



# Su Guía de Medicare

Ayudándole a Usted a Entender el Medicare  
y las Opciones que Usted Tiene

Alliant Medicare Solutions no está relacionado  
ni respaldado por el gobierno de los Estados Unidos  
o el programa federal de Medicare.

## El Medicare es Complicado.

Con tantas opciones de planes diferentes, el flujo constante de anuncios por correo y televisión, e incluso la información incorrecta, no es de extrañar que Medicare parezca un laberinto confuso.

Esta guía puede ayudar.

- Aprenda las diferentes Partes de Medicare.
- Entienda lo que está y no está cubierto.
- Sepa lo que está disponible—los planes de Medicare Advantage (MA), Suplemento de Medicare, y la Parte D de Medicare los Medicamentos Recetados (MA-PD).
- Obtenga una idea aproximada de los costos bajo los diferentes planes.
- Tenga una idea de si Medicare es adecuado para usted, incluso si usted va a seguir trabajando.
- Si Medicare es adecuado para usted, use las listas de verificación para ayudarle a reunir todo lo que usted necesita para inscribirse.

Empecemos con lo básico.

## ¿Qué es el Medicare?

El Medicare es el programa de seguro de salud administrado por el gobierno para las personas:

- de 65 años o más
- menores de 65 años con ciertas discapacidades, o
- con enfermedad renal en la etapa terminal.

La atención es brindada por cualquier doctor o instalación que acepta el Medicare.

## ¿Quién es Elegible?

Por lo general, aquéllos que son elegibles para la Parte A (seguro del hospital) y la Parte B (seguro médico) sin prima incluyen a:

- las personas que tienen 65 años y han trabajado durante 10 años en este país o tienen a un cónyuge que lo haya hecho,
- o las personas que son menores de 65 años y han recibido los beneficios de discapacidad del Seguro Social por 24 meses.

Si usted está recibiendo el Seguro Social, es probable que ya se haya inscrito en la Parte A y la Parte B cuando usted cumplió 65 años.

## Su Cobertura de Medicare Puede Constar de Varias Partes

Original Medicare	
Parte A: Seguro de Hospital	Parte B: Seguro Médico
Seguro Privado Subvencionado	
Parte C: Medicare Advantage	Parte D: Cobertura de Recetas
Seguro Privado	
Suplemento de Medicare	

# ¿Qué Cubre Cada Parte?

## Parte A: Seguro del Hospital

- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados (tales como pruebas de laboratorio y cirugías) y suministros (tales como sillas de ruedas y andadores) considerados médicamente necesarios para tratar una enfermedad o una condición.
- Incluye alimentación y alimentos para pacientes hospitalizados, atención de enfermería especializada y algunos costos de atención médica a domicilio.

## Parte B: Seguro Médico

- Visitas médicas ambulatorias médicamente necesarias
- Cirugías ambulatorias
- Terapia Física
- Equipo médico duradero (tal como muletas y suministros de oxígeno para el hogar)
- Servicios de ambulancia
- Servicios preventivos (tales como vacunas contra la gripe y pruebas de detección de diabetes y cáncer).

## Parte C: Medicare Advantage

Un tipo de plan de salud de Medicare ofrecido por una compañía de seguros privada que contrata con Medicare para proporcionarle a usted todos los beneficios de la Parte A y la Parte B. Los planes de Medicare Advantage deben cubrir todos los servicios que cubre el Medicare Original, excepto los cuidados paliativos, y también pueden ofrecer una cobertura adicional. (El Medicare Original cubre los cuidados paliativos incluso si usted está en un plan de Medicare Advantage). En todos los tipos de planes de Medicare Advantage, usted siempre está cubierto para la atención de emergencia y la atención de urgencia.

## Parte D: Cobertura de Recetas

Provee cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Los planes se pueden comprar de forma independiente o se pueden incluir en un plan de Medicare Advantage. Los planes varían en el precio, los copagos y los medicamentos incluidos en su formulario (lista de medicamentos recetados). Si bien es posible que usted actualmente no esté tomando ningún medicamento recetado, las posibilidades de que tenga que tomar al menos uno, si no más, en su vida aumentan a medida que usted envejezca.

