



Cantidades de Medicare para 2025

Costos de Medicare Parte A (Seguro de Hospital)

Prima mensual:

- **\$0 para la mayoría de las personas** (porque la persona o un cónyuge pagaba impuestos de Medicare durante suficiente tiempo cuando trabajaba - generalmente, al menos 10 años). Si usted obtiene Medicare antes de cumplir 65 años, no pagará ninguna prima para la Parte A. A veces, esto se denomina “Parte A sin prima”.
- **Si usted no es elegible para la Parte A sin prima**, es posible que pueda comprarla. Cada mes, pagará una prima de:
 - **\$285** si pagó impuestos de Medicare para 30–39 trimestres de trabajo
 - **\$518** si pagó impuestos de Medicare para menos de 30 trimestres de trabajo

Multa por inscripción tardía en la Parte A: Si no la compra cuando sea elegible para Medicare por primera vez (usualmente cuando cumple 65 años), su prima mensual podría aumentar hasta un 10%. Tendrá que pagar la multa durante el doble del número de años en los que no se inscribió.

Costos de la Parte A si tiene Medicare Original

Costo	Usted paga
Deducible de la Parte A	\$1,676 para cada período de beneficio de paciente hospitalizado, antes de que Medicare Original empiece a pagar. No hay límite para la cantidad de períodos de beneficios que puede tener al año. Esto significa que puede pagar el deducible más de una vez en un año.
Estadías en el hospital	<ul style="list-style-type: none">▪ Días 1-60: \$0 después de pagar su deducible de la Parte A.▪ Días 61-90: \$419 cada día.▪ Después del día 90: \$838 por día mientras usa sus 60 días de reserva de por vida.▪ Después del día 150: Usted paga todos costos.

Costo	Usted paga
	NOTA: Usted paga por servicios de enfermería privados, televisión o teléfono en su habitación (si estos servicios se cobran aparte), artículos de aseo personal (afeitadoras o medias antideslizantes) o una habitación privada, a menos que sea médicamente necesario.
Hospitalización por salud mental	Si usted es paciente internado en un hospital general o psiquiátrico, también paga el 20% de la cantidad aprobada de Medicare por los servicios de salud mental que recibe de proveedores durante su hospitalización. NOTA: Si recibe servicios en un hospital psiquiátrico, no se olvide que la Parte A solamente paga por hasta 190 días de servicios de hospital psiquiátrico como paciente internado durante su vida.
Estadía en un Centro de Enfermería Especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días 1-20: \$0. ▪ Días 21-100: \$209.50 cada día. ▪ Día 101 y posteriores: Usted paga todos costos.
Cuidado de la salud en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por servicios cubiertos de cuidado de la salud en el hogar. ▪ 20 % del importe aprobado por Medicare para equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés), como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos.
Cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por servicios de cuidados de hospicio cubiertos. ▪ Un copago de hasta \$5 por cada medicamento recetado y otros productos similares para alivio del dolor y control de síntomas mientras esté en su hogar. ▪ 5% de la cantidad aprobada de Medicare para cuidados paliativos de paciente internado. ▪ Medicare no cubre los gastos de alojamiento y alimentos cuando recibe cuidados paliativos en casa o en otro centro en el que resida (como un asilo de ancianos).

NOTA: Se facturará a Medicare Original por sus cuidados de hospicio, incluso si usted tiene un plan de Medicare Advantage. Cuando recibe cuidados de hospicio, su plan de Medicare Advantage aún puede cubrir los servicios que no sean parte de su enfermedad terminal o las afecciones relacionadas con su enfermedad terminal. Para más información sobre cuidados de hospicio y para encontrar proveedores aprobados por Medicare, comuníquese con su plan o visite es.Medicare.gov/care-compare.

Costos de Medicare Parte B (Seguro Médico)

Prima mensual: En 2025, la cantidad estándar de la prima de la Parte B es de **\$185** (o más, según sus ingresos). Usted pagará la prima cada mes, incluso si no recibe ningún servicio cubierto por la Parte B. La mayoría de las personas paga la cantidad de prima estándar de la Parte B. Si los ingresos brutos ajustados modificados que usted indicó en su declaración de impuestos con el Servicio de Impuestos Internos (IRS) de hace 2 años son mayores de una cantidad determinada, usted podría pagar una Cantidad de Ajuste Mensual Acorde a sus Ingresos (IRMAA), tal como se muestra en la página 4.

Multa por inscripción tardía: En la mayoría de los casos, si usted no se inscribe en la Parte B al ser elegible por primera vez, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía durante todo el tiempo en que tenga la Parte B. Pagará un 10% adicional por cada año que pudiera haberse inscrito en la Parte B, pero no se inscribió. También podría pagar una prima mayor, según sus ingresos. Usted podría tener que esperar hasta el Período de Inscripción General (del 1 de enero al 31 de marzo) para inscribirse en la Parte B. La cobertura empieza el mes después de que se inscriba.

