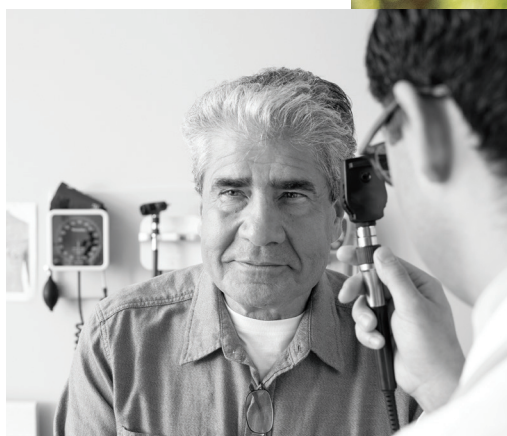


BENEFICIOS PARA LA SALUD PARA EMPLEADOS FEDERALES

FEDERAL EMPLOYEE PROGRAM DE BLUE CROSS AND BLUE SHIELD

MEDICARE Y BLUE 2026 PARA JUBILADOS FEDERALES Y FAMILIARES



**Le ayudamos a sacarle más
provecho a Medicare.
CUENTE CON NOSOTROS.**

 **BlueCross.
BlueShield.**
Federal Employee Program.

fepblue.org

LA VENTAJA DEL FEP



Si bien Original Medicare (Partes A y B de Medicare, que cubren servicios hospitalarios y médicos) proporciona beneficios, no cubre todo. Algunos medicamentos recetados, la atención dental preventiva y los audífonos no están cubiertos por Medicare. Pero están cubiertos por la mayoría de los planes del FEP.

Si desea comparar lo que paga cuando Medicare no es el plan primario, descargue el cuadro del Resumen de Medicare en [fepblue.org/plan-summaries](https://www.fepblue.org/plan-summaries).

Use sus tarjetas de identificación de Medicare + FEP juntas

Cuando reciba servicios, debe llevar su Tarjeta de Identificación de Medicare y su tarjeta de identificación de miembro del FEP. Esto ayudará a garantizar que sus reclamaciones se procesen correctamente. Cuando Medicare sea el plan primario, sus médicos enviarán las reclamaciones a Medicare primero, luego Medicare nos enviará la reclamación. Usted no tiene que hacer ningún trámite.

Mejore sus beneficios con Medicare + FEP juntos

Beneficios médicos

Cuando combina su cobertura del FEP con la cobertura primaria de la Parte A y la Parte B de Medicare, **eliminamos** sus costos de bolsillo por los servicios médicos cubiertos. Con **FEP Blue Basic**, no hay deducible. Con **FEP Blue Standard**, no aplicamos su deducible cuando tiene Medicare como cobertura primaria.

Solo paga:

- Prima del FEP
- Prima de Medicare
- Costos compartidos de Farmacia

Beneficios de Farmacia

Tenemos un beneficio de medicamentos recetados exclusivo para los miembros que tienen Medicare. Se denomina **Programa de medicamentos recetados de Medicare (Medicare Prescription Drug Program, MPDP) del FEP**. Con este beneficio, los miembros reciben costos compartidos más bajos y más medicamentos recetados cubiertos que con nuestro beneficio de farmacia tradicional. Obtenga más información en las **páginas 9 y 10**.

Más del 99% de los miembros eligen permanecer en Blue cada año porque tenemos:




- **Más de 2 millones de médicos y hospitales, además de 65,000 farmacias de venta minorista en todo el país**
- **Sin referidos para recibir atención**
- **Compromiso del 100% con su salud y bienestar general**
- **Cobertura médica cuando vive o viaja al extranjero**
(Nota: MPDP no es aplicable en el extranjero)

Elija el plan del FEP adecuado para sus necesidades de Medicare

Cuando combina Medicare con el FEP, obtiene más beneficios al mismo tiempo que reduce sus costos. Dado que todos nuestros planes brindan una excelente cobertura, es posible que se pregunte cuál es la opción adecuada para usted ahora que es elegible para Medicare. Analizaremos los beneficios de cada uno:




FEP Blue Standard®

Este plan es el mejor para las personas con las Partes A y B de Medicare que desean beneficios de alto valor.

-  Ofrece la **lista de medicamentos aprobados** (formulario) **más grande**, lo que lo convierte en una excelente opción para los miembros con necesidades complejas de medicamentos recetados.
-  Cuando lo combina con Original Medicare, **nosotros pagamos su deducible**, lo que lo convierte en un plan sin deducible.
-  Recibirá **cobertura adicional para servicios que Medicare no cubre**, como audífonos y atención dental preventiva.

