



Le damos la bienvenida al

Seguro Social y los aspectos básicos de Medicare: Beneficios de Medicare

Y0001_4200867_2025_SP_M
4270532-02-01



Orden del día: Temas que abordaremos

1. Seguro Social

- ¿En qué consiste el Seguro Social y quiénes pueden participar?
- Aspectos básicos y beneficios del Seguro Social
- Qué tener en cuenta para cobrar el Seguro Social de manera temprana
- De qué manera el Seguro Social y Medicare se complementan
- Está por cumplir 65 años y continúa trabajando

2. Aspectos básicos de Medicare: Análisis de sus opciones

- Medicare de la Parte A a la Parte D: Qué se cubre
- Programas federales de seguros de salud y planes privados
- Sus opciones de Medicare
 - Comparación entre Medicare Original y Medicare Advantage
- Planes de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad (D-SNP)
- Cobertura de medicamentos con receta
- Seguro suplementario de Medicare
- Cómo comenzar
 - Inscríbase en Medicare cuando sea elegible
 - Seleccione cobertura adicional adecuada para usted
- Preguntas frecuentes
- Fechas e instrucciones importantes



The background of the image is a solid purple color with a repeating pattern of a stylized white icon. The icon consists of a rounded square with a smaller square protruding from its top-right corner, resembling a document or a folder icon. The pattern is uniform and covers the entire background.

Seguro Social

Descripción general del Seguro Social

- El principal objetivo de la Ley de Seguro Social original era otorgar beneficios económicos a los jubilados en función de contribuciones fiscales de nómina vitalicias.
- Se trataba de una red de seguridad federal pensada para brindar ayuda y beneficios a las personas mayores, los desempleados, las personas ciegas y los estadounidenses en inferioridad de condiciones y con menos recursos.

Requisitos para obtener todos los beneficios

- **Ser ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en el país.**
- **Haber aportado al sistema del Seguro Social durante 10 años.**



Fuente: SSA.gov. Consultado el 11 de diciembre del 2024.

Aspectos básicos del Seguro Social

Antes de solicitar los beneficios jubilatorios, debe tener en cuenta estos aspectos básicos de la Ley de Seguro Social:

- **La “plena edad de jubilación” se alcanza según su fecha de nacimiento. Puede ser entre los 66 años y 2 meses y los 67 años. (Luego brindaremos más detalles al respecto).**
- **Puede empezar a recibir beneficios a los 62 años.**
- **Es posible que los beneficios (pagos mensuales) se reduzcan si decide recibirlos más temprano.**
- **Podrá seguir trabajando mientras goza de los beneficios, en caso de solicitarlos antes de la plena edad de jubilación.**
- **Es posible que se sumen créditos por jubilación demorada a sus beneficios si opta por posponer el reclamo de los beneficios hasta luego de la plena edad de jubilación.**



Fuente: [SSA.gov/retirement/](https://www.ssa.gov/retirement/). Consultado el 11 de diciembre del 2024.



Qué tener en cuenta para cobrar el Seguro Social de manera temprana

Trabajo

- ¿Estará trabajando, incluso a medio tiempo, antes de alcanzar la plena edad de jubilación?

Longevidad

- ¿Cómo está su salud? ¿Su expectativa de vida es prolongada?
- ¿Tiene suficiente dinero ahorrado en sus cuentas de jubilación, por ejemplo: 401(k), pensión y ahorros personales?

Cónyuge o hijos

- ¿Está casado?
- Si es así, ¿qué diferencia de edad tiene con su cónyuge?
- ¿Los beneficios de quién pueden recibir el cónyuge o los hijos?
- ¿Tiene hijos menores de 18 años o en la universidad?



Edad para recibir todos los beneficios del Seguro Social

(Se denomina “plena edad de jubilación” o “edad normal de jubilación”).

Año de nacimiento*	Plena edad de jubilación
1943-1954	66
1955	66 y 2 meses
1956	66 y 4 meses
1957	66 y 6 meses
1958	66 y 8 meses
1959	66 y 10 meses
1960 en adelante	67

Si usted pospone sus beneficios de jubilación hasta después de la plena edad de jubilación, es posible que sea elegible para obtener *créditos por jubilación demorada*, lo que podría aumentar el beneficio mensual. Incluso si decide retrasar su jubilación, usted es elegible para Medicare a los 65 años. Si se inscribe tarde, pueden agregarse multas y sus costos podrían ser mayores.

* Si nació el 1 de enero de cualquier año, calcule la edad según el año anterior. Si su nacimiento ocurrió un primero de mes, su cumpleaños se considera parte del mes anterior, y el período de elegibilidad se adaptará en consecuencia.

* Lo más temprano que puede empezar a recibir los beneficios de jubilación a través del Seguro Social es a los 62 años.

De qué manera el Seguro Social y Medicare se complementan

La Administración del Seguro Social determina quién es elegible para obtener los beneficios del Seguro Social y Medicare. Además, realiza muchas de las tareas administrativas de Medicare.

Medicare también está al alcance de algunas personas de menor edad con discapacidades o con determinadas enfermedades, como enfermedad renal en etapa terminal.

El Seguro Social Y Medicare son programas de seguridad social a los que tanto los empleados como los empleadores hacen contribuciones sobre la base de pago por consumo.

