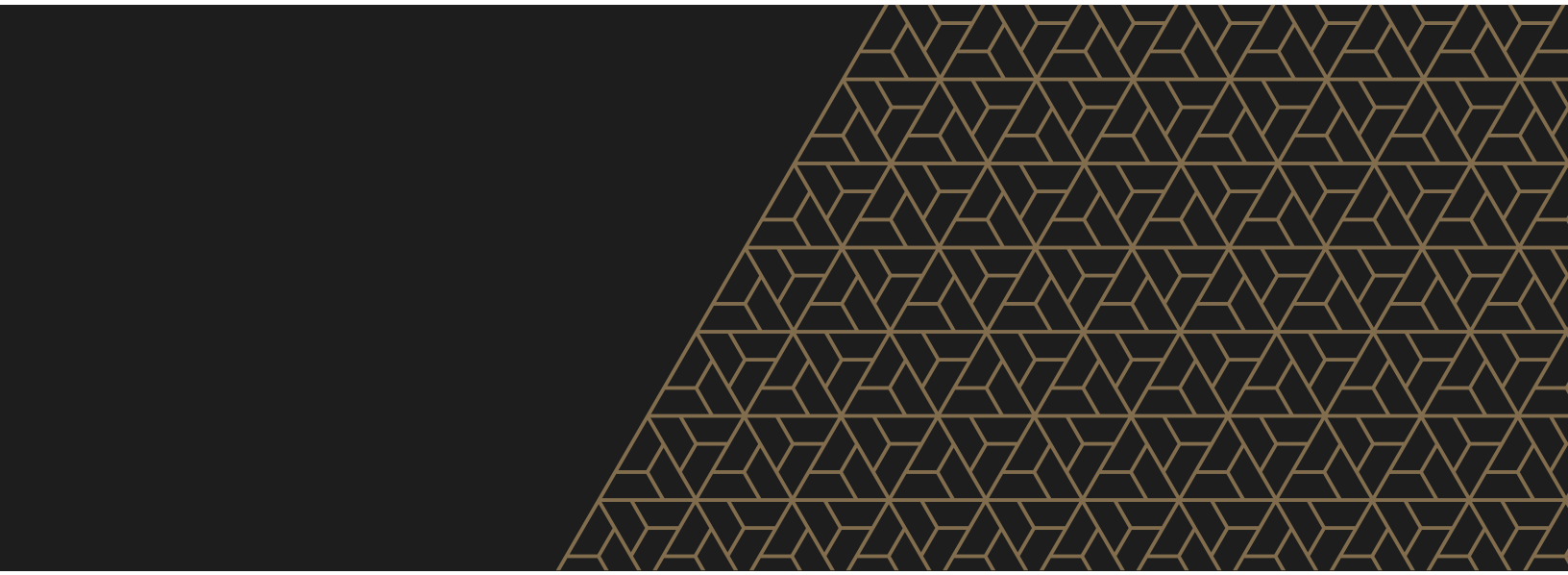
Alliant
MEDICARE SOLUTIONS
A Non-Government Entity

PREMIER

Cómo entender Medicare

¡Respuestas a sus preguntas sobre la jubilación en cada paso del camino!



2026

PREMIER

Análisis de costos y opciones de Medicare

Su situación personal

¿Usted:

- ¿Sigue trabajando o está haciendo la transición a Medicare?
- ¿Planea jubilarse pronto?
- ¿Cubre a un cónyuge o hijo dependiente?
- ? ¿Tiene un cónyuge que recibe beneficios del Seguro Social?
- ? ¿Contribuye a una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)?

Parte A - Lo que cubre



- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Centros de enfermería especializada
- Cuidados paliativos
- Ciertos servicios de salud en el hogar

Prima mensual:

$_____

Si tiene 10 años de historial laboral o 40 trimestres acreditables

Notas:

Su plan actual del empleador

Proporcione la siguiente información:

Plan del empleador: $_____
Deducible anual: $_____
Máximo de gastos de bolsillo: $_____ /12 = $_____mensual
Contribution a la HSA: $_____
Gasto mensual total: $_____
Esté preparado para proporcionar una lista de sus médicos y medicamentos actuales.

