

Guía de inscripción abierta para pacientes 2026



Es el momento de la inscripción abierta en el seguro de salud.

¡Asegúrese de estar cubierto!

Utilice esta guía para averiguar si su plan de seguro de salud satisface sus necesidades.



[Haga clic aquí](#) para acceder a una versión en inglés de la guía.



¿Está considerando sus opciones de seguro de salud para el próximo año?

Durante el período de inscripción abierta en su seguro de salud, puede revisar su plan y realizar cambios. Esta guía le ayudará a recopilar los datos sobre las opciones de su plan para averiguar si sus proveedores y medicamentos están cubiertos en 2026.

Cómo utilizar esta guía

- Use los botones de la derecha para navegar a diferentes secciones de la guía
- Dependiendo de su tipo de plan, use las hojas de cálculo incluidas para ayudar a calcular los costos
- Guarde este folleto e imprima o copie las páginas que podría necesitar como referencia



Obtenga información sobre el seguro médico

Página 3 →



Fechas importantes para la inscripción abierta

Página 6 →



Elija su tipo de plan



Planes de seguro de salud comerciales

Página 8 →



Planes de seguro de salud de Medicare

Página 14 →



Siguientes pasos

Página 24 →

En primer lugar, hablemos del seguro de salud

En esta guía, analizaremos 2 tipos de planes:



Comercial

El seguro de salud comercial es un plan de salud de organismos no gubernamentales, como por ejemplo, a través de un empleador, Health Insurance Marketplace®* o un corredor privado.



Gubernamental

El seguro gubernamental es un plan de salud que recibe del gobierno, como Medicare, Medicaid, TRICARE o VA/DoD. **En este folleto, analizaremos Medicare.** Medicare es un programa financiado por el gobierno que ofrece cobertura de atención de la salud para personas de 65 años o más, discapacitadas o con enfermedad renal terminal (ERT) o ELA (también llamada enfermedad de Lou Gehrig).

¿Cómo funciona el seguro de salud?

Aspectos básicos de cómo funcionan los planes

Iconos que verá a continuación:



Factura



Usted



Seguro



Cuando tenga costos de atención de la salud:

Primero,
paga su
deductible.



Después de que alcance su deductible, usted y su plan compartirán el costo de la atención. Pagará a través de un **coseguro** o **copago**, dependiendo de su plan.



Si tiene un **máximo de gastos de bolsillo**, después de haber pagado este monto, su compañía de seguro pagará el resto de los costos cubiertos.



*Health Insurance Marketplace® es una marca comercial registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos.



Términos que debe conocer

Deductible anual (cada año)

El monto que debe pagar por servicios de atención de la salud o recetas antes de que su plan comience a pagar su parte.

Coseguro

El monto que usted paga por los servicios de atención de la salud **después de alcanzar su deductible**. Los servicios pueden incluir una visita al médico, una visita ambulatoria al hospital o medicamentos con receta. El coseguro suele ser un porcentaje del costo del servicio de atención de la salud (por ejemplo, el, 20%).

Copago

Monto que paga por los servicios de atención de la salud, como una visita al médico, una visita ambulatoria al hospital o un medicamento con receta. Un copago suele ser un monto establecido, como \$10 o \$20, en lugar de un porcentaje.

Costos de bolsillo

Los **costos** de atención de la salud que usted paga por su cuenta, como deductible, copago y coseguro.

Máximo de gastos de bolsillo

Un límite que algunos planes de salud tienen sobre el monto total que debe pagar por sus medicamentos y servicios de atención de la salud en un año, incluidos todos los copagos, coseguros y su deductible. La mayoría de los planes tienen un máximo individual o familiar.

Después de alcanzar este máximo, el plan paga el 100 % de los costos de atención de la salud cubiertos.

Ejemplo

Supongamos que tiene un plan de salud con un **deducible de \$1,000**, un **coseguro del 20 %** y un **gasto de bolsillo máximo de \$3,000**.

Recuerde los iconos:  **Factura**  **Usted**  **Seguro**

Si recibe una **factura médica de \$11,000**

En primer lugar,
**usted paga su
deducible**, que es →
de \$1,000.

Después de alcanzar su deducible, **usted paga
el 20 % de la factura en coseguro**, que es de
\$2,000. **Su compañía de seguros paga el 80 %** →
de la factura, que es de \$8,000.

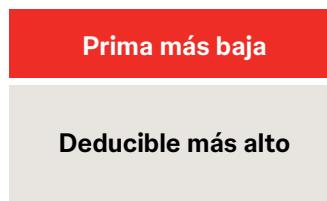
Después de pagar su deducible de \$1,000 y \$2,000 en coseguro,
ha alcanzado su gasto de bolsillo máximo de \$3,000 y **su
compañía de seguro pagará cualquier costo** de atención de la
salud cubierto **restante** para el año.



Cualquier costo cubierto restante para el año

Hay una compensación entre su prima mensual y el deducible

Al elegir un plan, usted desea considerar sus costos generales, pero a menudo 2 números son los más importantes: Prima y deducible.



Prima más alta/Deducible más bajo

Por lo general, cuanto mayor sea la prima de su plan (pago mensual), menor será su deducible.

Esto puede significar menores costos de bolsillo si sabe que necesitará mucha atención de la salud; su pago mensual será más alto, pero puede alcanzar su deducible antes, lo que significa que su plan comienza a compartir costos con usted, lo que lo acerca a su máximo de bolsillo.

Prima más baja/Deducible más alto

Por lo general, cuanto menor sea la prima de su plan (pago mensual), mayor será su deducible.

Esto puede significar menores costos de bolsillo si está sano y solo necesita atención de la salud de rutina; ahorrará en costos de primas cada mes. Sin embargo, si necesita servicios de atención de la salud inesperados, sus costos de bolsillo pueden ser más altos que en un plan de prima más alta porque tendrá que pagar hasta alcanzar el deducible alto.

