

2019

Selección de una Póliza Medigap: La Guía para las Personas con Medicare



Esta es la guía oficial del gobierno que contiene información importante sobre:

- Pólizas de Seguro Suplementario a Medicare (Medigap)
- Qué cubre una póliza Medigap
- Sus derechos a comprar una póliza Medigap
- Cómo comprar una póliza Medigap



¿Quién debe consultar esta guía?

Esta guía puede ayudarle si está pensando en comprar una póliza Medigap o si ya tiene una. Ésta le ayudará a entender cómo funciona la póliza del Seguro Suplementario a Medicare (también conocida como Medigap). Una póliza Medigap es un tipo de seguro médico privado que ayuda a pagar algunos servicios que no cubre el [Medicare Original](#).

Información importante sobre esta publicación

La información en esta guía describe el Programa de Medicare al momento de la impresión. Tal vez se hayan hecho cambios posteriormente. Para obtener la información más actualizada, visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

La “Selección de una Póliza Medigap: Una guía sobre el seguro médico para las personas con Medicare para el 2019” no es un documento legal. Las disposiciones oficiales del programa Medicare están enunciadas en las leyes, normas y fallos correspondientes.

Sección 1: Lo básico de Medicare	5
Un vistazo a Medicare	5
¿Qué es Medicare?	6
Las partes de Medicare	6
Sus opciones de cobertura	7
¿Medicare y el Mercado de Seguros Médicos?	8
Sección 2: Lo básico de Medigap	9
¿Qué es una póliza Medigap?	9
Lo que cubren las pólizas Medigap	10
Lo que las pólizas Medigap no cubren	12
Tipos de cobertura que NO son pólizas Medigap	12
¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro?	12
¿Qué debo saber si deseo comprar una póliza Medigap?	13
¿Cuándo es el mejor momento para comprarla?	14
¿Por qué es importante que compre una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez?	16
¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de las pólizas Medigap?	17
Lo que esta determinación de precios significa para usted	18
Compare los precios de las pólizas	19
¿Qué es Medicare SELECT?	20
¿Cómo le ayuda Medigap a pagar las facturas de la Parte B?	20
Sección 3: Su derecho a comprar una póliza Medigap	21
¿Qué son los derechos garantizados de compra?	21
¿Cuándo tengo el derecho de compra garantizado?	21
¿Puedo comprar una póliza Medigap si pierdo mi cobertura médica?	24
Sección 4: Los pasos para comprar una póliza Medigap	25
Una guía paso-a-paso para la compra de una póliza Medigap	25
Sección 5: Para los beneficiarios que ya tienen una póliza Medigap	31
Cambio de póliza Medigap	32
Si pierde su cobertura Medigap	36
Las pólizas Medigap y la cobertura Medicare de las recetas médicas	36

Sección 6: Medigap para las personas incapacitadas o con ESRD	39
Información para las personas menores de 65 años.....	39
Sección 7: La cobertura de Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin	41
Los beneficios en Massachussets	42
Los beneficios en Minnesota	43
Los beneficios en Wisconsin	44
Sección 8: Si desea más información	45
Dónde obtenerla	45
Dónde llamar si tiene preguntas sobre Medicare o Medigap	46
El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y el.....	
Departamento Estatal de Seguros	47
Sección 9: Definiciones	49
Definición de las palabras en color AZUL	49

Lo básico de Medicare

Un vistazo a Medicare

Una póliza de Seguro Suplementario a Medicare (Medigap) es un seguro médico que le ayuda a pagar su parte ([coseguro](#), [copagos](#) o [deducibles](#)) de los servicios cubiertos por Medicare. Las compañías de seguro privadas pueden vender pólizas Medigap, algunas pólizas Medigap cubren ciertos servicios que no están cubiertos por el [Medicare Original](#) como por ejemplo las emergencias en el exterior. Las pólizas Medigap no cubren la parte del costo que le corresponde pagar a usted en otros planes, como los [Planes Medicare Advantage \(como HMO o PPO\)](#), los [Planes Medicare de Medicamentos Recetados](#) individuales, la cobertura de su empleador o sindicato, [Medicaid](#), los beneficios de la Administración de Veteranos (VA) o TRICARE. Las compañías de seguro por lo general no pueden venderle una póliza Medigap si usted tiene la cobertura médica de Medicaid o de un Plan Medicare Advantage.

Las próximas páginas explican brevemente el programa Medicare. Si ya conoce lo básico de Medicare y de sus planes y desea averiguar acerca de las pólizas Medigap, pase a la página 9.

Las palabras
en color azul
se definen en
las páginas
49–50.

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico para:

- Las personas de 65 años o mayores
- Las personas menores de 65 años con ciertas incapacidades
- Las personas de cualquier edad que padecen de Enfermedad Renal Terminal (ESRD en inglés) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón)

Las Partes de Medicare

Las diferentes partes de Medicare le ayudan a cubrir servicios específicos:



La Parte A (Seguro de Hospital)

Ayuda a pagar:

- Internación en el hospital
- Centro de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Atención domiciliaria (cuidado de la salud en el hogar)



La Parte B (Seguro Médico)

Ayuda a pagar:

- Médicos y otros proveedores de la salud
- Atención ambulatoria
- Atención domiciliaria (cuidado de la salud en el hogar)
- Equipo médico duradero (sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos y suministros)
- Muchos de los servicios preventivos (exámenes, vacunas, visitas anuales de “Bienestar”)



La Parte D (Cobertura de Recetas Médicas)

Ayuda a pagar:

- Los costos de medicamentos recetados

Los planes de la Parte D son administrados por compañías de seguros privadas que siguen las normas establecidas por Medicare.

Sus opciones de Medicare

Cuando se inscribe por primera vez en Medicare y durante ciertas épocas del año, puede elegir cómo recibir su cobertura de Medicare. Hay 2 formas principales de obtener la cobertura de Medicare:

Medicare Original

- El Medicare Original incluye la Parte A (Seguro de Hospital) y Parte B (Seguro Médico) de Medicare.
- Si desea cobertura de medicamentos, tendrá que inscribirse en un plan separado de la Parte D.
- También es posible que necesite comprar cobertura suplementaria para ayudar con los costos de su bolsillo en el Medicare Original (como su deducible y 20% del coseguro).

Parte A



Parte B



Puede agregar:

Parte D



También puede agregar:

Cobertura suplementaria



Medicare Advantage

(también conocido como la Parte C)

- Medicare Advantage es una alternativa al Medicare Original (todo en un lugar). Este “conjunto” de planes incluyen las Partes A, B y usualmente la Parte D.
- Algunos planes pueden tener costos de su bolsillo más bajos que el Medicare Original.
- Algunos planes ofrecen beneficios adicionales que el Medicare Original no cubre—como la visión, audición y cuidado dental.

Parte A



Parte B



La mayoría de los planes incluyen:

Parte D



Algunos planes también incluyen:

Costos/Gastos de su bolsillo más bajos

Beneficios adicionales

Medicare y la cobertura del Mercado de Seguros Médicos

Si tiene cobertura a través de un plan individual del Mercado (no a través de un empleador), es posible que desee finalizar su cobertura en el Mercado e inscribirse en Medicare durante su Período de Inscripción Inicial para evitar el riesgo de un retraso en la cobertura futura de Medicare y la posibilidad de una multa de Medicare por inscripción tardía. Es importante terminar su cobertura del Mercado de manera oportuna para evitar una duplicidad en la cobertura. Una vez que sea considerado elegible para la Parte A sin prima, no podrá recibir ayuda para pagar las primas de su plan del Mercado u otros costos médicos. Si continúa recibiendo ayuda para pagar la prima de su plan del Mercado después de tener Medicare, es posible que tenga que devolver parte o toda la ayuda que recibió cuando presentó sus impuestos. Visite CuidadoDeSalud.gov para conectarse al Mercado en su estado y obtener más información. También puede averiguar cómo cancelar su plan del Mercado o la ayuda financiera del Mercado cuando comience su inscripción en Medicare para evitar una interrupción en la cobertura. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Nota: Medicare no es parte del Mercado. El Mercado no ofrece pólizas de seguro complementario de Medicare (Medigap), Planes Medicare Advantage o planes de medicamentos de Medicare (Parte D).

Si desea más información

Recuerde que esta guía trata sobre las pólizas Medigap. Si desea más información sobre Medicare, visite Medicare.gov, consulte el manual “Medicare y Usted” o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Lo básico de Medigap

¿Qué es una póliza Medigap?

Una póliza Medigap es un seguro médico ofrecido por una empresa privada para complementar la cobertura del Medicare Original. Lo que significa que ayuda a pagar por lo que el plan Medicare Original no cubre (como [copagos](#), [coseguro](#) y [deducibles](#)). Estas son "brechas" en la cobertura de Medicare.

Si usted tiene una póliza Medigap y el Medicare Original, Medicare pagará la parte que le corresponde de la [cantidad aprobada por Medicare](#) para los costos de los servicios cubiertos. Luego Medigap pagará su parte. Una póliza Medigap no es un [Plan Medicare Advantage](#) (como un HMO o PPO) porque dichos planes son una de las maneras en las que recibe sus beneficios de Medicare, mientras que la póliza Medigap solamente complementa al Medicare Original.

Aviso: Medicare no paga sus costos de la compra de una póliza Medigap.

Las pólizas Medigap deben acatar las leyes federales y estatales promulgadas para protegerlo y su póliza Medigap debe indicar claramente que es un "Seguro Suplementario a Medicare". Las compañías de seguro en muchos estados, sólo pueden venderle las pólizas Medigap "estandarizadas" identificadas por las letras A–N. Cada póliza Medigap estandarizada debe ofrecer los mismos beneficios básicos, independientemente de la compañía que la venda.

Generalmente la única diferencia entre las pólizas Medigap con la misma letra vendidas por distintas compañías es el precio.

Lo que cubren las pólizas Medigap

El cuadro de la página 11 le brinda un resumen de los planes Medigap estandarizados disponibles. Necesitará más detalles para comparar y comprar que los ofrecidos en esta tabla pólizas. Llame a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#) para ayuda. Para obtener el número del programa de su estado, consulte las páginas 47–48.

