



Guía de Medicare para principiantes de 2026 para consumidores de Massachusetts

Programa SHINE (SHINE Program)

Revisado: Agosto de 2026



Este proyecto cuenta con el apoyo parcial de la subvención n.º 90SAPG del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de los Estados Unidos, a través de la Administración para la Vida Comunitaria (Administration for Community Living), Washington, DC 20201. Se alienta a los beneficiarios de subvenciones que llevan a cabo proyectos con patrocinio gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista u opiniones expresados no representan necesariamente la política oficial de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL).

Guía de Medicare para principiantes

Exención de responsabilidad: Esta guía cubre los aspectos básicos, y solo los aspectos básicos, sobre cómo solicitar Medicare. No incluye toda la información de este tema complicado. Puede comunicarse con SHINE (Atención a las necesidades de seguro médico de todos [Serving Health Insurance Needs of Everyone]) para obtener más información. SHINE es un recurso educativo diseñado para informarlo sobre las complejidades de Medicare. La información se obtuvo de los sitios web del Seguro Social, Medicare, la División de Seguros (Division of Insurance), el IRS y el manual Medicare y usted.

¿Está listo para inscribirse en Medicare? Si es así, el primer paso es comunicarse con la Administración del Seguro Social.

Si cumple 65 años en los próximos 3 meses y todavía no recibe beneficios de la Administración del Seguro Social (SSA), no recibirá Medicare automáticamente. Es su responsabilidad comunicarse con el Seguro Social si quiere inscribirse en Medicare. No recibirá ningún recordatorio ni aviso del Seguro Social ni de Medicare. Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) y Medicare- si es menor de 65 años y tiene una discapacidad, recibirá automáticamente la Parte A y la Parte B una vez que haya recibido 24 meses de pagos de SSDI.

El Seguro Social maneja la inscripción en las Partes A y B y revisará su expediente para ver si califica para Medicare. Determinarán si califica para la Parte A sin prima y cuál será su prima mensual de la Parte B, según sus ingresos. Si tiene ingresos más altos, sus primas de la Parte B y la Parte D pueden ser más altas. Esto se conoce como cantidad del ajuste mensual relacionado con los ingresos (IRMAA).

[Obtenga más información sobre los costos de Medicare](#)

NOTA: En la mayoría de las situaciones, la elegibilidad para Medicare está bajo el propio número de Seguro Social del beneficiario. Sin embargo, si el beneficiario recibe beneficios de cónyuge, viuda o viudo, entonces el derecho a Medicare se transferiría al expediente donde el beneficiario recibe actualmente beneficios en efectivo. El beneficiario aún conserva su propio número único de Medicare, que aparece en su cuenta de Medicare.gov.

La Administración del Seguro Social requerirá que los clientes programen una cita para recibir servicio en sus oficinas locales, incluidas las solicitudes de tarjetas del Seguro Social. La SSA anima a los clientes a acostumbrarse a:

- los servicios en línea, donde muchas transacciones se pueden completar de manera conveniente y segura, y
- los servicios automatizados disponibles a través del número nacional 800: 1-800-772-1213.

La SSA no rechazará a las personas que no puedan hacer una cita o no quieran hacer una cita para recibir servicio. Por ejemplo, los miembros de poblaciones vulnerables, el personal militar, las personas con enfermedades terminales y las personas con otras situaciones que requieren atención inmediata o especializada aún pueden entrar sin cita para recibir servicio en las oficinas locales. Algunas de las oficinas también tienen tiempos de espera mínimos o ninguno, y aun así atenderán a los clientes que entren sin cita.

- 1-800-772-1213; [Sitio web del Seguro Social](http://www.ssa.gov) (www.ssa.gov)
- [Vea Cuándo puedo inscribirme en Medicare](#)

RECOMENDACIÓN: El Seguro Social recomienda enfáticamente que usted cree una cuenta personalizada del Seguro Social para inscribirse en Medicare

¿Qué es Medicare?

Medicare es el programa federal de seguro médico (federal health insurance program) que se creó en 1965 para personas mayores de 65 años y para algunas personas menores de 65 años con discapacidades, para ayudarlos con la cobertura de hospital y médica. El programa ayuda con el costo de la atención médica, pero no es integral; no cubre todos los gastos médicos ni el costo de la atención a largo plazo.

