

Assicurazione Integrativa a Medicare

Una panoramica delle polizze
di assicurazione integrativa
a Medicare (Medigap)

Iniziare



Medicare

Cos'è Medigap?

Original Medicare paga per molti, ma non tutti, i servizi e le forniture sanitarie. L'assicurazione integrativa a Medicare (Medigap) è un'assicurazione extra che puoi acquistare da una compagnia di assicurazione sanitaria privata per aiutare a pagare la tua quota di costi vivi in Original Medicare (Parte A e Parte B), come co-pagamenti, co-assicurazione e franchigie.

Se hai una polizza Medigap e ricevi assistenza, Medicare pagherà la sua quota degli importi approvati da Medicare per i costi sanitari coperti. In seguito, la tua polizza Medigap paga la sua quota. Paghi un premio mensile alla compagnia assicurativa privata per la tua polizza Medigap oltre al premio mensile della Parte B (Assicurazione medica) che paghi a Medicare.

In che modo Medigap differisce da un piano Medicare Advantage?

Una polizza Medigap è diversa da un piano Medicare Advantage. Un piano Medicare Advantage è un altro modo per ottenere la copertura Medicare oltre a Original Medicare, mentre una polizza Medigap aiuta solo a pagare i costi che Original Medicare non copre.

In genere, le compagnie assicurative non possono venderti una polizza Medigap se hai una copertura tramite un piano Medicare Advantage o Medicaid. Se hai Medigap e passi a un piano Medicare Advantage per la prima volta, hai il diritto di cambiare idea. Avrai diritti speciali ai sensi della legge federale per acquistare una polizza Medigap se torni a Original Medicare entro 12 mesi dall'adesione al piano Medicare Advantage.

Quali polizze sono disponibili?

Ogni polizza Medigap deve seguire le leggi federali e statali progettate per tutelarti e deve essere chiaramente identificata come "Assicurazione integrativa Medicare". Le compagnie assicurative possono venderti solo una polizza Medigap standardizzata, identificata nella maggior parte degli stati da lettere, piani A-D, F, G e K-N. In Massachusetts, Minnesota e Wisconsin, le politiche Medigap sono standardizzate in modo diverso. Visita [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap) per ulteriori informazioni.

Tutti i piani Medigap della stessa lettera offrono le stesse prestazioni di base, indipendentemente da dove vivi o dalla compagnia assicurativa da cui li acquisti. **Il prezzo è l'unica differenza tra le polizze con la stessa lettera vendute da compagnie diverse.**

I piani E, H, I e J non sono più in vendita, **ma**, se ne hai già uno, in genere puoi tenerlo. Contatta la tua compagnia assicurativa per ulteriori informazioni.

In alcuni stati, potresti essere in grado di acquistare un altro tipo di polizza Medigap chiamata Medicare SELECT. Questa polizza richiede l'utilizzo di ospedali (e, in alcuni casi, medici) all'interno della propria rete per poter beneficiare di tutte le prestazioni. Se hai Medigap e passi a una polizza Medicare SELECT, hai il diritto, ai sensi della legge federale, di cambiare idea entro 12 mesi e passare a una polizza Medigap standardizzata.

Dal 1º gennaio 2020, i piani Medigap venduti a nuovi aderenti a Medicare non possono coprire la franchigia della Parte B. Per questo motivo, i piani C e F non sono disponibili per i nuovi aderenti a Medicare a partire dal 1º gennaio 2020 (coloro che hanno compiuto 65 anni a partire dal 1º gennaio 2020 e coloro che hanno ottenuto la Parte A (Assicurazione ospedaliera) a partire dal 1º gennaio 2020). I nuovi aderenti a Medicare hanno il diritto di acquistare il piano D o G invece del piano C o F.

Se hai già uno di questi piani (o la versione ad alta franchigia del Piano F), o eri coperto da uno di questi piani prima del 1º gennaio 2020, potrai mantenere il tuo piano. Se avevi diritto a Medicare prima del 1 gennaio 2020, ma non ti sei ancora iscritto, potresti essere in grado di acquistare il piano C o F.

Qual è il momento migliore per acquistare una polizza Medigap?

Il momento migliore per acquistare una polizza Medigap è durante il periodo di Accesso Libero a Medigap. Questo periodo di 6 mesi inizia il primo mese in cui hai Medicare Parte B, e hai 65 anni o più. Alcuni stati hanno ulteriori periodi di accesso libero compresi quelli per le persone sotto i 65 anni. **Verifica con il tuo Dipartimento di Assicurazione Statale per sapere quali diritti potresti avere ai sensi della legge statale.**

Come posso confrontare i piani Medigap?

Prestazioni	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Quota co-assicurazione e costi ospedalieri Parte A fino a 365 giorni aggiuntivi dopo l'utilizzo delle prestazioni Medicare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Parte B, co-assicurazione o co-pagamento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
Prestazione trasfusioni sangue (prime 3 pinte)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Co-assicurazione o co-pagamento Parte A per l'assistenza in hospice	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Co-assicurazione per l'assistenza in strutture infermieristiche qualificate	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Franchigia Parte A	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
Franchigia Parte B	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X
Costi aggiuntivi Parte B	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
Emergenza durante viaggi all'estero (a concorrenza dei limiti del piano)	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%
<p>✓ = Il piano copre il 100% di questa prestazione X = Il piano non copre questa prestazione % = Il piano copre quella percentuale di questa prestazione e tu sei responsabile del resto.</p>							Limite spese vive (2025)**			
							\$7,220	\$3,610		

* I piani F e G offrono un piano ad alta franchigia in alcuni stati. Devi pagare i costi coperti da Medicare (co-assicurazione, co-pagamenti e franchigie) fino all'importo della franchigia pari a \$2,870 nel 2025 prima che la tua polizza paghi qualcosa. (Non puoi acquistare i piani C e F se eri nuovo aderente a Medicare a partire dal 1 gennaio 2020.)

** Per i piani K e L, dopo aver raggiunto il limite annuale delle spese vive e la franchigia annuale della Parte B (\$257 nel 2025), il piano Medigap paga il 100% dei servizi coperti per il resto dell'anno solare.

*** Il piano N paga il 100% dei costi dei servizi della Parte B, ad eccezione di un co-pagamento fino a \$20 per alcune visite ambulatoriali e fino a un co-pagamento di \$50 per le visite al pronto soccorso che non comportano un ricovero ospedaliero.

Cosa non è coperto da Medigap?

Medigap non copre tutto. Le polizze Medigap generalmente non coprono:

- Assistenza a lungo termine (come l'assistenza non qualificata che si ottiene in una casa di cura)
- Cure oculistiche o dentistiche
- Apparecchi acustici
- Occhiali
- Infermieristica privata

Altri dati importanti

- In generale, devi avere Original Medicare—Parte A (Assicurazione ospedaliera) e Parte B (Assicurazione medica)—per acquistare una polizza Medigap.
- Paghi un premio mensile alla compagnia assicurativa privata per la tua polizza Medigap oltre al premio mensile per la Parte B che paghi a Medicare. La tua compagnia assicurativa ti farà sapere come pagare il tuo premio mensile.
- Una polizza Medigap copre solo una persona, quindi se tu e il tuo coniuge desiderate entrambi la copertura Medigap, **ognuno di voi deve acquistare la propria polizza.**
- Sebbene alcune polizze Medigap vendute in passato coprissero i farmaci da prescrizione, i piani Medigap venduti dopo il 2005 non includono la copertura dei farmaci da prescrizione. Se desideri la copertura per i farmaci, puoi aderire a un piano Medicare separato (Parte D) per i farmaci.
- È importante confrontare le polizze Medigap poiché i costi possono variare e i premi possono aumentare con l'avanzare dell'età. Le prestazioni di ogni piano indicato da lettere sono le stesse, indipendentemente dalla compagnia assicurativa che lo vende. **L'importo del premio è l'unica differenza tra polizze per piani indicati dalla**

stessa lettera vendute da compagnie diverse.

Ogni compagnia assicurativa decide come fissare il prezzo, o il premio, per le proprie polizze Medigap. Alcuni stati possono imporre limiti all'importo che le compagnie assicurative possono addebitare.

Dove posso trovare maggiori informazioni?

- Visita [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/) per trovare le polizze Medigap nella tua zona.
- Visita [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) per accedere a “Scegliere una polizza Medigap: Una guida all'assicurazione sanitaria per gli aderenti a Medicare.”
- Chiama il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per ottenere assistenza con le domande su Medicare e Medigap. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.
- Chiama il tuo Dipartimento Assicurativo Statale se hai domande sulle polizze Medigap vendute nella tua zona, sui diritti specifici del tuo stato o su qualsiasi problema assicurativo. Visita NAIC.org o chiama il numero 1-800-MEDICARE per ottenere il numero di telefono.
- Chiama il tuo programma di assistenza sanitaria statale (SHIP) per assistenza con quanto segue:
 - Acquisto di una polizza Medigap o di un'assicurazione per l'assistenza a lungo termine
 - Rifiuti di pagamento o ricorsi
 - Diritti e tutele di Medicare
 - Scegliere un piano Medicare
 - Domande sulle fatture MedicareVisita shiphelp.org o chiama il numero 1-800-MEDICARE per ottenere il numero di telefono del tuo SHIP.



Medicare

“Assicurazione Integrativa a Medicare: Come Iniziare” non è un documento legale. La guida legale ufficiale del programma Medicare è contenuta negli statuti, nei regolamenti e nelle sentenze pertinenti.

Hai il diritto di ottenere informazioni su Medicare in un formato accessibile, come caratteri grandi, braille o audio. Hai anche il diritto di presentare un reclamo se ritieni di essere stato discriminato. Visita [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice) o chiama il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per ulteriori informazioni. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.