

2023

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).

¿Quién debe leer esta guía?

Si usted está pensando en comprar una póliza de Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) o ya tiene una, esta guía le puede ayudar a entender cómo el seguro funciona.

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.

" 2023 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 |
| ¿Por qué es importante comprar una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez? | 16 |
| ¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de las pólizas Medigap? | 17 |
| Lo que esta determinación de precios significa para usted | 18 |
| Compare los precios de Medigap | 19 |
| ¿Qué es Medicare SELECT? | 20 |
| ¿Cómo le ayuda Medigap a pagar las facturas de la Parte B? | 20 |
| 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 |

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 la mayoría de 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 gastos directos de su bolsillo que en Medicare Original.
- Los planes podrían ofrecer beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como el cuidado de la vista, de la 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, para aprender cómo finalizar su plan del Mercado cuando es elegible para Medicare o para planificar para evitar una interrupción en su cobertura. 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 \(SHIP\)](#). (Vaya a las páginas 47–48).
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Busque y compare los planes de salud y para medicamentos en es.Medicare.gov/plan-compare y también compare las pólizas Medigap.

SECCIÓN

Lo básico de Medigap



¿Qué es una póliza Medigap?

Una póliza de seguro suplementario de Medicare (Medigap) es una póliza de seguro que ayuda a llenar las "brechas" de cobertura en Medicare Original y es vendida por una compañía privada. Las pólizas Medigap pueden ayudar a pagar algunos de los costos que Medicare Original no paga, tales como los [copagos](#), el [coseguro](#) y los [deducibles](#).

Ciertas pólizas de Medigap también cubren ciertos beneficios que Medicare Original no cubre, tal como los gastos de emergencia durante viajes 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 Medicare Original y 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 porque esos planes son otra manera de obtener sus beneficios de la Parte A y la Parte B, mientras que una póliza Medigap sólo ayuda a pagar por los costos que Medicare Original no cubre. Por lo general, las compañías de seguros no pueden venderle una póliza Medigap si ya tiene cobertura a través de un Plan Medicare Advantage o Medicaid.

Todas las pólizas Medigap deberán seguir las leyes federales y estatales diseñadas para protegerlo a usted, y las pólizas deberán ser claramente identificadas como "Seguro Suplementario de Medicare." Las pólizas Medigap son estandarizadas y en la mayoría de los estados son nombrados con letras, Planes A-N. Cada póliza Medigap estandarizada en la misma letra de plan deberá ofrecer los mismos beneficios básicos, independientemente de cuál compañía de seguros la vende.

Las palabras en letra [azul](#) se definen en las páginas 49–50.

En general, el costo es la única diferencia entre las pólizas Medigap con la misma letra del plan que son vendidas por distintas compañías de seguro.

Lo que las pólizas Medigap cubren

El cuadro 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 \(SHIP\)](#). Vaya a las páginas 47–48 para el número de teléfono de su estado.

- Cada compañía de seguros que vende pólizas Medigap deberá ofrecer el Plan A. Si quieren ofrecer más pólizas además del Plan A, deberán también ofrecer el Plan C o el Plan F a las personas que no sean nuevas en Medicare y el Plan D o el Plan G para las personas que sean nuevas en Medicare. No todos los tipos de pólizas de Medigap pueden estar disponibles en su estado.
- 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.
- 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.

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](#). Los planes Medicare SELECT 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. Si aparece un porcentaje, el plan Medigap cubre ese porcentaje del beneficio, y usted tendrá que pagar el resto. Si una casilla está en blanco, el plan no cubre ese beneficio.

| 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) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| El coseguro o copago de la Parte B de Medicare | 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% |
| Deducible de la Parte A | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 50% | 75% | 50% | 100% |
| Deducible de la Parte B | | | 100% | | 100% | | | | | |
| Cargos en exceso de la Parte B | | | | | 100% | 100% | | | | |
| Emergencia en viaje al extranjero (hasta los límites del plan) | | | 80% | 80% | 80% | 80% | | | 80% | 80% |
| | | | | | | | Límite de gastos directos de su bolsillo en 2023** | | | |
| | | | | | | | \$6,940 | \$3,470 | | |

* 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 \$2,700 en 2023 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 (\$226 en 2023). 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

Por lo general, las pólizas Medigap 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 cobertura no incluidas en las pólizas Medigap

- [Planes Medicare Advantage \(también conocidos como la Parte C\)](#)
- [Planes Medicare para medicamentos \(Parte D\)](#)
- [Medicaid](#)
- Planes de empleadores o sindicatos, incluyendo el Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHBP)
- 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
- Planes de salud que se venden en el Mercado de Seguros Médicos

¿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". Todas las pólizas Medigap deberán tener beneficios específicos, para que usted las pueda comparar fácilmente. 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](#). (Vaya a las páginas 14–15).
- Si tiene un [derecho de compra garantizada](#). (Vaya a las 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?

- Debe tener Medicare Parte A (Seguro de hospital) y Medicare Parte B (Seguro médico).
- 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 continua.
- Usted paga una [prima](#) 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 una póliza Medigap de cualquier compañía de seguros que tiene licencia 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.
- **Es posible que distintas compañías de seguro cobren primas diferentes por el mismo tipo de plan Medigap.** Cuando compra una póliza, asegúrese de comparar pólizas del mismo tipo de plan (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](https://www.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 en Medigap, las compañías de seguros no pueden aplicar la [revisión de historial médico](#) para decidir si aceptarán su solicitud. Esto significa que la compañía de seguros no puede hacer ninguna de las cosas indicadas abajo debido a los problemas de salud de usted:

- Rehusarse a venderle una póliza Medigap que ofrecen
- Cobrarle por una póliza Medigap más de lo que le cobran a alguien sin problemas médicos
- Obligarlo a esperar antes de que la cobertura comience (excepto en las circunstancias que se explican a continuación)

Aunque la compañía de seguros no puede hacerlo esperar para que comience su cobertura, puede hacerlo esperar en caso de una [condición preexistente](#). Una condición preexistente es un problema de salud que usted tiene antes de la fecha en que comience una nueva póliza de seguro. En algunos casos, la compañía de seguros Medigap puede negarse a cubrir sus gastos directos de su bolsillo por estos problemas de salud preexistentes, por hasta 6 meses. Esto se llama el “período de espera por condición preexistente”. Después de 6 meses, la póliza Medigap cubrirá la condición preexistente.

La cobertura de una condición preexistente sólo puede excluirse si la condición fue tratada o diagnosticada dentro de los 6 meses previos al inicio de la cobertura de su póliza Medigap. Esto se llama el “período retroactivo”. No se olvide, para los servicios cubiertos por Medicare, Medicare Original aún cubrirá la condición, incluso si la póliza Medigap no la cubre, pero usted será responsable del [coseguro](#) o [copago](#) de Medicare.

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

Cobertura válida

Es posible evitar o reducir el período de espera por una condición preexistente si:

- Usted compra una póliza Medigap durante su [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#) de 6 meses.
- Está reemplazando ciertos tipos de cobertura médica que se consideran "cobertura válida".

La cobertura válida previa suele ser cualquier cobertura médica que tenía recientemente antes de solicitar una póliza Medigap. Si ha tenido al menos 6 meses continuos de cobertura anterior válida, la compañía de seguros Medigap no puede obligarlo a esperar antes de comenzar a cubrir sus condiciones preexistentes.

Existen muchos tipos de cobertura médica que podrían considerarse cobertura válida para las pólizas Medigap, pero se tendrán en cuenta solamente si usted no tuvo ninguna interrupción en su cobertura por más de 63 días.

Su compañía de seguros Medigap puede informarle si su cobertura anterior se considerará como cobertura válida para este propósito. También puede llamar a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#). (Vaya a las páginas 47–48).

Si compra una póliza Medigap cuando tiene un derecho de compra garantizada (también denominado "protección Medigap"), la compañía de seguros no puede usar un período de espera por condición preexistente. Vaya a las páginas 21–23 para más información sobre los derechos de emisión garantizada.

¿Por qué es importante comprar una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez?

Durante su [Período de Inscripción Abierta en Medigap](#), usted tiene derecho a comprar cualquier póliza Medigap que se ofrezca en su estado. Además, generalmente obtendrá mejores precios y más opciones entre las pólizas. Si solicita cobertura Medigap **después** de su Período de Inscripción Abierta, no hay ninguna garantía de que una compañía de seguros le venda una póliza Medigap si usted no cumple con los requisitos de [revisión de historial médico](#), a menos que sea elegible por tener [derechos de compra garantizada](#) (protecciones de Medigap) debido a una de las situaciones de la lista en las páginas 22–23.

También es importante que comprenda que sus derechos de Medigap pueden depender del momento en que elija inscribirse en Medicare Parte B. Si tiene 65 años o más, su Período de Inscripción Abierta en Medigap comienza cuando se inscribe en la Parte B, y no puede ser cambiado ni repetido. Después de que finaliza el período de inscripción abierta de Medigap, es posible que se le niegue una póliza de Medigap o se le cobre más por una póliza de Medigap debido a problemas de salud pasados o presentes.

En la mayoría de los casos, tiene sentido inscribirse en la Parte B y comprar una póliza Medigap cuando comienza a ser elegible para Medicare porque, de lo contrario, podría tener que pagar una multa por inscripción tardía en la Parte B y es posible que pierda su Período de Inscripción Abierta en Medigap de 6 meses. Sin embargo, hay excepciones si tiene cobertura del 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

Se describe cada una de estas maneras de determinar los precios para las pólizas Medigap en el cuadro en la página siguiente. Los ejemplos demuestran cómo su edad afecta sus primas, y por qué es importante examinar cuánto le costará cada póliza Medigap tanto ahora como en el futuro. Las cantidades en los ejemplos no son costos reales. Otros factores, tales como el lugar donde vive, la [revisión de historial médico](#) y los descuentos también pueden afectar la cantidad de su prima.

¿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 todo el que tenga la póliza 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 (la edad que tiene), 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. |

Comparación de los costos de Medigap

Tal como se ha indicado en las páginas anteriores, el costo de las pólizas Medigap puede variar en gran medida. **Puede haber grandes diferencias en las primas que cobran las diferentes compañías de seguros por exactamente 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. (Vaya a las páginas 17–18). 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 \(SHIP\)](#). (Vaya a las páginas 47–48).

También puede averiguar cuáles compañías de seguros venden pólizas Medigap en su área en [es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.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. (Vaya a la página 20).
- 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 \$2,700 de [deducibles](#), [copagos](#) y [coseguro](#) (en 2023) por los servicios cubiertos no pagados por Medicare antes de que la póliza Medigap empiece a pagar. También deberá pagar un deducible separado (\$250 por año) por servicios de emergencia durante viajes en el exterior.

¿Qué es Medicare SELECT?

Medicare SELECT es un tipo de póliza Medigap vendida en algunos estados que requiere que usted use los hospitales y, en algunos casos, los médicos dentro de su red para ser elegible para todos los beneficios del seguro (excepto en caso de emergencia). Medicare SELECT puede ser ofrecido como cualquiera de las pólizas Medigap estandarizadas. (Vaya a la página 11). 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 cargos 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 paga 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 ciertas situaciones fuera de su **Período de Inscripción Abierta en Medigap**. En estas situaciones, una compañía de seguros deberá:

- Venderle una póliza Medigap.
- Cubrir todas sus condiciones de salud preexistentes.
- No 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 tiene otra cobertura médica que cambia de alguna manera, por ejemplo, cuando pierde la otra cobertura médica. En otros casos, tiene un "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.

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

Situaciones de derecho garantizado de Medigap.

El cuadro siguiente, según la ley federal, le muestra las situaciones en las que tiene derecho a comprar una póliza, el tipo de póliza que puede pagar y cuándo puede solicitarla. Los estados pueden proveer derechos adicionales garantizados.

| Tiene el derecho garantizado de compra si... | Puede comprar... | Debe solicitar la póliza Medigap... |
|---|---|---|
| Tiene un Plan Medicare Advantage (HMO o PPO) está dejando Medicare, deja de prestar servicios en su zona o usted se muda fuera del área de servicio del plan. | Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro. Usted sólo tiene este derecho si regresa al Medicare Original en vez de a un Plan Medicare Advantage. | Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado. La póliza Medigap no puede entrar en vigencia hasta que la cobertura del plan Medicare Advantage haya terminado. |
| 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. Nota: En esta situación tal vez la ley estatal le ofrezca más derechos. | Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro. Si tiene la cobertura de COBRA, puede comprar una póliza Medigap inmediatamente o esperar hasta que la cobertura de COBRA termine. | Usted puede solicitarla a más tardar a los 63 días después de una de estas tres fechas: 1. Fecha en que termina la cobertura. 2. Fecha del aviso donde le indican que la 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. |
| Usted está en Medicare Original y tiene una póliza Medicare SELECT y se muda fuera del área de servicio de su póliza Medicare SELECT. Llame a la compañía de seguro que vende Medicare SELECT y pregúntele cuáles son sus opciones. | 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. | Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura Medicare SELECT, y a más tardar 63 días después de que haya terminado. |

* 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 y G en lugar de los Planes C y F.

Situaciones de derecho garantizado de Medigap (continuación)

| Tiene el derecho garantizado de compra si... | Puede comprar... | Debe solicitar la póliza Medigap... |
|---|--|--|
| <p>(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.</p> | <p>Cualquier póliza Medigap vendida en su estado por cualquier compañía de seguro</p> | <p>Usted puede solicitarla hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado.</p> <p>Nota: En ciertas circunstancias, sus derechos pueden ser válidos por 12 meses adicionales.</p> |
| <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> | <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> | <p>Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado.</p> <p>Nota: En ciertas circunstancias, sus derechos pueden ser válidos por 12 meses adicionales.</p> |
| <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.</p> | <p>Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G* K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p> | <p>A más tardar a 63 días después de que haya terminado su cobertura.</p> |
| <p>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.</p> | <p>Una póliza Medigap A, B, C*, D*, F*, G* K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p> | <p>A más tardar a 63 días después de que haya terminado su cobertura.</p> |

* 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 y G en lugar de los Planes C y 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 conservar lo siguiente:

- 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.

Si tiene un [Plan Medicare Advantage](#) pero piensa volver a Medicare Original, puede solicitar una póliza Medigap antes de que finalice la cobertura de su plan. La compañía de seguros Medigap puede vendérsela siempre y cuando usted esté abandonando el Plan Medicare Advantage. Debe pedir que su póliza nueva entre en vigor cuando su afiliación en el Medicare Advantage termine, de manera que tenga cobertura continua.

Para más información sobre los derechos relativos a Medigap

Si tiene preguntas o quiere saber más sobre los derechos adicionales relativos a Medigap que haya 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. (Vaya a las páginas 47–48).
- Llamar a su [Departamento Estatal de Seguros](#) si se le niega la cobertura Medigap en cualquiera de estas situaciones. (Vaya a las páginas 47–48).

Importante: Los derechos de emisión garantizada en esta sección son de la ley federal. Estos derechos se aplican a las pólizas Medigap y también las pólizas Medicare SELECT. Muchos estados brindan derechos adicionales relativos a Medigap.

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

La compra de una Póliza Medigap es una decisión importante. Sólo usted puede decidir si compra una póliza Medigap para suplementar su cobertura de Medicare Original y cuál póliza Medigap debe escoger. Preste atención al considerar sus opciones. Compare las pólizas Medigap disponibles para averiguar cuál satisface sus necesidades. Cuando busca una póliza Medigap, tenga en cuenta que las compañías de seguros diferentes podrían cobrar cantidades diferentes por la misma póliza Medigap, y no todas las compañías de seguros ofrecen todos los planes Medigap.

Siga nuestra información paso a paso para comprar una póliza Medigap Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vaya a las páginas 42–44.

PASO 1: Decida cuál plan quiere. Las pólizas de Medigap están estandarizadas y en la mayoría de los estados se nombran con letras, Planes A–N. Compare los beneficios que cada plan ayuda a pagar y elija un plan que cubra lo que necesita.

PASO 2: Seleccione su póliza. Encuentre pólizas en su área. El precio es la única diferencia entre pólizas con la misma letra vendidas por diferentes compañías.

PASO 3: Comuníquese con la compañía. Obtenga una cotización oficial de la compañía. Los precios pueden cambiar en cualquier momento según cuándo compre, sus condiciones de salud y más. Cuando esté listo para comprar una póliza, comuníquese con la compañía.

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

PASO 1: Decida cuál plan quiere.

Cuando decida qué beneficios desea, piense en sus necesidades médicas actuales y futuras, ya que es posible que no pueda cambiar de póliza Medigap después. Decida cuáles beneficios usted necesita, y seleccione la póliza Medigap que funcione mejor para usted. Revise el cuadro en la página 11 para un resumen de los beneficios de cada plan Medigap.

PASO 2: Seleccione su póliza.

Para averiguar cuáles compañías de seguros venden pólizas Medigap en su estado:

- Llame a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#). (Vea las páginas 47–48). Pregunte si tienen una "guía de compras con comparación de tarifas de Medigap" para su estado. Esta guía suele contener una lista con las compañías que venden pólizas Medigap en su estado, y sus costos.
- Llame a su [Departamento de Seguros Estatal](#). (Vaya a las páginas 47–48).
- Visite es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans para conocer cuáles compañías venden pólizas Medigap en su área.

También puede obtener información sobre:

- ✓ Cómo comunicarse con las compañías de seguros que venden pólizas Medigap en su estado.
- ✓ Lo que cada póliza Medigap cubre.
- ✓ Cómo las compañías de seguros deciden cuánto le cobrarán para la [prima](#) de la póliza Medigap.

Si no tiene computadora, puede ir a la biblioteca o al centro para adultos mayores local para que lo ayuden a buscar esta información. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Un representante de servicio al cliente le ayudará a obtener información sobre todas sus opciones de cobertura, incluyendo las pólizas Medigap en su área. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Ya que los costos pueden variar entre compañías, debe llamar a más de una de las compañías de seguros que venden pólizas Medigap en su estado. Antes de llamar, puede verificar que las compañías sean honestas y confiables de las siguientes maneras:

- Llamar a su [Departamento de Seguros Estatal](#). Pregunte si lleva un registro de las quejas contra las compañías de seguros que se puede compartir con usted. Cuando decide cuál póliza Medigap es la indicada para usted, considere estas quejas, si hay quejas.
- Llamar a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#). Estos programas pueden brindarle ayuda para escoger una póliza Medigap sin ningún costo para usted.

PASO 2: (continuación)

- Visite su biblioteca pública local para obtener ayuda con:
 - Información sobre la fortaleza financiera de una compañía de seguros de servicios de calificación independientes, tales como weissratings.com, A.M. Best y Standard & Poor's.
 - Revisar información sobre la compañía de seguros en internet.
- Hablar con alguien de confianza, como un miembro de la familia, su agente de seguros o un amigo que tiene una póliza Medigap de la misma compañía de seguros.

Antes de llamar a cualquier compañía de seguro, averigüe si usted está en su [Período de Inscripción Abierta de Medigap](#) o si tiene un [derecho de compra garantizada](#). Lea las páginas 14–15 y 22–23 con atención. Si tiene preguntas, llame a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#). (Vaya a las páginas 47–48).



PASO 3: Comuníquese con la compañía.

Cuando esté listo para comunicarse con las compañías de seguros, utilice este cuadro para llevar un registro de la información que le brindan.

| Pregunte a cada compañía | Compañía 1 | Compañía 2 |
|--|--|--|
| "¿Tiene licencia en ___?" (Diga el nombre de su estado). Nota: Si la respuesta es NO, PARE el proceso aquí y consulte con otra compañía. | | |
| "¿Vende el Plan Medigap ___?" (Diga la letra del Plan Medigap que le interesa). Nota: Las compañías de seguros suelen ofrecer algunas pólizas Medigap, pero no todas. Asegure que la compañía venda el plan que usted quiere. También, si le interesa una póliza Medicare SELECT o una póliza Medigap con alto deducible, dígaselo. | | |
| "¿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 la respuesta es SÍ, pero usted sabe que está en su Período de Inscripción Abierta en Medigap o tiene un derecho de compra garantizada para comprar la póliza Medigap, proceda al paso 4. Por otra parte, puede preguntar: "¿Me podría decir si es probable que yo califique para la póliza Medigap?" | | |
| "¿Tiene un período de espera para condiciones preexistentes?" Nota: Si la respuesta es SÍ, pregunte cuán largo es el período de espera y anote la respuesta en la casilla | | |
| "¿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. | Comunitaria Según su edad al momento de comprarla Según su edad actual | Comunitaria Según su edad al momento de comprarla Según su edad actual |
| "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?" | | |
| "¿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, y anote la respuesta en la casilla. | | |
| "¿Ofrece descuentos o beneficios adicionales?" (Vaya a la página 19). | | |

PASO 3: (continuación)

Protéjase contra prácticas ilegales

Es ilegal para cualquier persona:

- Presionarlo para que compre una póliza Medigap, o mentirle o engañarle para que cambie de una compañía o póliza a otra.
- Venderle una segunda póliza Medigap cuando sabe que usted ya tiene una, a menos que usted informe por escrito a la compañía de seguros que piensa cancelar su póliza Medigap existente.
- Venderle una póliza Medigap si sabe que usted tiene [Medicaid](#), excepto en ciertas situaciones.
- Venderle una póliza Medigap si sabe que usted está afiliado en un Plan Medicare Advantage, a menos que su cobertura del [Plan Medicare Advantage](#) terminará antes de la fecha efectiva de la póliza Medigap.
- Afirmar que una póliza Medigap es una parte de Medicare o cualquier otro programa federal. Medigap es un seguro médico privado.
- Afirmar que un Plan Medicare Advantage es una póliza Medigap.
- Venderle una póliza Medigap que no se puede vender legalmente en su estado. Consulte con su [Departamento Estatal de Seguros](#) (vaya a las páginas 47–48) para asegurar que se pueda vender la póliza Medigap que le interesa en su estado.
- Usar indebidamente los nombres, letras o símbolos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS), la Administración del Seguro Social (SSA), los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) o cualquiera de sus varios programas, tal como Medicare. (Por ejemplo, no se puede sugerir que la póliza Medigap ha sido aprobada y recomendada por el gobierno federal).
- 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. (Vaya a la página 7). 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.

Paso 4: Cómo comprar su póliza Medigap

Una vez que usted haya decidido cuál compañía de seguros y cuál póliza Medigap desea comprar, debe presentar la solicitud. La compañía de seguros debe darle un resumen claramente redactado de su póliza Medigap. Léalo con atención. Si no lo entiende, haga preguntas. A continuación, algunos consejos para tener en cuenta al comprar su póliza Medigap:

- **Completar su solicitud.** Llene la solicitud completa y con cuidado, incluyendo las preguntas médicas. Las respuestas que usted brinda determinarán su elegibilidad para un [Período de Inscripción Abierta en Medigap o sus derechos de compra garantizada](#). Si el agente de seguros llena la solicitud, verifique que la información sea correcta. Si usted compra una póliza Medigap durante su Período de Inscripción Abierta en Medigap o proporciona pruebas para demostrar que tiene derechos de compra garantizada, la compañía de seguros no puede usar las respuestas médicas que usted brindó para negarle una póliza Medigap o cambiar el precio. Además, la compañía de seguros no puede hacerle preguntas sobre su historia familiar o exigirle que haga una prueba genética.
- **Pagar su póliza Medigap.** Su compañía de seguros le avisará sobre sus opciones de pago para su póliza específica. Algunas compañías podrían ofrecer transferencias electrónicas de fondos, las cuales le permiten establecer un pago recurrente que se debitará automáticamente de una cuenta corriente o una tarjeta de crédito. Es posible que pueda pagar por su póliza Medigap con cheque, giro postal o giro bancario. Debe hacerlo pagadero a la compañía de seguros, no al agente. Si compra con un agente, obtenga un recibo con el nombre, dirección y número de teléfono de la compañía de seguros para su constancia.
- **Iniciar su póliza Medigap.** Pida que su póliza Medigap entre en vigor cuando usted quiere que la cobertura comience. Por lo general, las pólizas Medigap comienzan el primer día del mes después de haberlas solicitado. Si por algún motivo la compañía de seguros no le brindará la fecha efectiva para el mes que usted quiere, llame a su Departamento Estatal de Seguros. (Vaya a las páginas 47–48).

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

- Si no recibe su póliza dentro de 30 días (como su tarjeta de Medigap o prueba de seguro), llame a su compañía de seguros. Si no recibe su póliza dentro de 60 días, llame a su Departamento Estatal de Seguros.

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).

Si sólo quiere revisar la información básica sobre el seguro 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, la ley federal no le dará el derecho de cambiar de pólizas Medigap, a menos que se encuentre dentro del **Período de Inscripción Abierta en Medigap** de 6 meses o sea elegible por una circunstancia específica para los **derechos de compra garantizada**. Sin embargo, 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 de 2010, podría ofrecer cobertura que no estará disponible en una póliza Medigap nueva. Por otro lado, es posible que las pólizas Medigap que se compraron antes de 1992 no tengan **derechos de renovación garantizada** y podrían tener aumentos más grandes de sus primas que en las pólizas Medigap estandarizadas que se venden actualmente.

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?

No. Pero no puede tener más de una póliza Medigap, así que, si decide comprar una póliza Medigap nueva, tendrá que renunciar a su póliza antigua (excepto por el "período de prueba gratis" de 30 días que se describe en la página 32). Una vez que cancele la póliza antigua, no podrá recuperarla.

¿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, la compañía de seguros que ofrece la póliza Medigap nueva podría obligarlo a esperar hasta 6 meses antes de cubrir una condición preexistente.

- Su póliza Medigap nueva debe restar el tiempo que tenía su póliza Medigap anterior del tiempo que lo obliga a esperar antes de cubrir su condición preexistente. Por ejemplo, si tenía su póliza Medigap antigua durante 4 meses, la póliza nueva deberá restar 4 meses del período de espera antes de cubrir su condición preexistente. En este ejemplo, usted tendría que esperar hasta 2 meses antes de que su póliza nueva cubra su condición preexistente.
- Si la nueva póliza Medigap tiene un beneficio que no se incluye en su póliza Medigap actual, aún podría tener que esperar hasta 6 meses, independientemente del tiempo que ha tenido su póliza Medigap actual.
- Si tuvo su póliza Medigap actual durante más de 6 meses, y desea reemplazarla con una nueva con los mismos beneficios, y la compañía de seguros acepta la emisión de la nueva póliza, la compañía no puede incluir condiciones preexistentes, períodos de espera, períodos de eliminación ni 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 ahora de los que necesitaba antes.
- Su póliza Medigap tiene los beneficios correctos, pero quiere cambiar su compañía de seguros.
- Su póliza Medigap tiene los beneficios correctos, pero quiere encontrar una póliza más económica.

Es importante comparar los beneficios en su póliza Medigap actual con los beneficios de la lista en la página 11. Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vaya a las páginas 42–44. Para ayudarle a comparar los beneficios y decidir cuál póliza Medigap quiere, siga los "**Pasos que debe seguir para comprar una póliza Medigap**" en la Sección 4. Si decide cambiar a otra compañía de seguros, puede llamar a la compañía de seguros nueva y solicitar su nueva póliza Medigap. Si aceptan su solicitud, llame a su compañía de seguros actual y pida que se descontinúe su cobertura. La compañía de seguros puede decirle cómo presentar la solicitud para descontinuar su cobertura.

Tal como se explica en la página 32, debe asegurar que la cobertura de su póliza Medigap antigua se descontinúe **después** de haber tenido la póliza Medigap nueva por 30 días. No se olvide, esto es su "período de prueba gratis" de 30 días. Tendrá que pagar las dos **primas** durante un mes.

¿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 para averiguar si le ofrecerá una póliza Medigap diferente.

Podría 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 comprar cualquier Plan A, B, C, D, F, G, K o L que sea vendido en su estado 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 y G en lugar de los Planes C y F.

Su estado podría brindarle derechos adicionales relativos a Medigap. Para más información, llame a su [Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico \(SHIP\)](#) o [Departamento Estatal de Seguros](#). Vaya a las páginas 47–78 para sus números de teléfono.

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

No puede usar (o comprar) una póliza Medigap mientras tenga un [Plan Medicare Advantage](#). Si usted decide mantener su póliza Medigap, tendrá que pagar la prima de su póliza Medigap, pero la póliza Medigap no podrá pagar ningún [deducible](#), [copago](#), [coseguro](#) o prima en el Plan Medicare Advantage. Entonces, si se afilia en un Plan Medicare Advantage, debería pensar en discontinuar su póliza Medigap. Comuníquese con su compañía de seguros Medigap para averiguar cómo discontinuar su cobertura. **Sin embargo, si abandona el Plan Medicare Advantage, es posible que no pueda regresar a la misma póliza Medigap o, en algunos casos, ninguna póliza Medigap si no tiene un "derecho de prueba"**. (Vaya a la página 23). Sus derechos a comprar una póliza Medigap pueden variar por estado. Siempre tiene el derecho legal de mantener la póliza Medigap después de afiliarse en un Plan Medicare Advantage. Sin embargo, ya que tiene un Plan Medicare Advantage, la póliza Medigap no brindaría los beneficios que suplementan a Medicare.

Pérdida de la cobertura Medigap

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

Si usted compró su póliza Medigap **después de 1992**, en la mayoría de los casos la compañía de seguros para Medigap no puede cancelar su póliza porque la póliza Medigap tiene **renovación garantizada**. Esto significa que su compañía de seguros no puede cancelar su póliza a menos que suceda una de las siguientes situaciones:

- Usted deja de pagar sus **primas**.
- No fue honesto en su solicitud de la póliza Medigap.
- La compañía de seguros se declara en quiebra o bancarrota.

Si compró su póliza Medigap **antes de 1992**, es posible que no tenga la renovación garantizada. Esto significa que la compañía de seguros para Medigap puede negarse a renovar su póliza Medigap, siempre y cuando obtenga la aprobación del estado antes de cancelar su póliza. Sin embargo, si esto ocurriera, usted tiene derecho a comprar otra Medigap. Revise ejemplos de situaciones de **derechos de compra garantizada** en la página 22.

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

¿Qué ocurre si compré una póliza Medigap antes del 1 de enero de 2006 y la póliza ya incluye cobertura para medicamentos recetados?

Medicare ofrece cobertura de medicamentos recetados a todas las personas con Medicare. Si usted tiene una póliza Medigap con cobertura de medicamentos recetados, eso significa que usted optó por no afiliarse en un plan Medicare para medicamentos cuando fue elegible por primera vez. Sin embargo, aún puede inscribirse en un plan Medicare para medicamentos. 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. Debe revisar su cobertura cada otoño, ya que puede afiliarse en un plan Medicare para medicamentos 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 ocurrirá si cambio de idea y me afilio en un plan Medicare para medicamentos?

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". Esto significa que la cobertura de la póliza Medigap para medicamentos paga, en promedio y como mínimo, tanto como la cobertura Medicare estándar para medicamentos.

Si la cobertura para medicamentos de su póliza Medigap **no se considera** cobertura válida, y usted se afilia en un plan Medicare para medicamentos ahora, es probable que tenga que pagar una prima mayor (una penalidad que se agrega a su prima mensual) de la que hubiera pagado si se afiliara al ser elegible por primera vez. Se aumentará su multa por inscripción tardía más por cada mes que espera antes de afiliarse en un plan Medicare para medicamentos. Su compañía de seguros Medigap deberá enviarle un aviso cada año en que indicando si la cobertura para medicamentos en su póliza Medigap es cobertura válida o si la cobertura de medicamentos en su póliza Medigap cambia y ya no es válida. Conserve estos avisos, en caso de que decida afiliarse en un plan Medicare para medicamentos en el futuro.

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

Si su póliza Medigap incluye cobertura válida para medicamentos recetados o si recibe un aviso de su compañía de seguros Medigap de que su cobertura de medicamentos Medigap ya no será válida y usted decide afiliarse en un plan Medicare para medicamentos, no tendrá que pagar la multa por inscripción tardía, siempre y cuando no deje pasar 63 días consecutivos o más sin cobertura válida para medicamentos recetados. No debe discontinuar su póliza Medigap **antes** de afiliarse en el plan Medicare para medicamentos y la cobertura empiece. Por lo general, solamente puede afiliarse en un plan Medicare para medicamentos durante el Período de Inscripción Abierta entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Sin embargo, si perdiera su póliza Medigap completamente (por ejemplo, su compañía de seguros Medigap quiebra y usted pierde su cobertura, o la cobertura de su póliza Medigap finaliza por causas ajenas a usted), es posible que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

Algunas personas con Medicare califican para la Ayuda Adicional, un programa para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar los costos de la Parte D de Medicare, como primas, deducibles y coseguro. Si califica para la Ayuda Adicional, no pagará una multa por inscripción tardía cuando se inscriba en un plan de medicamentos de Medicare.

¿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 los medicamentos recetados, deberá informar a su compañía de seguros Medigap cuando se inscribe en un plan Medicare para medicamentos para que la compañía pueda eliminar la cobertura de medicamentos recetados de su póliza Medigap y ajustar su **prima**. Una vez que se elimine la cobertura de medicamentos, usted no podrá obtener esa cobertura de nuevo, aunque no cambió de pólizas 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 discontinua su póliza Medigap para afiliarse en un Plan Medicare Advantage, no podrá recuperar la póliza Medigap, así que debe prestar mucha atención al decidir el momento para hacerlo.

SECCIÓN

Pólizas Medigap para personas con incapacidades o ESRD

6

Pólizas Medigap para personas menores de 65 años y elegibles para Medicare debido a una incapacidad o la Enfermedad Renal en Etapa Final (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, algunos estados requieren que las compañías de seguros de Medigap le vendan una póliza de Medigap, incluso si tiene menos de 65 años. Hay una lista de estos estados en la próxima página.

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. (Vaya a las páginas 47–48).

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

Las pólizas Medigap para personas menores de 65 años y elegibles para Medicare debido a una incapacidad o la Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD) (continuación)

Al momento de la impresión de esta guía, estos estados exigían a las compañías de seguros que ofrecieran al menos un tipo de póliza Medigap a las 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 puedan aplicar la [revisión de historial médico](#). Además, 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.

No se olvide, si ya tiene Medicare Parte B (Seguro médico), 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 \(SHIP\)](#). (Vaya a las páginas 47–48).

SECCIÓN

Cobertura Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin

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

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. Estas personas pueden comprar el Plan Suplementario 1A.

Sin embargo, si era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero aún no está inscrito, es posible que pueda comprar el Plan Suplementario 1.

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

| Beneficios Medigap | Plan básico | Suplemento Plan 1 | Suplemento Plan 1A |
|--|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Beneficios básicos | ✓ | ✓ | ✓ |
| Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital | | ✓ | ✓ |
| Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada (SNF) | | ✓ | ✓ |
| 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 | 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). | ✓ | ✓ | ✓ |

Para más información sobre estas pólizas Medigap, visite [Medicare.gov/find-a-plan](https://www.Medicare.gov/find-a-plan) o llame al **Departamento Estatal de Seguros** al 1-877-563-4467 para obtener más información sobre estas pólizas Medigap.

Minnesota—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios en Minnesota

- **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 |
|---|--|---------------------------------------|
| Beneficios básicos | ✓ | ✓ |
| 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). | ✓ | ✓ |

Opciones obligatorias

Las compañías de seguro pueden ofrecerle cuatro opciones adicionales que se pueden agregar al plan básico. Usted puede escoger una o todas para diseñar una póliza que cubra todas sus necesidades.

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

Visite es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans o llame al Departamento de Seguros de su estado al 1-800-657-3602.

* 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 sobre la elegibilidad).

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, una vez que se haya jubilado y vuelva a obtener la Parte B.

Wisconsin—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios en Wisconsin

- **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

Si hay una marca 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 (atención médica domiciliaria) | 40 visitas además de las que paga Medicare |
| Beneficios estatales obligatorios | ✓ |

Visite es.Medicare.gov/find-a-plan o llame al **Departamento Estatal de Seguros** al 1-800-236-8517.

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 (\$2,700 en el 2023) disponible.

Opciones obligatorias

Las compañías de seguro pueden ofrecerle 7 opciones adicionales para agregar al plan básico.

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

** 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.

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 pólizas Medigap en su área, visite es.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plan.
 - Para los números de teléfono actualizados, visite es.Medicare.gov/talk-to-someone.
- **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 |
| 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—En el Medicare Original es la cantidad que se le paga a un médico o proveedor que acepta la asignación. Podría ser menor que la cantidad real que cobra un médico o un proveedor. Medicare paga una parte de la cantidad y usted paga la diferencia.

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—Es la cantidad que usted paga por cada servicio, como una visita al médico servicios de hospital ambulatorio o un medicamento. Un copago es generalmente una cantidad fija que usted paga por un servicio en vez de un porcentaje. Por ejemplo \$10 o \$20 por cada consulta médica o por cada medicamento.

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 (cargo 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, 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.

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 2023



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.