- Las compañías de seguro que venden pólizas Medigap tienen la obligación de ofrecer el plan A. Si ofrecen otro plan Medigap, también tienen que ofrecer el plan C o el plan F. No todos los planes Medigap podrían estar disponibles en su estado. Si usted vive en **Massachusetts, Minnesota o Wisconsin**, consulte las páginas 42–44.
- Planes D y G vigentes desde o **después** del 1 de junio de 2010 **tienen beneficios distintos** que los planes D y G adquiridos **antes** del 1 de junio de 2010.
- Planes E, H, I y el J **ya no están en venta**, pero si usted ya tiene uno, puede mantenerlo.
- A partir del 1 de enero de 2020, los planes de Medigap vendidos a personas nuevas en Medicare no podrán cubrir el deducible de la Parte B. Debido a esto, los Planes C y F ya no estarán disponibles para las personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020..
 - Si ya tiene alguno de estos dos planes (o la versión de deducible alto del Plan F) o está cubierto por uno de estos planes antes del 1 de enero de 2020, podrá mantener su plan. Si fue elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020 pero aún no está inscrito, es posible que pueda comprar uno de estos planes.
 - Las personas nuevas en Medicare son aquellas que cumplen 65 años el 1 de enero de 2020 o después, y las que son elegibles por primera vez para recibir los beneficios de Medicare debido a su edad, incapacidad o ESRD a partir del 1 de enero de 2020.

En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas están estandarizadas de manera distinta. Vea las páginas 42–44. En algunos estados, usted podría comprar otro tipo de póliza Medigap llamada **Medicare SELECT**. Estos son planes estandarizados en los que debe atenderse con ciertos proveedores y pueden costarle menos que las otras pólizas. Vea la página 20.

El cuadro a continuación le brinda información básica sobre los beneficios de Medigap. Si aparece un porcentaje, significa que la póliza cubre ese porcentaje del beneficio y usted debe pagar el resto.

Beneficios Medigap	Planes Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)									
	A	B	C	D	F*	G	K	L	M	N
El coseguro de la Parte A y los costos del hospital hasta 365 días adicionales, después de haber agotado los beneficios de Medicare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
El coseguro o copago de la Parte B	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100% ***
Sangre (las tres primeras pintas)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
El coseguro o copago de la Parte A del cuidado de hospicio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
El coseguro por el cuidado en un Centro de Enfermería Especializada			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
El deducible de la Parte A		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
El deducible de la Parte B			100%		100%					
El sobrecargo por los servicios de la Parte B					100%	100%				
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)			80%	80%	80%	80%			80%	80%
							Límite de gastos del bolsillo para el 2019**			
							\$5,560	\$2,780		

*El plan F también ofrecido como de deducible alto por algunas compañías en algunos estados. Si acepta esta opción, en el 2019 tendrá que pagar los costos cubiertos por Medicare hasta que haya cubierto el deducible de \$2,300 antes de que la póliza Medigap comience a pagar.

**Para los planes K y L una vez que haya alcanzado el límite de gastos de su bolsillo y haya pagado el deducible anual de la Parte B (\$185 en 2019), el plan paga el 100% de los servicios cubiertos por el resto del año.

***El plan N paga el 100% del coseguro de la Parte B, excepto por un copago de hasta \$20 por algunas consultas médicas y hasta \$50 por la visita a la sala de emergencia a menos que lo admitan al hospital.

Lo que las pólizas Medigap no cubren

Generalmente, las pólizas Medigap no cubren el cuidado a largo plazo (como en un asilo para ancianos), el cuidado dental o de la vista, los aparatos de asistencia auditiva, anteojos o una enfermera privada.

Tipos de cobertura que NO son pólizas Medigap

- Planes Medicare Advantage (Parte C), como un HMO o PPO
- Planes Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)
- Medicaid
- Planes de empleador o sindicato, incluido el Seguro Médico para Empleados Federales (FEHBP en inglés)
- TRICARE
- Los beneficios para veteranos
- Pólizas de seguro de cuidado a largo plazo
- El Servicio de Salud Indígena, Planes Urbanos y Tribales
- Los planes de salud calificados que se venden a través del Mercado de seguros

¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro?

En la mayoría de los casos sólo pueden venderle los planes Medigap “estandarizados”. Todas las pólizas Medigap deben ofrecer beneficios específicos para que usted pueda compararlas fácilmente. Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, consulte las páginas 42–44.

Recuerde que las compañías de seguro que venden las pólizas Medigap no tienen que ofrecer todos los planes. Sin embargo, deben ofrecer el plan A si ofrecen cualquier otro plan. Si ofrecen cualquier plan, también deben ofrecer el plan C o el plan F. Cada compañía decide qué plan Medigap desea vender, a pesar de que las leyes estatales pueden influir en las pólizas que ofrezcan.

En algunos casos, una compañía de seguro debe venderle una póliza Medigap inclusive si usted tiene problemas de salud. A continuación le mencionamos las situaciones en las que tiene garantizado el derecho a comprar una póliza Medigap.

- Si se encuentra en el [Período de Inscripción Abierta de Medigap](#), vea las páginas 14–15.
- Si tiene el [derecho de compra garantizado](#), vea las páginas 21–23.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro? (continuación)

Usted tal vez pueda comprar una póliza Medigap en otros momentos, pero la compañía de seguro podría negarle la póliza basándose en sus problemas de salud. Además, en algunos casos, podría ser ilegal que se la vendan (por ejemplo si usted tiene Medicaid o está inscrito en un Plan Medicare Advantage).

¿Qué debo saber si deseo comprar una póliza Medigap?

- Para comprar una póliza Medigap tiene que tener las Partes A (Seguro de Hospital) y Parte B (Seguro Médico) de Medicare.
- Si tiene un [Plan Medicare Advantage](#) (como un HMO o PPO) pero piensa regresar al Medicare Original, puede solicitar una póliza Medigap antes de que termine su cobertura. La compañía puede venderle la póliza Medigap pero usted tiene que asegurarse de cancelar su Plan Medicare Advantage. Pída que la póliza entre en vigencia cuando termine la cobertura de MA para no tener interrupciones en su cobertura.
- Usted le paga a la compañía de seguro una [prima](#) mensual por la póliza Medigap además de pagar la prima mensual de la Parte B.
- La póliza Medigap solo cubre a una persona. Si usted y su cónyuge desean la cobertura de Medigap, **cada uno debe comprar su propia póliza.**
- Usted puede comprar una póliza Medigap de cualquier compañía de seguro que tenga una licencia de su estado para venderla durante su Período de Inscripción Abierta.
- Si desea una póliza Medigap, consulte la página 11 para ver sus opciones de beneficios cubiertos por las diferentes pólizas de Medigap. Luego siga los “**Pasos para comprar una póliza Medigap**” en las páginas 25–30.
- Si desea cancelar su póliza Medigap, escríbale a su compañía de seguro para hacerlo y confirme la cancelación. El agente que le vendió la póliza no puede cancelarla por usted.
- Cualquier póliza estandarizada tiene la [renovación garantizada](#) aún si usted tiene problemas de salud. Lo que significa que la compañía no puede cancelar su póliza Medigap mientras que usted siga pagando la prima.
- Diferentes compañías de seguros pueden tener diferentes primas para la misma póliza. Cuando esté comprando una póliza asegúrese de comparar la misma póliza (por ejemplo compare el plan A de una compañía con el plan A de otra).
- Algunos estados tienen leyes que le ofrecen más protecciones.

- A pesar de que algunas pólizas vendidas con anterioridad cubrían las recetas médicas, las pólizas Medigap vendidas después del 1 de enero de 2006, no pueden ofrecer esa cobertura.
- Si desea la cobertura de las recetas médicas, puede inscribirse en un [Plan Medicare de Medicamentos Recetados \(Parte D\)](#) ofrecido por una compañía privada aprobada por Medicare. Vea las páginas 6–7.

Si desea más información sobre los planes Medicare para recetas médicas, visite Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

¿Cuándo es el mejor momento para comprar una póliza Medigap?

El mejor momento para adquirir una póliza Medigap es durante el [Período de Inscripción Abierta de Medigap](#). Este período dura 6 meses y se inicia el primer día del mes en que usted tenga 65 años o más y esté inscrito en la Parte B de Medicare. Algunos estados tienen Períodos de Inscripción Abierta adicionales incluidos aquellos para las personas menores de 65 años. Durante este período, una compañía de seguro no puede usar la [revisión del historial clínico](#) para otorgarle la póliza. Esto significa que no puede por sus problemas de salud:

- Negarle cualquiera de las pólizas Medigap que vende
- Cobrarle más por la póliza de lo que le cobran a una persona que no tiene problemas de salud
- Hacerle esperar para que se inicie la cobertura (excepto por lo mencionado abajo)

A pesar de que la compañía de seguro no puede hacerle esperar para que comience su cobertura, podría hacerle esperar por una condición preexistente. Una condición preexistente es un problema de salud que tenía antes de que entre en vigencia su nueva póliza. En algunos casos, la compañía de seguro Medigap puede negarse a cubrir los servicios para ese problema de salud por hasta seis meses. A esto se le conoce como “período de espera por condición preexistente”. Después de los seis meses deben cubrir todos los problemas de salud anteriores.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

La cobertura de una condición preexistente sólo puede excluirse de su póliza Medigap si el problema fue tratado o diagnosticado en los seis meses anteriores al comienzo de la cobertura de la póliza. Esto se conoce como el "período retroactivo". Recuerde, que para todos los servicios cubiertos por Medicare, el [Medicare Original](#) seguirá cubriendo su condición, inclusive si la póliza Medigap no cubre los gastos de su bolsillo, pero usted tendrá que pagar el [coseguro](#) o [copago](#).

Cobertura anterior autorizada

Es posible evitar o acortar los períodos de espera para condiciones preexistentes, si tiene una condición preexistente y compra una póliza Medigap durante el [Período de Inscripción Abierta](#) y está reemplazando una cobertura médica considerada como "cobertura anterior autorizada" (creditable coverage en inglés), tal vez pueda evitar o acortar el período de espera por condiciones preexistentes. La cobertura anterior autorizada por lo general es la cobertura de cualquier otro seguro médico que usted haya tenido antes de adquirir su póliza Medigap. Si usted tuvo por lo menos 6 meses de cobertura anterior autorizada, la compañía de seguro Medigap no puede hacerle esperar para cubrir sus condiciones preexistentes.

Hay muchos tipos de cobertura que pueden ser consideradas por Medigap como cobertura anterior autorizada, pero solamente se tendrán en cuenta si usted no ha estado sin cobertura por 63 días seguidos.

Su compañía de seguro Medigap puede decirle si su cobertura anterior cuenta como cobertura anterior autorizada para este propósito [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#). Vea las páginas 47–48.

Si compra una póliza Medigap cuando tiene el [derecho garantizado de compra](#) (también conocido como "protecciones Medigap"), la compañía de seguro no puede exigirle un período de espera por una condición preexistente. Si desea más información sobre los derechos garantizados de compra, consulte las páginas 21–23.

Aviso: Si es menor de 65 años y tiene Medicare debido a una incapacidad o padece de ESRD, tal vez no pueda comprar la póliza Medigap que desea, o ninguna póliza Medigap hasta que cumpla 65 años. La ley federal no obliga a las compañías de seguro a que les vendan pólizas Medigap a los beneficiarios menores de 65 años. Sin embargo, algunos estados las obligan a hacerlo. Para más información consulte la página 39.

¿Por qué es importante que compre una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez?

Cuando es elegible por primera vez, usted tiene el derecho a comprar cualquier póliza que se ofrece en su estado. Además, por lo general, obtendrá mejores precios y más opciones entre las pólizas. Es importante que sepa cuándo comienza su [Período de Inscripción Abierta](#) a Medigap. Las compañías de seguro Medigap pueden utilizar el proceso de [revisión de su historial clínico](#) para decidir si aceptan su solicitud y cuánto cobrarle por su póliza. Sin embargo, si solicita la póliza durante el Período de Inscripción, usted podrá comprar la póliza que vende la compañía aun si tiene un problema de salud, al mismo precio que paga la gente que no tiene problemas de salud. Si solicita la póliza **después** del Período de Inscripción Abierta, no hay garantías de que la compañía de seguro le venderá una póliza Medigap si usted no satisface los requisitos de revisión de su historial clínico, **a menos que sea elegible para los derechos de emisión garantizados (protecciones de Medigap)** debido a una de las situaciones mencionadas en las páginas 22–23.

También es importante que entienda que su derechos de Medigap pueden depender del momento en que decida inscribirse en la Parte B de Medicare. Si usted tiene 65 años o más, su Período de Inscripción Abierta comienza cuando se inscribe en la Parte B y no puede cambiarse o repetirse. En la mayoría de los casos, es conveniente que se inscriba en la Parte B cuando tenga derecho a hacerlo por primera vez, de este modo evitará tener que pagar la multa por inscripción tardía y que se haya cerrado la inscripción. Hay excepciones si tiene la cobertura de un empleador.

La cobertura de un empleador

Sin embargo, si tiene la cobertura grupal de su empleador o sindicato por el empleo suyo o de su cónyuge, tal vez quiera esperar para inscribirse en la Parte B. Los beneficios basados en el empleo actual a menudo ofrecen cobertura similar a la Parte B, por lo que estaría pagando por la Parte B antes de que la necesite y su Período de Inscripción Abierta de Medigap podría expirar antes de que necesite una póliza Medigap. Cuando termina la cobertura médica de su empleador o sindicato, tendrá la oportunidad de inscribirse en la Parte B sin tener que pagar la multa por inscripción tardía, lo que significa que también empieza el período de inscripción abierta a Medigap. Si usted o su cónyuge aún trabaja y tienen la cobertura del empleador, llame al administrador de beneficios de su empleador o sindicato para averiguar cómo trabaja dicha cobertura con la de Medicare. Si desea más información, consulte la página 24.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de las pólizas Medigap?

Las compañías de seguro establecen el precio, o primas para sus pólizas Medigap. El modo en que lo hagan puede influir en lo que tendrá que pagar ahora y en el futuro. Hay tres “clasificaciones” diferentes para establecer los precios de las pólizas:

1. Clasificación comunitaria (también llamada “sin clasificación por edad”)
2. Clasificación según su edad en el momento de adquirir la póliza
3. Clasificación de acuerdo a su edad

En el cuadro de la página siguiente se explica cada una de estas clasificaciones. Los ejemplos le muestran cómo influye su edad en lo que paga de prima y por qué es importante que sepa cuánto le costará la póliza ahora y en el futuro. Las cantidades de los ejemplos no son los precios reales. Hay otros factores que pueden influir en el monto de la prima como la clasificación geográfica, la [revisión de su historial clínico](#) y los descuentos.

¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de las pólizas Medigap? (continuación)

Clasificación (Tipo de precio)	Cómo se determina	Qué significa para usted	Ejemplos
Clasificación comunitaria (también llamada “sin clasificación por edad”)	Por lo general, se cobra la misma prima mensual a todo el que tenga la póliza sin que importe la edad.	La prima no está basada en su edad y solamente puede aumentar por la inflación u otros factores, pero no por su edad.	El Sr. Torres tiene 65 años. Compra una póliza y paga una prima mensual de \$165.
			La Sra. Billar tiene 72 años, compra la misma póliza que el Sr. Torres y paga una prima mensual de \$165.
Clasificación según su edad en el momento de adquirir la póliza	La prima está basada en su edad en el momento en que se compró (“emitió”) la póliza.	Las primas son más bajas para los compradores más jóvenes y sólo cambiarán para ajustarla por la inflación u otros factores, pero no por su edad.	El Sr. Palacios tiene 65 años. Compra una póliza y paga una prima mensual de \$145
			La Sra. Ruiz tiene 72 años, compra la misma póliza que el Sr. Palacios. Dado que ella tiene más edad en el momento de comprarla, su prima mensual es de \$175.
Clasificación de acuerdo a su edad	La prima está basada en su edad actual (la edad que tiene), de modo que la prima aumentará cada año.	Las primas son más bajas para los compradores más jóvenes pero, aumentarán cada año y con el tiempo pueden ser las más caras. También pueden aumentar por la inflación u otros factores.	La Sra. Rodas compra una póliza a los 65 años. Su prima mensual es \$120. Su prima aumentará cada año. <ul style="list-style-type: none"> • A los 66 pagará \$126. • A los 67 pagará \$132.
			El Sr. Vargas compra a los 72 años la misma póliza que la Sra. Rodas. Su prima es \$165 y es más cara que la de la Sra. Rodas por su edad. La prima del Sr. Vargas aumentará cada año. <ul style="list-style-type: none"> • A los 73 pagará \$171. • A los 74 pagará \$177.

Compare los precios de las pólizas

Tal como mencionamos en las páginas anteriores, el costo de las pólizas Medigap puede variar significativamente. **Puede haber una gran diferencia entre las primas que cobran las compañías de seguro por exactamente la misma cobertura.** Cuando esté averiguando para adquirir una de estas pólizas, asegúrese de comparar la misma póliza teniendo en cuenta el tipo de clasificación de precios que usa esa póliza, vea las páginas 17–18. Por ejemplo, compare un Plan C con otro Plan C vendido por otra compañía. A pesar que esta guía **no puede** brindarle los costos reales de las pólizas Medigap, usted puede obtener esta información llamando a las compañías de seguro. O, puede llamar al [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#). Vea las páginas 47–48.

También puede averiguar qué compañías de seguro venden las pólizas Medigap en su zona visitando [Medicare.gov](#).

El precio de su póliza Medigap puede depender de si su compañía de seguro:

- Ofrece descuentos (por ejemplo a las mujeres, no fumadores, las personas casadas, a los que pagan anualmente, a los que pagan por transferencia electrónica; o descuentos por pólizas múltiples).
- Si usan la [revisión de su historial clínico](#), o si tiene una prima diferente cuando no tiene el [derecho garantizado de compra](#); o no se encuentra en el [Período de Inscripción Abierta a Medigap](#).
- Vende pólizas [Medicare SELECT](#) que lo obligan a usar ciertos proveedores. Si compra este tipo de póliza Medigap, su prima puede ser más baja. Vea la página 20.
- Ofrece una opción de “deducible alto” en el Plan F. Si compra un Plan F con deducible alto, usted tendrá que pagar los primeros \$2,300 (en el 2019) de [deducible](#), [copagos](#) y [coseguro](#) por servicios cubiertos que no pague Medicare antes de que la póliza Medigap pague por cualquier servicio. También tiene que pagar un deducible separado por emergencias en el extranjero (\$250 al año).

Si compró un plan J antes del 1 de enero de 2006 y todavía cubre las recetas médicas, deberá pagar un deducible separado por los medicamentos recetados (\$250 al año) cubiertos por la póliza Medigap. Y, si tiene un plan J con una opción de deducible alto, debe pagar un deducible de \$2,300 (en el 2019) antes de que la póliza comience a pagar.

¿Qué es Medicare SELECT?

Medicare SELECT es un tipo de póliza Medigap vendida por ciertas compañías de seguro en algunos estados, y con las que tiene que atenderse con los médicos de la red del plan para obtener todos los beneficios (excepto en emergencia). Medicare SELECT puede ser cualquiera de los planes Medigap estandarizados (vea página 11). Generalmente, las pólizas Medicare SELECT cuestan menos que las otras pólizas Medigap. Sin embargo, si no usa un hospital o médico de Medicare SELECT para servicios que no sean de emergencia, usted tendrá que pagar parte o todo lo que Medicare no pague. Medicare pagará su parte de los cargos aprobados independientemente del hospital o del médico que usted elija.

¿Cómo le ayuda Medigap a pagar las facturas de la Parte B?

En la mayoría de las pólizas Medigap al firmar el contrato usted acepta que la compañía de seguro Medigap obtenga la información sobre las reclamaciones de la Parte B directamente de Medicare y luego ellos le pagan a su médico. Algunas compañías de seguro Medigap también brindan ese servicio para las reclamaciones de la Parte A.

Si su compañía de seguro Medigap **no** brinda ese servicio, pregúntele a su médico si “participa” en Medicare. Esto significa que acepta la “**asignación**” para todos los pacientes de Medicare. Si su médico participa y usted lo solicita, la compañía de seguro Medigap tiene que pagarle al médico directamente cualquier cantidad adeudada de acuerdo a su póliza. Si su médico no participa pero todavía acepta Medicare, es posible que tenga que pagar el monto del coseguro al momento del servicio. Su compañía de seguro Medigap le pagará directamente según los límites de la póliza.

Si tiene preguntas sobre las reclamaciones de Medigap, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN

Su derecho a comprar una póliza Medigap

¿Qué son los derechos de compra garantizados?

Los [derechos garantizados de compra](#) son los que usted tiene en ciertas situaciones en las que las compañías de seguro tienen que venderle u ofrecerle una póliza Medigap cuando usted no está en un Período de Inscripción Abierta de Medigap. En dichas situaciones, la compañía de seguro:

- Debe venderle una póliza Medigap,
- Debe cubrir todas sus condiciones preexistentes, y
- No puede cobrarle más por la póliza debido a sus problemas de salud pasados o presentes.

Si usted vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, tiene el derecho de comprar una póliza Medigap, pero las pólizas son diferentes. Vea las páginas 42–44 para averiguar sobre sus opciones de pólizas Medigap.

¿Cuándo tengo el derecho de compra garantizado?

En la mayoría de los casos, usted tiene este derecho cuando ya tiene una cobertura de salud que cambia de alguna manera, por ejemplo cuando pierde su cobertura. En otros casos, usted tiene el “derecho de prueba” para obtener la cobertura de un [Plan Medicare Advantage](#) y si cambia de idea, seguirá teniendo la oportunidad de comprar una póliza Medigap. Para los derechos de prueba, consulte la página 23.

El cuadro siguiente, según la ley federal, le muestra las situaciones en las que tiene derecho a comprar una póliza, el tipo de póliza que puede pagar y cuándo puede solicitarla. Los estados pueden proveer derechos adicionales garantizados.

Tiene el derecho garantizado de compra si...	Puede comprar...	Debe solicitar la póliza Medigap...
<p>Su Plan Medicare Advantage (HMO o PPO) está dejando Medicare, deja de prestar servicios en su zona o usted se muda fuera del área de servicio del plan.</p>	<p>Una póliza Medigap A, B, C, F, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p> <p>Usted sólo tiene este derecho si regresa al Medicare Original en vez de a un Plan Medicare Advantage.</p>	<p>Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado. La póliza Medigap no puede entrar en vigencia hasta que la cobertura del plan Medicare Advantage haya terminado.</p>
<p>Tiene el Medicare Original y también en un plan de salud de grupo de empleador (incluida la cobertura de jubilado o COBRA) o sindicato que paga después de Medicare, y esa cobertura está por terminar.</p> <p>Nota: En esta situación tal vez la ley estatal le ofrezca más derechos.</p>	<p>Una póliza Medigap A, B, C, F, K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p> <p>Si tiene la cobertura de COBRA, puede comprar una póliza Medigap inmediatamente o esperar hasta que la cobertura de COBRA termine.</p>	<p>Usted puede solicitarla a más tardar a los 63 días después de una de estas tres fechas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fecha en que termina la cobertura. 2. Fecha del aviso donde le indican que la cobertura está terminando (si es que recibe uno), o 3. Fecha de denegación del reclamo, si este es el único modo para enterarse que su cobertura está terminando.
<p>Usted está en Medicare Original y tiene una póliza Medicare SELECT y se muda fuera del área de servicio de su póliza Medicare SELECT.</p> <p>Llame a la compañía de seguro que vende Medicare SELECT y pregúntele cuáles son sus opciones.</p>	<p>Una póliza Medigap A, B, C, F, K o L vendida por cualquier compañía de seguro en su estado o en el estado al que se está mudando.</p>	<p>Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura Medicare SELECT, y a más tardar 63 días después de que haya terminado.</p>

El cuadro siguiente le muestra las situaciones en las que tiene derecho a comprar una póliza, el tipo de póliza que puede pagar y cuándo puede solicitarla. Los estados pueden proveer derechos adicionales garantizados. (continuación)

Tiene el derecho garantizado de compra si...	Puede comprar...	Debe solicitar la póliza Medigap...
<p>(Derechos de Prueba) Usted se inscribe en un Plan Medicare Advantage o en un Programa de Cuidado Total de la Salud para Ancianos (PACE) cuando es elegible por primera vez para la Parte A de Medicare a los 65 años y dentro del año de haberse inscrito, decide cambiarse al Medicare Original.</p>	<p>Cualquier póliza Medigap vendida en su estado por cualquier compañía de seguro</p>	<p>Usted puede solicitarla hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado.</p> <p>Nota: En ciertas circunstancias, sus derechos pueden ser válidos por 12 meses adicionales.</p>
<p>(Derechos de Prueba) Usted cancela su póliza Medigap para inscribirse en un Plan Medicare Advantage (o para cambiar a una póliza Medicare SELECT) por primera vez; usted ha permanecido en el plan por menos de un año y quiere regresar.</p>	<p>La póliza Medigap que tenía antes de inscribirse en un Plan Medicare Advantage o Medicare SELECT, si la misma compañía de seguro aún la vende.</p> <p>Si su antigua póliza Medigap no está disponible, puede comprar una póliza A, B, C, F, K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<p>Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado.</p> <p>Nota: En ciertas circunstancias, sus derechos pueden ser válidos por 12 meses adicionales.</p>
<p>Su compañía de seguro Medigap se declaró en quiebra y usted perdió su cobertura médica o, su póliza Medigap termina sin que sea su responsabilidad.</p>	<p>Una póliza Medigap A, B, C, F, K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<p>A más tardar a 63 días después de que haya terminado su cobertura.</p>
<p>Usted cancela su Plan Medicare Advantage o su póliza Medigap porque la compañía no ha cumplido con las obligaciones contractuales o ha utilizado argumentos engañosos.</p>	<p>Una póliza Medigap A, B, C, F, K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<p>A más tardar a 63 días después de que haya terminado su cobertura.</p>

¿Puedo comprar una póliza Medigap si pierdo mi cobertura médica?

Sí. Es posible que pueda comprar una póliza Medigap. Dado que podría tener el [derecho garantizado de compra](#) de una póliza Medigap, le conviene guardar:

- Una copia de cualquier carta, aviso, correo electrónico y/o denegación de pago con su nombre, como prueba de que su cobertura se ha cancelado.
- Los sobres en los que recibió estos documentos con el sello del correo para demostrar las fechas de envío.

Tal vez deba mandar copias de los mismos cuando presente su solicitud para comprar una póliza Medigap, como prueba de que tiene el derecho garantizado de compra.

Si tiene un [Plan Medicare Advantage](#) (HMO o PPO) pero piensa regresar al [Medicare Original](#), usted **puede** solicitar su póliza Medigap antes de que termine su cobertura. La compañía de seguro Medigap puede venderle el plan mientras usted está dejando el plan actual. Pida que la nueva póliza entre en vigor cuando finalice su inscripción de Medicare Advantage, para evitar interrupción de cobertura.

Si desea más información

Si tiene preguntas o desea averiguar sobre cualquier derecho adicional de Medigap en su estado, puede:

- Llamar al [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#) para asegurarse de que reúne los requisitos para estos derechos garantizados. Vea las páginas 47–48.
- Llamar al [Departamento Estatal de Seguros](#) si en cualquiera de estas situaciones le niegan la cobertura de Medigap. Vea las páginas 47–48.

Importante: Los derechos garantizados de compra mencionados en esta sección provienen de la ley federal. Estos derechos son tanto para las pólizas Medigap como para las pólizas [Medicare SELECT](#). Muchos estados pueden ofrecer derechos de Medigap adicionales.

A veces puede que más de una situación de las mencionadas en las páginas 22–23 se aplique a su caso. Cuando esto ocurra, usted podrá escoger el derecho garantizado de compra que le convenga más.

Algunas situaciones mencionadas incluyen la pérdida de la cobertura de PACE (Programas de Cuidado Total de Salud para Ancianos). PACE combina los servicios médicos, sociales y el cuidado a largo plazo para las personas delicadas de salud. Para ser elegible para PACE, debe cumplir ciertos requisitos. PACE está disponible sólo en aquellos estados que lo ofrecen bajo [Medicaid](#). Si usted tiene Medicaid, una compañía de seguro puede venderle una póliza Medigap **sólo** en ciertas situaciones. Si desea más información sobre PACE, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN

Los pasos para comprar una póliza Medigap

4

Una guía paso-a-paso para la compra de una póliza Medigap

La compra de una **póliza Medigap** es una decisión importante. Solamente usted podrá decidir si una póliza Medigap es el seguro médico apropiado para complementar la cobertura del **Medicare Original** y cuál póliza elegir. Si decide adquirir una póliza Medigap, hágalo con cuidado. Compare las pólizas disponibles y escoja la que le brinde la cobertura que responda a sus necesidades. Mientras busca una póliza Medigap adecuada para usted, recuerde que las compañías de seguro pueden cobrarle diferentes cantidades por el mismo tipo de póliza y que no todas las compañías de seguro ofrecen todas las pólizas Medigap.

A continuación le ofrecemos una guía paso a paso para ayudarle a comprar una póliza Medigap. Si usted vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vea las páginas 42–44.

1^{er} PASO: Decida cuáles son los beneficios que desea y cuál de los planes estandaizados de Medigap responde mejor a sus necesidades.

2^{do} PASO: Averigüe qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado.

3^{er} PASO: Llame a las compañías de seguro que venden las pólizas que le interesan y compare los precios.

4^{to} PASO: Compre la póliza Medigap.

1^{er} PASO: Decida cuáles son los beneficios que desea y cuál es el plan que responde mejor a sus necesidades.

Cuando piense en los beneficios que desea, debe tener en cuenta sus necesidades médicas actuales y futuras, porque tal vez no pueda cambiar de póliza más tarde. Decida cuáles son los beneficios que necesita y seleccione la póliza que se los ofrezca. El cuadro en la página 11 le muestra las generalidades sobre los beneficios Medigap.

2^{do} PASO: Averigüe qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado.

Para averiguar qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado:

- Llame al [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#). Vea las páginas 47–48. Pregúnteles si tienen una “Guía comparativa de tarifas de Medigap” para su estado. Esta guía generalmente lista las compañías de seguro que venden pólizas Medigap en su estado y comparan los costos de pólizas de cada compañía.
- Llame al [Departamento Estatal de Seguros](#). Vea las páginas 47–48.
- Visite [Medicare.gov/find-a-plan](https://www.Medicare.gov/find-a-plan):

Este sitio web lo ayudará a encontrar información sobre todas las opciones de planes de salud, incluyendo las pólizas Medigap en su zona. También puede obtener información sobre:

- ✓ Cómo comunicarse con las compañías que venden pólizas Medigap en su estado.
- ✓ Lo que cubre cada póliza Medigap.
- ✓ La manera en la que las compañías de seguro deciden cuánto cobrarle por la [prima](#) de la póliza Medigap.

Si no tiene una computadora, en la biblioteca pública de su zona o en un centro para personas de la tercera edad pueden ayudarle a buscar esta información. O, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Un representante de servicio al cliente le ayudará a obtener información sobre todos los planes de salud, incluyendo las pólizas Medigap del área donde vive. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–50.

2^{do} PASO: (continuación)

Dado que los costos pueden variar entre las compañías, debe llamar a varias compañías que vendan pólizas Medigap en su estado. Antes de llamar, asegúrese de que la compañía sea honesta y confiable.

- Llame al [Departamento Estatal de Seguros](#). Pregúnteles si guardan informes sobre las quejas contra las compañías de seguro y si pueden compartir estos informes con usted. Al momento de comprar la póliza tenga en cuenta las quejas contra la compañía que la vende.
- Llame al [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#). Estos programas pueden brindarle asesoría gratuita para escoger una póliza Medigap.
- Vaya a la biblioteca pública local. Allí podrán ayudarle a:
 - Obtener información sobre la estabilidad financiera de una compañía de seguro de acuerdo a una calificación independiente tal como [weissrating.com](#), A.M. Best y Standard & Poor's.
 - Buscar información sobre la compañía de seguro en Internet.
- Hable con alguien en quien confía, como un familiar, su agente de seguro o un amigo que tenga una póliza Medigap de la misma compañía.

3^{er} PASO: Llame a las compañías de seguro que venden las pólizas que le interesan y compare los precios.

Antes de llamar a la compañía de seguro, determine si está en su [Período de Inscripción Abierta](#) para Medigap o si tiene el [derecho garantizado de compra](#). Consulte las páginas 14–15 y 22–23. Si tiene preguntas, llame al [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#). Vea las páginas 47–48. El cuadro a continuación puede ayudarle a comparar la información.

Pregunte a cada compañía...	Compañía 1	Compañía 2
¿Está licenciada/certificada en ____? [Diga el nombre de su estado.] Nota: Si la respuesta es “no” busque otra compañía.		
¿Vende usted el plan Medigap ____? (Dígale la letra del plan que le interesa). Nota: Las compañías de seguro generalmente ofrecen algunas pero no todas las pólizas. Asegúrese de que vendan la que usted quiere. Además si le interesa una póliza Medicare SELECT o un plan de deducible alto, dígaselo.		
¿Usan la revisión del historial clínico para vender esta póliza Medigap? Nota: Si la respuesta es “no” vaya al paso 4. Si es “sí” y usted sabe que está en el período anual de inscripción o que tiene el derecho garantizado de compra , vaya al paso 4. En caso contrario, pregunte ¿Podría decirme si soy elegible para comprar una póliza Medigap?		
¿Hay un período de espera por condiciones preexistentes? Nota: Si la respuesta es “sí” pregunte cuál es el período de espera y anótelos.		
¿La prima de esa póliza se ha establecido usando la clasificación comunitaria, la clasificación según la edad al momento de comprarla o la calificación según su edad actual? Vea la página 18. Nota: Marque el que corresponda a esa compañía	Comunitaria Según su edad al momento de comprarla Según su edad actual	Comunitaria Según su edad al momento de comprarla Según su edad actual
Tengo -----años. ¿Cuánto me costará la prima de esta póliza? Nota: Si está clasificada según su edad presente, pregunte: ¿Cuál es la frecuencia con la que aumentará la prima según mi edad?		
¿Ha aumentado el costo de la prima de esta póliza en los tres últimos años por la inflación u otros factores? Nota: Si la respuesta es “sí”, pregunte cuánto aumentó por año y anótelos.		
¿Ofrece esta póliza beneficios adicionales (“innovadores”) o descuentos? Vea la página 19.		

3^{er} PASO: (continuación)

Cuídese de las prácticas ilegales

Es ilegal que alguien:

- Lo presione para que compre una póliza Medigap, le mienta o engañe para que cambie de una compañía de seguro a otra o de una póliza a otra.
- Le venda una segunda póliza Medigap cuando sabe de antemano que ya tiene una, salvo que usted le informe por escrito a la compañía de seguro que planea cancelar su póliza Medigap actual.
- Le venda una póliza Medigap si sabe que usted está inscrito en [Medicaid](#), excepto en ciertas situaciones.
- Le venda una póliza Medigap si sabe que usted está inscrito en un [Plan Medicare Advantage](#) (como un HMO o PPO, o un Plan Privado de Pago-por-Servicio) a menos que esta cobertura termine antes de la fecha en que entra en vigencia su póliza Medigap.
- Le diga que la póliza Medigap es parte del programa Medicare o de cualquier otro programa federal. Recuerde, Medigap es un seguro médico privado.
- Le diga que un Plan Medicare Advantage es una póliza Medigap.
- Le venda una póliza Medigap que no pueda venderse legalmente en el estado en donde usted vive. Verifique con el [Departamento Estatal de Seguros](#) (consulte las páginas 47–48) para asegurarse de que el plan Medigap que a usted le interesa pueda ser vendido en su estado.
- Use inapropiadamente los nombres, letras, símbolos o emblemas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, en inglés), de la Administración del Seguro Social (SSA, en inglés), de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, en inglés) o de cualquier otro de sus programas. (Por ejemplo, pueden darle a entender que la póliza Medigap ha sido aprobada o recomendada por el gobierno federal.)
- Le diga que es un representante de Medicare, si trabaja para una compañía de seguro Medigap.
- Le venda un Plan Medicare Advantage cuando usted expresó su interés por permanecer en el [Medicare Original](#) y comprar una póliza Medigap. Un Plan Medicare Advantage no es lo mismo que el Medicare Original. Vea la página 5. Si usted se inscribe en un Plan Medicare Advantage, se le dará de baja del Medicare Original y no podrá usar la póliza Medigap.

Si cree que se ha violado la ley federal, llame a la línea del Inspector General al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477). En la mayoría de los casos, sin embargo, el Departamento Estatal de Seguro podrá ayudarle con los problemas relacionados con el seguro.

4^{to} Paso: Comprar la póliza Medigap.

Una vez que se haya decidido por una compañía de seguro y haya escogido una póliza puede comprarla. La compañía de seguro deberá entregarle un resumen claramente redactado sobre su póliza Medigap. Léalo atentamente. Si no lo comprende, haga preguntas. Cuando compre su póliza recuerde lo siguiente:

- **Presente su solicitud.** Complete la solicitud con todos los datos solicitados, incluidas las respuestas médicas. Sus respuestas determinarán su elegibilidad para el Período de Inscripción Abierta o para el [derecho garantizado de compra](#). Si el agente de seguro es quien llena la solicitud, revísela para asegurarse de que esté correcta. Si compra su póliza durante su [Período de Inscripción Abierta](#) o puede presentar evidencia de su derecho garantizado de compra, no pueden usar sus respuestas médicas para determinar si le emiten la póliza o para cambiar el precio de la misma. La compañía de seguro no puede hacerle preguntas sobre su historial familiar o pedirle una prueba genética.
- **El pago de su póliza Medigap.** Pague la póliza con un cheque, orden de pago, o un giro bancario. Haga el pago a nombre de la compañía de seguro, no del agente. Si se la compra al agente, pídale un recibo que tenga el nombre, dirección y teléfono de la compañía de seguro para guardarlo en su archivo. Algunas compañías pueden ofrecerle la opción de hacer una transferencia electrónica.
- **El inicio de su cobertura Medigap.** Solicite que la póliza Medigap entre en vigencia cuando usted quiera que se inicie la cobertura. Por lo general, las pólizas Medigap comienzan el primer día del mes después de que la solicite. Si por cualquier razón la compañía de seguro no acepta la fecha de inicio de cobertura que desea, llame al [Departamento Estatal de Seguro](#). Vea las páginas 47–48.
Aviso: Si ya tiene una póliza Medigap, pida que la nueva póliza entre en vigencia cuando termina la cobertura de su antigua póliza.
- **Si no recibe su póliza.** Si no recibe su póliza durante esos 30 días, comuníquese con su compañía de seguro. Si no recibe su póliza en 60 días, comuníquese con el Departamento Estatal de Seguros.

SECCIÓN

5 Para los que ya tienen una póliza Medigap

Usted debe leer esta sección si alguna de estas situaciones se aplica a su caso:

- Está pensando en cambiar de póliza. Vea las páginas 32–35.
- Está perdiendo su cobertura Medigap. Vea la página 36.
- Tiene una póliza Medigap con cobertura de las recetas médicas de Medicare. Vea las páginas 36–38.

Si desea revisar una vez más lo básico de Medigap, consulte la página 11.

Cambio de pólizas Medigap

Si está pensando en cambiarse a otra póliza Medigap, lea a continuación y las páginas 33–35 donde encontrará respuestas a las preguntas más comunes.

¿Puedo cambiarme a otra póliza?

En la mayoría de los casos y de acuerdo con la ley federal, usted no tendrá derecho a cambiar de póliza a menos que se encuentre en los seis meses del **Período de Inscripción Abierta** para Medigap o sea elegible por una situación específica para los **derechos garantizados de compra**. Pero, si su estado tiene otros requisitos mejores o si la compañía de seguro desea venderle una póliza Medigap, asegúrese de comparar los beneficios y las **primas** antes de cambiar de póliza. Si usted compró su póliza Medigap antes del 2010, tal vez ofrezca una cobertura que ya no esté disponible en su póliza nueva. Por otro lado, las pólizas adquiridas antes de 1992 podrían no tener la **renovación garantizada** o tener aumentos más elevados en sus primas que las pólizas Medigap estandarizadas que se venden actualmente.

Si desea cambiar de póliza, no cancele su póliza actual hasta que haya decidido si se queda con la póliza nueva. En la solicitud para la póliza nueva, tendrá que prometer que cancelará su póliza antigua. Usted tiene 30 días para decidir si se queda con la segunda póliza. A esto se le conoce como el “período de prueba gratuito”. Este período de prueba gratis de 30 días comienza cuando obtiene la póliza. Usted tendrá que pagar la prima de ambas pólizas por un mes.

Las palabras
en color azul
se definen en
las páginas
49–50.

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

¿Tengo que cambiar de póliza si tengo una póliza que ya no se vende?

No. Si compra una póliza nueva, tendrá que cancelar la otra (excepto durante el “período de prueba gratuito” de 30 días mencionado en la página 32). Pero, si cancela su vieja póliza no podrá recuperarla.

¿Tengo que esperar un cierto tiempo después de haber comprado mi primera póliza para cambiar a otra póliza Medigap?

No. Si tuvo la póliza por menos de seis meses, la compañía de seguro Medigap puede hacerle esperar hasta 6 meses para que empiece su cobertura si usted tiene una condición preexistente. Sin embargo, si su póliza anterior tenía los mismos beneficios y usted la tuvo por seis o más meses, la nueva compañía de seguro no puede excluir sus condiciones preexistentes. Si tuvo la póliza por menos de seis meses, el número de meses durante los cuales tuvo su póliza actual debe deducirse del tiempo que tendrá que esperar para que la nueva póliza cubra sus condiciones preexistentes.

Si la póliza Medigap nueva ofrece un beneficio que no ofrecía su póliza anterior, la compañía puede hacerle esperar hasta seis meses antes de cubrir ese beneficio, independientemente del tiempo que haya tenido su póliza actual.

Si usted ha tenido su póliza actual por más de 6 meses y desea reemplazarla por otra que ofrece los mismo beneficios y la compañía de seguro está de acuerdo en vendérsela, no pueden ponerle a la nueva póliza períodos de espera, cláusulas sobre condiciones preexistentes, períodos eliminatorios o condicionales.

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

¿Por qué podría interesarme cambiar a otra póliza Medigap?

Puede que tenga varios motivos para cambiar a otra póliza. Tal vez usted:

- Esté pagando por beneficios que no necesita.
- Ahora necesite más beneficios que antes.
- Esté satisfecho con los beneficios de su póliza actual pero no esté conforme con la compañía de seguro.
- Esté satisfecho con los beneficios de su póliza actual pero le gustaría encontrar una póliza más económica.

Es importante que compare los beneficios de su póliza Medigap actual mencionados en la página 11. Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vea las páginas 42–44. Para comparar los beneficios y decidir cuál es la póliza que le conviene, puede seguir los **“Pasos para comprar una póliza Medigap”** en la Sección 4. Si decide cambiar de compañía de seguro, puede llamar a la compañía nueva y solicitar la póliza. Si aceptan su solicitud, puede llamar a su compañía actual para que cancelen su póliza. La compañía de seguro puede decirle cómo presentar un pedido de cancelación de cobertura.

Tal y como se explica en la página 32, asegúrese de cancelar la cobertura de su póliza **después** de haber tenido su nueva póliza por 30 días. Recuerde que éste es su “período de prueba gratuito”. Durante este período de un mes, tendrá que pagar las **primas** de ambas pólizas.

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

¿Puedo quedarme con mi póliza Medigap (o Medicare SELECT) actual o cambiar a una póliza Medigap diferente si me mudo a otro estado?

Por lo general, usted puede quedarse con su póliza actual independientemente del lugar donde viva siempre que siga inscrito en el [Medicare Original](#). Si quiere cambiar de póliza, tiene que preguntarle a la compañía de seguro nueva si le ofrecerán una póliza distinta.

Tal vez tenga que pagar más por la nueva póliza Medigap y responder algunas preguntas médicas si está comprando la póliza fuera del [Período Abierto de Inscripción](#). Vea las páginas 14–16.

Si tiene una póliza [Medicare SELECT](#) y se muda fuera del área de servicio, tiene las opciones siguientes:

- Comprar una póliza estandarizada de su compañía de seguro Medigap que ofrezca los mismos o unos pocos beneficios menos que los de su póliza Medicare SELECT. Si ha tenido su póliza Medicare SELECT por más de 6 meses, no tendrá que responder las preguntas médicas.
- Si tiene el [derecho garantizado de compra](#), puede adquirir cualquiera de los planes Medigap A, B, C F, K o L vendidos en la mayoría de los estados por cualquier compañía de seguro.

Su estado puede otorgarle derechos adicionales de Medigap. Llame a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguros Médico o el Departamento Estatal de Seguros](#) para obtener más información. Vea las páginas 47–78 para los números de teléfono.

¿Qué ocurre con mi póliza Medigap si me inscribo en un Plan Medicare Advantage?

Las pólizas Medigap no funcionan con los [Planes Medicare Advantage](#). Si decide quedarse con su póliza Medigap, tendrá que pagar la prima, pero la póliza Medigap no podrá pagar los [deducibles](#), [copagos](#) o [coseguro](#), ni la prima del Plan Medicare Advantage. Por lo tanto, si desea inscribirse en un Plan Medicare Advantage, tal vez le convenga cancelar su póliza Medigap. Llame a la compañía de seguro y pregúntele cómo para cancelarla. Sin embargo, si abandona el Plan Medicare Advantage, quizá no pueda recuperar la misma póliza Medigap que tenía o en algunos casos, ninguna póliza Medigap a menos que tenga el “derecho de prueba”. Vea la página 23. Sus derechos de compra de una póliza Medigap pueden variar en cada estado. Usted siempre tiene el derecho legal de quedarse con su póliza Medigap después de inscribirse en un Plan Medicare Advantage. Pero, debido a que está inscrito en un Plan Medicare Advantage, su póliza Medigap ya no le brindará los beneficios para complementar la cobertura de Medicare.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–50.

Si pierde la cobertura de Medigap

¿Puede la compañía de seguro de Medigap cancelar mi póliza?

Si usted adquirió su póliza **después de 1992**, en la mayoría de los casos, la compañía de seguro no puede cancelarla porque la póliza tiene la **renovación garantizada**. Lo que significa que la compañía de seguro sólo puede cancelar su póliza si:

- Usted deja de pagar su **prima**.
- Usted mintió en la solicitud de la póliza.
- La compañía de seguro se declara en quiebra o ya no es solvente.

Si usted compró la póliza **antes de 1992**, puede que no tenga la renovación garantizada. Lo que significa que la compañía de seguro puede negarse a renovarle la póliza Medigap, siempre que obtenga la aprobación del estado para cancelarla. Pero, si esto ocurre, usted tiene el derecho de comprar otra póliza Medigap. Vea **derecho garantizado de compra**, en la página 23.

Las pólizas Medigap y la cobertura de recetas médicas de Medicare

Si usted compró una póliza Medigap antes del 1 de enero de 2006 y la misma ofrece la cobertura de medicamentos recetados, vea a continuación y en la página 37.

Medicare ofrece la cobertura de las recetas médicas (Parte D) para todos los beneficiarios. Si usted tiene una póliza Medigap que ofrece la cobertura de los medicamentos recetados, significa que cuando fue elegible por primera vez no se inscribió en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados. Sin embargo, aún puede inscribirse en un plan de la Parte D. Su situación personal podría cambiar, de modo que un **Plan Medicare de Medicamentos Recetados** pueda ser para usted una opción mejor que la cobertura de Medigap de las recetas médicas. Es aconsejable que cada otoño revise su cobertura, porque usted puede inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre y su nueva cobertura comenzará el 1 de enero.

Las pólizas Medigap y la cobertura Medicare de recetas médicas (continuación)

¿Por qué cambiaría de idea y me inscribiría en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados?

Si la prima de su póliza Medigap o su necesidad de medicamentos eran muy bajas cuando fue elegible por primera vez para inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados, la cobertura de las recetas médicas de Medigap tal vez haya sido suficiente. Sin embargo, si la prima de Medigap o sus necesidades de medicamentos aumentan, el Plan Medicare de Medicamentos Recetados tal vez sea ahora su mejor opción.

En un [Plan Medicare de Medicamentos Recetados](#), probablemente tenga que pagar una [prima](#) mensual, pero Medicare paga una gran parte del costo. No hay un máximo anual como se cobraba por el beneficio de las recetas médicas de Medigap en los antiguos planes H, I y el J. Sin embargo, el Plan Medicare de Medicamentos Recetados tal vez sólo cubra ciertos medicamentos (los que están en el “formulario” o “lista de medicamentos” del plan). Es importante que sepa si el medicamento que necesita está en el formulario del plan que está escogiendo.

¿Tengo que pagar la multa por inscripción tardía si deseo inscribirme en un plan Medicare para recetas médicas ahora?

Si califica para la Ayuda Adicional, no tendrá que pagar una multa por inscripción tardía. Si no califica, dependerá de si la cobertura de medicamentos de Medigap es “cobertura válida de medicamentos”. Lo que significa que paga tanto como la cobertura estándar de medicamentos de Medicare.

Si su cobertura de recetas médicas de Medigap **no es** “cobertura válida” y usted se inscribe ahora en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados, probablemente tenga que pagar una prima más cara (porque se agregará una multa a su prima mensual) de la que pagaría si se hubiese inscrito cuando fue elegible por primera vez. Cada mes que usted espera para inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados hará que la multa aumente. La empresa de seguro Medigap debe enviarle una carta cada año informándole si su cobertura de medicamentos es válida. Guarde estas cartas en caso de que más tarde decida inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados. También debe tener en cuenta que a medida que envejece, necesitará más medicamentos para mantenerse saludable.

Las pólizas Medigap y la cobertura Medicare de recetas médicas (continuación)

¿Tengo que pagar una prima más elevada si deseo inscribirme en un plan Medicare para recetas médicas más tarde? (continuación)

Si su cobertura de recetas médicas de Medigap es “cobertura válida” y usted se inscribe en un [Plan Medicare de Medicamentos Recetados](#) no tendrá que pagar la multa por inscripción tardía, siempre y cuando no esté más de 63 días seguidos sin cobertura de medicamentos recetados válida. Por tanto, no cancele su póliza de Medigap **antes** de inscribirse en el Plan Medicare de Medicamentos Recetados y comienza la cobertura. Usted solamente podrá inscribirse en este plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Pero si pierde la cobertura de su póliza Medigap (por ejemplo porque no tiene la [renovación garantizada](#) o debido a que la compañía de seguro la cancela), usted puede inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados en cuanto pierda su cobertura Medigap.

¿Puedo inscribirme en un plan Medicare para recetas médicas y tener una póliza Medigap que cubra los medicamentos recetados?

No. Si su póliza Medigap cubre sus recetas médicas y usted se inscribe en un plan Medicare de medicamentos recetados, debe avisarle a su compañía de seguro que cancele la cobertura de recetas médicas de su póliza Medigap y le ajuste su [prima](#). Una vez que haya cancelado la parte de la cobertura de medicamentos de Medigap, ya no podrá recuperarla aunque no haya cambiado de póliza Medigap.

¿Qué ocurre si decido cancelar mi póliza Medigap (no solamente la parte de la cobertura de las recetas médicas) e inscribirme en un Plan Medicare Advantage que ofrece la cobertura de los medicamentos recetados?

Por lo general sólo puede inscribirse en un [Plan Medicare Advantage](#) (como un HMO o PPO) o en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si se inscribe durante el Período de Inscripción Abierta de Medicare, su cobertura comenzará el 1 de enero. En la mayoría de los casos, si cancela su póliza Medigap para inscribirse en un plan Medicare Advantage, no podrá recuperarla, por lo tanto, preste especial atención a sincronización.

SECCIÓN

Las pólizas Medigap para los incapacitados o los que padecen de ESRD

Información para las personas menores de 65 años

Las pólizas Medigap para las personas menores de 65 años que son elegibles para Medicare por padecer de ESRD o por estar incapacitados.

Usted puede estar inscrito en Medicare antes de los 65 años, porque tiene una incapacidad o padece de Enfermedad Renal Terminal (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón).

Si es un beneficiario de Medicare y menor de 65 años incapacitado o padece de ESRD, tal vez no pueda comprar la póliza Medigap que desea o cualquier otra póliza hasta que cumpla 65 años. La ley federal no obliga a las compañías de seguro a venderle una póliza Medigap si tiene menos de 65 años. Sin embargo, algunos estados requieren que le vendan una póliza aun si usted no tiene 65 años. Dichos estados se mencionan en la próxima página.

Importante: Esta sección proporciona los estándares federales mínimos. Para obtener los requisitos de su estado, llame al [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#). Vea las páginas 47–48.

Las pólizas Medigap para las personas menores de 65 años que son elegibles para Medicare por padecer de ESRD o estar incapacitados (continuación)

Al momento de imprimir esta publicación, estos estados obligaban a las compañías de seguro Medigap a vender al menos un tipo de póliza a los beneficiarios menores de 65 años:

- Arkansas
- California
- Colorado
- Connecticut
- Delaware
- Florida
- Georgia
- Hawaii
- Idaho
- Illinois
- Kansas
- Louisiana
- Maine
- Maryland
- Massachusetts
- Michigan
- Minnesota
- Mississippi
- Missouri
- Montana
- New Hampshire
- New Jersey
- New York
- North Carolina
- Oklahoma
- Oregon
- Pennsylvania
- South Dakota
- Tennessee
- Texas
- Vermont
- Wisconsin

Aviso: Algunos estados les brindan estos derechos a todas las personas con Medicare menores de 65 años, mientras que otros solamente se los ofrecen a los que son elegibles para Medicare por una incapacidad o sólo a los que padecen de ESRD. Para averiguar sobre los derechos que tiene según la ley estatal, llame al [Departamento Estatal de Seguro](#).

Aun si su estado no aparece en la lista, algunas compañías de seguro pueden vender voluntariamente pólizas Medigap a personas menores de 65 años, aunque es probable que le cuesten más de lo que le costarían si tuviese más de 65 años y además puede que usen la [revisión del historial clínico](#). Además, algunos de los derechos garantizados por el gobierno federal están disponibles para las personas con Medicare menores de 65 años, vea las páginas 21–24. Consulte sobre los derechos que tiene según la ley estatal, llamando al Departamento Estatal de Seguro.

Recuerde, si ya está inscrito en Medicare Parte B, que se le otorgará un [Período de Inscripción Abierta](#) a Medigap cuando cumpla 65 años. Probablemente en ese momento tenga más opciones Medigap o pueda obtener [primas](#) más bajas. Durante el [Período de Inscripción Abierta](#), las compañías de seguro no pueden negarse a venderle una póliza debido a su incapacidad u otro problema de salud, o cobrarle una prima más cara (por las mismas razones) de la que le cobran a cualquier persona de 65 años.

Debido a que la cobertura de Medicare (Parte A y/o B) es cobertura válida, si tuvo Medicare por más de 6 meses antes de cumplir 65 años, probablemente no tendrá un período de espera por sus condiciones preexistentes. Si desea más información sobre el [Período de Inscripción Abierta](#) a Medigap o sobre las condiciones preexistentes, vea las páginas 16–17. Si tiene preguntas, llame al [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#). Vea las páginas 47–48.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

SECCIÓN

La cobertura Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin

Pólizas Medigap en Massachussets	42
Pólizas Medigap en Minnesota	43
Pólizas Medigap en Wisconsin	44

Massachusetts—Cuadro de las pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios en Massachusetts

- **Internación:** Paga el **coseguro** de la Parte A de Medicare más 365 días adicionales de internación, cuando acabe la cobertura de Medicare.
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**)
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año
- El coseguro o **copago** de la Parte A por el cuidado de hospicio.

Si hay una marca en el casillero significa que dicho beneficio está cubierto

Beneficios Medigap	Plan básico	Suplemento Plan 1
Beneficios básicos	✓	✓
Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital		✓
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada (SNF)		✓
El deducible de la Parte B de Medicare		✓
Emergencia durante un viaje al extranjero		✓
Internación en un hospital de salud mental	60 días por año	120 días por año de beneficio
Beneficios estatales obligatorios (prueba anual Papanicolaou y mamografía. Consulte a su plan sobre otros servicios obligatorios.)	✓	✓

Para más información sobre estas pólizas Medigap, visite [Medicare.gov/find-a-plan](https://www.Medicare.gov/find-a-plan) o llame al [Departamento Estatal de Seguros](#). Consulte las páginas 47–48.

Minnesota—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios en Minnesota

- **Internación:** Paga el **coseguro** de la Parte A
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**)
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año
- El coseguro o copago de la Parte A por el cuidado de hospicio y el cuidado de relevo
- El coseguro o copago de las Partes A y B por los servicios para el cuidado de la salud en el hogar e insumos

Si hay una marca en el casillero significa que dicho beneficio está cubierto.

Beneficios Medigap	Plan básico	Plan básico extendido	Opciones obligatorias
Beneficios básicos	✓	✓	<p>Las compañías de seguro pueden ofrecerle cuatro opciones adicionales que se pueden agregar al plan básico. Usted puede escoger una o todas para diseñar una póliza que cubra todas sus necesidades.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El deducible de internación en el hospital de la Parte A 2. El deducible de la Parte B 3. Tarifas comunes y acostumbradas 4. El cuidado preventivo que no cubre Medicare
Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital		✓	
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada	✓ (Brinda 100 días de atención en el SNF)	✓ (120 días de atención en el SNF)	
Parte B de Medicare: Deducible		✓	
Emergencia durante viaje al extranjero	80%	80%*	
Servicios ambulatorios de salud mental	20%	20%	
Tarifas comunes y acostumbradas		80%*	
Cuidado preventivo cubierto por Medicare	✓	✓	
Terapia física	20%	20%	
Cobertura en un país extranjero		80%*	
Beneficios estatales obligatorios (equipo y suministros para diabéticos, evaluación de cáncer, cirugía reconstructiva y vacunas.)	✓	✓	

* La póliza paga el 100% después que usted haya gastado \$1000 de su bolsillo por año.

Minnesota ofrece una versión de los planes Medigap K, L, M, N y del F de deducible alto.

Importante: Los beneficios básicos y los extendidos están disponibles cuando usted se inscribe en la Parte B, independientemente de su edad o estado de salud. Si vuelve a trabajar y cancela la Parte B porque prefiere el plan de salud grupal de su empleador, se le otorgará otro **Período de Inscripción Abierta** en Medigap de 6 meses, una vez que se haya jubilado y vuelva a obtener la Parte B.

Wisconsin—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios en Wisconsin

- **Internación:** Paga el **coseguro** de la Parte A
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**)
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año
- El coseguro o **copago** de la Parte A por el cuidado de hospicio

Si hay una marca en el casillero significa que dicho beneficio está cubierto.

Beneficios Medigap	Plan básico
Beneficios básicos	✓
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada	✓
Internación en un hospital de salud mental	175 días de por vida además de los que cubre Medicare
Cuidado de la salud en el hogar (atención médica domiciliaria)	40 visitas además de las que paga Medicare
Beneficios estatales obligatorios	✓

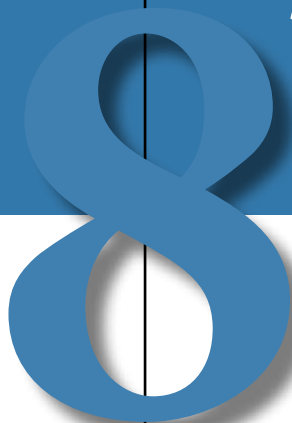
Opciones obligatorias
Las compañías de seguro pueden ofrecerle 7 opciones adicionales para agregar al plan básico.
1. El deducible de la Parte A
2. Cuidado en el hogar adicional (365 visitas incluidas las que cubre Medicare).
3. El deducible de la Parte B
4. Los sobrecargos de la Parte B
5. Las emergencias en el exterior
6. El 50% del deducible de la Parte A
7. El copago o coseguro de la Parte B

Para más información sobre estas pólizas Medigap, visite [Medicare.gov/find-a-plan](https://www.Medicare.gov/find-a-plan) o llame al **Departamento Estatal de Seguros**. Consulte las páginas 47–48

Los planes conocidos como “Planes de 50% y 25% de costo compartido” están disponibles. Estos planes son similares a las pólizas estandarizadas K (50%) y L (25%). También hay un plan de deducible alto (\$2,300 en el 2019) disponible.

SECCIÓN

Si desea más información



Dónde puede obtener más información

En las páginas 47–48 encontrará los números de teléfono del [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#) (SHIP en inglés) y del [Departamento Estatal de Seguros](#).

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico si desea ayuda para:
 - Comprar una póliza Medigap o un seguro de cuidado a largo plazo
 - Lidar con denegaciones de pago o apelaciones
 - Entender sus derechos y protecciones de Medicare
 - Escoger un plan de Medicare
 - Decidir si cancela su póliza Medigap
 - Obtener respuestas a sus preguntas sobre las facturas de Medicare
- Llame a su Departamento Estatal de Seguros si tiene preguntas sobre las pólizas Medigap que se venden en su zona o con cualquier problema relacionado con su seguro.

Dónde llamar si tiene preguntas sobre Medicare o Medigap

Si tiene preguntas sobre Medicare, Medigap o necesita los números de teléfono actualizados para los contactos mencionados en las páginas 47–48, usted puede:

Visitar Medicare.gov:

- Para las pólizas Medigap de su zona, visite [Medicare.gov/medigap](https://www.medicare.gov/medigap)
- Para obtener los números de teléfono actualizados visite [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts)

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227):

- Los representantes de servicio al cliente están disponibles las 24 horas del día los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda en otro idioma que no sea inglés o español, dígaselo al representante de servicio al cliente.

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y el Departamento Estatal de Seguros

Estado	Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico	Departamento Estatal de Seguros
Alabama	1-800-243-5463	1-800-433-3966
Alaska	1-800-478-6065	1-800-467-8725
American Samoa	Not available	1-684-633-4116
Arizona	1-800-432-4040	1-800-325-2548
Arkansas	1-800-224-6330	1-800-224-6330
California	1-800-434-0222	1-800-927-4357
Colorado	1-888-696-7213	1-800-930-3745
Connecticut	1-800-994-9422	1-800-203-3447
Delaware	1-800-336-9500	1-800-282-8611
Florida	1-800-963-5337	1-877-693-5236
Georgia	1-866-552-4464	1-800-656-2298
Guam	1-671-735-7415	1-671-635-1835
Hawaii	1-888-875-9229	1-808-586-2790
Idaho	1-800-247-4422	1-800-721-4422
Illinois	1-800-252-8966	1-888-473-4858
Indiana	1-800-452-4800	1-800-622-4461
Iowa	1-800-351-4664	1-877-955-1212
Kansas	1-800-860-5260	1-800-432-2484
Kentucky	1-877-293-7447	1-800-595-6053
Louisiana	1-800-259-5300	1-800-259-5301
Maine	1-800-262-2232	1-800-300-5000
Maryland	1-800-243-3425	1-800-735-2258
Massachusetts	1-800-243-4636	1-877-563-4467
Michigan	1-800-803-7174	1-877-999-6442
Minnesota	1-800-333-2433	1-800-657-3602
Mississippi	1-601-359-4577	1-800-562-2957
Missouri	1-800-390-3330	1-800-726-7390
Montana	1-800-551-3191	1-800-332-6148
Nebraska	1-800-234-7119	1-800-234-7119

Estado	Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico	Departamento Estatal de Seguros
Nevada	1-800-307-4444	1-800-992-0900
New Hampshire	1-866-634-9412	1-800-852-3416
New Jersey	1-800-792-8820	1-800-446-7467
New Mexico	1-800-432-2080	1-888-727-5772
New York	1-800-701-0501	1-800-342-3736
North Carolina	1-800-408-1212	1-800-546-5664
North Dakota	1-888-575-6611	1-800-247-0560
Northern Mariana Islands	Not available	1-670-664-3064
Ohio	1-800-686-1578	1-800-686-1526
Oklahoma	1-800-763-2828	1-800-522-0071
Oregon	1-800-722-4134	1-888-877-4894
Pennsylvania	1-800-783-7067	1-877-881-6388
Puerto Rico	1-877-725-4300	1-888-722-8686
Rhode Island	1-888-884-8721	1-401-462-9500
South Carolina	1-800-868-9095	1-803-737-6160
South Dakota	1-800-536-8197	1-605-773-3563
Tennessee	1-877-801-0044	1-800-342-4029
Texas	1-800-252-9240	1-800-252-3439
Utah	1-800-541-7735	1-800-439-3805
Vermont	1-800-642-5119	1-800-964-1784
Virgin Islands	1-340-772-7368 1-340-714-4354 (St. Thomas)	1-340-774-7166
Virginia	1-800-552-3402	1-877-310-6560
Washington	1-800-562-6900	1-800-562-6900
Washington D.C.	1-202-994-6272	1-202-727-8000
West Virginia	1-877-987-4463	1-888-879-9842
Wisconsin	1-800-242-1060	1-800-236-8517
Wyoming	1-800-856-4398	1-800-438-5768

9 Definiciones

Definición de las palabras en color azul

Asignación—Un acuerdo entre su médico, proveedor o suplidor y Medicare, por el cual Medicare le paga la cantidad aprobada como pago por el servicio y el proveedor no le puede cobrar a usted más que el deducible y el coseguro.

Cantidad aprobada por Medicare—En el Medicare Original es la cantidad que se le paga a un médico o proveedor que acepta la asignación. Podría ser menor que la cantidad real que cobra un médico o un proveedor. Medicare paga una parte de la cantidad y usted paga la diferencia.

Copago—Es la cantidad que usted paga por cada servicio, como una visita al médico servicios de hospital ambulatorio o un medicamento. Un copago es generalmente una cantidad fija que usted paga por un servicio en vez de un porcentaje. Por ejemplo \$10 o \$20 por cada consulta médica o por cada medicamento.

Coseguro—El monto que deberá pagar después de haber pagado el deducible correspondiente. El coseguro generalmente es un porcentaje (como por ejemplo un 20%).

Deducible—La cantidad que usted debe pagar por los servicios médicos o las medicinas, antes de que el Medicare Original, su plan de recetas médicas o su otro seguro comience a pagar.

Departamento Estatal de Seguros—Una agencia estatal que regula los seguros y puede proporcionar información sobre las pólizas de Medigap y cualquier otro seguro privado.

Derechos Garantizados de Compra (también denominado “Protecciones Medigap”)—Los derechos que usted tiene, en ciertas circunstancias cuando las compañías de seguro están obligadas por ley a venderle u ofrecerle una póliza Medigap. En estas circunstancias, una compañía de seguro no puede negarle la cobertura o ponerle condiciones a la póliza como exclusiones por condiciones preexistentes, y no podrá cobrarle más debido a problemas de salud pasados o presentes.

Medicaid—Un programa conjunto federal y estatal que ayuda con los gastos médicos a ciertas personas de bajos ingresos y recursos limitados. Los programas Medicaid varían de un estado a otro, pero cubren la mayoría de los gastos de atención médica si usted reúne los requisitos tanto para Medicare como para Medicaid.

Medicare SELECT—Un tipo de póliza Medigap con la que tiene que atenderse en hospitales y en algunos casos, médicos de su red para obtener todos los beneficios.

Período Abierto de Inscripción (Medigap)—Un período de seis meses, una sola vez, durante el cual la ley federal, le permite comprar cualquier póliza de Medigap que se ofrezca a la venta en su estado. Este período comienza el primer mes en que usted se inscribe en la Parte B de Medicare y tiene 65 años o más. No se le podrá negar la cobertura o cobrarle más debido a problemas de salud pasados o presentes durante ese período. Algunos estados pueden por esta ley ofrecer derechos de inscripción adicionales.

Plan Medicare Advantage (Parte C)—Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindar todos los beneficios de las Partes A y B de Medicare. Los planes Medicare Advantage incluyen a los Planes de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO), Planes de Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO), los Planes Privados de Pago-por-Servicio (PFFS), los Planes para Necesidades Especiales o los Planes de Cuenta de Ahorros Médicos. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, los servicios de Medicare están cubiertos por el plan y no por el Medicare Original. La mayoría de los Planes Medicare Advantage ofrecen la cobertura de las recetas médicas.

Plan Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)—Un plan individual que agrega la cobertura de las recetas médicas al Medicare Original, algunos Planes Privados de Pago-por-Servicio, Planes de Costo de Medicare o a los Planes de Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare. Estos planes los ofrecen las compañías de seguro y otras compañía privadas aprobadas por Medicare. Los Planes Medicare Advantage pueden ofrecer la cobertura de medicamentos y cumplen las mismas normas que los Planes de la Parte D.

Prima—El pago periódico que efectúa a Medicare, a una compañía de seguro, o a un plan de salud por su cobertura de cuidado de salud o de las recetas médicas.

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés)—Un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para brindar asesoría y asistencia gratuita sobre el seguro, para los beneficiarios de Medicare.

Renovación Garantizada—Una póliza Medigap que no puede ser cancelada por la compañía de seguro a menos que usted haya mentido, cometa un fraude o no pague la prima de la póliza. Todas las pólizas Medigap emitidas a partir de 1992 tienen la renovación garantizada.

Revisión de su historial clínico (medical underwriting)—El proceso que sigue una compañía de seguro para decidir, basándose en su historial clínico, si acepta o no su solicitud, si le agrega o no un período de espera debido a sus problemas de salud preexistentes (si la ley estatal lo permite) y cuánto cobrarle por la póliza.

Sobrecargo (cargo en exceso)—En el Medicare Original, es la cantidad que su proveedor de la salud está legalmente autorizado a cobrarle por encima de la cantidad aprobada por Medicare para dicho servicio.

Para ayudar a garantizar que las personas con incapacidad tengan la misma oportunidad de participar en nuestros servicios, actividades, programas y otros beneficios, proporcionamos comunicaciones en formatos accesibles. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS en inglés) brindan ayuda y servicios auxiliares, como publicaciones, documentos y comunicaciones, en Braille, letra grande, CD de datos/audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. CMS proporciona ayudas y servicios auxiliares gratuitos para ayudarnos a comunicarnos mejor con personas con incapacidades. Las ayudas auxiliares incluyen materiales en Braille, CD de audio/datos u otros formatos accesibles.

Nota: Puede obtener la Guía de Selección de una Póliza Medigap electrónicamente en impresión estándar, letra grande o como libro electrónico. Para publicaciones de Medicare, llámenos al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY: 1-877-486-2048. Para todas las demás publicaciones y documentos de CMS, puede comunicarse con nuestro personal de recursos de accesibilidad del cliente: llame al 1-844-ALT-FORM (1-844-258-3676). TTY: 1-844-716-3676.

Envíe un fax al 1-844-530-3676.

Envíe un correo electrónico a: altformatrequest@cms.hhs.gov.

Envía una carta a:

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Oficinas de Audiencias y Consultas (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25
Baltimore, MD 21244-1850
ATTN. Personal de Recursos de Accesibilidad del Cliente

También puede comunicarse con el personal de Recursos de Accesibilidad del Cliente:

- Para realizar un seguimiento de una solicitud de accesibilidad anterior
- Si tiene preguntas sobre la calidad o la duración de su solicitud anterior

Nota: Su solicitud de una publicación o documento de CMS debe incluir:

- Su nombre, número de teléfono y la dirección postal donde debemos enviar las publicaciones o documentos.
- El título de la publicación y el número de producto de CMS, si se conoce.
- El formato que necesita, como Braille, letra grande o CD de datos/audio.

Nota: Si está inscrito en un plan de Medicare Advantage o de medicamentos con receta, puede comunicarse con su plan para solicitar sus documentos en un formato accesible.

Aviso de no discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluye, niega beneficios o discrimina contra ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, género o edad en la admisión, participación o recibimiento de servicios y beneficios de cualquiera de sus programas y actividades, ya sean llevadas a cabo directamente o a través de CMS, un contratista o cualquier otra entidad con la que CMS se asocie para administrar sus programas y actividades.

Cómo presentar una queja

Si cree que ha sido discriminado en un programa o actividad de CMS, hay 3 formas de presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles:

1. En línea en [hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html).
2. Por teléfono: llame al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.
3. Por escrito: envíe información sobre su queja a:

Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, Edificio HHH
Washington, D.C. 20201

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Uso Oficial

Penalidad por Uso Privado, \$300

CMS Producto No. 02110-S

Revisado en enero de 2019



To get this publication on audiotape, in Braille, large print (English), or Spanish, visit www.medicare.gov, or call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users can call 1-877-486-2048.

Si desea una copia de esta publicación en audio-casete, en Braille o en letra grande (en inglés o español) llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.