Las diferentes partes de Medicare ayudan a cubrir servicios específicos

Parte A- Seguro hospitalario

Parte B- Seguro médico

Parte D- Cobertura de medicamentos recetados

La Parte C (Medicare Advantage) combina la Parte A, B y generalmente la Parte D en un plan.

Servicios preventivos

Medicare sí ofrece numerosos servicios preventivos sin costo para los beneficiarios (por ej. vacunas, pruebas de detección, etc.) La lista completa de estos servicios está disponible en este enlace: [Servicios preventivos de la Parte B de Medicare](#)

¿Quién es elegible?

Usted puede ser elegible para Medicare si:

- Tiene 65 años o más y es ciudadano de EE. UU., residente permanente, entrante cubano o haitiano, o persona que reside bajo los Compacts of Free Association
- Medicare está disponible para ciertas personas con discapacidades menores de 65 años: Estas personas tienen que haber recibido 24 meses de pagos de beneficios del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) o tener enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) o esclerosis lateral amiotrófica (ALS).
- La mayoría de las personas son elegibles para la Parte A sin prima si han pagado los impuestos de Medicare durante el tiempo suficiente mediante su expediente de trabajo o el de su cónyuge o excónyuge.

Si trabaja y está cubierto por el plan médico de grupo de su empleador (o por el plan de su cónyuge), tal vez quiera retrasar la inscripción en la Parte B e inscribirse solo en la Parte A. Debe consultar con el administrador de beneficios de su empleador si necesita o no inscribirse en la Parte B. El número de empleados en el plan médico de grupo de su empleador puede determinar si necesita inscribirse en Medicare como su seguro principal. También puede retrasar la inscripción en la Parte A, a menos que ya esté recibiendo beneficios del Seguro Social.

Si tiene una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA) como parte de un plan de salud con deducible alto de su empleador, tal vez le convenga retrasar la inscripción en la Parte A porque no puede aportar a la HSA una vez que comience su cobertura de la Parte A. También puede usar el dinero que ya está en la cuenta después de inscribirse en Medicare para ayudar a pagar deducibles, primas, copagos o coseguro. Si aporta a su HSA después de que inicie la cobertura de la Parte A de Medicare, es posible que tenga que pagar una penalización fiscal. Debe suspender las aportaciones a la HSA seis meses antes de jubilarse. Para más preguntas sobre la HSA, consulte la publicación 969 del IRS, su Departamento de Recursos Humanos (Human Resources Department) o un contador profesional de impuestos. [Publicación 969 del IRS \(2022\) Cuentas de ahorro para la salud](#)

Medicare tiene períodos específicos de inscripción:

1. Período de inscripción inicial (Partes A, B, C y D)
2. Período de inscripción general (Partes A y B)
 - a. Para inscribirse en la Parte B fuera del Período de inscripción inicial y el Período de inscripción general, debe calificar para un Período de inscripción especial (por ej., perder la cobertura basada en el empleo)
3. Período de inscripción abierta (Partes C y D)
4. Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA OEP)
 - a. Debe estar inscrito en un plan MA entre el 1 de enero y el 31 de marzo
5. Período de inscripción especial (Partes B, C y D)

Para obtener más información, visite:

[Medicare.gov-When does Medicare Coverage Start?](#)

Si no se inscribe durante el Período de inscripción inicial, puede estar sujeto a penalizaciones por inscripción tardía (con algunas excepciones) y a un posible retraso en su cobertura.

Período de inscripción inicial

Período alrededor de su cumpleaños número 65	3 meses antes del mes en el que cumple 65 años	2 meses antes del mes en el que cumple 65 años	1 mes antes del mes en el que cumple 65 años	El mes en el que cumple 65 años	1 mes después del mes en el que cumplió 65 años	2 meses después del mes en el que cumplió 65 años	3 meses después del mes en el que cumplió 65 años
Cuándo comenzará la cobertura de Medicare	El primer día del mes en el que cumple 65 años	El primer día del mes en el que cumple 65 años	El primer día del mes en el que cumple 65 años	El primer día del mes siguiente	El primer día del mes siguiente	El primer día del mes siguiente	El primer día del mes siguiente

Si su cumpleaños cae el primer día del mes, su cobertura comenzaría un mes antes.

