



CANTIDADES DE MEDICARE PARA 2021

Costos de Medicare Parte A (Seguro de Hospital)

Prima mensual:

- Ningún costo para la mayoría de las personas que tienen un mínimo de 40 trimestres de trabajo (a veces se llama "la parte A sin primas")
- \$471 por mes para las personas que pagaron los impuestos de Medicare por menos de 30 trimestres de trabajo
- \$259 por mes para las personas que pagaron los impuestos de Medicare por 30-39 trimestres de trabajo

Multa por inscripción tardía en la Parte A: Si no compra la Parte A al volverse elegible por primera vez, su prima mensual puede aumentar en un 10%. Deberá pagar la prima más alta por el doble de la cantidad de años que podría haber tenido la Parte A, pero no se inscribió.

Los costos de la Parte A se aplican si usted tiene Medicare Original.

(**NOTA:** Todos los Planes de Medicare Advantage (MA) deberán cubrir estos servicios. Si usted está afiliado en un Plan MA, los costos varían según el plan y podrán ser mayores o menores de los costos en Medicare Original. Revise la "Evidencia de Cobertura" de su plan.)

Costo	Usted paga
Hospitalización como Paciente Internado con la Parte A	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deducible de \$1,484 por cada período de beneficios. ▪ Días 1-60: Coseguro de \$0 por cada período de beneficios. ▪ Días 61 a 90: Coseguro de \$371 por día para cada período de beneficios. ▪ Día 91 y posteriores: Coseguro de \$742 por cada "día de reserva de por vida" después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días durante toda su vida). ▪ Después de los días de reserva de por vida: todos los costos. <p>NOTA: Usted paga por servicios de enfermería privados, una televisión, o un teléfono en su habitación. Usted paga por una habitación privada, salvo cuando sea necesario por razones médicas.</p>
Hospitalización como Paciente Internado por Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deducible de \$1,484 por cada período de beneficios. ▪ Días 1-60: Coseguro de \$0 por día para cada período de beneficios. ▪ Días 61 a 90: Coseguro de \$371 por día para cada período de beneficios. ▪ Día 91 y posteriores: Coseguro de \$742 por cada "día de reserva de por vida" después del día 90 de cada período de beneficios (hasta 60 días durante toda su vida). ▪ Después de los días de reserva de por vida: todos los costos. ▪ 20% de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios de salud mental que recibe de médicos y otros proveedores mientras está internado en el hospital. <p>NOTA: No existe ningún límite para el número de períodos de beneficios en que usted puede recibir servicios de salud mental en un hospital general. También puede tener varios períodos de beneficios en que recibe atención en un hospital psiquiátrico. No se olvide, existe un límite de días de reserva de por vida de 190 días.</p>

Costo	Usted paga
Estadía en un Centro de Enfermería Especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días 1-20: \$0 por cada período de beneficios ▪ Días 21-100: Coseguro de \$185.50 por día para cada período de beneficios. ▪ Días 101 y después: todos los costos.
Cuidado de la Salud en el Hogar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por servicios de cuidado de la salud en el hogar. ▪ 20% de la cantidad aprobada por Medicare para equipo médico duradero (DME).
Cuidado de Hospicio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por cuidados de hospicio. ▪ Podría tener que pagar un copago de un máximo de \$5 por cada medicamento recetado y otros productos similares para alivio de dolores y control de síntomas mientras esté en casa. En el caso excepcional en el que su medicamento no es cubierto por el beneficio de hospicio, su proveedor de hospicio debería comunicarse con el plan Medicare de medicamentos recetados para averiguar si se cubre bajo la cobertura de Medicare para medicamentos recetados (la Parte D). ▪ Usted podría tener que pagar 5% de la cantidad aprobada por Medicare para cuidado de relevo como paciente internado. ▪ Medicare no cubre los gastos de alojamiento y alimentos cuando recibe cuidado de hospicio en casa o en otra instalación en la que reside (como un asilo de ancianos).

