

Johnson&Johnson

2025

Guía de recursos de Medicare para Pacientes



Esta guía explica las diferentes partes de Medicare. Úsela para comprender cómo Medicare puede cubrir sus servicios de atención de la salud y medicamentos.

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

Introducción a Medicare

Medicare es un programa federal de seguro de salud para:

- Personas de 65 años o más,
- Ciertas personas más jóvenes con discapacidades,
- O bien, personas de cualquier edad con Enfermedad renal en etapa terminal o ELA (esclerosis lateral amiotrófica)

¡Medicare puede ser complejo! Pero comprender los conceptos básicos puede ayudarle a elegir la mejor opción de Medicare según sus necesidades de atención de la salud.

Siga leyendo para conocer 4 puntos clave sobre Medicare. 



Índice

Seleccione los botones a continuación para navegar rápidamente a diferentes secciones

Parte A de Medicare (Seguro hospitalario) 

Parte B de Medicare (Seguro médico) 

Medigap (Seguro complementario de Medicare) 

Medicare Advantage (Parte C) 

Parte D de Medicare (Plan de medicamentos con receta) 

Programas para ayudar con los costos de Medicare 

Recursos 

1. Aspectos básicos de Medicare

Tendemos a pensar en Medicare como un solo programa, pero en realidad está compuesto por 4 partes diferentes que proporcionan determinados tipos de cobertura. **Hay 4 partes de Medicare: A, B, C y D.**

Medicare Original



Parte A – Seguro hospitalario

Atención en hospitales y atención en centros de enfermería especializada; atención para enfermos terminales y atención de la salud domiciliaria.



Parte B – Seguro médico

Visitas al médico y otros servicios ambulatorios; medicamentos administrados por un proveedor de atención médica.

↓ Puede añadir: ↓

Seguro complementario de Medicare (Medigap)



También puede tener la opción de inscribirse en el Seguro complementario de Medicare (Medigap), que es un seguro de salud privado que puede ayudar a pagar algunos de los costos (“brechas”) que Medicare Original no cubre.

Cobertura de medicamentos con receta



Parte D

Un beneficio opcional que ayuda a cubrir el costo de los medicamentos con receta y algunas vacunas recomendadas. La Parte D se puede agregar a Medicare Original y a algunos planes Medicare Advantage.

Medicare Advantage



Parte C – Seguro médico y hospitalario

La Parte A y la Parte B son ofrecidas por planes de salud privados; la mayoría de los planes incluyen cobertura de medicamentos con receta. Algunos planes de la Parte C proporcionan beneficios adicionales que pueden requerir un costo adicional.

↓ Puede añadir: ↓

Cobertura de medicamentos con receta



Parte D

Un beneficio opcional que ayuda a cubrir el costo de los medicamentos con receta y algunas vacunas recomendadas. La Parte D se puede agregar a Medicare Original y a algunos planes Medicare Advantage.

2. Comparación de Original Medicare y Medicare Advantage

Use esta tabla para comparar Medicare Original con Medicare Advantage:

	Medicare Original (Partes A y 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	O	<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 como servicios de la vista, auditivos y dentalesCasi el 90 % de los planes incluyen la Parte D
¿Puedo consultar a mis médicos y especialistas?	<ul style="list-style-type: none">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 al <50 % de los médicos en los EE. UU., en promedio
¿Mis medicamentos y servicios están cubiertos?	<ul style="list-style-type: none">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">Prima de la Parte A (puede ser de \$0) y prima mensual estándar de la Parte BDeducible fijo para la Parte A y la Parte BMedigap puede reducir los costos a \$0Sin límite anual en los gastos de bolsilloMedigap puede reducir los costos de la Parte B a \$0		<ul style="list-style-type: none">Deducible fijo para la Parte A y la Parte BMedigap puede reducir los costos a \$0Sin límite anual en los gastos de bolsilloMedigap puede reducir los costos de la Parte B a \$0Medicare Advantage puede tener una prima adicionalLos deducibles varían según el planEl límite anual en los gastos de bolsillo varía según el planMedigap no está disponible con Medicare AdvantageLos costos del plan varían y puede haber una compensación entre una prima más alta y un deducible más bajo o una prima más baja y un deducible más alto

Términos que debe conocer

Costos de bolsillo

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

Complementos

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

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

3. Costos de Medicare

Medicare ayuda con el costo de su atención, pero no paga todos los costos. En general, pagará una parte de los costos; esto se denomina “costo compartido”.