Penalizaciones

- Penalización por inscripción tardía en la Parte A
 - Si se inscribe tarde y no es elegible para la Parte A sin prima, la prima mensual puede aumentar hasta un 10 % por el doble del número de años que se inscribió tarde.
- Penalización por inscripción tardía en la Parte B
 - Si se inscribe tarde, la penalización de la Parte B es un recargo que se agrega de por vida a su prima mensual de la Parte B. La penalización por inscripción tardía en la Parte B se calcula como el 10 % de la prima actual de la Parte B por cada período de 12 meses en el que no estuvo inscrito y no tuvo cobertura activa del empleador.
- Penalización por inscripción en la Parte D
 - Si no tiene cobertura de la Parte D, incluso si no toma medicamentos con receta, puede incurrir en una penalización de por vida. La penalización de la Parte D se calcula como el 1 % de la prima nacional base para el beneficiario por cada mes que no estuvo inscrito en un plan de la Parte D y no tuvo cobertura acreditable.

Protección contra penalizaciones

- Una vez que sea elegible para Medicare, mientras esté trabajando y cubierto por el plan médico grupal de su empleador (o por el plan de un cónyuge), no se le aplicará una Penalización por inscripción tardía en la Parte B. Deberá entregar una [constancia de empleo](#) al Seguro Social. COBRA no lo protege contra la penalización de la Parte B.
- Después de inscribirse en Medicare, si tiene cobertura acreditable de medicamentos de cualquier fuente, incluyendo la cobertura del empleador, la VA o COBRA, no se le aplicará una penalización por inscripción tardía en la Parte D. Si perdió esta cobertura acreditable, tendrá hasta dos meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare para evitar cualquier penalización.

Dos opciones para Medicare

Una vez que se haya inscrito en Medicare A y B con el Seguro Social, tendrá dos opciones: (Consulte el cuadro de comparación en la página 9)

1. Medicare Original (Partes A y B) con un plan Medigap opcional o un plan independiente de medicamentos (Parte D)
2. Plan Medicare Advantage (también conocido como Medicare Parte C o plan MA). Debe tener la Parte A y la Parte B para tener un plan MA.

Planes Medicare Advantage

Medicare Advantage (también conocido como Medicare Parte C o plan MA) es una alternativa "todo en uno" de Medicare Original (Partes A y B). Estos planes combinados los ofrecen compañías de seguros privadas que tienen contrato con Medicare para dar a los beneficiarios todos los beneficios de Medicare, que incluyen la Parte A, Parte B y, por lo general, la Parte D.

Componentes clave de un plan MA:

- Los gastos de bolsillo pueden variar. Algunos planes pueden tener gastos de bolsillo menores que otros para ciertos servicios.
- Con Medicare Advantage, usted puede elegir entre un plan de HMO, PPO o uno de HMO-POS. Debe usar los médicos u otros tipos de proveedores que estén en la red del plan si su plan Medicare Advantage es una HMO (Organización para el mantenimiento de la salud). También puede necesitar una remisión para ver un especialista. Para los planes de PPO y HMO-POS, es posible que tenga la opción de elegir médicos fuera de la red, pero generalmente pagará copagos más altos. Pregúntele a su médico de atención primaria o a otros proveedores que use si participan en algún plan Medicare Advantage.
- Los servicios de emergencia estarán cubiertos en cualquier lugar de Estados Unidos. Si viaja fuera de su región (código postal/condado), verifique con su plan para obtener información sobre la cobertura.
- La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como servicios periódicos/limitados de la vista, de audición y dentales. Verifique con su plan para obtener información sobre la cobertura.
- Es posible que pague una prima por el plan además de la prima mensual de la Parte B. Algunos planes no tienen prima mensual. Verifique el límite máximo de gastos de bolsillo antes de comprometerse con cualquier plan.

Para ser elegible para un plan, usted debe:

- tener la Parte A y Parte B de Medicare;
- vivir en el área geográfica de servicio del plan.

¿Cuándo puedo inscribirme o cancelar mi inscripción en un plan Medicare Advantage?

- Período de inscripción inicial
- Período de inscripción especial
- Inscripción abierta (del 15 de octubre al 7 de diciembre)
- Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (del 1 de enero al 31 de marzo)

Tenga en cuenta: Para poder hacer cualquier cambio, debe estar inscrito en un plan Medicare Advantage entre el 1 de enero y el 31 de marzo.