## Planes de Suplemento de Medicare (conocidos también como Medigap)

Ayuda a pagar algunos de los costos de atención médica que el Medicare Original no cubre. Estas brechas incluyen los elementos como los copagos, el coseguro y los deducibles. Los planes de suplemento de Medicare son proporcionados por compañías de seguros privadas. Si usted tiene el Medicare Original y compra una póliza complementaria de Medicare, Medicare pagará su Parte del monto aprobado por Medicare por los costos de atención médica cubiertos. Después, su póliza del Suplemento de Medicare paga su Parte.

# ¿Cuánto Cuesta el Medicare?

Los Costos para el Medicare varían de un año a otro.

La mayoría de las personas no pagan una prima mensual por la Parte A porque han pagado en el sistema durante sus años de trabajo. Por lo general, usted deberá pagar un deducible de la Parte A, un deducible de la Parte B y una prima mensual de la Parte B. Si usted se inscribe en un plan de medicamentos recetados de la Parte D, también puede pagar una prima mensual. Utilice esta página para tener una idea aproximada de los costos de Medicare en 2026.

## Resumen de los Costos en 2026

	Prima	Deducible
Parte A	La mayoría de las personas no pagan una prima mensual porque ya han pagado los impuestos de Medicare mientras estaban trabajando; sin embargo, si usted tiene que pagar una prima, ésta será de \$565 cada mes o menos, dependiendo de cuántos trimestres haya trabajado en su vida.	El deducible por paciente hospitalizado: \$1,736 por cada período de beneficios Días 1-60: coseguro de \$0 para cada período de beneficio Días 61-90: coseguro de \$434 por cada período de beneficio Días 91 and y posteriores: coseguro de \$868 por cada día de reserva de por vida" después del día 90 por cada período de beneficio (hasta 60 días durante su vida) Más allá de los días de reserva de por vida: todos los costos.
Parte B	La prima mensual estándar es de \$202.90. Sin embargo, algunos beneficiarios pagan menos debido a algo llamado la cláusula de exención de responsabilidad, y algunos pagan más debido a sus ingresos. Si usted tiene preguntas adicionales sobre cuál sería su prima, comuníquese directamente con Medicare.	\$283 por año. Después de que usted alcanzó su deducible, usted normalmente paga el 20% del monto aprobado por Medicare para la mayoría de los servicios médicos (incluyendo la mayoría de los servicios de doctores mientras usted es un paciente hospitalizado en el hospital) la terapia ambulatoria, y el equipo médico duradero.
Parte C	La mayoría de los planes de la Parte C (Medicare Advantage) tienen primas bajas o sin costo. Las primas varían según el tipo de plan y la ubicación geográfica y, a menudo incluyen la cobertura de medicamentos recetados sin costo adicional, pero usted sigue siendo responsable de su prima de la Parte B.	Los deducibles, los copagos y el coseguro varían según el plan.
Parte D	Varía según el plan (las personas con ingresos mayores pueden pagar más).	Los deducibles, los copagos y el coseguro varían según el plan.
Medigap	Los planes de Suplemento de Medicare (Medigap) tienen también primas mensuales. Estos costos también varían.	

Para obtener los cargos estimados, visite [es.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/medicare-basics/what-does-medicare-cost](https://es.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/medicare-basics/what-does-medicare-cost)

# ¡El Medicare No Cubre Todo!

Usted podría ser responsable de pagar por ciertos artículos y servicios.

Aquí están algunos gastos no cubiertos por las Partes A y B, y que generalmente no cubiertos por los planes del Suplemento de Medicare:

- Atención a largo plazo
- La mayoría de la atención dental
- Dentaduras postizas
- Exámenes de la vista relacionados con la receta de anteojos
- Cirugía cosmética
- Audífonos y exámenes de colocación
- Acupuntura
- Cuidados rutinarios del pie

Aproximadamente el 80% de los adultos mayores tiene al menos una condición crónica y el 68% tiene al menos dos, según el Consejo Nacional del Envejecimiento.

