AREA AGENCY ON AGING
REGION ONE, INCORPORATED

SHIP
State Health Insurance Assistance Program

SMP
Senior Medicare Patrol
Preventing Medicare Fraud

Opciones de cobertura de Medicare con costos para 2027: 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: $1,776 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): **$209.40**
Deducible (anual): $292 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 $147** por un "Plan G" para un adulto de 65 años

Parte D (seguro privado)

Cubre: medicamentos recetados
Prima (mensual): $5.30 - $191.50; puede ser menos con LIS.
Deducible (anual): $300-$700 por año
Copago: depende del plan

Nuevo para 2027: límite de $2400 para medicamentos cubiertos abajo del plan.

Estimación Mensual: Prima del Parte B **$209.40**
+ Medigap* **Prima empezando a $147** (adulto de 65 años)
+ Prima de Parte D **$5.30** (depende del plan)
+ Copagos para medicamento (depende)
= $361.70 + 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): **$209.40**
Prima ADICIONAL (mensual): $0 para mayoría de HMOs | $0-$127 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): $2,000-$13,900. 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-$700 por año
Copagos: depende del plan

Nuevo para 2027: límite de $2,400 para medicamentos cubiertos abajo del plan.

Estimación Mensual: Prima del Parte B **$209.40**
+ Prima adicional (**$0** con HMO)
+ copagos para todos los servicios (con limite anual) $2,000-$13,900 + copagos por medicamentos (varia)
= $209.40 + copagos por servicios y medicamentos