Cómo determinar la prima de Medicare Parte B* según el nivel de ingresos

Declaración de impuestos de forma individual	Declaración de impuestos de forma conjunta	Declaración de impuestos por separado en personas casadas	Prima mensual de la Parte B
\$106,000 o menos	\$212,000 o menos	\$106,000 o menos	\$185.00
Más de \$106,000 hasta \$133,000	Más de \$212,000 hasta \$266,000	N/C	\$259.00
Más de \$133,000 hasta \$167,000	Más de \$266,000 hasta \$334,000	N/C	\$370.00
Más de \$167,000 hasta \$200,000	Más de \$334,000 hasta \$400,000	N/C	\$480.90
Más de \$200,000 y menos de \$500,000	Más de \$400,000 y menos de \$750,000	Más de \$106,000 y menos de \$394,000	\$591.90
\$500,000 o más	\$750,000 o más	\$394,000 o más	\$628.90

* La prima de la Parte B se puede deducir automáticamente de su cheque mensual del Seguro Social; también puede pagar la prima de su bolsillo. Fuente: <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/2025-medicare-parts-b-premiums-and-deductibles>. Consultado el 8 de noviembre del 2024.

El Seguro Social cubre Medicare Original (Parte A y Parte B)

La Administración del Seguro Social inscribe a los beneficiarios en Medicare Parte A (seguro del hospital). La Parte A ayuda a pagar el cuidado durante la internación en un hospital o un tiempo limitado en un centro de enfermería especializada después de una internación. Con la Parte A, también se pagan determinados servicios de cuidado de salud en el hogar y cuidado de hospicio.

- Nota: Es posible que las personas que no hayan trabajado durante 40 trimestres o 10 años puedan adquirir la Parte A en 2025.
- Usted tiene la opción de inscribirse, además, en Medicare Parte B (seguro médico). La Parte B ayuda a pagar los servicios de médicos y otros proveedores del cuidado de la salud, el cuidado de salud en el hogar y ambulatorio, el equipo médico duradero y algunos servicios preventivos.



Fuente: Beneficios de Medicare | SSA

Personas de
más de
65 años que
trabajan
y tienen
derecho a los
beneficios de
Medicare

¿Debería inscribirse en Medicare si todavía está trabajando?

Preguntas que debe hacer:

Si su empleador ofrece cobertura de salud, ¿es necesario inscribirse en Medicare?

¿Qué sucede con el beneficio de medicamentos con receta de Medicare?

¿Puedo ahorrar dinero si utilizo Medicare en lugar de los servicios del plan de grupo de mi empleador?

Lo que debe saber:

- La mayoría de los trabajadores deberían permanecer inscritos en Medicare Parte A, que no tiene costo para gran parte de las personas y cubre el cuidado institucional en hospitales, centros de enfermería especializada y otras entidades en las que se brinda cuidado.
- Es posible que las personas que no se inscriban en la Parte B cuando pasen a ser elegibles por primera vez deban pagar una **multa del 10 % aplicada a la prima** por cada año de retraso de dicha inscripción.

Es posible que sea elegible para acceder a un período de inscripción especial (SEP), que le permite inscribirse en la Parte B sin multas. Un hecho condicionante incluye:

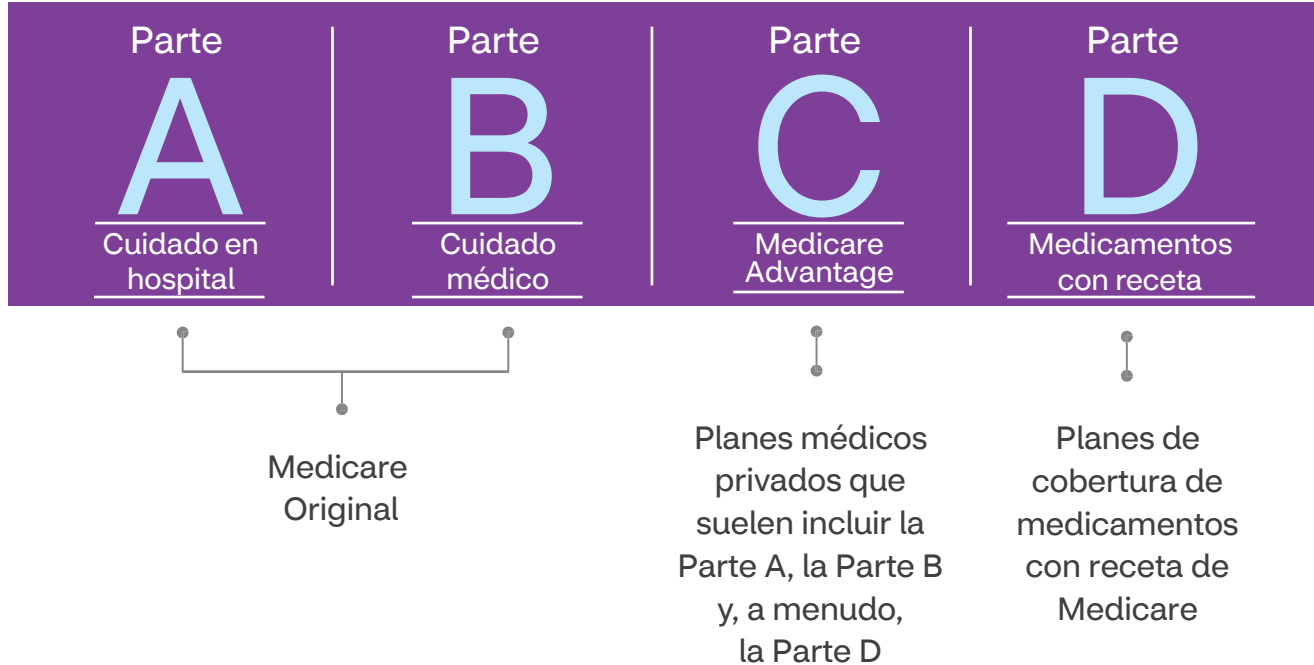
- El seguro de salud que usted o su cónyuge tenía a través de su empleador o sindicato finaliza.
- Al momento de cumplir los 65 años, usted se encontraba fuera del país o trabajando como voluntario.