 **Tenga en cuenta:** Los costos individuales pueden variar.

Términos que debe conocer

Prima

El monto que usted paga, generalmente todos los meses, por su seguro de salud. Este no cuenta para su deducible o máximo de gastos de bolsillo.

Notas

Conceptos básicos de Medicare (conozca Medicare si tendrá 65 años o más en 2026)

Hay 4 partes de Medicare: A, B, C y D.

Debe elegir:



Original Medicare (Parte A y Parte B)



Medicare Advantage (Parte C)



Parte A – Seguro hospitalario

Cubre la atención hospitalaria en hospitales y centros de enfermería especializada, cuidados paliativos y algunos servicios de salud a domicilio.



Parte B – Seguro médico

Cubre los servicios de médicos y otros proveedores, incluidos algunos medicamentos administrados por su médico, atención ambulatoria, equipos médicos duraderos y algunos servicios de salud a domicilio.

Puede añadir:



Seguro complementario de Medicare (Medigap)



Puede ayudar a pagar algunos de los costos (“brechas”) que Original Medicare (Partes A y B) no cubre. Se ofrece a través de planes de salud privados.

Cobertura de medicamentos con receta (Parte D)



Ayuda a cubrir el costo de los medicamentos con receta para las personas con Medicare. Es opcional.



En conjunto, las “Partes” de Medicare cubren una gran cantidad de necesidades de atención de la salud, pero no cubren todo. Por ejemplo, la Parte A y la Parte B (denominadas conjuntamente Original Medicare) no cubren: atención dental, ciertas pruebas de audición, atención cuando viaja fuera de los Estados Unidos, atención oftalmológica y atención a largo plazo. Los planes de Medicare Advantage (Parte C) pueden cubrir algunos de estos servicios, pero si incluyen “extras”, como atención dental básica, pueden cobrar una prima más alta.

Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) local para obtener asesoramiento personalizado y GRATUITO sobre seguros de salud. Para encontrar un SHIP en su área, visite ShipHealth.org o llame al 1-877-839-2675.

Para obtener más información, visite: Medicare.gov

Fechas importantes para la inscripción abierta

Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Seguro comercial					
 Las fechas varían (Esto es para seguros comerciales a través de su empleador o un corredor)					
	Mercado de Seguros Médicos (Health Insurance Marketplace) (HealthCare.gov)				
	 Del 1 de noviembre al 15 de enero (Esto es para seguros comerciales)	 15 de diciembre (Último día para inscribirse o cambiar de plan para que la cobertura comience el 1 de enero) Algunos estados operan sus propios intercambios de seguros de salud y pueden tener diferentes fechas de inscripción abierta. Visite CMS.gov y busque "State Based Marketplaces 2026 Open Enrollment" (Inscripción abierta 2026 para los Mercados Estatales) para encontrar las fechas para su estado.			
Medicare					
 Del 15 de octubre al 7 de diciembre Puede: <ul style="list-style-type: none">• Cambiar a Original Medicare y posiblemente agregar Medigap• Elegir o cambiar un plan de la Parte C• Elegir o cambiar un plan de la Parte D				Medicare Advantage (Parte C)	
				 Del 1 de enero al 31 de marzo Puede: <ul style="list-style-type: none">• Pasar a un plan diferente de la Parte C• Pasar a Original Medicare y posiblemente agregar Medigap• Añadir un plan de la Parte D	

Notas

¿Qué tipo de plan tiene?

Vaya a la sección correspondiente:



Tengo un **plan de salud comercial**

Página 8 →



Tengo **Medicare**

Página 14 →

Planes de seguro de salud comerciales

Recopilemos información sobre su plan actual y las opciones del próximo año

Paso
1

Beneficio médico:

Complete la información del plan y los costos de los servicios de atención de la salud para usted y los miembros de su familia en su plan después de alcanzar su deducible, lo que incluye:

- Costos de bolsillo por medicamentos administrados por un proveedor de atención médica en el consultorio de un médico, hospital o clínica (no incluye el costo de las recetas que surte en una farmacia)
- Visitas al médico y al hospital, y otros servicios: esto podría incluir la **administración del tratamiento**, por ejemplo, una infusión o una inyección

Plan actual	Opción 1 del próximo año	Opción 2 del próximo año
Nombre del plan: _____ Prima: \$ _____ Deducible: \$ _____ Máximo de gastos de bolsillo: \$ _____	Nombre del plan: _____ Prima: \$ _____ Deducible: \$ _____ Máximo de gastos de bolsillo: \$ _____	Nombre del plan: _____ Prima: \$ _____ Deducible: \$ _____ Máximo de gastos de bolsillo: \$ _____
Medicamento 1 que se le administra: _____		
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: 	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: 	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %:
¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: 	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: 	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %:
Medicamento 2 que se le administra: _____		
¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: 	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: 	¿Está cubierto el medicamento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %:
¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: 	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %: 	¿Está cubierta la administración del tratamiento? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Copago \$ / coseguro %:

 Despues de alcanzar su máximo de gastos de bolsillo, los costos de administración de medicamentos y tratamientos pueden ser de \$0 durante el resto del año.

Cómo completar los pasos 1 a 3:

1 Visite el sitio web o la aplicación de su plan de salud, o llame a su plan de salud.

2 Haga preguntas para obtener la información que necesita para completar las tablas en los pasos 1 a 3.

Nota: Para el paso 2, es posible que deba consultar con un plan de medicamentos con receta diferente para preguntarle sobre sus medicamentos o ver su formulario.

Términos que debe conocer

Administración del tratamiento

Cuando un proveedor de atención médica le administra un medicamento. Podría ser una inyección o infusión administrada en el consultorio de un médico, hospital o clínica. Puede haber una tarifa independiente por la administración del tratamiento, además del costo de su medicamento.