El Medicare Original cubrió el 64% del costo de los servicios de atención médica para los beneficiarios de Medicare de 65 años o más en 2016, el año más reciente disponible.<sup>1</sup>

## ¿Cómo Paga Usted el Resto?

Llame a Alliant Medicare Solutions para hablar con un Agente de Seguros con Licencia.

**(877) 888-0165**

Nosotros le ayudaremos a encontrar un seguro de salud que se adapte a sus necesidades y su presupuesto.

*Alliant Medicare Solutions es proporcionada por Insuractive LLC, una agencia de seguros residente de Nebraska. Insuractive LLC es propiedad exclusiva de Alliant Insurance Services, Inc.*  
[alliantmedicareolutions.com](http://alliantmedicareolutions.com)

<sup>1</sup> Los Ahorros que los Beneficiarios de Medicare Necesitan para los Gastos de Salud en 2019: Algunas Parejas Podrían Necesitar Hasta \$ 363,000. Instituto de Investigación de Beneficios del Empleado, 16 de mayo de 2019, No. 481.

# ¿Cuál es la Diferencia?

## El Medicare Advantage comparado con el Plan del Suplemento de Medicare

Los planes del Medicare Advantage (Parte C) son una alternativa para las Partes A y B de Medicare y reemplazan al Medicare Original. Con los Planes del Suplemento de Medicare (Medigap), usted está todavía inscrito en el Medicare Original, pero estos planes llenan los vacíos en las Partes A y B. La inscripción es opcional, pero si usted elige inscribirse en uno, usted no puede inscribirse en el otro.

	Plan Advantage de Medicare (Parte C)	Plan del Suplemento de Medicare (Medigap)
Cobertura	Debe proporcionar el mismo nivel de cobertura que Medicare Original con la excepción de cuidados paliativos.	Cubre los copagos, los coseguros y los deducibles que el Medicare Original no paga.
Medicamentos Recetados	A menudo incluye la cobertura de los Medicamentos Recetados de la Parte D de Medicare.	No hay cobertura de recetas—se puede combinar con la cobertura los Medicamentos Recetados de la Parte D de Medicare.
Tipo de Plan	La cobertura es de un plan de seguro de salud privado, generalmente basado en la red, como una HMO o un PPO. Los beneficios varían según la compañía.	Es generalmente aceptado por cualquier proveedor que acepta el Medicare. Todas las pólizas ofrecen los mismos beneficios básicos, pero algunas ofrecen beneficios adicionales.
Gastos de su bolsillo	Los gastos de bolsillo están limitados.	Los gastos de bolsillo no están limitados.
Inscripción	Está limitado a un Período de Inscripción Inicial, un Período de Elección Anual, un Período de Inscripción General, así como a las circunstancias especiales a lo largo del año llamadas Períodos de Inscripción Especiales.	La inscripción es durante todo el año.
Primas	Puede ser tan bajo como \$ 0 por mes, pero usted sigue siendo responsable de la prima de la Parte B. Las primas no se ven afectadas por la edad o el sexo, pero varían según el condado.	Por lo general, oscilan entre \$50 y \$250 por mes, pero varían según el plan y la geografía. Las primas también pueden verse afectadas por la edad y el sexo.
Elegibilidad	La aceptación está garantizada.	Durante el Período de Inscripción Abierta de Medigap de 6 meses del miembro, se puede comprar cualquier póliza Medigap vendida en el estado del miembro, incluso si el miembro tiene problemas de salud.

**¿Cómo Decido?** Llame a Alliant Medicare Solutions al **(877) 888-0165** para hablar con un Agente de Seguros con Licencia. Nosotros podemos explicar claramente las diferencias entre el Medicare Advantage y el Suplemento de Medicare y ayudarle a encontrar un plan que sea bueno para usted. Tenga disponible su cobertura médica actual cuando usted llame. Para obtener más información, visítenos en [alliantmedicareolutions.com](http://alliantmedicareolutions.com)

## ¿Cómo Comparo las Pólizas de Medigap?

La tabla a continuación muestra la información básica sobre los diferentes beneficios que cubren las pólizas de Medigap. Cuando aparece un porcentaje, el plan de Medigap cubre ese porcentaje del beneficio y usted es responsable del resto.