Aspectos básicos de Medicare: Análisis de sus opciones

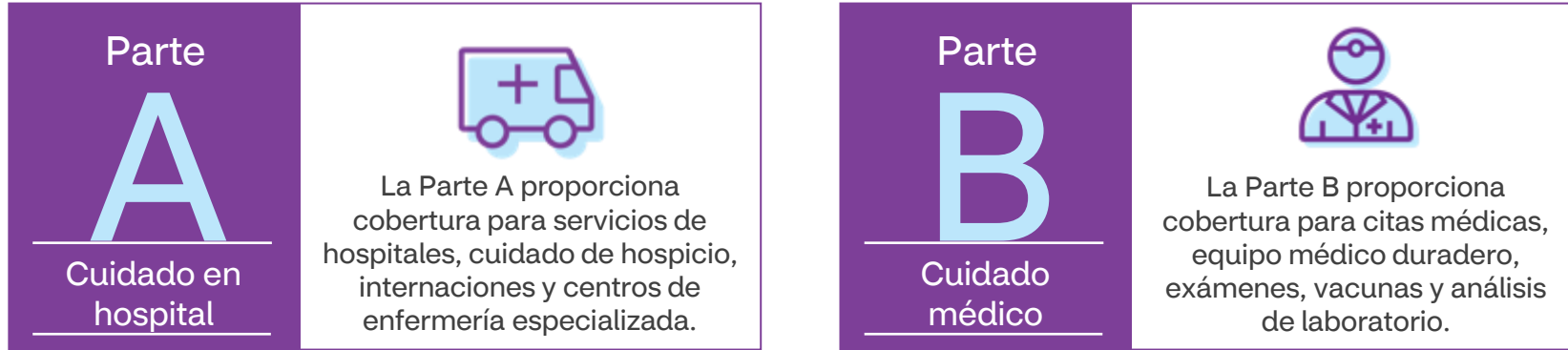
1

**Medicare: de la Parte A a la Parte D
Comencemos por el principio**

Las 4 partes de Medicare



Medicare Parte A y Parte B: Medicare Original



Medicare Parte A y Parte B constituyen Medicare Original. Lo brinda el Gobierno federal.

Medicare Original es un programa dirigido a personas de 65 años o mayores y a individuos de menos de 65 años con determinadas discapacidades.

Medicare Parte C y Parte D: Planes Medicare Advantage y de medicamentos con receta

Parte
C
Medicare Advantage




Esta parte se llama “Medicare Advantage”.

Puede adquirir la Parte C a través de compañías de seguros privadas. Medicare Advantage combina la Parte A y la Parte B, y a menudo ofrece cobertura de medicamentos con receta. También podría incluir otros beneficios, como servicios de bienestar y de cuidado dental, de la vista o de la audición.

Puede adquirir un plan Medicare Advantage (Parte C) si usted:

- Se inscribió en la Parte A y la Parte B
- Vive en el área de servicio del plan

Parte
D
Medicamentos con receta



Esta parte ayuda a pagar los medicamentos con receta. Solo se ofrece a través de compañías de seguros privadas. Luego hablaremos más sobre la Parte D.

Puede adquirir la Parte D en un plan de medicamentos con receta (PDP) independiente.

Puede adquirir un plan de la Parte D si usted:

- Se inscribió en la Parte A o la Parte B
- Vive en el área de servicio del plan

2

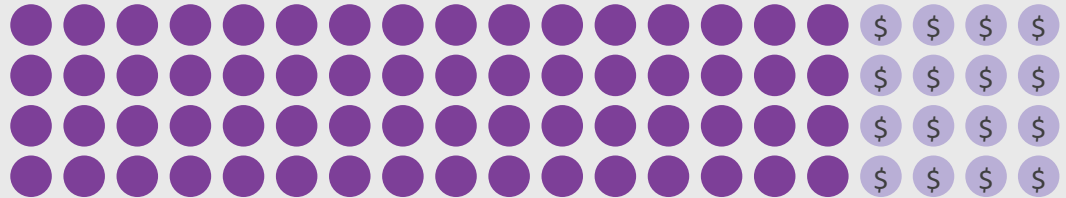
Programas federales de seguros de salud y planes privados

¿Puedo tener solo la Parte A y la Parte B,
es decir, la cobertura que paga el Gobierno?



Puede tener la Parte A y la Parte B.
Sin embargo, Medicare Original cubrirá solo cerca del 80 % de los servicios de la Parte B, y usted deberá pagar un deducible.

Cubre visitas a médicos y hospitales, además de ciertos medicamentos limitados. No se incluye la cobertura de medicamentos con receta.



Cuando elige Medicare Advantage (Parte C), el plan cubre lo siguiente:



- Medicare Parte A y Medicare Parte B (Medicare Original)
- Todos los mismos beneficios que cubre Medicare Original
- También puede incluir beneficios que no cubre Medicare Original, como cuidado dental, de la vista y de la audición
- La cobertura de medicamentos con receta de Medicare (Parte D), en la mayoría de los planes

La Parte C también tiene un límite anual en los costos de desembolso para los servicios médicos cubiertos, a diferencia de lo que sucede con Medicare Original.

