

Medicare y el Mercado de Seguros Médicos



Medicare es un seguro de salud para personas de 65 años o más, personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y personas de todas las edades con Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD en inglés). Si no tiene Medicare (y no califica para recibirlo), el Mercado de Seguros Médicos puede ayudarlo a encontrar una cobertura que se adapte a sus necesidades y a su presupuesto. Dependiendo de su situación, es posible que pueda elegir el Mercado en lugar de Medicare para su cobertura de salud.

Ya tengo Medicare. ¿Debería obtener también un plan del Mercado?

No. No necesita obtener un plan del Mercado si tiene Medicare. El Mercado no afecta sus opciones ni beneficios de Medicare. En realidad, es contra la ley para que alguien que sabe que usted tiene Medicare le venda un plan del Mercado si sabe que la cobertura del Mercado duplica sus beneficios de Medicare. Esto es cierto incluso si solo tiene Medicare Parte A (seguro de hospital) o solo Medicare Parte B (seguro médico).

Si desea agregar cobertura a Medicare Original, visite es.Medicare.gov para obtener más información sobre las pólizas de seguro complementario de Medicare (Medigap). También puede obtener información sobre otras opciones de cobertura de Medicare, como los planes Medicare Advantage.

¿Cuándo debo elegir la cobertura del Mercado en lugar de Medicare?

Hay algunas situaciones en las que es posible que desee elegir la cobertura del Mercado en lugar de Medicare:

- Si es elegible para Medicare, pero no se ha inscrito porque:
 - Tendría que pagar una prima de la Parte A
 - No están recibiendo beneficios del Seguro Social y no han solicitado Medicare
 - Tiene Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD en inglés) y no se ha inscrito en Medicare (vaya a la [página 2](#) para más detalles)

- Si está pagando una prima por la Parte A, puede cancelar su cobertura de la Parte A y la Parte B y obtener un plan del Mercado, pero primero debe verificar si la cobertura del mercado satisface sus necesidades y se ajusta a su presupuesto. En algunos casos, la Parte A será más barata que un plan del Mercado sin ayuda financiera.

Antes de tomar cualquiera de estas decisiones, tenga en cuenta estos puntos importantes:

- Si mantiene su plan del Mercado, una vez que comience la cobertura de Medicare Parte A (seguro de hospital) o Medicare Advantage (Parte C), ya no califica para el crédito tributario para la prima ni para los ahorros de costos de la cobertura del Mercado.
- Si se inscribe en Medicare después de que finalice su Período de Inscripción Inicial, **es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía durante todo el tiempo que tenga Medicare.**
- Generalmente, si no se inscribe durante su Período de Inscripción Inicial, solo podrá obtener la Parte B de Medicare y la Parte A premium durante el Período de Inscripción general de Medicare (del 1 de enero al 31 de marzo). Cuando se inscribe durante este período, su cobertura de Medicare comienza el primer día del mes siguiente a su inscripción.
- Si recibe la Parte A de Medicare sin primas, no puede cancelar Medicare sin dejar de recibir también sus beneficios de jubilación o discapacidad (Seguro Social o Junta de Jubilación Ferroviaria). También tendrá que devolver todos los beneficios de jubilación o discapacidad que recibió y todos los costos que Medicare pagó por sus reclamos de atención médica.

Si tengo cobertura del Mercado, ¿qué debo hacer si soy elegible para Medicare?

Si tiene cobertura del Mercado que no es a través de un empleador, debe inscribirse en Medicare cuando sea elegible por primera vez (durante su Período de Inscripción Inicial) para evitar una demora en la cobertura de Medicare y la posibilidad de una multa por inscripción tardía. Para evitar una brecha en la cobertura, no finalice su plan del Mercado hasta que sepa cuándo comienza su cobertura de Medicare.

Una vez que se considere elegible para la Parte A o ya la tenga, no calificará para recibir ayuda del Mercado para pagar las primas de su plan del Mercado u otros costos médicos. Si continúa recibiendo ayuda para pagar sus costos del Mercado después de tener Medicare, es posible que tenga que devolver parte o la totalidad de la ayuda que recibió cuando presentó sus impuestos federales. Para saber cómo informar al Mercado sobre los cambios en la cobertura de salud, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/).

Puede cancelar la cobertura para todas o algunas personas en su plan del Mercado, como un cónyuge o dependientes. Es posible que deban inscribirse en otro plan del Mercado. Su cobertura del Mercado puede terminar tan pronto como el día en que decida finalizar la cobertura, o puede elegir un día en el futuro. Por lo general, querrá que su cobertura del Mercado termine el día antes de que comience su cobertura de Medicare.