Cosas que debe tener en cuenta antes de elegir Medicare Advantage:

- ¿Aceptan sus proveedores médicos el plan o está dispuesto a cambiar de proveedores?
 - Llame a todos sus proveedores para confirmar que aceptan el plan.
- ¿Cuánto cuestan las primas, los copagos y el coseguro?
- ¿Cuál es el máximo de gastos de bolsillo del plan para el año?
- ¿Necesita remisiones para ver a un especialista?
- ¿Están sus medicamentos con receta en el formulario de medicamentos del plan, cuál es el costo y hay restricciones?

Cuentas de ahorros médicos de Medicare

No disponible actualmente en Massachusetts

Las cuentas de ahorros médicos de Medicare (MSA) son planes dirigidos por el consumidor que combinan cobertura con deducible alto con una cuenta de ahorros médicos. Aunque estos planes se consideran planes Medicare Advantage, hay algunas diferencias importantes:

- Los planes MSA no incluyen cobertura de medicamentos de la Parte D. Las personas que se inscriban en un MSA necesitarían inscribirse en un plan separado de la Parte D para tener cobertura de medicamentos.
- No hay redes, pero las personas deben usar proveedores que acepten el plan MSA.

(Consulte las páginas 12-14 para ver una lista de los planes Medicare Advantage que se ofrecen actualmente en Massachusetts)

Planes Medigap

Los planes Medigap, también conocidos como suplementarios, dan cobertura adicional más allá de Medicare cubriendo algunas diferencias que tiene la cobertura de Medicare. Los planes Medigap no dan cobertura de medicamentos con receta. En Massachusetts, hay 7 compañías de seguros privadas que ofrecen planes suplementarios en todo el estado. Massachusetts ofrece **inscripción abierta continua**, lo que le permite inscribirse, cambiar o cancelar su plan en cualquier mes con fecha de entrada en vigor el primer día del mes siguiente a la inscripción. Los planes Medigap en Massachusetts también tienen clasificación comunitaria. Esto significa que se cobra la misma prima mensual a todas las personas que tienen la póliza Medigap, sin importar la edad o el historial médico.

(Consulte las páginas 15-17 para ver una lista de los planes Medigap que se ofrecen en Massachusetts)

Planes de medicamentos con receta de la Parte D:

Aunque usted no tome ningún medicamento con receta, DEBE tener un plan de la Parte D para evitar una penalización de por vida a menos que tenga otra cobertura acreditable.

Si tiene un plan Medicare Advantage, la mayoría incluye cobertura de la Parte D. Si no tiene un plan Medicare Advantage, puede inscribirse en un plan de medicamentos con receta independiente (PDP) de la Parte D de Medicare. No puede inscribirse en un plan independiente de la Parte D y en un plan Medicare Advantage de medicamentos con receta (MA-PD). Los beneficiarios con ingresos más altos pagarán más que la prima estándar para cualquiera de los dos tipos de plan debido al IRMAA. [Costos de la prima de la Parte D](#)

Hay 3 fases de la cobertura de medicamentos de la Parte D: 1) Deducible 2) Inicial y 3) Catastrófica. Según su plan de medicamentos y sus gastos anuales en medicamentos con receta, es posible que no alcance todas estas fases.

Cómo elegir un plan de la Parte D:

Estos son los aspectos que debe tener en cuenta para elegir un plan de la Parte D

- ¿Cuál es el costo total (primas y copagos)?
- ¿Están cubiertos sus medicamentos con receta?
- ¿Tiene deducible el plan?
- ¿Hay alguna restricción? (Límites de cantidad, autorización previa, terapia gradual o dentro/fuera de la red)
- ¿Qué farmacias están dentro de la red y hay alguna preferida?

Plan de pago de Medicamentos Recetados de Medicare:

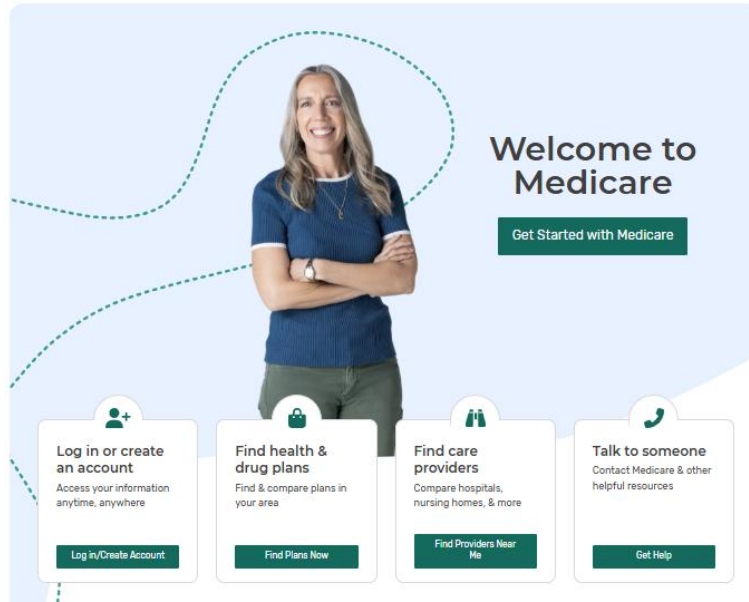
El Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una nueva opción de pago en la [ley de medicamentos con receta](#) que funciona con su cobertura actual de medicamentos para ayudarle a manejar sus gastos de bolsillo de los medicamentos cubiertos por su plan al distribuirlos a lo largo del año calendario (enero–diciembre). A partir de 2025, cualquier persona con un plan de medicamentos de Medicare o un plan médico de Medicare con cobertura de medicamentos (como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos) puede usar esta opción de pago.

Todos los planes ofrecen esta opción de pago, y la participación es voluntaria.

Si elige esta opción de pago, cada mes seguirá pagando la prima de su plan (si tiene una), y recibirá una factura de su plan médico o de medicamentos para pagar sus medicamentos con receta (en lugar de pagar en la farmacia). No hay costo por participar en el Plan de pago de recetas de Medicare.

Herramienta en línea para comparar opciones:

Puede ver los planes de medicamentos de la Parte D disponibles y los planes Medicare Advantage usando el Buscador de planes de Medicare. Vaya a www.medicare.gov y haga clic en “Find Plans Now” (Ver planes ahora) – o hable con un consejero de SHINE.



RECOMENDACIÓN: Medicare también le recomienda encarecidamente que cree una cuenta segura de Medicare.gov en Medicare.gov.

Para ayudar con Medicare, SHINE tiene voluntarios altamente capacitados y dedicados que se recertifican anualmente. Ellos estarán dispuestos a programar una cita con usted para explicar y aclarar más sus opciones de Medicare.

Los consejeros de SHINE también evaluarán su elegibilidad para los programas que pueden reducir sus costos de Medicare. Estos programas, que se ofrecen a través del Seguro Social, MassHealth y Prescription Advantage, pueden darle ayuda con las primas, los copagos, los deducibles y los costos de los medicamentos recetados.

Recursos útiles:	Información de contacto:
Programa SHINE (SHINE Program)	1-800-243-4636
Administración del Seguro Social	1-800-772-1213
Medicare	1-800-633-4227
MassHealth	1-800-841-2900
Prescription Advantage	1-800-243-4636

Para obtener más información y el directorio de las oficinas regionales de SHINE, puede visitar:

[Mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program](https://www.mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program)

Dos opciones para complementar Medicare

Actualizado: Marzo 2026

Requerido con ambas opciones

Medicare

Inscrito en la Parte A y la Parte B y seguir pagando las primas mensuales

OPCIÓN N.º 1

Póliza de Medigap:

- Cubre “costos no cubiertos” por Medicare
 - 3 tipos diferentes de planes Medigap
 1. **Básico**
Cubre el 20 % del coseguro de la Parte B
 2. **Suplementario 1A**
Cubre el deducible de la Parte A + 20 % de coseguro
 3. **Suplementario 1*** (solo si era elegible para Medicare antes de 2020)
Cubre todos los costos no cubiertos
 - Libre de elegir cualquier médico u hospital que acepte Medicare
 - No se necesitan remisiones para ver especialistas
 - NO incluye cobertura de medicamentos
- Cuando cambia de plan Medigap, debe llamar al plan para cancelar la inscripción



Parte D opcional*

Plan de medicamentos con receta independiente

- Varios planes para elegir
- Cancelación automática de la inscripción en el plan de medicamentos con receta cuando se cambia de plan de la Parte D

*Tendrá una multa por inscripción tardía si no tiene cobertura acreditable y se inscribe más tarde