¿Qué es Medicare Parte D?



Medicare Parte D es la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Ayuda con el costo de los medicamentos con receta.

- Solo se ofrece a través de compañías de seguros privadas.
- Los beneficios de la Parte D deben proporcionar cobertura de una amplia gama de medicamentos con receta para ayudar a cubrir los tipos de medicamentos que utilizan las personas con Medicare.
- Los beneficios de medicamentos con receta tienen tres componentes importantes: el costo compartido, el *Formulario* y las farmacias de la red. El *Formulario* le permite saber qué medicamentos tienen cobertura del plan.
- Las vacunas pueden estar cubiertas por el beneficio médico o por el beneficio de medicamentos con receta. Consulte el *Formulario* del plan para ver qué vacunas de la Parte D están cubiertas por el beneficio de medicamentos con receta.



En definitiva:

En la Parte C o Medicare Advantage, se combinan los beneficios de la Parte A y la Parte B, y a menudo de la Parte D, en un solo plan.

Son muchas las opciones. Podemos ayudar a evaluarlas.

3

**Sus opciones:
Cómo elegir su plan**

Preguntas que se deben considerar

- ¿Qué monto de prima mensual puedo pagar?
- ¿El plan cubre los servicios que necesito?
- ¿Puedo consultar a los médicos que quiera?

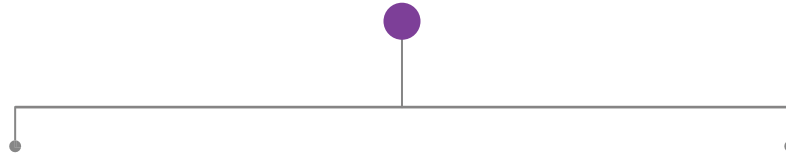
¿Qué ventajas tiene un plan de medicamentos con receta?

- Ayuda a pagar los medicamentos que usted ya toma.
- También cubre los medicamentos con receta que podría necesitar en el futuro.
- Solo se ofrece a través de compañías de seguros privadas.

Luego hablaremos más sobre la Parte D.



Puede elegir entre dos opciones:



1 Medicare Original

Parte A: Cobertura en hospital.

Parte B: Cobertura médica (con una prima adicional).

Parte D: un plan de medicamentos por separado (si lo adquiere).

Seguro suplementario (si lo adquiere).

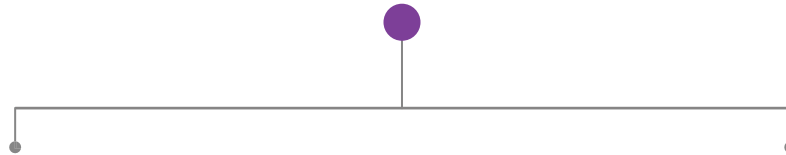
2 Medicare Advantage

Se combinan la Parte A (cobertura en hospital) y la Parte B (cobertura médica). La mayoría de los planes incluyen un plan de medicamentos con receta.

Medicare Parte D: Si no está incluida en su plan, puede inscribirse en un plan de la Parte D por separado.

* En el capítulo 6 de esta presentación, se tratará el seguro suplementario.

Si elige un plan Medicare Advantage, tiene dos opciones:



1 Una organización para el mantenimiento de la salud (HMO)

Ofrece más flexibilidad, ya que puede optar por acudir a proveedores fuera de la red para obtener cuidado. Sin embargo, es posible que necesite una remisión para visitar a un especialista.

2 Una organización de proveedores preferidos (PPO)

Puede acudir a médicos y hospitales fuera de la red, pero, por lo general, su parte de los costos es mayor.



¿Qué costos están cubiertos con Medicare Advantage?

\$1,676

Parte A
Deducible
(seguro de
hospital)

\$209.50 por día

Parte A
Copago (para el centro de
enfermería especializada
del día 21 al 100)

\$257

Parte B
Deducible anual
(seguro médico)

20 %

Parte B
Coseguro para los
servicios de médicos
que cubre el plan



Medicare Advantage también puede incluir lo siguiente:



Servicios dentales



Exámenes de audición anuales y audífonos



Exámenes de la vista anuales y accesorios para la vista



Medicamentos con receta de la Parte D



Cuidado médico de emergencia fuera de los EE. UU.



Beneficios en productos sin receta

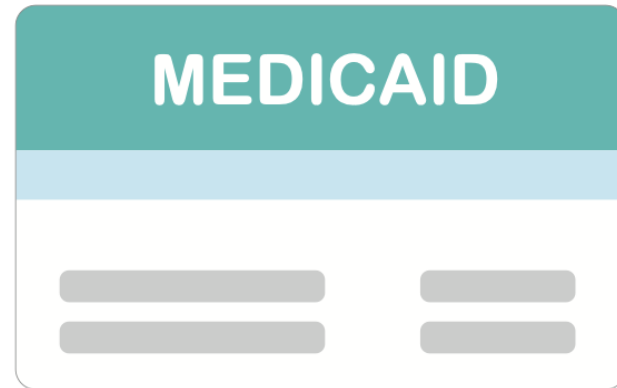
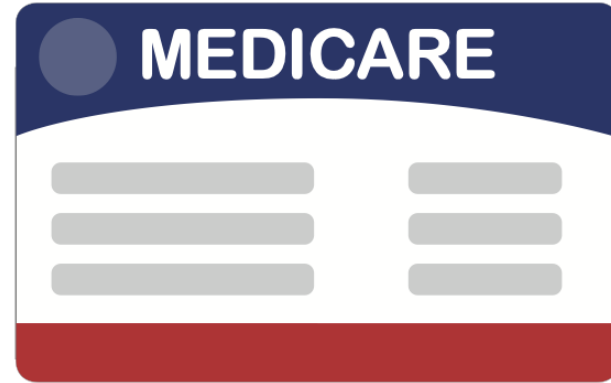
4

D-SNP:

**Planes de Necesidades Especiales de
Doble Elegibilidad**

¿Qué es un plan D-SNP?