*** Las tarifas están sujetas a cambios ***

Part B — Lo que cubre (80%)



- Visitas al médico
- Sala de emergencias/ atención urgente
- Cirugía ambulatoria
- Ambulancia terrestre y aérea
- Análisis de laboratorio
- Radiografías

Prima mensual:

$_____

La prima de la Parte B se basa en sus ingresos. Consulte la tabla de IRMAA en la página 5.

Income-Related Monthly Adjustment Amount (IRMAA) fees:

$_____

La prima estándar de la Parte B en 2026 es de $202.90. Puede ser más alta según sus ingresos y generalmente se deduce de su cheque del Seguro Social. Si su ingreso bruto ajustado modificado supera cierto límite, es posible que pague un IRMAA por las Partes B y D (consulte la tabla en la página 5). Si no recibe beneficios del Seguro Social, deberá pagar sus primas de Medicare directamente al gobierno federal.

Opción 1

Medicare Original

con un plan suplementario de Medicare/Medigap

Lo que cubre

Esta cobertura adicional, ofrecida por aseguradoras privadas, ayuda a pagar las brechas que Medicare no cubre, incluidos los deducibles y los pagos de coseguro.

Ejemplos de brechas de Medicare:

- Deducible de la Parte A: $1,736 por período de beneficios
- Los primeros tres pintas de sangre
- Días adicionales de hospitalización para pacientes internados y de centros de enfermería especializada
- Coseguro del 20% de la Parte B

Lo que cubre

Usted paga una prima mensual a un plan privado y continúa pagando una prima al gobierno federal por la Parte B.

Dos planes suplementarios populares de Medicare (consulte la página 4):

El Plan G cubre todas las brechas EXCEPTO el deducible de la Parte B ($283)
El Plan N cubre todas las brechas EXCEPTO el deducible de la Parte B, un copago de $20 por visitas al médico, un copago de $50 por visitas a la sala de emergencias y los cargos excedentes de la Parte B

PLAN ANALIZADO HOY:

Nombre del plan: _____

Prima mensual: $_____

Parte D — Medicamentos recetados

Lo que paga

Usted paga una prima mensual a un plan privado adquirido por separado para acompañar a Medicare Original. Los planes se basan en sus medicamentos actuales.

Nombre del plan: _____
Costo mensual de la Parte D: $_____
Recargos de IRMAA de la Parte D: $_____
Deducible de la Parte D: $_____
Farmacia preferida: _____
Costo mensual total de la opción uno: $_____

Opción 2

Medicare Advantage (Parte C)

Partes A y B de Medicare con beneficios adicionales

Lo que cubre

Todos los servicios de Medicare Original, además de beneficios adicionales.

Lo que paga

Usted paga una prima mensual a un plan privado y continúa pagando una prima al gobierno federal por la Parte B.

La Parte C limita sus gastos de bolsillo por atención cubierta. En 2026, el límite fue de hasta $9,250 para servicios dentro de la red (varía según el plan). Necesitaremos una lista de sus medicamentos y médicos actuales para encontrar el plan más adecuado.

Planes analizados hoy

Nombre del plan: _____
Prima mensual: $_____
Copago del médico primario: $_____
Copago del especialista: $_____
Máximo de gastos de bolsillo: $_____
Costo mensual total de la opción dos: $_____

Notas:

PREMIER

Por qué son importantes las calificaciones por estrellas

Medicare califica los planes según sus servicios médicos y de medicamentos. Esto le permite comparar fácilmente los planes según su desempeño. Estas calificaciones se aplican a los planes Medicare Advantage (Parte C) y de medicamentos recetados de Medicare (Parte D). Las calificaciones por estrellas se basan en factores que incluyen:

- Opiniones de los miembros sobre el servicio y la atención del plan
- La cantidad de miembros que abandonaron o permanecieron en sus planes
- La cantidad de quejas que Medicare recibió sobre los planes
- Datos de los médicos y hospitales que trabajan con los planes

Más estrellas significan un mejor plan y deberían equivaler a una mejor atención y servicio al cliente. La cantidad de estrellas muestra el desempeño de un plan..

