

Medicare importa.



Prepárese para una emocionante nueva etapa con esta introducción a Medicare.



El plan suplementario de Medicare está asegurado por BlueCross BlueShield Kansas Solutions.

Bienvenido a esta nueva y emocionante etapa.

Esta etapa de la vida trae nuevas oportunidades para concentrarse en su salud y bienestar, y el plan indicado puede contribuir a aprovecharla al máximo. Con nuestro respaldo, tendrá la tranquilidad de saber que elegirá el plan justo para sus necesidades.



¿Qué contiene este documento?

Introducción a Medicare

- 5 Conozca de qué se trata Medicare
- 6 Las cuatro partes de Medicare
- 9 ¿Cuándo es elegible?
- 13 Combinaciones de cobertura: cómo se complementan

Opciones de cobertura

- 14 Parte A de Medicare: seguro hospitalario
- 17 Parte B de Medicare: atención médica y ambulatoria
- 20 Parte C de Medicare: planes Medicare Advantage
- 22 Parte D de Medicare: medicamentos con receta
- 24 Seguro suplementario de Medicare

Conozca sus opciones de Medicare

- 27 Conozca su cobertura
- 32 Encuentre su Medicare ideal
- 36 Términos para tener en cuenta
- 37 Lista de comprobación al cumplir 65
- 39 Recursos



Conozca de qué se trata Medicare.

Comencemos por lo básico.

¿Qué es Medicare?

Medicare, el programa de seguros de salud más importante del país, está compuesto por cuatro partes adaptadas a sus necesidades específicas de atención médica. Es administrado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).

¿Ya tiene beneficios del Seguro Social o de Retiro Ferroviario?

Automáticamente quedará inscrito en las Partes A y B de Medicare. Su tarjeta de Medicare llegará alrededor de tres meses antes de que cumpla 65 años.

¿Aún no recibe beneficios?

Deberá inscribirse a través de la Administración del Seguro Social. Una vez que lo aprueben, su tarjeta de Medicare llegará entre dos y cuatro semanas después.

Su tarjeta de Medicare vendrá dentro de un sobre desde los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Cuando la reciba, verifique su información y comience a usarla a partir del día de su fecha de inicio de Medicare.

Medicare consta de cuatro partes.

La Parte A y la Parte B se brindan a través del gobierno de los Estados Unidos y se conocen como Medicare Original.



Parte A: Seguro hospitalario



Parte B: Seguro médico



Parte C: Medicare Advantage



Parte D: Cobertura de medicamentos con receta

Si recibe beneficios del Seguro Social, automáticamente quedará inscrito en la Parte A y B de Medicare, pero puede rechazar la Parte B cuando llegue su cumpleaños número 65. Puede inscribirse voluntariamente en los planes de la Parte C y D para contar con cobertura adicional, pero para esto necesita tanto la Parte A como la B.

Notas:



¿Quién es elegible para Medicare?

Ciudadanos de los Estados Unidos o residentes legales permanentes

que hayan residido en los Estados Unidos durante cinco años continuos, incluyendo cinco años antes de solicitar Medicare.

También debe cumplir con uno de los siguientes requisitos:

- » Tener 65 años de edad o más y ser elegible para recibir beneficios del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario
- » Tener menos de 65 años de edad, tener una discapacidad permanente y haber recibido beneficios por discapacidad del Seguro Social durante al menos dos años
- » Independientemente de la edad, tener un diagnóstico de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o esclerosis lateral amiotrófica (ALS)



¿Cuándo es elegible?

Período de inscripción inicial (IEP)

Esta ventana de siete meses es cuando usted puede inscribirse en Medicare Original (Parte A y/o Parte B). Su inscripción es automática si está recibiendo beneficios del Seguro Social o de Retiro Ferroviario cuando sea elegible. También puede inscribirse en un plan para Medicamentos con receta (Parte D) de Medicare si ya está inscrito en Medicare Original.

Como alternativa, usted puede elegir un plan Medicare Advantage con una aseguradora privada que cubre todos los servicios de las Partes A y B y normalmente incluye cobertura para medicamentos con receta de Medicare (Parte D).

Esta puede ser la única vez que pueda inscribirse en las Partes de Medicare sin multas. Asegúrese de comparar sus opciones cuidadosamente durante este momento para que posteriormente no tenga que pagar multas por inscripción tardía en la Parte B o la Parte D.

Una vez haya terminado el IEP, usted solo puede hacer cambios a su inscripción durante el Período de inscripción abierta (OEP) o el Período de inscripción general (GEP) de Medicare, a menos que califique para un Período de inscripción especial (SEP).

Si usted no fue inscrito automáticamente y recibe los beneficios, debe registrarse en Medicare cuando sea elegible por primera vez. Vaya a su oficina local del Seguro Social o visite la página ssa.gov/medicare para inscribirse.

Cuándo es elegible para inscribirse:



3
meses
antes



Mes de nacimiento



3
meses
después

Otros períodos de inscripción

Período de inscripción anual (AEP)

Desde EL 15 DE OCTUBRE hasta el 7 de diciembre

Es una oportunidad anual para revisar la cobertura de Medicare y, si es necesario, hacer cambios de inscripción.

