



Montos de Medicare 2023

Costo de la Parte A de Medicare (seguro hospitalario)

Prima mensual

- **\$0 para la mayoría de personas** (porque ellos o uno de sus cónyuges pagaron los impuestos de Medicare el tiempo suficiente mientras trabajaban - generalmente al menos 10 años (40 trimestres de trabajo)). Si obtiene Medicare antes de los 65 años, no pagará la prima de la Parte A. A veces se denomina "Parte A sin prima". A veces se denomina "Parte A sin prima".
- **Si no tiene derecho a la Parte A sin prima, es posible que tenga que comprarla.** Pagará una de las siguientes dos cosas:
 - **\$506** al mes si ha pagado impuestos de Medicare durante menos de 30 trimestres de trabajo
 - **\$278** al mes si ha pagado impuestos de Medicare durante 30-39 trimestres de trabajo

Multa por inscripción tardía en la Parte A: Si no se inscribe cuando cumple los requisitos para recibir Medicare (normalmente a los 65 años), la prima mensual puede aumentar un 10%. Tendrá que pagar la prima más alta durante el doble de años que podría haber tenido la Parte A, pero no se inscribió.

Costos de la Parte A si tiene Medicare Original

Costo	Usted paga
Deducible de la Parte A	<p>\$1,600 por cada período de beneficio de hospitalización, antes de que Medicare Original empiece a pagar.</p> <p>No hay límite en el número de periodos de beneficio que puede tener en un año. Esto significa que puede pagar el deducible más de una vez al año.</p>
Estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días 1–60: \$0 después de pagar el deducible de la Parte A ▪ Días 61–90: \$400 de copago por día de cada período de beneficio ▪ Días 91–150: \$800 de copago por día de reserva de por vida después del día 90 de cada periodo de beneficio (hasta 60 días a lo largo de su vida) ▪ Después del día 150: Usted paga todos los costos después de utilizar todos los días de reserva vitalicia <p>NOTA: Usted paga el servicio de enfermería privada, la televisión o el teléfono en su habitación (si se cobra aparte por estos artículos), los artículos de cuidado personal (maquinillas de afeitar o calcetines de zapatilla) o una habitación privada, a menos que sea médicamente necesario.</p>
Hospitalización por salud mental	<p>Si está internado en un hospital general o psiquiátrico, también pagará el 20% del importe aprobado por Medicare para los servicios de salud mental que reciba de los proveedores durante su estancia.</p> <p>NOTA: Si le atienden en un hospital psiquiátrico, recuerde que la Parte A sólo cubre un máximo de 190 días de atención psiquiátrica hospitalaria a lo largo de su vida.</p>

Costo	Usted paga
Estancia en un centro de enfermería especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días 1–20: \$0 por cada período de beneficio ▪ Días 21–100: \$200 copago por día por cada período de beneficio ▪ Días 101 y posteriores: Usted paga todos los costos
Atención médica a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por servicios de atención médica a domicilio ▪ 20% del importe aprobado por Medicare para equipos médicos duraderos (EMD), como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos
Cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por servicios cubiertos de cuidados paliativos. ▪ Es posible que también pague: <ul style="list-style-type: none"> • Un copago de hasta \$5 por cada medicamento recetado y otros productos similares para el alivio del dolor y el control de los síntomas mientras esté en casa. En el raro caso de que su medicamento no esté cubierto por el beneficio de cuidados paliativos, su proveedor de cuidados paliativos debe ponerse en contacto con su plan de medicamentos de Medicare para ver si está cubierto por la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D). • 5% del importe aprobado por Medicare para cuidados de relevo en hospitalización. ▪ Medicare no cubre los gastos de alojamiento y comida cuando recibe cuidados paliativos en su domicilio o en otro centro donde viva (como una residencia de ancianos).

NOTA: Todos los Planes Medicare Advantage deben cubrir estos servicios. Si está inscrito en un Plan Medicare Advantage, los costos varían según el plan y pueden ser más altos o más bajos que los del Medicare Original. Revise la “Evidencia de Cobertura” de su plan.