Beneficios	Planes de Seguros del Suplemento de Medicare (Medigap)									
	A	B	C <sup>2</sup>	D	F <sup>2,3</sup>	G <sup>2</sup>	K	L	M	N
Coaseguro y cobertura de hospital de la Parte A <sup>4</sup>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Copago o coaseguro de la Parte B	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100% <sup>5</sup>
Sangre (las primeras 3 pintas)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Copago o coaseguro por cuidados paliativos de la Parte A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Coaseguro por cuidados en el centro de enfermería especializada			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Deducible de la Parte A		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Deducible de la Parte B			100%		100%					
Gastos adicionales de la Parte B					100%	100%				
Emergencia de viajes al extranjero (hasta los límites del plan)			80%	80%	80%	80%			80%	80%
Límite de gastos de bolsillo del 2026				n/a			\$8,000	\$4,000		n/a

<sup>2</sup> Los Planes C y F está solamente disponibles para los beneficiarios de Medicare que se hicieron elegibles para Medicare antes del 1º de enero de 2020.

<sup>3</sup> Los Planes F y G tienen una opción de deducible alto que está disponible en algunos estados. Si usted elige esta opción, usted debe pagar los costos cubiertos por Medicare (el coaseguro, los copagos y los deducibles) hasta el monto del deducible de \$2,950 en 2026 antes de que su póliza pague algo.

<sup>4</sup> hasta un periodo de 365 días adicionales una vez utilizados los beneficios de Medicare

<sup>5</sup> El Plan paga el 100% del coaseguro de la Parte B, excepto de un copago de hasta \$20 por algunas visitas a la oficina y hasta un copago de \$50 para las visitas a la sala de emergencia que no resultan en una admisión de paciente hospitalizado.

## ¿Puedo Calificar para una Ayuda Adicional?

Las personas con ingresos y recursos limitados pueden calificar para los programas de Ayuda adicional que pagan la prima de Medicare Original de la Parte B y / o reducen los costos de la cobertura de los medicamentos recetados de Medicare. Usted puede obtener más información acerca de la asistencia yendo a una oficina del Seguro Social, llamando al (800) 772-1213, visitando [ssa.gov/es](https://ssa.gov/es) o hablando con su Agente de Seguros con Licencia.

## ¿Qué Pasa Si Yo Todavía Tengo la Cobertura del Empleador Disponible?

Si usted tiene 65 años o más, es elegible para el Medicare y tiene seguro a través de su trabajo actual o el de su cónyuge, en la mayoría de los casos usted debe tomar al menos la Parte A (seguro del hospital). (Para la mayoría de las personas, la Parte A es gratuita). Si usted o su empleador contribuyen a una HSA (Cuenta de Ahorros para la Salud), una vez que usted tenga la Parte A o la Parte B, usted o su empleador ya no podrán contribuir a su cuenta HSA. Si desea continuar contribuyendo a su cuenta HSA, no querrá inscribirse en ninguna parte de Medicare.

Para decidir si usted acepta la Parte B (seguro médico), por la que todos pagan una prima mensual, usted debe preguntarle a su administrador de beneficios o al departamento de recursos humanos cómo funciona el seguro de su empleador con Medicare y confirmar esta información con la Administración del Seguro Social (SSA) y Medicare. Tenga en cuenta que cuando usted califica para Medicare, el seguro de su empleador puede comenzar a funcionar de manera diferente para usted. Usted deberá averiguar si pagar por ambos tipos de cobertura será útil para compensar sus costos de atención médica.