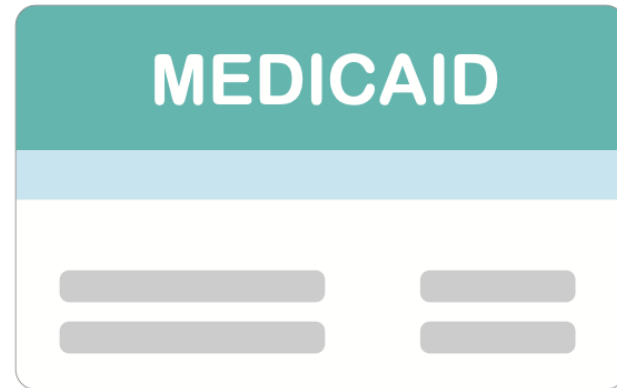
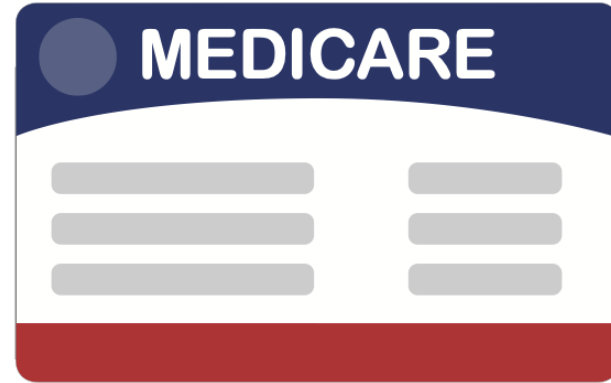
- D-SNP significa Plan de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad.
- Los planes D-SNP son planes Medicare Advantage especializados para quienes califican para Medicare y Medicaid.
- A fin de tener acceso a uno de estos planes, debe contar con un plan estatal de Medicaid y calificar para tener un plan Medicare Advantage.



¿Cómo funcionan los planes D-SNP?

En los planes D-SNP, Medicare es el pagador primario de los servicios médicos, y Medicaid es el pagador secundario. Esto significa que, en la mayoría de los casos, el D-SNP brindará los beneficios y cubrirá la mayor parte de los costos. Luego, cualquier costo restante estará cubierto por Medicaid, mientras que algunos miembros aún tendrán costos de desembolso. Sin embargo, los beneficios de Medicaid varían según el estado, por lo que debe consultar la información del plan para obtener más información.

Tenga en cuenta que los miembros de planes D-SNP deben mantener la elegibilidad para Medicaid, y renovar la certificación o la elegibilidad de forma anual.



¿Por qué debería considerar un plan D-SNP?

Como suele suceder con los planes Medicare Advantage tradicionales, estos planes especiales pueden incluir beneficios extra que tal vez ni Medicare Original ni Medicaid cubran por separado. Por ejemplo:

- Cuidado dental
- Examen completo de ojos anual
- Traslados a citas médicas
- Un equipo de cuidado personal
- Coordinación de los beneficios de Medicare y Medicaid
- Productos sin receta para la salud y el bienestar, y más



5

**Medicamentos con receta:
Ahora, analicemos la Parte D:
el plan de medicamentos**

Así funciona la Parte D

Se puede adquirir por separado de la Parte A o la Parte B si no tiene otra cobertura acreditable*.

Usted tiene dos opciones:

1 Plan independiente de medicamentos con receta (PDP) de Medicare

2 Medicare Advantage que se complementa con la cobertura de medicamentos con receta (Parte D)

* Debe estar inscrito en la Parte A y la Parte B para inscribirse en un plan Medicare Advantage. Para obtener más información sobre la cobertura acreditable, consulte la diapositiva 47.

Lo que debe saber sobre la cobertura de medicamentos con receta:

Etapa 1

DEDUCIBLE

Es posible que el plan tenga un deducible de medicamentos con receta por separado. Si corresponde, este deducible puede aplicarse a algunos o todos los niveles de medicamentos. Si su plan tiene un deducible, usted pagará el costo total de los medicamentos con descuento hasta que alcance el deducible.

Etapa 2

COBERTURA INICIAL

Durante la etapa de cobertura inicial, usted comparte el costo de sus medicamentos con receta con el plan de salud.

Etapa 3

COBERTURA CATASTRÓFICA

Una vez que alcanza el costo compartido de los medicamentos con receta de \$2,000, no deberá pagar ningún costo por sus medicamentos en lo que resta del año del plan.

Consulte la *Evidencia de cobertura* de su plan en particular para obtener información completa sobre la cobertura.

Formulario de Medicare Parte D

El *Formulario* consiste en una lista de medicamentos cubiertos, que se basa en los medicamentos con receta de Medicare utilizados más comúnmente.

