



Guía de recursos de Medicare 2024 para pacientes

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

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



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Introducción a Medicare

Medicare es un programa federal de seguro de salud para:

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

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

Siga leyendo para conocer 4 puntos clave sobre Medicare.



Índice

Seleccione los botones a continuación para navegar rápidamente a diferentes secciones

Parte A de Medicare (Seguro hospitalario)

➔ Página 7

Parte B de Medicare (Seguro médico)

➔ Página 9

Medigap (Seguro complementario de Medicare)

➔ Página 11

Medicare Advantage (Parte C)

➔ Página 13

Parte D de Medicare (Plan de medicamentos con receta)

➔ Página 15

Programas para ayudar con los costos de Medicare

➔ Página 17

Recursos

➔ Página 18

1 Aspectos básicos de Medicare

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

Original Medicare

Parte A Seguro hospitalario



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

Parte B Seguro médico



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

Medicare Advantage

Parte C Seguro médico y hospitalario



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



Seguro complementario de Medicare (Medigap)



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



Parte D

Cobertura de medicamentos con receta



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





Términos que debe conocer

Costos de bolsillo

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

② Comparación de Original Medicare y Medicare Advantage

Use esta tabla para comparar Original Medicare con Medicare Advantage:

Original Medicare (Partes A y B)	Medicare Advantage (Parte C)
¿Tiene muchas inquietudes de salud?	
<p>En caso afirmativo, considere Original Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay límites de red Puede consultar fácilmente una mayor variedad de proveedores 	<p>En caso negativo, considere Medicare Advantage:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si no le preocupan los límites de red Si se siente cómodo con los requisitos administrativos, como la autorización previa
¿Desea o necesita acceso a sus médicos preferidos?	
<p>En caso afirmativo, considere Original Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puede ver a cualquier médico que acepte nuevos pacientes de Medicare 	<p>En caso negativo, considere Medicare Advantage:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puede limitar su elección o acceso a médicos preferidos
¿Viaja mucho o planea mudarse fuera del estado?	
<p>En caso afirmativo, considere Original Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cubre a médicos de cualquier parte de los EE. UU. 	<p>En caso negativo, considere Medicare Advantage:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puede acudir a médicos locales dentro de la red Tenga en cuenta que salir fuera de la red puede costarle más o requerir autorización previa
¿No se siente cómodo manejando procesos administrativos como la autorización previa?	
<p>En caso afirmativo, considere Original Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los medicamentos administrados a pacientes de las Partes A y B no requieren autorización previa 	<p>En caso negativo, considere Medicare Advantage:</p> <ul style="list-style-type: none"> Algunos medicamentos pueden requerir autorización previa
¿Cómo desea administrar sus costos de bolsillo?	
<p>Con Original Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay límite en sus costos anuales de bolsillo a menos que tenga otra cobertura Puede comprar un plan Medigap para ayudar a reducir sus costos de bolsillo 	<p>Con Medicare Advantage:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen límites en sus costos anuales de bolsillo Puede ofrecer un plan de medicamentos con receta de la Parte D

Tenga en cuenta sus **costos de bolsillo** generales al elegir entre Original Medicare y Medicare Advantage.

Complementos

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

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

3 Costos de Medicare

Medicare ayuda con el costo de su atención, pero no paga todos los costos.

En general, pagará una parte de los costos; esto se denomina “costo compartido”.

Costo compartido de Medicare¹⁻³



Prima

- La **Parte A** de Medicare generalmente no tiene primas; la mayoría de las personas pagan una prima de \$0
- Las primas estándar y ajustadas por ingresos de la **Parte B** de Medicare se publican cada año. En 2024, la prima estándar es de \$174.70 por mes (o un monto mayor según sus ingresos)
- Las primas de **Medicare Advantage** varían según el plan. También debe pagar la prima de la Parte B
- Las primas de la **Parte D** de Medicare varían según el plan. Es posible que también tenga que pagar un monto adicional cada mes si sus ingresos superan un monto determinado



Deducible

- El deducible estándar de la **Parte A** de Medicare se publica cada año. En 2024, el deducible estándar es de \$1,632. Esto cubre su parte de los costos durante los primeros 60 días de atención hospitalaria para pacientes hospitalizados cubierta por Medicare
- El deducible estándar de la **Parte B** de Medicare se publica cada año. En 2024, el deducible estándar es de \$240
- Los deducibles de **Medicare Advantage** varían según el plan
- Los deducibles de la **Parte D** de Medicare varían según el plan; algunos planes no tienen un deducible