OPCIÓN N.º 2

Plan Medicare Advantage (Parte C)

- Reemplazo de Medicare Original
 - Debe mantener la Parte A y la Parte B y debe pagar la prima de la Parte B
 - 4 tipos de planes MA en Massachusetts
 1. **HMO (Health Maintenance Organization)**- puede usar solo proveedores de la red
 2. **HMO-POS (HMO con Punto de Servicio [HMO with Point of Service])**- HMO con cobertura limitada fuera de la red.
 3. **PPO (Preferred Provider Organization)**- puede salir de la red por \$\$ adicionales
 4. **SNP (Planes para Necesidades Especiales [Special Needs Plans])**- HMO para personas institucionalizadas o que tienen elegibilidad doble
 - Habitualmente, incluye cobertura de medicamentos con receta
 - No puede tener un plan de la Parte D por separado
 - No puede vivir fuera del área de servicio por más de 6 meses consecutivos
 - Cubre algunos beneficios adicionales
 - Generalmente, necesita remisiones para ver especialistas
 - Puede tener copagos y deducibles
 - Los planes pueden incluir cobertura de medicamentos con receta
 - Cancelación automática de la inscripción cuando se cambia de plan Medicare Advantage
- La cobertura del médico y de la red debe ser el factor clave para decidir

Recomendaciones rápidas del asesor:

Ventajas de los planes Medicare Advantage y Medigap

Medigap

Los planes Medigap tienden a comprarlos las personas con una alta utilización de servicios médicos como médicos y servicios de hospital. Estos planes también son populares entre las personas que viajan a países extranjeros y les gusta poder elegir a qué médico ver sin una remisión. Los planes Medigap NO incluyen cobertura de medicamentos con receta.

Ventajas:

- Puede ir a consulta con cualquier proveedor que acepte Medicare (sin redes)
- No se necesitan remisiones ni PCP
- Períodos continuos de inscripción abierta (en Massachusetts)
- Copagos o deducibles bajos o ninguno
- Muchos planes ofrecen cobertura de viaje
- Todos los planes son estándar y con solo 3 tipos de planes disponibles, elegir un plan es más fácil
- Personas con ESRD mayores de 65 años pueden inscribirse en un plan Medigap

MEDICARE ADVANTAGE

Los planes Medicare Advantage tienden a atraer a personas que no usan mucho los servicios médicos. También atraen a personas que quieren un plan de prima más bajo.

Ventajas:

- Conveniencia de tener un solo plan (se puede incluir plan de medicamentos)
- Más opciones disponibles (HMO, PPO...)
- Primas más bajas que los planes Medigap
- Potencial para una mejor coordinación de la atención (proporcionado por HMO)
- Otros beneficios como exámenes de la audición, dentales, de la vista y anuales
- No se exige la estancia en el hospital para el beneficio de cobertura de SNF



Planes Medicare Advantage en Massachusetts 2026

Actualizado en octubre de 2025

Plan médico	Tipos de plan	primas	Planes disponibles en los siguientes condados
Aetna Medicare 833-859-6031 Página principal de los planes Aetna Medicare (www.aetnamedicare.com)	HMO- POS PPO	\$0	Bristol, Essex, Hampden, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester
Blue Cross Blue Shield de MA 800-678-2265 Página principal de los planes Medicare de Blue Cross Massachusetts (www.medicare.bluecrossma.com)	HMO HMO- POS PPO	\$0-\$300	Barnstable, Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester
eternalHealth 833-870-3443 Página principal de los planes Medicare de eternalHealth (www.eternalhealth.com)	HMO PPO	\$0	Bristol, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester
Fallon Health 888-377-1980 Página principal de los planes Medicare de Fallonhealth (www.fallonhealth.org/medicare)	HMO	\$0-\$207	Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester
Health New England 877-443-3314 Página principal de los planes Medicare de Health New England (www.healthnewengland.org/medicare)	HMO PPO	\$0-\$168	Berkshire, Franklin, Hampden, Hampshire
Humana 800-833-2364 Página principal de los planes Medicare de Humana (www.humana.com/medicare)	PPO	\$0	Bristol, Dukes, Essex, Hampden, Suffolk, Worcester

