

Recuerde estos datos importantes

- Usted tiene que tener la Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico) para comprar una póliza Medigap.
- Usted le paga a la compañía privada una prima mensual por su póliza Medigap, además de la prima que paga por la Parte B de Medicare. Comuníquese con la compañía para saber cómo pagar su prima de Medigap.
- Una póliza Medigap solamente cubre al titular de la misma. Los cónyuges deben comprar pólizas separadas.
- Aunque algunas pólizas Medigap vendidas en el pasado cubrieron medicamentos recetados, las pólizas Medigap vendidas después del 1 de enero de 2006, no tienen permitido incluir dicha cobertura. Si desea cobertura de medicamentos recetados, puede inscribirse en un Plan de medicamentos recetados de Medicare (Parte D) ofrecido por compañías privadas aprobadas por Medicare.
- Es importante comparar las pólizas Medigap, ya que los costos pueden variar y las primas pueden aumentar a medida que envejece. Algunos estados imponen límites a la forma en que las compañías de seguros “cotizan” o establecen las primas de Medigap.
- El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante el Período de Inscripción Abierta, que es cuando usted tiene el derecho de comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en el que usted cumple 65 años o más y está inscrito en la Parte B. Algunos estados requieren compañías de seguro Medigap para vender las pólizas a personas menores de 65 años de edad. Consulte con su Departamento de Seguros de su Estado para averiguar sobre qué derechos tiene.

¿Dónde puedo obtener más información?

- Visite [Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx](https://www.medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx) para buscar y comparar las pólizas Medigap.
- Visite [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) para ver o imprimir la publicación “Selección de una póliza Medigap: Una guía sobre el seguro de salud para las personas con Medicare”.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para conseguir respuestas a sus preguntas sobre Medicare y Medigap. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Llame a su Departamento Estatal de Seguro si tiene preguntas sobre las pólizas Medigap vendidas en su zona o si tiene algún problema con el seguro. Visite [Medicare.gov/contacts](https://www.medicare.gov/contacts), o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono.
- Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP) para ayuda con lo siguiente:
 - La compra de una póliza Medigap o de un seguro de cuidado a largo plazo
 - Problemas de denegación de pago o apelación
 - Sus derechos y protecciones si está inscrito en Medicare
 - La selección de un plan de Medicare
 - La decisión de suspender o no su póliza Medigap
 - Preguntas sobre las facturas de Medicare

Visite shiptacenter.org o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono.



Pagado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Usted tiene derecho a obtener información de Medicare en un formato accesible, como letra grande, Braille o audio. También tiene derecho a presentar una queja si siente que ha sido discriminado. Visite [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.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.

El Seguro Suplementario de Medicare: Comencemos” no es un documento legal. Si desea información detallada, consulte la publicación “Selección de una póliza Medigap: Una guía sobre el seguro de salud para las personas con Medicare”. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes. La información de este folleto era correcta al momento de su impresión. Llame gratis al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) para conseguir la información actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Seguro suplementario de Medicare

COMENCEMOS



Un resumen de las pólizas
Medigap (el seguro que
suplementa a Medicare)

COMENCEMOS.

El Medicare Original paga por muchos servicios e insumos médicos pero no paga por todos. Un seguro suplementario a Medicare (póliza Medigap), vendido por una compañía privada, puede ayudarle con los costos que el Medicare Original no cubre – como los copagos, coseguro y deducibles.

Algunas pólizas Medigap también cubren ciertos servicios que el Medicare Original no cubre, como la atención médica cuando usted viaja fuera de los Estados Unidos. Si usted tiene Medicare Original y compra una póliza Medigap, Medicare paga su parte de la cantidad aprobada por Medicare para los costos de su atención médica cubiertos. Entonces, su póliza de Medigap paga su parte. Usted paga las primas para una póliza Medigap.

Una póliza Medigap no es igual a un plan Medicare Advantage. Los Planes Medicare Advantage son otra de las maneras en las que puede recibir los beneficios de Medicare, mientras que la póliza Medigap complementa los beneficios del Medicare Original. Es ilegal que una compañía de seguro le venda una póliza Medigap si está inscrito en un plan Medicare Advantage. Si se inscribe en un Plan Medicare Advantage por primera vez, usted tiene el derecho de cambiar de opinión y tendrá derechos especiales para comprar una póliza si usted regresa a Medicare Original dentro de 12 meses en que se inscribe en el plan.



¿Cuáles son las pólizas disponibles?

Cada póliza Medigap debe cumplir las leyes federales y estatales creadas para protegerlo. La póliza debe estar identificada claramente como un “Seguro suplementario a Medicare”. Las compañías de seguro, en la mayoría de los estados, sólo pueden venderle una póliza Medigap “estandarizada” identificada con las letras A–N. En Massachusetts, Minnesota, y Wisconsin, las pólizas Medigap están estandarizadas de manera diferente. Si desea más información, visite Medicare.gov.

Cada póliza estandarizada debe ofrecer los mismos servicios básicos, independientemente de cuál sea la compañía que la venda, pero algunos ofrecen beneficios adicionales para que pueda elegir la que mejor se adapte a sus necesidades.

Los planes E, H, I, y J ya no están en venta, **pero** si usted ya tenía uno de estos planes, puede quedárselo. Llame a su compañía de seguro para más información.

Los planes Medicare SELECT son pólizas estandarizadas de Medigap que requieren que se usen hospitales específicos y en algunos casos, médicos específicos u otros proveedores de atención médica para obtener una cobertura complementaria completa (excepto en una emergencia). Si tiene Medigap y cambia a una póliza SELECT de Medicare, tiene derecho bajo la ley federal de cambiar de opinión dentro de los 12 meses y cambiar a una póliza Medigap estándar.

Los planes Medigap vendidos a las personas nuevas a Medicare no podrán cubrir el deducible de la Parte B. Debido a esto, los Planes C y F no estarán disponibles para los nuevos beneficiarios de Medicare 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 aun no está inscrito, es posible que pueda comprar uno de estos planes que cubren la Parte B.

Lo que está cubierto

El cuadro a continuación le ofrece información básica sobre los distintos beneficios que cubren las pólizas Medigap. Si aparece un porcentaje, el plan de Medigap cubre ese porcentaje y usted es responsable de pagar el resto. Visite Medicare.gov//supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies para ver esta información en línea.

Beneficios Medigap	Planes Medigap									
	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 (cargos en exceso) por los servicios de la Parte B					100%	100%				
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

Polizas Medigap Estandarizadas **no** cubren el cuidado a largo plazo (como el cuidado en un hogar de ancianos), visión o cuidado dental, audífonos, anteojos y enfermería privada.

Límite de gastos del bolsillo (2020)***
\$5,880 \$2,940

* Los planes F y G también ofrecen una opción de deducible alto en algunos estados. Si acepta esta opción, tendrá que pagar los costos cubiertos por Medicare (coseguro, copagos y deducibles) hasta que haya cubierto el deducible de \$2,340 para el 2020, antes de que Medigap comience a pagar. (Los Planes C y F no estarán disponibles para las personas recientemente elegibles para Medicare a partir del 1 de enero de 2020).

** Para los Planes K y L, después de cumplir con el límite anual de gastos de su bolsillo y deducible anual de la Parte B (\$198 en 2020), Medigap pagará el 100% de los servicios cubiertos por 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.