Costos de la Parte B si tiene Medicare Original

Costo	Usted paga
Deducible anual de la Parte B	\$257 antes de que Medicare Original empiece a pagar. Usted paga este deducible una vez cada año.
Costos Generales por Servicios (coseguro)	<p>Por lo general, el 20% del costo de cada servicio o artículo cubierto por Medicare, luego de satisfacer su deducible (y siempre y cuando su médico o proveedor de cuidado de la salud acepte la cantidad aprobada de Medicare como pago completo—esto se llama “aceptar la asignación”).</p> <p>Esto es lo que ocurrirá si su médico o proveedor acepta la asignación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los gastos directos de su bolsillo podrían ser menores. ▪ Ellos acuerdan cobrarle solo el deducible de Medicare y el monto del coseguro, y en general esperan a que Medicare pague su parte antes de pedirle a usted que pague la suya. ▪ Tienen que presentar su reclamación directamente a Medicare y no pueden cobrarle a usted por presentar la reclamación.
Servicios clínicos de laboratorio	\$0 por servicios de laboratorio clínico cubiertos.
Cuidado de la salud en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por servicios cubiertos de cuidado de la salud en el hogar. ▪ 20% de la cantidad aprobada de Medicare para DME (como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos).
Hospitalización	20% de la cantidad aprobada de Medicare para la mayoría de los servicios del médico cuando usted está hospitalizado
Cuidados Ambulatorios de Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por su evaluación de depresión anual. ▪ 20% la cantidad aprobada por Medicare para visitas con su médico u otro proveedor de atención médica para diagnosticar o tratar su afección. ▪ 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.
Cuidados de Salud Mental de Hospitalización Parcial	<p>Luego de satisfacer el deducible de la Parte B:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20% la cantidad aprobada por Medicare para cada servicio que recibe de un médico u otros profesionales calificados de salud mental. ▪ Coseguro por cada día de servicios de hospitalización parcial en un departamento de hospital para pacientes ambulatorios o centro de salud mental comunitario.
Atención del hospital para pacientes ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por lo general, el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios del médico y de otro proveedor médico. ▪ Usted también pagará un copago al hospital por cada servicio que recibe en un entorno de hospital para pacientes ambulatorios (excepto por ciertos servicios preventivos). En la mayoría de los casos, su copago no será mayor al deducible por estadía hospitalaria de la Parte A.

NOTA: Todos los Planes de Medicare Advantage (MA) deberán cubrir estos servicios. Si está inscrito en un Plan MA, los costos pueden variar según el plan y podrían ser mayores o menores de los costos en Medicare Original. Revise la “Evidencia de Cobertura” de su plan.

El cuadro a continuación muestra las Cantidades de Ajuste Mensual Acorde con sus Ingresos (IRMAA) de la Parte B. IRMAA es un cargo adicional que se agrega a su prima. Las primas totales de la Parte B para 2025 se presentan a continuación.

Si su clasificación fiscal e ingresos anuales en 2023 fueron

Presentar una declaración de impuestos individual	Presentar una declaración de impuestos conjunta	Presentar una declaración de impuestos de pareja casada y separada	Usted paga cada mes (en 2025)
\$106,000 o menos	\$212,000 o menos	\$106,000 o menos	\$185.00
Más de \$106,000 hasta \$133,000	Más de \$212,000 hasta \$266,000	No corresponde	\$259.00
Más de \$133,000 hasta \$167,000	Más de \$266,000 hasta \$334,000	No corresponde	\$370.00
Más de \$167,000 hasta \$200,000	Más de \$334,000 hasta \$400,000	No corresponde	\$480.90
Más de \$200,000 y menos de \$500,000	Más de \$400,000 y menos de \$750,000	Más de \$106,000 y menos de \$394,000	\$591.90
\$500,000 o más	\$750,000 o más	\$394,000 o más	\$628.90

Parte D (Cobertura de Medicare para medicamentos)

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

Prima base para beneficiarios de la Parte D - \$36.78 (se utiliza para determinar el importe de la multa por inscripción tardía).

Multa por inscripción tardía de la Parte D - Es posible que usted deba pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en cualquier momento después del Período de Inscripción Inicial y cuando haya pasado 63 días seguidos o más sin cobertura Medicare para medicamentos recetados u otra cobertura acreditable. Por lo general, tendrá que pagar esta multa por todo el tiempo que tenga cobertura Medicare para medicamentos. El costo de esta multa dependerá de cuánto tiempo haya pasado sin la Parte D o una cobertura acreditable de medicamentos recetados.

Actualmente la multa por inscripción tardía se calcula multiplicando el 1% de “la prima a nivel nacional para beneficiarios” (\$36.78 en 2025) por el número de meses completos que usted haya pasado sin cobertura cuando era elegible pero no tenía ninguna cobertura Medicare para medicamentos (Parte D) y tampoco tenía otro tipo de cobertura acreditable para medicamentos recetados. La cantidad total se redondea al \$.10 más cercano y se agrega a su prima mensual.

El cuadro a continuación muestra las Cantidades de Ajuste Mensual Acorde con sus Ingresos (IRMAA) de la Parte D. La IRMMA es una cantidad adicional que usted podría tener que pagar por su cobertura Medicare para medicamentos recetados. La cantidad depende de sus ingresos, según su declaración de impuestos del IRS. Si sus ingresos están por encima de cierto límite, pagará una IRMAA además de la prima de su plan.

Si su clasificación fiscal e ingresos anuales en 2023 fueron

Presentar una declaración de impuestos individual	Declaración conjunta de impuestos	Declaración de impuestos de casados y separados	Usted paga cada mes (en 2024)
\$106,000 o menos	\$212,000 o menos	\$106,000 o menos	La prima de su plan
Más de \$106,000 hasta \$133,000	Más de \$212,000 hasta \$266,000	No corresponde	\$13.70 + La prima de su plan
Más de \$133,000 hasta \$167,000	Más de \$266,000 hasta \$334,000	No corresponde	\$35.30 + La prima de su plan
Más de \$167,000 hasta \$200,000	Más de \$334,000 hasta \$400,000	No corresponde	\$57.00 + La prima de su plan
Más de \$200,000 y menos de \$500,000	Más de \$400,000 y menos de \$750,000	Más de \$106,000 y menos de \$394,000	\$78.60 + La prima de su plan
\$500,000 o más	\$750,000 o más	\$394,000 o más	\$85.80 + La prima de su plan