Costo compartido de Medicare ¹⁻³		
Prima	Deducible	Copago + Coseguro
<ul style="list-style-type: none">La Parte A de Medicare generalmente no tiene primas; la mayoría de las personas pagan una prima de \$0Las primas estándar y ajustadas por ingresos de la Parte B de Medicare se publican cada año. En 2025, la prima estándar es de \$185 por mes (o un monto mayor según sus ingresos)Las primas de Medicare Advantage varían según el plan. También debe pagar la prima de la Parte BLas primas de la Parte D de Medicare varían según el plan. Es posible que también tenga que pagar un monto adicional cada mes si sus ingresos superan un monto determinado	<ul style="list-style-type: none">El deducible estándar de la Parte A de Medicare se publica cada año. En 2025, el deducible estándar es de \$1,676. Esto cubre su parte de los costos durante los primeros 60 días de atención hospitalaria para pacientes hospitalizados cubierta por MedicareEl deducible estándar de la Parte B de Medicare se publica cada año. En 2025, el deducible estándar es de \$257Los deducibles de Medicare Advantage varían según el planLos deducibles de la Parte D de Medicare varían según el plan; algunos planes no tienen un deducible	<ul style="list-style-type: none">Los copagos estándar de la Parte A de Medicare se publican cada añoLa Parte B de Medicare generalmente paga el 80 % y usted paga el 20 % de coseguro; el porcentaje puede variar según el servicioLos copagos y el coseguro de Medicare Advantage varían según el plan. Los planes también tienen un límite anual en lo que usted paga de su bolsillo. Una vez que paga el límite del plan, el plan paga el 100 % por los servicios de salud cubiertos durante el resto del añoLos copagos o el coseguro de la Parte D de Medicare varían según el plan

¹Algunos planes de Medigap pueden ayudar a pagar deducibles, coseguros y copagos para la Parte A y la Parte B de Medicare. Medigap no puede usarse para cubrir los costos de la Parte C o la Parte D de Medicare. Las primas de las pólizas de Medigap varían según el plan e incluso pueden variar entre compañías de seguros para el mismo nivel de beneficios.

²Los planes Medicare Advantage limitan el monto anual que puede gastar en costos compartidos al establecer límites de gastos de bolsillo. El monto varía según el plan. Medicare Original no tiene límites de gastos de bolsillo para los costos compartidos.

³Los planes de la Parte D de Medicare se modelan en función de un beneficio estándar que incluye un período de cobertura inicial, un período sin cobertura y un período de cobertura catastrófico; los requisitos específicos de costos compartidos varían según el plan.

 Para obtener más información, visite medicare.gov/basics/costs

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.

Deducible

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

Copago

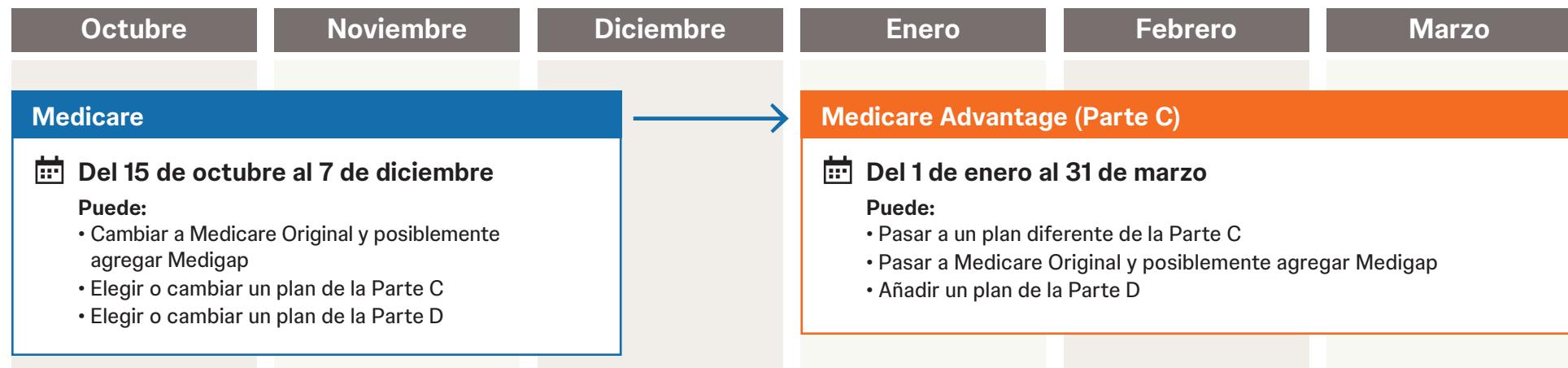
El monto que paga por los servicios de atención de la salud, como una visita al médico, una visita ambulatoria al hospital o un medicamento con receta. Un copago suele ser un monto establecido, como \$10 o \$20, en lugar de un porcentaje.

Coseguro

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

4. Puede inscribirse en Medicare durante la inscripción abierta

Es posible que sus necesidades de atención de la salud cambien con el tiempo. Puede cambiar sus opciones de Medicare durante la inscripción abierta cada año.



Para obtener más información sobre la inscripción abierta, lea nuestra “Guía de inscripción abierta para pacientes”:
JNJwithMe.com/OpenEnrollment

También se encuentra disponible una versión en español de la Guía en
JNJwithMe.com/OpenEnrollment-Spanish





Parte A de Medicare (Seguro hospitalario)

La Parte A de Medicare + la Parte B de Medicare se denominan “Medicare Original”.

¿Qué cubre la Parte A?

La Parte A de Medicare ayuda a cubrir lo siguiente:

- Medicamentos que recibe durante una estadía en un hospital para pacientes internados o en un hogar de cuidado de ancianos, y medicamentos para aliviar el dolor y los síntomas en un centro para enfermos terminales
- Atención hospitalaria para pacientes internados
- Atención en un hogar de cuidado de ancianos
- Atención al final de la vida en un centro para enfermos terminales
- Ciertos servicios de salud en el hogar

Para obtener más información sobre lo que cubre la Parte A de Medicare, visite: medicare.gov/what-medicare-covers/what-part-a-covers

¿Qué debo pagar por la Parte A?

Prima

La Parte A de Medicare **no tiene primas** si usted o su cónyuge pagaron al Seguro Social (impuestos de la Ley Federal de Contribuciones al Seguro [Federal Insurance Contributions Act, FICA]), generalmente durante 40 trimestres. Si no es elegible para la Parte A sin primas, puede comprarla.

Para obtener más información sobre los trimestres (o créditos) de Medicare, visite:

ssa.gov/benefits/retirement/planner/credits.html

Deductible y costos de bolsillo

En general, debe alcanzar un **deductible** para cada período de beneficios antes de que Medicare comience a pagar su parte. Para estadías que superen una cierta cantidad de días, pagará un **copago** diario.

Si tiene **Medigap** (seguro complementario de Medicare), este seguro puede ayudar a pagar el deductible y el copago.

Qué considerar sobre el costo

Si elige Medicare Original, considere cómo pagará los costos que Medicare no cubre:

- Puede decidir pagar los costos de bolsillo (deductible y coseguro) por su cuenta
- Puede elegir comprar un plan Medigap (Consulte [“Seguro complementario de Medicare: Cómo empezar”](#) en la sección Recursos)
- O también puede ser elegible para Medicaid como pagador secundario si califica en función de los bajos ingresos y los activos limitados. Si usted es “dblemente elegible”, en general tendrá costos de bolsillo muy bajos o ningún costo



Parte A de Medicare (Seguro hospitalario) (continúa)

¿Cómo me inscribo en la Parte A?

Algunas personas obtienen la Parte A automáticamente y otras tendrán que inscribirse en ella. Para evitar demoras en la cobertura, el mejor momento para inscribirse es dentro de los 3 meses anteriores a su cumpleaños número 65. Tenga en cuenta que la mayoría de las personas no necesitan pagar una prima por la Parte A de Medicare.

 **A medida que se acerque a la elegibilidad para Medicare, considere si debe inscribirse en Medicare Original (Parte A y Parte B) o en un plan Medicare Advantage.**

Para obtener ayuda para elegir la mejor opción de Medicare para usted, lea nuestra **“Guía de inscripción abierta para pacientes”** en JNJwithMe.com/OpenEnrollment.

Se encuentra disponible una versión en español de la Guía en JNJwithMe.com/OpenEnrollment-Spanish.

Para saber cómo inscribirse en Medicare, visite medicare.gov/basics/get-started-with-medicare.



Consulte la sección **“Programas para ayudar con los costos de Medicare”** para obtener ayuda para pagar los costos de la Parte A de Medicare.

Si necesita ayuda o más información, visite: medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048



Parte B de Medicare (Seguro médico)

La Parte A de Medicare + la Parte B de Medicare se denominan “Medicare Original”.

¿Qué cubre la Parte B?

La Parte B de Medicare ayuda a cubrir lo siguiente:

- Visitas al médico
- Servicios de proveedores de atención médica
- Atención hospitalaria y tratamiento para pacientes ambulatorios (cuando no es admitido en el hospital)
- Medicamentos administrados por su médico, como una infusión (para los medicamentos que toma por su cuenta, la Parte D de Medicare u otros planes de medicamentos con receta pueden proporcionar cobertura)
- Ciertos servicios preventivos
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Atención en un centro de cirugía para pacientes ambulatorios
- Análisis de laboratorio
- Ciertos servicios de salud en el hogar
- Servicios del departamento de emergencias
- Equipo médico duradero

Por lo general, la Parte B no cubre atención dental, de la vista, auditiva o de custodia (asistencia para vestirse, bañarse, alimentarse).

¿Qué debo pagar por la Parte B?

Prima

Pagará una **prima** mensual, según sus ingresos. Si supera cierto nivel de ingresos, pagará una prima más alta.

Deductible y costos de bolsillo

En general, debe alcanzar un **deductible** antes de que Medicare comience a pagar su parte. Luego, generalmente usted paga un **coseguro** del 20 % del monto aprobado por Medicare, mientras que Medicare paga el 80 %. El porcentaje puede variar según el servicio.

Si tiene **Medigap** (seguro complementario de Medicare), este seguro puede ayudar a pagar los montos del deductible y del copago.

Qué considerar sobre el costo

Si elige Medicare Original, considere cómo pagará los costos que Medicare no cubre:

- Puede decidir pagar los costos de bolsillo (deductible y coseguro) por su cuenta
- Puede elegir comprar un plan Medigap (consulte [“Seguro complementario de Medicare: Cómo empezar”](#) en la sección Recursos)
- O también puede ser elegible para Medicaid como pagador secundario si califica en función de los bajos ingresos y los activos limitados. Si usted es “doblemente elegible”, en general tendrá costos de bolsillo muy bajos o ningún costo



Parte B de Medicare (Seguro médico) (continúa)

¿Cómo me inscribo en la Parte B?

El mejor momento para inscribirse en la Parte B es cuando es elegible por primera vez (período de inscripción inicial). También puede inscribirse más tarde, pero es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía.

Cuando se inscribe en la Parte B, comienza un período de inscripción abierta de Medigap de 6 meses. Después de 6 meses, sus opciones para comprar Medigap pueden ser limitadas y pueden costar más.

 **A medida que se acerque a la elegibilidad para Medicare, considere si debe inscribirse en Medicare Original (Parte A y Parte B) o en un plan Medicare Advantage.**

Para obtener ayuda para elegir la mejor opción de Medicare para usted, lea nuestra **“Guía de inscripción abierta para pacientes”** en JNJwithMe.com/OpenEnrollment.

Se encuentra disponible una versión en español de la Guía en JNJwithMe.com/OpenEnrollment-Spanish.

Para saber cómo inscribirse en Medicare, visite medicare.gov/basics/get-started-with-medicare.



Consulte la sección **“Programas para ayudar con los costos de Medicare”** para obtener ayuda para pagar los costos de la Parte A de Medicare.

Si necesita ayuda o más información, visite: medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048



Medigap (Seguro complementario de Medicare)

Medigap es un seguro de salud privado que puede ayudar a pagar algunos de los costos (“brechas”) que Medicare Original no cubre.

Medigap también se denomina “Seguro complementario de Medicare” porque agrega o “suplementa” sus beneficios de Medicare Original. **Para comprar un plan Medigap, ya debe tener Medicare Original (Parte A + Parte B). Un plan Medigap solo cubre a una persona.**

¿Qué cubre Medigap?

Hay varios planes de Medigap para elegir, y cada uno tiene diferentes beneficios y cobertura.

Medigap ayuda a pagar lo siguiente:

- ✓ Su **deducible, coseguro, copagos** y días adicionales en el hospital de la Parte A
- ✓ Su **coseguro** de la Parte B (algunos planes de Medigap cubren el 100 % de los costos de coseguro de la Parte B)
- ✓ Medicamentos cubiertos por la Parte B
- ✓ Algunos servicios no cubiertos por Medicare Original, como la atención médica fuera de los EE. UU.

Medigap no cubre los costos relacionados con la Parte D de Medicare o Medicare Advantage.

En general Medigap no cubre lo siguiente:

- Atención a largo plazo
- Servicios dentales o de la vista
- Audífonos y anteojos
- Enfermería privada

¿Qué debo pagar por Medigap?

Prima

Pagará una **prima** mensual por Medigap además de su prima de la Parte B. El costo de un plan Medigap puede variar según el tipo de plan o seguro.

¿Cómo me inscribo en Medigap?

Es posible que haya varios momentos en los que pueda inscribirse en Medigap:

- El mejor momento para comprar un plan Medigap es dentro de los 6 meses de inscribirse en la Parte B de Medicare
- También puede elegir un plan Medigap al final de cada año durante el período de inscripción abierta
- En algunos casos, es posible que pueda comprar un plan Medigap fuera de su período de inscripción abierta, pero puede haber límites (solo ciertos planes) o requisitos (períodos de espera o costos más altos)



Medigap (Seguro complementario de Medicare) (continúa)

Cómo elegir el mejor plan de Medigap para usted

1. Piense en sus necesidades de salud actuales y posibles futuras, y qué beneficios serán los más útiles. Por ejemplo, si necesita ayuda con los costos de bolsillo, ¿qué plan cubrirá lo suficiente para usted?
2. Averigüe qué compañías de seguros venden planes Medigap en su estado. Consulte “[Encuentre una póliza de Medigap que funcione para usted](#)” o “[Programas Estatales de Asistencia de Seguros de Salud \(SHIPs\)](#)” en la sección Recursos.
3. Una vez que encuentre algunos planes que le interesen, llame a las compañías de seguros que venden los planes, haga preguntas y compare los costos.
4. Una vez que elija un plan, llame a la compañía de seguros para obtener un resumen claramente redactado del plan y la fecha en que comenzará.
5. Compre el plan si es adecuado para usted.

Para obtener ayuda para elegir la mejor opción de Medicare para usted, lea nuestra “[Guía de inscripción abierta para pacientes](#)” en JNJwithMe.com/OpenEnrollment.

Se encuentra disponible una versión en español de la Guía en JNJwithMe.com/OpenEnrollment-Spanish.

También puede consultar “[Seguro complementario de Medicare: Cómo empezar](#)” y “[Elegir una póliza de Medigap: Una guía de seguros de salud para personas con Medicare](#)” en la sección Recursos.

Para saber cómo inscribirse en Medicare, visite medicare.gov/basics/get-started-with-medicare.

 Si necesita ayuda o más información, visite: medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048



Medicare Advantage (Parte C)

Medicare Advantage es una alternativa a Medicare Original. También se denomina “Parte C” o “Planes MA”.

Los planes Medicare Advantage son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare. Si se inscribe en un plan Medicare Advantage, seguirá teniendo Medicare. Sin embargo, obtendrá cobertura de la Parte A y la Parte B de una compañía de seguros privada, no de Medicare Original.

Los planes Medicare Advantage también pueden:

- Incluir cobertura de medicamentos con receta (llamada MA-PD)
- Ofrecer beneficios adicionales que no se ofrecen en Medicare Original

Compare Medicare Advantage y Medicare Original en la [página 4](#) de esta guía.

¿Qué cubre Medicare Advantage?

Medicare Advantage puede ayudar a cubrir lo siguiente:

- ✓ Los mismos servicios que la Parte A de Medicare (seguro hospitalario) y de la Parte B de Medicare (seguro médico)
- ✓ Servicios de la vista, dentales, auditivos y de otro tipo
- ✓ A menudo incluye un plan de medicamentos con receta (MA-PD)

Los planes MA con cobertura de medicamentos con receta cubren lo siguiente:

- ✓ Medicamentos que usted se administra o que un cuidador le administra
- ✓ Algunos medicamentos que le administra su médico, como una inyección

Si un plan Medicare Advantage no tiene cobertura de medicamentos con receta, es posible que pueda agregar cobertura de medicamentos.

¿Qué debo pagar por Medicare Advantage?

Prima

Por lo general, pagará una prima mensual por un plan Medicare Advantage, más la prima de la Parte B. Debe tener la Parte B y seguir pagando su prima de la Parte B para permanecer en su plan Medicare Advantage.

