

2024

Selección de una Póliza Medigap: La Guía para las Personas con Medicare



Esta guía oficial del gobierno tiene información importante sobre:

- Seguro Suplementario de Medicare (Medigap)
- Lo que las pólizas Medigap cubren
- Sus derechos a comprar una póliza Medigap
- Cómo comprar una póliza Medigap



Desarrollada conjuntamente por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS en inglés) y la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC en inglés).

Información importante sobre esta guía

La información en esta guía describe el Programa de Medicare al momento de su impresión. Pueden ocurrir cambios después de su impresión. Visite [es.Medicare.gov](https://www.medicare.gov), o llame al 1-800-MEDICARE (1-800- 633- 4227) para obtener información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

"2024 Selección de una Póliza Medigap: La Guía para las Personas con Medicare" no es un documento legal. Las pautas legales del Programa Oficial se encuentran en los estatutos, las regulaciones y las disposiciones pertinentes.

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

Sección 1: Lo básico de Medicare 5

- ¿Qué es Medicare? 6
- Las partes de Medicare 6
- Sus opciones de cobertura 7
- ¿Medicare y el Mercado de Seguros Médicos? 8
- Encuentre más información sobre Medicare 8

Sección 2: Lo básico de Medigap 9

- ¿Qué es una póliza Medigap? 9
- Lo que cubren las pólizas Medigap 10
- Lo que las pólizas Medigap no cubren 12
- Tipos de cobertura que NO son pólizas Medigap 12
- ¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro? 12
- ¿Qué debo saber si deseo comprar una póliza Medigap? 13
- ¿Cuándo es el mejor momento para comprar una póliza Medigap? 14
- ¿Qué sucede si no compro una póliza Medigap cuando
soy elegible por primera vez? 15
- ¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de
las pólizas Medigap? 16
- Lo que esta determinación de precios significa para usted 17
- Compare los precios de Medigap 18
- ¿Qué es Medicare SELECT? 19
- ¿Cómo le ayuda Medigap a pagar las facturas de la Parte B? 19

Sección 3: Su derecho a comprar una póliza Medigap 21

- ¿Qué son los derechos de compra garantizados? 21
- ¿Cuándo tengo el derecho de compra garantizado? 21
- ¿Puedo comprar una póliza Medigap si pierdo mi cobertura? 24

Sección 4: Los pasos para comprar una póliza Medigap 25

- Una guía paso-a-paso para la compra de una póliza Medigap 25

Sección 5: Para los beneficiarios que ya tienen una póliza Medigap 31

- Cambiar de póliza Medigap 32
- Si pierde su cobertura Medigap 36
- Las pólizas Medigap y la cobertura Medicare de las recetas médicas 36

Sección 6: Medigap para las personas incapacitadas o con ESRD	39
Información para las personas menores de 65 años.....	39
Sección 7: La cobertura de Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin	41
Los beneficios en Massachussets	42
Los beneficios en Minnesota	43
Los beneficios en Wisconsin	44
Sección 8: Dónde obtener más información	45
Dónde puede obtener más información	45
Cómo puede obtener ayuda con las preguntas sobre Medicare y Medigap	46
El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y el Departamento Estatal de Seguros	47
Sección 9: Definiciones	49
Donde están definidas las palabras en AZUL.....	49

SECCIÓN

Lo básico de Medicare

1



Las palabras
en letra azul se
definen en las
páginas 49–50.

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico para personas que tienen 65 años o más, ciertas personas menores de 65 años que tienen incapacidades y personas de cualquier edad con Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante de riñón).

Las diferentes partes de Medicare

Las diferentes partes de Medicare ayudan a cubrir servicios específicos.



Parte A (Seguro de hospital)

Ayuda a cubrir:

- Internación en el hospital
- Centro de enfermería especializada
- Cuidado de hospicio
- Cuidado de la salud en el hogar



Parte B (Seguro médico)

Ayuda a cubrir:

- Servicios de médicos y otros proveedores de atención médica
- Cuidado ambulatorio
- Cuidado de la salud en el hogar
- Equipo médico duradero (tal como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otro equipo)
- Muchos servicios preventivos (tales como controles, inyecciones o vacunas y visitas anuales de "Bienestar")



Parte D (Cobertura para medicamentos)

Ayuda a cubrir:

El costo de los medicamentos recetados (incluidas muchas inyecciones o vacunas recomendadas).

Los planes que ofrecen cobertura Medicare para medicamentos (Parte D) son administrados por compañías privadas de seguros que siguen las reglas establecidas por Medicare.

Sus opciones de cobertura de Medicare

Cuando se inscribe por primera vez en Medicare, y durante ciertas épocas del año, puede elegir cómo obtener su cobertura de Medicare. Hay 2 formas principales de obtener Medicare:

Medicare Original

- Incluye la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico) de Medicare.
- Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare separado para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).
- Puede utilizar cualquier médico u hospital que acepten Medicare, en cualquier lugar de los EE. UU.
- Para ayudarla a pagar los gastos directos de su bolsillo en Medicare Original (tal como su coseguro del 20%), también puede comprar cobertura suplementaria.

Incluye lo siguiente:



Parte A



Parte B



Puede añadir:



Parte D



También puede añadir:



Cobertura suplementaria



Esto incluye el Seguro Suplementario de Medicare (Medigap). O bien, puede usar la cobertura de un sindicato o un empleador anterior, o Medicaid.

Medicare Advantage

(también conocido como la Parte C)

- Un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que ofrece una alternativa al Medicare Original para su cobertura de salud y medicamentos. Estos planes "combinados" incluyen la Parte A, la Parte B y, por lo general, la Parte D.
- En muchos los casos, sólo pueden acudir a médicos que formen parte de la red del plan.
- En muchos casos, es posible que deba obtener la aprobación de su plan antes de que cubra ciertos medicamentos o servicios.
- Los planes podrían tener menores o mayores gastos directos de su bolsillo que en Medicare Original.
- Los planes podrían ofrecer beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como cierto cuidado de la vista, audición, dental y otros.

Incluye lo siguiente:



Parte A



Parte B



La mayoría de los planes incluyen:



Parte D



Algunos beneficios adicionales

Algunos planes también incluyen:



Gastos de bolsillo menores

Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

Aún si tiene cobertura del Mercado, debe generalmente inscribirse en Medicare durante el Período de Inscripción Inicial para evitar el riesgo de demora en la cobertura de Medicare y la posibilidad de una multa por inscripción tardía en Medicare. Una vez que sea elegible para Medicare, tendrá un período de inscripción inicial para inscribirse en Medicare. Para la mayoría de las personas, el Período de Inscripción Inicial es el período de 7 meses que comienza 3 meses antes del mes en que cumplen los 65 años, incluye el mes en que cumplen los 65 años y se finaliza 3 meses después del mes en que cumplen los 65 años.

Puede conservar su plan del Mercado sin ninguna penalidad hasta que comience su cobertura de Medicare. Una vez que se le considere elegible para la Parte A sin primas, o está inscrito en la Parte A con una **prima**, no calificará para recibir ayuda del Mercado para pagar las primas de su plan del Mercado u otros costos médicos. Si continúa recibiendo ayuda para pagar la prima de su plan del Mercado después de que se le considere elegible para la Parte A sin prima o se haya inscrito en la Parte A con una **prima**, es posible que deba devolver una parte o toda la ayuda que recibió cuando presente su declaración federal de impuestos.

Visite CuidadoDeSalud.gov para conectarse al Mercado de su estado y aprender más. Para conocer cómo finalizar su plan del Mercado cuando es elegible para Medicare o para evitar una interrupción en su cobertura, visite CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Nota: Medicare no es parte del Mercado. El Mercado no ofrece pólizas del Seguro Suplementario de Medicare (Medigap), [Planes Medicare Advantage](#) o cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

Para más información sobre Medicare

Para saber más sobre Medicare:

- Visite es.Medicare.gov
- Lea el manual “Medicare y Usted”.
- Obtenga asesoría gratuita y personalizada de su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#).
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN

Lo básico de Medigap

2

¿Qué es Medigap?

El seguro complementario de Medicare (Medigap) es un seguro adicional que puede comprar en una compañía de seguros de salud privada para ayudar a pagar su parte de los costos de bolsillo en Medicare Original, como copagos, coseguros y deducibles. Generalmente, debe tener Medicare Original para comprar una póliza Medigap.

Ciertas pólizas de Medigap también cubren ciertos beneficios que Medicare Original no cubre, tal como los gastos de emergencia durante viajes en el extranjero (cuidado de emergencia en el extranjero). Las pólizas Medigap no cubren su parte de los costos bajo otros tipos de cobertura de salud, incluidos los [Planes Medicare Advantage](#), [Planes de Medicare](#) independientes para medicamentos, cobertura de salud grupal del sindicato/empleador, [Medicaid](#) o TRICARE.

Si usted tiene una póliza de Medigap, Medicare pagará su parte de la [cantidad aprobada por Medicare](#) para los costos médicos cubiertos. Luego, su póliza de Medigap pagará su parte. Medicare no paga ninguna parte del costo de la compra de una póliza Medigap.

Una póliza Medigap es diferente de un plan Medicare Advantage (Parte C). Un plan Medicare Advantage es otra forma de obtener cobertura de Medicare además de Medicare Original, mientras que una póliza Medigap solo ayuda a pagar los costos que 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.

Todas las pólizas Medigap están estandarizadas. Esto significa que las pólizas con la misma letra ofrecen los mismos beneficios básicos sin importar dónde viva o a qué compañía de seguros le compre la póliza. Hay 10 tipos diferentes de planes Medigap que se ofrecen en la mayoría de los estados, los cuales se nombran con letras: A–D, F, G y K–N. En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas Medigap están estandarizadas de manera diferente.

Las palabras en letra azul se definen en las páginas 49–50.

Lo que las pólizas Medigap cubren

La información en la página 11 provee un resumen de los planes Medigap estandarizados disponibles. También puede averiguar qué compañías de seguros venden pólizas Medigap en su área visitando [es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans). Si necesita ayuda para comparar y escoger una póliza, llame al [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#).

- Todas las compañías de seguros que venden pólizas Medigap deben ofrecer al menos el Plan Medigap A. Si quieren ofrecer más pólizas, también deben ofrecer el Plan C o el Plan F a las personas que eran elegibles para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero que no lo han hecho. Las personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020 tienen derecho a comprar el Plan D o G en lugar del Plan C o F. Es posible que no todos los tipos de pólizas Medigap estén disponibles en su estado.
- A partir del 1 de enero de 2020, los planes Medigap vendidos a personas que son nuevas en Medicare no podrán cubrir el deducible de la Parte B. Por eso, los **Planes C y F ya no están disponibles para las personas "nuevas en Medicare"** en o después del 1 de enero de 2020.
 - Si ya tiene cualquiera de estos 2 planes (o la versión con deducible alto del Plan F) o estaba cubierto por uno de estos planes antes del 1 de enero de 2020, podrá mantener su plan. Si era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero no se había afiliado, es posible que pueda comprar uno de estos planes.
 - Para esta situación, las personas nuevas en Medicare son personas que cumplieron 65 años el 1 de enero de 2020 o después, y también las personas que obtuvieron Medicare Parte A (Seguro de hospital) el 1 de enero de 2020 o después.
- Los Planes D y G con cobertura que empieza el 1 de junio de 2010 o **después tienen beneficios diferentes** de los Planes D o G que se compraron **antes** del 1 de junio de 2010.
- Los **Planes E, H, I y J ya no se venden**, pero si usted ya tiene uno, en general puede conservarlo.

En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas Medigap son estandarizadas de otra manera. (Vaya a las páginas 42–44). En algunos estados, es posible que pueda comprar otro tipo de póliza Medigap que se llaman [Medicare SELECT](#). Estos son planes estandarizados que podrían exigir que usted use ciertos proveedores, y podrían costar menos de otros planes Medigap. (Vaya a la página 20).

Este cuadro demuestra la información básica sobre los beneficios diferentes que los planes Medigap cubren.

Beneficios	Planes del Asegurador suplementario de Medicare (Medigap)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Coseguro y gastos de hospital de Medicare Parte A (hasta 365 días adicionales después de usar los beneficios de Medicare)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El coseguro o copago de la Parte B de Medicare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓ ***
Sangre (las tres primeras pintas)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El coseguro o copago de la Parte A del cuidado de hospicio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El coseguro por el cuidado en un Centro de Enfermería Especializada	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Deducible de la Parte A	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
Deducible de la Parte B			✓		✓		X	X	X	X
Cargos en exceso de la Parte B	X	X			✓	✓	X	X	X	X
Emergencia en viaje al extranjero (hasta los límites 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 directos de su bolsillo en 2024**	
\$7,060	\$3,530

* Los Planes F y G también ofrecen planes con deducibles altos en algunos estados (el Plan F no está disponible para personas nuevas en Medicare al 1 de enero de 2020 o después). Si opta por la opción del deducible alto, deberá pagar por los costos cubiertos por Medicare (coseguro, copagos y deducibles) hasta la cantidad del deducible de \$2,800 en 2024 antes de que su póliza pague, y también deberá pagar un deducible distinto (\$250 por año) por servicios de emergencia durante viajes en el exterior.

**Los Planes K y L indican cuánto pagarán por los servicios aprobados antes de que usted alcance su límite anual de gastos de su bolsillo y su deducible de la Parte B (\$240 en 2024). Luego de satisfacer estas cantidades, el plan pagará el 100% de sus costos por los servicios aprobados durante el resto del año de calendario.

*** El Plan N paga el 100 % del coseguro de la Parte B, excepto por un copago de hasta \$20 por algunas consultas y un copago de hasta \$50 para visitas a la sala de emergencias que no conlleven a una internación.

Lo que las pólizas Medigap no cubren

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

- Cuidados a largo plazo (como la atención no especializada que recibe en un asilo de ancianos)
- Cuidado de visión o dentales
- Aparatos de asistencia auditiva
- Anteojos
- Enfermería privada

Tipos de seguros no incluidos en las pólizas Medigap

- Planes Medicare Advantage (también conocidos como la Parte C)
- Planes Medicare para medicamentos (Parte D)
- Medicaid
- Planes de salud grupales del empleador (incluido el Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB), cobertura para jubilados o COBRA), o planes sindicales
- TRICARE
- Beneficios para Veteranos
- Pólizas de seguro de cuidado a largo plazo
- Planes del Servicio de Salud Indígena, Tribales y de Indígenas en Centros Urbanos

¿Cuáles tipos de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguros?

En la mayoría de los casos, las compañías de seguros Medigap sólo pueden venderle una póliza Medigap "estandarizada". Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vaya a las páginas 42–44.

Las compañías de seguros que venden pólizas Medigap no tienen que ofrecer cada plan Medigap. Cada compañía de seguros decide cuáles planes Medigap quiere vender, aunque las leyes federales y estatales podrían afectar cuáles pueden ofrecer.

En algunos casos, una compañía de seguros debe venderle una póliza Medigap si usted la quiere, incluso si padece de problemas de salud. Hay ciertos momentos en que se le garantiza el derecho de comprar una póliza Medigap. Estos son:

- Cuando está en su [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#) (páginas 14–15).
- Si tiene un [derecho de compra garantizada](#) (páginas 21–23).

Podría comprar una póliza Medigap en otro momento, pero la compañía de seguros puede negarle una póliza Medigap basado en su salud. Además, en algunos casos puede ser ilegal que la compañía de seguros le venda una póliza Medigap.

¿Qué debo saber si quiero comprar una póliza Medigap?

- Sólo puede comprar Medigap si tiene Medicare Original. Generalmente, eso significa que debe inscribirse en la Parte A (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico) de Medicare antes de poder comprar una póliza Medigap.
- Si tiene un [Plan Medicare Advantage](#) pero piensa volver a Medicare Original, puede solicitar una póliza Medigap antes de que finalice su cobertura. La compañía de seguros Medigap puede vendérsela siempre y cuando usted esté abandonando el Plan Medicare Advantage. Debe pedir que la póliza Medigap nueva comience cuando su afiliación en el Plan Medicare Advantage termine, de manera que tenga cobertura médica continua.
- Usted paga una [prima](#) mensual a la compañía de seguros privada por su póliza Medigap, además de la prima mensual de la Parte B que paga a Medicare.
- Una póliza Medigap cubre a una sola persona. Si usted y su cónyuge quieren tener cobertura Medigap, **cada uno tendrá que comprar pólizas de Medigap separadas.**
- Cuando tiene su [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#), puede comprar cualquier póliza Medigap vendida en su estado cualquier compañía de seguros que tiene licencia para vender en su estado.
- Cualquier póliza Medigap nueva que se emitió en 1992 o después tiene [renovación garantizada](#), incluso si usted padece de problemas de salud. Esto significa que la compañía de seguros no puede cancelar su póliza Medigap si usted mantiene su afiliación y paga las primas.
- Algunos estados podrían tener leyes que le brindan protecciones adicionales.
- La cantidad de la prima es la única diferencia entre pólizas con la misma letra de plan vendidas por diferentes compañías. **Puede haber grandes diferencias en las primas que cobran diferentes compañías de seguros por la misma cobertura**, así que asegúrese de comparar los planes Medigap con la misma letra (por ejemplo, compare el Plan A de una compañía con el Plan A de otra compañía).
- Aunque algunas pólizas Medigap que se vendían en el pasado cubrían medicamentos recetados, las pólizas Medigap vendidas después del 1 de enero de 2006 no pueden incluir cobertura para medicamentos recetados. Si usted desea tener cobertura para medicamentos, puede afiliarse a un plan [Medicare para medicamentos](#) ofrecido por una compañía privada aprobada por Medicare. (Vea las páginas 6–7). Para saber más sobre la cobertura Medicare para medicamentos, visite es.Medicare.gov, o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

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

El mejor momento para comprar una póliza de Medigap es durante su [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#). Este período dura por 6 meses y comienza el primer día del mes en que tiene 65 años o más y está afiliado en Medicare Parte B. Algunos estados tienen Períodos de Inscripción Abierta adicionales, incluyendo para personas menores de 65 años. Si tiene menos de 65 años y tiene Medicare por una incapacidad o la Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD), es posible que no pueda comprar la póliza Medigap que quiere, o cualquier póliza Medigap, hasta que cumpla 65 años. (Vaya a la página 39 para obtener más información).

Durante el Período de Inscripción Abierta de Medigap, usted:

- Puede inscribirse en cualquier póliza Medigap. Una compañía de seguros no puede negarse a venderle ninguna póliza Medigap que ofrezca.
- Generalmente obtendrán mejores precios y más opciones entre pólizas. Una compañía de seguros no puede cobrarle más por una póliza Medigap de lo que puede cobrarle a alguien sin problemas de salud.
- Puede comprar cualquier póliza Medigap vendida en su estado. Una compañía de seguros no puede utilizar la [revisión de su historial clínico](#) para decidir si acepta su solicitud; no pueden negarle cobertura debido a problemas de salud preexistentes.
- No tiene que esperar a que comience la cobertura. Una compañía de seguros no puede hacerle esperar, excepto en el caso de una cobertura relacionada con una condición preexistente.

Una condición preexistente es un problema de salud que usted tiene antes de la fecha de inicio de una nueva póliza de seguro. En algunos casos, la compañía de seguros Medigap puede negarse a cubrir los gastos de bolsillo de estos problemas de salud preexistentes durante un máximo de 6 meses. Esto se denomina “período de espera por condiciones preexistentes”. Después de 6 meses, la póliza Medigap cubrirá la condición preexistente.

La cobertura para una condición preexistente solo se puede excluir si la condición fue tratada o diagnosticada dentro de los 6 meses anteriores al inicio de la cobertura de su póliza Medigap. A esto se le llama “período de revisión”.

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

Recuerde: Medicare Original seguirá cubriendo la afcción de los servicios cubiertos por Medicare, incluso si la póliza Medigap no lo hace, pero usted es responsable de los gastos coseguro o copago de Medicare.

- Puede evitar o acortar los períodos de espera por una condición preexistente si compra una póliza Medigap para reemplazar ciertos tipos de cobertura médica que cuenta como cobertura válida.

La cobertura válida generalmente es cualquier otra cobertura médica que haya tenido recientemente antes de solicitar una póliza Medigap. Si ha tenido al menos 6 meses de cobertura válida previa continua, la compañía de seguros Medigap no puede hacerle esperar antes de cubrir su condición preexistente.

Muchos tipos de cobertura de atención médica pueden contar como cobertura válida para pólizas Medigap, pero solo contarán si su interrupción en la cobertura no fue superior a 63 días.

Su compañía de seguros Medigap puede decirle si su cobertura anterior contará como cobertura válida para este propósito. También puede llamar a su [Programa Estatal de Asistencia con Seguros Médicos \(SHIP\)](#).

Si compra una póliza Medigap cuando tiene un derecho de emisión garantizado (también llamado “protección Medigap”), la compañía de seguros debe cubrir todas sus condiciones de salud preexistentes sin un período de espera (llamado período de espera por condiciones preexistentes). Vaya a las páginas 21 a 23 para obtener más información sobre los derechos de emisión garantizados.

¿Qué sucede si no compro una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez?

Fuera de su [Período de Inscripción Abierta de Medigap](#):

- Es posible que tenga que pagar más por una póliza.
- Es posible que tenga a su disposición menos opciones de pólizas.
- No hay garantía de que una compañía de seguros le venda una póliza Medigap si no cumple con sus requisitos de [revisión de su historial clínico](#). Es posible que le nieguen una póliza a menos que tenga un derecho de emisión garantizado (las situaciones elegibles se enumeran en las páginas 22 y 23).

Es importante comprender que sus derechos en Medigap pueden depender de cuándo elija inscribirse en la Parte B de Medicare. Si tiene 65 años o más, su único Período de Inscripción Abierta de Medigap comienza cuando se inscribe en la Parte B y no puede ser cambiado o repetido.

En la mayoría de los casos, tiene sentido inscribirse en la Parte B y comprar una póliza Medigap cuando sea elegible por primera vez para Medicare, porque de lo contrario podría tener que pagar una multa por inscripción tardía de la Parte B o perder su Período de Inscripción Abierta de Medigap de 6 meses. Sin embargo, existen excepciones si tiene cobertura de empleador.

Cobertura de empleador

Si tiene cobertura por un plan de salud grupal a través de un empleador o un sindicato porque usted o su cónyuge está trabajando en la actualidad, quizás prefiera esperar para inscribirse en la Parte B. Los beneficios basados en un empleo actual frecuentemente ofrecen una cobertura similar a la Parte B, así que no estaría pagando por la Parte B antes de necesitarla, y su [Período de Inscripción Abierta](#) en Medigap podría terminar antes de que le sería útil una póliza Medigap.

Cuando termina la cobertura del empleador, tendrá la posibilidad de inscribirse en la Parte B sin una multa por inscripción tardía, lo que significa que su Período de Inscripción en Medigap comenzará cuando usted esté listo para aprovecharlo. Si su cónyuge todavía está trabajando y usted tiene cobertura a través de un empleador, póngase en contacto con su administrador de beneficios del empleador o del sindicato para descubrir cómo funciona su seguro con Medicare. Vaya a la página 24 para obtener más información.

¿Cómo determinan las compañías de seguros los precios de las pólizas Medigap?

Cada compañía de seguros decide cómo determinar los precios, o las [primas](#), para sus pólizas Medigap. La manera en que determinan los precios afecta cuánto usted paga ahora y en el futuro. Se puede fijar el precio de cada póliza Medigap, o "calificarlo", de una de 3 maneras:

1. Calificación comunitaria (también conocida como "sin calificación por edad")
2. Calificación por edad al momento de la emisión (también conocida como "calificado de acuerdo a la edad ")
3. Calificación por edad cumplida

¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de las pólizas Medigap? (continuación)

Clasificación (Tipo de precio)	Cómo se determina	Qué significa para usted	Ejemplos
Clasificación comunitaria (también llamada “sin clasificación por edad”)	Por lo general, se cobra la misma prima mensual a todos sin que importe la edad.	La prima no está basada en su edad y solamente puede aumentar por la inflación u otros factores, pero no por su edad.	El Sr. Torres tiene 65 años. Compra una póliza y paga una prima mensual de \$165.
			La Sra. Billar tiene 72 años, compra la misma póliza que el Sr. Torres y paga una prima mensual de \$165.
Clasificación según su edad en el momento de adquirir la póliza	La prima está basada en su edad en el momento en que se compró (“emitió”) la póliza.	Las primas son más bajas para los compradores más jóvenes y sólo cambiarán para ajustarla por la inflación u otros factores, pero no por su edad.	El Sr. Palacios tiene 65 años. Compra una póliza y paga una prima mensual de \$145.
			La Sra. Ruiz tiene 72 años, compra la misma póliza que el Sr. Palacios. Dado que ella tiene más edad en el momento de comprarla, su prima mensual es de \$175.
Clasificación de acuerdo a su edad	La prima está basada en su edad actual, de modo que la prima aumentará cada año.	Las primas son más bajas para los compradores más jóvenes pero, aumentarán cada año y con el tiempo pueden ser las más caras. También pueden aumentar por la inflación u otros factores.	La Sra. Rodas compra una póliza a los 65 años. Su prima mensual es \$120. Su prima aumentará cada año. <ul style="list-style-type: none"> • A los 66 pagará \$126. • A los 67 pagará \$132.
			El Sr. Vargas compra a los 72 años la misma póliza que la Sra. Rodas. Su prima es \$165 y es más cara que la de la Sra. Rodas por su edad. La prima del Sr. Vargas aumentará cada año. <ul style="list-style-type: none"> • A los 73 pagará \$171. • A los 74 pagará \$177.

*Los ejemplos muestran cómo su edad afecta sus primas y por qué es importante verificar cuánto le costará la póliza Medigap ahora y en el futuro. Los montos en los ejemplos no son costos reales. Otros factores, como el lugar donde vive, revisión de su historial clínico y los descuentos, también pueden afectar la cantidad de su prima.

Comparación de los costos de Medigap

El costo de las pólizas Medigap puede variar ampliamente según la compañía de seguros, el plan y el lugar donde viva. **Los beneficios en cada plan firmado son los mismos, sin importar qué compañía de seguros lo venda.** La prima (una cantidad que paga cada mes) es la única diferencia entre pólizas con la misma carta de plan vendidas por diferentes compañías. **Puede haber grandes diferencias en las primas que cobran las diferentes compañías de seguros por la misma cobertura.**

Cuando va a comprar una póliza Medigap, asegúrese de comparar los tipos de planes Medigap con la misma letra, y considere el tipo de fijación de precios que cada compañía utiliza. Por ejemplo, debe comparar el Plan G de una compañía con el Plan G de otra compañía. Aunque esta guía **no puede** proveer los costos reales de las pólizas Medigap, usted puede obtener esa información llamando a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#).

También puede averiguar cuáles compañías de seguros venden pólizas Medigap en su área en es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans.

El costo de su póliza de Medigap también puede depender de si la compañía de seguros:

- Ofrece descuentos (tales como descuentos para mujeres, no fumadores o personas casadas; descuentos por pago anual; descuentos por pagar sus primas mediante la transferencia electrónica de fondos; o descuentos por pólizas múltiples).
- Utiliza la [revisión de historial médico](#), o aplica una prima distinta cuando usted no tiene un [derecho de compra garantizada](#) o no está en un [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#).
- Vende pólizas [Medicare SELECT](#) que podrían obligarle a usted a usar ciertos proveedores. Si compra este tipo de póliza de Medigap, su prima puede ser inferior.
- Ofrece una "opción de deducible alto" para los Planes F o G. Si usted compra Planes F o G con la opción de deducible alto, deberá pagar los primeros \$2,800 de [deducibles, copagos y coseguro](#) (en 2024) por los servicios cubiertos no pagados por Medicare antes de que la póliza Medigap empiece a pagar. También pagará un deducible separado (\$250 por año) por servicios de emergencia durante viajes en el exterior.

¿Qué es Medicare SELECT?

En algunos estados, es posible que pueda comprar otro tipo de póliza Medigap llamada Medicare SELECT. Esta póliza requiere que usted utilice hospitales y, en algunos casos, médicos dentro de su red para ser elegible para recibir beneficios completos. En general, estas pólizas cuestan menos que otras pólizas Medigap. Sin embargo, si no usa un hospital o médico de Medicare SELECT para servicios que no son de emergencia, deberá pagar parte o todo lo que Medicare no pague. Medicare pagará su parte de los costos aprobados, cualquiera sea el hospital o médico que usted elija.

¿Cómo ayuda Medigap a pagar mis costos de Medicare Parte B?

En la mayoría de las pólizas Medigap, usted acepta que la compañía de seguros Medigap obtendrá la información sobre sus reclamos de la Parte B directamente de Medicare. Entonces, la compañía de seguros de Medigap pagará directamente al médico la cantidad adeudada bajo su póliza. Algunas compañías del seguro de Medigap también proporcionan este servicio para reclamaciones bajo la Parte A de Medicare.

Si su compañía de seguros Medigap **no** provee este servicio, pregunte a sus médicos si participan en Medicare. Los proveedores participantes han acordado en aceptar la asignación para todos los servicios cubiertos por Medicare. Si su médico participa, la compañía de seguros Medigap está obligada a pagar directamente al médico si usted lo solicita. Si su médico no participa, pero aún acepta Medicare, se le podría pedir a usted que pague la cantidad del coseguro al momento del servicio. En estos casos, su compañía de seguros Medigap deberá pagarle directamente a usted, según los límites de la póliza. Consulte su póliza Medigap para obtener más detalles.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar los reclamos en Medigap, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN

3 Su derecho a comprar una póliza Medigap

¿Qué son los derechos de compra garantizada?

Los **derechos garantizados de compra** son sus derechos a comprar ciertas pólizas Medigap en situaciones fuera de su **Período de Inscripción Abierta en Medigap**. En estas situaciones, una compañía de seguros:

- Debe venderle una póliza Medigap.
- Debe cubrir todas sus condiciones de salud preexistentes.
- No puede cobrarle más por una póliza Medigap debido a problemas de salud pasados o actuales.

Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, tiene derechos de compra garantizada para comprar una póliza Medigap, pero las pólizas Medigap son diferentes. Vaya a las páginas 42–44 para sus opciones de pólizas Medigap.

¿Cuándo tengo los derechos de compra garantizada?

En la mayoría de los casos, tiene un derecho de compra garantizada cuando su otra cobertura médica que cambia de alguna manera, por ejemplo, si pierde la otra cobertura médica. También podría tener "derecho de prueba" para probar un **Plan Medicare Advantage** y aún comprar una póliza Medigap si cambia de idea. Para información sobre los derechos de prueba, vaya a la página 23.

Importante: Los derechos de emisión garantizados en esta sección se basan en la ley federal. Estos derechos se aplican a las pólizas Medigap y Medicare SELECT. Es posible que tenga derechos adicionales según la ley estatal.

Las palabras en letra azul se definen en las páginas 49–50.

Situaciones de derecho garantizado de Medigap.

Esta información describe las situaciones más comunes según la ley federal en las que usted puede comprar una póliza Medigap fuera de su Período de Inscripción Abierta de Medigap, el tipo de póliza que puede comprar y cuándo puede o debe solicitarla. Es posible que tenga derechos adicionales según la ley estatal. Consulte con el Departamento de Seguros de su estado sobre qué derechos podría tener según la ley estatal.

Tiene el derecho garantizado de compra si...	Puede comprar...	Debe solicitar la póliza Medigap...
<p>Tiene un Plan Medicare Advantage y :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su plan está dejando Medicare • Deja de prestar servicios en su zona • Usted se muda fuera del área de servicio del plan. 	<p>Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p> <p>Usted sólo tiene este derecho si regresa al Medicare Original (en vez de a un Plan Medicare Advantage).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 días antes de la fecha que termina la cobertura de su Plan Medicare Advantage. • No más de 63 días después de que su Plan Medicare Advantage termina la cobertura. • Nota: La cobertura Medigap no puede comenzar hasta que finalice la cobertura de su Plan Medicare Advantage.
<p>Tiene el Medicare Original y también en un plan de salud de grupo de empleador (incluida la cobertura de jubilado o COBRA) o sindicato que paga después de Medicare, y esa cobertura está por terminar.</p>	<p>Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L vendida en su estado por una compañía de seguro.</p> <p>Si tiene la cobertura de COBRA, puede comprar una póliza Medigap inmediatamente o esperar hasta que su cobertura de COBRA termine.</p>	<p>No más de 63 días después de una de estas tres fechas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fecha en que termina la cobertura actual. 2. Fecha del aviso donde le indican que su cobertura está terminando (si es que recibe uno), o 3. Fecha de denegación del reclamo, si este es el único modo para enterarse que su cobertura está terminando.
<p>Usted está en Medicare Original y tiene una póliza Medicare SELECT y se muda fuera del área de servicio de su póliza Medicare SELECT.</p> <p>Llame a la compañía de seguro que vende Medicare SELECT y pregúntele cuáles son sus opciones.</p>	<p>Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G* K o L vendida por cualquier compañía de seguro en su estado o en el estado al que se está mudando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 días antes de que finalice su cobertura Medicare SELECT. • No más de 63 días después de que finalice su cobertura Medicare SELECT.

* Nota: Los planes C y F ya no estarán disponibles para las personas que son nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020. Sin embargo, si era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020 pero aún no estaba inscrito, es posible que pueda comprar el Plan C o el Plan F. Las personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020 tienen derecho a comprar el Plan D o G en lugar del Plan C o F.

Situaciones de derecho garantizado de Medigap (continuación)

Tiene el derecho garantizado de compra si...	Puede comprar...	Debe solicitar la póliza Medigap...
(Derechos de Prueba) Usted se inscribe en un Plan Medicare Advantage o en un Programa de Cuidado Total de la Salud para Ancianos (PACE) cuando es elegible por primera vez para la Parte A de Medicare a los 65 años y dentro del año de haberse inscrito, decide cambiarse al Medicare Original.	Cualquier póliza Medigap vendida por una compañía de seguros en su estado.*	<ul style="list-style-type: none"> • 60 días antes de que finalice su cobertura. • No más de 63 días después de que finalice su cobertura.. <p>Nota: En ciertas circunstancias, sus derechos pueden ser válidos por 12 meses adicionales..</p>
(Derechos de Prueba) Usted cancela su póliza Medigap para inscribirse en un Plan Medicare Advantage (o para cambiar a una póliza Medicare SELECT) por primera vez; usted ha permanecido en el plan por menos de un año y quiere regresar.	<p>La póliza Medigap que tenía antes de inscribirse en un Plan Medicare Advantage o Medicare SELECT, si la misma compañía de seguro aún la vende.</p> <p>Si su antigua póliza Medigap no está disponible, puede comprar una póliza A, B, C*, D*, F*, G* K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 días antes de que finalice su cobertura. • No más de 63 días después de que finalice su cobertura. <p>Nota: En ciertas circunstancias, sus derechos pueden ser válidos por 12 meses adicionales.</p>
Su compañía de seguro Medigap se declaró en quiebra y usted perdió su cobertura médica o, su póliza Medigap termina sin que sea su responsabilidad	Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G* K, o L vendida por una compañía de seguros en su estado.	No más de 63 días después de que finalice su cobertura de Medigap actual.
Usted cancela su Plan Medicare Advantage o su póliza Medigap porque la compañía no ha cumplido con las obligaciones contractuales o ha utilizado argumentos engañosos.	Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G* K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.	No más de 63 después de que finalice su cobertura.

* Nota: Los planes C y F ya no estarán disponibles para las personas que son nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020. Sin embargo, si era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020 pero aún no estaba inscrito, es posible que pueda comprar el Plan C o el Plan F. Las personas elegibles para Medicare a partir del 1 de enero de 2020 tienen derecho a comprar los Planes D o G en lugar de los Planes C o F.

¿Puedo comprar una póliza Medigap si pierdo mi cobertura médica?

Usted podría tener un [derecho de compra garantizada](#) a comprar una póliza Medigap si pierde su cobertura médica, así que debe asegurarse de tener:

- Una copia de toda carta, aviso, correo electrónico y/o denegación de reclamo en que aparece su nombre, como prueba de que se esté terminando su cobertura.
- El sobre matasellado en que llegan estos documentos, como comprobante de cuándo fue enviado.

Podría tener que enviar una copia de algunos o todos estos documentos con su solicitud de Medigap para demostrar que tiene un derecho de compra garantizada.

Para más información sobre los derechos de Medigap

Si tiene preguntas o quiere saber más sobre los derechos de Medigap en su estado, puede:

- Llamar a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#) para asegurar que usted califique para algunos de estos derechos de compra garantizada.
- Llamar a su [Departamento Estatal de Seguros](#) si se le niega la cobertura Medigap en cualquiera de estas situaciones.

Podría haber momentos en que se aplican más de una de las situaciones en el cuadro en las páginas 22–23 para usted. Cuando esto ocurre, puede elegir el derecho de compra garantizada que le dé la mejor opción.

Algunas de las situaciones incluyen la pérdida de cobertura bajo los Programas de Cuidado Integral para Ancianos (PACE). Los PACE combinan servicios de médicos, sociales y de largo plazo y la cobertura para medicamentos recetados para personas frágiles que necesitan servicios de hogares de ancianos pero que pueden vivir en la comunidad. Para ser elegible para PACE, debe cumplir con ciertas condiciones. PACE podría estar disponible en estados que lo han elegido como un beneficio opcional de [Medicaid](#). Si usted tiene Medicaid, una compañía de seguros puede venderle una póliza Medigap **sólo** en ciertas situaciones. Para encontrar un plan PACE en su área, visite es.Medicare.gov/plan-compare/#/pace. Para obtener más información sobre PACE, visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN

Los pasos para comprar una póliza Medigap

4

Guía paso a paso para comprar una póliza Medigap

Comprar una **póliza Medigap** es una decisión importante. Al comprar una póliza Medigap, **tenga en cuenta que puede haber grandes diferencias en las primas que cobran las diferentes compañías de seguros por la misma cobertura**, y no todos los planes se ofrecen en todos los estados.

Antes de comunicarse con cualquier compañía de seguros, averigüe si se encuentra en su [Período de Inscripción Abierta de Medigap](#) o si tiene un [derecho de emisión garantizado](#). Si tiene preguntas, llame a su [Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos \(SHIP\)](#).

PASO 1: Decida cuál plan quiere.

Las pólizas Medigap están estandarizadas y, en la mayoría de los estados, se denominan con letras Planes A a N.

- Compare los beneficios de cada plan con letras.
- Piense en sus necesidades de atención médica actuales y futuras. Decida qué beneficios necesitará. Recuerde, es posible que no pueda cambiar de póliza más adelante.
- Seleccione el plan que se ajuste a sus necesidades.

Revise la información en la página 11 para obtener información sobre los diferentes beneficios que cubren las pólizas Medigap. Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vaya a las páginas 42–44.

Las palabras en letra azul se definen en las páginas 49–50.

PASO 2: Seleccione su póliza.

Encuentre compañías de seguros que vendan el plan que desea. Al comprar una póliza, asegúrese de comparar el mismo plan con letras ofrecido por diferentes compañías de seguros (por ejemplo, compare el Plan A de una compañía con el Plan A de otra compañía).

Los beneficios en cada plan firmado son los mismos, sin importar qué compañía de seguros lo venda. **El precio es la única diferencia entre pólizas con la misma letra vendidas por diferentes compañías.** Dado que los costos pueden variar mucho entre empresas, comuníquese con más de una empresa que venda pólizas Medigap en su estado para obtener un presupuesto.

Recuerde, no todos los planes se ofrecen en todos los estados y, si un estado ofrece un plan, no todas las compañías de seguros venden pólizas para él. Para saber qué compañías de seguros venden pólizas Medigap en su estado:

- Visite [es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans) para averiguar:
 - Qué compañías de seguros venden pólizas Medigap en su área y cómo contactarlas
 - Qué cubre cada póliza Medigap
 - Cómo las compañías de seguros deciden cuánto cobrarle por la **prima** de una póliza Medigap
- Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) local para obtener ayuda gratuita para elegir una compañía de seguros en su área. Los SHIP son programas estatales que brindan asesoramiento local gratuito sobre seguros médicos a personas con Medicare y sus familias. Pregunte si tienen una “guía de compras comparativa de tasas de Medigap” para su estado. Esta guía generalmente enumera las empresas que venden pólizas Medigap en su estado y sus costos.
- Póngase en contacto con el Departamento de Seguros de su Estado. Descubra si tienen alguna queja contra las compañías de seguros que venden el plan que desea. Al decidir qué póliza Medigap es la adecuada para usted, considere estas quejas, si las hubiera.
- Hable con alguien en quien confíe, como un familiar, su agente de seguros o un amigo que tenga una póliza Medigap de la misma compañía de seguros.

Si no tiene una computadora, su biblioteca local o centro para personas mayores puede ayudarlo a encontrar esta información. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

PASO 3: Comuníquese con la compañía.

- Obtenga una cotización oficial de la compañía de seguros. Los precios pueden cambiar en cualquier momento según el momento de la compra, sus condiciones de salud y más.

Utilice este recurso para ayudarle a darle seguimiento de la información que obtiene de las compañías de seguros con las que se comunica.

Pregunte a cada compañía	Compañía 1	Compañía 2
<p>"¿Tiene licencia en ___?" (Diga el nombre de su estado). Nota: Si la respuesta es NO, PARE el proceso aquí y consulte con otra compañía.</p>		
<p>"¿Vende el Plan Medigap ___?" (Diga la letra del Plan Medigap que le interesa). Nota: No todos los planes se ofrecen en todos los estados y, si un estado ofrece un plan, no todas las compañías de seguros venden pólizas para él. Asegúrese de que la compañía de seguros venda el plan que desea. También, si le interesa una póliza Medicare SELECT o una póliza Medigap con alto deducible, dígaselo.</p>		
<p>"¿Se aplica la revisión de historial médico para esta póliza Medigap?" Nota: Si la respuesta es NO, proceda al paso 4 en la página 30. Si se encuentra en su Período de Inscripción Abierta de Medigap o tiene un derecho de emisión garantizado para comprar esa póliza Medigap, puede presentar una solicitud. Por otra parte, puede preguntar: "¿Me podría decir si es probable que yo califique para la póliza Medigap?"</p>		
<p>"¿Tiene un período de espera para condiciones preexistentes?" Nota: Si la respuesta es SÍ, pregunte cuán largo es el período de espera</p>		
<p>"¿Se determina el precio de esta póliza Medigap con la calificación comunitaria, la calificación por edad al momento de la emisión o la calificación por edad cumplida?" (Vaya a la página 18). Nota: Ponga un círculo alrededor de la calificación que aplica esa compañía de seguros.</p>	<p>Comunitaria Según su edad al momento de comprarla Según su edad actual</p>	<p>Comunitaria Según su edad al momento de comprarla Según su edad actual</p>
<p>"Tengo ___ años. ¿Cuánto sería mi prima en esta póliza Medigap?" Nota: Si es calificación por edad cumplida, pregunte: "¿Con qué frecuencia se aumenta la prima debido a mi edad?"</p>		
<p>"¿Se ha aumentado la prima para esta póliza Medigap durante los últimos 3 años por la inflación o por otras razones?" Nota: Si la respuesta es SÍ, pregunte cuánto se ha aumentado.</p>		
<p>"¿Ofrece descuentos o beneficios adicionales?"</p>		

PASO 3: (continuación)

- Una vez que se haya decidido por la compañía de seguros y esté listo para comprar la póliza Medigap, comuníquese con la compañía para presentar una solicitud.

Complete la solicitud de manera cuidadosa y completa, incluyendo cualquier pregunta médica. Las respuestas que dé determinarán su elegibilidad para un Período de Inscripción Abierta de Medigap o derechos de emisión garantizados. Si compra una póliza Medigap durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap o proporciona evidencia de que tiene derecho a un derecho de emisión garantizado, la compañía de seguros no puede utilizar ninguna respuesta médica que usted brinde para negarle una póliza Medigap o cambiar el precio.

- La compañía de seguros debe darle un resumen claramente redactado de su póliza Medigap. Asegúrese de leerlo detenidamente y guárdelo en sus archivos.

Protéjase contra prácticas ilegales

Cada póliza Medigap debe seguir las leyes federales y estatales diseñadas para protegerlo. Es importante estar atento a las prácticas ilegales de las compañías de seguros y protegerse cuando compre una póliza Medigap. Es ilegal si alguien intenta:

- Presionarlo para que compre una póliza Medigap o mentirle para que cambie a una nueva compañía o póliza.
- Venderle una segunda póliza Medigap cuando saben que ya tiene una. Pueden venderle una póliza si usted declara, por escrito, que planea cancelar su póliza existente.
- Venderle una póliza Medigap si saben:
 - Tiene [Medicaid](#), excepto en determinadas situaciones.
 - Está en un [plan Medicare Advantage](#), a menos que vuelva a cambiar a Medicare Original. Pueden venderle una póliza si la cobertura de su plan Medicare Advantage finalizará antes de la fecha de vigencia de la póliza Medigap.
- Afirmar que:
 - La póliza Medigap es parte del programa Medicare o de cualquier otro programa federal. Medigap es un seguro médico privado.
 - El Plan Medicare Advantage es una póliza Medigap.
- Venderle una póliza Medigap que no se puede vender legalmente en su estado. Consulte con el [Departamento de Seguros de su estado](#) para asegurarse de que la póliza Medigap que le interesa pueda venderse en su estado.

PASO 3: (continuación)

- Sugerir que la póliza Medigap ha sido aprobada o recomendada por el gobierno federal, o hacer mal uso de los nombres, letras o símbolos de estos:
 - Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS)
 - Administración del Seguro Social (SSA)
 - Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)
- Decir que es un representante de Medicare si trabaja para una compañía de seguros de Medigap.
- Venderle un Plan Medicare Advantage cuando usted dice que quiere quedarse en Medicare Original y comprar una póliza Medigap. **Un Plan Medicare Advantage no es lo mismo que Medicare Original.** Si se afilia en un Plan Medicare Advantage, no puede usar una póliza Medigap.

Si cree que se ha violado la ley federal, llame a la línea del Inspector General al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477). En la mayoría de los casos, sin embargo, el Departamento Estatal de Seguro podrá ayudarle con los problemas relacionados con el seguro.

Luego de comprar su póliza Medigap

- Inicie su póliza Medigap Solicite que su póliza Medigap entre en vigencia cuando desee que comience la cobertura. Generalmente, las pólizas Medigap comienzan el primer día del mes posterior a su solicitud. Si han pasado 30 días y no recibió su póliza Medigap (como su tarjeta Medigap o comprobante de seguro), llame a su compañía de seguros. Si han pasado 60 días, llame al [Departamento de Seguros de su estado](#).

Nota: Si ya tiene una póliza Medigap, solicite que su nueva póliza Medigap entre en vigencia cuando finalice la cobertura de su antigua póliza Medigap.

- Pague su póliza Medigap

Su compañía de seguros le informará cuáles son sus opciones de pago para su póliza en particular. Muchas compañías ofrecen transferencias electrónicas de fondos, que le permiten configurar un pago automático recurrente desde una cuenta corriente o tarjeta de crédito. También es posible que pueda pagar su póliza Medigap mediante cheque, giro postal o giro bancario. Siempre dirija su pago a la compañía de seguros, no al agente que le vendió la póliza (si utilizó una). Si le compra a un agente, obtenga un recibo con el nombre, la dirección y el número de teléfono de la compañía de seguros para sus registros.

SECCIÓN

Qué hacer si ya tiene una póliza Medigap

5

Esta sección podría aplicarle si:

- Piensa en cambiar a otra póliza Medigap diferente. (Vaya a las páginas 32–35).
- Está perdiendo su cobertura Medigap. (Vaya a la página 36).
- Tiene una póliza Medigap con cobertura Medicare para medicamentos. (Vaya a las páginas 36–38).

Para un revisar los conceptos básicos de Medigap, vaya a la página 11.

Las palabras en letra azul se definen en las páginas 49–50.

Cambiar de pólizas Medigap

¿Puedo cambiar a otra póliza Medigap?

En la mayoría de los casos, según la ley federal, usted no tendrá derecho a cambiar de póliza Medigap, a menos que:

- Está dentro de su [Período de Inscripción Abierta de Medigap](#) de 6 meses,
- Usted es elegible bajo una situación específica o [derecho de emisión garantizado](#).

Si su estado tiene requisitos más generosos o la compañía de seguros está dispuesta a venderle una póliza Medigap, asegúrese de comparar los beneficios y las [primas](#) antes de cambiar.

Si compró su póliza Medigap antes:

- 1 de junio de 2010: puede ofrecer cobertura que no está disponible en una póliza Medigap más nueva.
- 1992: La compañía puede negarse a renovar su póliza Medigap cualquier año y su póliza puede costar más que las pólizas Medigap actuales.

Si decide cambiar, no cancele su primera póliza Medigap hasta que haya decidido mantener la segunda póliza Medigap. En la solicitud de la nueva póliza Medigap, tendrá que prometer que cancelará su primera póliza Medigap.

Tiene 30 días para decidir si desea mantener la nueva póliza Medigap. Esto se llama el “período de prueba gratis”. Este período de prueba gratis de 30 días comienza cuando usted obtiene la nueva póliza Medigap. Tendrá que pagar las dos primas durante un mes.

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

¿Tengo que cambiar de pólizas Medigap si tengo una póliza Medigap que ya no se vende?

Si tiene una póliza Medigap anterior, no es necesario que la cambie. Pero si compra una nueva póliza Medigap, deberá cancelar su póliza anterior (excepto durante el “período de revisión gratuita” de 30 días).

¿Tengo que esperar algún tiempo determinado después de comprar mi póliza Medigap antes de poder cambiar a una póliza Medigap diferente?

No, pero si ha tenido su póliza Medigap actual durante menos de 6 meses, y desea cambiar a una póliza Medigap diferente, es posible que tenga que esperar hasta 6 meses para que la nueva póliza cubra su condición preexistente (llamado período de espera por condición preexistente).

- Su nueva póliza Medigap debe restar la cantidad de meses que ha tenido su póliza Medigap actual o cobertura válida anterior (como el seguro médico que tuvo recientemente a través de su empleador) del tiempo que debe esperar antes de cubrir su condición preexistente.
- Por ejemplo, si alguien tenía una condición preexistente y tenía cobertura válida (como se describe arriba) durante 2 meses y luego obtiene una nueva póliza Medigap, la nueva póliza no cubrirá esa condición por otros 4 meses ($6-2=4$).
- Si su nueva póliza Medigap tiene un beneficio que no está en su póliza Medigap actual, es posible que aún tenga que esperar hasta 6 meses antes de que se cubra ese beneficio, independientemente de cuánto tiempo haya tenido su póliza Medigap actual.

Si ha tenido su póliza Medigap actual por más de 6 meses y tiene los mismos beneficios que su nueva póliza, la nueva compañía de seguros no puede excluir su condición preexistente ni hacerle esperar antes de cubrirla. Si la compañía de seguros acepta emitirle una nueva póliza, no pueden incluir condiciones preexistentes, períodos de espera, períodos de eliminación o períodos de prueba en la póliza de reemplazo.

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

¿Por qué quisiera cambiar a una póliza Medigap diferente?

Algunas razones para cambiar podrían incluir:

- Está pagando por beneficios que no necesita.
- Necesita más beneficios.
- Desea cambiar de compañías de seguros.
- Su póliza Medigap tiene los beneficios correctos, pero quiere encontrar una póliza más económica.

Es importante comparar los beneficios de su plan Medigap actual con el plan al que está considerando cambiar. Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, consulte las páginas 42–44.

Si decide cambiar de compañía de seguros, puede llamar a la nueva compañía de seguros y solicitar su nueva póliza Medigap. Si se acepta su solicitud, llame a su compañía de seguros actual y solicite que finalice su cobertura. La compañía de seguros puede indicarle cómo finalizar su cobertura.

Asegúrese de que la cobertura de su antigua póliza Medigap finalice después de tener la nueva póliza Medigap durante 30 días (su “período de revisión gratuita” de 30 días).

¿Puedo mantener mi póliza actual de Medicaid (o mi póliza Medicare SELECT) o cambiar a otra póliza Medigap si me mudo a otro estado?

Por lo general, puede mantener su póliza Medigap actual independientemente de donde vive si aún tiene Medicare Original. Si quiere cambiar a otra póliza Medigap distinta, tendrá que consultar con su compañía de seguros actual o nueva de Medigap acerca de sus opciones.

Recuerde, pudiera tener que pagar más por su póliza Medigap nueva y contestar preguntas médicas si está comprando una póliza Medigap fuera de su [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#). (Vaya a las páginas 14–16).

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

Si tiene una póliza [Medicare SELECT](#) y se muda fuera del área de la póliza, usted puede:

- Comprar una póliza Medigap estandarizada a su compañía de seguros Medigap actual que ofrezca los mismos (o menos) beneficios que su póliza Medicare SELECT actual. Si hace más de 6 meses que tiene su póliza Medicare SELECT, no deberá responder preguntas médicas.
- Ejercer su [derecho de compra garantizada](#) para cambiarcualquier Plan A, B, C, D, F, G, K o L que sea vendido en el estado al cual se está mudando por cualquier compañía de seguros.

Nota: Los Planes C y F ya no están disponibles para las personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020. Sin embargo, si usted era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero no se había afiliado, es posible que pueda comprar el Plan C o el Plan F. Las personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020 tienen el derecho de comprar los Planes D o G en lugar de los Planes C o F.

Su estado podría brindarle derechos adicionales. Para más información, llame a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#) o [Departamento Estatal de Seguros](#).

¿Qué ocurrirá con mi póliza Medigap si me afilio en un Plan Medicare Advantage?

Es posible que desee cancelar su póliza Medigap porque pagará por una cobertura que no puede utilizar. Si decide conservar su póliza Medigap, tendrá que pagar la prima de su póliza Medigap. Su póliza Medigap no puede pagar ningún deducible, copago, coseguro ni prima del Plan Medicare Advantage.

Siempre tiene el derecho legal de conservar la póliza Medigap después de inscribirse en un plan Medicare Advantage. Sin embargo, debido a que tiene un plan Medicare Advantage, la póliza Medigap ya no brindará beneficios que complementen a Medicare.

Comuníquese con su compañía de seguros Medigap para averiguar cómo cancelar su póliza Medigap. **En la mayoría de los casos, si cancela su póliza Medigap para inscribirse en un Plan Medicare Advantage, es posible que no pueda recuperar la misma póliza (o en algunos casos) cualquier póliza Medigap a menos que abandone su [Plan Medicare Advantage](#) durante su período de prueba (usted tener un “derecho a probar” (página 23)).** Comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado para obtener más información.

Pérdida de la cobertura Medigap

¿Mi compañía de seguros para Medigap puede cancelar mi póliza?

Todas las pólizas Medigap estandarizadas compradas **después de 1992** se renuevan automáticamente cada año (**renovación garantizada**), incluso si tiene problemas de salud.

Esto significa que su compañía de seguro Medigap solo puede cancelarlo si:

- Deja de pagar su **prima**
- No fue sincero en la solicitud de la póliza Medigap
- La compañía de seguros quiebra o cierra el negocio.

Si compró su póliza Medigap **antes de 1992**, es posible que no se garantice su renovación. Esto significa que la compañía de seguros Medigap puede negarse a renovar su póliza Medigap, siempre y cuando obtenga la aprobación del estado para cancelar su póliza. Si eso sucede, tiene derecho a comprar otra póliza Medigap. Vaya a las páginas 21 a 23 para obtener más información sobre los derechos de emisión garantizados.

Pólizas Medigap y la cobertura Medicare para medicamentos (Parte D)

Los planes Medigap vendidos después de 2005 no incluyen cobertura de medicamentos recetados. Si desea cobertura de medicamentos recetados, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare independiente (Parte D). Medicare ofrece cobertura de medicamentos recetados para todos los que tienen Medicare.

¿Qué ocurre si compré una póliza Medigap que ya incluye cobertura para medicamentos recetados?

Si usted tiene una póliza Medigap con cobertura de medicamentos recetados, Aún puede inscribirse en el plan de medicamentos de Medicare separado. Su situación podría haber cambiado de manera que un plan Medicare para medicamentos satisfaga sus necesidades de mejor manera de la cobertura de medicamentos en su póliza Medigap.

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el 1 de enero.

Pólizas Medigap y la cobertura Medicare para medicamentos (continuación)

¿Qué pasa si tengo una póliza Medigap que tiene cobertura de medicamentos recetados y quiero inscribirme en un plan de medicamentos de Medicare?

Si su prima Medigap o sus necesidades de medicamentos recetados eran muy bajas cuando tuvo su primera oportunidad para afiliarse en un [plan Medicare para medicamentos](#), su cobertura Medigap para medicamentos podría haber satisfecho sus necesidades. Sin embargo, si se ha subido su prima Medigap o si ha comenzado a tomar más medicamentos recetados últimamente, un plan Medicare para medicamentos podría ser la mejor opción para usted ahora. También considere que sus necesidades de medicamentos recetados podrían aumentar con la edad.

En un plan Medicare para medicamentos, podría tener que pagar una [prima](#) mensual. No hay ninguna cantidad de cobertura máxima anual como hay con los beneficios Medigap para medicamentos en los Planes H, I y J antiguos, los cuales ya no se venden. Sin embargo, un plan Medicare para medicamentos podría cubrir solamente ciertos medicamentos recetados (en su "formulario" o "lista de medicamentos"). Es importante que usted verifique si sus medicamentos recetados actuales aparecen en la lista de medicamentos recetados cubiertos del plan Medicare para medicamentos antes de afiliarse.

¿Tendré que pagar una multa por inscripción tardía si me afilio en un plan Medicare para medicamentos ahora?

Si compró una póliza Medigap antes del 1 de enero de 2006 que incluye cobertura de medicamentos recetados, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía si la póliza no incluye "cobertura válida de medicamentos recetados". Tener una cobertura válida significa que la cobertura de medicamentos de la póliza Medigap paga, en promedio, al menos tanto como la cobertura de medicamentos estándar de Medicare y ofrece el mismo valor por sus recetas que la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

Si la cobertura de medicamentos de su póliza Medigap no es una cobertura válida y se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare ahora, probablemente tendrá que pagar una multa por inscripción tardía, que se agrega a su prima mensual.

Su compañía de seguros Medigap debe enviarle un aviso cada año informándole si su cobertura de medicamentos recetados es válida o si la cobertura de medicamentos en su póliza Medigap cambia de modo que ya no es válida. Guarde estos avisos en caso de que decida inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante.

¿Tendré que pagar una multa por inscripción tardía si me afilio en un plan Medicare para medicamentos ahora? (continuación)

Antes de decidir inscribirse en un [plan de medicamentos de Medicare \(Parte D\)](#), considere:

- **Si su póliza Medigap incluye cobertura válida de medicamentos**, no tendrá que pagar una multa por inscripción tardía siempre y cuando no pase 63 días seguidos o más sin cobertura válida de medicamentos recetados. No cancele la cobertura de medicamentos de su póliza Medigap antes de inscribirse en el plan de medicamentos de Medicare y comience la cobertura.
- **Si su póliza Medigap no incluye cobertura válida de medicamentos**, probablemente tendrá que pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe ahora en un plan de medicamentos de Medicare. El monto de la multa aumenta por cada mes que espera para obtener la Parte D. En general, tendrá que pagar esta multa mientras tenga la Parte D.

¿Puedo afiliarme en un plan Medicare para medicamentos y también tener una póliza Medigap con cobertura para medicamentos recetados?

No. Si su póliza Medigap cubre medicamentos recetados, debe informarle a su compañía de seguros Medigap cuando se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare:

- Tendrá que decirle a su compañía de seguros Medigap que elimine la cobertura de medicamentos de su póliza Medigap (y ajuste su prima).
- No puede volver a agregar cobertura de medicamentos a su póliza Medigap.

¿Qué ocurrirá si decido cancelar mi póliza Medigap en su totalidad (no solamente la cobertura de medicamentos) y afiliarme en un [Plan Medicare Advantage](#) que ofrece cobertura para medicamentos?

Por lo general, sólo puede afiliarse en un plan Medicare para medicamentos o un [Plan Medicare Advantage](#) con cobertura de medicamentos durante el Período de Inscripción Abierta de Medicare entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si se afilia en otro plan durante la Inscripción Abierta, su cobertura comenzará a partir de 1 de enero. **En la mayoría de los casos, si deja su póliza Medigap para afiliarse en un Plan Medicare Advantage, pudiera no recuperar la misma póliza Medigap, así que debe prestar mucha atención al decidir el momento para hacerlo.**

SECCIÓN

Pólizas Medigap para personas con incapacidades o ESRD



Podría tener Medicare antes de cumplir 65 años debido a una incapacidad o Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón).

Si tiene menos de 65 años y tiene Medicare por una incapacidad o ESRD, es posible que no pueda comprar la póliza Medigap que quiere, o ninguna póliza Medigap, hasta que cumpla 65 años. Por lo general, la ley federal no obliga a las compañías de seguros a vender pólizas de Medigap a las personas menores de 65 años. Sin embargo, en algunos estados las compañías de seguros ofrecen pólizas Medigap a personas menores de 65 años.

Importante: Esta sección brinda información sobre los estándares federales mínimos para las pólizas Medigap. Su estado puede tener diferentes requisitos. Llame al [Departamento de Seguros de su Estado](#) o al [Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud \(SHIP\)](#) para obtener información específica del estado.

Las palabras
en letra azul se
definen en las
páginas 49–50.

¿Qué estados ofrecen pólizas Medigap a personas con Medicare menores de 65 años?(continuación)

Al momento de imprimir esta guía, estos estados exigen que las compañías de seguros ofrezcan al menos un tipo de póliza Medigap a personas con Medicare menores de 65 años:

- Arkansas
- California
- Colorado
- Connecticut
- Delaware
- Florida
- Georgia
- Hawaii
- Idaho
- Illinois
- Kansas
- Louisiana
- Maine
- Maryland
- Massachusetts
- Michigan
- Minnesota
- Mississippi
- Missouri
- Montana
- New Hampshire
- New Jersey
- New York
- North Carolina
- Oklahoma
- Oregon
- Pennsylvania
- South Dakota
- Tennessee
- Texas
- Vermont
- Wisconsin

Aviso: Algunos estados les brindan estos derechos a todas las personas con Medicare menores de 65 años, mientras que otros solamente se los ofrecen a los que son elegibles para Medicare por una incapacidad o sólo a los que padecen de ESRD. Para averiguar sobre los derechos que tiene según la ley estatal, llame al [Departamento Estatal de Seguro](#).

Incluso si su estado no está en la lista anterior, algunas compañías de seguro pueden venderle pólizas Medigap en forma voluntaria a personas de menos de 65 años, aunque es probable que cuesten más que las pólizas Medigap que se venden a personas de más de 65 años y es probable que usen la [revisión de historial médico](#). Algunos de los derechos garantizados por el gobierno federal están disponibles para las personas con Medicare menores de 65 años. (Vaya a las páginas 21–24). Consulte con su Departamento Estatal de Seguros para saber los derechos adicionales que podría tener en el marco de las leyes estatales.

Si ya tiene Medicare Parte B (Seguro médico), aun tendrá un [Período de Inscripción Abierta en Medigap cuando cumpla 65 años](#). Es probable que tenga más opciones de pólizas Medigap y pueda pagar una [prima](#) menor en ese momento. Durante el [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#), las compañías de seguros no pueden negarse a venderle una póliza Medigap debido a una incapacidad u a otro problema de salud, ni cobrarle una prima más alta (basándose en su estado de salud) que la que les cobran a las otras personas que tienen 65 años.

Ya que Medicare Parte A y/o Parte B es cobertura válida, si usted tenía Medicare por más de 6 meses antes de cumplir 65 años, es posible que no tenga que pasar por un período de espera por condiciones preexistentes para obtener la cobertura que compró durante el [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#). Para más información sobre el [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#) y las condiciones preexistentes, vaya a las páginas 14–15. Si tiene preguntas, llame a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#).

SECCIÓN

Cobertura Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin

Beneficios en Massachusetts	42
Beneficios en Minnesota	43
Beneficios en Wisconsin	44

Visite es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans o llame al Departamento de Seguros de su estado para obtener más información sobre estas pólizas Medigap:

- Massachusetts: 1-877-563-4467
- Minnesota: 1-800-657-3602
- Wisconsin: 1-800-236-8517

Las palabras
en letra azul se
definen en las
páginas 49–50.

Massachusetts—Cuadro de las pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios en Massachusetts

- **Internación:** Paga el **coseguro** de la Parte A de Medicare más 365 días adicionales de internación, cuando acabe la cobertura de Medicare.
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**).
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año.
- El coseguro o **copago** de la Parte A por el cuidado de hospicio.

Nota: el Plan Suplementario 1 (que incluye la cobertura del deducible de la Parte B) ya no estará disponible para las personas que son nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020. Si ya tiene el Plan Suplementario 1, puede conservarlo.

Las marcas en el casillero significan que el beneficio está cubierto.

Beneficios Medigap	Plan básico	Suplemento Plan 1	Suplemento Plan 1A
Beneficios básicos	✓	✓	✓
Deducible de hospitalización para pacientes internados de la Parte A		✓	✓
Coseguro de un centro de enfermería especializada (SNF) de la Parte A		✓	✓
El deducible de la Parte B de Medicare		✓	
Emergencia durante un viaje al extranjero		✓	✓
Internación en un hospital de salud mental	60 días por año calendario	120 días por año de beneficio	120 días por año de beneficio
Beneficios estatales obligatorios (prueba anual Papanicolaou y mamografía. Consulte con el plan sobre otros servicios obligatorios).	✓	✓	✓

Minnesota—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios en Minnesota

En Minnesota, las pólizas Medigap están estandarizadas de manera diferente y ofrecen estos beneficios básicos:

- **Internación:** Paga el **coseguro** de la Parte A
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**)
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año
- El coseguro o copago de la Parte A por el cuidado de hospicio y el cuidado de relevo
- El coseguro o copago de las Partes A y B por los servicios para el cuidado de la salud en el hogar e insumos

Si hay una marca en el casillero significa que dicho beneficio está cubierto.

Beneficios Medigap	Plan básico	Plan básico extendido	Opciones obligatorias
Beneficios básicos	✓	✓	<p>Las compañías de seguro pueden añadir más cobertura al plan básico. Usted puede escoger una o todas para diseñar una póliza que cubra todas sus necesidades.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El deducible de internación en el hospital de la Parte A 2. El deducible de la Parte B ** 3. Tarifas comunes y acostumbradas 4. El cuidado preventivo que no cubre Medicare
Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital		✓	
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada	✓ (Brinda 100 días de atención en el SNF)	✓ (120 días de atención en el SNF)	
Parte B de Medicare*		✓	
Emergencia durante viaje al extranjero	80%	80%*	
Servicios ambulatorios de salud mental	20%	20%	
Tarifas comunes y acostumbradas		80%*	
Cuidado preventivo cubierto por Medicare	✓	✓	
Terapia física	20%	20%	
Cobertura en un país extranjero		80%*	
Beneficios estatales obligatorios (equipo y suministros para diabéticos, evaluación de cáncer, cirugía reconstructiva y vacunas).	✓	✓	

* La póliza paga el 100% después que usted haya gastado \$1,000 de su bolsillo por año.

** La cobertura del deducible de la Parte B ya no estará disponible para las personas que son nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020. Sin embargo, si era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020 pero aún no estaba inscrito, es posible que pueda obtener este beneficio.

Las versiones de Minnesota disponibles de los planes Medigap K, L, M y N. Las versiones de Minnesota del deducible alto F están disponibles para las personas que tenían o eran elegibles para Medicare antes del 1 de enero de 2020. (Vaya a la página 10 para obtener detalles.

Importante: Los planes básico y básico ampliado son están disponibles cuando usted se inscribe en la Parte B, independientemente de su edad o estado de salud. Si es menor de 65 años, vuelve a trabajar y cancela la Parte B porque prefiere el plan de salud grupal de su empleador, se le otorgará otro **Período de Inscripción Abierta** en Medigap de 6 meses y una vez que se haya jubilado (cuando vuelva a obtener la Parte B).

Wisconsin—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios en Wisconsin

Solo hay 1 plan Medigap disponible si vive en Wisconsin, el cual está estandarizado de una manera diferente y ofrece estos beneficios básicos:

- **Internación:** Paga el **coseguro** de la Parte A
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**)
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año
- El coseguro o **copago** de la Parte A por el cuidado de hospicio

Las marcas en el casillero significa que dicho beneficio está cubierto.

Beneficios Medigap	Plan básico
Beneficios básicos	✓
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada	✓
Internación en un hospital de salud mental	175 días de por vida además de los que cubre Medicare
Cuidado de la salud en el hogar	40 visitas además de las que paga Medicare
Beneficios que Wisconsin debe ofrecer (conocidos como beneficios obligatorios por el estado)	✓

Los planes conocidos como “Planes de 50% y 25% de costo compartido” están disponibles. Estos planes son similares a las pólizas estandarizadas K (50%) y L (25%). También hay un plan de deducible alto (\$2,800 en el 2024) disponible.

Opciones obligatorias
<p>Las compañías de seguros pueden agregar más cobertura a la póliza Medigap. Puede elegir cualquiera o todas estas opciones para diseñar una póliza Medigap que satisfaga sus necesidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El deducible de la Parte A 2. Cuidado en el hogar adicional (365 visitas incluidas las que cubre Medicare). 3. El deducible* de la Parte B 4. Los sobrecargos de la Parte B 5. Las emergencias en el exterior 6. El 50% del deducible de la Parte A 7. El copago o coseguro de la Parte B <p>** La cobertura del deducible de la Parte B ya no está disponible. Sin embargo, si era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020 pero aún no estaba inscrito, es posible que pueda obtener este beneficio.</p>

SECCIÓN

Para Más Información



Dónde obtener más información

En las páginas 47–48 encontrará los números de teléfono del [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico](#) (SHIP en inglés) y del [Departamento Estatal de Seguros](#).

- Llame gratis a su SHIP para obtener ayuda con:
 - La compra de una póliza Medigap o el seguro de cuidado a largo plazo.
 - Problemas de pagos denegados o apelaciones.
 - Los derechos y protecciones de Medicare.
 - La selección de un plan Medicare.
 - Preguntas sobre las facturas de Medicare.
- Llame a su Departamento Estatal de Seguros si tiene preguntas sobre las pólizas Medigap que se venden en su área, derechos que son específicos de su estado, o cualquier problema relacionado con el seguro.

Las palabras en letra azul se definen en las páginas 49–50.

Cómo obtener ayuda con preguntas sobre Medicare y Medigap

Si tiene preguntas sobre Medicare o Medigap, o si necesita números de teléfono actualizados para los contactos que aparecen en las páginas 47–48:

- **Visite es.Medicare.gov:**
 - Para buscar pólizas Medigap en su área, visite es.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plan.
- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227):**
 - Hay representantes de servicio al cliente disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda en un idioma que no sea inglés o español, dígame al representante de servicio al cliente cuál idioma habla usted.

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y el Departamento Estatal de Seguros

Estado	Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico	Departamento Estatal de Seguros
Alabama	1-800-243-5463	1-800-433-3966
Alaska	1-800-478-6065	1-800-467-8725
American Samoa	No disponible	1-684-633-4116
Arizona	1-800-432-4040	1-800-325-2548
Arkansas	1-800-224-6330	1-800-282-9134
California	1-800-434-0222	1-800-927-4357
Colorado	1-888-696-7213	1-800-930-3745
Connecticut	1-800-994-9422	1-800-203-3447
Delaware	1-800-336-9500	1-800-282-8611
Florida	1-800-963-5337	1-877-693-5236
Georgia	1-866-552-4464	1-800-656-2298
Guam	1-671-735-7415	1-671-635-1835
Hawaii	1-888-875-9229	1-808-586-2790
Idaho	1-800-247-4422	1-800-721-4422
Illinois	1-800-252-8966	1-888-473-4858
Indiana	1-800-452-4800	1-800-622-4461
Iowa	1-800-351-4664	1-877-955-1212
Kansas	1-800-860-5260	1-800-432-2484
Kentucky	1-877-293-7447	1-800-595-6053
Louisiana	1-800-259-5300	1-800-259-5301
Maine	1-800-262-2232	1-800-300-5000
Maryland	1-800-243-3425	1-800-492-6116
Massachusetts	1-800-243-4636	1-877-563-4467
Michigan	1-800-803-7174	1-877-999-6442
Minnesota	1-800-333-2433	1-800-657-3602
Mississippi	1-844-822-4622	1-800-562-2957
Missouri	1-800-390-3330	1-800-726-7390
Montana	1-800-551-3191	1-800-332-6148
Nebraska	1-800-234-7119	1-800-234-7119

Estado	Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico	Departamento Estatal de Seguros
Nevada	1-800-307-4444	1-800-992-0900
New Hampshire	1-866-634-9412	1-800-852-3416
New Jersey	1-800-792-8820	1-800-446-7467
New Mexico	1-800-432-2080	1-888-427-5772
New York	1-800-701-0501	1-800-342-3736
North Carolina	1-800-408-1212	1-800-408-1212
North Dakota	1-888-575-6611	1-800-247-0560
Northern Mariana Islands	No disponible	1-670-664-3064
Ohio	1-800-686-1578	1-800-686-1526
Oklahoma	1-800-763-2828	1-800-522-0071
Oregon	1-800-722-4134	1-888-877-4894
Pennsylvania	1-800-783-7067	1-877-881-6388
Puerto Rico	1-877-725-4300	1-888-722-8686
Rhode Island	1-888-884-8721	1-401-462-9520
South Carolina	1-800-868-9095	1-803-737-6160
South Dakota	1-800-536-8197	1-605-773-3563
Tennessee	1-877-801-0044	1-800-342-4029
Texas	1-800-252-9240	1-800-252-3439
Utah	1-800-541-7735	1-800-439-3805
Vermont	1-800-642-5119	1-800-964-1784
U.S. Virgin Islands	1-340-772-7368 (St. Croix) 1-340-714-4354 (St. Thomas)	1-340-773-6449 1-340-774-2991
Virginia	1-800-552-3402	1-877-310-6560
Washington	1-800-562-6900	1-800-562-6900
Washington D.C.	1-202-727-8370	1-202-727-8000
West Virginia	1-877-987-4463	1-888-879-9842
Wisconsin	1-800-242-1060	1-800-236-8517
Wyoming	1-800-856-4398	1-800-438-5768

Definiciones

Definición de las palabras en color azul

Asignación—Un acuerdo entre su médico, proveedor o suplidor y Medicare, por el cual Medicare le paga la cantidad aprobada como pago por el servicio y el proveedor no le puede cobrar a usted más que el deducible y el coseguro.

Cantidad aprobada por Medicare—La cantidad del pago que Medicare Original establece para un servicio o artículo cubierto. Cuando su proveedor acepta la asignación, Medicare paga su parte y usted paga su parte de esa cantidad.

Cargo en exceso—Si usted tiene Medicare Original, y la cantidad que se permite al médico o proveedor de cuidado de salud cobrar legalmente es mayor de la cantidad aprobada por Medicare, la diferencia se llama el cargo en exceso.

Copago—La cantidad que se le puede exigir que pague como su parte del costo de los beneficios después de pagar cualquier deducible. Un copago es una cantidad fija, como \$30.

Coseguro—Una cantidad que se le puede exigir que pague como su parte del costo de los servicios después de pagar cualquier deducible. El coseguro generalmente es un porcentaje (como por ejemplo un 20%).

Deducible—La cantidad que usted debe pagar por los servicios médicos o las medicinas, antes de que el Medicare Original, Medicare Advantage, su plan de recetas médicas de Medicare o su otro seguro comience a pagar.

Departamento Estatal de Seguros—Una agencia estatal que regula los seguros y puede proporcionar información sobre las pólizas de Medigap y cualquier otro seguro privado.

Derechos de Compra Garantizada (también denominado “Protecciones Medigap”)—Los derechos que usted tiene, en ciertas circunstancias cuando las compañías de seguro están obligadas por ley a venderle u ofrecerle una póliza Medigap. En estas circunstancias, una compañía de seguro no puede negarle la cobertura o ponerle condiciones a la póliza como exclusiones por condiciones preexistentes, y no podrá cobrarle más debido a problemas de salud pasados o presentes.

Medicaid—Un programa conjunto federal y estatal que ayuda con los gastos médicos a ciertas personas de bajos ingresos y (en algunos casos) recursos limitados. Los programas Medicaid varían de un estado a otro, pero cubren la mayoría de los gastos de atención médica si usted reúne los requisitos tanto para Medicare como para Medicaid.

Medicare SELECT—Un tipo de póliza Medigap con la que tiene que atenderse en hospitales y en algunos casos, médicos de su red para obtener todos los beneficios.

Período Abierto de Inscripción (Medigap)—Un período de seis meses, una sola vez, durante el cual la ley federal, le permite comprar cualquier póliza de Medigap que se ofrezca a la venta en su estado. Este período comienza el primer mes en que usted se inscribe en la Parte B de Medicare y tiene 65 años o más. No se le podrá negar la cobertura o cobrarle más debido a problemas de salud pasados o presentes durante ese período. Algunos estados pueden por esta ley ofrecer derechos de inscripción adicionales.

Plan Medicare Advantage (Parte C)—Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare. Los planes Medicare Advantage brindan todos sus beneficios de la Parte A y la Parte B, con algunas exclusiones, por ejemplo, ciertos aspectos de los ensayos clínicos que están cubiertos por Medicare Original aunque todavía esté en el plan. Los planes Medicare Advantage incluyen a los Planes de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud, Planes de Organizaciones de Proveedores Preferidos, los Planes Privados de Pago-por-Servicio, los Planes para Necesidades Especiales o los Planes de Cuenta de Ahorros Médicos. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, los servicios de Medicare están cubiertos por el plan y no por Medicare Original. La mayoría de los Planes Medicare Advantage ofrecen la cobertura de las recetas médicas.

Plan Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)—Un plan individual que agrega la cobertura de las recetas médicas al Medicare Original, algunos Planes Privados de Pago-por-Servicio, Planes de Costo de Medicare o a los Planes de Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare. Estos planes los ofrecen las compañías de seguro y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Los Planes Medicare Advantage pueden ofrecer la cobertura de medicamentos y cumplen las mismas normas que los Planes de la Parte D.

Prima—El pago periódico que efectúa a Medicare, a una compañía de seguro, o a un plan de salud por su cobertura de cuidado de salud o de las recetas médicas.

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés)—Un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para brindar asesoría y asistencia gratuita sobre el seguro, para los beneficiarios de Medicare.

Renovación Garantizada—Una póliza Medigap que no puede ser cancelada por la compañía de seguro a menos que usted haya mentido, cometa un fraude o no pague la prima de la póliza. Todas las pólizas Medigap emitidas a partir de 1992 tienen la renovación garantizada.

Revisión de su historial clínico (medical underwriting)—El proceso que sigue una compañía de seguro para decidir, basándose en su historial clínico, si acepta o no su solicitud, si le agrega o no un período de espera debido a sus problemas de salud preexistentes (si la ley estatal lo permite) y cuánto cobrarle por la póliza.

Sobrecargo (carga en exceso)—En el Medicare Original, es la cantidad que su proveedor de la salud está legalmente autorizado a cobrarle por encima de la cantidad aprobada por Medicare para dicho servicio.

Comunicaciones accesibles de los CMS

Medicare brindan ayuda y servicios auxiliares gratuitos, entre ellos información en formatos accesibles, como braille, letra grande, archivos de datos o audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si le solicita a CMS información en un formato accesible, no se verá perjudicado por ninguna demora necesaria para proporcionarla. Eso significa que se le asignará tiempo adicional para tomar cualquier medida si se demora el cumplimiento de su solicitud.

Para solicitar información de Medicare o el Mercado en un formato accesible, puede:

1. Por teléfono:

Para Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY: 1-877-486-2048

Para el Mercado: 1-800-318-2596 TTY: 1-855-889-4325

2. Correo electrónico: altformatrequest@cms.hhs.gov

3. Por fax: 1-844-530-3676

4. Por correo postal:

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Oficinas de Audiencias e Investigaciones (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

Atención: Personal de Recursos de Accesibilidad al Cliente (CARS)

Su solicitud debe incluir su nombre, su número de teléfono, el tipo de información que necesita (si lo sabe) y la dirección postal a la que debemos enviar los materiales. Es posible que nos pongamos en contacto con usted para solicitarle más información.

Nota: Si está inscrito en un plan Medicare Advantage o de Medicamentos de Medicare, comuníquese con su plan para solicitar la información en un formato accesible. Para Medicaid, contáctese con su oficina estatal o local de Medicaid.

Aviso de No discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, deniegan beneficios, ni discriminan de ninguna otra manera a ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, sexo (incluida la orientación sexual y la identidad de género), o edad con respecto a la admisión, participación, o entrega de servicios o beneficios bajo cualquiera de sus programas y actividades, ya sean realizados directamente por CMS o a través de un contratista o cualquier otra entidad que lleve a cabo los programas y actividades de CMS a través de un acuerdo.

Puede comunicarse con CMS de cualquiera de las formas que figuran en este aviso si tiene alguna inquietud acerca de cómo obtener información en un formato que pueda usar.

También puede presentar una queja si cree que ha sido objeto de discriminación en un programa o una actividad de CMS, por ejemplo, si experimentó problemas para obtener información en un formato accesible de parte de cualquier plan Medicare Advantage, el plan de medicamentos de Medicare, su oficina estatal o local de Medicaid o algún plan de salud calificado por el Mercado. Existen tres formas de presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

1. Por internet:

[HHS.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html).

2. Por teléfono:

Llame al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

3. Por escrito: Envié información sobre su querrela a:

Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Uso Oficial

Penalidad por Uso Privado, \$300

CMS Producto No. 02110-S

Revisado en marzo de 2024



To get this publication in braille, Spanish, or large print (English), visit [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), or call 1-800-MEDICARE (1_800_633-4227). TTY users can call 1_877_486_2048.

¿Necesita una copia en español? Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) en el sitio Web. Para saber si esta publicación está impresa y disponible (en español), llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.