

Mercado de Seguros Médicos

Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

Medicare es un seguro de salud para personas de 65 años o más, personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y personas de todas las edades con Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD). Si no tiene (y no califica para) Medicare, el Mercado de Seguros Médicos puede ayudarlo a encontrar una cobertura que se ajuste a sus necesidades y a su presupuesto. Dependiendo de su situación, es posible que pueda obtener su cobertura de salud a través del Mercado en lugar de Medicare.

Ya tengo Medicare. ¿Debería obtener también un plan del Mercado?

No. No necesita obtener un plan del Mercado si tiene Medicare. El Mercado no afecta sus opciones ni beneficios de Medicare. Es ilegal que alguien le venda un plan del Mercado si sabe que tiene Medicare. Esto es cierto incluso si solo tiene Medicare Parte A (seguro de hospital) o solo Medicare Parte B (seguro médico).

Si desea agregar cobertura a Medicare Original (Parte A y Parte B), visite es.Medicare.gov para obtener más información sobre las pólizas de seguro complementario de Medicare (Medigap). También puede obtener información sobre otras opciones de cobertura de Medicare, como los planes Medicare Advantage (Parte C).

¿Cuándo debo elegir la cobertura del Mercado en lugar de Medicare?

Hay situaciones en las que es posible que desee elegir la cobertura del Mercado en lugar de Medicare.

Por ejemplo, si está pagando una prima por la Parte A, puede cancelar su cobertura de la Parte A y la Parte B y obtener un plan del Mercado, pero primero debe verificar si la cobertura del Mercado satisface sus necesidades y se ajusta a su presupuesto. En algunos casos, la Parte A será más barata que un plan del Mercado sin ayuda financiera.

Consideré estos puntos importantes:

- Si mantiene su plan del Mercado de Seguros Médicos, una vez que tenga Medicare Parte A o cobertura a través de un Plan Medicare Advantage, ya no calificará para recibir ayuda financiera para un plan del Mercado de Seguros Médicos a partir de los 4 meses posteriores a que sea elegible para Medicare Parte A sin costo, incluso si no se inscribe en él.
- Si se inscribe en Medicare después de que finalice su Período de Inscripción Inicial, **es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía mientras tenga Medicare**.
- Generalmente, si no se registra durante su Período de Inscripción, solo puede obtener la Parte B y Parte A sin prima durante el Período de Inscripción general de Medicare (del 1 de enero al 31 de marzo). Cuando se inscribe durante este período, su cobertura de Medicare comienza el primer día del mes luego de inscribirse.
- Si recibe la Parte A sin costo adicional, no puede cancelar Medicare sin cancelar también sus beneficios de jubilación o por discapacidad (Seguridad Social o Junta de Jubilación Ferroviaria). Además, deberá reembolsar todos los beneficios de jubilación o por discapacidad que recibió y todos los costos que Medicare pagó por sus reclamaciones de atención médica.

Si tengo cobertura del Mercado, ¿qué debo hacer si soy elegible para Medicare?

Si tiene cobertura del Mercado que no es a través de un empleador, inscríbase en Medicare cuando sea elegible por primera vez (durante su Período de Inscripción inicial). Esto lo ayuda a evitar un retraso en la cobertura de Medicare y posibles multas por inscripción tardía. Para evitar una interrupción en la cobertura, no cancele su plan del Mercado hasta que sepa cuándo comienza su cobertura de Medicare. Conozca cómo funciona la cobertura del Mercado con Medicare en CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/.

Una vez que se le considere elegible para la Parte A o ya la tenga, no calificará para recibir ayuda financiera del Mercado para pagar las primas de su plan del Mercado u otros costos médicos. Si continúa recibiendo ayuda para pagar sus costos del Mercado luego de tener Medicare, tendrá que devolver la diferencia cuando presente la declaración de impuestos. Aprenda cómo informar sus cambios al Mercado en [CuidadoDeSalud.gov/es/reporting-changes/](https://www.cuidadodesalud.gov/es/reporting-changes/).

Si otras personas están inscritas con usted en su plan del Mercado, como un cónyuge o dependientes, deberán volver a inscribirse para que puedan mantener su cobertura. Su cobertura del Mercado puede finalizar tan pronto como usted decida cancelarla, o puede elegir una fecha futura. Por lo general, querrá que su cobertura del Mercado finalice el día anterior de que comience su cobertura de Medicare. Puede cancelar la cobertura para todas o algunas personas en su plan del Mercado, como un cónyuge o dependientes. Es posible que deban inscribirse en otro plan del Mercado.

Inicie sesión en su cuenta en [CuidadoDeSalud.gov/es/](https://www.cuidadodesalud.gov/es/) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325) para cancelar su cobertura del Mercado.

¿Puede mi fecha de finalización de la cobertura del Mercado de Seguros Médicos ser anterior a la fecha de finalización de mi cobertura si esta coincidió con el inicio de Medicare?

Generalmente, no. Una vez que obtenga la Parte A o la Parte C, debe finalizar su cobertura del Mercado de inmediato. Sin embargo, si se inscribió retroactivamente en Medicare, es posible que también pueda finalizar retroactivamente su inscripción en el plan del Mercado. Comuníquese con el Centro de Llamadas del Mercado para preguntar sobre sus opciones.

Comparto un plan del Mercado con otras personas de mi hogar. ¿Qué sucede si mi cobertura del Mercado no se renueva porque tengo Medicare?

Los planes no lo volverán a inscribir en su cobertura del Mercado si saben que tiene Medicare. Esto también puede finalizar la cobertura para todos en su plan del Mercado, incluidas las personas que no están inscritas en Medicare. Su plan del Mercado le enviará una carta

que incluye información para las otras personas en su plan, incluida la forma en que pueden inscribirse en la nueva cobertura del Mercado. Pueden calificar para un Período Especial de Inscripción del Mercado con una fecha de inicio de cobertura basada en el momento en que eligen un plan.

Tengo Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI) y no tengo Medicare.

¿Puedo obtener un plan del Mercado?

Si tiene SSDI por menos de 24 meses, puede obtener un plan del Mercado. Luego de recibir SSDI durante 24 meses, puede ser elegible para Medicare y se inscribirá automáticamente en la Parte A y la Parte B. En ese momento, no calificará para ninguna ayuda financiera del Mercado y debe actualizar su solicitud.

Recibí beneficios por incapacidad del Seguro Social (SSDI) y volví a trabajar.

¿Puedo obtener un plan del Mercado?

Si regresa al trabajo o ingresa a un período de prueba laboral, puede ser elegible para 93 meses de cobertura de Medicare luego de obtener Medicare debido a SSDI. Incluso si sus beneficios en efectivo se detienen, su cobertura de Medicare puede continuar. Para obtener más información sobre su cobertura de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Tengo Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD) y no tengo Medicare. ¿Puedo obtener un plan del Mercado?

Sí. Las personas con ESRD no están obligadas a inscribirse en Medicare. Si tiene ESRD y no tiene la Parte A o la Parte B, puede obtener un plan del Mercado. También puede calificar para recibir ayuda financiera del Mercado para pagar las primas de su plan del Mercado u otros costos médicos.

Tengo cobertura de Medicare debido a ESRD. ¿Puedo abandonar Medicare y elegir un plan del Mercado?

Generalmente, no. Pero su cobertura de Medicare terminará un año después de que deje de recibir diálisis regular, o 36 meses luego de un trasplante de riñón exitoso (si no califica para la cobertura de Medicare).

Si tengo Medicare, ¿puedo obtener un plan dental independiente a través del Mercado?

- En la mayoría de los casos, no. Si [CuidadoDeSalud.gov/es/](https://www.cuidadodesalud.gov/es) administra el Mercado de Seguros Médicos en su estado, no podrá comprar un plan dental independiente a través del Mercado a menos que también compre un plan de salud.
- Si su estado administra su propio Mercado de Seguros Médicos y hay un plan dental independiente disponible, es posible que pueda adquirirlo a través de dicho mercado. Visite [CuidadoDeSalud.gov/es/marketplace-in-your-state/](https://www.cuidadodesalud.gov/es/marketplace-in-your-state/) para averiguar si su estado cuenta con un mercado de Seguros Médicos.

¿La cobertura de medicamentos recetados a través del Mercado se considera una cobertura de medicamentos recetados válida para la Parte D de Medicare?

Depende del plan. Los planes del Mercado cubren los medicamentos recetados como un beneficio de salud esencial. Sin embargo, no se requiere que la cobertura de medicamentos recetados del Mercado sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D), que ofrece "cobertura válida de medicamentos recetados". Pero todas las compañías de seguros privadas que ofrecen cobertura de medicamentos recetados, incluidos los planes del Mercado, deben informarle cada por escrito si su cobertura de medicamentos recetados es válida.

Si tiene Medicare y pasa 63 días seguidos o más sin cobertura de medicamentos de Medicare u otra cobertura válida de medicamentos recetados, es posible que deba pagar una multa mensual por inscripción tardía si se inscribe en la Parte D más adelante. Visite [es.Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para obtener más información sobre la cobertura válida.

Si tengo cobertura de Medicare, ¿puedo obtener ayuda para pagar mis costos de Medicare?

- Si necesita ayuda con los costos de la Parte A y la Parte B, puede solicitar un Programa de Ahorros de Medicare. Visite [es.Medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs](https://www.es.medicare.gov/basics/costs/help/medicare-savings-programs) para obtener más información sobre estos programas. Comuníquese con la oficina de Asistencia Médica de su Estado (Medicaid) para averiguar si califica para un Programa de Ahorros de Medicare en su estado. Para obtener su número de teléfono, visite [Medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu](https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip#statemenu), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Si necesita Ayuda Adicional para pagar la Parte D de Medicare de costos de medicamentos, visite [SSA.gov/es/medicare/part-d-extra-help](https://www.ssa.gov/es/medicare/part-d-extra-help) para solicitar.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite [SSA.gov](https://www.ssa.gov) para obtener información sobre Medicare.
- Para obtener más información sobre la cobertura de Medicare y las opciones de planes, visite [es.Medicare.gov](https://www.es.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura a través del Mercado o sus beneficios y protecciones, visite [CuidadoDeSalud.gov](https://www.cuidadodesalud.gov) o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

CMS Producto No. 11694-S • Septiembre 2025

Tiene derecho a obtener su información en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado.

Visite [CMS.gov/accessibility-nondiscrimination](https://www.cms.gov/accessibility-nondiscrimination) (en inglés) o llame al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al: 1-855-889-4325.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.



[CuidadoDeSalud.gov](https://www.cuidadodesalud.gov)