Copago

+

Coseguro

- Los copagos estándar de la **Parte A** de Medicare se publican cada año
- La **Parte B** de Medicare generalmente paga el 80 % y usted paga el 20 % de coseguro; el porcentaje puede variar según el servicio
- Los copagos y el coseguro de **Medicare Advantage** varían según el plan. Los planes también tienen un límite anual en lo que usted paga de su bolsillo. Una vez que paga el límite del plan, el plan paga el 100 % por los servicios de salud cubiertos durante el resto del año
- Los copagos o el coseguro de la **Parte D** de Medicare varían según el plan

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

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

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

Para obtener más información, visite [medicare.gov/basics/costs](https://www.medicare.gov/basics/costs)



Términos que debe conocer

Prima

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

Deducible

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

Copago

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

Coseguro

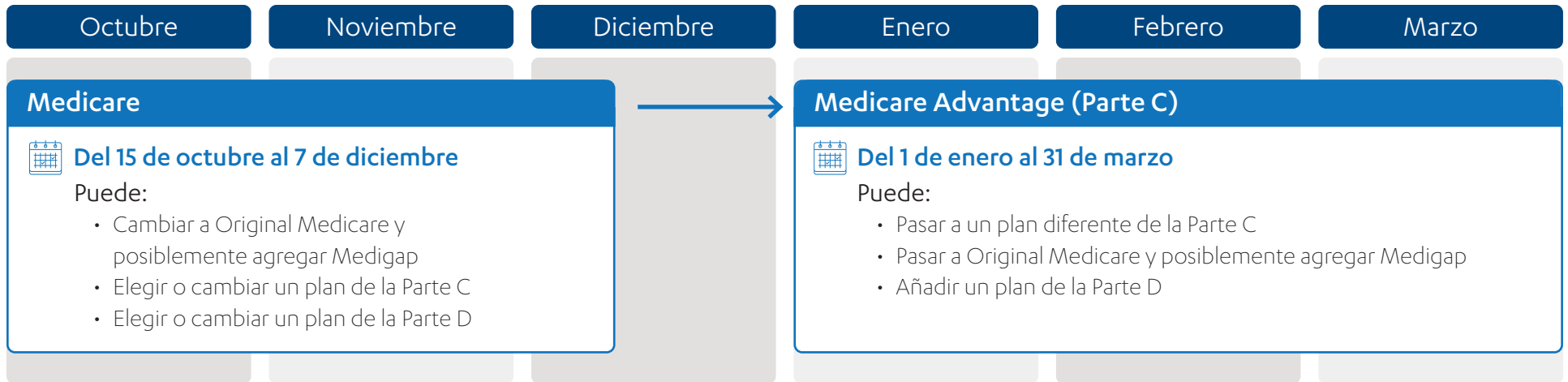
El monto que usted paga como parte de los servicios de atención de la salud después de alcanzar su deducible.

Los servicios pueden incluir una visita al médico, una visita ambulatoria al hospital o medicamentos con receta. El coseguro suele ser un porcentaje del costo del servicio de atención de la salud (por ejemplo, el 20 %).

④ Puede inscribirse en Medicare durante la inscripción abierta

Es posible que sus necesidades de atención de la salud cambien con el tiempo.

Puede cambiar sus opciones de Medicare durante la inscripción abierta cada año.



Para obtener más información sobre la inscripción abierta, lea nuestra “Guía de inscripción abierta para pacientes”:

[JanssenCarePath.com/OpenEnrollment](https://www.janssen-carepath.com/OpenEnrollment)

También se encuentra disponible una versión en español de la Guía en

[JanssenCarePath.com/OpenEnrollment-Spanish](https://www.janssen-carepath.com/OpenEnrollment-Spanish).

The graphic features four small images at the top: a family on a couch, two elderly people walking, a woman talking to a man, and a woman at a desk. Below these is the title "Open Enrollment Guide for Patients" and the main headline "It's health insurance open enrollment time." A sub-headline reads "Make sure you're covered!" followed by the text "Use this guide to figure out if your health insurance plan is meeting your needs." There is a right-pointing arrow icon and a graphic of a computer monitor with a checklist on the right side.

Parte A de Medicare (seguro hospitalario)

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



¿Qué cubre la Parte A?



La Parte A de Medicare ayuda a cubrir lo siguiente:

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

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

¿Qué debo pagar por la Parte A?