Formulario

La lista de medicamentos con receta que su plan de seguro ayuda a pagar.

Notas

Plan actual

Opción 1 del próximo año

Opción 2 del próximo año

Notas

Medicamento 3 que se le administra: _____

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

Medicamento 4 que se le administra: _____

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

Medicamento 5 que se le administra: _____

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

Medicamento 6 que se le administra: _____

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierto el medicamento?

Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

¿Está cubierta la administración del tratamiento? Sí No

Copago \$ / coseguro %:

Paso

2

Beneficio de recetas:

Algunos planes requieren que su medicamento con receta esté cubierto por el **Beneficio de recetas**, incluso si lo administra un proveedor de atención médica.

Complete la información del plan y los costos de los medicamentos con receta. **Esto incluye:**

- Cualquier prima o deducible adicional para medicamentos con receta
- Los costos que usted paga por medicamentos con receta para usted y los miembros de su familia en su plan

Plan actual	Opción 1 del próximo año	Opción 2 del próximo año
<p>¿Existe una prima separada para el Beneficio de recetas?</p> <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No	<p>¿Existe una prima separada para el Beneficio de recetas?</p> <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No	<p>¿Existe una prima separada para el Beneficio de recetas?</p> <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No
<p>¿Existe un deducible separado para el Beneficio de recetas?</p> <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No	<p>¿Existe un deducible separado para el Beneficio de recetas?</p> <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No	<p>¿Existe un deducible separado para el Beneficio de recetas?</p> <input type="radio"/> Sí \$ _____ <input type="radio"/> No

Medicamento con receta 1:		
¿El medicamento está cubierto por el plan?	¿El medicamento está cubierto por el plan?	¿El medicamento está cubierto por el plan?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Requiere autorización previa?	¿Requiere autorización previa?	¿Requiere autorización previa?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Medicamento con receta 2:		
¿El medicamento está cubierto por el plan?	¿El medicamento está cubierto por el plan?	¿El medicamento está cubierto por el plan?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>	Copago \$ / coseguro %: <input type="text"/>
¿Requiere autorización previa?	¿Requiere autorización previa?	¿Requiere autorización previa?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No



Términos que debe conocer

Beneficio de recetas

Seguro que cubre los medicamentos que los pacientes pueden tomar por su cuenta. También se denomina “Beneficio de farmacia”.

Autorización previa

Algunos planes requieren una revisión y aprobación del medicamento con receta antes de usarlo. Su médico enviará la solicitud, pero puede significar que haya un retraso en la obtención de su medicamento mientras su plan se pone en contacto con su médico para confirmarlo.



Consejo

Si alguno de sus medicamentos requiere autorización previa, póngase en contacto con su médico para:

- Confirmar que está actualizado
- Renovar si es necesario

Notas

Plan actual

Opción 1 del próximo año

Opción 2 del próximo año

Notas

Medicamento con receta 3:

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

Copago \$ / coseguro %: Copago \$ / coseguro %: Copago \$ / coseguro %:

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

Medicamento con receta 4:

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

Copago \$ / coseguro %: Copago \$ / coseguro %: Copago \$ / coseguro %:

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

Medicamento con receta 5:

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

Copago \$ / coseguro %: Copago \$ / coseguro %: Copago \$ / coseguro %:

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

Medicamento con receta 6:

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

¿El medicamento está cubierto por el plan?
 Sí No

Copago \$ / coseguro %: Copago \$ / coseguro %: Copago \$ / coseguro %:

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

¿Requiere autorización previa?
 Sí No

Paso

3

Algunos puntos más:

Los costos que usted paga por la atención de la salud también pueden depender de otros factores.

Rellene algunos de estos otros factores en la siguiente tabla. **Estos incluyen:**

- Si sus médicos y proveedores de atención médica están **dentro de la red o fuera de ella**
- Si la compañía que fabrica sus medicamentos ofrece **programas de ahorro de medicamentos** y cómo su plan trata estos pagos

	Plan actual	Opción 1 del próximo año	Opción 2 del próximo año			
¿Todos sus médicos y otros proveedores de atención médica están dentro de la red?						
Sus proveedores de atención médica	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Por ejemplo, el Dr. Smith	x			x	x	

Añote cualquier medicamento que ofrezca programas de ahorros, cupones o descuentos.						
Sus medicamentos		¿Permite el plan de salud que los pagos de los programas de ahorros se consideren para el deducible o el máximo de gastos de bolsillo?				
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			



Términos que debe conocer

Visitas dentro de la red

Visitas a proveedores, incluidos médicos, hospitales y otros proveedores, que **están contratados por su plan de salud para proporcionarle servicios de atención de la salud a un costo menor**. También se denominan proveedores “preferidos”.

Visitas fuera de la red

Visitas a proveedores, incluidos médicos y hospitales, que **no tienen un contrato con su plan de salud, por lo que cobran un costo más alto**. También se denominan proveedores “no preferidos”.

Programas de ahorro de medicamentos

Programas que descuentan el precio del medicamento. Estos programas pueden ser ofrecidos por las compañías que fabrican sus medicamentos.

¡Esté informado! Algunos planes de seguro de salud no permiten que los pagos de programas de ahorro de medicamentos cuenten para su deducible y el máximo de gastos de bolsillo. Algunos planes también pueden intentar inscribirle en programas que podrían afectar sus costos de bolsillo o que afirman ofrecer costos de bolsillo bajos o nulos. Inscribirse en estos programas administrados por el plan puede cambiar la forma en que su programa de ahorro de medicamentos le brinda apoyo. **Llame al plan y pregunte antes de registrarse.**

Paso

4

Veamos cuál de las opciones de planes del próximo año se adaptará mejor a sus necesidades.

- Revise los pasos 1 a 3 de esta guía y complete la información del plan a continuación, incluidas las notas o preguntas sobre el plan.
- ¿Tiene suficiente información para tomar una decisión? ¿O necesita recopilar más información?

Opción 1 del próximo año

Nombre del plan:

Prima:

\$

Deductible:

\$

Máximo de gastos de bolsillo:

\$

Notas sobre el plan:

Opción 2 del próximo año

Nombre del plan:

Prima:

\$

Deductible:

\$

Máximo de gastos de bolsillo:

\$

Notas sobre el plan:

Planes de seguro de salud de Medicare

Compare sus opciones de Medicare

Utilice esta herramienta para comparar sus opciones de Medicare para el próximo año:

Paso 1: Conozca las diferencias entre Original Medicare (Partes A y B) y Medicare Advantage (Parte C) para decidir cuál puede ser adecuado para usted.

Paso 2: Complete la tabla del plan que desea usar el próximo año para calcular los costos de su plan de salud. Luego, si es necesario, considere sus opciones para agregar más cobertura.

Paso 3: Rellene la tabla para calcular los costos de sus medicamentos y si están cubiertos por su plan.



Paso
1

Paso 1: Diferencias importantes que debe tener en cuenta al elegir entre Original Medicare y Medicare Advantage

Preguntas para hacer:	Original Medicare (Parte A y Parte B)	O	Medicare Advantage (Parte C)
¿Qué incluye el plan?	<ul style="list-style-type: none">El plan incluyen la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico)El seguro complementario Medigap se puede agregar para ayudar a pagar su parte de los costos de las Partes A y BTambién se puede agregar la Parte D para la cobertura de medicamentos con receta		<ul style="list-style-type: none">La Parte C combina la Parte A y la Parte B y es ofrecida por compañías privadas aprobadas por MedicareEl seguro complementario Medigap no está disponible, pero algunos planes tienen beneficios adicionales que Original Medicare no cubre, como servicios de la vista, auditivos y dentalesCasi el 90 % de los planes incluyen la Parte D
¿Puedo consultar a mis médicos y especialistas?	Puede consultar a cualquier médico que acepte Medicare (el 99 % de los médicos en los EE. UU.).		Las opciones dentro de la red pueden ser más limitadas , con acceso a <50 % de los médicos en los EE. UU., en promedio. Es posible que pague más para consultar a médicos fuera de la red.
¿Mis medicamentos y servicios están cubiertos?	Por lo general, no se necesitan aprobaciones previas para los medicamentos y servicios médicos administrados por el médico que usted necesita.		Casi todos los planes generalmente requieren aprobación previa para algunos servicios, como los medicamentos administrados por el médico; esto podría retrasar o restringir su acceso a la atención.
¿Cuáles son los costos?	<ul style="list-style-type: none">Primas: \$0 por la Parte A, Parte B estándarDeductible: fijo para la Parte A y la Parte BLímite anual de costos: sin límite, a menos que tenga Medigap (lo que puede reducir los costos de la Parte B a \$0)		<ul style="list-style-type: none">Primas: varía según el plan. La prima de la Parte C se suma a cualquier prima requerida para la Parte A y la Parte BDeductibles: varían según el planLímite anual de costos: varía según el plan. Medigap NO está disponible en virtud de la cobertura de Medicare AdvantageLos costos del plan varían y puede haber una compensación entre una prima más alta y un deductible más bajo o una prima más baja y un deductible más alto

Complementos

Además de elegir Original Medicare o Medicare Advantage, es posible que tenga opciones para agregar:

Seguro complementario de Medicare (Medigap) a Original Medicare únicamente Cobertura de medicamentos con receta (Parte D)

Paso

2

Paso 2: Recopilemos información sobre las opciones del próximo año

Ahora que ha aprendido la diferencia entre Original Medicare y Medicare Advantage, calculemos sus costos para el próximo año. Dé un vistazo a sus opciones en las tablas de esta sección.

Partes A y B de Medicare (Original Medicare)

La **Parte A de Medicare** ayuda a cubrir la atención en hospitales, atención en centros de enfermería especializada, atención para enfermos terminales y atención de la salud domiciliaria.

La **Parte B de Medicare** generalmente cubre los medicamentos administrados por un proveedor de atención médica en el consultorio de un médico, hospital o clínica; por ejemplo, una infusión o una inyección. Visite [Medicare.gov](#) para ver cuánto puede costarle Medicare.

Revise esta tabla: (Consulte [Medicare.gov](#) para obtener actualizaciones).

Usted paga			La Parte B de Medicare paga
Prima mensual de la Parte B de Medicare \$ \$206.50 ^a	Deducible anual de la Parte B de Medicare \$ \$288 ^b	Coseguro de la Parte B de Medicare 20 % de los costos de medicamentos y administración, después de que alcance su deducible	Coseguro de la Parte B de Medicare 80 % de los costos de medicamentos y administración, después de que alcance su deducible

^a Prima de la Parte B de Medicare proyectada para 2026. Por encima de un determinado nivel de ingresos, se le pedirá que pague la prima MÁS un monto adicional para la Parte B de Medicare.

^b Deducible de la Parte B de Medicare proyectado para 2026. Visite [Medicare.gov/basics/costs](#) para obtener actualizaciones. El monto del deducible de la Parte B de Medicare 2026 debe publicarse en noviembre de 2025.