**¿Cómo Decido?** Llame a Alliant Medicare Solutions al **(877) 888-0165** para hablar con un Agente de Seguros con Licencia. Nosotros podemos guiarlo a través del proceso de toma de decisiones para que usted se sienta cómodo con el plan que finalmente elija. Asegúrese de tener disponible la información de su cobertura médica actual cuando llama. Para obtener más información, visítenos en [alliantmedicareolutions.com](https://alliantmedicareolutions.com)

# ¡Conozca Estas Fechas!

15 de Octubre 15–7 de Diciembre

---

## La Inscripción Abierta (También conocida como el Período de Elección Anual)

Durante este período de elección, que está abierto para cualquier persona en el programa de Medicare, usted puede:

- Cambiar del Medicare Original al Medicare Advantage (MA) o al Medicare Advantage más al plan de la Parte D (MA-PD).
- Cambiar de un plan de MA o de MA-PD al Medicare Original.
- Cambiar un plan de MA plan o de MA-PD a otro plan de MA o de MA-PD.
- Inscribirse en un plan de la Parte D.
- Cambiar de un plan de la Parte D a otro.

1º de Enero–31 de Marzo

---

## Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage

Este período de inscripción está disponible sólo para los miembros existentes del Medicare Advantage y / o MA-PD. Si usted está en un plan Medicare Advantage, usted puede cambiar de un plan Medicare Advantage a otro, o puede cancelar su inscripción en Medicare Advantage y volver a Medicare Original con la opción de agregar un plan independiente de la Parte D. Usted puede hacer un cambio durante este período de inscripción.

## Período de Inscripción General

Si usted pierde su Período de Inscripción Inicial para la Parte A y / o Parte B de Medicare, usted tiene otra oportunidad de inscribirse durante este tiempo. Sin embargo, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía. Su prima mensual aumenta un 10% por cada período de 12 meses para el que usted era elegible, pero no se inscribió en la Parte B de Medicare. Su Parte A y B entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente después de su inscripción.

1º de Enero–31 de Diciembre

---

Los planes del Suplemento de Medicare se pueden comprar durante todo el año pero podrían requerir que se respondan las preguntas de salud para determinar la elegibilidad.

### ¿Califica Usted para una Período de Inscripción Especial?

Ciertas circunstancias especiales o eventos de la vida pueden calificarlo para lo que se llama un Período de Inscripción Especial.

## ¿Está Cumpliendo 65 Años?

### Encuentre su Mes de Nacimiento para Encontrar su Período de Inscripción Inicial

Si, como la mayoría de las personas, usted cumple los requisitos para el Medicare a los 65 años, tiene una ventana de siete meses para inscribirse, comenzando tres meses antes de que cumpla 65 años y terminando tres meses después del mes de su cumpleaños. Si tiene cobertura a través del plan de salud grupal de su empleador o el de su cónyuge, tendrá un período especial de elección en el momento en que opte no participar en la cobertura grupal.

Este período de inscripción único es su primera oportunidad de inscribirse en la Parte A de Medicare y / o la Parte B. Ésta es también su primera oportunidad de inscribirse en un plan Medicare Advantage (Parte C) o en un plan de Medicamentos Recetados de la Parte D.

### El Pazo de Su Inscripción

Si su cumpleaños es en el mes de	La inscripción se abre en el mes de	La inscripción se cierra en el mes de
Enero	Octubre	Abril
Febrero	Noviembre	Mayo
Marzo	Diciembre	Junio
Abril	Enero	Julio
Mayo	Febrero	Agosto
Junio	Marzo	Septiembre
Julio	Abril	Octubre
Agosto	Mayo	Noviembre
Septiembre	Junio	Diciembre
Octubre	Julio	Enero
Noviembre	Agosto	Febrero
Diciembre	Septiembre	Marzo

Si usted no se inscribe durante su período de inscripción inicial o no proporciona una prueba del seguro bajo otro plan elegible, usted pagará una multa sustancial cada mes.

# Lista de Control Al Cumplir los 65 Años

Lo que usted necesita saber y hacer para inscribirse en medicare y el seguro de salud

Aproximadamente 9 meses antes de cumplir los 65 años

---

## ❑ Determine si usted tiene derecho al Medicare

**¿POR QUÉ?** If you start receiving Social Security before you turn 65, you will be automatically enrolled for Parte A and/or Parte B (and if so, to expect your Medicare card in the mail) or you'll need to sign up. It also will estimate your premium amounts and provide information so you can decide whether you want Parte B and whether you want to supplement Original Medicare or go with a Medicare Advantage plan. If you have not started receiving Social Security Benefits and have creditable coverage through your employer, you do not have to enroll in any Parte of Medicare, and you will have a Special Enrollment Period when you opt out of the group coverage.