Es posible que el *Formulario* de un plan cambie en cualquier momento, por ejemplo, un medicamento de marca puede eliminarse si un medicamento genérico comienza a estar disponible (recibirá un aviso cuando sea necesario).

Para obtener el *Formulario* más actualizado, visite el sitio web del plan o llame a la línea telefónica de Servicios al Cliente.



6

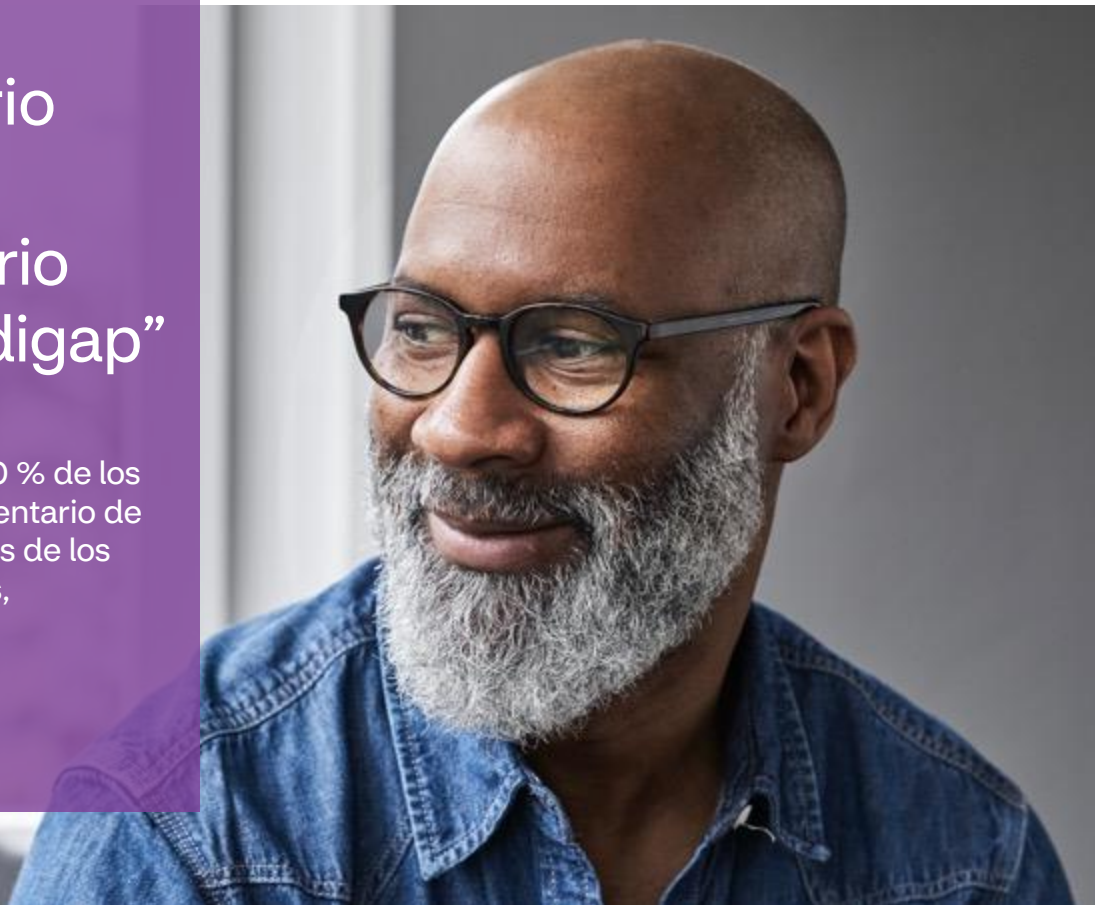
Seguro suplementario de Medicare: Ampliación de la cobertura

Seguro suplementario

A veces, se lo denomina

“Seguro suplementario de Medicare” o “Medigap”

Medicare Original cubre alrededor del 80 % de los servicios de la Parte B. El seguro suplementario de Medicare puede ayudar a reducir algunos de los gastos de desembolso, como deducibles, coseguros y copagos.





Planes Medigap

Se ofrecen a través de compañías de seguros privadas.

- Estas ayudan a reducir algunos costos de desembolso, como deducibles y coseguros.
- No incluyen la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D, ya que se adquiere por separado.
- Las visitas a cualquier médico que acepte Medicare sí están cubiertas.

Próximos pasos:
Integramos toda la información

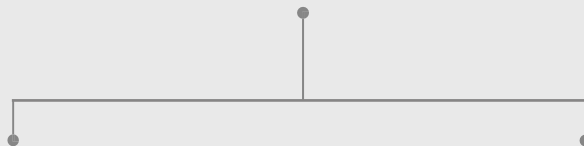
Paso 1

Inscríbese en Medicare Parte A y Parte B cuando corresponda.



Paso 2

Luego, tiene dos opciones:



1 Conservar Medicare Original y agregar:

- Seguro suplementario de Medicare
- Medicare Parte D

2 Adquirir un plan Medicare Advantage.

Ese tipo de plan combina Medicare Parte A, Parte B y, a veces, Parte D y beneficios adicionales.

Preguntas frecuentes

¿Cómo me inscribo en Medicare Parte A y Parte B?

Si recibe beneficios del Seguro Social cuando cumple 65 años, comuníquese con la oficina local del Seguro Social para inscribirse.