Si elige las Partes A y B, considere cómo pagará los costos que Medicare no cubre:

- ④ Puede decidir pagar por su cuenta los costos de bolsillo (deducible y coseguro).
- ④ Considere agregar un plan Medigap (Seguro complementario de Medicare) para obtener ayuda con su deducible y para el costo compartido del 20 % ([página 16](#)). Medigap es un seguro de salud privado que puede ayudar a pagar algunos de los costos (“brechas”) que las Partes A y B no cubren. Puede cubrir todos sus costos de bolsillo. Hay muchos planes de Medigap para elegir. Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) o visite [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](#) para encontrar el plan más adecuado para usted. Para encontrar su SHIP local, visite [ShipHelp.org](#) o llame al 1-877-839-2675.
- ④ Considere agregar la Parte D de Medicare ([página 18](#)). La Parte D de Medicare es una cobertura de medicamentos con receta para cualquier persona con Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare. Visite [Medicare.gov/plan-compare](#) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para comparar planes.
- ④ Considere cambiar a la Parte C de Medicare (Medicare Advantage). Obtenga más información sobre Medicare Advantage en la [página 17](#).



Consejos

¿Necesita ayuda con los costos?

Si tiene ingresos, recursos o activos limitados y tiene problemas para pagar los costos de atención de la salud, hay ayuda. Consulte “Obtener ayuda con sus costos de Medicare” en la [página 21](#).

¿Necesita ayuda para comparar las opciones de Medicare?

Para comparar sus opciones de Medicare y encontrar el plan adecuado para usted, visite [Medicare.gov/MedicareCoverageOptions](#).

Notas

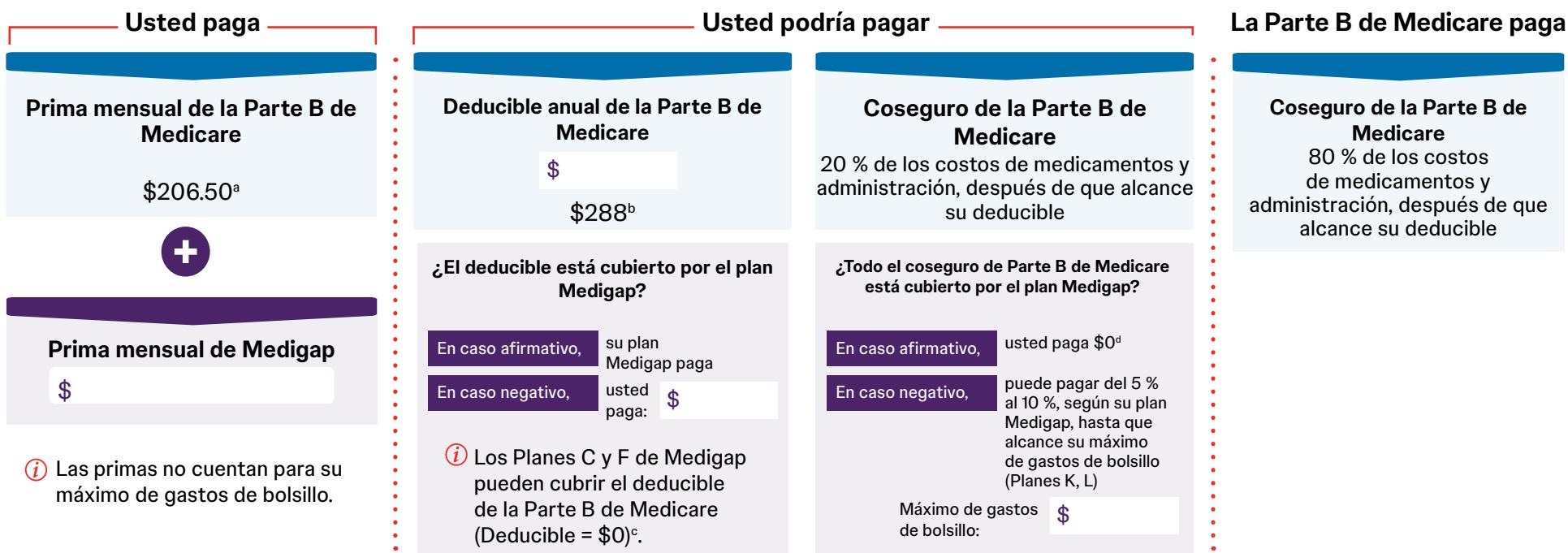
Partes A y B de Medicare (Original Medicare)

Más Medigap

La **Parte A de Medicare** ayuda a cubrir la atención en hospitales, atención en centros de enfermería especializada, atención para enfermos terminales y atención de la salud domiciliaria.

La **Parte B de Medicare** generalmente cubre los medicamentos administrados por un proveedor de atención médica en el consultorio de un médico, hospital o clínica; por ejemplo, una infusión o una inyección. **Medigap** es un seguro de salud privado que puede ayudar a pagar algunos de los costos (“brechas”) que Original Medicare no cubre. **Con la Parte B de Medicare y un plan Medigap, es posible que no tenga costos de bolsillo.**

(Consulte [Medicare.gov](#) para obtener actualizaciones).



^a Prima de la Parte B de Medicare proyectada para 2026. Por encima de un determinado nivel de ingresos, se le pedirá que pague la prima MÁS un monto adicional para la Parte B de Medicare.

^b Deducible de la Parte B de Medicare proyectado para 2026. Visite [Medicare.gov/basics/costs](#) para obtener actualizaciones. El monto del deducible de la Parte B de Medicare 2026 debe publicarse en noviembre de 2025.

^c Si tiene un Plan C o F de Medigap antes de 2020, el deducible de la Parte B está totalmente cubierto. Si recibió Medicare en 2020 o después, el deducible de la Parte B no está cubierto. Si usted fue elegible recientemente para Medicare a partir del 1 de enero de 2020, los Planes C y F ya no estarán disponibles. Visite [Medicare.gov](#) para obtener más información.

^d Por lo general, los Planes A-G y M-N de Medigap pagan el 20 % y usted paga \$0. Algunos estados también ofrecen versiones con deducibles altos de ciertos planes Medigap. Visite [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](#) para obtener más información.