Costos de la Parte B de Medicare (seguro médico)

Prima mensual: El importe de la prima estándar de la Parte B en 2023 es de **\$164.90**. La mayoría de las personas pagan la prima estándar de la Parte B. Si sus ingresos brutos ajustados modificados, tal y como figuran en su declaración de la renta del Servicio de Impuestos Internos (IRS) de hace 2 años, superan una determinada cantidad, es posible que pague un Importe de Ajuste Mensual Relacionado con los Ingresos (IRMAA). El IRMAA es un suplemento que se añade a la prima.

Penalización por inscripción tardía: En la mayoría de los casos, si no se inscribe en la Parte B cuando cumple los requisitos por primera vez, es posible que tenga que pagar una penalización por inscripción tardía mientras tenga la Parte B. Su prima mensual de la Parte B puede subir un 10% de la prima estándar por cada 12 meses completos del periodo en el que podría haber tenido la Parte B, pero no se inscribió. Además, es posible que tenga que esperar hasta el Periodo 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. (A partir del 1 de enero de 2023, su cobertura comenzará el mes siguiente al de su inscripción).

Costos de la Parte B si tiene Medicare Original

Costo	Usted paga
Deducible anual de la Parte B	\$226, antes de que Medicare Original comience a pagar. Usted paga este deducible una vez al año.
Costos generales de los servicios (coseguro)	Por lo general, el 20% del costo de cada servicio o artículo cubierto por Medicare después de que usted haya pagado su deducible (y siempre que su médico o proveedor de atención médica acepte el monto aprobado por Medicare como pago total, llamado “aceptar la asignación”) para estos: <ul style="list-style-type: none">▪ La mayoría de los servicios médicos (incluida la mayoría de los servicios médicos durante la hospitalización)▪ Terapia ambulatoria▪ Equipos médicos duraderos (EMD)
Servicios de laboratorio clínico	\$0 por los servicios de laboratorio clínico cubiertos
Atención médica a domicilio	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 por servicios cubiertos de atención médica a domicilio▪ 20% del importe aprobado por Medicare para equipos médicos duraderos, como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos
Atención hospitalaria	20% de la cantidad aprobada por Medicare para la mayoría de los servicios médicos mientras esté hospitalizado
Atención médica de salud mental ambulatoria	<ul style="list-style-type: none">▪ \$0 por su chequeo anual de depresión si su médico o proveedor de atención médica acepta la asignación.▪ 20% de la cantidad aprobada por Medicare para las visitas a su médico u otro proveedor de atención médica para diagnosticar o tratar su enfermedad. Se aplica el deducible de la Parte B.▪ Si recibe los servicios en una clínica para pacientes ambulatorios de un hospital o en el departamento de consultas para pacientes ambulatorios de un hospital, es posible que tenga que abonar un copago o coseguro adicional al hospital.
Hospitalización parcial de atención médica mental	Una vez cubierto el deducible de la Parte B: <ul style="list-style-type: none">▪ 20% del importe aprobado por Medicare por cada servicio que reciba de un médico o de otro profesional cualificado de salud mental▪ Coseguro por cada día de servicios de hospitalización parcial que reciba en un centro hospitalario ambulatorio o en un centro comunitario de salud mental

Costo	Usted paga
Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios del médico y otro proveedor de atención médica. En el caso de servicios que también pueden prestarse en el consultorio médico, es posible que pague más por los servicios ambulatorios que reciba en un hospital de lo que pagaría por la misma atención en el consultorio médico. Sin embargo, el copago de los servicios ambulatorios hospitalarios está limitado al importe deducible de los pacientes hospitalizados. También pagará un copago al hospital por cada servicio que reciba en un centro hospitalario ambulatorio (excepto por determinados servicios preventivos que no tienen copago). En la mayoría de los casos, el copago no superará el importe deducible por estancia hospitalaria de la Parte A por cada servicio. Se aplica el deducible de la Parte B, excepto para determinados servicios preventivos. Si recibe servicios ambulatorios en un hospital de acceso crítico, el copago puede ser mayor y superar el deducible de la Parte A por estancia hospitalaria.