Prima

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

Para obtener más información sobre los trimestres (o créditos) de Medicare, visite: ssa.gov/benefits/retirement/planner/credits.html

Deducible y costos de bolsillo

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

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

Qué considerar sobre el costo

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

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

¿Cómo me inscribo en la Parte A?

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

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



Consulte la sección “[Programas para ayudar con los costos de Medicare](#)” para obtener ayuda para pagar los costos de la Parte A de Medicare.

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

Para obtener ayuda para elegir la mejor opción de Medicare para usted, lea nuestra “[Guía de inscripción abierta para pacientes](#)” en [JanssenCarePath.com/OpenEnrollment](https://www.JanssenCarePath.com/OpenEnrollment). Se encuentra disponible una versión en español de la Guía en [JanssenCarePath.com/OpenEnrollment-Spanish](https://www.JanssenCarePath.com/OpenEnrollment-Spanish). Para saber cómo inscribirse en Medicare, visite [medicare.gov/basics/get-started-with-medicare](https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare).

Parte B de Medicare (seguro médico)

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

¿Qué cubre la Parte B?



La Parte B de Medicare ayuda a cubrir lo siguiente:

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

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

¿Qué debo pagar por la Parte B?

Prima

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

Deducible y costos de bolsillo

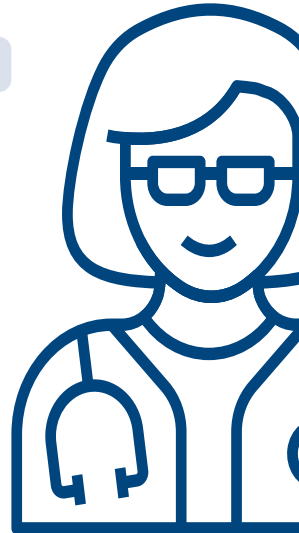
En general, debe alcanzar un **deducible** antes de que Medicare comience a pagar su parte. Luego, generalmente usted paga un **coseguro** del 20 % del monto aprobado por Medicare, mientras que Medicare paga el 80 %. El porcentaje puede variar según el servicio.

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

Qué considerar sobre el costo

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

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



¿Cómo me inscribo en la Parte B?

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

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

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

Para obtener ayuda para elegir la mejor opción de Medicare para usted, lea nuestra **“Guía de inscripción abierta para pacientes”** en [JanssenCarePath.com/OpenEnrollment](https://www.janssen-care-path.com/open-enrollment). Se encuentra disponible una versión en español de la Guía en [JanssenCarePath.com/OpenEnrollment-Spanish](https://www.janssen-care-path.com/open-enrollment-spanish). Para saber cómo inscribirse en Medicare, visite [medicare.gov/basics/get-started-with-medicare](https://www.medicare.gov/basics/get-started-with-medicare).



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

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

Medigap (Seguro complementario de Medicare)

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

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

¿Qué cubre Medigap?

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



Medigap ayuda a pagar lo siguiente:

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

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

En general Medigap no cubre lo siguiente:

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

¿Qué debo pagar por Medigap?

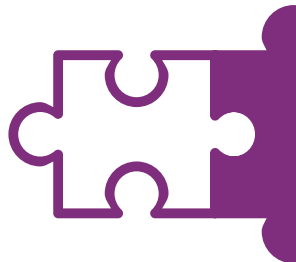
Prima

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

¿Cómo me inscribo en Medigap?

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

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



Cómo elegir el mejor plan de Medigap para usted

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



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

Para obtener ayuda para elegir la mejor opción de Medicare para usted, lea nuestra **“Guía de inscripción abierta para pacientes”** en **JanssenCarePath.com/OpenEnrollment**. Se encuentra disponible una versión en español de la Guía en **JanssenCarePath.com/OpenEnrollment-Spanish**. También puede consultar **“Seguro complementario de Medicare: Cómo empezar”** y **“Elegir una póliza de Medigap: Una guía de seguros de salud para personas con Medicare”** en la sección Recursos.

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

Medicare Advantage (Parte C)

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

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

Los planes Medicare Advantage también pueden:

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

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

¿Qué cubre Medicare Advantage?



Medicare Advantage puede ayudar a cubrir lo siguiente:

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

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

- ✓ Medicamentos que usted se administra o que un cuidador le administra
- ✓ Algunos medicamentos que le administra su médico, como una inyección
- ⊕ Si un plan Medicare Advantage no tiene cobertura de medicamentos con receta, es posible que pueda agregar cobertura de medicamentos.

¿Qué debo pagar por Medicare Advantage?

Prima

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

Deducible y costos de bolsillo

Cada plan Medicare Advantage tiene diferentes:

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

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

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



¿Cómo me inscribo en Medicare Advantage?

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

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

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

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

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

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

Cómo elegir el mejor plan Medicare Advantage para usted

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

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

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

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

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



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



Términos que debe conocer

Resumen de beneficios

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

Parte D de Medicare (Plan de medicamentos con receta)

La Parte D es una cobertura de medicamentos con receta opcional para cualquier persona con Medicare. Esta es una cobertura que puede agregar a su otra cobertura de Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare. Deben cumplir con las pautas y los estándares mínimos de cobertura establecidos por el gobierno federal.



¿Qué cubre la Parte D?



La Parte D de Medicare ayuda a pagar lo siguiente:

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

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

¿Qué debo pagar por la Parte D?

Prima

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

Las 4 fases de la cobertura de medicamentos con receta

La cobertura de medicamentos tiene 4 fases diferentes. Esto significa que el monto que paga de gastos de bolsillo cambia a lo largo del año.

Fase 1:

Deducible

Este es el monto que debe pagar antes de que su plan comience a pagar su parte de sus medicamentos cubiertos. Usted paga entre \$0 y \$545,¹ según su plan.

Fase 2:

Cobertura inicial

Por cada receta, tendrá un copago o pagará una parte (coseguro) del costo de su medicamento, según su plan. Cuando sus costos, más los costos de su plan de seguro, alcancen los \$5,030,¹ ingresará a la Brecha de cobertura.¹

Fase 3:

Brecha de cobertura

Por cada receta, por lo general, pagará aproximadamente el 25 % del costo de su medicamento. Al resto del costo lo paga el fabricante del medicamento (70 %) y su plan (5 %). Una vez que el gasto combinado alcance un cierto nivel, pasará a la última fase.

Fase 4:

Cobertura catastrófica

Una vez que los costos totales de sus medicamentos con receta alcancen los \$11,697*, obtendrá automáticamente una "cobertura catastrófica".
Novedad para 2024
Usted pagará \$0 por sus medicamentos con receta durante el resto del año calendario.

① Verifique su Explicación de Beneficios cada mes para saber cuándo pasará de una fase de cobertura a la siguiente. No todas las personas pasarán por las 4 fases.

*Este monto incluye sus costos de bolsillo MÁS las contribuciones de Medicare y las compañías que fabrican sus medicamentos. Supone un 100 % de medicamentos de marca.

¿Cómo me inscribo en la Parte D?

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

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

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

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

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

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

Cómo elegir el mejor plan de la Parte D para usted

1. Haga una lista de todos sus medicamentos y sus dosis
2. Busque planes en su área que incluyan sus medicamentos en su lista de medicamentos cubiertos ([formulario](#)). Luego, compare los planes para determinar lo siguiente:
 - **Costos** – ¿cuál sería su **prima mensual, deducible, copago y coseguro?**
 - **Reglas de cobertura** – ¿el plan cubre sus medicamentos sin restricciones?
 - **Comodidad** – ¿las farmacias del plan están cerca o tienen un programa de medicamentos [con receta de pedido por correo?](#)

Para obtener ayuda para elegir la mejor opción de Medicare para usted, lea nuestra [“Guía de inscripción abierta para pacientes”](#) en [JanssenCarePath.com/OpenEnrollment](#). Se encuentra disponible una versión en español de la Guía en [JanssenCarePath.com/OpenEnrollment-Spanish](#). Consulte también el [“Buscador de planes de Medicare”](#) y los [“Programas Estatales de Asistencia de Seguros de Salud \(SHIP\)”](#) en la sección Recursos.



Términos que debe conocer

Formulario

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

Programa de medicamentos con receta de pedido por correo

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



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

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

Programas para ayudar con los costos de Medicare

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

Programas para ayudar con los costos de Medicare



Medicaid



Ayuda a pagar costos no cubiertos por Medicare

Puede proporcionar beneficios adicionales no cubiertos por Original Medicare



Ayuda adicional (subsidio por bajos ingresos)



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

Incluye primas, deducibles, coseguro y copagos



Programas de ahorros de Medicare



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

Incluye primas, deducibles, coseguro y copagos

ⓘ Puede haber otros programas disponibles para usted, incluidos los Programas Estatales de Asistencia de Farmacia y los Programas de Asistencia al Paciente ofrecidos por las compañías farmacéuticas. Para obtener ayuda para encontrar apoyo financiero adicional, visite [MAT.org](https://www.mat.org), un motor de búsqueda gratuito que proporciona información sobre cientos de recursos de asistencia al paciente.

