

Lembre-se desses fatos importantes

- Você deve ter uma Parte A (Seguro Hospitalar) do Medicare ou uma Parte B (Seguro Médico) do Medicare para comprar uma apólice Medigap.
- Você paga à empresa de seguro privada um prêmio mensal pela apólice Medigap além do prêmio mensal da Parte B paga para o Medicare. Entre em contato com a companhia de seguros para descobrir como pagar seu prêmio do Medigap.
- Uma apólice do Medigap cobre apenas uma pessoa. Cônjuges devem comprar apólices separadas.
- Embora algumas apólices Medigap vendidas no passado cobriam medicamentos receitados, as apólices Medigap vendidas após 1o de janeiro de 2006, não são permitidas incluir tal cobertura. Se quiser cobertura para medicamentos receitados, você pode participar de um Plano de Medicamentos de Prescrição do Medicare (Parte D) oferecido por empresas privadas aprovadas pelo Medicare.
- É importante comparar apólices Medigap já que os custos podem variar e subir conforme você fica mais velho. Alguns estados impõem limites para como as companhias de seguros “precificam” ou definem prêmios do Medigap.
- A melhor hora para comprar uma apólice Medigap é durante o Período de Matrícula do Medigap, quando você possui o direito de comprar qualquer apólice Medigap oferecida em seu estado. Este período de 6 meses começa no primeiro dia do mês em que você já tenha 65 anos ou mais e esteja associado à Parte B. Alguns estados exigem que empresas de seguros do Medigap vendam apólices Medigap para pessoas com menos de 65 anos. Verifique com seu Departamento Estadual de Seguros para saber sobre que direitos você tem segundo a legislação estadual.

Onde posso obter mais informações?

- Acesse Medicare.gov/publications para visualizar ou imprimir “Escolher uma apólice Medigap: Um guia para apólice de seguro de saúde para pessoas com Medicare.”
- Acesse Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx para encontrar e comparar apólices Medigap.
- Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter ajuda com perguntas sobre o Medicare e Medigap. Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.
- Ligue para seu Departamento Estadual de Seguros se tiver perguntas sobre as apólices do Medigap vendidas em sua região ou qualquer problemas sobre seguro. Acesse Medicare.gov/contacts, ou ligue para 1-800-MEDICARE para obter o número de telefone.
- Ligue para seu Programa Estadual de Assistência de Seguro de Saúde (SHIP) para ajuda com qualquer das seguintes situações.
 - Comprar uma apólice Medigap ou seguro saúde em longo prazo
 - Lidar com recusas de pagamentos ou recursos
 - Direitos e proteções do Medicare
 - Escolher um plano do Medicare
 - Decidir se é necessário suspender sua apólice Medigap
 - Perguntas sobre reivindicações do Medicare
- Acesse shiptacenter.org ou ligue para 1-800-MEDICARE para obter o número de telefone.



“Seguro Médico suplementar do Medicare: Primeiros passos” não é um documento legal. Mais detalhes estão disponíveis na brochura “Escolher uma apólice Medigap: Um guia para a apólice de seguro saúde para pessoas com Medicare” e em Medicare.gov. A orientação jurídica do Programa Oficial Medicare consta nos estatutos, regulamentos e decisões relevantes.

As informações desta brochura estão corretas no momento da impressão. Acesse Medicare.gov, ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter as informações mais atuais. Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.

Seguro Médico suplementar do Medicare

PRIMEIROS PASSOS



Uma visão geral das
apólices de Seguro
Médico Suplementar do
Medicare (Medigap)

Vamos começar

O plano Original Medicare possui cobertura para muitos, mas não todos, os serviços e suprimentos de cuidados de saúde. As apólices de seguro complementares Medicare, vendidas por companhias privadas, podem ajudar a pagar a sua parte de determinados custos de cuidados de saúde que o Original Medicare não cobre, como pagamentos conjuntos, seguro participativo e franquias. As apólices de seguro complementares Medicare são também denominadas apólices “Medigap”.

Algumas apólices Medigap também oferecem cobertura para serviços que o Original Medicare não cobre, como cuidado médico quando você viaja para o exterior. Se você possui o Original Medicare e adquire a apólice Medigap, a Medicare pagará sua parte correspondente sobre o valor aprovado pela Medicare para os custos de cuidados médicos cobertos. E sua apólice Medigap pagará a respectiva parte. É necessário pagar os prêmios para obter uma apólice Medigap.

A apólice Medigap é diferente do Plano Medicare Advantage (como um plano HMO ou PPO) porque esses planos representam maneiras de obter os benefícios do Medicare, enquanto que uma apólice Medigap somente complementa seus benefícios do Original Medicare. É geralmente ilegal para uma companhia de seguros vender uma apólice Medigap para qualquer pessoa que ainda esteja inscrita em um Plano Medicare Advantage. Se você tiver Medigap e trocar para se inscrever em um Plano Medicare Advantage pela primeira vez, você tem o direito de mudar de ideia e terá direitos especiais sob lei federal para adquirir uma apólice Medigap se retornar ao Original Medicare dentro de 12 meses da inscrição no Plano Medicare Advantage.



Quais apólices estão disponíveis?

Cada apólice Medigap deve seguir leis federais e estaduais destinadas a protegê-lo, e a apólice deve estar claramente identificada como “Seguro Complementar ao plano Medicare”. As companhias de seguro podem vender a você somente uma apólice Medigap “padronizada”, identificada na maioria dos estados pelas letras A–N. Em Massachusetts, Minnesota e Wisconsin as apólices Medigap são padronizadas de maneira diferente. Para obter mais informações, acesse Medicare.gov.

Todas as apólices padronizadas oferecem os mesmos benefícios básicos, não importando qual companhia de seguros as comercializa, mas algumas oferecem benefícios adicionais, de modo que você possa escolher qual satisfaz as suas necessidades.

Os planos E, H, I e J não estão mais disponíveis para compra, **mas**, se você ainda possui uma dessas apólices, em geral você pode mantê-la. Entre em contato com sua companhia de seguros para obter mais informações.

Em alguns estados, pode ser possível comprar outro tipo de apólice Medigap, denominada Medicare SELECT. Os planos Medicare SELECT são apólices Medigap padronizadas que exigem que você utilize hospitais específicos e, em alguns casos, médicos específicos ou outros provedores de cuidados de saúde para obter uma cobertura complementar total (exceto em uma emergência). Se você possui Medigap e troca para uma apólice Medicare SELECT, você tem o direito sob lei federal de mudar de ideia dentro de 12 meses e trocar por uma apólice Medigap padrão.

Qual é a cobertura?

A tabela abaixo apresenta informações básicas sobre os diferentes benefícios que as apólices Medigap cobrem. Se aparecer uma porcentagem, o plano Medigap cobre essa porcentagem do benefício e você é responsável por pagar o resto.

Benefícios	Planos de Seguro Complementar ao Medicare (Medigap)									
	A	B	C	D	F*	G	K	L	M	N
Seguro participativo da Parte A e custos hospitalares (até 365 dias adicionais depois que os benefícios do Medicare são utilizados)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Seguro participativo da Parte B ou pagamento conjunto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%* **
Sangue (3 primeiras coletas)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Seguro participativo ou pagamento conjunto de cuidado de doenças terminais da Parte A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Seguro participativo de cuidados em instalações de enfermagem especializadas			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Franquia da Parte A		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Franquia da Parte B			100%		100%					
Encargos adicionais da Parte B					100%	100%				
Emergência em viagens ao exterior (até os limites do plano)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

As apólices Medigap padronizadas **não** cobrem cuidado de longo prazo (como cuidado em asilo), oculista ou cuidados dentários, aparelhos auditivos, óculos, e enfermeiros para cuidado privativo.

Limite de despesas extras (2016)***	
\$4,960	\$2,480

*O plano F também é oferecido por alguns provedores como um plano de franquia alta em alguns estados. Se você escolher essa opção, isto significa que deve pagar os custos cobertos pelo Medicare (seguro participativo, pagamentos conjuntos, franquias) até a quantidade da franquia, de US\$ 2.180 em 2016, antes que sua apólice pague algum valor.

**O plano N paga 100% do seguro participativo do Medicare Parte B, exceto para um pagamento conjunto de até US\$ 20 para algumas consultas, e até US\$ 50 de pagamento conjunto para salas de emergência que não resultam em internação.

***Para os planos K e L, depois que você atinge os limites anuais de despesas extras e sua franquia anual da Parte B (US\$ 166 para 2016), o plano Medigap paga 100% dos serviços cobertos para o resto do ano calendário.

M e d i c a r e . g o v

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E