Inicie sesión en su cuenta en [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para finalizar su cobertura del Mercado.

Comparto un plan del Mercado con otras personas de mi hogar. ¿Qué sucede si mi cobertura del Mercado no se renueva porque tengo Medicare?

Los planes no lo volverán a inscribir en su cobertura del Mercado si saben que tiene Medicare. Esto también puede poner fin a la cobertura para todos los miembros de su plan del Mercado, incluidas las personas que no están inscritas en Medicare. Su plan del Mercado le enviará una carta que incluye información para las otras personas en su plan, incluida la forma en que pueden inscribirse en la nueva cobertura del Mercado. Es posible que califiquen para un Período Especial de Inscripción del Mercado y la fecha de inicio de la cobertura se basará en el momento en que elijan un plan.

Tengo Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD en inglés) y no tengo Medicare. ¿Puedo obtener un plan del Mercado?

Sí. Las personas con ESRD no están obligadas a inscribirse en Medicare. Si tiene ESRD y no tiene ni la Parte A ni la Parte B de Medicare, puede obtener un plan del Mercado. También puede ser elegible para recibir ayuda para pagar las primas de su plan del Mercado u otros costos médicos.

Pero si se inscribe en la Parte A y comienza su cobertura de la Parte A, ya no será elegible para recibir ninguna ayuda financiera que reciba a través del Mercado.

Tengo cobertura de Medicare debido a ESRD. ¿Puedo abandonar Medicare y elegir un plan del Mercado?

Generalmente, no. Pero su cobertura de Medicare terminará un año después de que deje de recibir diálisis regular o 36 meses después de un trasplante de riñón exitoso si no califica para la cobertura de Medicare.

Si tengo Medicare, ¿puedo obtener un plan dental independiente a través del Mercado?

- En la mayoría de los casos, no. Si el Mercado en su estado es administrado por [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov), no podrá comprar un plan dental independiente a través del Mercado a menos que también esté comprando un plan de salud.
- Si su estado tiene su propio Mercado, es posible que pueda comprar un plan dental independiente a través del Mercado del estado, si hay uno disponible. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-in-your-state/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-in-your-state/) para obtener una lista de los estados que administran su propio Mercado.

¿La cobertura de medicamentos recetados a través del Mercado se considera una cobertura de medicamentos recetados válida para la Parte D de Medicare?

Depende del plan. Si bien la cobertura de medicamentos recetados es un beneficio de salud esencial que cubren los planes del Mercado, no se requiere que la cobertura de medicamentos recetados en un plan del Mercado sea al menos tan buena como la cobertura de la Parte D de Medicare (válida). Pero todas las compañías de seguros privadas que ofrecen cobertura de medicamentos recetados, incluidos los planes del Mercado, deben informarle cada año por escrito si su cobertura de medicamentos recetados es válida.

Si tiene Medicare y pasa 63 días o más seguidos sin cobertura de medicamentos de Medicare u otra cobertura de medicamentos recetados válida es posible que tenga que pagar una multa por pago atrasado de la Parte D si se inscribe en la cobertura de medicamentos de Medicare más tarde. Visite [es.medicare.gov](https://www.es.medicare.gov) para obtener más información sobre la cobertura válida

Si tengo cobertura de Medicare, ¿puedo obtener ayuda para pagar mis costos de Medicare?

- Si necesita ayuda con los costos de las Partes A y B, puede solicitar un Programa de Ahorros de Medicare. Visite es.medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs.
- Comuníquese con la oficina de Asistencia Médica del Estado (Medicaid) para averiguar si califica para un Programa de Ahorros de Medicare en su estado. Para obtener su número de teléfono, visite [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Si necesita Ayuda Adicional para pagar los costos de los medicamentos de la Parte D de Medicare, visite ssa.gov/es/medicare/part-d-extra-help para solicitarla.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite [SSA.gov/es](https://ssa.gov/es) para obtener información sobre la inscripción en Medicare.
- Para obtener más información sobre la cobertura de Medicare y las opciones de planes, visite es.medicare.gov, o llame al 1-800-MEDICARE.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura a través del Mercado o sus beneficios y protecciones, visite **CuidadoDeSalud.gov** o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio.

También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado.

Visite [CMS.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice](https://www.cms.gov/About-CMS/Web-Policies-Important-Links/Accessibility-Nondiscrimination-Disabilities-Notice) (en inglés), o llame al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al: 1-855-889-4325.

Mercado de Seguros Médicos

CMS Producto No. 1694-S
Octubre 2024

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.



CuidadoDeSalud.gov