Costos de Medicare Parte B (Seguro Médico)

Prima mensual: El monto estándar de la prima de la Parte B es de \$148.50 en 2021. La mayoría de las personas pagan la cantidad estándar de la prima de la Parte B. Si sus ingresos brutos ajustados modificados según su declaración de impuestos al Servicio de Impuestos Internos (IRS) de hace dos años son mayores de cierta cantidad, usted pagará la cantidad estándar de la prima y un Cantidad de Ajuste Mensual Acorde con sus Ingresos (IRMAA). IRMAA es un costo adicional que se añade a la prima.

Multa de inscripción tardía: En la mayoría de los casos, si no se inscribe para la Parte B cuando es elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía. Deberá pagar esta multa mientras tenga la Parte B. Su prima mensual para la Parte B podrá aumentar hasta un 10% de la prima estándar por cada período de beneficios completo de 12 meses en el cual podría haber tenido la Parte B, pero no se inscribió. Además, es posible que deba esperar hasta el Período de Inscripción general (del 1 de enero al 31 de marzo) para inscribirse en la Parte B. La cobertura comenzará el 1 de julio de ese año.

Los costos de la Parte B se aplican si usted tiene Medicare Original.

(**NOTA:** Todos los Planes de Medicare Advantage (MA) deberán cubrir estos servicios. Si usted está afiliado en un Plan MA, los costos varían según el plan y podrán ser mayores o menores de los costos en Medicare Original. Revise la "Evidencia de Cobertura" de su plan.)

Costo	Usted paga
Deducible Anual de la Parte B	<ul style="list-style-type: none">▪ \$203 por año. Luego de haber satisfecho su deducible del año, usted generalmente pagará el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para las siguientes cosas:<ul style="list-style-type: none">• La mayoría de los servicios del médico (incluyendo la mayoría de los servicios del médico cuando usted está internado en el hospital)• Terapia ambulatoria• Equipo médico duradero (DME)▪ Servicios clínicos de laboratorio: Usted paga \$0 por los servicios aprobados por Medicare.
Servicios de Cuidado de la Salud en el Hogar	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 por servicios de cuidado de la salud en el hogar.▪ 20% de la cantidad aprobada por Medicare para DME.
Servicios médicos y otros	<ul style="list-style-type: none">▪ Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para la mayoría de los servicios médicos (incluyendo la mayoría de los servicios médicos cuando esté hospitalizado), terapia ambulatoria y DME.
Servicios Ambulatorios de Salud Mental:	<ul style="list-style-type: none">▪ No paga nada por la evaluación anual de depresión si su médico o proveedor de atención médica acepta la asignación.▪ 20% la cantidad aprobada por Medicare para visitas al médico u otro proveedor de atención médica para diagnosticar o tratar su afección. Se aplica el deducible de la Parte B.▪ Si usted recibe sus servicios en una clínica o departamento de hospital para pacientes ambulatorios, podría tener que pagar una cantidad adicional al hospital como copago o coseguro.

Costo	Usted paga
Servicios de Salud Mental de Hospitalización Parcial:	<ul style="list-style-type: none"> Usted paga un porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare para cada servicio que recibe de un médico u otros profesionales de la salud mental calificados, si su profesional de atención médica acepta la asignación. También paga un coseguro por cada día de servicios de hospitalización parcial que se proporcionan en un entorno de hospital como paciente ambulatorio o en un centro de salud mental comunitario, y se aplica el deducible de la Parte B.
Servicios Ambulatorios del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> Usted usualmente paga 20% de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios del médico u otro proveedor de atención médica. Para los servicios que también se pueden proporcionar en el consultorio médico, puede pagar más por los servicios ambulatorios que recibe en un hospital que lo que pagará por la misma atención en el consultorio de un médico. Sin embargo, el límite máximo del copago para el hospital como paciente ambulatorio es la cantidad del deducible para pacientes internados. Además de la cantidad que paga al médico, usualmente pagará un copago al hospital por cada servicio que recibe en el entorno ambulatorio del hospital, salvo por determinados servicios preventivos que no tienen copago. En la mayoría de los casos, el copago de cada servicio no puede exceder del deducible para estancias hospitalarias de la Parte A. Se aplica el deducible de la Parte B, excepto para ciertos servicios preventivos. Si usted recibe servicios hospitalarios como paciente ambulatorio en un hospital de acceso crítico, el copago podrá ser más y podrá exceder del deducible para estancias hospitalarias de la Parte A.