**¿CÓMO?** Elija una de las tres formas:

- Llame al Seguro Social al (800) 772-1213. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al (800) 325-0778. (Medicare está administrado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). El Seguro Social trabaja con CMS para la inscripción de las personas en Medicare) –O–
- Visite su oficina local del Seguro Social. Use el localizador de las Oficinas del Seguro Social en [secure.ssa.gov/ICON/main.jsp](https://secure.ssa.gov/ICON/main.jsp) o llame al (800) 772-1213 –O–
- Vaya en línea a la Calculadora de Elegibilidad y Primas de Medicare en: [es.medicare.gov/eligibilitypremiumcalc](https://es.medicare.gov/eligibilitypremiumcalc)

## ❑ Revise su plan del seguro de salud actual

**¿POR QUÉ?** Es importante que usted sepa el número de empleados que tiene su empleador. Si su empleador tiene menos de 20 empleados, Medicare será el principal y usted deberá tomar su Parte A y B. Si su empleador tiene 20 o más empleados, y si usted toma el Medicare será el secundario al plan de su empleador. En ambas situaciones, usted podría beneficiarse tomando un plan de Medicare y debe revisar esas opciones. También usted debe confirmar con su empleador si la cobertura de medicamentos es una cobertura acreditable. Si no lo es, es posible que usted tenga que tomar la Parte D, que es un programa independiente de medicamentos recetados donde usted necesitará su Parte A o su Parte B.

## ❑ Explore sus opciones para la compra del seguro de salud

**¿POR QUÉ?** Medicare no cubre todo. Es posible que usted quiera considerar la posibilidad de inscribirse en un plan de Medicare Advantage; o complementar el Medicare Original (Partes A y B) con un plan de Suplemento de Medicare; y es posible que usted necesite la cobertura de Medicamentos Recetados de la Parte D de Medicare.

**¿CÓMO?** Reúna la información de su cobertura médica actual (el plan, el costo, las recetas, los doctores y los hospitales preferidos, etc.) y después llame a Alliant Medicare Solutions al **(877) 888-0165** para hablar con un Agente de Seguros con Licencia. Nosotros podemos explicarle sus opciones, darle un presupuesto del precio, responder a sus preguntas y ayudarle a inscribirse.

**¡IMPORTANTE!** ¡Evite los recargos a largo plazo! Si usted no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez, su prima mensual para la Parte B puede aumentar un 10% por cada período completo de 12 meses que podría haber tenido la Parte B, pero no se inscribió. Si tiene cobertura acreditable es a través del plan de salud grupal de su empleador o el de su cónyuge, no tendrá una penalización mientras se inscriba dentro de los 8 meses, 63 días para medicamentos recetados, después de una terminación voluntaria o involuntaria del plan del empleador.

## Aproximadamente 6 Meses Antes de Cumplir los 65 Años

---

### Comuníquese con sus doctores para averiguar si ellos aceptan el Medicare

**¿POR QUÉ?** Si sus doctores aceptan la asignación de Medicare y participan en las redes de Medicare Advantage, puede ayudarle a decidir si usted desea inscribirse en el Suplemento de Medicare o en Medicare Advantage.

**¿CÓMO?** Llame a sus doctores directamente, o vea si ellos están incluidos en el directorio de Medicare.gov en: [es.medicare.gov/care-compare/](https://es.medicare.gov/care-compare/)

### Considere y/ o decida si compra el seguro de salud del Suplemento de Medicare o Medicare Advantage

**¿POR QUÉ?** Si usted lo desea, usted puede inscribirse en un plan de Suplemento de Medicare hasta seis meses antes de cumplir los 65 años. Sin embargo, usted no puede inscribirse en el Medicare Original o Medicare Advantage hasta tres meses antes de cumplir los 65 años.

**¿CÓMO?** Llame Alliant Medicare Solutions al 8778880165 para hablar con un Agente de Seguros con Licencia. Nosotros podemos explicarle sus opciones, darle un presupuesto del precio, responder a sus preguntas y ayudarle a inscribirse.

