

# Seguro Suplementar Medicare

Uma visão geral das apólices  
de seguro suplementar do  
Medicare (Medigap)

**Começando**



**Medicare**

## O que é Medigap?

O Medicare original paga por muitos, mas não todos, os serviços e suprimentos de saúde. O Seguro Suplementar do Medicare (Medigap) é um seguro extra que você pode comprar de uma seguradora de saúde privada para ajudar a pagar sua parte dos custos diretos no Medicare Original (Parte A e Parte B), como copagamentos, cosseguro e franquias.

Se você tiver uma apólice Medigap e receber atendimento, o Medicare pagará sua parte dos valores aprovados pelo Medicare para custos de saúde cobertos. Então, sua apólice Medigap paga a parte dela. Você paga à seguradora privada um prêmio mensal por sua apólice Medigap, além do prêmio mensal da Parte B (Seguro Médico) que você paga ao Medicare.

## Como o Medigap é diferente de um Plano Medicare Advantage?

Uma apólice Medigap é diferente de um Plano Medicare Advantage. Um Plano Medicare Advantage é outra maneira de obter sua cobertura do Medicare além do Medicare Original, enquanto uma apólice Medigap ajuda apenas a pagar os custos que o Medicare Original não cobre.

As seguradoras geralmente não podem vender uma apólice Medigap se você tiver cobertura por meio de um Medicare Advantage Plan ou Medicaid. Se você tiver o Medigap e mudar para um Plano Medicare Advantage pela primeira vez, você tem o direito de mudar de ideia. Você terá direitos especiais de acordo com a lei federal para comprar uma apólice Medigap se retornar ao Medicare Original dentro de 12 meses após a adesão ao Plano Medicare Advantage.

## Quais apólices estão disponíveis?

Toda apólice Medigap deve seguir as leis federais e estaduais destinadas a protegê-lo e deve ser claramente identificada como “Seguro Suplementar do Medicare”. As seguradoras só podem vender uma apólice Medigap padronizada, identificada na maioria dos estados por letras, Planos A-D, F, G e K-N. Em Massachusetts, Minnesota e Wisconsin, as apólices do Medigap são padronizadas de uma maneira diferente. Visite [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap](https://www.medicare.gov/health-drug-plans/medigap) para obter mais informações.

Todos os planos Medigap da mesma letra oferecem os mesmos benefícios básicos, não importa onde você mora ou de qual seguradora você os compra.

**O preço é a única diferença entre apólices com a mesma letra vendidas por empresas diferentes.**

Os planos E, H, I e J não são mais vendidos, **mas**, se você já tiver um, geralmente poderá mantê-lo. Entre em contato com sua companhia de seguros para obter mais informações.

Em alguns estados, você pode comprar outro tipo de apólice Medigap chamada Medicare SELECT. Esta apólice exige que você use hospitais (e, em alguns casos, médicos) dentro de sua rede para ter direito a todos os benefícios. Se você tiver o Medigap e mudar para uma apólice Medicare SELECT, terá o direito, de acordo com a lei federal, de mudar de ideia dentro de 12 meses e mudar para uma apólice Medigap padronizada.

Desde 1º de janeiro de 2020, os planos Medigap vendidos para pessoas novas no Medicare não podem cobrir a franquia da Parte B. Por causa disso, os Planos C e F não estão disponíveis para pessoas novas no Medicare a partir de 1º de janeiro de 2020 (aqueles que completaram 65 anos a partir de 1º de janeiro de 2020 e aqueles que obtiveram a Parte A (Seguro Hospitalar) a partir de 1º de janeiro de 2020). Pessoas novas no Medicare têm o direito de comprar o Plano D ou G em vez do Plano C ou F.

Se você já possuir um desses planos (ou a versão de alta franquia do Plano F) ou estava coberto por um desses planos antes de 1º de janeiro de 2020, poderá manter seu plano. Se você era elegível para o Medicare antes de 1º de janeiro de 2020, mas ainda não se inscreveu, poderá comprar o Plano C ou F.

## Qual é o melhor momento para comprar uma apólice Medigap?

Seu melhor momento para comprar uma apólice Medigap é durante o período de inscrição aberta do Medigap. Este período de 6 meses começa no primeiro mês em que você tem o Medicare Parte B, e você tem 65 anos ou mais. Alguns estados têm períodos adicionais de inscrição aberta, incluindo aqueles para pessoas com menos de 65 anos. **Verifique com o Departamento de Seguros do Estado para saber quais direitos você pode ter de acordo com a lei estadual.**

## Como comparo os planos Medigap?

Planos padronizados Medigap										
Benefícios	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
<b>Cosseguro e custos hospitalares da Parte A até 365 dias adicionais após o uso dos benefícios do Medicare</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Cosseguro ou copagamento da Parte B</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
<b>Benefício sanguíneo (primeiros 3 litros)</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Cosseguro ou copagamento de cuidados paliativos da Parte A</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Cosseguro de cuidados de instalações de enfermagem qualificadas</b>	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
<b>Franquia da Parte A</b>	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
<b>Franquia da Parte B</b>	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X
<b>Excesso de encargos da Parte B</b>	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
<b>Emergência de viagem ao exterior (até os limites do plano)</b>	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%
✓ = O plano cobre 100% deste benefício X = O plano não cobre este benefício % = O plano cobre essa porcentagem desse benefício e você é responsável pelo restante.							Limite de desembolso (2025)** \$7,220    \$3,610			

\* Os planos F e G oferecem um plano de alta franquia em alguns estados. Você deve pagar pelos custos cobertos pelo Medicare (cosseguro, copagamentos e franquias) até o valor dedutível de \$2,870 em 2025 antes que sua apólice pague qualquer coisa. (Você não pode comprar os Planos C e F se for novo no Medicare a partir de 1º de janeiro de 2020.)

\*\* Para os Planos K e L, depois de atingir seu limite anual direto e sua franquia anual da Parte B (\$257 em 2025), o plano Medigap paga 100% dos serviços cobertos pelo resto do ano calendário.

\*\*\* O Plano N paga 100% dos custos dos serviços da Parte B, exceto um copagamento de até \$20 para algumas visitas ao consultório e um copagamento de até \$50 para visitas ao pronto-socorro que não resultem em internação.

## O que não é coberto pelo Medigap?

O Medigap não cobre tudo. As apólices do Medigap geralmente não cobrem:

- Cuidados de longo prazo (como cuidados não qualificados que você recebe em uma casa de repouso)
- Tratamento de visão ou odontológico
- Aparelhos auditivos
- Óculos
- Enfermagem privada

## Outros fatos importantes

- Geralmente, você deve ter o Medicare Original—Parte A (Seguro Hospitalar) e Parte B (Seguro Médico)—para comprar uma apólice Medigap.
- Você paga à seguradora privada um prêmio mensal por sua apólice Medigap, além do prêmio mensal da Parte B que você paga ao Medicare. Sua companhia de seguros informará como pagar seu prêmio mensal.
- Uma apólice Medigap cobre apenas uma pessoa, portanto, se você e seu cônjuge quiserem cobertura Medigap, **cada um terá que comprar sua própria apólice.**
- Embora algumas apólices do Medigap vendidas no passado cobrissem medicamentos prescritos, os planos do Medigap vendidos após 2005 não incluem cobertura de medicamentos prescritos. Se você quiser cobertura de medicamentos, poderá ingressar em um plano de medicamentos do Medicare separado (Parte D).
- É importante comparar as apólices do Medigap, pois os custos podem variar e os prêmios podem aumentar à medida que você envelhece. Os benefícios em cada plano com letras são os mesmos, independentemente da seguradora

que o venda. **O valor do prêmio é a única diferença entre apólices com a mesma letra de plano vendidas por empresas diferentes.** Cada seguradora decide como definirá o preço, ou prêmio, de suas apólices Medigap. Alguns estados podem impor limites sobre quanto as seguradoras podem cobrar.

## Onde posso obter mais informações?

- Visite [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans/) para encontrar as apólices Medigap em sua área.
- Visite [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) para acessar “Escolhendo uma apólice Medigap: Um guia de seguro de saúde para pessoas com Medicare.”
- Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter ajuda com perguntas sobre o Medicare e o Medigap. Os usuários do TTY podem ligar para 1-877-486-2048.
- Ligue para o Departamento de Seguros do Estado se tiver dúvidas sobre as apólices Medigap vendidas em sua área, direitos específicos do seu estado ou quaisquer problemas relacionados ao seguro. Visite [NAIC.org](https://www.NAIC.org) ou ligue para 1-800-MEDICARE para obter o número de telefone.
- Ligue para o Programa de Assistência ao Seguro de Saúde do Estado (SHIP) para obter ajuda com qualquer um destes:
  - Comprar uma apólice Medigap ou seguro de cuidados de longo prazo
  - Recusas de pagamento ou recursos
  - Direitos e proteções do Medicare
  - Escolhendo um plano Medicare
  - Perguntas sobre contas do Medicare

Visite [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) ou ligue para 1-800-MEDICARE para obter o número de telefone do seu SHIP.



Medicare

“Seguro Suplementar do Medicare: Primeiros Passos” não é um documento legal. A orientação jurídica oficial do Programa Medicare está contida nos estatutos, regulamentos e decisões relevantes.

Você tem o direito de obter informações do Medicare em um formato acessível, como letras grandes, braille ou áudio. Você também tem o direito de registrar uma reclamação se sentir que foi discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para mais informações. Os usuários do TTY podem ligar para 1-877-486-2048.

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