FEP Blue Basic®

Esta opción es excelente para personas con las Partes A y B de Medicare que desean un plan flexible con cobertura amplia en muchos tipos de atención.

-  Recibirá **hasta \$800 de reembolso por pagar sus primas de la Parte B de Medicare** cuando combina su cobertura.
-  Recibirá **cobertura adicional para servicios que Medicare no cubre**, como audífonos y atención dental preventiva.
-  Los miembros con Medicare obtienen **una cobertura de medicamentos recetados mejorada**, incluido el acceso al servicio por correo.

FEP Blue Focus®

Este plan tiene beneficios más limitados cuando se combina con las Partes A y B de Medicare, y no incluye el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare (MPDP) del FEP. Si cree que necesitará más atención además de controles preventivos y medicamentos genéricos, es posible que esta no sea la mejor opción. Por eso esta guía se centra en **FEP Blue Basic** y **FEP Blue Standard**.

-  No tiene un beneficio del MPDP ni acceso al servicio por correo.
-  No cubre servicios como audífonos y atención dental preventiva.

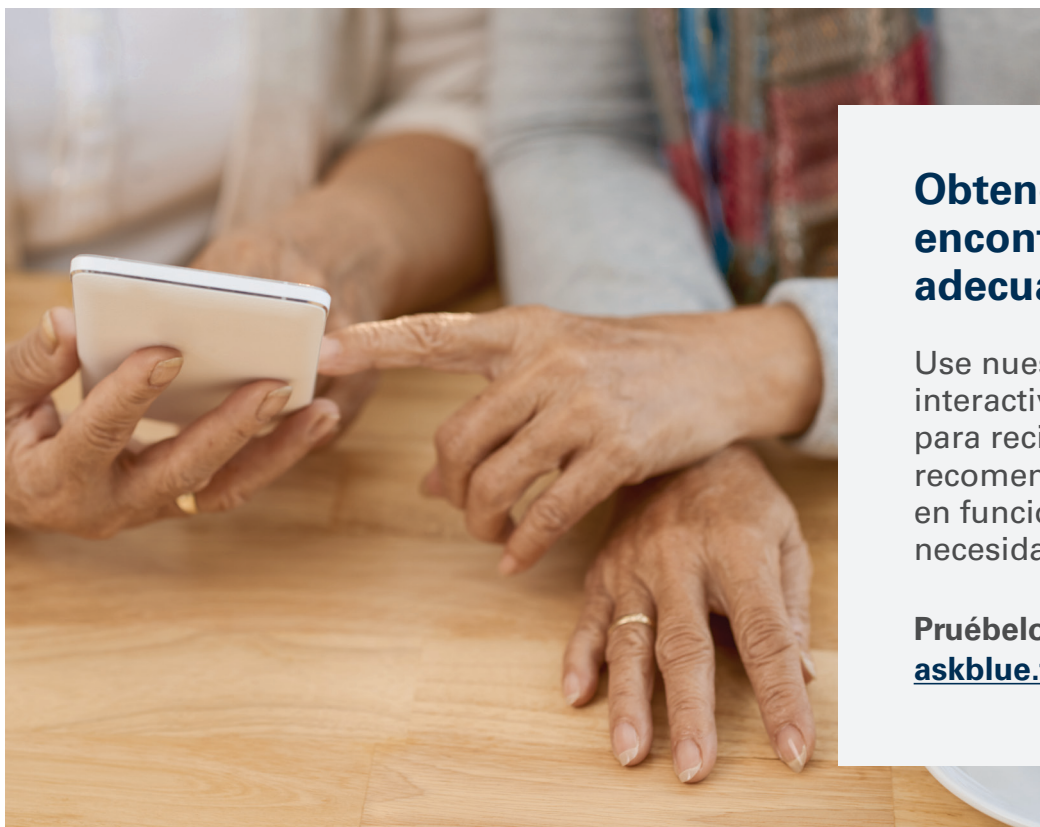
Para obtener más información sobre Medicare, visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Con **FEP Blue Basic** y **FEP Blue Standard**, usted tiene acceso a una amplia red de proveedores. Con **FEP Blue Standard**, usted tiene el beneficio adicional de proveedores fuera de la red.

Inscripción en una nueva opción de plan

Tenga en cuenta que si sus necesidades cambian, podrá cambiar de plan anualmente durante la **Temporada Abierta, que comienza el 10 de noviembre y finaliza el 8 de diciembre de 2025**.