Durante el AEP, usted puede hacer lo siguiente:

- » Inscribirse en un plan Medicare Advantage (Parte C)
- » Interrumpir su cobertura de Medicare Advantage y volver a Medicare Original
- » Cambiar de un plan Medicare Advantage a otro
- » Cambiar el plan de medicamentos con receta (Parte D) si está inscrito en Medicare Original

Período de inscripción abierta (OEP)

Desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo

El OEP le da la oportunidad de inscribirse en la Parte A y/o Parte B de Medicare. Si se inscribe en Medicare durante el OEP, su cobertura comienza el 1 de julio.

Durante el OEP, usted puede hacer lo siguiente:

- » Inscribirse en Medicare Original si no quedó inscrito automáticamente y ya pasó el IEP
- » Inscribirse en la Parte B si había optado por quedar fuera de la inscripción automática, no se inscribió o abandonó su cobertura
- » Cambiar de un plan Medicare Advantage a otro o volver a Medicare Original una vez

Período de inscripción especial (SEP)

El SEP prevé ciertas situaciones en las que puede inscribirse en Medicare o en otras opciones de Medicare fuera del IEP o del OEP. Un ejemplo es cuando su cobertura de salud de su empleador termina y usted es elegible para un SEP en el que puede inscribirse en la Parte B, así como otras opciones de Medicare como Medicare Advantage.

Notas:



Multas por inscripción tardía

Es importante conocer sus plazos personales de inscripción y hacerlo a tiempo. Si no lo hace, puede quedar sujeto a multas. Sin embargo, le puede corresponder un período de inscripción especial u otra excepción.

Parte A

Si paga una prima, podría tener que pagar un **10 % adicional** de la prima cada mes durante el doble de años que retrasó la inscripción. Recuerde que, la mayoría de las personas no tiene que pagar una prima de la Parte A.

Parte B

Si se retrasa en la inscripción, podría tener que pagar un **10 % adicional** del monto de la prima cada mes por cada período de inscripción de 12 meses en los que se retrasó.

Parte D

Usted podría tener que pagar un **1 % adicional** de la prima promedio de la Parte D por cada mes en que se retrasó para inscribirse. Usted pagará la multa cada mes durante el tiempo que esté inscrito en la Parte D.

Seguro suplementario de Medicare

Si no elige inscribirse en un plan suplementario de Medicare durante los seis meses después del mes en que cumplió 65 años o más y se inscribió en la Parte B, es posible que se le niegue **la cobertura o se le cobre una prima más alta según** su estado de salud.

Cómo se complementan las coberturas

Medicare consta de varias partes. Medicare Original (Partes A y B) proporciona la cobertura básica, mientras que las opciones como el plan suplementario de Medicare, la Parte D y Medicare Advantage completan el resto. Comprender en qué consisten las opciones facilita la búsqueda de la cobertura justa para sus necesidades.

Medicare Original



Hospitalario

Parte A



Médico

Parte B

Construya una atención integral agregando opciones a Medicare Original:



Plan suplementario de Medicare/ Medigap

Debe tener la Parte A **y** B de Medicare Original



Planes de medicamentos con receta (PDP)

Parte D

Debe tener la Parte A **o** B de Medicare Original

Planes de Medicare Advantage



Parte C

Alternativa integral a Medicare Original

Incluye Medicare Original con algunos planes, incluida la Parte D

Medicare Original: Parte A, seguro hospitalario

La Parte A de Medicare le ayuda a pagar la atención para pacientes hospitalizados proporcionada en los hospitales o centros de enfermería especializada, servicios de atención médica domiciliaria para pacientes ambulatorios y atención para pacientes terminales.

Puede utilizar la cobertura en cualquier lugar de los Estados Unidos y la mayoría de los hospitales de los Estados Unidos participan en Medicare.

Las personas que reciben beneficios del Seguro Social quedan inscritas automáticamente en Medicare Original a medida que se acercan a su cumpleaños 65.

La Parte A de Medicare cubre las hospitalizaciones y la atención para pacientes hospitalizados, incluido lo siguiente:

- » Una habitación semiprivada
- » Comidas en el hospital
- » Servicios de enfermería especializada
- » Atención en la unidad de cuidados intensivos
- » Medicamentos, suministros y equipo médico utilizados durante la hospitalización
- » Exámenes de laboratorio, radiografías y equipo médico utilizado durante la hospitalización
- » Servicios en la sala de operaciones y de recuperación
- » Algunas transfusiones de sangre en el hospital o centro de enfermería especializada
- » Servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados y ambulatorios después de una hospitalización que califique
- » Atención especializada de medio tiempo para personas confinadas en el hogar
- » Atención en un hospicio para pacientes terminales



Costos de la Parte A para 2026

Prima

- » \$0 por mes para la mayoría de las personas
- » Hasta \$565 por mes si ni usted o su cónyuge pagó impuestos del Seguro Social durante al menos 10 años

Deducible

- » \$1,736 por período de beneficios
- » Debe cumplir primero con su deducible de la Parte A antes de que la Parte A lo ayude con sus gastos médicos cubiertos.

Copago

- » Puede aplicarse a servicios específicos, como las hospitalizaciones extendidas en un hospital o centro de enfermería especializada.

Copago por hospitalizaciones

- » \$0 por los días 1 a 60
- » \$434 por los días 61 a 90
- » \$868 al día por cada día de reserva vitalicio después del día 90 por cada período de beneficios (hasta 60 días en toda la vida)

Copago para estadías en un centro de enfermería especializada

- » \$0 por los días 1 a 20
- » \$217 al día por los días 21 a 100

Atención en hospicio

- » Hasta \$5 de copago por cada receta para controlar los síntomas
- » Coseguro para atención hospitalaria de relevo para el cuidador principal

La cobertura y los costos de la Parte A se basan en los períodos de beneficios.