## About 3 Months Before Your 65th Birthday

---

### Inscribese en Medicare, si usted no ha recibido su información de inscripción automática por correo y si aún no está recibiendo beneficios de jubilación o discapacidad

(Medicare puede ser una opción para usted incluso si continúa trabajando). Si tiene cobertura acreditable a través del plan de salud grupal de su empleador o el de su cónyuge, y no ha comenzado beneficios de Seguro Social, no tiene que inscribirse en ninguna parte de Medicare hasta que finalice esa cobertura.

**¿CÓMO?** Elija una de las tres formas:

- Llame al Seguro Social al (800) 772-1213. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al (800) 325-0778. (Medicare está administrado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). El Seguro Social trabaja con CMS para la inscripción de las personas en Medicare) –O–
- Visite su oficina local del Seguro Social. Use el localizador de las Oficinas del Seguro Social en [secure.ssa.gov/ICON/main.jsp](https://secure.ssa.gov/ICON/main.jsp) o llame al (800) 772-1213 –O–
- Complete un formulario en línea (si usted está aplicando sólo para Medicare y no para los beneficios del Seguro Social) en [secure.ssa.gov/iClaim/rib](https://secure.ssa.gov/iClaim/rib). Antes de comenzar, reúna la información en esta lista de control en: [ssa.gov/hlp/isba/10/isba-checklist.pdf](https://ssa.gov/hlp/isba/10/isba-checklist.pdf)

## ❑ Investigue e inscribese en el plan de Medicamentos Recetados de la Parte D, un plan de Medicare Advantage—Parte D, o un plan de Suplemento de Medicare.

**¿CÓMO?** Llame Alliant Medicare Solutions al **(877) 888-0165** para hablar con un Agente de Seguros con Licencia. Nosotros podemos explicarle sus opciones, darle un presupuesto del precio, responder a sus preguntas y ayudarle a inscribirse. Asegúrese de tener disponible la información de su cobertura médica actual cuando llama. Para obtener más información, visítenos en [alliantmedicareolutions.com](https://alliantmedicareolutions.com)

**¡IMPORTANTE!** ¡Evite los recargos de la inscripción tardía! Si usted decide no inscribirse en un plan de Medicamentos Recetados de Medicare cuando usted es elegible por primera vez y usted no tiene otra cobertura acreditable de medicamentos recetados o usted no recibe ayuda adicional, es probable que usted pague un recargo por inscripción tardía.

# Ya Tiene 65 Años Pero Todavía No Se Inscribió en Medicare

Si usted no se inscribió en Medicare cuando cumplió los 65 años porque su empleador tenía 20 o más empleados y su cobertura grupal de medicamentos recetados era acreditable, usted tiene un Período de Inscripción Especial cuando usted pierde la cobertura de su empleador, ya sea voluntaria o involuntaria.

Una vez que esté inscrito en Medicare, no es necesario que usted se inscriba cada año, pero usted puede realizar cambios anualmente en su cobertura de Medicare Advantage o de Medicamentos Recetados de Medicare para el año siguiente.

También es posible que usted desee revisar su plan de seguro médico del Suplemento de Medicare cada año, porque las primas pueden cambiar de un año a otro. Si bien usted puede cambiar el los planes del Suplemento de Medicare en cualquier momento durante el año, usted puede estar sujeto a una suscripción. Aunque usted no tenga que revisar su plan del Suplemento de Medicare junto con su plan de Medicamentos Recetados, puede ser conveniente hacerlo en ese momento.

Algunas razones por las que puede querer revisar su plan de Medicare cada año:

- Le gustaría pagar menos por sus recetas y sus servicios de atención médica
- Sus medicamentos cambiaron el último año
- Le diagnosticaron una nueva condición médica en el último año.

