

## Guía rápida sobre Medicare 2024

**Medicare** es un programa de seguros médicos para las personas elegibles financiado y administrado por el gobierno. Para ser elegible, usted debe tener más de 65 años, haber recibido el Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) durante más de 24 meses o tener un diagnóstico de enfermedad renal terminal (ESRD) o esclerosis lateral amiotrófica (ALS). Actualmente, alrededor de 62 millones de estadounidenses están inscritos en Medicare.

### Partes de Medicare

Medicare Original

**Parte A:** seguro de hospital. Incluye atención hospitalaria, centros de atención de enfermería especializada, hogares de convalecencia, centro de cuidados paliativos y servicios de salud a domicilio.

**Parte B:** seguro médico. Incluye servicios de médicos, atención preventiva, atención para pacientes ambulatorios, análisis de laboratorio, servicios de ambulancia y equipo médico duradero.

**Parte C:** planes de ventaja. La Parte C es una alternativa a las Partes A y B e incluye los beneficios y servicios cubiertos por las Partes A y B, y generalmente la Parte D. Puede seleccionar un plan PPO o HMO administrado por una compañía de seguros privada aprobada por Medicare. Asegúrese de seleccionar un plan que cubra sus proveedores de atención médica.

**Parte D:** cobertura para medicamentos con receta. Tiene planes diferentes para elegir según el lugar donde viva, con primas y formularios diferentes. Asegúrese de seleccionar un plan que cubra los medicamentos que toma.

### Costos de Medicare para 2024

**Parte A:** si durante su vida laboral ha realizado pagos a Medicare, la prima mensual es gratuita. Si no aportó al sistema, la prima mensual de la Parte A será de \$505 como máximo. El deducible anual es de \$1,632. También puede ser responsable de pagar el monto del costo compartido según la cantidad de días de hospitalización.

**Parte B:** la prima mensual de la Parte B es generalmente de \$174.70 (consulte el siguiente cuadro para conocer las excepciones) y hay un deducible de \$240 por año. El costo compartido para la cobertura de la Parte B es 80/20, lo que significa que una vez que haya pagado su deducible, Medicare cubrirá el 80% de los costos de su atención médica y usted será responsable del 20% restante. Con la cobertura de la Parte B, NO hay un costo máximo que paga de su bolsillo. Si se inscribe tarde en la Parte B, habrá una multa del 10% por cada año que espere para inscribirse.

| Si su ingreso anual en 2022 (por lo que paga en 2024) fue de |                                       |   | Paga (en 2023) |
|--|---------------------------------------|---|----------------|
| Declaración de impuestos individual                          | Declaración de impuestos conjunta     | Declaración de impuestos por separado (parejas casadas) |                |
| \$103,000 o menos  | \$206,000 o menos                     | \$103,000 o menos                                       | \$174.70       |
| Más de \$103,000 hasta \$129,000                             | Más de \$206,000 hasta \$258,000      | No corresponde  | \$244.60       |
| Más de \$129,000 hasta \$161,000                             | Más de \$258,000 hasta \$322,000      | No corresponde  | \$349.40       |
| Más de \$161,000 hasta \$193,000                             | Más de \$322,000 hasta \$386,000      | No corresponde  | \$454.20       |
| Más de \$193,000 y menos de \$500,000                        | Más de \$386,000 y menos de \$750,000 | Más de \$103,000 y menos de \$397,000                   | \$559.00       |
| \$500,000 y por encima                                       | \$750,000 y por encima                | \$397,000 y por encima                                  | \$594.00       |

(Por ejemplo, el período de inscripción inicial de Phil finalizó el 1 de diciembre de 2019, pero esperó hasta el 1 de diciembre de 2021 para inscribirse en la Parte B. Entonces, la multa de la Parte B es del 20%). Es posible que también deba esperar hasta el período de inscripción abierta.

**Parte C:** Como una alternativa a las Partes A y B, y a veces, a la Parte D; las primas para este plan son, como mínimo, las mismas que la Parte B (\$174.70), pero varían de acuerdo con el plan que elija. Los deducibles, el costo compartido, y el costo máximo que paga de su bolsillo variarán.

**Parte D:** Las primas de la cobertura para medicamentos con receta varían según el plan (costo promedio = \$34.50/mes). Las primas también son más altas para aquellos con niveles de ingresos más altos. En 2023, el deducible máximo para un plan de la Parte D es \$545. Después de pagar el deducible, Medicare paga 75% de sus medicamentos de marca y genéricos y usted pagar 25%, hasta que alcance \$8,000 en el costo total de los medicamentos que paga de su bolsillo. Luego, usted ingresa a la “cobertura catastrófica,” y ya no tendrá copagos ni coseguros por los medicamentos cubiertos de la Parte D durante el resto del año calendario. Si no se inscribe en un plan de la Parte D cuando es elegible por primera vez, pagará una multa por inscripción tardía por vida.