Un período de beneficios comienza el día en que es admitido en el hospital y termina cuando ha estado fuera durante 60 días consecutivos.

Las siguientes restricciones de cobertura aplican a la Parte A de Medicare:

- » La atención para paciente hospitalizado está limitada a un total de 90 días por período de beneficios
- » La atención de salud mental para paciente hospitalizado está limitada a un total de 90 días por período de beneficios
- » La atención de enfermería especializada está limitada a un total de 100 días por período de beneficios

Para cada tipo de atención, usted puede recibir 60 días adicionales de cobertura de manera vitalicia, conocidos como “días vitalicios de reserva”

Los días vitalicios de reserva son como una cuenta bancaria de días adicionales en el hospital cubiertos por Medicare. Comienza con 60 días que puede utilizar a lo largo de su vida. Estos días pueden aplicarse a más de un período de beneficios, pero cada día solo se puede utilizar una vez.



Medicare Original: Parte B, seguro médico

La Parte B de Medicare ayuda a pagar las consultas médicas y la atención ambulatoria. Puede utilizar la cobertura en cualquier lugar de los Estados Unidos y la mayoría de los hospitales de los Estados Unidos participan en Medicare.

La cobertura de la Parte B de Medicare cubre las consultas médicas y la atención ambulatoria, incluido lo siguiente:

- » Servicios médicos, incluidos los servicios en el hospital
- » Visita anual de bienestar y servicios preventivos como mamografías o vacunas contra la gripe
- » Servicios de laboratorio
- » Radiografías y algunos otros exámenes de diagnóstico
- » Algunos programas de salud como rehabilitación cardíaca
- » Terapia física, ocupacional, y servicios de patología del habla y el lenguaje
- » Pruebas de diagnóstico, educación y ciertos suministros para la diabetes
- » Atención de la salud mental
- » Equipo médico duradero, como sillas de ruedas o caminadores
- » Servicios de centros quirúrgicos ambulatorios
- » Ambulancia y servicios en la sala de emergencias



Costos de la Parte B para 2026

Prima

- » La prima estándar de la Parte B de Medicare para 2026 es \$202.90 por mes.
- » Puede pagar más de \$202.90 si el ingreso reportado en el 2024 superó los \$109,000 para una persona o \$218,000 si presentó una declaración conjunta.
- » La Parte B puede cobrar una multa si usted no se inscribe cuando es elegible por primera vez, a menos que usted califique para un Período de inscripción especial.
- » Si recibe beneficios del Seguro Social, su prima de la Parte B se deducirá automáticamente de su cheque del Seguro Social.
- » Si no recibe Seguro Social, su prima de la Parte B se facturará trimestralmente y se pagará de forma directa.

Deducible

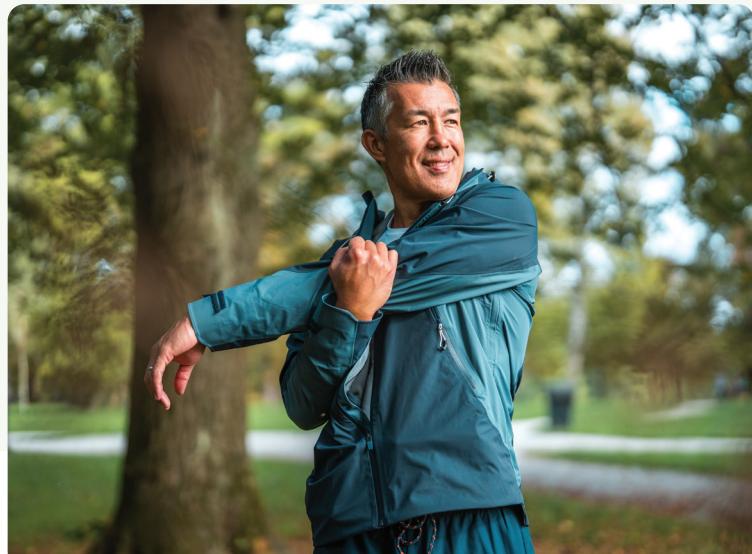
- » El total es \$283 por año.

Coseguro

- » 20 % del monto aprobado por Medicare para la mayoría de los servicios cubiertos después de que pague el deducible, sin máximo anual de gastos de bolsillo.

Puede inscribirse en la Parte B durante el Período de inscripción inicial Si rechaza la Parte B durante el Período de inscripción inicial y se inscribe durante el Período de inscripción general, es posible que tenga que pagar una multa. La prima mensual de la Parte B va hasta el 10 % por cada período de 12 meses en los que usted habría podido tener Medicare, pero no se inscribió. La multa aumenta a medida que las primas de Medicare aumentan.

Las primas de la Parte B, los deducibles estándar y los montos generales de costo compartido cambian anualmente el 1 de enero. La Parte B de Medicare tiene límites anuales en los servicios para terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla y del lenguaje.



Servicios que no están cubiertos por Medicare Original:

- » Exámenes dentales, la mayoría de la atención dental o dentaduras postizas
- » Exámenes oculares de rutina, anteojos o lentes de contacto
- » Dispositivos auditivos o servicios o exámenes relacionados
- » La mayoría de la atención cuando viaja fuera de los Estados Unidos
- » Ayuda para bañarse, vestirse, comer, etc. (cuidado de custodia)
- » Artículos de bienestar personal, como teléfono en el hospital, televisor o cuarto privado
- » Atención a largo plazo
- » Cirugía cosmética
- » La mayoría de los servicios quiroprácticos
- » Acupuntura u otros tratamientos alternativos
- » Cuidado de rutina de los pies
- » Medicamentos con receta

Muchas personas se sorprenden al saber que los medicamentos con receta no están cubiertos. Usted puede comprar cobertura de medicamentos a través de la Parte D, pero no se proporciona en la Parte A o la Parte B.

Medicare: Parte C, planes Medicare Advantage

Los planes Medicare Advantage (Parte C) proporcionan cobertura de Medicare por medio de compañías privadas de seguros médicos, aprobadas por el gobierno. Estos planes pueden ser HMO, PPO, PPO regionales o planes privados de tarifa por servicio.

A fin de ser elegible para un plan de la Parte C, usted debe estar inscrito en la Parte A y en la Parte B.

La cobertura y los costos por encima de los estándares determinados por Medicare pueden variar y sus opciones pueden variar según el lugar de residencia. Algunos planes tienen redes de proveedores que usted debe usar. Pregunte a sus médicos si participan en una red del plan Medicare Advantage.

Muchas personas se sorprenden al saber que Medicare Original no cubre los medicamentos con receta. Sin embargo, los planes Medicare Advantage suelen incluir la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D, así como otros beneficios de salud.

Todos los planes Medicare Advantage cubren lo siguiente:

- » Todos los beneficios de la Parte A (excepto la atención de hospicio, que está cubierta por la Parte A)
- » Todos los beneficios de la Parte B

La mayoría de los planes Medicare Advantage cubren lo siguiente:

- » Medicamentos con receta

Algunos planes Medicare Advantage ofrecen beneficios adicionales como los siguientes:

- » Exámenes y dispositivos auditivos
- » Exámenes oculares, anteojos y lentes correctivos
- » Exámenes dentales, limpiezas y radiografías
- » Membresías para acondicionamiento físico, programas de bienestar y cobertura de emergencia en todo el mundo



Costos de la Parte C para 2026

Prima

- » Las primas cambian según el plan y pueden cambiar cada año.
- » Las primas se pagan a la aseguradora privada.
- » Usted continuará pagando la prima de la Parte B de Medicare.

Deductible

- » Los planes pueden tener un deductible.
- » Los montos cambian de un plan al otro.
- » Algunos planes pueden cobrar deducibles únicamente para los beneficios de medicamentos con receta.

Copago

- » Los planes pueden cobrar copagos por visitas al médico o recetas de medicamentos.
- » Los montos cambian de un plan al otro.

Coseguro

- » Los planes pueden tener un coseguro para algunos servicios.
- » Pueden aplicar costos durante la interrupción de la cobertura de la Parte D.

Cuándo inscribirse

Puede inscribirse a un plan Medicare Advantage durante el Período de inscripción inicial cuando sea elegible por primera vez para Medicare y tenga la Parte A y la Parte B. También puede inscribirse durante el Período de inscripción general (GEP). El GEP es del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año, cualquier miembro calificado de Medicare puede inscribirse en un plan Medicare Advantage o cambiarlo por otro. La cobertura comienza el 1 de enero.

Medicare: Parte D, cobertura de medicamentos con receta

La Parte D de Medicare ayuda con los costos de los medicamentos con receta. Los planes de medicamentos con receta son ofrecidos por compañías de seguro privadas aprobadas por Medicare y cubren los costos de los medicamentos con receta cubiertos.

A fin de ser elegible para un plan de la Parte D, usted debe estar inscrito en la Parte A o la Parte B.

La cobertura y los costos por encima de los estándares determinados por Medicare pueden variar y sus opciones pueden variar según el lugar de residencia. Algunos planes tienen redes de farmacias y farmacias de pedido por correo que ofrecen un precio con descuento.

A partir de 2026, una nueva ley sobre la Parte D limitará sus gastos máximos de bolsillo a solo \$2,100 por año, lo que le proporcionará un alivio financiero en los costos de los medicamentos con receta. Además, el Plan de pago de Medicare (M3P) le permite distribuir el costo de sus gastos de bolsillo en cuotas iguales a lo largo del año, lo que simplifica su presupuesto de atención médica.

Si no se inscribe en la Parte D cuando sea elegible por primera vez, o si no reúne los requisitos para un Período de inscripción especial, la Parte D puede cobrarle una multa por inscripción tardía.

Usted puede elegir recibir la cobertura de la Parte D, además de lo siguiente:

- » Medicare Original (Parte A y/o Parte B)
- » Medicare Original (Parte A y Parte B) con un plan suplementario de Medicare
- » El plan Medicare Advantage (Parte C) generalmente incluye la Parte D; consulte para estar seguro



Los planes de la Parte D de Medicare cubren lo siguiente:

- » Medicamentos de marca específicos y genéricos incluidos en el formulario (una lista de medicamentos específicos cubiertos)
- » Tipos de medicamentos comúnmente recetados según los estándares federales
- » Vacunas comercialmente disponibles que no están cubiertas por la Parte B

Costos de la Parte D para 2026

Prima

- » Las primas varían y pueden cambiar cada año.
- » Usted puede pagar una multa de la prima si se inscribió tarde en la Parte D.

