Guía rápida sobre Medicare 2025

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 68 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 2025

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 $518 como máximo. El deducible anual es de $1,676. 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 $185 (consulte el siguiente cuadro para conocer las excepciones) y hay un deducible de $257 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 2023 (por lo que paga en 2025) fue de			Paga (en 2025)
Declaración de impuestos individual	Declaración de impuestos conjunta	Declaración de impuestos por separado (parejas casadas)	
$106,000 o menos	$212,000 o menos	$106,000 o menos	$185
Más de $106,000 hasta $133,000	Más de $212,000 hasta $266,000	No corresponde	$259
Más de $133,000 hasta $167,000	Más de $266,000 hasta $334,000	No corresponde	$370
Más de $167,000 hasta $200,000	Más de $334,000 hasta $400,000	No corresponde	$480.90
Más de $200,000 y menos de $500,000	Más de $400,000 y menos de $750,000	Más de $106,000 y menos de $394,000	$591.90
$500,000 y por encima	$750,000 y por encima	$394,000 y por encima	$628.90

(Por ejemplo, el período de inscripción inicial de Phil finalizó el 1 de enero de 2022, pero esperó hasta el 1 de enero de 2024 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 ($185), pero varían de acuerdo con el plan que elija. Los deducibles, el costo compartido, y el costo máximo que paga de su bolsillo variarán.

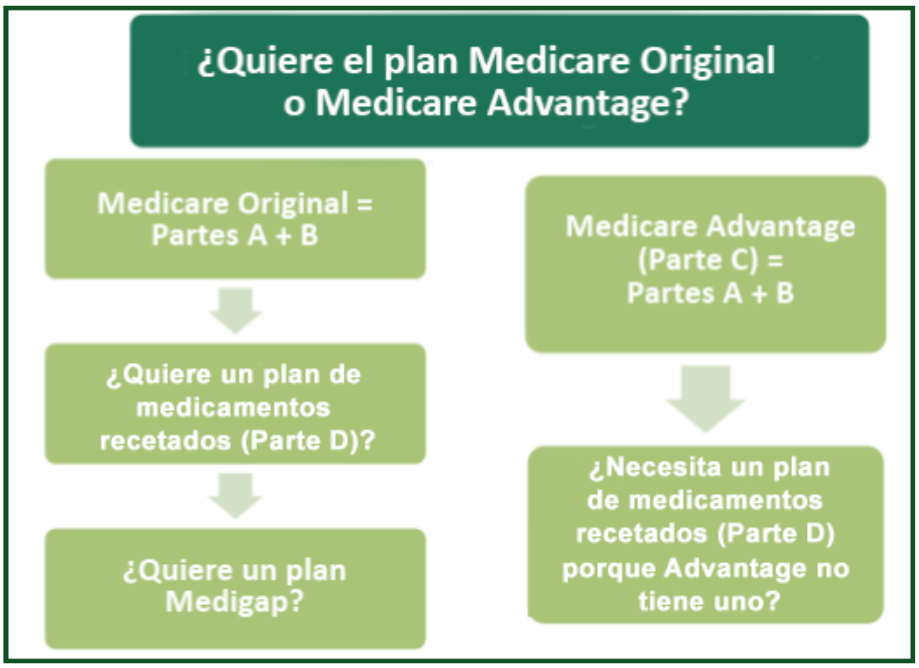
Parte D: Las primas de la cobertura para medicamentos con receta varían según el plan (costo promedio = $40/mes). Las primas también son más altas para aquellos con niveles de ingresos más altos. En 2025, el deducible máximo para un plan de la Parte D es $590. Después de pagar el deducible, Medicare paga 75% de sus medicamentos de marca y genéricos y usted pagar 25%, hasta que alcance $2,000 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. También hay un nuevo Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare, que le permite distribuir sus costos a lo largo del año. 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 2025

Gastos de medicamentos con receta	Usted paga	Medicare paga
$1-$590	Deducible de $590	$0
$590-$2,000 (costo total que paga de su bolsillo)	25% de medicamentos de marca y genéricos	75% de medicamentos de marca y genéricos
Más de $2,000	$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.



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

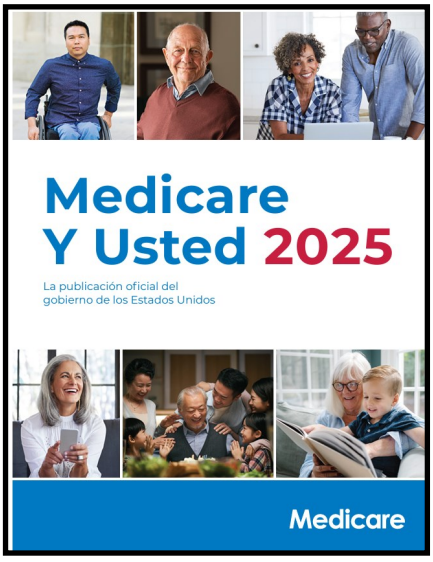
Los beneficiarios de Medicare ahora tienen derecho a una visita anual de bienestar gratuita, atención preventiva gratuita y costos más bajos para los medicamentos con receta.

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/Guíarápida-medicareampliado
- Guía rápida sobre los planes Medigap: TriageCancer.org/Guiarapida-Medigap
- Guía rápida sobre los Programas de Ahorros Medicare: TriageCancer.org/Guíarápida-AhorrosdeMedicare
  - Buscador de planes de Medicare: https://www.medicare.gov/plan-compare/#/?year=2025&lang=es
  - Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP): TriageCancer.org/StateResources
  - 1 800 MEDICARE (633-4227) y diga “agent” (agente) o visite es.medicare.gov/medicare-and-you
  - El módulo de Medicare en CancerFinances.org



Cláusula de exención de responsabilidad: El objetivo de este folleto es proporcionar información general sobre los temas presentados. Se entiende que Triage Cancer no presta servicios legales, médicos ni profesionales de ninguna naturaleza por su publicación o distribución. Si bien este material ha sido revisado por un profesional, no se debe utilizar como un reemplazo de los servicios profesionales. © Triage Cancer 2014-2025