Plan médico	Tipos de plan	primas	Planes disponibles en los siguientes condados
Mass Advantage 844-941-3768 Página principal de los planes Medicare de Mass Advantage (www.massadvantage.com)	HMO PPO	\$0-\$95	Worcester
Mass General Brigham 888-828-5500 Página principal de los planes Medicare de Mass General Brigham (www.massgeneralbrighamadvantage.org)	HMO-POS PPO	\$0-\$325	Bristol, Dukes, Essex, Middlesex, Nantucket, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester
Tufts Health Plan 877-218-4835 Página principal de los planes Medicare Advantage de Tufts (www.tuftsmedicarepreferred.org)	HMO PPO	\$0-\$255	Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester Planes de PPO en todos los condados excepto: Berkshire, Barnstable, Dukes, Franklin, Nantucket
UnitedHealthcare 800-555-5757 Página principal de los planes Medicare de AARP (sitio web www.aarpmedicareplans.com)	HMO HMO-POS PPO	\$0-\$48	Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester

Tenga en cuenta que no todas las compañías ofrecen opciones de planes en su área; las primas pueden variar según el condado. Llame directamente al plan para obtener más información.

Planes Medicare Advantage

Ventajas:

- La conveniencia de tener solo un plan (se puede incluir el plan de medicamentos)
- Más opciones disponibles (HMOs, PPOs, MSAs...)
- Algunos planes tienen primas más bajas que los planes Medigap
- Posibilidad de una mejor coordinación de la atención médica (los HMO ofrecen esto)
- Algunos beneficios adicionales, como audición, visión, dental, transporte, tarjetas de gastos OTC y beneficios de bienestar
- Exámenes físicos anuales cubiertos
- No se requiere una estadía en el hospital para la cobertura de un centro de enfermería especializada (rehabilitación)
- Hay un límite anual para sus gastos de bolsillo

Desventajas:

- No puede vivir fuera del área de servicio por más de 6 meses consecutivos
- Por lo general necesita remisiones para ver a especialistas
- Con frecuencia tiene copagos y deducibles
- Red limitada de proveedores
- Cuando está fuera del área designada, solo se cubren los servicios urgentes y de emergencia

Organización para el Mantenimiento de la Salud de Medicare **Plan (HMO)**

¿Puedo ir a cualquier lugar para recibir atención?

- No, solo puede usar proveedores de la red, a menos que tenga una emergencia o una situación urgente.

¿Qué es HMO-POS?

- El beneficio POS puede permitirle usar médicos, hospitales y otros proveedores que no están en la red HMO.

¿Necesito una remisión para ver a un especialista?

- Con un plan HMO, necesita una remisión para ver a un especialista.

Organización de proveedores preferidos de Medicare **Plan (PPO)**

¿Puedo ir a cualquier lugar para recibir atención?

- Los planes PPO tienen una red de proveedores. Puede tener la opción de elegir médicos fuera de la red, pero por lo general pagará gastos de bolsillo más altos.

¿Necesito una remisión para ver a un especialista?

- En la mayoría de los casos, no necesita una remisión para ver a un especialista.

Cosas importantes que debe considerar al elegir cualquier plan Medicare Advantage:

¿Sus proveedores médicos aceptan el plan o está dispuesto a cambiar de proveedores?

¿Cuánto cuestan las primas, los copagos y el coseguro?

¿Cuál es el límite máximo de bolsillo del plan para el año?

¿Necesita obtener una remisión para ver a un especialista?

¿Sus medicamentos con receta están en el formulario del plan y cuál es el costo y hay alguna restricción?



Planes Medigap de Massachusetts para 2026



Actualizado en Agosto de 2026

Compañías de seguros Medigap	Prima mensual de Suplementario básico	Prima mensual de Suplementario 1A	Prima mensual de Suplementario 1 (Disponible para quienes eran elegibles para Medicare antes del 1/1/2020)
Blue Cross & Blue Shield of MA (Medex) 1-800-678-2265 (ventas) Planes Medigap de Blue Cross Blue Shield	\$142.64	\$233.24	\$288.55
Fallon Community Health Plan 1-866-330-6380 (ventas) Planes Medigap de Fallon Health	\$195.50	\$240.35	\$327.25
Harvard Pilgrim Health Care 1-877-906-4742 (ventas) Planes Medigap de Harvard Pilgrim	\$177.10	\$254.00	\$315.15
Health New England 1-877-443-3314 Planes Medigap de Health New England	\$173.00	\$254.00	\$300.00
Humana (no disponible para nuevos inscritos después del 4/1/2026). Todos los miembros actuales pueden permanecer inscritos 1-800-872-7294 (ventas) Planes Medigap de Humana	\$181.48 (a partir del 6/01/26)	\$259.26 (a partir del 6/01/26)	\$311.05 (a partir del 6/01/26)
Tufts Health Plan 1-888-508-1401 (ventas) Planes Medigap de Tufts Medicare Preferred	\$167.75	\$253.55	\$296.45
United HealthCare 1-800-523-5800 Planes Medigap de United HealthCare Solo para miembros de AARP	\$194.25 (a partir del 6/1/26)	\$271.75 (a partir del 6/1/26)	\$349.00 (a partir del 6/1/26)