Deducible

- » El deducible máximo para 2026 es \$615.
- » Algunos planes pueden no tener deducible.
- » Algunos planes pueden tener niveles con deducibles separados.
- » Su gasto de bolsillo máximo anual es \$2,100.

Copago

- » Algunos planes pueden tener montos fijos de copagos cada vez que surta una receta.

Coseguro

- » Algunos planes requieren que pague un porcentaje de coseguro cada vez que surta una receta.

Medicare: Seguro suplementario Medigap

El seguro suplementario de Medicare ayuda a pagar algunos gastos de bolsillo que no cubren las Partes A y B de Medicare Original. Aunque los planes suplementarios de Medicare no forman parte de Medicare, pueden desempeñar un papel importante para ayudar a completar su cobertura de Medicare.

Si usted está inscrito en la Parte A y la Parte B (Medicare Original) de Medicare, los planes suplementarios de Medicare (Medigap) pueden ayudarlo a cubrir las interrupciones en la cobertura. Los planes suplementarios de Medicare están regulados por el estado y están diseñados para ayudarlo con los gastos de bolsillo derivados de deducibles, copagos y coseguros que no están cubiertos por la Parte A o la Parte B. Las pólizas suplementarias de Medicare solo cubren a una persona, por lo que los cónyuges deben contratar pólizas separadas.

Los planes de seguro suplementarios de Medicare están estandarizados por ley, y los planes disponibles en su área pueden variar. Existen 10 planes de seguro denominados A, B, C, D, F, G, K, L, M y N. El nivel de cobertura varía según el plan de seguro. No todas las compañías ofrecen todos los planes de seguro. El seguro suplementario de Medicare ofrece cobertura en todo el país con cualquier proveedor que acepte Medicare Original.

Todos los planes suplementarios de medicare requieren que usted continúe pagando su prima de la Parte B y una prima separada para la cobertura de Medigap. Una vez que esté inscrito y siga pagando la prima, su plan se renovará cada año.



Los planes suplementarios de Medicare ofrecen cobertura para lo siguiente:

- » El coseguro hospitalario de la Parte A
- » Los coseguros y copagos de la Parte B
- » El costo de las 3 primeras pintas de sangre
- » El costo de 365 días adicionales en el hospital
- » El coseguro para atención de hospicio

Los planes suplementarios de Medicare pueden ayudar a pagar lo siguiente:

- » Los deducibles de la Parte A
- » Los deducibles de la Parte B
- » Cargos en exceso de la Parte B
- » Los costos de la atención de emergencia durante viajes al extranjero hasta los límites del plan de seguro
- » El coseguro de la atención en un centro de enfermería especializada de la Parte A

Costos del seguro suplementario de Medicare para 2026

Prima

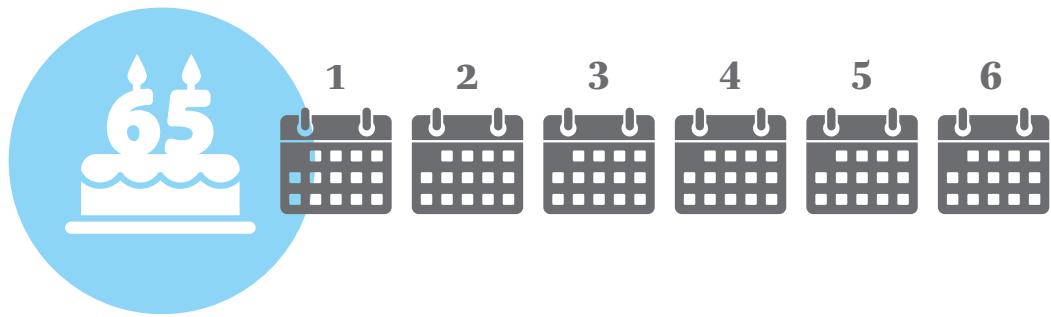
- » Las compañías de seguro establecen sus propias primas de los planes.
- » Las primas de los planes pueden cambiar cada año.
- » Los planes de seguro con más cobertura generalmente cuestan más.
- » Las primas por el mismo plan pueden variar según la compañía.

Cuándo inscribirse

Los períodos de inscripción de los planes suplementarios de Medicare son diferentes a los demás períodos de inscripción de Medicare. Las aseguradoras deben ofrecer un período de inscripción de seis meses a todos los beneficiarios de Medicare, comenzando el primer mes en el que el beneficiario se inscribió por primera vez para los beneficios de la Parte B de Medicare.

Período de inscripción para el plan suplementario de Medicare

El período de inscripción abierta del plan suplementario de Medicare comienza el primer día del mes en el que usted tenga 65 años o más y esté inscrito en la Parte B.



Durante este período, las aseguradoras están obligadas a lo siguiente:

- » Ofrecer una póliza de seguro suplementario de Medicare a todos los inscritos, independientemente de su estado de salud
- » Cobrar lo mismo a personas saludables y a las que tienen afecciones médicas

Seis meses después de que este período termine, las aseguradoras tienen permitido utilizar sus criterios de suscripción médica para determinar:

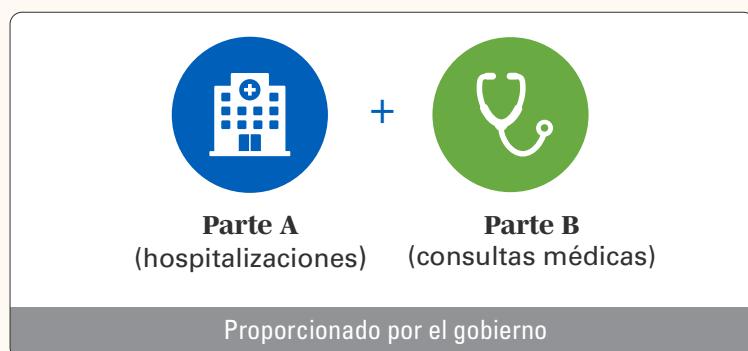
- » Su aceptación en el plan.
- » Y cuánto se le cobrará.

Conozca su cobertura

Hay dos formas principales de obtener la cobertura de Medicare: un plan suplementario de Medicare o un plan Medicare Advantage. Siga estos pasos para conocer sus mejores opciones de cobertura.

Paso 1

Inscríbase en Medicare Original cuando sea elegible.



Paso 2

Elija sus opciones de cobertura adicional.

Opción 1

Seguro suplementario¹ de Medicare
(hospitalizaciones)



y/o



Parte D de Medicare
(medicamentos con receta)

Ofrecido por compañías privadas

Opción 2

Medicare Advantage²
Parte C



Combina las Partes A y B



La mayoría de los planes
cubren los medicamentos
con receta.

Ofrecido por compañías privadas

¹Usted tiene la libertad de visitar cualquier hospital o médico que sea un proveedor con contrato de Medicare.

²Debe utilizar la red de hospitales y médicos para obtener la mayor cobertura y para las situaciones que no sean emergencias médicas. Los proveedores fuera de la red o sin contrato no tienen la obligación de atender a los miembros del Plan, salvo en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

La cobertura correcta importa.

Es probable que su opción incluya Medicare Original con un plan de la Parte D y un plan de seguro suplementario de Medicare O BIEN un plan Medicare Advantage. Compare estas posibilidades y encuentre la opción justa para usted.

Plan suplementario de Medicare (Medigap)	Medicare Advantage (Parte C)
Usted puede tener hasta tres tarjetas de seguro diferentes.	Tiene una sola tarjeta de seguro.
Tiene que coordinar la atención entre Medicare, su plan de seguro suplementario de Medicare y su plan de medicamentos con receta de la Parte D, si tiene uno.	Una compañía coordina toda su atención.
Ayuda a pagar los costos que tenga con Medicare Original.	Muchos planes incluyen beneficios adicionales que Medicare Original no ofrece, como cobertura dental, para la vista y de medicamentos con receta.
Puede visitar a cualquier médico que acepte Medicare en todo el país.	Restringido a los médicos de su área que tengan contrato con su plan.
Puede utilizar cualquier hospital que acepte Medicare.	Puede requerir que utilice hospitales dentro de la red del plan.
Debe pagar la prima de la Parte B.	Debe pagar la prima de la Parte B.
Debe pagar una prima mensual a la compañía de seguros privada, aparte de la prima de la Parte B.	Debe pagar una prima mensual a la compañía de seguros privada, aparte de la prima de la Parte B.
No incluye cobertura de medicamentos con receta y se recomienda inscribirse por separado en la Parte D.	La cobertura de medicamentos con receta puede estar incluida en el plan de seguro.

Estamos aquí para que su decisión sea más simple. Marque las casillas correspondientes a los aspectos que más le importan y descubra qué tipo de cobertura es la más adecuada para su vida.

La cobertura suplementaria de Medicare podría ser una buena opción para usted en los siguientes casos:

- Desea la libertad de poder consultar a cualquier proveedor aprobado por Medicare.
- Prefiere cobertura adicional que complementa la de Medicare Original.
- Quiere evitar copagos o coseguros cuando reciba atención médica.
- Desea la opción de tener cobertura cuando viaja.
- Desea la opción de elegir un plan independiente de medicamentos con receta (Parte D) de Medicare.

La cobertura de Medicare Advantage puede ser una buena opción para usted en los siguientes casos:

- Está de acuerdo en recibir atención de una red de proveedores determinada.
- Quiere una cobertura todo en uno que ofrezca todos los beneficios de Medicare Original y más.
- No le importa pagar copagos o coseguros cuando reciba atención médica.
- Desea cobertura para emergencias cuando viaja.
- Quiere un plan que ya incluya la cobertura de medicamentos con receta.



¿Está considerando opciones de cobertura adicional?

Desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre

Período de inscripción anual (AEP) de Medicare

- » Asista a un seminario para conocer sus opciones de cobertura de salud y hacer preguntas.
- » Puede inscribirse en un plan Medicare Advantage, cambiar de un plan a otro o cancelar su inscripción.
- » Puede inscribirse en un plan de cobertura de medicamentos con receta de la Parte D, cambiar de un plan a otro o cancelar su inscripción.

Notas:



Encuentre su Medicare ideal

Comprender sus opciones de cobertura de Medicare es esencial para tomar la mejor decisión. En estos prácticos cuadros se comparan las coberturas; para que pueda elegir el plan más adecuado a sus necesidades, presupuesto y estilo de vida.

Comparación de Medicare Original con Original Medicare + cobertura suplementaria de Medicare

	Medicare Original solamente	Medicare Original + plan suplementario de Medicare (Plan G)
Prima mensual	Prima de la Parte B (\$202.90 en 2026)	Prima de la Parte B + plan suplementario de Medicare (varía, ~\$100-\$400)
Deducible de la Parte A	\$1,736 por período de beneficios	Cubierto por el Plan G de Medigap
Deducible de la Parte B	\$283 al año	\$283 al año
Coseguro/copagos	20 % después del deducible	Mayormente cubierto (excepto el deducible de la Parte B)
Límite anual de gastos de bolsillo	Sin límite	Bajos costos de bolsillo
Elección de médico y hospital	Cualquier proveedor que acepte Medicare	Cualquier proveedor que acepte Medicare
Requiere remisiones	No	No
Medicamentos con receta (Parte D)	No incluida	No incluida (se puede contratar aparte)
Cobertura dental, de la audición y de la vista	No incluida	No incluida
Beneficios de acondicionamiento físico y de productos sin receta	No incluida	No incluida

El siguiente es un ejemplo de lo que puede llegar a pagar por los servicios de cada plan.

Año de rutina (1 o 2 visitas)	~\$425	~\$1,300 (mayormente primas)
Cirugía imprevista y rehabilitación	~\$7,200+	~\$1,300-\$1,600
Hospitalización y atención de seguimiento	~\$8,200+	~\$1,300-\$1,600

Este ejemplo es solo ilustrativo y se basa en el Plan G de la cobertura suplementaria de Medicare. Los detalles y los costos del plan pueden variar según la ubicación.

Comparación de Medicare Original con Medicare Advantage

	Medicare Original solamente	Medicare Advantage
Prima mensual	Prima de la Parte B (\$202.90 en 2026)	Prima de la Parte B + prima de MA de \$0-\$35
Deducible de la Parte A	\$1,736 por período de beneficios	Varía (algunos lo cubren)
Deducible de la Parte B	\$283 al año	Suele tener cobertura o límites
Coseguro/copagos	20 % después del deducible	Copagos definidos para visitas y servicios
Límite anual de gastos de bolsillo	Sin límite	Sí (máx. para KS en 2026: \$9,250, en la mayoría de los planes es menor)
Elección de médico y hospital	Cualquier proveedor que acepte Medicare	Dentro de la red (HMO/PPO)
Requiere remisiones	No	Con frecuencia sí (planes HMO)
Medicamentos con receta (Parte D)	No incluida	En ocasiones
Cobertura dental, de la audición y de la vista	No incluida	Incluida en la mayoría
Beneficios de acondicionamiento físico y de productos sin receta	No incluida	Incluida en la mayoría

El siguiente es un ejemplo de lo que puede llegar a pagar por los servicios de cada plan.

Año de rutina (1 o 2 visitas)	~\$425	~\$110
Cirugía imprevista y rehabilitación	~\$7,200+	~\$575
Hospitalización y atención de seguimiento	~\$8,200+	~\$2,650

Este ejemplo es solo ilustrativo. Los detalles del plan pueden variar según la ubicación.

Compare sus opciones de Medicare

Elegir la cobertura de Medicare correcta es una decisión importante. Estamos aquí para simplificárla.

Utilice la siguiente planilla para comparar Medicare Original, un plan suplementario de Medicare (Medigap) y un plan Medicare Advantage, uno al lado del otro. Solo tiene que completar los detalles de cada opción, incluidos los nombres de los planes, las primas, los deducibles, los copagos y cualquier beneficio adicional que sea importante para usted.

¿No sabe muy bien por dónde empezar? No es obligatorio hacerlo sin ayuda.

- Asista a un seminario local para saber más.
- Llame a un agente autorizado que pueda acompañarlo en el proceso.
- Visítenos en persona para recibir ayuda individualizada.

Esta tabla está diseñada para brindarle un panorama completo, de modo que pueda tomar una decisión con confianza, basada en lo que es mejor para su salud, su presupuesto y su tranquilidad.

Medicare Original solamente	Medicare Original + plan complementario de Medicare	Medicare Advantage*
Prima mensual	Prima de la Parte B (\$202.90 en 2026)	
Deductible de la Parte A	\$1,736 por período de beneficios	
Deductible de la Parte B	\$283 al año	
Coseguro/copagos	20 % después del deductible	
Límite anual de gastos de bolsillo	Sin límite	
Elección de médico y hospital	Cualquier proveedor que acepte Medicare	
Requiere revisiones	No	
Medicamentos con receta (Parte D)	No incluida	
Cobertura dental, de la audición y de la vista	No incluida	
Beneficios de acondicionamiento físico y de productos sin receta	No incluida	
Año de rutina (1 o 2 visitas)	~\$425	
Cirugía imprevista y rehabilitación	~\$7,200+	
Hospitalización y atención de seguimiento	~\$8,200+	

El siguiente es un ejemplo de lo que puede llegar a pagar por los servicios de cada plan.

Este ejemplo es solo ilustrativo. Los detalles del plan pueden variar según la ubicación.

**Medicare Advantage no está disponible en todos los condados.*

Términos para tener en cuenta

Conozca estos términos clave como preparación para esta nueva y emocionante etapa.

¿Qué es una prima?

Una prima es el monto que usted paga por su seguro de salud todos los meses.

¿Qué es un coseguro?

El coseguro es el porcentaje de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga después de haber pagado el deducible.

Por ejemplo, si el monto permitido de su plan de seguro médico para una consulta con el médico es de \$100 y su coseguro es el 20 %, usted tendría que pagar \$20. El plan pagaría \$80. Si aún no ha alcanzado su deducible, usted pagaría \$100.

¿Qué es un copago?

Un copago es el monto fijo (por ejemplo, \$20) que usted paga por un servicio cubierto de atención médica.

Por ejemplo, el monto permitido de su plan de seguro médico para una consulta con el médico es de \$100. Su copago por una consulta con el médico es \$20. Si pagó el deducible, entonces paga \$20. Si todavía no ha alcanzado su deducible, usted paga \$100, el monto permitido completo para la consulta.

Los planes con primas mensuales más bajas normalmente tienen copagos más altos.

¿Qué es un deducible?

Un deducible es el monto que usted paga por los servicios cubiertos de atención médica antes de que su plan de seguro comience a pagar.

Por ejemplo, con un deducible de \$2,000, usted paga los primeros \$2,000 por los servicios cubiertos. Después de pagar el deducible, usted usualmente solo paga un coseguro o copago por los servicios cubiertos y el plan paga el monto restante.

¿Va a cumplir 65 años?

Estamos aquí para acompañarlo en cada paso del camino.
Aproveche esta útil lista de comprobación para no olvidarse de nada.

De 6 a 9 meses antes de cumplir 65 AÑOS

- Analice las Partes A, B, C y D de Medicare.
- Comprenda cómo funcionan los planes suplementarios de Medicare.
- Asista a un seminario para conocer sus opciones de cobertura de salud y hacer preguntas. bcbsks.com/seminars
- Reúntase con el administrador de beneficios para los empleados si todavía trabaja.

De 3 a 6 meses antes de cumplir 65 AÑOS

- Compare los planes de seguro disponibles en su área.
- Determine si contará automáticamente con la cobertura de Medicare o deberá inscribirse voluntariamente.
- Pregunte a sus médicos si participan en Medicare.

De 0 a 3 meses antes de cumplir 65 AÑOS

- Decida cómo quiere recibir su cobertura de Medicare.
- Agregue un plan de seguro suplementario de Medicare.
- Agregue un plan de medicamentos con receta de Medicare (Parte D).
- Puede haber un plan Medicare Advantage (Plan C) en su área para inscribirse.

El día de su cumpleaños 65

- ¡Es hora de festejar!

Recursos

Medicare

1-800-MEDICARE

1-800-633-4227

TTY: 1-877-486-2048

24 horas al día/7 días a la semana

medicare.gov

Administración del Seguro Social

1-800-772-1213

TTY: 1-800-325-0778

ssa.gov/medicare

Departamento de Seguros de Kansas

1-800-432-2484

TTY: 1-877-235-3151

Asesoramiento sobre seguros médicos para adultos mayores de Kansas (SCHICK)

1-800-860-5260

Junta de Retiro Ferroviario

1-800-808-0772

TTY: 1-312-751-4701

Blue Cross and Blue Shield of Kansas

bcbsks.com/medicare

866-842-2469



Kansas

El plan suplementario de Medicare está asegurado por BlueCross BlueShield Kansas Solutions.

866-842-2469

bcbks.com/medicare

1133 SW Topeka Blvd.
Topeka, KS 66629-0001

*De 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes, con horarios durante los fines de semana entre el 1 de octubre y el 31 de marzo.

Blue Cross and Blue Shield of Kansas ofrece planes PPO y PDP con contrato con Medicare. La inscripción en el plan de medicamentos con receta y Medicare Advantage de Blue Cross and Blue Shield of Kansas depende de la renovación del contrato. Al proporcionar información a Blue Cross and Blue Shield of Kansas, es posible que un agente de ventas autorizado se comunique con usted.

Por Medicare Advantage, llame al 800-222-7645 (TTY: 711) para obtener más información. Solo se ofrece Medicare Advantage a través de Blue Cross and Blue Shield of Kansas dentro de un número limitado de condados de Kansas. Comuníquese con Blue Cross and Blue Shield of Kansas al 800-752-6650 (TTY: 711) si necesita información en un formato accesible o en un idioma que no sea el español. Por cobertura de medicamentos con receta de la Parte D, llame al 877-471-4121 (TTY: 711) para obtener información en un formato accesible o en un idioma que no sea el español. Los planes de medicamentos con receta a través de Blue Cross and Blue Shield of Kansas se ofrecen en todos los condados de Kansas.

Blue Cross and Blue Shield of Kansas no está vinculado ni respaldado por el gobierno de los Estados Unidos ni el programa federal Medicare.

El seguro suplementario de Medicare es ofrecido por BlueCross BlueShield Kansas Solutions, una subsidiaria de propiedad completa de Blue Cross and Blue Shield of Kansas. Blue Cross and Blue Shield of Kansas y sus subsidiarias son licenciatarias independientes de Blue Cross Blue Shield Association. La cobertura suplementaria de Medicare se ofrece en todos los condados de Kansas excepto Johnson y Wyandotte. Para conocer los costos y detalles de la cobertura suplementaria de Medicare, incluidas las exclusiones, reducciones o limitaciones y los términos según los cuales la póliza puede seguir vigente, llame o escriba a la empresa al 866-710-6641 (TTY: 711) o BlueCross BlueShield Kansas Solutions, 1133 SW Topeka Blvd., Topeka, KS 66629.