En caso contrario, deberá inscribirse en la Parte A y la Parte B. Comuníquese con el Seguro Social 3 meses antes de cumplir 65 años. Si trabajó como empleado ferroviario, comuníquese con la Junta de Retiro Ferroviario.

Nota: Las personas que reciben beneficios del Seguro Social por discapacidad podrán inscribirse cuando se cumpla el mes 25 de la discapacidad.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo puedo inscribirme en Medicare Parte A y Parte B?

Usted puede inscribirse en estos períodos:

- Los 3 meses anteriores al mes en el que cumple 65 años.
- El mes de su cumpleaños.
- Los 3 meses posteriores al mes en el que cumple 65 años.

¿Qué sucede si no me inscribo en ese período?

Es posible que deba pagar una multa, que es una prima más alta.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo puedo inscribirme en Medicare Parte C y Parte D?

Durante el mismo período de 7 meses que mencionamos para la Parte B. Esto significa durante los 3 meses anteriores al mes en el que cumple 65 años, el mes de su cumpleaños y los 3 meses posteriores al mes en el que cumple 65 años.

Preguntas frecuentes

¿Puedo inscribirme en Medicare Parte C y Parte D en otro momento?

Todas las personas que tienen Medicare pueden cambiar de plan de cuidado de salud entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

Durante este período de inscripción anual, usted puede hacer lo siguiente:

- Cambiarse a Medicare Advantage o Medicare Original
- Inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare
- Cambiar de plan

Preguntas frecuentes

¿Puedo inscribirme en Medicare Parte C y Parte D en otro momento?

También puede inscribirse en la Parte C y la Parte D durante un período de inscripción especial si ocurren situaciones especiales, como las siguientes:

- Pierde la cobertura de su empleador
- Se muda a otra área de servicio
- Califica para el programa Extra Help

Preguntas frecuentes

¿Necesito inscribirme para obtener Medicare Parte D?

Siempre que tenga una cobertura de medicamentos con receta “acreditable”, no es necesario que se inscriba en un plan de la Parte D.

“Acreditable” significa que Medicare considera que su cobertura es tan buena como la de la Parte D, y puede incluir cobertura de un empleador actual o anterior, o de otra fuente, como una cobertura sindical o militar de TRICARE.

Si pierde esta cobertura en algún momento, será elegible para un período de inscripción especial en el que podrá inscribirse en un plan de la Parte D sin incurrir en una multa por inscripción tardía.

Preguntas frecuentes

¿Qué sucede si no me inscribo a tiempo en la Parte D?

- Es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía.
- El monto de la multa se multiplica por la cantidad de meses que demoró en inscribirse.
- Puede ser muy costoso.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo puedo inscribirme en un plan de seguro suplementario de Medicare (también denominado “plan Medigap”)?

El seguro suplementario de Medicare tiene un período de inscripción abierta de 6 meses. Comienza automáticamente en el primer mes completo en que usted tiene 65 años y está inscrito en Medicare Parte B.

Por ejemplo: Si cumple 65 años el 3 de abril, pero no se inscribe en Medicare Parte B hasta el 25 de mayo, su período de inscripción abierta del seguro suplementario de Medicare comenzará el 1 de junio. Este es el primer día del mes en que tiene 65 años y está inscrito en la Parte B.

Durante el período de inscripción abierta de 6 meses, puede comprar una póliza de seguro suplementario de Medicare en su estado.

Preguntas frecuentes

¿La póliza del seguro suplementario de Medicare me ayudará si tengo problemas de salud?

Durante el período de inscripción abierta de 6 meses, puede adquirir una póliza de seguro suplementario de Medicare incluso si tiene enfermedades preexistentes.

Aunque tenga una discapacidad o problemas de salud, ninguna compañía de seguros puede hacer lo siguiente:

- Negarse a venderle cualquier póliza de seguro suplementario de Medicare que ofrezca.
- Cobrar una prima más alta que la que les cobran a otras personas de 65 años o más en el mismo plan.
- Retrasar el inicio de su cobertura.

Preguntas frecuentes

¿Qué sucede si no me inscribo a tiempo en una póliza de seguro suplementario de Medicare?

Puede solicitar una póliza de seguro suplementario de Medicare después de que termine el período de inscripción abierta. No obstante, no hay garantía de que su solicitud será aceptada si no cumple con los requisitos de evaluación de riesgos, salvo en determinadas circunstancias.

Si puede comprar la póliza de seguro suplementario de Medicare, es posible que haya un costo adicional en forma de multa. Será multado por Medicare, no por Aetna®.

Fechas e instrucciones importantes

Inscríbase en un plan de Medicare durante el período de inscripción inicial de siete meses. También puede inscribirse o cambiar de plan de Medicare durante el período de inscripción anual.

Del 15 de octubre al 7 de diciembre

Descargos de responsabilidad de Medicare:

Aetna Medicare es un plan HMO o PPO que tiene contrato con Medicare. Nuestros Planes de Necesidades Especiales de Doble Elegibilidad (D-SNP) también tienen contrato con los programas estatales Medicaid. La posibilidad de inscribirse en nuestros planes depende de la renovación del contrato. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.

Su período de inscripción inicial es el período de 7 meses que comienza tres meses antes de su cumpleaños n.º 65, incluye el mes de su cumpleaños y finaliza tres meses después. Hay una excepción: si su cumpleaños cae el primer día de cualquier mes, su período de inscripción inicial (IEP) de 7 meses empieza y termina un mes antes.