**El Período de Inscripción Abierta de Medicare (Conocido también como el Período de Elección Anual)**

15 de Octubre–7 de Diciembre

**El Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (para Medicare Advantage o Medicare Advantage con Medicamentos Recetados)**

1 de Enero–31 de Marzo

Las fechas efectivas de su Parte A y su Parte B de Medicare:

Parte A \_\_\_\_\_ Parte B \_\_\_\_\_

Información del Plan de Medicare Actual: Compañía de Seguros: \_\_\_\_\_

Prima Mensual: \_\_\_\_\_ Deducible: \_\_\_\_\_

Recetas Actuales				Donde se Surten (marque uno)	
Nombre de la Receta	Frecuencia	Dosis	Farmacia Local	Pedido por Correo	

**Compare su plan del seguro de salud del Medicare Advantage y del Suplemento de Medicare con los otros planes para ver si usted puede encontrar un mejor plan o un precio más bajo.**

**¿CÓMO?** Llame Alliant Medicare Solutions al **(877) 888-0165** para hablar con un Agente de Seguros con Licencia. Nosotros podemos comparar su plan actual con otros planes, darle cotizaciones de precios, responder preguntas, y ayudarle a cambiar de planes si usted así lo decide. Es conveniente que tenga disponible la información de su cobertura médica actual cuando usted llama. Para obtener más información, visítenos en [alliantmedicareolutions.com](http://alliantmedicareolutions.com).

## ¿Cómo Funciona Alliant Medicare Solutions?

Alliant Medicare Solutions le puede ayudar a usted navegar el laberinto de Medicare para encontrar un plan que es adecuado para usted. Nuestros agentes de seguros dedicados tienen licencia, están contratados y certificados en todos los 50 estados para proveer asesoramiento y productos de Medicare. Nosotros estaremos de ayudarle a encontrar una compañía de seguros calificada con una "A" o mejor con precios competitivos.

Aquí está cómo funciona nuestro proceso y qué es lo que usted puede esperar.

1. Usted llama a Alliant Medicare Solutions al (877) 888-0165 para hablar con un Agente de Seguros con Licencia.
  - Antes de llamar, reúna la información sobre su cobertura médica actual (el costo del plan, las recetas, los doctores y los hospitales preferidos, etc.).
2. Hable con Alliant Medicare Solutions sobre:
  - Su cobertura de seguros de salud actual
  - Las cuatro partes del Medicare Original y cómo funciona.
  - Los tipos de cobertura incluidos Medigap, Medicare Advantage y la cobertura de medicamentos recetados.
  - ¿Cuáles de estos planes podrían funcionar mejor para usted, ya sea si va a continuar trabajando o no?
3. Alliant Medicare Solutions:
  - Le ayuda a usted a inscribirse inmediatamente –O–
  - Le envía los materiales de la póliza para que usted los revise y se inscriba en una fecha posterior.
4. Usted recibe su nueva tarjeta de identificación de la póliza por correo.



Nosotros entendemos que la decisión sobre un plan de salud de Medicare es una de las decisiones más importantes que usted tomará. Nosotros estamos aquí para ayudarle. Para hablar con un Agente de Seguros con Licencia llame al **(877) 888-0165**.

*Alliant Medicare Solutions es proporcionada por Insuractive LLC, agencia de seguros residente de Nebraska. Insuractive LLC es propiedad exclusiva de Alliant Insurance Services, Inc.*  
[alliantmedicareolutions.com](http://alliantmedicareolutions.com)



Las decisiones relacionadas con la atención médica y la inscripción de una persona en Medicare se deben basar en las circunstancias específicas de la persona y hacerse en consulta con sus propios asesores. Alliant Medicare Solutions no tendrá ninguna responsabilidad por daños directos, indirectos, incidentales, especiales, ejemplares o consecuentes, bajo ninguna teoría de responsabilidad, ya sea por contrato o agravio, que surja del uso de Alliant Medicare Solutions. Alliant Medicare Solutions no está relacionado ni respaldado por el gobierno de los Estados Unidos o el programa federal de Medicare.

*Alliant Medicare Solutions es proporcionada por Insuractive LLC, agencia de seguros residente de Nebraska. Insuractive LLC es propiedad exclusiva de Alliant Insurance Services, Inc.*  
[alliantmedicareolutions.com](http://alliantmedicareolutions.com)

Rev. 17 November 2025