Si sus ingresos anuales durante 2019 (para lo que paga en 2021) fueron			
Presenta una Declaración de Impuestos Individual	Presenta una Declaración de Impuestos Conjunta	Presenta una Declaración de Impuestos Conyugal y Separada	Usted Paga Cada Mes (en 2021)
\$88,000 o menos	\$176,000 o menos	\$88,000 o menos	\$148.50
Más de \$88,000 hasta \$111,000	Más de \$176,000 hasta \$222,000	No corresponde	\$207.90
Más de \$111,000 hasta \$138,000	Más de \$222,000 hasta \$276,000	No corresponde	\$297.00
Más de \$138,000 hasta \$165,000	Más de \$276,000 hasta \$330,000	No corresponde	\$386.10
Más de \$165,000 y menos de \$500,000	Más de \$330,000 y menos de \$750,000	Más de \$88,000 y menos de \$412,000	\$475.20
\$500,000 o más	\$750,000 y más	\$412,000 y más	\$504.90

Parte D (Cobertura Medicare para medicamentos recetados)

Prima del beneficiario base de la Parte D - \$33.06 (se utiliza para determinar la cantidad de la multa por inscripción tardía, si la hay).

Deducibles, copagos, y coseguro de la Parte D - La cantidad que usted paga por los deducibles, copagos y/o coseguro de la Parte D varía según el plan. Busque los costos específicos de la cobertura de Medicare para medicamentos, y luego llame a los planes que le interesen para obtener más detalles.

Multa por inscripción tardía en la Parte D - Usted podría deber una multa por inscripción tardía por cualquier período de 63 días o más luego de haberse finalizado su Período de Inscripción Inicial en que usted no contaba con alguno de los siguientes:

- Un plan de Medicare para medicamentos (Parte D) (la Parte D)
- Un Plan de Medicare Advantage (MA; la Parte C) o algún otro plan de salud de Medicare que ofrezca cobertura de Medicare para medicamentos recetados.
- Cobertura acreditable para medicamentos recetados

Por lo general, tendrá que pagar esta multa durante todo el tiempo en que tenga la cobertura de Medicare para medicamentos. El costo de esta multa dependerá de cuánto tiempo haya pasado sin la Parte D o una cobertura acreditable para medicamentos recetados.

Medicare calcula la multa al multiplicar el 1 % de la "prima nacional de beneficiarios" (\$33.06 en 2021) por la cantidad de meses completos y sin cobertura que no tuvo la Parte D o una cobertura acreditable. La prima mensual se redondea al \$0.10 más cercano y se agrega a su prima mensual de la Parte D. La prima de beneficiario base nacional puede cambiar cada año, así que la cantidad de la multa también puede cambiar cada año.

La tabla a continuación demuestra un estimado de la prima mensual de su plan de medicamentos con base en los ingresos que usted indicó en su declaración de impuestos con el IRS. Si sus ingresos están por encima de cierto límite, pagará una cantidad de ajuste adicional según sus ingresos, además de la prima de su plan.

Si su estado fiscal y sus ingresos anuales en 2019 fueron			
Presenta una Declaración de Impuestos Individual	Presenta una Declaración de Impuestos Conjunta	Presenta una Declaración de Impuestos Conyugal y Separada	Usted Paga Cada Mes (en 2021)
\$88,000 o menos	\$176,000 o menos	\$88,000 o menos	La Prima de su Plan
Más de \$88,000 hasta \$111,000	Más de \$176,000 hasta \$222,000	No corresponde	\$12.30 + la Prima de su Plan
Más de \$111,000 hasta \$138,000	Más de \$222,000 hasta \$276,000	No corresponde	\$31.80 + la Prima de su Plan
Más de \$138,000 hasta \$165,000	Más de \$276,000 hasta \$330,000	No corresponde	\$51.20 + la Prima de su Plan
Más de \$165,000 y menos de \$500,000	Más de \$330,000 y menos de \$750,000	Más de \$88,000 y menos de \$412,000	\$70.70 + la Prima de su Plan
\$500,000 o más	\$750,000 y más	\$412,000 y más	\$77.10 + la Prima de su Plan