

STRONG TOWER ADVISORS · GUÍA IMPRIMIBLE

Lista de verificación: Jubilarse antes de Medicare

Un organizador paso a paso para los años entre su último plan médico del empleador y Medicare a los 65. Incluye una lista de verificación por etapas, una comparación lado a lado de las opciones de cobertura puente, una hoja de trabajo de costos anuales y un planificador de ingresos para el Mercado de Seguros Médicos.

Traducción. Este documento es una traducción al español del original en inglés, con fines educativos. Si hay alguna diferencia entre ambas versiones, prevalece la versión en inglés.

Cómo usar esta guía

Comience por lo menos seis meses antes de la fecha en que planea dejar de trabajar. Cotice al menos dos opciones de cobertura realistas y anote las cifras en la Hoja de trabajo 1. Luego estime los ingresos del hogar que espera para cada año calendario antes de los 65, porque los ahorros del Mercado de Seguros Médicos se basan en los ingresos, no en los bienes.

Las cifras de 2026 se verificaron con fuentes oficiales en octubre de 2026. Los números identificados como **HIPOTÉTICO** son solo ilustraciones.

Fechas y plazos clave

Plazos que suelen aplicar cuando termina la cobertura del trabajo (confirme las fechas de su plan)

Evento	Regla general	Su fecha
Fecha de fin de la cobertura del empleador	La fija su plan. A menudo es el último día del mes en que deja el trabajo, pero no siempre.	
Elección de COBRA	Por lo general tiene al menos 60 días para elegir COBRA, contados a partir de la fecha en que termina la cobertura o de la fecha en que se le entrega el aviso de elección, lo que ocurra después. La cobertura por lo general dura hasta 18 meses después de la pérdida del empleo.	
Período de Inscripción Especial del Mercado de Seguros Médicos	Perder la cobertura del trabajo por lo general abre un plazo de 60 días para inscribirse en un plan del Mercado de Seguros Médicos. CuidadoDeSalud.gov (HealthCare.gov) le permite presentar la solicitud hasta 60 días antes de que termine la cobertura.	
Plan del empleador de su cónyuge	Por lo general, los planes grupales deben ofrecer por lo menos 30 días de inscripción especial después de perder otra cobertura. Pida al plan su plazo exacto.	
Inscripción abierta anual del Mercado de Seguros Médicos	Por lo general comienza el 1 de noviembre. Consulte CuidadoDeSalud.gov o el Mercado de su estado para conocer la fecha de cierre del año en curso.	
Período de Inscripción Inicial de Medicare	Siete meses: los 3 meses antes del mes en que cumple 65 años, ese mes y los 3 meses posteriores.	
Fecha límite para aportar a la HSA	Medicare.gov recomienda dejar de aportar a la HSA 6 meses antes de solicitar Medicare o el Seguro Social después de los 65, porque la Parte A sin prima puede ser retroactiva hasta 6 meses.	

Lista de verificación por etapas

DE 6 A 12 MESES ANTES DE DEJAR EL TRABAJO

- ☐ Confirme la fecha exacta en que termina la cobertura de su empleador, para usted y para cualquier cónyuge o dependiente cubierto.
- ☐ Pregunte a recursos humanos si existe cobertura médica para jubilados, un acuerdo de reembolso de gastos médicos (HRA) o un subsidio puente, y cuánto cuesta.
- ☐ Pida un estimado de la prima de COBRA para cada persona que estaría cubierta.

- ☐ Si está casado/a, pregunte al empleador de su cónyuge si pueden agregarlo/a, incluidos el costo y el plazo de inscripción.
- ☐ Haga una lista de sus médicos, hospitales, especialistas y recetas, con las dosis y su farmacia preferida.
- ☐ Revise los planes del Mercado de Seguros Médicos para su código postal en CuidadoDeSalud.gov, o en Get Covered Illinois si vive en Illinois.
- ☐ Estime el ingreso bruto ajustado modificado (MAGI) de su hogar para cada año calendario hasta los 65 (Hoja de trabajo 3).
- ☐ Revise el saldo de su HSA y si todavía es elegible para aportar este año.

DE 60 A 90 DÍAS ANTES

- ☐ Complete la Hoja de trabajo 1 para al menos dos opciones de cobertura.
- ☐ Verifique la red de cada opción para sus médicos principales y su lista de medicamentos cubiertos (formulario) para sus recetas.
- ☐ Decida cómo pagará las primas cada mes y desde qué cuenta.
- ☐ Programe cualquier procedimiento, resurtido de recetas y chequeo planificado mientras sepa qué cobertura aplica.
- ☐ Coordine el momento de las bonificaciones, los pagos de vacaciones y la compensación diferida, que pueden cambiar sus ingresos de este año.

EL MES EN QUE TERMINA LA COBERTURA

- ☐ Presente su solicitud al Mercado de Seguros Médicos, su elección de COBRA o su inscripción en el plan del cónyuge dentro del plazo correspondiente.
- ☐ Confirme por escrito la fecha de inicio de la nueva cobertura para que no haya un período sin cobertura.
- ☐ Guarde el aviso de COBRA y su comprobante de pérdida de cobertura.

- ☐ Configure pagos automáticos de las primas para que un pago omitido no ponga fin a la cobertura.

CADA AÑO HASTA LOS 65

- ☐ Actualice su estimado de ingresos en el Mercado de Seguros Médicos cada vez que sus ingresos cambien durante el año.
- ☐ Vuelva a comparar planes durante la inscripción abierta, ya que las primas, las redes y los formularios cambian.
- ☐ Lleve un registro de los retiros, las conversiones a Roth y las ganancias de capital, porque pueden cambiar su MAGI.
- ☐ Guarde el Formulario 1095-A y concilie los créditos fiscales para primas en su declaración de impuestos con el Formulario 8962.

EL AÑO ANTES DE CUMPLIR 65

- ☐ Marque en el calendario su Período de Inscripción Inicial de Medicare.
- ☐ Planifique terminar la cobertura del Mercado de Seguros Médicos o de COBRA cuando comience Medicare, y confirme la fecha de fin.
- ☐ Deje de aportar a la HSA a tiempo; consulte la Lista de verificación de Medicare a los 65.
- ☐ Haga un plan de cobertura aparte para un cónyuge más joven que todavía no sea elegible para Medicare.

Hoja de trabajo 1: Comparación de cobertura puente

Anote una opción de cobertura por columna. Deje una columna en blanco si esa opción no está disponible para usted.

Hoja de trabajo 1: Comparación de cobertura lado a lado

Pregunta	COBRA	Plan del Mercado de Seguros Médicos	Plan del empleador de su cónyuge	Cobertura para jubilados

Pregunta	COBRA	Plan del Mercado de Seguros Médicos	Plan del empleador de su cónyuge	Cobertura para jubilados
Prima mensual (todas las personas cubiertas)				
Crédito fiscal para primas, si lo hay (solo Mercado de Seguros Médicos)				
Deducible anual				
Máximo de gastos de bolsillo				
¿Participan mis médicos y hospitales?				
¿Están cubiertas mis recetas, y en qué nivel?				
¿Se traslada el deducible ya cubierto este año?				
¿Por cuánto tiempo está disponible?				
¿Mis ingresos cambian el costo?				
¿Es elegible para HSA (plan de salud con deducible alto)?				
¿Qué pasa cuando cumpla 65?				
Cobertura para viajes o atención fuera del estado				

Hoja de trabajo 2: Costo anual — esperado y en el peor de los casos

Hoja de trabajo 2: Costo anual por opción

Línea	Opción A	Opción B
a. Prima mensual después de cualquier crédito × 12		
b. Gastos de bolsillo esperados (consultas de rutina, recetas)		
c. Costo anual esperado (a + b)		
d. Máximo de gastos de bolsillo		

Línea	Opción A	Opción B
e. Costo anual en el peor de los casos (a + d)		

Compare tanto la línea c como la línea e. Una prima baja con un máximo de gastos de bolsillo alto puede parecer económica hasta que ocurre una hospitalización. Su plan de reservas debe poder absorber la línea e.

Hoja de trabajo 3: Planificador de ingresos (MAGI) para el Mercado de Seguros Médicos

Para los ahorros del Mercado de Seguros Médicos, el MAGI es su ingreso bruto ajustado más cualquier beneficio del Seguro Social no tributable, los intereses exentos de impuestos y los ingresos del extranjero excluidos. La tabla muestra cómo cuentan, por lo general, las fuentes comunes de efectivo en la jubilación. Su propio tratamiento fiscal depende de su situación.

Hoja de trabajo 3: MAGI estimado del hogar por año calendario

Fuente de ingresos	¿Por lo general cuenta para el MAGI?	Año 1	Año 2	Año 3
Salarios e ingresos de trabajo por cuenta propia (netos)	Sí			
Pagos de pensión	Sí, la parte tributable			
Retiros de un 401(k)/IRA tradicional	Sí, la parte tributable			
Conversiones a Roth	Sí, el monto tributable			
Distribuciones calificadas de una IRA Roth	Por lo general, no			
Beneficios del Seguro Social	Sí, incluida la parte no tributable			
Intereses, dividendos y ganancias de capital realizadas	Sí, incluidos los intereses exentos de impuestos			
Gastos con ahorros en efectivo (capital)	No			
MAGI total estimado				

Por qué importa la línea del 400% en 2026

Los créditos fiscales para primas ampliados de forma temporal que aplicaron de 2021 a 2025 vencieron al final de 2025. A la fecha de esta revisión de octubre de 2026, no se habían restablecido. Para la cobertura de 2026, los hogares con ingresos superiores al 400% del nivel federal de pobreza por lo general no son elegibles para un crédito fiscal para primas. Eso equivale a \$62,600 para una persona y \$84,600 para un hogar de dos personas en los 48 estados contiguos. Por debajo de esa línea, la contribución esperada para el plan plata de referencia aumenta con los ingresos y llega al 9.96% de los ingresos del hogar en la parte alta del rango. Además, para la cobertura de 2026 no hay un tope de reembolso de los créditos anticipados en exceso, así que un estimado de ingresos demasiado bajo puede significar devolver todo el exceso al presentar la declaración de impuestos.

HIPOTÉTICO Suponga una persona soltera de 63 años cuyo plan plata de referencia cuesta \$1,100 al mes. Con un MAGI de \$60,000 (por debajo del 400% del nivel de pobreza), la contribución esperada es de aproximadamente $9.96\% \times \$60,000 = \$5,976$ al año, o unos \$498 al mes, así que el crédito sería de aproximadamente \$602 al mes. Con un MAGI de \$63,000 (por encima de la línea), el crédito sería de \$0 y se pagaría la prima completa de \$1,100. En este ejemplo, \$3,000 de ingresos adicionales cuestan unos \$7,200 de crédito. El monto de la prima es inventado a modo de ilustración. Las primas reales dependen de la edad, la ubicación y el plan.

Preguntas que hacer

Su oficina de recursos humanos o de beneficios

- ☐ ¿Cuál es la fecha exacta de fin de mi cobertura y la de mi cónyuge?
- ☐ ¿Cuánto costará COBRA al mes, y cuándo se enviará el aviso de elección?
- ☐ ¿Tengo cobertura para jubilados? Si es así, ¿qué le pasa cuando me vuelvo elegible para Medicare?

Un plan del Mercado de Seguros Médicos o un navegador (asistente)

- ☐ ¿Qué planes de mi área incluyen a mis médicos y mis recetas?
- ☐ ¿Cómo reporto un cambio de ingresos durante el año?

- ☐ ¿Cuándo comienza la cobertura si presento la solicitud antes, o después, de que termine mi cobertura del trabajo?
-

Su profesional de impuestos

- ☐ ¿Cómo cambiaría mi MAGI un retiro planificado de la IRA, una conversión a Roth o una ganancia de capital?
-
- ☐ ¿Debo ajustar la retención o los pagos estimados para la conciliación del crédito?
-

Errores comunes

- **No cumplir el plazo de 60 días.** Después de que se cierra, es posible que tenga que esperar a la siguiente inscripción abierta.
- **Comparar solo las primas.** Los deducibles, las redes y los niveles de medicamentos pueden pesar más que una prima más baja.
- **Tratar COBRA como una extensión para Medicare.** COBRA no crea un Período de Inscripción Especial para Medicare Parte B. Medicare.gov indica que no espere a que termine COBRA para inscribirse en la Parte B.
- **Olvidar que el Mercado de Seguros Médicos cuenta a todo el hogar.** Los salarios o el Seguro Social de un cónyuge pueden llevar los ingresos del hogar por encima de la línea del 400%.
- **Hacer un retiro grande y único en un año con cobertura del Mercado de Seguros Médicos** sin verificar el efecto en los créditos fiscales para primas.
- **Dejar sin cobertura a un cónyuge más joven** cuando el cónyuge mayor pasa a Medicare.

Dónde obtener ayuda oficial

- **CuidadoDeSalud.gov (HealthCare.gov):** 1-800-318-2596. En Illinois, use **Get Covered Illinois**, el Mercado oficial del estado desde el año del plan 2026.
- **Preguntas sobre COBRA:** Departamento de Trabajo de EE. UU., Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado (EBSA), 1-866-444-3272.
- **Medicare a los 65:** Medicare.gov, 1-800-MEDICARE. Hay asesoría gratuita disponible a través de su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP).

Fuentes (en inglés)

- Departamento de Trabajo de EE. UU. — Preguntas frecuentes sobre la cobertura de continuación de COBRA
- HealthCare.gov — Si pierde la cobertura del trabajo
- HealthCare.gov — Qué incluir como ingresos (MAGI)
- Servicio de Investigación del Congreso — Crédito fiscal para primas de la ACA después de 2025
- IRS — Preguntas y respuestas sobre el crédito fiscal para primas
- IRS — Rev. Proc. 2025-25 (tabla de porcentajes aplicables de 2026)
- Medicare.gov — Trabajar después de los 65, COBRA y las HSA
- Get Covered Illinois — Mercado de seguros médicos de Illinois

Solo con fines educativos. Esta guía no constituye asesoría financiera, de inversiones, fiscal, legal, del Seguro Social, de Medicare ni de seguros individualizada. Las reglas y las circunstancias individuales varían. Verifique la información oficial vigente y consulte a profesionales debidamente calificados.

El contenido educativo es información general y no constituye asesoría individualizada de inversiones, fiscal, legal, del Seguro Social, de Medicare ni de seguros. Las decisiones de inversión implican riesgos, incluida la posible pérdida del capital. Strong Tower Advisors no está afiliada a ninguna agencia gubernamental ni cuenta con su respaldo.

Divulgaciones de la firma. Los servicios de asesoría de inversiones se prestan a través de TLG Advisors, Inc. (una compañía de Simplicity), un asesor de inversiones registrado ante la SEC. Strong Tower Advisors y TLG Advisors son compañías independientes y no relacionadas. Los productos de seguros se ofrecen a través de Strong Tower Advisors (NPN de agencia 22216236) y Eduardo J. Valdes (NPN individual 8687827), con licencia en IL, WI y FL. El registro no implica un determinado nivel de habilidad o capacitación. Formulario ADV Parte 2A · Formulario CRS · Investment Adviser Public Disclosure de la SEC: Eddie J. Valdes (CRD 4988320) · TLG Advisors, Inc. (CRD 111052)

Aviso sobre Medicare. No ofrecemos todos los planes disponibles en su área. Actualmente representamos a 6 organizaciones que ofrecen 96 productos en su área. Comuníquese con Medicare.gov o al 1-800-MEDICARE para obtener información sobre todas sus opciones. (Las cifras de organizaciones y productos las proporciona Advocate Health Advisors para el área de servicio correspondiente). Strong Tower Advisors no está vinculada con el gobierno de EE. UU. ni con el programa federal de Medicare, ni cuenta con su respaldo.

Strong Tower Advisors · 6653 Weaver Rd., Rockford, IL 61114 · (815) 986-7782 ·
info@strongtoweradvisors.com · Programe una llamada introductoria