Deductible y costos de bolsillo

Cada plan Medicare Advantage tiene diferentes:

- **Deductibles**
- **Copagos**
- **Coseguro**
- **Reglas sobre cómo obtener servicios**, por ejemplo, es posible que necesite un referido para ver a un especialista

La mayoría de los planes Medicare Advantage tienen un límite de gastos de bolsillo en los costos que usted paga por los servicios de salud cubiertos. Una vez que alcanza este límite, el plan paga el 100 % de sus servicios de salud cubiertos durante el resto del año calendario.

No puede comprar un plan Medigap para cubrir sus costos de bolsillo cuando se inscribe en un plan Medicare Advantage.



Medicare Advantage (Parte C) (continúa)

¿Cómo me inscribo en Medicare Advantage?

Para inscribirse en un plan Medicare Advantage, primero debe estar inscrito en la Parte A y la Parte B de Medicare, y vivir en el área de servicio del plan.

Hay dos momentos en los que puede inscribirse en los planes Medicare Advantage:

- Cuando es elegible para Medicare por primera vez
- O bien, puede inscribirse o cambiar de plan Medicare Advantage en ciertos momentos del año y bajo ciertas circunstancias

¿Qué sucede si deseo cambiar de Medicare Original a Medicare Advantage?

Si cambia de Medicare Original con un plan Medigap a un plan Medicare Advantage, ya no puede usar Medigap para cubrir los gastos. Si renuncia a su póliza de Medigap, solo hay ciertas situaciones en las que puede recuperarla.

Para saber cuándo puede inscribirse, cambiar o renunciar a los planes Medicare Advantage y cómo Medigap puede verse afectado, consulte: el [“Manual Medicare y usted”](#) y [“Comprensión de los planes de Medicare Advantage”](#) en la sección Recursos, o llame a Medicare directamente al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048.**

Cómo elegir el mejor plan Medicare Advantage para usted

Existen diferentes tipos de planes Medicare Advantage que requieren que cumpla con ciertos criterios, como los siguientes:

- Planes de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)
- Planes de Organización de Proveedores Preferidos (PPO)
- Planes de Necesidades Especiales (SNPs)

Para ayudarle a encontrar el mejor plan Medicare Advantage para usted, haga lo siguiente:

1. Revise sus necesidades de salud actuales y esperadas.
2. Compare los diferentes tipos de planes para encontrar lo que mejor se adapte a sus necesidades.
3. Asegúrese de comprender cómo funciona un plan y cuánto costará antes de inscribirse; para obtener más información, puede llamar a cualquier plan Medicare Advantage y solicitar un documento de Resumen de beneficios.

Para obtener información sobre los diferentes tipos de planes y comparar los costos y beneficios, consulte el [“Manual Medicare y usted”](#), [“Buscador de planes de Medicare”](#) y los [“Programas Estatales de Asistencia de Seguros de Salud \(SHIPs\)”](#) en la sección Recursos.



Términos que debe conocer

Resumen de beneficios

Un resumen de los costos, beneficios, servicios de atención de la salud cubiertos y otras características de un plan de salud que pueden ser importantes para usted.



Si necesita ayuda o más información, visite:

medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048



Parte D de Medicare (Plan de medicamentos con receta)

La Parte D es una cobertura de medicamentos con receta opcional para cualquier persona con Medicare.

Esta es una cobertura que puede agregar a su otra cobertura de Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare. Deben cumplir con las pautas y los estándares mínimos de cobertura establecidos por el gobierno federal.

¿Qué cubre la Parte D?

La Parte D de Medicare ayuda a pagar lo siguiente:

- Medicamentos de marca y genéricos con que toma usted mismo
- Algunos medicamentos que le administra su médico, como vacunas o inyecciones (las infusiones generalmente están cubiertas por la Parte B)

En general, la Parte D no cubre medicamentos de venta libre. Además, la mayoría de los planes de la Parte D excluyen ciertas categorías de medicamentos con receta, como los medicamentos para ayudar en la pérdida de peso o para dormir.

⚠ ¡Novedad! Sus gastos de bolsillo tendrán un tope de \$2,000 en total para medicamentos de marca y genéricos de la Parte D. Para 2025, se ha eliminado la Brecha de cobertura.

Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare

¡Novedad! En lugar de pagar grandes costos iniciales por los medicamentos de la Parte D, ahora puede 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.

¿Qué debo pagar por la Parte D?

