

“Seleccionar una póliza de Medigap”

Esta **guía oficial del gobierno** tiene información importante sobre:

- Conceptos básicos del seguro suplementario de Medicare (Medigap)
- ¿Qué cubren las pólizas de Medigap?
- Comprar una póliza Medigap

es.Medicare.gov



Desarrollado conjuntamente por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC)

Medicare

Índice

1	Sección 1: Conceptos básicos de Medicare
5	Sección 2: Conceptos básicos de Medigap
15	Sección 3: Su derecho a comprar una póliza Medigap
20	Sección 4: Pasos para comprar una póliza Medigap
25	Sección 5: Si ya tiene una póliza Medigap
31	Sección 6: Pólizas de Medigap para personas con incapacidad o ESRD
33	Sección 7: Cobertura de Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin
37	Sección 8: Más información
39	Sección 9: Definiciones
42	Comunicaciones Accesibles de CMS
43	Aviso de no discriminación



Sección 1:

Básicos de Medicare

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro de salud para personas mayores de 65 años. Puede ser elegible para obtener Medicare antes si tiene una discapacidad, enfermedad renal en etapa final (ESRD) o ALS (también llamada enfermedad de Lou Gehrig).

Nota: Vaya a la página 39 para ver las definiciones de las palabras **azules**

¿Cuáles son las diferentes partes de Medicare?



Parte A – Seguro de hospital

Ayuda a cubrir:

- Cuidado para pacientes internados en un hospital
- Atención en centros de enfermería especializada
- Cuidados en un hospicio
- Cuidado de la salud en el hogar



Parte B – Seguro Médico

Ayuda a cubrir:

- Servicios de médicos y otros proveedores de cuidado de salud
- Cuidado ambulatorio
- Cuidado de salud en el hogar
- Equipo médico duradero (como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital y otros equipos)
- Muchos servicios preventivos (como pruebas de detección, vacunas o y visitas anuales de “Bienestar”)



Parte D – Cobertura de medicamentos

Ayuda a cubrir el costo de los medicamentos recetados (incluidas muchas vacunas o inyecciones recomendadas).

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

Sus Opciones 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 Medicare Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico).
- Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare independiente para obtener cobertura de medicamentos (Parte D)
- Puede acudir a cualquier médico u hospital que acepte Medicare, en cualquier lugar de EE. UU.
- También puede comparar y comprar cobertura suplementaria para ayudarle a pagar los gastos directos de su bolsillo (como su coseguro del 20%).

Parte A



Parte B



Puede agregar:

Parte D



También puede agregar:

Cobertura suplementaria

Paga algunos costos que Medicare Original no cubren. Esto incluye el seguro suplementario de Medicare (Medigap). O puede usar la cobertura de un empleador o sindicato actual o anterior, o de Medicaid (si lo tiene).

Medicare Advantage (también conocido como Parte C)

- Medicare Advantage es un plan aprobado por Medicare de una compañía privada que ofrece una alternativa a Medicare Original para su cobertura de salud y medicamentos. Estos planes agrupan la Parte A, la Parte B y, generalmente, la Parte D.
- Es posible que necesite utilizar médicos de su red y obtener aprobación para ciertos medicamentos o servicios.
- Usualmente pueden tener costos de su bolsillo diferentes al Medicare Original. También pueden tener una prima adicional.
- La mayoría de los planes ofrecen beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como visión, audición, cuidado dental y más.

Parte A



Parte B



La mayoría de los planes incluyen:

Parte D



Beneficios adicionales

Medicare y el Mercado de Seguros Médicos

Incluso si tiene cobertura del Mercado (u otra cobertura de salud individual que no se base en el empleo actual), debe inscribirse en Medicare cuando sea elegible por primera vez (generalmente cuando cumpla 65 años) para evitar una demora en la cobertura de Medicare y la posibilidad de una multa por inscripción tardía en Medicare.

Puede mantener su plan del Mercado sin penalización hasta que comience su cobertura de Medicare. Una vez que sea elegible para inscribirse en la Parte A sin prima, o ya tenga la Parte A con prima, no calificará para recibir ayuda del Mercado para pagar las primas de su plan del Mercado u otros costos médicos. Si continúa usando el crédito tributario para reducir las primas de su plan del Mercado, es posible que deba devolver parte o la totalidad de la ayuda que recibió cuando declare sus impuestos federales.

Para saber cómo terminar su plan del Mercado cuando sea elegible para Medicare para evitar una brecha en la cobertura, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/es/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare/). También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

Nota: Medicare no forma parte del Mercado. El Mercado no ofrece pólizas de Seguro Suplementario de Medicare (Medigap), Planes Medicare Advantage ni cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).

Obtenga más información sobre Medicare

- Visite [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov).
- Lea su manual “Medicare y usted”.
- Obtenga asesoramiento gratuito y personalizado de su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP). Visite [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) para obtener el número de su SHIP local.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



Sección 2:

Conceptos básicos de Medigap

¿Cómo funciona Medigap?

El Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) es un seguro adicional que puede comprar de una compañía de seguros de salud privada para ayudar a pagar su parte de los costos de bolsillo en Medicare Original, como **copagos**, **coseguros** y **deducibles**. Por lo general, debe tener Medicare Original, Parte A (seguro hospitalario) y Parte B (seguro médico), para comprar una póliza Medigap.

Algunas pólizas de Medigap cubren servicios que Medicare Original no cubre, como la atención médica de emergencia cuando viaja fuera de los EE. UU. (atención de emergencia para viajes al extranjero).

Si tiene una póliza Medigap y recibe atención, Medicare pagará su parte de la **cantidad aprobada por Medicare** para los costos de atención médica cubiertos. Luego, su póliza Medigap pagará su parte. Medicare no paga ninguno de los costos de comprar una póliza Medigap.

Nota: Vaya a la página 39 para ver las definiciones de las palabras **azules**

Medigap es diferente de **Medicare Advantage (Parte C)**. Un plan Medicare Advantage es otra forma de obtener su cobertura de Medicare además de Medicare Original, mientras que una póliza Medigap solo ayuda a pagar los costos que Medicare Original no cubre.

Las compañías de seguros generalmente no pueden venderle una póliza Medigap si tiene cobertura a través de un plan Medicare Advantage.

Las pólizas de Medigap están estandarizadas

Medigap debe cumplir con las leyes federales y estatales diseñadas para protegerlo, y deben estar claramente identificados como “Seguro Suplementario de Medicare”. Las compañías de seguros solo pueden venderle planes “estandarizados”, que en la mayoría de los estados se nombran con las letras A-D, F, G y K-N. **Todos los planes con la misma letra ofrecen los mismos beneficios básicos, sin importar dónde viva o de qué compañía de seguros compre la póliza. El precio es la única diferencia entre pólizas con la misma carta vendidas por diferentes compañías.**

Algunos ofrecen beneficios adicionales. En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas de Medigap están estandarizadas de una manera diferente. (Consulte las páginas 35–37.) Además, en algunos estados, es posible que pueda adquirir otro tipo de póliza Medigap llamada Medicare SELECT. Se trata de pólizas estandarizadas que pueden requerir que utilice hospitales (y, en algunos casos, médicos) dentro de su red para tener derecho a recibir la totalidad de los beneficios.

¿Qué cubren las pólizas de Medigap?

La información de la página 7 le ofrece un resumen de los planes estandarizados de Medigap disponibles en la mayoría de los estados. También puede averiguar qué compañías de seguros venden pólizas Medigap en su área visitando es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans. Si necesita ayuda para comparar y elegir una póliza, llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) para obtener ayuda. Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.

¡Importante! Todas las compañías de seguros que venden pólizas Medigap deben ofrecer al menos el Plan A de Medigap. Los planes Medigap vendidos a personas que son nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020 no pueden cubrir el deducible de la Parte B. Debido a esto, los planes C y F ya no están disponibles para las personas nuevas en Medicare. Sin embargo, si era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero aún no se ha inscrito, es posible que pueda comprar el Plan C o el Plan F. Si bien las personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020 no pueden comprar los planes C y F, tienen derecho a comprar los planes D y G en su lugar, que brindan los mismos beneficios pero no cubren el deducible de la Parte B.

- En esta situación, se le considera nuevo en Medicare si cumplió 65 años el 1 de enero de 2020 o después y recibe la Parte A de Medicare a partir del 1 de enero de 2020.
- Los planes D y G con cobertura a partir del 1 de junio de 2010 **tienen beneficios diferentes** a los planes D o G comprados **antes** del 1 de junio de 2010.
- Los planes E, H, I y J ya no están en venta, pero, si ya tiene un plan, generalmente puede conservarlo.

La siguiente tabla muestra información básica sobre los diferentes beneficios que cubren los planes Medigap en 2026

- ✓ = El plan cubre el 100% de este beneficio
- X = El plan no cubre este beneficio
- % = El plan cubre ese porcentaje de este beneficio y usted es responsable del resto.

Beneficios	Planes de Seguro suplementario de Medicare (Medigap)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Coseguro y costos del hospital de la Parte A hasta 365 días adicionales después de haber agotado los beneficios de Medicare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coseguro o copago de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
Sangre (3 primeras pintas)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Copago o coseguro de hospicio de la Parte A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Coseguro del centro de enfermería especializada	X	X	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Parte A	X	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
Deducible Parte B	X	X	✓	X	✓		X	X	X	X
Cargo en exceso de la Parte B	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X
Emergencia en viaje en el extranjero (hasta los límites del plan)	X	X	80%	80%	80%	80%	X	X	80%	80%

* Los planes F y G también ofrecen un plan con deducible alto en algunos estados. Debe pagar los costos cubiertos por Medicare (coseguro, copagos y deducibles) hasta la cantidad del deducible de \$2,950 en 2026 antes de que su póliza pague algo. (No puede comprar los planes C y F si era nuevo en Medicare a partir del 1 de enero de 2020).

Límite de gastos de bolsillo en 2026**	
\$8,000	\$4,000

** Para los Planes K y L, después de cumplir con el límite anual de gastos de su bolsillo y el deducible anual de la Parte B (\$202.90 en 2026), el plan Medigap paga el 100% de los servicios cubiertos durante el resto del año del plan.

*** El Plan N paga el 100% del coseguro de la Parte B. Debe pagar un copago de hasta \$20 para algunas visitas al consultorio y un copago de hasta \$50 para las visitas a la sala de emergencias que no resulten en una admisión como paciente hospitalizado.

Lo que no cubren las pólizas de Medigap

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

- Atención a largo plazo (como cuidado no especializado que recibe en un asilo de ancianos)
- Cuidado visual o dental
- Aparatos de asistencia auditiva
- Anteojos o lentes
- Servicios privados de enfermería

Tipos de seguros que no son pólizas Medigap

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

Tipos de pólizas Medigap que las compañías de seguros pueden vender

En la mayoría de los casos, las compañías de seguros Medigap solo pueden venderle una de las pólizas estandarizadas de Medigap.

Las compañías de seguros que venden pólizas Medigap no tienen que ofrecer todos los planes Medigap (A-D, F, G y K-N). Cada compañía de seguros decide qué planes Medigap quiere vender, aunque las leyes federales y estatales pueden afectar cuáles pueden ofrecer.

En algunos casos, una compañía de seguros debe venderle una póliza Medigap si usted quiere una, incluso si tiene problemas de salud. Se le garantiza el derecho a comprar una póliza de Medigap:

- Cuando se encuentra en su **Período de Inscripción Abierta de Medigap** (páginas 10–11)
- Si tiene un **derecho de emisión garantizada** (páginas 15–18)

También puede comprar una póliza de Medigap en otros momentos, pero la compañía de seguro puede negársela según su estado de salud. Además, en algunos casos, puede ser ilegal que la compañía de seguros le venda una póliza Medigap.

¿Qué necesito saber si quiero comprar una póliza Medigap?

- Solo puede comprar Medigap si tiene Medicare Original. Por lo general, eso significa que debe inscribirse en la Parte A de Medicare (seguro hospitalario) y la Parte B (seguro médico) antes de poder comprar una póliza Medigap.
- Si tiene un plan Medicare Advantage pero piensa volver a Medicare Original, puede solicitar una póliza Medigap antes de que finalice su cobertura. La compañía de seguros Medigap puede vendérselo siempre y cuando deje el plan Medicare Advantage. Pida que la nueva póliza Medigap comience cuando finalice su inscripción en el plan Medicare Advantage, para que tenga cobertura de salud continua.
- Usted paga una prima mensual a la compañía de seguro privada para su póliza de Medigap además de la prima de la Parte B mensual que le paga a Medicare.
- Una póliza de Medigap solo cubre a una persona, por lo que, si usted y su cónyuge desean cobertura de Medigap, ambos deberán comprar su póliza de seguro.
- Cuando tenga su Período de Inscripción Abierta de Medigap (páginas 10–11), puede comprar cualquier póliza de Medigap que se venda en su estado, de cualquier compañía de seguros que tenga licencia en su estado para vender una.
- Cualquier nueva póliza de Medigap emitida desde 1992 está garantizada como renovable, incluso si tiene problemas de salud. Esto significa que la compañía de seguros no puede cancelar su póliza Medigap siempre y cuando permanezca inscrito y pague la prima.
- Es posible que tenga derechos adicionales en virtud de la ley estatal. Visite el Departamento de Seguros de su Estado en elontent.naic.org/state-insurance-departments para averiguar qué derechos podría tener según la ley estatal.
- La cantidad de la prima es la única diferencia entre las pólizas con la misma letra de plan vendidas por diferentes compañías. **Puede haber grandes diferencias en las primas que cobran las diferentes compañías de seguros por la misma cobertura,** así que asegúrese de comparar los planes Medigap con la misma letra (por ejemplo, compare el Plan A de una compañía con el Plan A de otra compañía).
- Aunque algunas pólizas Medigap vendidas en el pasado cubrían medicamentos recetados, los planes Medigap vendidos después de 2005 no incluyen cobertura de medicamentos recetados. Si desea cobertura de medicamentos recetados, puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare por separado (Parte D). Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos de Medicare, visite es.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

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

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su Período de Inscripción Abierta. Su Período de Inscripción Abierta de 6 meses para Medigap comienza el primer mes en que tiene la Parte B de Medicare y tiene 65 años o más. Este es un período de inscripción de una sola vez; no se repite todos los años. Algunos estados tienen Períodos de Inscripción Abierta adicionales, incluidos aquellos para personas menores de 65 años. Si tiene menos de 65 años y tiene Medicare debido a una incapacidad o enfermedad renal en etapa final (ESRD), es posible que no pueda comprar la póliza Medigap que desea, o cualquier póliza Medigap, hasta que cumpla 65 años. (Vaya a la página 32 para obtener más información.)

Durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap:

- Inscríbase en cualquier póliza de Medigap que se venda en su estado. Una compañía de seguros no puede negarse a venderle cualquier póliza Medigap que ofrezca. Tampoco pueden usar la revisión del historial médico para decidir si aceptan su solicitud o les niegan la cobertura debido a problemas de salud preexistentes.
 - Generalmente, obtendrá mejores precios y más opciones entre pólizas. Una compañía de seguros no puede cobrarle más por una póliza Medigap si tiene problemas de salud.
 - Haga que su cobertura comience de inmediato. Una compañía de seguros no puede hacerle esperar, excepto para la cobertura relacionada con una condición preexistente.
 - Una condición preexistente es un problema de salud que usted padece antes de la fecha en que comienza una nueva póliza de seguro. En algunos casos, la compañía de seguros Medigap puede negarse a cubrir sus gastos de bolsillo por estos problemas de salud preexistentes hasta por 6 meses. A esto se le llama “período de espera por condición preexistente”. Después de 6 meses, la póliza Medigap cubrirá la condición preexistente.
 - La cobertura para una afección preexistente solo se puede excluir si la afección fue tratada o diagnosticada dentro de los 6 meses anteriores al inicio de la cobertura de su póliza Medigap. A esto se le llama el “período de revisión”.
- Recuerde:** Medicare Original seguirá cubriendo la condición de los servicios cubiertos por Medicare, incluso si la póliza Medigap no lo hará, pero usted es responsable del coseguro o copago de Medicare.
- Evite o acorte los períodos de espera para una condición preexistente si compra una póliza Medigap para reemplazar ciertos otros tipos de cobertura de salud que cuentan como cobertura válida.
 - La cobertura válida es generalmente cualquier otra cobertura de salud que haya tenido recientemente antes de solicitar una póliza Medigap. Si ha tenido al menos seis meses de cobertura válida anterior continua, la compañía de seguros de Medigap no puede hacerle esperar para recibir cobertura de su condición preexistente.
 - Existen muchos tipos de cobertura de cuidado de salud que se consideran cobertura válida para las pólizas Medigap, pero solo se considerarán válidos si no hubo una interrupción de la cobertura durante más de 63 días.

- Su compañía de seguros Medigap puede decirle si su cobertura anterior contará como cobertura válida para este propósito. También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés). Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.
- Si compra una póliza Medigap cuando tiene un derecho de emisión garantizado (también llamado “protección Medigap”), la compañía de seguros debe cubrir todas sus condiciones de salud preexistentes sin un período de espera (llamado período de espera de condiciones preexistentes). Vaya a las páginas 15-18 para obtener más información sobre los derechos de emisión garantizados.

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

Fuera de su **Período de Inscripción Abierta de Medigap**:

- Es posible que tenga que pagar más por una póliza.
- Puede haber menos opciones de póliza disponibles para usted.
- No hay garantía de que una compañía de seguros le venda una póliza Medigap si no cumple con sus requisitos de suscripción médica. Es posible que le nieguen una póliza a menos que tenga un derecho de emisión garantizado (vaya a las páginas 17-18).

Es importante entender que sus derechos de Medigap dependen de cuándo se inscriba en la Parte B de Medicare. **Si tiene 65 años o más, su Período de Inscripción Abierta de Medigap por única vez comienza cuando se inscribe en la Parte B, y no se puede cambiar ni repetir.**

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

Cobertura del empleador

Si tiene cobertura de salud grupal a través de un empleador o sindicato (porque usted o su cónyuge están trabajando actualmente), es posible que desee esperar para inscribirse en la Parte B. Los beneficios basados en el empleo actual a menudo brindan una cobertura similar a la Parte B, por lo que no querrá pagar la Parte B antes de necesitarla, y su Período de Inscripción Abierta de Medigap podría vencer antes de que una póliza de Medigap sea útil.

Cuando termine la cobertura del empleador, tendrá la oportunidad de inscribirse en la Parte B sin una multa por inscripción tardía, lo que significa que su Período de Inscripción Abierta de Medigap comenzará cuando esté listo para aprovecharlo. Si usted o su cónyuge todavía están trabajando y tienen cobertura a través de un empleador, comuníquese con su empleador o administrador de beneficios sindicales para averiguar cómo funciona su seguro con Medicare. Vaya a la página 20.

Nota: Para las personas con cobertura para jubilados: Dado que Medicare paga primero después de que usted se jubila, su cobertura para jubilados probablemente sea similar a la cobertura de una póliza de Seguro Suplementario de Medicare (Medigap). Es probable que ambos ofrezcan beneficios que llenen algunas de las brechas en la cobertura de Medicare, como el coseguro y los deducibles.

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

Cada compañía de seguros decide cómo fijará el precio (llamado prima) para sus pólizas Medigap. La forma en que fijan el precio afecta cuánto pagarás ahora y en el futuro. El precio de cada póliza de Medigap puede ser de 1 de 3 maneras:

1. Calificación comunitaria (también llamada “no relacionada con la edad”)
2. Calificación por edad al momento de la emisión (también llamada “calificación por edad al momento del ingreso”)
3. Calificación por edad cumplida

Tipo de precio	Cómo funciona	Qué significa para usted	Ejemplos*
Calificado por la comunidad (también llamado “sin clasificación por edad”)	Por lo general, se cobra la misma prima a todos, independientemente de la edad o sexo.	Su prima no se basa en su edad. Las primas pueden aumentar debido a la inflación y a otros factores, pero no debido a la edad.	El Sr. Smith tiene 65 años. Compra una póliza Medigap y paga una Prima mensual de \$165. La Sra. Perez tiene 72 años. Ella compra la misma póliza de Medigap que el Sr. Smith. También paga una prima mensual de \$165.
Calificación por edad al momento de la emisión (también llamada “calificación por edad al momento del ingreso”)	La prima se basa en su edad cuando compra la póliza Medigap.	Las primas son más bajas para los compradores más jóvenes y no cambian a medida que pasan los años. Las primas pueden subir debido a la inflación y otros factores, pero no debido a su edad.	El Sr. Han tiene 65 años. Compra una póliza Medigap y paga una prima mensual de \$145. La Sra. Wright tiene 72 años. Compra la misma póliza Medigap que el Sr. Han. Debido a que ella es mayor al momento de la compra, su prima mensual es de \$175.
Calificación por edad cumplida	La prima se basa en su edad actual, de modo que la aumenta a medida que pasan los años.	Las primas son más bajas para los compradores más jóvenes y no cambian a medida que pasan los años. Quizás sean las más baratas al principio, pero pueden llegar a ser las más caras. Las primas también pueden aumentar debido a la inflación y otros factores.	La Sra. Anderson tiene 65 años. Ella compra una póliza Medigap y paga una prima mensual de \$120. Su prima aumentará cada año. A los 66 años, su prima será de \$126. A los 67 años, su prima será de \$132.

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

Comparación de costos de Medigap

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

Al comprar una póliza de Medigap, asegúrese de comparar el mismo plan con letras que ofrecen diferentes compañías de seguros. Por ejemplo, compare el Plan G de una empresa con el Plan G de otra empresa. Aunque esta guía no puede dar los costos reales de las pólizas Medigap, puede obtener esta información llamando a las compañías de seguros o al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP). Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.

Puede averiguar qué compañías de seguros venden pólizas Medigap en su área visitando es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans.

Es posible que el costo de su póliza Medigap también dependa de si la compañía de seguro:

- Ofrece descuentos (como descuentos para mujeres, no fumadores o personas casadas, por pagar anualmente o por pagar sus primas mediante transferencia electrónica de fondos, o para varias pólizas).
- Utiliza subsidio médico, aplica una prima diferente cuando usted no tiene el derecho de emisión garantizado o no está en un Período de Inscripción Abierta de Medigap.
- Vende pólizas **Medicare SELECT** que pueden requerir que usted use ciertos proveedores. Si compra este tipo de póliza Medigap, su prima puede ser más baja.
- Ofrece una “opción de deducible alto” para los planes F o G. Si compra los planes F o G con una “opción de deducible alto”, debe pagar los primeros \$2,950 (en 2026) de **deducibles**, **copagos** y **coseguros** para servicios cubiertos no pagados por Medicare antes de que la póliza Medigap pague algo. También paga un deducible por separado (\$250 por año) por la atención de emergencia para viajes al extranjero.

¿Qué es Medicare SELECT?

En algunos estados, es posible que pueda comprar otro tipo de póliza Medigap llamada Medicare SELECT. Esta póliza requiere que usted use hospitales y, en algunos casos, médicos dentro de su red para ser elegible para beneficios completos. Por lo general, estas pólizas cuestan menos que otras pólizas de Medigap. Sin embargo, si no usa un hospital o médico de Medicare SELECT para servicios que no sean de emergencia, tendrá que pagar parte o la totalidad de lo que la póliza Medigap no cubre. Medicare pagará su parte de cargos aprobados sin importar el hospital o médico que elija.

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

En la mayoría de las pólizas de Medigap, usted acepta que la compañía de seguros de Medigap obtenga la información de su reclamación de la Parte B directamente de Medicare. Luego, la compañía de seguros Medigap le pagará a su médico la cantidad que adeude de acuerdo con su póliza. Algunas compañías de seguro de Medigap también ofrecen este servicio para reclamaciones de la Parte A.

Si su compañía de seguros Medigap **no obtiene** la información de sus reclamaciones directamente de Medicare, pregunte a sus médicos si “participan” en Medicare. Esto significa que “aceptan la asignación” para todos los pacientes de Medicare. Si su médico participa, su compañía de seguros Medigap está obligada a pagarle directamente al médico si usted se lo pide. Si su médico no participa, pero aun así acepta Medicare, es posible que se le pida que pague la cantidad del coseguro en el momento del servicio. En esa situación, su compañía de seguros Medigap puede devolverle el dinero directamente (según los límites de su póliza). Consulte con su póliza de Medigap para obtener más detalles.

Si tiene alguna pregunta sobre la presentación de reclamaciones de 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 emisión garantizada?

Los **derechos de emisión garantizados** o “protecciones de Medigap” son sus derechos a comprar ciertas pólizas de Medigap en situaciones limitadas fuera de su **Período de Inscripción Abierta de Medigap**. En estas situaciones, una compañía de seguros:

- Debe venderle una póliza Medigap
- Debe cubrir todo lo relacionado con sus condiciones preexistentes
- No puede cobrarle más por una póliza de Medigap por tener problemas de salud anteriores o actuales.

Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, tiene derechos de emisión garantizadas para comprar una póliza Medigap, pero las pólizas Medigap son diferentes. Vaya a las páginas 35–37 para conocer sus opciones de póliza de Medigap.

Nota: Vaya a la página 39 para ver las definiciones de las palabras **azules**

¿Cuándo tengo derechos de emisión garantizados?

En la mayoría de los casos, tiene un **derecho de emisión garantizados** cuando su otra cobertura de salud cambia de alguna manera, como si pierde su otra cobertura. También es posible que tenga un “derecho de prueba” para probar un plan Medicare Advantage (Parte C) y aun así comprar una póliza Medigap si cambia de opinión. Para obtener información sobre los derechos de emisión garantizada, vaya a las páginas 17–18.

Situaciones de derecho de emisión garantizados por Medigap

Esta información describe las situaciones más comunes bajo la ley federal en las que es posible que pueda comprar una póliza Medigap o **Medicare SELECT** fuera de su **Período de Inscripción Abierta de Medigap**, el tipo de póliza que puede comprar y cuándo puede o debe solicitarla. Es posible que tenga derechos adicionales en virtud de la ley estatal. Visite content.naic.org/state-insurance-departments para consultar con el Departamento de Seguros de su estado.



Tiene un derecho de emisión garantizado si...	Tiene derecho a comprar...	Usted puede/debe solicitar una póliza Medigap...
<p>Usted tiene un plan Medicare Advantage y se cumple alguna de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su plan ya no será parte de Medicare. • Su plan deja de brindar atención en su área • Usted se muda fuera del área de servicio del plan. • La red de su plan tiene un cambio significativo <p>Tiene este derecho únicamente si se cambia a Medicare Original en lugar de inscribirse en otro plan Medicare Advantage.</p>	<p>Plan Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L que ofrezca una compañía de seguros en su estado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 días antes de la fecha en que finaliza su cobertura del plan Medicare Advantage (si decide abandonar el plan). • Para la fecha indicada en el aviso de terminación de su plan. • No más de 63 días después de que finalice la cobertura de su plan Medicare Advantage. <p>Nota: La cobertura de Medigap no tendrá validez hasta que finalice la cobertura de su Plan Medicare Advantage.</p>
<p>Tiene Medicare Original y un plan de salud grupal de su empleador (que incluye cobertura para jubilados o cobertura de COBRA) o cobertura del sindicato que paga después de Medicare y ese plan está finalizando.</p> <p>Si tiene cobertura de COBRA, puede comprar una póliza Medigap o esperar hasta que finalice su cobertura de COBRA.</p>	<p>Plan Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L que ofrezca una compañía de seguros en su estado.</p>	<p>No más de 63 días después de la última de estas 3 fechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha en que finaliza su cobertura actual. • Fecha de aviso comunicándole que su cobertura está finalizando (si tiene una). • Fecha de rechazo de la reclamación, si es la única manera de saber que su cobertura ha finalizado.
<p>Tiene Medicare Original y una póliza de Medicare SELECT. Se muda fuera del área de servicio de la póliza de Medicare SELECT.</p> <p>Llame a la compañía de seguros Medicare SELECT para obtener más información sobre sus opciones.</p>	<p>Plan de Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L que ofrezca una compañía de seguro en su estado o en el estado al que se muda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 días antes de que finalice su cobertura de Medicare SELECT. • No más de 63 días después de que finalice su cobertura de Medicare SELECT.

***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 era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero aún no se ha inscrito, es posible que pueda comprar el Plan C o el Plan F. Las personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020 tienen derecho a comprar el Plan D o G en lugar del Plan C o F.

Es posible que usted tenga derechos adicionales conforme a la ley estatal. Llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) o a su Departamento Estatal de Seguros para más información. Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.

Tiene un derecho de emisión garantizado si...	Tiene derecho a comprar...	Usted puede/debe solicitar una póliza Medigap.
<p>Se inscribió en un plan o programa de atención integral para personas mayores (PACE, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage cuando fue elegible por primera vez para la Parte A de Medicare a los 65 años, y dentro del primer año de inscripción, decide que quiere para cambiarse a Medicare Original. (Derecho de prueba)</p>	<p>Cualquier póliza Medigap vendida por una compañía de seguros en su estado. *</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 días antes de que finalice su cobertura. • No más de 63 días después de que finalice su cobertura. <p>Nota: Sus derechos pueden durar 12 meses adicionales bajo ciertas circunstancias. Consulte con el Departamento de Seguros de su estado.</p>
<p>Renunció a una póliza Medigap para inscribirse en un plan Medicare Advantage (o para cambiarse a una póliza Medicare Select) por primera vez; ha tenido el plan durante menos de un año y quiere volver a cambiarse. (Derecho de prueba)</p>	<p>La póliza Medigap que tenía antes de inscribirse en el Plan Medicare Advantage o la póliza Medicare SELECT, si la misma compañía de seguro que tenía antes aún sigue ofreciéndola.</p> <p>Si su póliza Medigap anterior no está disponible, puede comprar el Plan Medigap A, B, C*, D*, F* o G* que vende una compañía de seguros en su estado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60 días antes de la fecha en que finaliza su cobertura. • No más de 63 días después de que finalice su cobertura. <p>Nota: Sus derechos pueden durar 12 meses adicionales bajo ciertas circunstancias. Consulte con el Departamento de Seguros de su estado.</p>
<p>Su compañía de seguros Medigap se declara en bancarrota y usted pierde su cobertura o la cobertura de su póliza Medigap finaliza sin que usted haya tenido la culpa.</p>	<p>Plan Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L que ofrezca una compañía de seguros en su estado.</p>	<p>No más de 63 días después de que finalice su cobertura actual de Medigap.</p>
<p>Abandona el plan Medicare Advantage o renuncia a la póliza de Medigap porque la compañía no ha cumplido con las reglas o lo ha engañado.</p>	<p>Plan Medigap A, B, C*, D*, F*, G*, K o L que ofrezca una compañía de seguros en su estado.</p>	<p>No más de 63 después de que finalice su póliza.</p>

***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 era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero aún no se ha inscrito, es posible que pueda comprar el Plan C o el Plan F. Las personas nuevas en Medicare a partir del 1 de enero de 2020 tienen derecho a comprar el Plan D o G en lugar del Plan C o F.

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

Es posible que tenga un **derecho de emisión garantizada** para comprar una póliza Medigap si pierde su cobertura de salud, así que asegúrese de conservar:

- Copias de cartas, avisos, correos electrónicos o denegaciones de reclamaciones que tengan su nombre como prueba de que se cancelará su cobertura
- El sobre matasellado en el que llegó la documentación como constancia de la fecha en que fue enviada por correo

Puede que necesite enviar una copia de algunos o todos estos documentos con su solicitud de Medigap para demostrar que tiene un derecho de emisión garantizado.

Más información sobre los derechos de Medigap

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los derechos de Medigap en su estado, puede:

- Llamar a su **Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud** (SHIP, en inglés) para asegurarse de que califica para cualquiera de estos derechos de emisión garantizados. Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.
- Llamar al **Departamento de Seguros de su estado** si le niegan la cobertura de Medigap en cualquiera de estas situaciones.

Puede haber ocasiones en las que más de una de las situaciones de las páginas 17-18 le aplique a usted. Cuando esto sucede, puede elegir el derecho de emisión garantizado que mejor se adapte a su situación.

Una de las situaciones enumeradas es la pérdida de cobertura bajo el Programa Todo Incluido Cuidado de Personas Mayores (PACE). PACE combina servicios médicos, sociales y de atención a largo plazo, y cobertura de medicamentos recetados para adultos mayores que necesitan servicios en hogares de ancianos, pero son capaces de vivir en comunidad. Para ser elegible para PACE, debe cumplir con ciertas condiciones. PACE puede estar disponible en los estados que lo han elegido como beneficio opcional de Medicaid. Si tiene **Medicaid**, una compañía de seguros solo puede venderle una póliza Medigap en ciertas situaciones. Para encontrar un plan PACE en su área, visite es.Medicare.gov/plan-compare. Para más información sobre PACE, visite es.Medicare.gov/health-drug-plans/health-plans/your-coverage-options/other-medicare-health-plans/PACE o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Algunas personas pueden tener derechos adicionales bajo la ley de su estado. Llame al Departamento de Seguros de su estado o al SHIP local para obtener más información.



Sección 4:

Pasos para comprar una póliza Medigap

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

Antes de ponerse en contacto con cualquier compañía de seguros, averigüe si se encuentra en su período de Inscripción Abierta de **Medigap** o si tiene un derecho de emisión garantizado para comprar una póliza. Si tiene preguntas, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés). Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.

Nota: Vaya a la página 39 para ver las definiciones de las palabras **azules**

PASO 1: Decida qué plan quiere

Los planes Medigap están estandarizados y, en la mayoría de los estados, se nombran con letras A-N.

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

Revise la información en las páginas 6–7 para obtener información sobre los diferentes beneficios que cubren las pólizas de Medigap. Si vives en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vaya a las páginas 34–36.

PASO 2: Seleccione su póliza

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

El precio es la única diferencia entre pólizas con la misma letra vendidas por diferentes compañías. Dado que los costos pueden variar ampliamente entre compañías, comuníquese con más de una compañía que venda pólizas Medigap en su estado para obtener una estimación.

Recuerde, no todos los planes se ofrecen en todos los estados, y si un estado ofrece un plan, no todas las compañías de seguros venden pólizas para él. Visite es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans para averiguar qué compañías de seguros venden pólizas Medigap en su estado.

Comuníquese con el [Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud](#) (SHIP, en inglés) local para obtener ayuda gratuita para elegir una compañía de seguros en su área. Los SHIP son programas estatales que brindan asesoramiento gratuito sobre seguros de salud locales a las personas con Medicare y sus familias. Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local. Pregunte si tienen una “guía de comparación de tarifas de Medigap” para su estado. Esta guía generalmente enumera las compañías que venden pólizas Medigap en su estado y sus costos.

- Comuníquese con su departamento de seguros del estado. Visite content.naic.org/state-insurance-departments para encontrar la información de su Departamento Estatal de Seguros local. Averigüe si tienen alguna queja contra las compañías de seguros que venden el plan que desea.
- Hable con alguien de confianza, como un familiar, su agente de seguros o un amigo que tenga una póliza Medigap de la misma compañía de seguros.

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

PASO 3: Comuníquese con compañías para obtener estimados

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

Utilice este recurso para ayudarle a llevar un registro de la información que obtiene de las compañías de seguros con las que se comunica.

Pregúntele a cada compañía de seguros...	Compañía 1	Compañía 2
<p>—¿Tiene licencia en _____ ? (Diga el nombre de su estado).</p> <p>Nota: Si la respuesta es NO, DETÉNGASE aquí y pruebe con otra compañía.</p>		
<p>“¿Venden el plan Medigap?” (Diga la letra del plan Medigap que le interesa).</p> <p>Nota: No todos los planes se ofrecen en todos los estados, y si un estado ofrece un plan, no todas las compañías de seguros venden pólizas para él. Asegúrese de que la compañía de seguros venda el plan que desea. Además, si está interesado en una póliza Medicare SELECT o Medigap con deducible alto, dígalas.</p>		
<p>“¿Utilizan la revisión de historial médico para esta póliza Medigap?”</p> <p>Nota: Si se encuentra en su Período de Inscripción Abierta de Medigap o tiene un derecho de emisión garantizado para comprar esa póliza de Medigap, la revisión de historial médico no se aplica. De lo contrario, puede preguntar: “¿Puede decirme si es probable que califique para la póliza Medigap?”</p>		
<p>“¿Tiene un período de espera para condiciones preexistentes?” Nota: Si la respuesta es SÍ, pregunte cuánto tiempo dura el período de espera.</p>		
<p>“¿Se determina el precio de esta póliza de Medigap utilizando la calificación de la comunidad, la calificación por edad de la emisión o la calificación por edad cumplida?” (Vaya a la página 12.)</p>		
<p>“Tengo ___ años. ¿Cuál sería mi prima bajo esta póliza Medigap?”</p> <p>Nota: Si el precio es de una póliza por edad cumplida, pregunte: “¿Con qué frecuencia aumenta la prima debido a mi edad?”</p>		
<p>“¿Ha aumentado la prima de esta póliza Medigap en los últimos 3 años debido a la inflación u otras razones?”</p> <p>Nota: Si la respuesta es SÍ, pregunte cuánto ha aumentado.</p>		
<p>“¿Ofrecen algún descuento o beneficio adicional?”</p>		

Una vez que decida el plan que desea y la compañía de seguros a la que desea comprar su póliza, comuníquese con la compañía para obtener una solicitud.

Cuidado con las prácticas ilegales

Todas las pólizas Medigap deben cumplir con las leyes federales y estatales diseñadas para protegerlo. Es importante estar atento a las prácticas ilegales de los agentes y corredores o de las compañías de seguros para protegerse cuando compre una póliza Medigap.

Es ilegal si alguien intenta:

- Presionarle para que compre una póliza de Medigap o le mienten para hacerlo cambiar a una compañía o póliza nueva.
- Venderle una póliza de Medigap si:
 - Ya tiene una. Pueden venderle una póliza si indica por escrito que desea cancelar su póliza existente.
 - Usted tiene Medicaid, excepto en situaciones limitadas.
 - Está en un **plan Medicare Advantage**, a menos que regrese a Medicare Original. Pueden venderle una póliza si su cobertura del plan Medicare Advantage finaliza antes de la fecha de inicio de la póliza Medigap.
 - Esa póliza no se puede vender legalmente en su estado. Consulte al Departamento Estatal de Seguros para asegurarse de que la póliza de Medigap que le interesa se puede vender en su estado.
- Afirmar que:
 - Medigap es parte del programa Medicare o de cualquier otro programa federal. Medigap es un seguro médico privado.
 - Un plan Medicare Advantage es una póliza Medigap.
 - Es un representante de Medicare si trabaja para una compañía de seguros Medigap.
- Sugerir que la póliza Medigap ha sido aprobada o recomendada por el gobierno federal, o mal uso de los nombres, letras o símbolos de los siguientes:
 - Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos
 - Administración del Seguro Social (SSA)
 - Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

- Venderle un plan Medicare Advantage cuando diga que desea permanecer en Medicare Original y comprar una póliza Medigap. **Un plan Medicare Advantage no es lo mismo que Medicare Original.** Si se inscribe en un plan Medicare Advantage, se cancelará su inscripción en Medicare Original y no podrá comprar una póliza Medigap.
- Haga preguntas sobre su historial familiar o solicite que realice una prueba genética.

Si cree que se ha infringido una ley federal, llame a la línea directa del Inspector General al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-377-4950. **El Departamento de Seguros** de su estado puede ayudarlo con otros problemas relacionados con el seguro.

Después de comprar una póliza

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

Pague su póliza Medigap

Su compañía de seguros le informará cuáles son sus opciones de pago para su póliza en particular. Muchas compañías le permiten establecer pagos automáticos recurrentes desde una cuenta corriente o tarjeta de crédito. También es posible que pueda pagar su póliza Medigap con cheque, giro postal o giro bancario. Siempre dirija su pago a la compañía de seguros, no al agente que le vendió la póliza (si usó una).

PASO 4: Solicite el plan

Complete la solicitud con cuidado y de manera exhaustiva, y responda a todas las preguntas médicas. Si compra una póliza Medigap durante su Período de Inscripción Abierta de Medigap, o si presenta pruebas de que posee un derecho de emisión garantizada (página 19), la compañía de seguros no podrá utilizar ninguna de las respuestas médicas que proporcione para denegarle la póliza Medigap ni para modificar su precio. La compañía de seguros debe entregarle un resumen de su póliza Medigap redactado con total claridad. Léalo detenidamente y consérvelo en sus archivos. Si realiza la compra a través de un agente, solicite un recibo que incluya el nombre, la dirección y el número de teléfono de la compañía de seguros para sus registros.

Obtenga los materiales de su póliza Medigap (subheading)

Generalmente, las pólizas de Medigap comienzan el primer día del mes siguiente a su solicitud.

Si han pasado 30 días y no recibe los materiales (como su tarjeta Medigap o comprobante de seguro), llame a su compañía de seguros. Si han pasado 60 días, llame al Departamento de Seguros de su estado.



Sección 5:

Si ya tiene una póliza Medigap

Si ya tiene una póliza de Medigap, es importante que comprenda cuándo puede cancelar o cambiar su póliza de Medigap y los impactos que tendrá. También es importante entender cómo funciona Medigap con la cobertura de medicamentos.

Nota: Vaya a la página 39 para ver las definiciones de las palabras **azules**

Cambio de pólizas de Medigap

¿Puedo cambiarme a otra póliza de Medigap?

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

- Se encuentra en su Período de Inscripción Abierta de Medigap de 6 meses
- Sea elegible por una situación específica o en un derecho de emisión garantizado. Vaya a la página 17.

Si su estado tiene reglas diferentes, o si la compañía de seguros está dispuesta a venderle una póliza Medigap, asegúrese de comparar los beneficios y las primas antes de cambiarse. Comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado para conocer las reglas de su estado.

Si decide cambiarse, no cancele su primera póliza de Medigap hasta que haya decidido conservar la segunda póliza de Medigap. En la solicitud de la nueva póliza de Medigap, deberá prometer que cancelará la primera.

Tiene 30 días para decidir si desea mantener la nueva póliza de Medigap. A esto se le llama su “período de revisión gratuita”, que comienza cuando obtiene su nueva póliza Medigap. **Tendrá que pagar ambas primas el mes en que tenga ambas.**

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

Si tiene una póliza Medigap más antigua, no tiene que cambiarse. Pero si compra una nueva póliza Medigap, tiene que cancelar su póliza anterior (excepto por su “período de revisión gratuita” de 30 días). Una vez que cancele su póliza anterior, no podrá recuperarla.

Si compró su póliza Medigap antes del 1 de junio de 2010, es posible que ofrezca una cobertura que no está disponible en una póliza Medigap más nueva.

¿Tengo que esperar un cierto período de tiempo después de comprar mi póliza Medigap antes de poder cambiarme a una póliza Medigap diferente?

No, pero **si ha tenido su póliza Medigap actual durante menos de 6 meses** y desea cambiarse a una póliza Medigap diferente, es posible que deba esperar hasta 6 meses para que la nueva póliza cubra sus condiciones previas a la existencia.

- Su nueva póliza Medigap debe restar la cantidad de meses que ha tenido su póliza Medigap actual o cobertura válida previa (como el seguro médico que tuvo recientemente a través de su empleador) del tiempo que debe esperar antes de cubrir su condición preexistente.

Por ejemplo, si alguien tiene una condición preexistente y tuvo una cobertura válida (como se describió anteriormente) durante 2 meses y luego obtiene una nueva póliza Medigap, la nueva póliza no cubrirá esa afección durante otros 4 meses

- Si su nueva póliza Medigap tiene un beneficio que no está en su póliza Medigap actual, es posible que tenga que esperar hasta 6 meses antes de que se cubra ese beneficio, independientemente de cuánto tiempo haya tenido su póliza Medigap actual.

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

¿Por qué querría cambiarme a una póliza Medigap diferente?

Algunas razones para cambiar pueden incluir:

- Está pagando por beneficios que no necesita.
- Necesita más beneficios.
- Quiere cambiar de aseguradoras.
- Desea una póliza de menor costo.

Es importante comparar los beneficios de su plan Medigap actual con el plan al que está considerando cambiarse.

Si decide cambiar de compañía de seguros, puede llamar a la nueva compañía de seguros y solicitar su nueva póliza Medigap. Si se acepta su solicitud, llame a su compañía de seguro actual y pida que se anule su cobertura. Asegúrese de que la cobertura de su póliza Medigap anterior finalice después de tener la nueva póliza Medigap durante 30 días (su “período de revisión gratuita” de 30 días). La compañía de seguros le dirá cómo terminar su cobertura. Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, revise las páginas 34–36.

Si me mudo fuera del estado, ¿puedo conservar mi póliza Medigap actual (o póliza Medicare SELECT) o cambiarme a una póliza Medigap diferente?

En general, puede mantener su póliza Medigap actual, independientemente de dónde viva, siempre y cuando siga teniendo Medicare Original. Si desea cambiarse a una póliza Medigap diferente, tendrá que consultar con su compañía de seguros Medigap actual o nueva sobre sus opciones.

Recuerde que es posible que tenga que pagar más por su nueva póliza Medigap y responder algunas preguntas médicas si va a comprar una póliza Medigap fuera de su **Período de Inscripción Abierta de Medigap**. (páginas 10-11)

Si tiene una póliza **Medicare SELECT** y se muda fuera del área de la póliza, puede:

- Comprar una póliza Medigap estandarizada de su compañía de seguros Medigap actual, siempre y cuando ofrezca los mismos beneficios (o menos) que su póliza Medicare SELECT actual. Si tuvo la póliza Medicare SELECT más de 6 meses, no deberá responder ninguna pregunta médica.
- Usar su derecho de emisión garantizado para cambiarse a Medigap Plan A, B, C, D, F o G, que vende una compañía de seguros en su estado o una póliza Medicare SELECT que se ofrece en el área a la que se muda.

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 era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero aún no se ha inscrito, es posible que pueda comprar el Plan C o el Plan F. Las personas nuevas en Medicare luego del 1 de enero de 2020 tienen derecho a comprar el Plan D o G en lugar del Plan C o F.

Pudiera tener derechos adicionales de acuerdo a la ley estatal. Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) o al **Departamento de Seguros del estado** para más información. Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.

¿Qué sucede con mi póliza Medigap si me inscribo en un plan Medicare Advantage?

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

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

Comuníquese con su compañía de seguros Medigap para averiguar cómo cancelar su póliza Medigap. **En la mayoría de los casos, si cancela su póliza Medigap para unirse a un plan Medicare Advantage, es posible que no pueda recuperar la misma póliza (o, en algunos casos, cualquier póliza Medigap) a menos que abandone su plan Medicare Advantage durante su período de prueba** Vaya a la página 18. Comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado para obtener más información.

Pérdida de la cobertura de Medigap

¿Puede mi compañía de seguros Medigap darme de baja?

Todas las pólizas estandarizadas de Medigap compradas **después de 1992** se renuevan automáticamente cada año, incluso si usted tiene problemas de salud. Esto significa que su compañía de seguros Medigap solo puede cancelarlo si:

- Usted deja de pagar las primas
- No fue honesto en la solicitud de la póliza de Medigap
- La compañía de seguros quiebra o cierra

Si compró su póliza Medigap **antes de 1992**, la compañía de seguros Medigap puede negarse a renovar su póliza Medigap, siempre y cuando obtenga la aprobación del estado para cancelar su póliza. Si eso sucede, tiene derecho a comprar otra póliza de Medigap. Vaya a las páginas 15-18 para obtener más información sobre los derechos de emisión garantizados.

Pólizas de Medigap y cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D)

Los planes Medigap vendidos después de 2005 no incluyen cobertura de medicamentos recetados. Si desea cobertura de medicamentos recetados, puede inscribirse en un [plan de medicamentos de Medicare \(Parte D\)](#) separado

¿Qué sucede si tengo una póliza Medigap que ya tiene cobertura de medicamentos recetados?

Si tiene una póliza Medigap con cobertura de medicamentos recetados, aún puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Es posible que su situación haya cambiado por lo que un plan de medicamentos de Medicare se adapta mejor a sus necesidades que la cobertura de medicamentos de su póliza Medigap.

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

Si su prima de Medigap o sus necesidades de medicamentos recetados eran bajas cuando tuvo su primera oportunidad de inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que su cobertura de Medigap haya satisfecho sus necesidades. Sin embargo, si su prima de Medigap aumentó o ha comenzado a tomar más medicamentos recetados recientemente, un plan de medicamentos de Medicare puede ser una mejor opción para usted.

En un plan de medicamentos de Medicare, es posible que tenga que pagar una prima mensual, y un plan de medicamentos de Medicare cubre ciertos medicamentos recetados en su “formulario” o “lista de medicamentos”. Es importante verificar si sus medicamentos actuales están en la lista de medicamentos cubiertos del plan de medicamentos de Medicare antes de inscribirse.

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

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

Antes de decidir inscribirse en un **plan de medicamentos de Medicare (Parte D)**, considere lo siguiente:

- **Si su póliza Medigap incluye cobertura válida de medicamentos**, no tendrá que pagar una multa por inscripción tardía siempre y cuando no pase 63 días seguidos o más sin cobertura válida de medicamentos recetados. No suspenda la cobertura de medicamentos de su póliza Medigap antes de inscribirse en el plan de medicamentos de Medicare y comenzar la cobertura.
- **Si su póliza Medigap no incluye cobertura válida de medicamentos**, probablemente tendrá que pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare ahora. La cantidad de la multa aumenta por cada mes que espere para recibir la Parte D. En general, tendrá que pagar esta multa durante todo el tiempo que tenga la Parte D.

¿Puedo unirme a un plan de medicamentos de Medicare y tener una póliza Medigap con cobertura de medicamentos recetados?

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

Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare:

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

¿Qué sucede si decido cancelar toda mi póliza Medigap (no solo la cobertura de medicamentos) y unirme a un plan Medicare Advantage que ofrece cobertura de medicamentos?

En general, solo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare o un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos durante el Período de Inscripción Abierta de Medicare entre el 15 de octubre al 7 de diciembre. Si se inscribe durante el Período de Inscripción Abierta, su cobertura comenzará el 1 de enero. **En la mayoría de los casos, si cancela su póliza Medigap para unirse a un plan Medicare Advantage, es posible que no pueda recuperar la misma póliza (o, en algunos casos, cualquier póliza Medigap), así que preste mucha atención al tiempo.**



Sección 6:

Pólizas de Medigap para personas con incapacidad o ESRD

Es posible que tenga Medicare antes de los 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 es menor de 65 años y tiene Medicare o por una incapacidad o ESRD, tal vez no pueda comprar la póliza Medigap que desea, ni ninguna póliza Medigap, hasta que cumpla 65 años. Por lo general, la ley federal no requiere que las compañías de seguros vendan pólizas Medigap a menores de 65 años. Sin embargo, en algunos estados, las aseguradoras ofrecen pólizas Medigap a menores de 65 años.

Importante: Esta sección proporciona información sobre los estándares federales mínimos para las pólizas de Medigap menores de 65. Su estado puede tener diferentes requisitos. Llame al [Departamento de Seguros de su Estado](#) o al [Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud \(SHIP, por sus siglas en inglés\)](#) para obtener información específica del estado. Visite content.naic.org/state-insurance-departments para encontrar el Departamento de Seguros de su estado. Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.

Nota: Vaya a la página 39 para ver las definiciones de las palabras **azules**

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Arkansas • California • Colorado • Connecticut • Delaware • Florida • Georgia • Hawaii • Idaho • Illinois • Kansas | <ul style="list-style-type: none"> • Kentucky • Louisiana • Maine • Maryland • Massachusetts • Michigan • Minnesota • Mississippi • Missouri • Montana • New Hampshire | <ul style="list-style-type: none"> • New Jersey • New York • North Carolina • Oklahoma • Oregon • Pennsylvania • South Dakota • Tennessee • Texas • Vermont • Wisconsin |
|--|---|--|

Nota: Algunos estados otorgan estos derechos a todas las personas con Medicare menores de 65 años, mientras que otros sólo los extienden a las personas elegibles para Medicare debido a una incapacidad o solo a las personas con ESRD. Consulte con el Departamento de Seguros de su estado sobre los derechos que tiene en su estado.

Incluso si su estado no está en la lista anterior, algunas aseguradoras pueden vender voluntariamente pólizas Medigap a personas menores de 65 años, aunque pueden costar más que las pólizas Medigap vendidas a personas mayores de 65 años, y probablemente utilizan la revisión del historial médicos. Algunos derechos garantizados por el gobierno federal están disponibles para las personas con Medicare menores de 65 años. (Vaya a las páginas 20–23.) Consulte con el Departamento de Seguros de su estado sobre qué derechos adicionales podría tener según la ley estatal. Visite content.naic.org/state-insurance-departments para encontrar su Departamento de Seguros estatal.

Si ya tiene Medicare Parte B (seguro médico), aún recibirá un Período de Inscripción Abierta de Medigap cuando cumpla 65 años. Es probable que tenga más opciones de póliza Medigap y pueda obtener una **prima** más baja en ese momento. Durante el **Período de Inscripción Abierta de Medigap**, las compañías de seguros no pueden negarse a venderle ninguna póliza de Medigap debido a una incapacidad u otro problema de salud, ni cobrarle una prima más alta (según el estado de salud) que la que cobran a otras personas de 65 años.

Debido a que la Parte A de Medicare (seguro hospital) y/o la Parte B (seguro médico) son coberturas válidas, si tuvo Medicare durante más de 6 meses antes de cumplir 65 años, es posible que no tenga un período de espera por condiciones preexistentes. Para más información del Período de Inscripción Abierta de Medigap y condiciones preexistentes, vaya a las páginas 10–11. Si tiene preguntas, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP). Visite shiphelp.org para obtener el número de su SHIP local.



Sección 7:

Cobertura de Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin

En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas de Medigap están estandarizadas de una manera diferente a los beneficios de la página 7.

Beneficios de Massachusetts (página 34)

Beneficios de Minnesota (página 35)

Beneficios de Wisconsin (página 36)

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

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

Nota: Vaya a la página 39 para ver las definiciones de las palabras **azules**

Massachusetts

En Massachusetts, las pólizas Medigap se estandarizan de manera diferente y ofrecen estos beneficios básicos:

- **Costos hospitalarios para pacientes hospitalizados:** cubre el **coseguro** de la Parte A de Medicare y 365 días adicionales después de terminar la cobertura de Medicare
- **Costos médicos:** cubre el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**)
- **Sangre:** cubre las 3 primeras pintas de sangre por año.
- **Parte A:** cubre el coseguro o **copago** del hospicio

Nota: El Plan Suplementario 1 (incluye la cobertura del deducible de la Parte B) ya no está disponible, a menos que fuera elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero aún no se haya inscrito. Si tiene el Plan Suplementario 1, puede conservarlo.

Las marcas de verificación significan que el beneficio está cubierto.

Beneficios de Medigap	Plan principal	Plan Suplementario 1	Plan Suplementario 1A
Beneficios básicos	✓	✓	✓
Parte A: deducible para pacientes hospitalizados		✓	✓
Coseguro de un centro de enfermería especializada (SNF) de la Parte A		✓	✓
Deducible Parte B		✓	
Emergencias en viajes al extranjero		✓	✓
Días de hospitalización en hospitales de salud mental	60 días por año calendario	120 días por año de beneficios	120 días por año de beneficios
Beneficios exigidos por el estado (pruebas de Papanicolaou y mamografías anuales; consulte con el plan para conocer otros beneficios exigidos por el estado)	✓	✓	✓

Minnesota

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

- **Costos hospitalarios para pacientes hospitalizados:** cubre el coseguro de la Parte A
- **Costos de Medicare:** cubre el coseguro de la Parte B (generalmente un 20% de la cantidad aprobada por Medicare).
- **Sangre:** cubre las 3 primeras pintas de sangre por año.
- **Parte A:** cubre los costos compartidos de hospicio y relevo
- **Partes A y B:** cubre los servicios de salud en el hogar y costos compartidos de suministros

Las marcas de verificación significan que el beneficio está cubierto.