NOTE: Todos los Planes Medicare Advantage deben cubrir estos servicios. Si está inscrito en un Plan Medicare Advantage, los costos varían según el plan y pueden ser más altos o más bajos que los del Medicare Original. Revise la “Evidencia de Cobertura” de su plan.

Si sus ingresos anuales en 2021 (por lo que paga en 2023) eran

Presentar la declaración de impuestos sobre la renta individual	Presentar la declaración conjunta	Presentar la declaración de la renta para individuo casado y separado	Usted paga cada mes (en 2023)
\$97,000 o menos	\$194,000 o menos	\$97,000 o menos	\$164.90
Más de \$97,000 y hasta \$123,000	Más de \$194,000 y hasta \$246,000	No se aplica	\$230.80
Más de \$123,000 y hasta \$153,000	Más de \$246,000 y hasta \$306,000	No se aplica	\$329.70
Más de \$153,000 y hasta \$183,000	Más de \$306,000 y hasta \$366,000	No se aplica	\$428.60
Más de \$183,000 y menos de \$500,000	Más de \$366,000 y menos de \$750,000	Más de \$97,000 y menos de \$403,000	\$527.50
\$500,000 o más	\$750,000 o más	\$403,000 o más	\$560.50

Parte D (Cobertura de medicamentos de Medicare)

Prima básica del beneficiario de la Parte D - \$32.74 (para determinar el importe de la multa por inscripción tardía).

Deducibles, copagos y coseguro - La cantidad que paga por los deducibles, copagos y/o coseguro de la Parte D varía según el plan. Busque los costos específicos de la cobertura de medicamentos de Medicare en [es.Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) y llame a los planes que le interesen para obtener más detalles.

Multa por inscripción tardía en la Parte D - Quizás tenga que pagar una multa por inscripción tardía si, una vez finalizado el Periodo Inicial de inscripción, pasa 63 días seguidos o más sin tener cobertura de medicamentos de Medicare u otra cobertura válida de medicamentos recetados.

En general, tendrá que pagar esta multa mientras tenga cobertura de medicamentos de Medicare. El costo de la multa por inscripción tardía depende del tiempo que haya estado sin cobertura de la Parte D o sin cobertura válida de medicamentos recetados.

Medicare calcula la multa multiplicando el 1% de la "prima básica nacional del beneficiario" (\$32.74 en 2023) por el número de meses completos sin cobertura que no tuvo cobertura de la Parte D o cobertura acreditable. La prima mensual se redondea al \$0.10 más próximo y se añade a su prima mensual de la Parte D. La prima básica nacional del beneficiario puede cambiar cada año, por lo que el importe de su multa también puede cambiar cada año.

La tabla siguiente muestra la prima mensual estimada de su plan de medicamentos en función de sus ingresos declarados en la declaración de la renta. Si sus ingresos superan un determinado límite, además de la prima del plan pagará un monto de ajuste mensual en función de sus ingresos.

Si su estatus de presentación y sus ingresos anuales en 2021 fue

Presentar la declaración de impuestos sobre la renta individual	Presentar la declaración conjunta	Presentar la declaración de la renta para individuo casado y separado	Usted paga cada mes (en 2023)
\$97,000 o menos	\$194,000 o menos	\$97,000 o menos	La prima de su plan
Más de \$97,000 y hasta \$123,000	Más de \$194,000 y hasta \$246,000	No se aplica	\$12.20 + La prima de su plan
Más de \$123,000 y hasta \$153,000	Más de \$246,000 y hasta \$306,000	No se aplica	\$31.50 + La prima de su plan
Más de \$153,000 y hasta \$183,000	Más de \$306,000 y hasta \$366,000	No se aplica	\$50.70 + La prima de su plan
Más de \$183,000 y menos de \$500,000	Más de \$366,000 y menos de \$750,000	Más de \$97,000 y menos de \$403,000	\$70.00 + La prima de su plan
\$500,000 o más	\$750,000 o más	\$403,000 o más	\$76.40 + La prima de su plan