Si necesita más cobertura, considere:

- ⇨ **Pasarse a un nuevo plan Medigap.**
- ⇨ **Agregar la Parte D de Medicare para la cobertura de medicamentos con receta ([página 18](#)).** La Parte D de Medicare es una cobertura de medicamentos con receta para cualquier persona con Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare. Visite [Medicare.gov/plan-compare](#) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para comparar planes.
- ⇨ **Pasarse a Parte C de Medicare - Medicare Advantage ([página 17](#)).** Sin embargo, si renuncia a su póliza de Medigap, solo hay ciertas situaciones en las que puede recuperarla.

Parte C de Medicare (Medicare Advantage)

Los planes de la Parte C de Medicare (Medicare Advantage) son una alternativa a Original Medicare (Partes A y B). Los planes de la Parte C cubren algunos medicamentos administrados por un proveedor de atención médica en el consultorio de un médico, hospital o clínica; por ejemplo, una infusión o una inyección. La mayoría de los planes también ofrecen la Parte D, que cubre los medicamentos con receta, incluidos los que toma en casa. **Estos planes pueden tener beneficios que no se ofrecen en Original Medicare.**

Llame a su plan y complete esta tabla:

(Las primas y los costos a su cargo varían según el plan)

Usted paga		Medicare Advantage paga
Prima mensual de la Parte B de Medicare \$206.50 (o más alta)	Deducible anual de Medicare Advantage \$	Medicare Advantage paga los costos restantes de administración de medicamentos y tratamientos
Prima mensual de Medicare Advantage \$		
	<p>Las primas no cuentan para su máximo de gastos de bolsillo.</p>	

Las primas no cuentan para su máximo de gastos de bolsillo.

Si su medicamento o tratamiento no está cubierto o sus costos de bolsillo son demasiado altos, considere lo siguiente:

- Pasarse a un plan diferente de Medicare Advantage.
- Pasarse a Original Medicare más Medigap ([página 16](#)). Medigap es un seguro de salud privado que puede ayudar a pagar algunos de los costos (“brechas”) que las Partes A y B no cubren. Puede cubrir todos sus costos de bolsillo. Hay muchos planes de Medigap para elegir. Para encontrar el mejor plan para usted, visite [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](#) o comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP) al 1-877-839-2675 o [ShipHelp.org](#).
- Agregar la Parte D de Medicare para la cobertura de medicamentos con receta ([página 18](#)). La Parte D de Medicare es una cobertura de medicamentos con receta para cualquier persona con Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare.



Consejo

Visite [Medicare.gov/MedicareCoverageOptions](#)

o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para comparar sus opciones de Medicare y encontrar el plan adecuado para usted.

Notas

Parte D de Medicare

La **Parte D de Medicare** es una cobertura de medicamentos con receta (incluidos los medicamentos que toma en casa) que es un beneficio opcional para cualquier persona con Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare.

 La Parte D de Medicare es una cobertura adicional.

Llame a su plan y complete esta tabla:

Usted paga	Usted y su cobertura de la Parte D de Medicare de 2026 divididos
<p>Prima mensual de la Parte D de Medicare</p> <p>\$ a</p> 	<p>Beneficio estándar</p> <p>Usted paga el</p> <p>25 %</p> <p>de los costos de los medicamentos hasta que sus costos totales de bolsillo alcancen los \$2,100</p> <p>\$ a</p> <p>La Parte D de Medicare paga el</p> <p>65 %</p> <p>de los costos de los medicamentos</p> <p>El fabricante paga el</p> <p>10 %</p> <p>de los costos de los medicamentos</p>
<p>Deducible anual de la Parte D de Medicare</p> <p>\$ a</p>	<p>Cobertura catastrófica</p> <p>Usted paga el</p> <p>0 %</p> <p>de los costos de los medicamentos genéricos o de marca</p> <p>La Parte D de Medicare paga el</p> <p>100 %</p> <p>de los costos de los medicamentos</p>

 Sus costos de bolsillo tendrán un tope de \$2,100 en total para medicamentos de marca y genéricos de la Parte D. La brecha de cobertura se eliminó en 2025.
Consulte la página 21 para conocer un plan de pago mensual ofrecido por Medicare.

* Consulte su plan: las primas y los deducibles varían según el plan. Si usted es un beneficiario de ingresos más altos, pagará la prima MÁS un monto adicional para la Parte D de Medicare.

Si necesita más cobertura de medicamentos con receta, considere:

 Pasarse a un nuevo plan de la Parte D de Medicare. Para comparar los planes de la Parte D, visite [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Términos que debe conocer

Cobertura catastrófica

Una vez que sus gastos de bolsillo totales alcancen los \$2,100, ingresará en la fase de cobertura catastrófica. Luego paga \$0 por todos sus medicamentos con receta que superen esa cantidad.

Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare

En lugar de pagar costos grandes por adelantado para medicamentos de la Parte D, tiene la opción de inscribirse en un **plan de pago mensual** para distribuir sus gastos de bolsillo a lo largo del año. Si tiene costos altos de medicamentos con receta al principio del año, este plan podría serle beneficioso. Para obtener más detalles o para inscribirse, visite el sitio web de su plan de medicamentos con receta o llame a Servicios para Miembros.

Notas

Paso
3

Paso 3: Recopile la información de su medicamento

Para hacerse una idea de los costos de sus medicamentos con receta para el próximo año, haga una lista de todos sus medicamentos. Luego, para el plan que ha elegido, llame a su plan o consulte su formulario (lista de medicamentos cubiertos) para ver si sus medicamentos están cubiertos.