Durante el período de 7 meses que empieza 3 meses antes de los 25 meses de estar recibiendo los beneficios del Seguro Social o los beneficios por discapacidad de la Junta de Retiro Ferroviario y termina 3 meses después de los 25 meses de estar recibiendo beneficios por discapacidad. Su cobertura comenzará el primer día del mes después de que solicita inscribirse en un plan. Si se inscribe dentro de los 3 meses anteriores a obtener Medicare, su cobertura comenzará el primer día del mes número 25 posterior a haber comenzado a recibir pagos por discapacidad.

Los proveedores del cuidado de la salud participantes son contratistas independientes y no son empleados ni agentes de Aetna. No se puede garantizar la disponibilidad de ningún proveedor en particular, y la composición de la red de proveedores está sujeta a cambios. El *Formulario* puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario. Los proveedores fuera de la red o sin contrato no tienen la obligación de atender a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a Servicios al Cliente o consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener más información, incluido el costo compartido que corresponde a los servicios fuera de la red. Para presentar una queja a Aetna, llame al plan o al número que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Para presentar una queja a Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si su queja está relacionada con un agente de seguros, asegúrese de incluir el nombre de esta persona cuando presente la queja formal.

Descargos de responsabilidad de los planes de seguro suplementario de Medicare:

Los planes de seguro suplementario de Medicare están asegurados por Continental Life Insurance Company of Brentwood, Tennessee (Aetna), American Continental Insurance Company (Aetna), Aetna Health and Life Insurance Company (Aetna) o Aetna Health Insurance Company (Aetna).

Los planes de seguro suplementario de Medicare tienen garantía de ser renovables mientras se pague la prima requerida al final de cada período de gracia. Las pólizas tienen exclusiones, limitaciones y condiciones según las cuales pueden continuar vigentes o suspenderse. Con los planes no se pagan beneficios por ningún servicio o suministro no cubierto por Medicare, lo que incluye, entre otros, cuidado o tratamiento dental, anteojos y audífonos. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura. **UNA DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA ESTÁ DISPONIBLE SI LA SOLICITA.** En algunos estados, los planes de seguro suplementario de Medicare están disponibles para menores de 65 años de edad que son elegibles para Medicare debido a una discapacidad o enfermedad renal en etapa terminal (ESRD).

Los planes no están disponibles en todos los estados.

Aviso importante para Colorado: Todos los planes de seguro suplementario de Medicare estandarizados son ofrecidos a miembros que cumplen con determinados requisitos y son menores de 65 años de edad.

Las formas de póliza emitidas en Oregón incluyen CLIMSP10A OR, CLIMSP10B OR, CLIMSP10F OR, CLIMSP10HF OR, CLIMSP10G OR y CLIMSP10N OR. En Idaho, incluyen AHLMS17A ID, AHLMS17B ID, AHLMS17F ID, AHLMS17HF ID, AHLMS17G ID y AHLMS17N ID. En Oklahoma, incluyen AHIMSP18A OK, AHIMSP18B OK, AHIMSP18F OK, AHIMSP18HF OK, AHIMSP18G OK y AHIMSP18N OK. En Tennessee, incluyen CLIMSP19A TN, CLIMSP19B TN, CLIMSP19F TN, CLIMSP19G TN, CLIMSP19HG TN y CLIMSP19N TN. En Florida, incluyen CLIMSP19A FL, CLIMSP19B FL, CLIMSP19F FL, CLIMSP19G FL y CLIMSP19N FL. En Ohio, incluyen CLIMSP19A OH, CLIMSP19B OH, CLIMSP19F OH, CLIMSP19G OH, CLIMSP19HG OH y CLIMSP19N OH. En Misuri, incluyen AHLMS18A MO, AHLMS18B MO, AHLMS18F MO, AHLMS18G MO, AHLMS18HF MO y AHLMS18N MO. En Maryland, incluyen AHIMSP19A MD, AHIMSP19B MD, AHIMSP19F MD, AHIMSP19G MD, AHIMSP19HG MD y AHIMSP19N MD. EN NUEVO HAMPSHIRE, INCLUYEN AHLMS18A NH, AHLMS18B NH, AHLMS18F NH, AHLMS18HF NH, AHLMS18G NH Y AHLMS18N NH. En Virginia, incluyen CLIMSP19A VA, CLIMSP19B VA, CLIMSP19F VA, CLIMSP19G VA, CLIMSP19HG VA y CLIMSP19N VA. En Texas, incluyen AHIMSP18A TX, AHIMSP18B TX, AHIMSP18F TX, AHIMSP18HF TX, AHIMSP18G TX y AHIMSP18N TX. En Pensilvania, AHIMSP19A PA, AHIMSP19B PA, AHIMSP19F PA, AHIMSP19HG PA, AHIMSP19G PA Y AHIMSP19N PA. En Minnesota, CLIMSP10BP, CLIMSP10CP, CLIMSP10EB, CLIMSP19EB, CLIMSP10HD y CLIMSP19HD.

No están avalados por el gobierno de los Estados Unidos ni por el programa federal Medicare, ni están relacionados con estos. Esta es una oferta de seguro. Un agente o una compañía de seguros podrían ponerse en contacto con usted.

El plan está disponible solo para aquellos que pasaron a ser elegible por primera vez antes del 2020.

Las tarifas de planes de seguro suplementario de Medicare basadas en la edad son válidas solo para las inscripciones cuya cobertura comenzó antes del 1 de marzo del 2022.

Gracias

