



Opciones de cobertura de Medicare con costos para 2026: Condado de Maricopa

Medicare Original – opción 1

- Cobertura nacional
- Referencias no son necesarios
- NO Cubre: dental, visión, aparatos auditivos

Parte A

Cubre: hospital (paciente internado), centro de enfermería especializada, hospicio

Prima (mensual): \$0 (con 40 créditos)

Deducible: \$1,736 por período de beneficio

Parte B (80%)

Cubre: servicios ambulatorios (visitas al doctor, equipo médico, laboratorio, terapia, servicios preventivos, transporte con ambulancia, visita de emergencia y mas

Prima (mensual): **\$202.90**

Deducible (anual): \$283 por año

Coaseguro: 20% para todos los servicios sin limite

Suplemento opcional/Medigap*

(seguro privado)

Cubre (depende del plan): varios deducibles, copagos, coaseguros para Parte A and B

Prima (mensual): **Empezando a \$150** por un "Plan G" para un adulto de 65 años

Parte D (seguro privado)

Cubre: medicamentos recetados

Prima (mensual): \$0 - \$119.20; puede ser menos con LIS.

Deducible (anual): \$0-\$615 por año

Copago: depende del plan

Nuevo para 2025: límite de \$2100 para medicamentos cubiertos abajo del plan.

Estimación Mensual: Prima del Parte B **\$202.90**

+ Medigap* **Prima empezando a \$150** (adulto de 65 años)

+ Prima de Parte D **\$41.92** (depende del plan)

+ Copagos para medicamento (depende)

= \$392.82 + copagos de medicamento

*Medigap opcional: En Arizona, las opciones para persona menos de 65 años son limitados. Las primas suben con edad.

Planes de Medicare Advantage – opción 2

también conocido como Parte C

(seguro privado)

(HMO o PPO)

- Cobertura limitada por condado: HMO
- Cobertura nacional: PPO
- Referencias son necesarios para los HMO
- COBERTURA LIMITADA: Dental, visión, aparatos auditivos y otros beneficios adicionales

Combina A+B+D

Prima de Parte B (mensual): **\$202.90**

Prima ADICIONAL (mensual): \$0 para mayoría de HMOs | \$114 el máximo para planes PPOs

Copagos: costos fijos para todos los servicios de Parte A, B y los medicamentos de Parte D

Máximo que paga por servicios de salud

(anual): depende del plan (prima del Parte B, prima adicional, and copagos de medicamento no cuenta para el máximo)

Parte A

Cubre: hospital (paciente internado), centro de enfermería especializada, hospicio, cuidado de la salud en el hogar y mas

Parte B

Cubre: servicios ambulatorios (Equipo médico duradero, laboratorio, terapia, unos servicios preventivos, transporte de ambulancia, visita a la emergencia, medicamento administrado por inyección y más)

Parte D

Cubre: medicamentos recetados

Deducible (anual): \$0-\$615 por año

Copagos: depende del plan

Nuevo para 2025: límite de \$2100 para medicamentos cubiertos abajo del plan.

Estimación Mensual: Prima del Parte B **\$202.90**

+ Prima adicional (**\$0** con HMO)

+ copagos para todos los servicios (con limite anual)

+ copagos por medicamentos (varia)

= \$202.90 + copagos por servicios y medicamentos