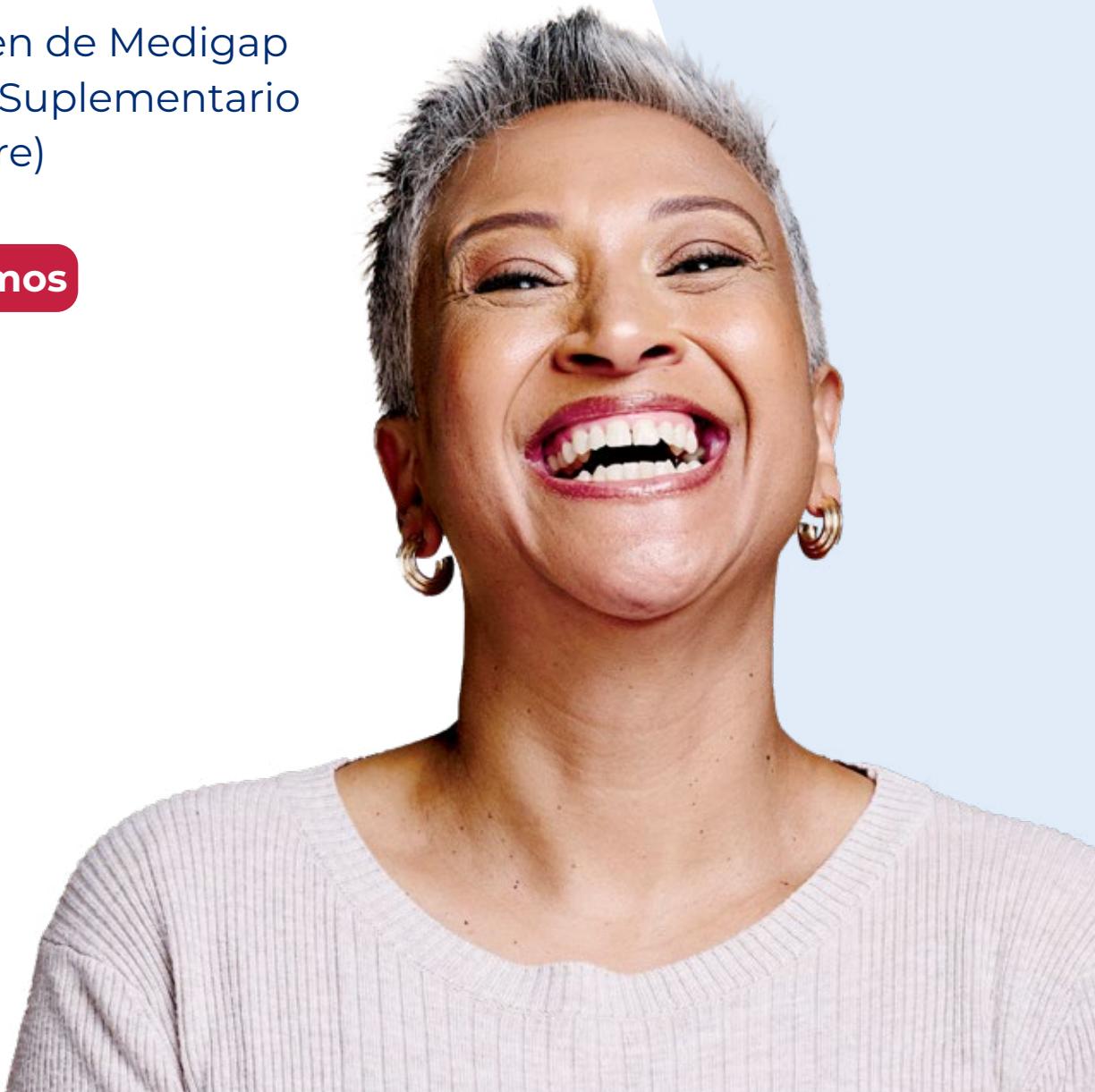


Seguro Suplementario de Medicare

Un resumen de Medigap
(el Seguro Suplementario
de Medicare)

Comencemos



Medicare

¿Qué es Medigap?

Medicare Original paga muchos, pero no todos, los servicios y suministros de atención médica. El Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) es un seguro adicional que puede comprar de una compañía de seguros privada para ayudarle con los costos de su bolsillo del Medicare Original (Parte A y B), como copagos, coseguro y deducibles.

Si tiene una póliza de Medigap y recibe atención médica, Medicare pagará su parte de la cantidad aprobada por Medicare para los costos de cuidado de salud cubiertos. Entonces, su póliza Medigap paga su parte. Usted le paga a la compañía de seguros privada una prima mensual por su póliza Medigap y la prima mensual de la Parte B (seguro médico) de Medicare.

¿En qué se diferencia Medigap de un plan Medicare Advantage?

Una póliza de Medigap no es igual a un plan de Medicare Advantage. Un plan Medicare Advantage es otra forma de obtener su cobertura de Medicare además del Medicare Original, mientras que una póliza Medigap sólo ayuda a pagar los costos que el Medicare Original no cubre.

Las compañías de seguros generalmente no pueden venderle una póliza Medigap si tiene cobertura a través de un plan Medicare Advantage o Medicaid. Si tiene Medigap y cambia a un plan Medicare Advantage por primera vez, tiene derecho a cambiar de opinión. Tendrá derechos especiales según la ley federal para comprar una póliza Medigap si regresa al Medicare Original dentro de los 12 meses posteriores de inscribirse en un plan Medicare Advantage.

¿Cuáles son las pólizas disponibles?

Cada póliza Medigap debe cumplir con las leyes federales y estatales diseñadas para protegerle y deben identificarse claramente como "Seguro Suplementario de Medicare". Las compañías de seguros sólo pueden venderle una póliza Medigap estandarizada, identificada en la mayoría de los estados por letras, Planes A-D, F, G y K – N. En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas Medigap están estandarizadas de manera diferente. Visite es.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap para más información.

Todos los planes Medigap de la misma letra ofrecen los mismos beneficios básicos sin importar de dónde viva o de qué compañía de seguros compre la póliza. **El precio es la única diferencia entre pólizas con la misma letra vendidas por diferentes compañías.**

Los Planes E, H, I y J ya no están de venta, pero, si ya tiene un plan, generalmente puede conservarlo. Comuníquese con su compañía de seguros para más información.

En algunos estados, es posible que pueda comprar otro tipo de póliza Medigap llamada Medicare SELECT. Esta póliza requiere que utilice hospitales (y, en algunos casos, médicos) dentro de su red para ser elegible para recibir todos los beneficios. Si tiene Medigap y cambia a una póliza Medicare SELECT, tiene derecho, según la ley federal, a cambiar de opinión dentro de los 12 meses y cambiar a una póliza Medigap estandarizada.

Las pólizas Medigap vendidas a las personas nuevas a Medicare no cubren el deducible de la Parte B. Debido a esto, los Planes C y F no están disponibles para los nuevos beneficiarios de Medicare a partir del 1 de enero de 2020 (para aquellos que cumplieron 65 años el 1 de enero de 2020 o después, y aquellos que obtienen la Parte A (seguro de hospital) el 1 de enero de 2020 o después de esa fecha). Las personas nuevas a Medicare tienen derecho a comprar los Planes D y G en lugar de los Planes C y F a partir del 1 de enero de 2020.

Si ya tiene o tuvo alguno de estos planes (o la versión de deducible alto del Plan F) 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 el Plan C o F.

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

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su Período de Inscripción Abierta de. Este período de 6 meses comienza el primer mes en que tiene la Parte B de Medicare y tiene 65 años o más. Algunos estados tienen Períodos de Inscripción Abierta adicionales, incluidos aquellos para personas menores de 65 años. **Consulte con el Departamento de Seguros de su estado para saber qué derechos podría tener según la ley estatal.**

¿Cómo comparo los planes Medigap?

Beneficios	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Coseguro de la Parte A y costos del hospital hasta 365 días adicionales después de haber agotado los beneficios de Medicare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coseguro o copago de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
Sangre (las 3 primeras pintas)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Coseguro o copago de la Parte A del cuidado de hospicio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Coseguro por el cuidado en un centro de enfermería especializada	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Deductible de la Parte A	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
Deductible de la Parte B	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X
Sobrecargo por los servicios de la Parte B	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%
✓ = El plan cubre el 100% de este beneficio X = El plan no cubre este beneficio % = El plan cubre ese porcentaje de este beneficio y usted es responsable del resto.							Límite de gastos del bolsillo (2025)**	\$7,220	\$3,610	

* Los Planes F y G ofrecen un plan con deducible alto en algunos estados (los planes C y F no están disponibles para personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020). Si obtiene la opción de deducible alto, debe pagar costos cubiertos por Medicare (coseguro, copagos y deducibles) hasta que haya cubierto el deducible de \$2,870 en 2025 antes de que su póliza pague algo.

**Para los Planes K y L, después de cumplir con el límite anual de gastos de su bolsillo y el deducible anual de la Parte B (\$257 en 2025), el plan Medigap paga el 100 % de los servicios cubiertos durante el resto del año del plan.

*** El Plan N paga el 100% del coseguro de la Parte B. Usted paga 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.

¿Qué no está cubierto por Medigap?

Medigap no cubre todo. Las pólizas Medigap generalmente no cubren:

- Cuidado a largo plazo (como cuidado no especializado que recibe en un asilo de ancianos)
- Cuidado visual o dental
- Aparatos de asistencia auditiva
- Lentes
- Servicios privados de enfermería

Otros hechos importantes

- Generalmente, debe tener Medicare Original Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico)-para comprar una póliza Medigap.
- Usted paga a la compañía de seguros privada una prima mensual por su póliza Medigap además de la prima mensual de la Parte B que le paga a Medicare. Su compañía de seguros le informará cómo pagar su prima mensual.
- Una póliza Medigap sólo cubre a una persona, por lo que si usted y su cónyuge desean cobertura Medigap, **cada uno deberá comprar su propia póliza.**
- Aunque algunas pólizas Medigap vendidas en el pasado cubrían medicamentos recetados, los planes Medigap vendidos después de 2005 no incluyen cobertura de medicamentos recetados. Si desea cobertura de medicamentos, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare independiente (Parte D).
- Es importante comparar las pólizas Medigap ya que los costos pueden variar y las primas pueden aumentar a medida que envejece. Los beneficios en cada plan con letras son los mismos, sin importar qué compañía de seguros lo venda.

- La cantidad de la prima es la única diferencia entre pólizas con la misma letra del plan vendidas por diferentes compañías. Cada compañía de seguros decide cómo fijará el precio o prima de sus pólizas Medigap. Algunos estados pueden imponer límites sobre cuánto pueden cobrar las compañías de seguros.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/ para encontrar pólizas Medigap en su área.
 - Visite es.Medicare.gov/publications para tener acceso a la publicación “Selección de una Póliza Medigap: La Guía para Personas con Medicare”.
 - Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener ayuda con preguntas sobre Medicare y Medigap. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
 - Llame al Departamento de Seguros de su estado si tiene preguntas sobre las pólizas Medigap vendidas en su área, derechos específicos de su estado o cualquier problema relacionado con el seguro. Visite NAIC.org o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono.
 - Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) para obtener ayuda con cualquiera de estos:
 - La compra una póliza Medigap o un seguro de cuidado a largo plazo
 - Denegaciones de pagos o apelaciones
 - Derechos y protecciones de Medicare
 - Selección de un plan de Medicare
 - Preguntas sobre las facturas de Medicare
- Visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono de su SHIP.



“Seguro Suplementario de Medicare: Comencemos” no es un documento legal. Las normas oficiales del Programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, braille o audio. Usted tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite es.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Este producto fue financiado con dinero de los contribuyentes de los Estados Unidos.