Prima

Pagará una prima mensual, que varía según el plan. Si supera cierto nivel de ingresos, es posible que deba pagar la prima más un monto adicional.

Fases de la cobertura de medicamentos con receta

El monto que paga de gastos de bolsillo puede cambiar a lo largo del año.

Fase 1

Deductible

Este es el monto que debe pagar antes de que su plan comience a pagar su parte de sus medicamentos cubiertos. Usted paga entre \$0 y \$590,¹ según su plan.

Fase 2

Beneficio estándar

Por cada receta, tendrá un copago o pagará una parte (coseguro) del costo de su medicamento, según su plan.

Fase 3

Cobertura catastrófica

Novedad para 2025 Una vez que los costos totales de sus medicamentos con receta alcancen los \$2,000, obtendrá automáticamente una “cobertura catastrófica”.

Usted pagará \$0 por sus medicamentos con receta cubiertos durante el resto del año calendario.



Verifique su Explicación de Beneficios cada mes para saber cuándo pasará de una fase de cobertura a la siguiente. No todas las personas pasarán por las 3 fases.

Referencia: 1. Centers for Medicare and Medicaid Services. Announcement of Calendar Year (CY) 2025 Medicare Advantage (MA) Capitation Rates and Part C and Part D Payment Policies (Anuncio de las tasas de capitación de Medicare Advantage [MA] del año calendario [Calendar Year, CY] 2025 y las políticas de pago de la Parte C y la Parte D). 1 de abril de 2024. Consultado el 14 de octubre de 2024. CMS.gov/Files/Document/2025-Announcement.pdf

Parte D de Medicare (Plan de medicamentos con receta) (continúa)

¿Cómo me inscribo en la Parte D?

- **Si tiene la Parte A o la Parte B de Medicare**, puede inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare
- **Si tiene Medicare Advantage (Parte C)**, puede inscribirse en un plan MA-PD (plan Medicare Advantage que incluye cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare)

En ambos casos, debe vivir en el área de servicio del plan.

El mejor momento para inscribirse en un plan de la Parte D es cuando es elegible por primera vez para Medicare. Puede pagar un cargo por inscripción tardía si decide inscribirse más adelante. Hay dos momentos en los que puede inscribirse para la cobertura de medicamentos a través de Medicare:

- Puede inscribirse cuando es elegible para Medicare por primera vez
- O bien, puede inscribirse o cambiar de plan en ciertos momentos del año y bajo circunstancias específicas

Si cambia de un plan MA-PD a Medicare Original, tendrá la oportunidad de agregar un plan de medicamentos con receta de Medicare.

Para obtener más información, consulte el “[Manual Medicare y usted](#)” y “[Su guía para la Cobertura de medicamentos de Medicare](#)” en la sección Recursos.

Cómo elegir el mejor plan de la Parte D para usted

Haga una lista de todos sus medicamentos y sus dosis.

Busque planes en su área que incluyan sus medicamentos en su lista de medicamentos cubiertos (formulario). Luego, compare los planes para determinar lo siguiente:

- **Costos** – ¿cuál sería su **prima mensual, deducible, copago y coseguro?**
- **Reglas de cobertura** – ¿el plan cubre sus medicamentos sin restricciones?
- **Comodidad** – ¿las farmacias del plan están cerca o tienen un programa de medicamentos **con receta de pedido por correo?**

Para obtener ayuda para elegir la mejor opción de Medicare para usted, lea nuestra

“[Guía de inscripción abierta para pacientes](#)” en JNJwithMe.com/OpenEnrollment.

Se encuentra disponible una versión en español de la Guía en JNJwithMe.com/OpenEnrollment-Spanish.

Consulte también “[Buscador de planes de Medicare](#)” y los “[Programas Estatales de Asistencia de Seguros de Salud \(SHIPs\)](#)” en la sección Recursos.

Términos que debe conocer

Formulario

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

Programa de medicamentos con receta de pedido por correo

Un programa que le entrega sus medicamentos para que no tenga que ir a buscarlos a la farmacia.

Consulte la sección “[Programas para ayudar con los costos de Medicare](#)”

para obtener ayuda para pagar los costos de la Parte D de Medicare. Estos programas incluyen “Ayuda adicional” (también llamada subsidio para personas con bajos ingresos [low-income subsidy, LIS]) para ayudar a las personas con ingresos limitados.