Plan actual	Parte B de Medicare	Medigap	Parte C de Medicare	Parte D de Medicare
Medicamento 1: _____	Medicamento 1: _____	Medicamento 1: _____	Medicamento 1: _____	Medicamento 1: _____
<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?</p> <p><input type="radio"/> Sí (usted paga \$0)</p> <p><input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>
Medicamento 2: _____	Medicamento 2: _____	Medicamento 2: _____	Medicamento 2: _____	Medicamento 2: _____
<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?</p> <p><input type="radio"/> Sí (usted paga \$0)</p> <p><input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>
Medicamento 3: _____	Medicamento 3: _____	Medicamento 3: _____	Medicamento 3: _____	Medicamento 3: _____
<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?</p> <p><input type="radio"/> Sí (usted paga \$0)</p> <p><input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %: _____</p>

(i) Puede añadir más medicamentos en la [página siguiente](#).

Plan actual	La Parte B de Medicare	Medigap	La Parte C de Medicare	La Parte D de Medicare
Medicamento 4: _____				
<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid red; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid blue; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?</p> <p><input type="radio"/> Sí (usted paga \$0)</p> <p><input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid orange; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid green; width: 100px; height: 20px;"></div>
Medicamento 5: _____				
<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid red; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid blue; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?</p> <p><input type="radio"/> Sí (usted paga \$0)</p> <p><input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid orange; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid green; width: 100px; height: 20px;"></div>
Medicamento 6: _____				
<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid red; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid blue; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?</p> <p><input type="radio"/> Sí (usted paga \$0)</p> <p><input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid orange; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid green; width: 100px; height: 20px;"></div>
Medicamento 7: _____				
<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid red; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid blue; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Medigap cubre todo su coseguro de la Parte B?</p> <p><input type="radio"/> Sí (usted paga \$0)</p> <p><input type="radio"/> No (puede pagar del 5 % al 10 %, según su plan)</p>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Si es necesario, ¿está cubierta la administración del tratamiento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid orange; width: 100px; height: 20px;"></div>	<p>¿Está cubierto el medicamento?</p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Copago \$ / coseguro %:</p> <div style="border: 1px solid green; width: 100px; height: 20px;"></div>

Obtenga ayuda con sus costos de Medicare

Puede obtener ayuda con los costos que Medicare no cubre si tiene bajos ingresos y recursos limitados. Si cree que podría reunir los requisitos, continúe y solicítelo: no hay costo ni multa si posteriormente descubre que no es elegible.

Vea si califica para Medicaid

Algunos pacientes con ingresos y recursos limitados pueden calificar para este programa gubernamental que ofrece atención de la salud gratuita o de bajo costo. Las personas que califican para Medicare y Medicaid se consideran con “doble elegibilidad”. Medicare paga primero y luego Medicaid paga los costos restantes. Se le inscribirá automáticamente en un plan de medicamentos con receta de Medicare, y Medicaid puede cubrir algunos medicamentos que Medicare no cubre. Comuníquese con la oficina estatal de Medicaid en Medicaid.gov.

Programas para ayudar con los costos de Medicare



Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare



Le ayuda a presupuestar sus gastos de bolsillo para los medicamentos de la Parte D

En lugar de pagar costos grandes por adelantado para medicamentos de la Parte D, tiene la opción de inscribirse en un plan de pago mensual para distribuir sus gastos de bolsillo a lo largo del año.

Estas son 3 cosas que debe saber sobre el plan de pago de medicamentos con receta de Medicare:

- Inscribirse en su plan de medicamentos con receta es gratis
- Debe inscribirse; no se incluye automáticamente
- No hay intereses ni cargos adicionales

Para obtener más información o para inscribirse, visite el sitio web de su plan de medicamentos con receta o llame a Servicios para miembros.

Puede haber otros programas disponibles para usted, incluidos los Programas Estatales de Asistencia de Farmacia y los Programas de Asistencia al Paciente ofrecidos por las compañías farmacéuticas.

Para obtener ayuda para encontrar apoyo financiero adicional, visite MAT.org, un motor de búsqueda gratuito que proporciona información sobre cientos de recursos de asistencia al paciente.



Ayuda adicional (subsidio por bajos ingresos)



Ayuda a pagar los costos del Plan de Medicamentos con receta de Medicare (Parte D)

Incluye primas, deducibles, coseguro y copagos

¿Qué es la Ayuda adicional de Medicare?

Los pacientes de Medicare pueden calificar para recibir Ayuda adicional (también llamada subsidio por bajos ingresos o LIS) con los costos de su plan de medicamentos con receta de Medicare. Para calificar, una persona debe estar inscrita en la Parte D de Medicare y tener recursos e ingresos limitados. Puede calificar si sus ingresos anuales están por debajo del 150 % del nivel de pobreza federal y cumple con los requisitos de recursos.

Debe consultar el programa Ayuda adicional cada vez que actualice su plan de Medicare, especialmente si sus ingresos han cambiado recientemente. Obtenga más información en medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs



Consulte el “Programa de Ayuda adicional para solicitar Parte D de Medicare”, disponible en ssa.gov



Programas de ahorros de Medicare



Ayudar a pagar los costos de la Parte A y la Parte B de Medicare

Incluye primas, deducibles, coseguro, y copagos

Para calificar para un Programa de ahorros de Medicare, debe tener ingresos y recursos por debajo de un límite determinado.

Usted solicita los Programas de ahorros de Medicare a través de su estado. Cuando presenta su solicitud, su estado determina para qué programas califica.



Visite Medicare.gov/medicare-savings-programs



Explore los recursos de Medicare

Obtenga más información sobre Medicare, Beneficios médicos y Beneficios de recetas a continuación. Visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) para solicitar o descargar recursos gratuitos de Medicare en una variedad de formatos e idiomas.

Quiero obtener más información sobre Medicare

Medicare

Visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) para solicitar o descargar recursos gratuitos de Medicare.

Guía de recursos de Medicare

Lea esta guía de Johnson & Johnson para obtener más información sobre las opciones de cobertura de Medicare.

Visite JNJwithMe.com/MedicareGuide

Manual “Medicare y usted”

Visite [Medicare.gov/medicare-and-you](https://www.medicare.gov/medicare-and-you) para descargar el manual oficial de Medicare del gobierno de los EE. UU.

Comprensión de los planes de Medicare Advantage

Lea esta guía de Medicare. Visite [Medicare.gov/publications/12026-Understanding-Medicare-Advantage-Plans.pdf](https://www.medicare.gov/publications/12026-Understanding-Medicare-Advantage-Plans.pdf)

Costos de Medicare

Para obtener más información sobre los costos de Medicare, visite [Medicare.gov/basics/costs/medicare-costs](https://www.medicare.gov/basics/costs/medicare-costs)

Programas Estatales de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP)

Su SHIP local ayuda a las personas elegibles para Medicare, sus familias y cuidadores a tomar decisiones informadas sobre seguros de salud para obtener la mejor atención y los mejores beneficios. Para encontrar un SHIP en su área, visite ShipHelp.org o llame al 1-877-839-2675.

Notas



Explore los recursos de Medicare (cont.)

Quiero obtener más información sobre beneficios médicos

Seguro complementario de Medicare

Lea esta guía de Medicare. Visite [Medicare.gov/publications/11575-Medicare-Supplement-Insurance-Getting-Started.pdf](https://www.medicare.gov/publications/11575-Medicare-Supplement-Insurance-Getting-Started.pdf)

Elegir una póliza Medigap: Una guía de seguros de salud para personas con Medicare

Lea esta guía de Medigap. Visite [Medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf](https://www.medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf)

Quiero obtener más información sobre los beneficios de la receta

Su guía para la Cobertura de medicamentos con receta de Medicare

Para obtener más información sobre la Cobertura de medicamentos con receta, visite [Medicare.gov/drug-coverage-part-d](https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d)

Buscador de planes de Medicare

Utilice la herramienta de búsqueda en [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) para comparar los planes de medicamentos con receta de Medicare (Parte D) en su área local.

Ayuda adicional con los costos del plan de medicamentos con receta de Medicare

Para ver recursos de Ayuda adicional con los costos del plan de medicamentos con receta de Medicare, visite ssa.gov/benefits/medicare/prescriptionhelp

Notas

Siguientes pasos

Vaya a la sección correspondiente:



Quiero inscribirme en mi nuevo plan

Página 25 →



Es posible que necesite ayuda para
pagar mi medicamento de Janssen

Página 27 →

¿Qué sigue después?

Está listo para inscribirse en su nuevo plan

Siga los pasos a continuación para inscribirse en el seguro, según el tipo de plan que tenga:



Si tiene cobertura a través de Health Insurance Marketplace®*, lleve esta información a un asistente capacitado en su área o visite [HealthCare.gov](#)



Si tiene un seguro privado o comercial a través de su empleador, hable con el departamento correspondiente, como Recursos Humanos, o llame a su plan.



Si tiene un seguro privado o comercial a través de un corredor, llámenos o llame a su plan y comparta esta información.



Si tiene Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite [Medicare.gov/MedicareCoverageOptions](#)

- ⓘ Tenga en cuenta las fechas de su período de inscripción abierta, que se encuentran en la [página 6](#).

Una vez que se haya inscrito en un nuevo plan:

- Proporcione la información de su nuevo plan a:
 - sus proveedores de atención médica
 - sus farmacias
 - cualquier programa de apoyo al paciente que utilice
- Compruebe si se necesitan nuevas autorizaciones previas para sus medicamentos

Notas

Notas

Obtenga ayuda para pagar sus medicamentos de Johnson & Johnson

En J&J, no queremos que el costo se interponga en el tratamiento que necesita. Podemos ayudarle a explorar opciones para reducir el costo de su medicamento de J&J. Independientemente del tipo de seguro que tenga, o incluso si no tiene seguro, los Programas de apoyo al paciente de J&J pueden ayudarle a explicar su cobertura de seguro de medicamentos y posibles costos de bolsillo y a encontrar programas que puedan ayudarle a pagar su medicamento de J&J.

Programas de ahorros de J&J

J&J ofrece programas de ahorros que pueden ayudar a las personas que utilizan seguros comerciales o privados a pagar sus medicamentos de J&J. Dependiendo de su plan de seguro, los ahorros pueden aplicarse al copago, coseguro o deducible. No hay requisitos de ingresos y puede participar sin compartir su información de ingresos. Consulte los requisitos del programa en JNJwithMe.com.

Apoyo adicional de Johnson & Johnson para la asequibilidad

Dispone de asistencia al paciente si no tiene seguro o si tiene cobertura comercial, patrocinada por un empleador o del gobierno, que no satisface sus necesidades por completo. Puede ser elegible para recibir su medicamento de J&J sin costo alguno, por un máximo de un año, si cumple los requisitos de elegibilidad e ingresos para el Programa de Asistencia al Paciente de Johnson & Johnson. Consulte los términos y condiciones en PatientAssistanceInfo.com/ES o llame al 833-742-0791.



Para obtener más información

☞ Explore las opciones de ahorro en JNJwithMe.com

☞ Visite JNJwithMe.com>Contact-Us para obtener el número de teléfono para su medicamento de J&J.



¡Enhorabuena!

Ha terminado la Guía de inscripción abierta para pacientes 2026.
Esperamos que esta guía le ayude a recopilar la información que necesita
para tomar una decisión informada sobre el mejor plan de seguro de salud
para usted y su familia.



¿Tiene preguntas?

Visite [© Johnson & Johnson and its affiliates 2025 09/25 cp-403927v3](https://JNJwithMe.com>Contact-Us para obtener el número de teléfono para su medicamento de Johnson & Johnson.</p></div><div data-bbox=)