★★★★★ Excelente
★★★★ Superior al promedio
★★★ Promedio
★★ Inferior al promedio
★ Deficiente

Beneficios del Plan G de Medigap frente al Plan N	Plan G	Plan N*
Coseguro de la Parte A y costos hospitalarios (hasta 365 días adicionales después de usar los beneficios de Medicare)	✓	✓
Coseguro o copagos de la Parte B de Medicare	✓	✓
Los primeros tres pintas de sangre	✓	✓
Coseguro o copago de cuidados paliativos de la Parte A	✓	✓
Coseguro de centros de enfermería especializada	✓	✓
Deducible de la Parte A de Medicare	✓	✓
Deducible de la Parte B de Medicare	X	X
Cargos excedentes de la Parte B de Medicare	✓	X
Emergencias durante viajes al extranjero (hasta el límite del plan)	✓	✓

*El Plan N paga el 100% de los costos de los servicios de la Parte B después de los deducibles, excepto los copagos de algunas visitas al consultorio ($20) y algunas visitas a la sala de emergencias ($50).

IRMAA de la Parte B de 2026

La prima estándar de la Parte B en 2026 es de $202.90. La mayoría de las personas paga la prima estándar. Si su ingreso bruto ajustado modificado (MAGI), según su declaración de impuestos del IRS de hace dos años, supera cierto límite, pagará la prima estándar más un IRMAA. El IRMAA es un cargo adicional a la prima estándar.

Presentar declaraciones de impuestos individuales	Presente declaraciones conjuntas con ingreso bruto	Presente una declaración conjunta	IRMAA	Paga cada mes en 2026
$109,000 o menos	$218,000 o menos	$106,000 o menos	$0	$202.90
Más de $109,000 hasta $137,000	Más de $218,000 hasta $274,000	No aplica	$81.20	$284.10
Más de $137,000 hasta $171,000	Más de $274,000 hasta $342,000	No aplica	$202.90	$405.80
Más de $171,000 hasta $205,000	Más de $342,000 hasta $410,000	No aplica	$324.60	$527.50
Más de $205,000 hasta $500,000	Más de $410,000 hasta 750,000	Más de $106,000 hasta $394,000	$446.30	$649.20
$500,000 o más	$750,000 o más	$394,000 o más	$487.00	$689.90

IRMAA de la Parte D de 2026

Presentar declaraciones de impuestos individuales	Presente declaraciones conjuntas con ingreso bruto ajustado modificado	Presente declaración de casados por separado	IRMAA	Paga cada mes en 2026
$109,000 o menos	$218,000 o menos	$106,000 o menos	$0	La prima de su plan
Más de $109,000 hasta $137,000	Más de $218,000 hasta $274,000	No aplica	$14.50	$14.50 + la prima de su plan
Más de $137,000 hasta $171,000	Más de $274,000 hasta $342,000	No aplica	$37.50	$37.50 + la prima de su plan
Más de $171,000 hasta $205,000	Más de $342,000 hasta $410,000	No aplica	$60.40	$60.40 + la prima de su plan
Más de $205,000 hasta $500,000	Más de $410,000 hasta $750,000	Más de $106,000 hasta $394,000	$83.80	$83.80 + la prima de su plan
$500,000 o más	$750,000 o más	$394,000 o más	$91.00	$91.00 + la prima de su plan

Cronograma		
Tarea/Completar	Fecha	Completado

Notas:

PREMIER

Entender CUÁNDO y SI debe inscribirse en Medicare

Descripción general de los períodos de inscripción

¡Es esencial comprender su situación particular y las implicaciones de su decisión sobre Medicare! El momento de su inscripción puede afectar significativamente su cobertura y sus costos.
Usted es elegible para Medicare Original a los 65 años, o antes si tiene una discapacidad, enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o esclerosis lateral amiotrófica (ELA). Si ya recibe beneficios del Seguro Social o de jubilación ferroviaria, se inscribirá automáticamente en las Partes A y B.
Si aún no ha comenzado a recibir beneficios, deberá inscribirse activamente. Al cumplir 65 años hay un período de inscripción importante. Es fundamental hacerlo en el momento correcto. Si pierde este período sin otra cobertura acreditable, podría recibir una penalización por inscripción tardía que podría aplicarse durante todo el tiempo que tenga la Parte B.

Período de inscripción inicial (IEP)

Cuando cumple 65 años comienza su IEP. Este período empieza tres meses antes del mes de su cumpleaños y termina tres meses después.

Períodos de inscripción especial (SEP)

El Período Especial de Inscripción (SEP) le permite inscribirse en Medicare fuera del período de inscripción habitual. Para Medicare Parte B, puede ser elegible para un SEP si retrasó su inscripción porque tenía cobertura de salud patrocinada por el empleador basada en su empleo actual o el de su cónyuge. Por lo general, puede inscribirse mientras aún esté cubierto por el plan del empleador o durante los 8 meses posteriores a la finalización del empleo o de la cobertura del empleador, lo que ocurra primero. Si se inscribe en la Parte B durante este SEP, por lo general no tendrá que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte B.

Período de inscripción anual (AEP)

Si se inscribe en un plan Medicare Advantage (MA), Medicare Advantage más la Parte D (MA-PD) o un plan de medicamentos recetados (PDP) del 15 de octubre al 7 de diciembre, la cobertura comenzará el 1 de enero. Durante el AEP puede:

- Cambiar de un plan MA, MA-PD o PDP a otro
- Cambiar de Medicare Original a un plan MA o un plan MA-PD

Período de inscripción general (GEP)

Puede inscribirse entre el 1 de enero y el 31 de marzo de cada año. Su cobertura comienza el mes después de inscribirse. Tenga en cuenta que puede incurrir en una penalización por inscripción tardía, a menos que califique para un SEP.

PREMIER

Entender CUÁNDO y SI decide inscribirse en Medicare

Aunque tenga cobertura grupal del empleador, es posible que deba inscribirse en Medicare. Recuerde que el tamaño del grupo del empleador, el diseño de los beneficios y su situación laboral son factores importantes.

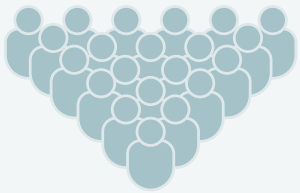
Grupos de empleadores con menos de 20 empleados

Si es un empleado activo mayor de 65 años, Medicare se convierte en su cobertura médica principal. Usted:

- Deberá inscribirse en Medicare Partes A y B como su cobertura de seguro principal
- Puede programar una consulta con un asesor de AMS Premier para ayudarle a hacer la transición a Medicare



Inscripción en Medicare



Grupos de empleadores con 20 empleados o más

Si usted o su cónyuge trabajan activamente y tienen más de 65 años, el plan de su empleador es su cobertura principal si usted o su cónyuge tienen un plan médico calificado. Usted:

- Puede posponer la inscripción en Medicare hasta que usted o su cónyuge dejen de ser empleados activos o ya no estén cubiertos por el plan del empleador. Esto puede permitirle calificar para un SEP
- Puede ser conveniente realizar un análisis anual de costos y beneficios durante la inscripción abierta para comparar su plan del empleador y confirmar que su cobertura de medicamentos sea acreditable