Para obtener más información:

Su oficina estatal de Asistencia Médica (Medicaid):

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

Administración del Seguro Social:

[ssa.gov](https://www.ssa.gov) o llame al 1-800-772-1213; usuarios de TTY: 1-800-325-0778

Consulte **“Obtenga ayuda con sus costos de Medicare: Cómo comenzar”** en la sección Recursos

Comuníquese directamente con Medicare:

1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); usuarios de TTY: 1-877-486-2048

Visite [medicare.gov/basics/costs](https://www.medicare.gov/basics/costs)

Considere fundaciones independientes:

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

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Estas fundaciones tienen sus propias reglas de elegibilidad, que pueden estar sujetas a cambios
- Las fundaciones generalmente se establecen para apoyar condiciones específicas

La financiación varía con el tiempo; si en un primer momento no está disponible, vuelva a consultar para ver si ha cambiado.

Recursos

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

Quiero obtener más información sobre Medicare

Un vistazo a Medicare
[medicare.gov/publications/11514-A-Quick-Look-at-Medicare.pdf](https://www.medicare.gov/publications/11514-A-Quick-Look-at-Medicare.pdf)

Manual Medicare y usted
[medicare.gov/medicare-and-you](https://www.medicare.gov/medicare-and-you)

Buscador de planes de Medicare
[medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)

Contactos útiles
[medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone)

Guía de inscripción abierta para pacientes de Janssen
[JanssenCarePath.com/OpenEnrollment](https://www.JanssenCarePath.com/OpenEnrollment)

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



También se encuentra disponible en español de la Guía en [JanssenCarePath.com/OpenEnrollment-Spanish](https://www.JanssenCarePath.com/OpenEnrollment-Spanish)

Quiero obtener más información sobre Medicare Advantage (Parte C)

Comprensión de los planes de Medicare Advantage
[medicare.gov/publications/12026-Understanding-Medicare-Advantage-Plans.pdf](https://www.medicare.gov/publications/12026-Understanding-Medicare-Advantage-Plans.pdf)

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

Su guía para la Cobertura de medicamentos de Medicare
[medicare.gov/publications/11109-Medicare-Drug-Coverage-Guide.pdf](https://www.medicare.gov/publications/11109-Medicare-Drug-Coverage-Guide.pdf)

Cosas que debe tener en cuenta cuando compara la cobertura de medicamentos de Medicare
[medicare.gov/publications/11163-Compare-Medicare-Drug-Coverage.pdf](https://www.medicare.gov/publications/11163-Compare-Medicare-Drug-Coverage.pdf)

Quiero obtener más información sobre el Seguro complementario de Medicare (Medigap)

Seguro complementario de Medicare: Cómo empezar

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

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

[medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf](https://www.medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf)

Encuentre una póliza de Medigap que funcione para usted

[medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/)

Ayuda con sus costos de Medicare

Costos de Medicare para 2024

[medicare.gov/publications/11579-medicare-costs.pdf](https://www.medicare.gov/publications/11579-medicare-costs.pdf)

Obtenga ayuda con sus costos de Medicare: Cómo empezar

[medicare.gov/publications/10126-getting-help-with-your-medicare-costs.pdf](https://www.medicare.gov/publications/10126-getting-help-with-your-medicare-costs.pdf)

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

[ssa.gov/medicare/part-d-extra-help](https://www.ssa.gov/medicare/part-d-extra-help)

Programas Estatales de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP)

Para encontrar un SHIP en su área, visite [ShipHelp.org](https://www.shiphelp.org) o llame al 1-877-839-2675.



Explore otros recursos

Los pacientes con seguro pueden ser elegibles para recibir apoyo adicional de Janssen

La asistencia al paciente está disponible si tiene una cobertura comercial, patrocinada por el empleador, o gubernamental que no satisface completamente sus necesidades. Puede ser elegible para recibir su medicamento de Janssen de forma gratuita durante un máximo de un año. Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad e ingresos para el Programa de Asistencia al Paciente de Janssen. Consulte los términos y condiciones en [PatientAssistanceInfo.com](https://www.patientassistanceinfo.com) o llame al 833-742-0791.