También tendrá la oportunidad de hacer cambios si tiene un evento de vida que califica (QLE), como matrimonio o divorcio.



Obtenga ayuda para encontrar el plan adecuado

Use nuestro cuestionario interactivo en línea para recibir una recomendación en función de sus necesidades.

Pruébalo hoy mismo en askblue.fepblue.org.

La Oficina de Gestión de Personal (Office of Personnel Management, OPM) es su oficina de retiro. Visite opm.gov/retire para obtener más información. Si aún está trabajando, puede comunicarse con su Departamento de RR. HH. para obtener ayuda.

Beneficios médicos del FEP con Medicare Partes A y B como cobertura primaria

Cuando combina su cobertura del FEP con la cobertura primaria de las Partes A y B de Medicare, **eliminamos sus costos de bolsillo por los servicios médicos cubiertos**. Eso significa que sus gastos son más predecibles, ya que solo pagará su prima del FEP, su prima de Medicare y sus costos compartidos de farmacia.

Con **FEP Blue Basic** y **FEP Blue Standard**,
usted no paga nada por los servicios médicos dentro de la red.

Beneficio	FEP Blue Basic	FEP Blue Standard
Visitas virtuales al médico a través de Teladoc Health®	\$0 de copago	\$0 de copago
Médico de atención primaria	\$0 de copago	\$0 de copago
Especialistas	\$0 de copago	\$0 de copago
Visitas de salud mental	\$0 de copago	\$0 de copago
Centros de atención de urgencia	\$0 de copago	\$0 de copago
Atención quiropráctica	\$0 de copago por hasta 20 visitas	\$0 de copago por hasta 12 visitas
Fisioterapia¹	\$0 de copago por hasta 50 visitas	\$0 de copago por hasta 75 visitas
Servicios hospitalarios para pacientes internados	\$0 de copago	\$0 de copago
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	\$0 de copago	\$0 de copago
Cirugía	\$0 de copago	\$0 de copago
Sala de emergencias (lesión accidental)	\$0 de copago	\$0 de copago
Sala de emergencias (emergencia médica)	\$0 de copago	\$0 de copago
Análisis de laboratorio (como análisis de sangre)	\$0 de copago	\$0 de copago
Servicios de diagnóstico (como estudios del sueño, radiografías, tomografías computarizadas)	\$0 de copago	\$0 de copago

¹Los límites de visitas se combinan para fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional.

Máximos de gastos de bolsillo médicos del FEP

Beneficio	FEP Blue Basic	FEP Blue Standard
Monto máximo que paga de su bolsillo (proveedores preferidos)	\$7,500 Individual \$15,000 Individual + Uno e Individual y Familia	\$6,000 Individual \$12,000 Individual + Uno e Individual y Familia

Primas mensuales del FEP

Cuando se jubila, paga su prima mensualmente en lugar de quincenalmente. La prima generalmente se deduce de su anualidad mensual.

	FEP Blue Basic	FEP Blue Standard
INDIVIDUAL	\$289.83	\$408.02
Código de inscripción	111	104

INDIVIDUAL + UNO	\$691.71	\$890.24
Código de inscripción	113	106

INDIVIDUAL Y FAMILIA	\$773.20	\$991.60
Código de inscripción	112	105

Términos importantes que querrá conocer

COSEGURO: *el porcentaje que paga por un servicio cubierto después de que hayamos pagado nuestra parte, a veces denominada asignación.*

COPAGO: *el monto establecido que paga por un servicio.*

DEDUCIBLE: *el monto fijo que paga antes de que empecemos a pagar nuestra parte de su servicio.*
(NOTA: No se aplican sus deducibles de Medicare ni de FEP Blue Standard cuando combina su cobertura).

MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO: *un tope (o máximo) sobre cuánto pagará por la atención de la salud durante el año, a veces llamado máximo en situaciones catastróficas.*

PRIMA: *el monto que paga para tener cobertura de seguro médico.*

Actualizaciones para 2026



Cambios en todos nuestros planes



Acceso más simple a la atención paliativa

- No es necesario que solicite aprobación previa para la atención de hospicio para pacientes ambulatorios.



Ampliación de la cobertura de atención preventiva

- Cubrimos un examen de detección de osteoporosis a partir de los 40 años.
- Cubrimos medicamentos para la profilaxis previa a la exposición (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) para la prevención del VIH.



Actualizaciones de beneficios de farmacia

- Actualizamos el máximo de gastos de bolsillo de medicamentos recetados a \$2,100. Su máximo de gastos de bolsillo para medicamentos recetados se tendrá en cuenta en su máximo de gastos de bolsillo médico general.
- Los miembros con cobertura primaria de la Parte B de Medicare que no estén inscritos en MPDP no recibirán costos compartidos reducidos de los medicamentos. Debe estar inscrito en el MPDP para obtener costos de medicamentos más bajos.



Nuevo apoyo para recursos de control de peso

- Ofreceremos un Programa de Manejo del Peso a los miembros elegibles mayores de 13 años.

Cambios en FEP Blue Basic únicamente

- Actualizamos el costo compartido de los medicamentos de marca Preferidos (Nivel 2), los medicamentos de marca No Preferidos (Nivel 3) y los medicamentos Especializados (Nivel 4 y 5).

Cambios en FEP Blue Standard únicamente

- Actualizamos el costo compartido de los medicamentos de marca Preferidos (Nivel 2), los medicamentos de marca No Preferidos (Nivel 3) y los medicamentos Especializados (Nivel 4 y 5).
- Actualizamos el costo compartido para la atención dental accidental; las visitas a especialistas y a la sala de emergencias; los servicios reproductivos y anticonceptivos específicos; los suministros y dispositivos médicos; y la atención y los suministros para pacientes internados y ambulatorios.

Cambios en FEP Blue Focus únicamente

- Eliminamos el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare (MPDP) del FEP.
- Actualizamos el deducible a \$750 Individual y \$1,500 Individual + Uno e Individual y Familia.
- Actualizamos el máximo de gastos de bolsillo a \$10,000 Individual y \$20,000 Individual + Uno e Individual y Familia.
- Actualizamos el costo compartido para los medicamentos de marca Preferidos (Nivel 2) y los medicamentos Especializados.



Esta no es una lista completa de los cambios. Para obtener la lista completa y los detalles, incluido el cambio en la modificación de características sexuales, consulte los folletos del Plan de Beneficios de Servicio de Blue Cross and Blue Shield para el Programa de FEHB en fepblue.org/brochure.

Explicación del Programa de Medicamentos Recetados de Medicare del FEP

El Programa de Medicamentos Recetados de Medicare (MPDP) es su cobertura de medicamentos recetados cuando tiene FEP y Medicare. Este plan de la Parte D de Medicare se incluye como parte de su prima del FEP. Si opta por no inscribirse o cancela su inscripción, se le inscribirá en el beneficio de farmacia tradicional del FEP.



Cómo funciona el MPDP para usted



Disfrutará de los **mismos beneficios del plan de salud del FEP** que conoce y en los que confía.



Tendrá una **lista de medicamentos aprobados más extensa** que el programa de farmacia tradicional del FEP.



Pagará **menos de su bolsillo** por medicamentos de mayor costo que el programa de farmacia tradicional del FEP.



Tendrá la tranquilidad de tener un **límite anual de \$2,100** en sus costos de medicamentos recetados.

Explicación de los niveles de medicamentos del MPDP

Con el MPDP, tiene cuatro niveles de medicamentos. Descargue la lista completa de medicamentos del MPDP para nuestros planes en fepblue.org/medicarerx.

Nivel 1 Genéricos	Nivel 2 De Marca Preferidos	Nivel 3 De Marca No Preferidos	Nivel 4 Medicamentos Especializados
----------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	---



Para obtener más información sobre el MPDP, consulte nuestro folleto del Programa de Medicamentos Recetados de Medicare o visite fepblue.org/medicarerx.

Análisis detallado de sus beneficios de farmacia para cada nivel con el MPDP

Beneficios del MPDP del FEP Blue Standard	
Farmacias Minoristas dentro de la red <i>(para un suministro de 30 días)</i>	Nivel 1: \$5 de copago Nivel 2: \$35 de copago Nivel 3: 50% de coseguro Nivel 4: \$60 de copago
Farmacia de Servicio por Correo del FEP <i>(para un suministro de 90 días)</i>	Nivel 1: \$5 de copago Nivel 2: \$85 de copago Nivel 3: \$125 de copago Nivel 4: \$150 de copago
Farmacias Especializadas del FEP <i>(para un suministro de 30 días)</i>	Sus beneficios de medicamentos Especializados se encuentran en el Nivel 4 (consulte la información anterior)
Máximo anual de gastos de bolsillo de farmacia	\$2,100 por miembro

Beneficios del MPDP del FEP Blue Basic	
Farmacias Minoristas dentro de la red <i>(para un suministro de 30 días)</i>	Nivel 1: \$10 de copago Nivel 2: \$45 de copago Nivel 3: 50% de coseguro Nivel 4: \$75 de copago
Farmacia de Servicio por Correo del FEP <i>(para un suministro de 90 días)</i>	Nivel 1: \$15 de copago Nivel 2: \$95 de copago Nivel 3: \$125 de copago Nivel 4: \$150 de copago
Farmacias Especializadas del FEP <i>(para un suministro de 30 días)</i>	Sus beneficios de medicamentos Especializados se encuentran en el Nivel 4 (consulte la información anterior)
Máximo anual de gastos de bolsillo de farmacia	\$2,100 por miembro

Cómo el máximo de gastos de bolsillo de farmacia le ayuda

Cuando combina su cobertura del FEP con Medicare, generalmente su único costo de bolsillo es para medicamentos recetados. Con el MPDP, limitamos el monto que paga por los medicamentos recetados a **\$2,100**. Este es el monto máximo que pagará anualmente por sus medicamentos recetados.

Recompensas y descuentos para ayudarle a mantenerse saludable

Como su aseguradora de salud, nuestro principal objetivo es apoyar su salud y bienestar durante todas las fases de su vida. El FEP para jubilados federales ofrece una variedad de programas de bienestar, incentivos y descuentos que apoyan su salud general.



Reciba hasta \$800 de reembolso con la Cuenta de Reembolso de Medicare (MRA)

Cuando combina su cobertura de Original Medicare con **FEP Blue Basic**, le reembolsamos hasta \$800 por año por pagar las primas de la Parte B de Medicare. Si su cónyuge también tiene Medicare, pueden recibir hasta \$1,600 juntos. **Puede usar este beneficio incluso si Medicare no es su cobertura primaria.**



Para obtener más información sobre cómo presentar su reclamación de la Cuenta de Reembolso de Medicare (Medicare Reimbursement Account, MRA), escanee el código QR o visite fepblue.org/mra.



Gane \$50 por realizar la Evaluación de Salud de Blue

Con la Evaluación de Salud de Blue (Blue Health Assessment, BHA), puede obtener una visión general de su salud. Simplemente complete este sencillo cuestionario en línea. Una vez que lo complete, recibirá comentarios instantáneos sobre las formas en que puede mejorar o mantener su salud. Lleve la evaluación a su próxima cita con el médico para que pueda analizar sus resultados con su médico de atención primaria. Los miembros del **FEP Blue Basic** y **FEP Blue Standard** pueden ganar \$50 la primera vez que realicen la BHA en 2026.



Gane \$120 por completar el programa Daily Habits

Daily Habits le ayuda a establecer y alcanzar sus objetivos de salud. Ya sea que desee comer mejor, estresarse menos u obtener ayuda para controlar una afección crónica, el programa Daily Habits puede ayudar. Los miembros del **FEP Blue Basic** y **FEP Blue Standard** pueden ganar \$120 por completar tres objetivos elegibles en 2026.

Gaste sus recompensas con la Tarjeta de Bienestar MyBlue®

Todos los dólares de incentivo que gane al completar actividades de bienestar se cargan en una tarjeta de débito prepaga.

Cómo usar sus dólares de incentivo

Puede usar hasta **\$150** de sus fondos anualmente para productos específicos a través de Blue365 o pagar gastos médicos calificados con su tarjeta.

Explore programas de bienestar para sentirse lo mejor posible

Obtenga apoyo para controlar su peso y diabetes, además de hablar con un médico 24/7 a través de su beneficio de telesalud. Tome el control de su salud y ahorre dinero con todas estas herramientas en un solo lugar.



Servicios de telesalud

Obtenga atención médica general, apoyo de salud mental, servicios de dermatología y asesoramiento nutricional desde la comodidad del hogar y sin costo de bolsillo.



Programa de Manejo del Peso

Los miembros que cumplen con los criterios del índice de masa corporal (IMC) pueden obtener una balanza digital y apoyo continuo para el control del peso.



Programa de Manejo de la Diabetes

Los miembros del **FEP Blue Basic** y **FEP Blue Standard** pueden obtener un glucómetro digital avanzado, tiras reactivas y lancetas ilimitadas y gratuitas, además de apoyo personalizado sin costo adicional.

Obtenga más información sobre nuestros programas de salud y bienestar en fepblue.org/healthwellness.



BlueCross
BlueShield

Blue365

Consienta su bienestar y su salud con Blue365

Los miembros del FEP disfrutan del acceso a Blue365, un programa de descuentos exclusivo que ofrece cientos de formas de ahorrar en todo, desde membresías en gimnasios y kits de comidas recién preparadas hasta viajes.

Obtenga un descuento del 31% al 72% en el costo de audífonos y suministros para audífonos. Incluso puede combinar el descuento con su beneficio de audífonos de \$2,500*.

Obtenga descuentos en gimnasios locales y clases de acondicionamiento físico en línea a través de Fitness Your Way, que le brinda acceso a muchos gimnasios en una sola membresía, o construya un gimnasio en casa con descuentos en equipos de ejercicios.

Reciba comidas saludables, frutas, refrigerios y comestibles a domicilio directamente en su puerta a través de socios como Sunbasket, Mom's Meals y más.

Obtenga descuentos en destinos de viaje populares y seguros de viaje para proteger sus vacaciones.

Inscríbese en blue365deals.com/fep para empezar a ahorrar.

* Debe recibir aprobación previa antes de comprar audífonos para recibir el beneficio de \$2,500.

Nota: Las ofertas y los descuentos de Blue365 pueden cambiar en cualquier momento.

Vea cómo FEP Blue Standard puede funcionar para usted

Tanto **FEP Blue Standard** como **FEP Blue Basic** ofrecen grandes ventajas. Pero si toma muchos medicamentos de marca o Especializados, **FEP Blue Standard** puede ser la mejor opción, al igual que para Rita.



Por qué FEP Blue Standard funciona bien para Rita



Rita (68) tiene las Partes A y B de Medicare como cobertura primaria. Visita a un cardiólogo y a un reumatólogo varias veces al año, viaja para visitar a la familia y toma medicamentos de marca Preferidos, más un medicamento de Especialidad.

“Tomo varios medicamentos de marca y de especialidad”

- **No se aplica el deducible para FEP Blue Standard** con Medicare como cobertura primaria para Rita. Eso significa que las visitas al médico, los análisis de laboratorio y la atención hospitalaria cubiertos cuestan \$0 de gastos de bolsillo.
- Con el formulario más amplio + MPDP, Rita obtiene cobertura integral de medicamentos y costos compartidos más bajos en medicamentos de mayor costo. **Los costos anuales de medicamentos recetados tienen un tope de \$2,100.**
- El **Programa de Manejo de la Hipertensión** ayuda a Rita a controlar la presión arterial en su hogar y puede compartir sus mediciones con su cardiólogo durante las visitas.
- La **Línea de Enfermería 24/7** y los **servicios de telesalud sin costo** ayudan a Rita a recibir atención cuando viaja y no se siente bien.

Rita sabe lo que gastará cada año, incluso con visitas frecuentes al médico y necesidades complejas de medicamentos recetados.

Vea cómo FEP Blue Basic puede funcionar para usted

Con un reembolso de \$800 por su prima de la Parte B de Medicare y una amplia cobertura de medicamentos, **FEP Blue Basic** puede ser la mejor opción, al igual que para Marco.



Por qué FEP Blue Basic funciona bien para Marco



Marco (66) tiene las Partes A y B de Medicare como cobertura primaria. Se realiza controles y análisis de laboratorio anuales, además de recibir dos medicamentos genéricos en su hogar. También completa todos sus Programas de Incentivos del FEP para aprovechar al máximo su plan.

“Veo a mi médico principalmente para controles y obtengo dos medicamentos genéricos por correo”

- **No hay deducible para los miembros de FEP Blue Basic.** Eso significa que los servicios médicos cubiertos le cuestan \$0 a Marco.
- El MPDP le brinda a Marco la comodidad del Programa de Farmacia de Servicio por Correo. **Paga \$15 cada 90 días para recibir por correo cada uno de sus medicamentos genéricos recetados.**
- **El FEP le reembolsa a Marco hasta \$800 por año** por pagar sus primas de la Parte B de Medicare a través de la MRA, lo que reduce el costo general de su cobertura.
- **Al cumplir con los objetivos de BHA y Daily Habits, Marco gana \$170,** lo que lo ayuda a pagar sus medicamentos recetados y le queda más para gastar en medicamentos de venta libre u otras necesidades de bienestar durante todo el año.

A menudo, Marco paga el costo general más bajo utilizando todos los incentivos que tiene disponible como miembro de FEP Blue Basic.

Aspectos importantes que debe tener en cuenta al seleccionar un plan

- ✓ **Las necesidades de salud tienden a cambiar a medida que envejecemos.** Recuerde que, aunque se encuentra “saludable” ahora, es posible que tenga mayores necesidades de salud más adelante. Invertir en su cobertura hoy le garantiza que tendrá la cobertura que necesita más adelante.
- ✓ **Medicare le brinda cobertura individual.** Si tiene dependientes, como un hijo menor de 26 años o un cónyuge, también debe tener en cuenta sus necesidades. El FEP proporciona cobertura para los miembros elegibles de su familia. Si usted fallece, sus dependientes podrán mantener su cobertura (incluidos los hijos hasta los 26 años) mientras usted esté inscrito en un plan de Individual + Uno o Individual y Familia al momento del fallecimiento.
- ✓ **Una vez que se jubile, lo mantendremos en el mismo grupo de seguro que los empleados que trabajan activamente.** Si combina su cobertura con Medicare, obtendrá beneficios adicionales que los empleados activos no reciben.
- ✓ **La OPM continúa pagando una parte de su prima del FEP (alrededor del 70%) una vez que se jubila.** Pagará su prima mensualmente en lugar de quincenalmente.
- ✓ **Considere los ahorros en costos de tener un máximo de gastos de bolsillo para medicamentos recetados.** Con su beneficio del MPDP, usted obtiene un máximo de gastos de bolsillo anual por medicamentos recetados. Este tope limita lo que pagará cada año por sus medicamentos esenciales.

Tenga en cuenta que si sus necesidades cambian, podrá cambiar de plan anualmente durante la **Temporada Abierta, que comienza el 10 de noviembre y finaliza el 8 de diciembre de 2025.**

También tendrá la oportunidad de hacer cambios si tiene un evento de vida que califica (QLE), como matrimonio o divorcio.

Lo que debe saber sobre la suspensión de su cobertura del FEP

Recuerde que debe tener al menos cinco años de inscripción continua en el programa FEHB antes de jubilarse. **Una vez que se jubile, si cancela su cobertura, no podrá volver a inscribirse en el programa.** Si desea probar un plan diferente, como Medicare Advantage o Tricare, debe suspender su cobertura. Solo puede suspender su cobertura como empleado jubilado.

Obtenga más información en opm.gov/retire.

Cómo encontrar un proveedor y programar una cita:

- 1) Verifique la participación en Medicare.** Busque en la Comparación de Atención de Medicare para confirmar que su médico acepta Medicare.
- 2) Confirme que esté en la red del FEP.** Utilice nuestro Buscador de Médicos y Hospitales Nacionales para verificar que el proveedor sea un proveedor preferido (dentro de la red).
- 3) Llame para hacer una cita.** Una vez que haya encontrado una coincidencia, comuníquese directamente con el consultorio del proveedor para coordinar su cita. No necesita un referido para ver a un médico con FEP.



Explicación de los contratos privados y su cobertura

Algunos proveedores pueden pedirle que firme un contrato para facturarle directamente los servicios cubiertos por Medicare. No recomendamos que firme algo así. Si firma el contrato, Medicare no cubrirá su servicio. Solo cubriremos lo que cubriríamos si Medicare pagara su parte. Usted será responsable de todos los cargos adicionales.

Datos y recordatorios de Medicare

Usted es elegible para Medicare a partir de los tres meses antes de cumplir 65 años. Las personas con ciertas discapacidades, insuficiencia renal (enfermedad renal en etapa terminal) o ELA (enfermedad de Lou Gehrig) pueden ser elegibles antes.

Medicare tiene cuatro partes: Parte A, Parte B, Parte C y Parte D.

Parte A (Original Medicare): Seguro hospitalario

La Parte A cubre la atención de pacientes internados en un hospital, centro de enfermería especializada, hospicio y atención de la salud domiciliaria. La mayoría de los empleados federales toman la Parte A lo antes posible porque es gratuita siempre que haya pagado lo suficiente en impuestos de Medicare (esto generalmente significa que ha trabajado durante al menos 10 años).

Parte B (Original Medicare): Seguro médico

La Parte B cubre la atención que recibe de médicos, servicios preventivos, atención ambulatoria, atención de la salud en el hogar y equipo médico duradero, como andadores y sillas de ruedas.

Usted paga una prima por la Parte B según sus ingresos.

La Parte A y la Parte B de Medicare se consideran Original Medicare.

Parte C: Medicare Advantage

La Parte C cubre la atención de una red específica de proveedores. Con Medicare Advantage, es posible que necesite un referido para ver a un especialista; en general, los planes no cubren la atención en el extranjero y los costos fuera de la red varían según el plan.

Por eso **recomendamos que combine Original Medicare con el FEP**. Cubre su costo compartido de la Parte B de Medicare en su totalidad, le brinda acceso a más de 2 millones de médicos y hospitales en los EE. UU., incluye atención en el extranjero y nunca necesita un referido para un especialista. (Con **FEP Blue Standard**, también puede consultar a proveedores fuera de la red).

Parte D: Cobertura de medicamentos recetados

La Parte D le ayuda a pagar los medicamentos recetados. El FEP ofrece el Programa de Medicamentos Recetados de Medicare (MPDP) exclusivamente para los miembros sin el costo adicional de una prima. Si usted es miembro del FEHB elegible para Medicare, se recomienda enfáticamente que se inscriba en el MPDP.

Si elige inscribirse en el beneficio de farmacia tradicional del FEP en lugar del MPDP, no recibirá costos compartidos de medicamentos reducidos y se perderá costos de medicamentos más bajos.

Lo que debe saber sobre la inscripción en Medicare a los 65 años

Siempre y cuando haya recibido beneficios del Seguro Social durante al menos cuatro meses antes de cumplir 65 años, el gobierno federal lo **inscribirá automáticamente** en Original Medicare. Recibirá un paquete de bienvenida con su tarjeta de Medicare tres meses antes de cumplir 65.

Los miembros de Puerto Rico o los ciudadanos estadounidenses que viven fuera de los EE. UU. recibirán la Parte A automáticamente, pero deberán inscribirse en la Parte B.



Una vez que tenga **cinco años de cobertura continua** en el FEHB antes de la jubilación, puede mantener su cobertura del FEHB durante la jubilación.

Visite [medicare.gov](https://www.medicare.gov) para obtener información más detallada sobre los beneficios de Medicare.

¿Puedo retrasar mi inscripción en la Parte B?

Algunas personas retrasan su inscripción en la Parte B si todavía trabajan o si su cónyuge lo está haciendo. Mientras tenga seguro médico grupal a través de su empleador o el empleador de su cónyuge, ese plan lo cubrirá como su cobertura principal. Si tiene un FEP u otro plan de FEHB, le recomendamos que mantenga esa cobertura.

Si tanto usted como su cónyuge se jubilan, retrasar la Parte B puede dar lugar a una multa por inscripción tardía. La multa es un aumento de la prima del 10% por cada año que retrase su inscripción.

Excepciones a la inscripción en la Parte B y la Parte D

Existen algunas excepciones a los requisitos de la Parte B y la Parte D:

- Miembros en el extranjero
- Jubilados inscritos en los beneficios de Asuntos de los Veteranos (Veterans Affairs, VA)
- Miembros elegibles para los beneficios de Servicios de Salud para Indígenas

Explicación del IRMAA y por qué sigue siendo importante inscribirse en el MPDP

La inscripción en la Parte D de Medicare es una recomendación del FEHB. Si decide cancelar su inscripción, deberá inscribirse en un plan diferente que proporcione cobertura acreditable. Esto requeriría una prima por separado y usted aún estaría sujeto al monto de ajuste mensual relacionado con los ingresos (Income-Related Monthly Adjustment Amount, IRMAA). Con el FEP, no tiene una prima del FEP por separado para su cobertura de la Parte D.



CUENTE CON NOSOTROS.

¿Busca cobertura dental y oftalmológica?

También ofrecemos planes dentales y oftalmológicos de calidad a jubilados federales y sus familias a través del Programa de Seguro Dental y de la Vista para Empleados Federales (Federal Employees Dental and Vision Insurance Program, FEDVIP).



FEP Dental[®]

bcbsfeddental.com



FEP Vision[®]

bcbsfepvision.com

@fepblue



fepblue.org



Apple, el logotipo de Apple, iPad y iPhone son marcas comerciales registradas de Apple Inc.

Google Play y el logotipo de Google Play son marcas comerciales de Google LLC.

Este es un resumen de las características del Plan de Beneficios de Servicios de Blue Cross and Blue Shield. Antes de tomar una decisión final, lea los folletos federales del plan (FEP Blue Standard y FEP Blue Basic: RI 71-005; FEP Blue Focus: RI 71-017).

Todos los beneficios están sujetos a las definiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en los folletos federales.

Blue Cross Blue Shield Association es una asociación de compañías independientes operadas localmente de Blue Cross and Blue Shield.

Las palabras y los símbolos de Blue Cross[®] y Blue Shield[®], Federal Employee Program[®], FEP[®], MyBlue[®] y Blue365[®] son marcas comerciales propiedad de Blue Cross Blue Shield Association.

S2135_FEPMEDSUM2026_C