



# Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

El Mercado de Seguros Médicos ayuda a las personas a comprar e inscribirse en un seguro de salud accesible.

## **Si tengo Medicare, ¿necesito hacer algo?**

No. El Mercado no afecta sus opciones o beneficios de Medicare. Esto significa que no importa cómo obtenga Medicare, ya sea a través de Medicare Original o un Plan Medicare Advantage, no tiene que hacer ningún cambio.

## **¿Puedo obtener un plan del Mercado además de Medicare?**

No. Es contra la ley que alguien que sabe que usted tiene Medicare trate de venderle un plan del Mercado, incluso si sólo tiene la Parte A (Seguro de hospital) o sólo la parte B (Seguro médico).

Si desea cobertura diseñada para complementar su Medicare, visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para aprender sobre las pólizas de Medigap. También puede aprender más sobre otras opciones de Medicare, como los planes de Medicare Advantage.

## **¿Puedo comprar un plan en el Mercado de seguros en vez de Medicare?**

Por lo general no. Tal como lo mencionamos arriba, es ilegal que alguien le venda un plan del Mercado de seguros si sabe que usted ya tiene Medicare. Pero hay algunas situaciones en las que puede elegir cobertura del Mercado en lugar de Medicare:

- Usted puede escoger la cobertura del Mercado si es elegible para Medicare pero no se ha inscrito en ella (porque tendría que pagar una prima de la parte A o porque no cobra los beneficios del Seguro Social). Si es elegible para obtener la Parte A sin prima, pero elige la cobertura del Mercado en lugar de la Parte A, no será elegible para recibir ayuda para pagar las primas del plan del Mercado.
- Si paga 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 ver 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.

**Nota:** Si obtiene gratis la prima de la Parte A, no puede cancelar Medicare sin cancelar también sus beneficios de jubilación o por incapacidad (Seguro Social o Junta de Retiro Ferroviario). También tendrá que pagar de regreso todos los beneficios por jubilación o incapacidad que haya recibido y todos los gastos pagados por Medicare por sus reclamos de atención médica.

Antes de tomar una decisión debe tener en cuenta dos aspectos importantes:

1. Si se inscribe en Medicare después de que haya terminado su Período Inicial de Inscripción, tal vez tenga que pagar una multa por todo el tiempo que tenga Medicare.
2. Generalmente, usted solamente se puede inscribir en Medicare durante el período general de inscripción (del 1 de enero al 31 de marzo). Su cobertura no comenzará hasta el 1 de julio de ese año.
3. Si obtiene una Parte A sin primas (libre de primas) después de haber tenido cobertura del Mercado, no será elegible para recibir ayuda para pagar las primas del plan del Mercado.

### **¿Qué ocurre si soy elegible para Medicare después de haberme inscrito en un plan del Mercado de seguros?**

Si tiene cobertura a través de un plan individual del Mercado (no a través de un empleador), debe terminar su cobertura del Mercado e inscribirse en Medicare durante su Período de Inscripción para evitar un retraso en la futura cobertura de Medicare y la posibilidad de una multa por inscripción tardía.

Una vez que se considere elegible o inscrito para la Parte A, no calificará para recibir ayuda con las primas del plan del Mercado u otros costos médicos. Si continúa recibiendo ayuda para pagar su prima del plan del Mercado después de obtener Medicare, puede que tenga que pagar la ayuda que obtuvo cuando presente sus impuestos.

Inicie sesión en su cuenta de [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov) para finalizar su cobertura del Mercado. Puede finalizar la cobertura sólo para algunas personas en el plan del Mercado, como un cónyuge o dependientes. Su terminación puede entrar en vigor tan pronto como el día que cancele o puede establecer la fecha de finalización de la cobertura del Mercado en un día en el futuro. Por lo general, lo mejor es que su cobertura del Mercado finalice el día antes de que comience su cobertura de Medicare.