PREMIER

Entender su PDP

Cómo obtener cobertura para medicamentos recetados

La cobertura de medicamentos de Medicare ayuda a pagar sus medicamentos recetados. Aunque actualmente no tome medicamentos, debería considerar esta cobertura. Es opcional y se ofrece a todas las personas con Medicare. Si decide no inscribirse cuando sea elegible y no tiene otra cobertura acreditable de medicamentos (por ejemplo, a través de un empleador o sindicato), podría recibir una penalización por inscripción tardía si se inscribe más adelante. Esta penalización dura mientras tenga cobertura de medicamentos de Medicare.
Cada plan puede variar en costo y en los medicamentos específicos que cubre, por lo que es importante determinar la cobertura según sus necesidades.

3 etapas de los planes de medicamentos de la Parte D

Deducible Etapa

Si su plan tiene un deducible, pagará el costo negociado del medicamento hasta alcanzar el límite del deducible. Una vez alcanzado, pasará a la etapa de cobertura inicial.
Es posible que el deducible no se aplique a todos los niveles de medicamentos.

Cobertura inicial Etapa

Durante esta etapa, el plan cubre una parte del costo y usted paga un copago o coseguro (su parte del costo) por cada receta. Esta fase termina cuando alcanza el límite anual de gastos de bolsillo de $2,100 para el año calendario 2026.
Una vez alcanzado este límite,entra en la etapa de cobertura catastrófica

Catastrófica Cobertura Etapa

Cuando sus gastos totales de bolsillo alcanzan $2,100, entra en la etapa de cobertura catastrófica. El plan de la Parte D paga el 60% de los costos de los medicamentos, el fabricante paga el 20% y Medicare paga el 20%. Usted no paga nada por los medicamentos cubiertos durante el resto del año calendario.

PREMIER

Su HSA y Medicare

Si decide inscribirse en Medicare, ya no podrá contribuir dólares antes de impuestos a su HSA.

Si decide retrasar su inscripción en Medicare porque todavía trabaja y desea continuar contribuyendo a su HSA, debe suspender las contribuciones al menos seis meses antes de solicitar Medicare. Tenga en cuenta que Medicare inscribirá retroactivamente en la Parte A hasta seis meses, pero no antes del mes en que cumpla 65 años.

Nota importante: Si solicita beneficios del Seguro Social, se inscribirá automáticamente en Medicare. Una vez que solicite los beneficios del Seguro Social, no podrá rechazar la inscripción en la Parte A.

Si tiene preguntas, su asesor dedicado está aquí para ayudarle

Estamos aquí para ayudarle a lo largo de este proceso. Navegar por Medicare puede ser complejo, pero podemos orientarle y ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su cobertura de salud.

Su organización comprende que sus decisiones deben evaluarse, aplicarse e implementarse cuidadosamente.
Usted cuenta con los recursos necesarios para respaldar sus decisiones hoy, mañana y en el futuro.

PREMIER

La planificación para el futuro le ayudará a:

- **Reducir el estrés**
- **Disminuir las cargas financieras para usted y su familia**

Si no podemos ayudarle directamente, lo referiremos a nuestra red de apoyo.

Planificación de gastos y jubilación	**Asistencia para cuidadores**	**Indemnización hospitalaria**
Cuidados a largo plazo	**Gastos médicos**	**Seguro Social Consulta**
Revisión anual del PDP	**Consulta financiera**	**Apoyo continuo al cliente**
Apoyo de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio	**Beneficios auditivos**	**Beneficios dentales y de la vista**

1.877.638.1413
ams@alliantmedicaresolutions.com
amspremier.com

Divulgaciones importantes sobre los planes de Medicare:
Medicare no ha respaldado ni revisado esta información. No estamos conectados ni afiliados con ninguna agencia del gobierno de los Estados Unidos ni con ninguna agencia estatal. No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. Cualquier información que proporcionemos se limita a los planes que ofrecemos en su área. Comuníquese con Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información sobre todas sus opciones.
23386_1225