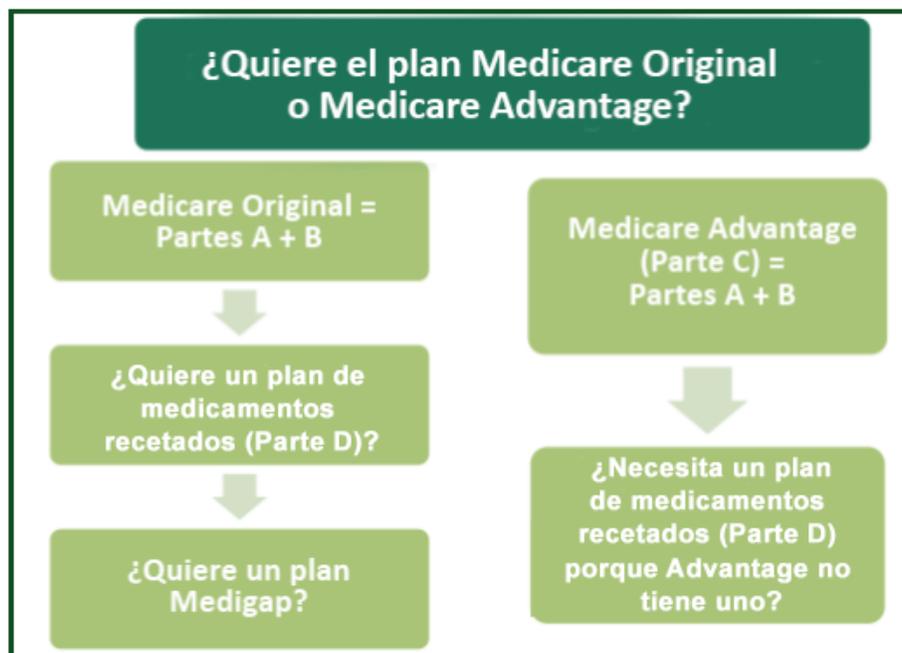
### Cómo funciona un plan estándar de la Parte D de Medicare en 2024

| Gastos de medicamentos con receta                   | Usted paga                               | Medicare paga                            |
|---|--|--|
| \$1-\$545   | Deducible de \$545                       | \$0                                      |
| \$545-\$8,000 (costo total que paga de su bolsillo) | 25% de medicamentos de marca y genéricos | 75% de medicamentos de marca y genéricos |
| Más de \$8,000                                      | \$0                                      | 100%                                     |

### Planes Medigap

Un plan Medigap es un plan de seguro complementario que ayudará a pagar los montos de los deducibles, copagos y costos compartidos. Los planes están clasificados de la A a la N, y cada plan con la misma letra debe ofrecer los mismos beneficios básicos. Las primas y los deducibles variarán con cada plan. Si eligió Medicare Original (Partes A y B), hay un 20 % del monto de costo compartido, entonces, un plan Medigap puede ayudar a pagar ese gasto.

Para obtener información sobre los planes Medigap, visite: [es.medicare.gov/health-drug-plans/medigap/basics/compare-plan-benefits](https://es.medicare.gov/health-drug-plans/medigap/basics/compare-plan-benefits).



## Cómo inscribirse

La mayoría de las personas se inscriben automáticamente en las Partes A y B de Medicare cuando son elegibles. En algunos casos, es posible que deba inscribirse en Medicare durante un período de inscripción inicial de 7 meses, que empieza 3 meses antes del mes en que cumple 65 años, incluye el mes en que cumple 65 años y finaliza 3 meses después del mes en que cumple 65 años. Si no se inscribió durante el período de **inscripción inicial**, hay un período de inscripción general del 1 de enero al 31 de marzo, pero su cobertura no comenzará hasta el primer día del mes siguiente a su inscripción. También puede realizar cambios en su cobertura cada año durante un período de Inscripción Abierta que se extiende del 15 de octubre al 7 de diciembre.

|                           | Período       | Comienzo de la cobertura          |
|---------------------------|---------------|-----------------------------------|
| Inscripción abierta       | 15/10 al 7/12 | el 1 de enero                     |
| Inscripción general (A/B) | 1/1 al 31/3   | el mes siguiente a su inscripción |
| Inscripción general (C/D) | 1/4 al 30/6   | el 1 de julio                     |

## El impacto de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio sobre Medicare

Los beneficiarios de Medicare ahora tienen derecho a una visita anual de bienestar gratuita, atención preventiva gratuita y costos más bajos para los medicamentos con receta.

## Límites de Medicare

Medicare **NO** cubre algunos servicios, como la atención a largo plazo, la mayoría de la atención odontológica, los exámenes de la vista relacionados con la indicación de anteojos recetados, las dentaduras postizas, la cirugía estética, la acupuntura, los audífonos y la atención de podiatría de rutina. Estos servicios pueden estar cubiertos por un plan de Medicare Advantage (Parte C).

## Recursos adicionales

- Guía rápida sobre seguros médicos: Medicare (Extendido): [TriageCancer.org/Guía-rápida-medicare-ampliado](https://www.triagecancer.org/guia-rapida-medicare-ampliado)
- Guía rápida sobre los planes Medigap: [TriageCancer.org/Guía-rápida-Medigap](https://www.triagecancer.org/guia-rapida-medigap)
- Guía rápida sobre los Programas de Ahorros Medicare: [TriageCancer.org/Guía-rápida-Ahorros de Medicare](https://www.triagecancer.org/guia-rapida-ahorros-de-medicare)
- Buscador de planes de Medicare: <https://www.medicare.gov/plan-compare/#/?year=2024&lang=es>
- Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP): [TriageCancer.org/StateResources](https://www.triagecancer.org/state-resources)
- 1 800 MEDICARE (633-4227) y diga “agent” (agente) o visite [es.medicare.gov/medicare-and-you](https://www.es.medicare.gov/medicare-and-you)
- El módulo de Medicare en [CancerFinances.org](https://www.cancerfinances.org)