**Nota:** Puede mantener su plan de Mercado después de que comience su de Medicare. Sin embargo, una vez que la Parte A de su cobertura comienza, los créditos fiscales y la reducción de costos compartidos que obtiene a través del Mercado terminarán.

### **¿Qué pasa si mi cobertura del Mercado no se renueva porque tengo Medicare, pero comparto un plan con alguien que no lo hace?**

Los planes no lo re-inscribirán en su cobertura del Mercado si saben que tiene cobertura Medicare. Esto significa que también finalizará 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 un aviso de determinación. Este aviso incluirá información para las otras personas de su plan y los alentará a regresar al Mercado para inscribirse en una nueva cobertura. Para obtener más información, visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.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.

### **Tengo una enfermedad renal en etapa final (ESRD), pero no me he inscrito en Medicare. ¿Puedo obtener un plan del Mercado?**

Sí. Las personas con enfermedad renal en etapa final no están obligados a inscribirse en Medicare. Si tiene una enfermedad renal terminal y no tiene la Parte A o la Parte B de Medicare, usted puede obtener un plan del Mercado. También puede ser elegible para créditos de impuestos y para reducción de costos compartidos a través del Mercado. Sin embargo, una vez que se inscriba y su cobertura de la Parte A inicie, todos los créditos fiscales y la reducción de costos compartidos que obtenga a través del Mercado se detendrán.

## **Tengo cobertura de Medicare debido a que padezco una ESRD. ¿Puedo dejar mi cobertura de Medicare y elegir un plan del Mercado?**

Generalmente, no. Una vez que solicita Medicare, su cobertura de Medicare terminará un año después de dejar de recibir diálisis regularmente o 36 meses después de un trasplante de riñón exitoso. Sin embargo, puede cancelar su solicitud original de Medicare. Tendría que pagar todos los gastos cubiertos por Medicare, los saldos pendientes y reembolsar cualquier beneficio que obtuvo del Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviario. Una vez que haya realizado todos los pagos, el retiro será procesado como si nunca hubiera tenido 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 el gobierno federal, no podrá comprar un plan dental independiente a menos que compre un plan de salud al mismo tiempo. Si su estado maneja su propio Mercado, es posible que pueda comprar un plan dental independiente si hay disponibles.

## **¿La cobertura de medicamentos recetados a través del Mercado considera acreditable una cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare?**

Mientras que la cobertura de medicamentos recetados es un beneficio esencial para la salud, la cobertura de medicamentos recetados del Mercado no está obligada a ser tan buena como la cobertura de la Parte D de Medicare (acreditable). Sin embargo, todas las aseguradoras privadas que ofrecen cobertura de medicamentos recetados, incluyendo los planes del Mercado están obligados a determinar si su cobertura de medicamentos recetados es acreditable cada año y le hará saber por escrito. Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para obtener más información sobre la cobertura acreditable.

## **Si tengo Medicare, ¿puedo obtener ayuda para pagar mis costos médicos?**

- Si necesita ayuda con la Parte A y B de sus costos médicos, puede solicitar al Programa de Ahorros de Medicare. Llame a la oficina de asistencia médica de su estado (Medicaid). Para obtener su número de teléfono, visite [Medicare.gov/contacts](https://www.Medicare.gov/contacts), 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 medicamentos recetados de Medicare, visite [SocialSecurity.gov/i1020](https://www.SocialSecurity.gov/i1020), o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.

## **¿Dónde puedo obtener más información?**

- Visite [SocialSecurity.gov](https://www.SocialSecurity.gov) o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 para obtener información sobre la inscripción a Medicare. Para aprender más sobre la cobertura de Medicare y las opciones del plan, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE.
- Si tiene familiares y amigos que no tienen cobertura médica o si desea explorar opciones de planes médicos, dígalos que visiten [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov).

Usted tiene derecho a obtener la información del Mercado en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene el derecho de presentar una queja si piensa que ha sido discriminado. Visite [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html) o comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información. Los usuarios TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.