Si necesita ayuda o más información, visite: medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048



Programas para ayudar con los 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

¡Novedad! En lugar de pagar altos costos iniciales por los medicamentos de la Parte D, ahora puede 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:

- El registro es gratis gracias a su inscripción en el plan de salud
- Debe registrarse; no se incluye automáticamente
- No hay intereses ni cargos adicionales



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



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.



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.

Para obtener más información:

Su oficina estatal de Asistencia Médica (Medicaid):

medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener el número de teléfono de su oficina estatal; usuarios de TTY: 1-877-486-2048

Administración del Seguro Social: ssa.gov o llame al 1-800-772-1213; usuarios de TTY: 1-800-325-0778

Consulte "[Obtenga ayuda con sus costos de Medicare: Cómo comenzar](#)" en la sección Recursos

Comuníquese directamente con Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048
Visite medicare.gov/basics/costs

Considere fundaciones independientes:

Hay fundaciones que ofrecen ayuda con los costos de bolsillo para los medicamentos con receta si tiene problemas para pagar los medicamentos que necesita.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Estas fundaciones tienen sus propias reglas de elegibilidad, que pueden estar sujetas a cambios
 - Las fundaciones generalmente se establecen para apoyar condiciones específicas
- La financiación varía con el tiempo; si en un primer momento no está disponible, vuelva a consultar para ver si ha cambiado.



Recursos

Los sitios web y números de teléfono que se enumeran a continuación pueden proporcionar más información sobre los temas analizados en esta guía. Si necesita ayuda o más información, visite medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048.

Quiero obtener más información sobre Medicare

Un vistazo a Medicare

medicare.gov/publications/11514-A-Quick-Look-at-Medicare.pdf

Manual Medicare y usted

medicare.gov/medicare-and-you

Buscador de planes de Medicare

medicare.gov/plan-compare

Contactos útiles

medicare.gov/talk-to-someone

Guía de inscripción abierta para pacientes de Johnson & Johnson

JNJwithMe.com/OpenEnrollment

Obtenga más información sobre la inscripción abierta y averigüe si su plan de seguro de salud satisface sus necesidades.

También se encuentra disponible en español de la Guía en JNJwithMe.com/OpenEnrollment-Spanish

2025
Open Enrollment Guide for Patients

It's health insurance open enrollment time.

Make sure you're covered!
Use this guide to figure out if your health insurance plan is meeting your needs.
[Click here](#) to access a Spanish version of the guide.

Quiero obtener más información sobre Medicare Advantage (Parte C)

Comprensión de los planes de Medicare Advantage

medicare.gov/publications/12026-Understanding-Medicare-Advantage-Plans.pdf

Quiero obtener más información sobre el Plan de medicamentos con receta de Medicare (Parte D)

Su guía para la Cobertura de medicamentos de Medicare

medicare.gov/publications/11109-Medicare-Drug-Coverage-Guide.pdf

Cosas que debe tener en cuenta cuando compara la cobertura de medicamentos de Medicare

medicare.gov/publications/11163-Compare-Medicare-Drug-Coverage.pdf



RECURSOS (continúa)

Quiero obtener más información sobre Medicare

Seguro complementario de Medicare: Cómo empezar

medicare.gov/publications/11575-Getting-Started-Medicare-Supplement-Insurance.pdf

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

medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf

Encuentre una póliza de Medigap que funcione para usted

medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/

Ayuda con sus costos de Medicare

Costos de Medicare para 2024

medicare.gov/publications/11579-medicare-costs.pdf

Obtenga ayuda con sus costos de Medicare: Cómo empezar

medicare.gov/publications/10126-getting-started-get-help-with-your-medicare-costs.pdf

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

ssa.gov/medicare/part-d-extra-help

Programas Estatales de Asistencia de Seguro de Salud (SHIPs)

Para encontrar un SHIP en su área, visite ShipHelp.org o llame al 1-877-839-2675.

Explore otros recursos

Los pacientes pueden ser elegibles para recibir apoyo adicional de Johnson & Johnson

La asistencia al paciente está disponible si no tiene seguro o si tiene una cobertura comercial, una cobertura patrocinada por el empleador o una cobertura gubernamental que no satisface completamente sus necesidades. Puede ser elegible para recibir su medicamento de J&J de forma gratuita durante un máximo de un año. Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad e ingresos para el programa de asistencia al paciente de Johnson & Johnson. Consulte los términos y condiciones en PatientAssistanceInfo.com o llame al 833-742-0791.