Cambiar de Supplement 1 a Supplement 1A puede estar sujeto a restricciones.

RECORDATORIO: Medex Choice ya no se vende, pero los miembros actuales pueden permanecer inscritos: \$213.03/mes en 2026.

Medicare Medigap 2 no se puede vender después del 31 de diciembre de 2005, pero los miembros actuales pueden permanecer inscritos.

La prima de Medex Gold es \$1,107.54/mes en 2026.

Beneficio	Costos para el Beneficiario con Medicare Original	Costos para el beneficiario con Supplement Core	Costos para Beneficiario con Supplement 1A	Costos para Beneficiario con Supplement 1
Parte A de Medicare Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados Días 1 a 60	\$1,736 de deducible	\$1,736	\$0	\$0
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados Días 61-90	\$434/día	\$0	\$0	\$0
Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados Días 91-150 (reserva de por vida)	\$868/día	\$0	\$0	\$0
Todos los días adicionales de atención hospitalaria para pacientes hospitalizados	Costo total	\$0 por 365 días adicionales de hospitalización de por vida	\$0 por 365 días adicionales de hospitalización de por vida	\$0 por 365 días adicionales de hospitalización de por vida
Días de hospitalización en un hospital de salud mental	190 días de cobertura de por vida	60 días adicionales por año	120 días adicionales por período de beneficios	120 días adicionales por período de beneficios
Atención en un centro de enfermería especializada (SNF) Días 1 a 20	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención en un centro de enfermería especializada (SNF) Días 21-100	\$217/día	\$217/día	\$0	\$0
Todos los días adicionales de SNF	Costo total	Costo total	Costo total	Costo total
Sangre: primeras 3 pintas	Costo total	\$0	\$0	\$0
Parte B de Medicare Servicios médicos para pacientes hospitalizados, atención médica ambulatoria (visitas al Dr., pruebas de laboratorio, radiografías, etc.) Deducible anual	\$283	\$283	\$283	\$0
Coseguro para la Parte B después del deducible	20 %	\$0	\$0	\$0
Servicios cubiertos por Medicare necesarios cuando viaja al extranjero	Costo total	Costo total (los planes Core de BCBS, HP, HNE y Tufts cubren viajes al extranjero)	\$0	\$0

Planes Medigap de Massachusetts de 2026: beneficios adicionales y descuentos

Tenga en cuenta: Todos los descuentos y beneficios adicionales están sujetos a cambios. Los consumidores deben comunicarse directamente con los planes para conocer las ofertas actuales.

Compañías de seguros Medigap	Viajes al extranjero incluidos en Core	Descuentos en visión/lentes	Descuento en exámenes de audición/aparatos auditivos	Descuentos dentales	Beneficio de fitness	Otro descuento de salud y bienestar	Descuento por inscripción inicial
Blue Cross & Blue Shield of MA (Medex)	Sí	Cobertura ofrecida mediante una cláusula adicional con costo adicional	Cobertura ofrecida mediante una cláusula adicional con costo adicional	Cobertura ofrecida mediante un plan separado e independiente	Sí	Sí	Sí
Fallon Community Health Plan	No	No	No	No	Sí	Sí	No
Harvard Pilgrim Health Care	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Health New England	Sí	No	No	No	No disponible con el plan BÁSICO	No	Sí
Humana (No disponible para nuevos inscritos después de 4/1/2026)	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Tufts Health Plan	Sí	No disponible con el plan BÁSICO	No disponible con el plan BÁSICO	Cobertura ofrecida mediante una cláusula adicional con costo adicional	Sí	Sí	Sí
United HealthCare	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí