



Costos de Medicare para 2024

Costos de la Parte A de Medicare (Seguro de hospital)

Prima mensual:

- **Suele ser de \$0** si usted o su cónyuge pagaron los impuestos de Medicare mientras estaban trabajando durante cierto tiempo (normalmente 10 años o 40 trimestres de trabajo). Si obtiene Medicare antes de los 65 años, no pagará la prima de la Parte A. Esto a veces se llama "Parte A sin pago de la prima".
- **Si no puede optar a la Parte A sin pago de la prima**, es posible pueda comprarla. Cada mes, pagará una prima de:
 - **\$278** si pagó impuestos de Medicare durante 30-39 trimestres de trabajo
 - **\$505** si pagó impuestos de Medicare durante menos de 30 trimestres de trabajo

Multa por inscripción tardía en la Parte A: Si no lo adquiere cuando cumple los requisitos para recibir Medicare (generalmente, al cumplir los 65 años), la prima mensual puede aumentar un 10%. Tendrá que pagar la penalización dos veces el número de años que no se haya afiliado.

Costos de la Parte A si tiene Medicare Original

Costo	Pagará
Deducible de la Parte A	\$1,632 por cada periodo de beneficio, antes de que Medicare Original empiece a pagar. No hay límite al número de periodos de beneficio que puede tener en un año. Esto significa que puede pagar el deducible más de una vez al año.
Estadías en el hospital	<ul style="list-style-type: none">▪ Días 1-60: \$0 una vez que alcance el deducible de la Parte A.▪ Días 61-90: Un monto de coseguro de \$408 cada día.▪ Después del día 90: Un monto de coseguro de \$816 cada día mientras utilice sus 60 días de reserva de por vida. Después de utilizar todos sus días de reserva de por vida, pagará todos los costos. NOTA: Pagará por el servicio de enfermería privada, la televisión o el teléfono en la habitación (si se cobran aparte), los artículos de higiene personal (maquinillas de afeitar o calcetines) o la habitación privada, salvo que sean médicamente necesarios.
Hospitalización por salud mental	Si está ingresado en un hospital general o psiquiátrico, también pagará el 20% de la cantidad aprobada por Medicare por los servicios de salud mental que reciba de médicos y otro proveedor de cuidados médicos mientras esté ingresado en el hospital.

Costo	Pagará
	NOTA: Si está recibiendo servicios en un hospital psiquiátrico, recuerde que la Parte A sólo paga hasta 190 días de atención psiquiátrica como paciente interno durante su vida.
Estadía en un centro de enfermería especializada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días 1-20: Copago de \$0 ▪ Días 21-100: \$204 de copago cada día ▪ Días 101 y siguientes: Pagará todos los costos
Atención médica a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por servicios de atención médica a domicilio ▪ El 20% de la cantidad aprobada por Medicare para el equipo médico duradero (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 los servicios cubiertos de cuidados paliativos. ▪ Un copago de hasta \$5 por receta de medicamentos ambulatorios para el manejo del dolor y los síntomas. ▪ 5% de la cantidad aprobada por Medicare para los cuidados de relevo en hospitalización. ▪ Medicare no pagará alojamiento y comida por su atención en un centro, a menos que el equipo médico del hospicio decida que necesita atención hospitalaria a corto plazo para manejar el dolor y otros síntomas. Estos cuidados deben ser en un centro aprobado por Medicare, como un centro de cuidados paliativos, un hospital o un centro de enfermería especializada que tenga un contrato con el hospicio.

NOTA: Se le facturará al Medicare Original por sus cuidados paliativos, aunque esté inscrito en un Plan Medicare Advantage. Cuando reciba cuidados paliativos, su Plan Medicare Advantage puede seguir cubriendo los servicios que no sean parte de su enfermedad terminal o cualquier condición relacionada con su enfermedad terminal. Si desea más información sobre los cuidados paliativos y encontrar proveedores aprobados por Medicare, comuníquese con su plan o visite [Medicare.gov/care-compare](https://www.medicare.gov/care-compare).

Costos de la Parte B de Medicare (Seguro médico)

Prima mensual: El monto de la prima estándar de la Parte B en 2024 es de **\$174.70**. La mayoría de la gente paga el monto de la prima estándar de la Parte B. La mayoría de las personas pagan la cantidad estándar de la prima de la Parte B. Si sus ingresos brutos ajustados modificados, tal y como figuran en su declaración de impuestos del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) de hace 2 años, son superiores a un monto determinado, es posible que pague un Monto de Ajuste Mensual relacionado con los Ingresos (IRMAA, por sus siglas en inglés), tal y como se indica en la página 4.

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, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga la Parte B. Su prima mensual de la Parte B puede subir un 10% por cada 12 meses completos del periodo en el que podría haber tenido la Parte B, pero no se inscribió. También es posible que pague una prima más elevada en función de sus ingresos. Además, es posible que tenga que esperar hasta el Periodo General de Inscripción (del 1 de enero al 31 de marzo) para inscribirse en la Parte B. La cobertura comienza el mes siguiente a su inscripción.

Costos de la Parte B si tiene Medicare Original

Costo	Pagará
Deducible anual de la Parte B	\$240, antes de que empiece a pagar el Medicare Original. Pagará 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, una vez que haya alcanzado el deducible (y siempre que su médico o proveedor de cuidados médicos acepte la cantidad aprobada por Medicare como pago total-llamado "aceptación de la asignación") para los mismos: <ul style="list-style-type: none">La mayoría de los servicios médicos (incluyendo la mayoría de los servicios médicos mientras esté hospitalizado)Terapia ambulatoriaEquipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)
Servicios de laboratorio clínico	\$0 por servicios de laboratorio clínico cubiertos
Atención médica a domicilio	<ul style="list-style-type: none">\$0 por los servicios cubiertos de atención médica a domicilioEl 20% de la cantidad aprobada por Medicare para equipos médicos duraderos, como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos.
Estadía hospitalaria	20% de la cantidad aprobada por Medicare para la mayoría de los servicios médicos mientras esté hospitalizado
Atención ambulatoria de salud mental	<ul style="list-style-type: none">\$0 para su chequeo anual de depresión si su médico o proveedor de cuidados médicos acepta la asignación.El 20% de la cantidad aprobada por Medicare para las visitas a su médico u otro proveedor de cuidados médicos para diagnosticar o tratar su enfermedad.Si recibe los servicios en un centro hospitalario ambulatorio o en el departamento de consultas externas de un hospital, es posible que tenga que pagar un copago o coseguro adicional al hospital.
Hospitalización parcial cuidado médico mental	<ul style="list-style-type: none">Pagará un porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare por cada servicio que reciba de un médico o de otros profesionales calificados de la salud mental si aceptan la asignación.Una vez que alcance el deducible de la Parte B, también pagará un coseguro por cada día de servicios de hospitalización parcial que reciba en un entorno hospitalario ambulatorio o en un centro comunitario de salud mental.

Costo	Pagará
Atención hospitalaria ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por lo general, el 20% del monto aprobado por Medicare para los servicios del médico y otro proveedor de cuidados médicos. ▪ También pagará un copago al hospital por cada servicio que reciba en un entorno hospitalario ambulatorio (excepto ciertos servicios preventivos). En la mayoría de los casos, su copago no será superior al monto del deducible por estadía hospitalaria de la Parte A.

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 bajos que los del Medicare Original. Revise la "Evidencia de Cobertura" de su plan.

El siguiente cuadro muestra los Monto de Ajuste Mensual relacionado con los Ingresos (IRMAA, por sus siglas en inglés) de la Parte B. El IRMAA es un suplemento que se añade a su prima. A continuación se muestran las primas totales de la Parte B para 2024.

Si su estado civil y sus ingresos anuales en 2022 eran			
Presentar la declaración de impuestos individual	Presentar declaración de impuestos conjunta	Presentar la declaración de impuestos casado y separado	Pagará cada mes (en 2024)
\$103,000 o menos	\$206,000 o menos	\$103,000 o menos	\$174.70
Más de \$103,000 hasta \$129,000	Más de \$206,000 hasta \$258,000	No aplicable	\$244.60
Más de \$129,000 hasta \$161,000	Más de \$258,000 hasta \$322,000	No aplicable	\$349.40
Más de \$161,000 hasta \$193,000	Más de \$322,000 hasta \$386,000	No aplicable	\$454.20
Más de \$193,000 y menos de \$500,000	Más de \$386,000 y menos de \$750,000	Más de \$103,000 y menos de \$397,000	\$559.00
\$500,000 o más	\$750,000 o más	\$397,000 o más	\$594.00

Parte D (cobertura de medicamentos de Medicare)

Deducibles, copagos y coseguro - La cantidad que pagará 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 [Medicare.gov/plan-compare](#).

Prima básica de la Parte D para el beneficiario - \$34.70 (se utiliza para determinar cualquier monto de penalización por inscripción tardía).

Multa por inscripción tardía de la Parte D - Es posible que tenga que pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en cualquier momento después de que termine su Período Inicial de Inscripción y hay un período de 63 o más días seguidos en los que no tiene cobertura de medicamentos de Medicare u otra cobertura válida de medicamentos recetados. Por lo general, tendrá que pagar la multa mientras tenga la 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 acreditable de medicamentos recetados.

El costo de la multa por inscripción tardía depende del tiempo que no tuvo cobertura acreditable de medicamentos recetados. Actualmente, la penalización por inscripción tardía se calcula multiplicando el 1% de la "prima básica nacional para beneficiarios" (\$34.70 en 2024) por el número de meses completos y sin cobertura en los que cumplió los requisitos pero no tuvo cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D) y estuvo sin otra cobertura de medicamentos recetados acreditable. El monto final se redondea al \$.10 más próximo y se añade a su prima mensual.

El siguiente cuadro muestra los posibles montos adicionales que podría tener que pagar por su cobertura de medicamentos de Medicare. El monto depende de sus ingresos tal y como figuran en su declaración de la renta. Si sus ingresos están Más de un determinado límite, pagará una cantidad mensual de ajuste relacionada con sus ingresos, además de la prima de su plan.

Si su estado de declaración y sus ingresos anuales en 2022 fueron			
Declaración de impuestos individual	Declaración de impuestos conjunta	Declaración de impuestos casado y separado	Pagará cada mes (en 2024)
\$103,000 o menos	\$206,000 o menos	\$103,000 o menos	La prima de su plan
Más de \$103,000 hasta \$129,000	Más de \$206,000 hasta \$258,000	No aplicable	\$12.90 + la prima de su plan
Más de \$129,000 hasta \$161,000	Más de \$258,000 hasta \$322,000	No aplicable	\$33.30 + la prima de su plan
Más de \$161,000 hasta \$193,000	Más de \$322,000 hasta \$386,000	No aplicable	\$53.80 + la prima de su plan
Más de \$193,000 y menos de \$500,000	Más de \$386,000 y menos de \$750,000	Más de \$103,000 y menos de \$397,000	\$74.20 + la prima de su plan
\$500,000 o más	\$750,000 o más	\$397,000 o más	\$81.00 + la prima de su plan