

Guion de Medicare Minute – Enero de 2026

Novedades en 2026

Su cobertura y sus costos de Medicare pueden cambiar cada año, así que es importante que entienda y que revise sus beneficios. Este es un resumen de las novedades en 2026.

Punto 1: Conozca sus costos de Medicare en 2026.

- Medicare Parte A cubre los servicios hospitalarios para pacientes internados, los servicios en un centro de enfermería especializada, la asistencia médica a domicilio y los hospicios (para enfermos terminales). La mayoría de las personas no paga una prima por la Parte A debido a su historial de trabajo o el de su cónyuge. Si le internan en el hospital, usted deberá pagar un deducible de aproximadamente \$1,700 al inicio de su estancia. Si tiene múltiples hospitalizaciones, puede tener que pagar el deducible más de una vez. Después de cumplir con su deducible, sus primeros 60 días en el hospital y sus primeros 20 días en un centro de enfermería especializada le costarán \$0 al día. Después de esto, usted debe pagar de su propio bolsillo cada día de su estancia continua.
- Medicare Parte B cubre los costos ambulatorios, por ejemplo, consultas médicas y pruebas de laboratorio. En 2026, la prima estándar de la Parte B es \$202.90. Usted puede tener que pagar una prima más elevada si tiene más ingresos. Tenga en cuenta que si tiene un Plan Medicare Advantage, también puede tener que pagar una prima mensual adicional por su inscripción en ese plan. Si usted tiene Medicare original, deberá pagar un deducible de la Parte B de \$283 en 2026. Usted seguirá debiendo un coseguro del 20 % por la mayoría de los servicios que la Parte B cubre.
- Medicare Parte D cubre los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Cada año, los planes de la Parte D pueden cambiar los medicamentos que cubren, las redes de farmacias y los costos. Este año, los costos anuales de su propio bolsillo de la Parte D tienen un límite de \$2,100. Después de alcanzar este límite, usted no pagará nada por los medicamentos cubiertos durante el resto del año.

Punto 2: Entienda las flexibilidades ampliadas de la telesalud.

Antes de la emergencia de salud pública, o PHE, del COVID-19, la cobertura de telesalud de Medicare estaba muy limitada. Por ejemplo, antes de la PHE, los servicios de telesalud estaban generalmente cubiertos solo en las áreas rurales. Además, la cobertura de telesalud estaba limitada a ciertos proveedores, como médicos y enfermeros practicantes. Durante la PHE, la cobertura de telesalud se amplió temporalmente para incluir más flexibilidades y permitir que más personas recibieran atención desde sus hogares. Estas flexibilidades se han ampliado recientemente hasta el 31 de diciembre de 2027. Hasta el 31 de diciembre de 2027, los servicios de telesalud están cubiertos para todos los beneficiarios en cualquier área geográfica, a veces se proporcionan únicamente por audio y los proporciona cualquier profesional de atención de salud elegible para facturar a Medicare. Después del 31 de diciembre de 2027, la mayoría de los servicios de telesalud volverán a estar más limitados a menos que el Congreso actúe. Por ahora, solo algunos de los aspectos más generales de la cobertura de telesalud se han vuelto permanentes.

Punto 3: Conozca sus oportunidades para cambiar de cobertura en 2026.

Muchas personas tienen que esperar hasta la inscripción abierta de otoño para cambiar su cobertura si no están satisfechas con la misma. Usted puede tener la oportunidad de cambiar su cobertura antes en 2026, dependiendo de sus circunstancias. Si tiene un Plan Medicare Advantage, puede usar el periodo de inscripción abierta de Medicare Advantage para cambiarse a otro Plan Medicare Advantage o a Medicare original, con o sin un plan de medicamentos recetados. Este periodo de inscripción ocurre cada año del 1.º de enero al 31 de marzo. También puede cambiar su cobertura si es elegible para un periodo especial de inscripción, o SEP. Hay varias situaciones que pueden volverle elegible para un SEP. Por ejemplo, si tiene Medicaid, un Programa de Ahorros de Medicare o Ayuda Adicional, usted tiene un SEP una vez al mes para inscribirse en un plan independiente de la Parte D o cambiarse a otro plan. También puede ser elegible para un SEP si se cancela su plan. Este año, también hay un nuevo SEP temporal. Puede usarlo para cambiar su Plan Medicare Advantage si se inscribió en dicho plan a través de la herramienta de búsqueda de planes de Medicare y usó la información del directorio de proveedores de la herramienta para tomar una decisión. Si, en un plazo de tres meses a partir de la fecha de entrada en vigor del plan, usted se dio cuenta de que su proveedor preferido no es parte de la red del plan, puede usar este nuevo SEP.

Punto 4: Tenga cuidado con las estafas relacionadas con las tarjetas "nuevas" de Medicare.

Se enviaron nuevas tarjetas de Medicare a las personas en Medicare en 2018. Estas tarjetas nuevas eliminaron los números del Seguro Social para proteger mejor a las personas con Medicare. Aunque la distribución de nuevas tarjetas de Medicare terminó hace años, las estafas relacionadas con las tarjetas de Medicare continúan. Usted no recibirá una tarjeta actualizada de Medicare este año, pero los estafadores pueden tratar de hacerle creer lo contrario. Por ejemplo, los estafadores pueden decirle falsamente que Medicare está volviendo a emitir nuevas tarjetas, quizás una tarjeta de plástico o con chip. Los estafadores pueden decirle que, para poder enviarle su nueva tarjeta de Medicare, usted necesitará verificar su identidad. Esto es un intento de obtener información personal o financiera. Tenga cuidado con las llamadas no solicitadas, por ejemplo, de una persona que diga que proviene de Medicare, alguien que necesite verificar su identidad o enviarle una tarjeta actualizada de Medicare.

Tome medidas:

1. Revise y entienda sus costos de salud de Medicare. Si tiene Medicare original, revise su manual *Medicare y usted* de 2026 o llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para pedir que le envíen uno. Si tiene un Plan Medicare Advantage o de la Parte D, llame a su plan para obtener más información sobre los costos y la cobertura.
2. Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico, o SHIP, para obtener asesoría individual sobre las decisiones relacionadas con la cobertura de Medicare o los programas de asistencia con los costos.
3. Si no está satisfecho con su cobertura para 2026, averigüe si puede hacer cambios durante el MA OEP o un SEP. Llame a 1-800-MEDICARE (633-4227) para obtener más información y hacer cambios.
4. Contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores, o SMP, local si ha experimentado un posible fraude, abuso o error contra Medicare.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
<p>Línea gratuita del SHIP: 800-247-4422</p> <p>Correo electrónico del SHIP: idahoshiba@doi.idaho.gov</p> <p>Sitio web del SHIP: shiba.idaho.gov</p> <p>Para encontrar un SHIP en otro estado: Llame al 877-839-2675 y diga “Medicare” cuando se lo pidan o visite www.shiphelp.org.</p>	<p>Línea gratuita de la SMP: 800-247-4422</p> <p>Correo electrónico de la SMP: idahoshiba@doi.idaho.gov</p> <p>Sitio web de la SMP: Medicare Fraud Prevention - Idaho Commission on Aging</p> <p>Para encontrar una SMP en otro estado: Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org.</p>

Este documento está respaldado por la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés), como parte de una concesión de ayuda económica con un total de \$3,000,000, de los cuales el 100 por ciento está financiado por ACL/HHS. El contenido pertenece al autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales, ni el respaldo, de ACL/HHS ni del gobierno estadounidense.

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiphelp.org | info@shiphelp.org

Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org

© 2025 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org

El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado.