advantage o regresar al Medicare Original (e inscribirse en un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare) una vez durante este tiempo.

Períodos Especiales 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.

Su inscripción generalmente dura un año calendario.



¿Necesito una póliza del seguro suplementario de Medicare (Medigap)?

El Medicare Original paga gran parte, pero no todo, del costo de los servicios y suministros de cuidado médico cubiertos. Si elige el Medicare Original, puede comprar un seguro suplementario de Medicare (Medigap) una póliza de una empresa privada para ayudarle a pagar los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su coseguro del 20%).

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.

¿Cuándo puedo obtener una póliza 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 tiene 65 años o más y inscrito en la Parte B. (Algunos estados tienen períodos de inscripción abierta adicionales). **Después de este período de inscripción, no puede comprar una póliza Medigap. Si puede comprar una, puede costarle más.**

Consejo: Si compra una póliza Medigap durante este tiempo, puede comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado, incluso si tiene problemas de salud.

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 uno cuando tiene menos de 65 años, puede costar más.

Visite [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 ahorros de Medicaid y Medicare**—Estados tienen programas que pagan los costos de Medicare para personas con ingresos y recursos limitados. Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para más información. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de la oficina estatal de Medicaid. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

(Continúa en la siguiente página.)

(Continua)

- **Ayuda adicional con los costos de medicamentos recetados de la Parte D—**
Si tiene ingresos y recursos limitados, puede calificar para recibir ayuda para pagar los costos de sus medicamentos. Para solicitar este programa, visite [socialsecurity.gov/i1020](https://www.socialsecurity.gov/i1020), o llame al 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 ayudarlo 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 Medicare, visite [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov), o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213.

Para obtener información sobre Medicare en general, y las opciones de planes de salud y de medicamentos de Medicare en su área, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE.

“Bienvenido a Medicare” no es un documento legal. La orientación legal del Programa oficial de Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones relevantes.

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 [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o llame al (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.



CMS Producto No. 12020-S
Diciembre 2019