Beneficios de Medigap	Plan básico	Plan básico extendido
Beneficios básicos	✓	✓
Parte A: deducible para pacientes hospitalizados		✓
Coseguro de un centro de enfermería especializada (SNF) de la Parte A	✓ (Provee 100 días de atención en SNF)	✓ (Provee 100 días de atención en SNF)
Parte B: deducible**		✓
Emergencias en viajes al extranjero	80%	80%
Servicio ambulatorio de salud mental	20%	20%
Cargos habituales		80%
Cuidados preventivos cubiertos por Medicare	✓	✓
Terapia física	20%	20%
Cobertura durante una estadía en un país extranjero		80%*
Beneficios impuestos por el estado (equipos y suministros para diabéticos, exámenes de detección del cáncer de rutina, cirugía reconstructiva e inmunización)	✓	✓

Claúsulas obligatorias

Las compañías de seguros pueden agregar más cobertura a un Plan Básico. Puede elegir alguna o todas estas opciones para diseñar una póliza de Medigap que se adapte a sus necesidades:

- Parte A: deducible para pacientes hospitalizados.
- Parte B: deducible**
- Cargos habituales
- Atención preventiva que Medicare no cubre

* Paga el 100% después de que gaste \$1,000 en gastos de bolsillo durante un año calendario.

**La cobertura del deducible de la Parte B ya no está disponible para las personas 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 se ha inscrito, es posible que pueda obtener este beneficio.

Están disponibles las versiones de Minnesota de los planes Medigap K, L, M y N. Las versiones de Minnesota del F con deducible alto están disponibles para las personas que tenían o eran elegibles para Medicare antes del 1 de enero de 2020. (Vaya a la página 7 para más detalles).

Importante: Los planes básico y básico extendido están disponibles cuando se inscribe en la Parte B, independientemente de la edad o los problemas de salud. Si tiene menos de 65 años, regresa al trabajo y abandona la Parte B para inscribirse en el plan de salud de su empleador, recibirá un Período de Inscripción Abierta de Medigap de 6 meses después de cumplir 65 años y jubilarse de ese empleador (cuando vuelva a inscribirse en la Parte B).

Wisconsin

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

- **Costos para pacientes hospitalizados:** cubre el coseguro de la Parte A
- **Costos de Medicare:** cubre el coseguro de la Parte B (generalmente un 20% de la cantidad aprobado por Medicare).
- **Sangre:** cubre 3 pintas de sangre cada año
- **Parte A:** cubre el coseguro o copago del hospicio

Las marcas de verificación significan que el beneficio está cubierto.

Beneficios de Medigap	Plan Básico
Beneficios básicos	✓
Coseguro de un centro de enfermería especializada (SNF) de la Parte A	✓
Cobertura de salud mental para pacientes hospitalizados	175 días de por vida, además de lo que cubre Medicare
Cuidado de salud en el hogar	40 visitas por año además de lo que cubre Medicare
Beneficios que Wisconsin debe ofrecer (conocidos como beneficios por mandato estatal)	✓

Están disponibles los planes conocidos como “planes de costos compartidos al 50% y al 25%”. Estos planes son similares a los Planes estandarizados K (50%) y L (25%) en la página 7. También está disponible un plan con deducible alto (\$2,950 para 2026).

Claúsulas opcionales

Las compañías de seguros pueden agregar más cobertura a la póliza de Medigap. Puede elegir alguna o todas estas opciones para diseñar una póliza de Medigap que se adapte a sus necesidades:

- Deducible Parte A
- Cuidado de salud en el hogar adicional (365 visitas, incluidas las que paga Medicare)
- Parte B: deducible*
- Cargos en exceso de la Parte B
- Emergencias en viajes al extranjero
- 50% del deducible de la Parte A
- Coseguro o copago de la Parte B

*La cobertura del deducible de la Parte B ya no está disponible. Sin embargo, si era elegible para Medicare antes del 1 de enero de 2020, pero aún no se ha inscrito, es posible que pueda obtener este beneficio.



Sección 8:

Más información

Dónde obtener más información

- Visite shiphelp.org para obtener el número del Programa Estatal de Asistencia de Seguro de Salud (SHIP) local. Su SHIP puede proporcionar ayuda gratuita con:
 - La compra una póliza Medigap o un seguro de cuidado a largo plazo
 - Manejar las denegaciones de pago o apelaciones
 - Derechos y protecciones de Medicare
 - Selección de un plan de Medicare
 - Preguntas sobre las facturas de Medicare
- Llame al Departamento de Seguros de su estado si tiene preguntas sobre las pólizas Medigap que se venden en su área, los derechos que son específicos de su estado o cualquier otro problema relacionado con los seguros. Visite content.naic.org/state-insurance-departments para encontrar el Departamento de Seguros de su Estado.

Nota: Vaya a la página 39 para ver las definiciones de las palabras **azules**

Cómo obtener ayuda con preguntas sobre Medicare y Medigap

- **Visite Medicare.gov**

Para encontrar pólizas de Medigap en su área, visite [es.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans).

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Los representantes de servicio al cliente están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Para obtener ayuda en un idioma que no sea inglés o español, informe al representante de atención al cliente.



Sección 9:

Definiciones

Dónde se definen las palabras en AZUL

Asignación—Un acuerdo por el cual su médico, proveedor o suplidor acepta que Medicare le pague directamente por los servicios que usted recibió, acepta la cantidad que aprueba Medicare por el servicio y está de acuerdo en no cobrarle a usted más que el deducible y coseguro de Medicare.

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

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

Cobertura acreditable (Medigap)—Cobertura de salud previa que puede utilizarse para reducir el periodo de espera por condiciones preexistentes bajo una póliza Medigap.

Deducible—la cantidad que debe pagar por la atención médica o los medicamentos recetados antes de que Medicare Original, su plan Medicare Advantage, su plan de medicamentos de Medicare o su otro seguro comiencen a pagar.

Cargos en exceso—Si tiene Medicare Original y la cantidad que un médico u otro proveedor de cuidado de salud tiene permitido cobrar legalmente es más alto que la cantidad aprobada por Medicare, la diferencia se denomina cargo en exceso.

Derechos de emisión garantizada (también llamados “protecciones de Medigap”)—derechos que tiene en ciertas situaciones en las que las compañías de seguros están obligadas por ley a venderle u ofrecerle una póliza de Medigap. En estas situaciones, una compañía no puede negarle una póliza Medigap, ni imponer condiciones en una póliza Medigap, como exclusiones por condiciones preexistentes, y no puede cobrarle más por una póliza Medigap debido a un problema de salud pasado o presente.

Póliza renovable garantizada—una póliza de seguro que la compañía de seguros no puede cancelar a menos que usted haga declaraciones falsas a la compañía de seguros, cometa fraude o no pague sus primas. Todas las pólizas de Medigap emitidas desde 1992 tienen garantía de renovación.

Medicaid—Un programa federal y estatal conjunto que ayuda con los costos médicos a algunas personas con ingresos y recursos limitados. Los programas de Medicaid varían de un estado a otro, pero la mayoría de los costos de atención médica están cubiertos si califica tanto para Medicare como para Medicaid.

Revisión del historial médico—Proceso que una compañía de seguro usa para decidir, en base a su historia médica, si acepta su solicitud de seguro, si agrega un período de espera por condiciones preexistentes (si las leyes estatales lo permiten) y cuánto cobrarle por ese seguro.

Medicare Advantage Plan (Parte C)—un tipo de plan de salud de Medicare ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare. Los planes Medicare Advantage brindan todos los 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: Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud, Organizaciones de Proveedores Preferidos, Planes Privados de Pago por Servicio, Planes de Necesidades Especiales y Planes de Cuentas de Ahorros Médicos de Medicare. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, la mayoría de los servicios de Medicare están cubiertos a través del plan y no son pagados por Medicare Original. La mayoría de los planes Medicare Advantage ofrecen cobertura de medicamentos recetados.

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

Plan de medicamentos de Medicare (Parte D)—la Parte D agrega cobertura de medicamentos recetados a Medicare Original, algunos planes de costos de Medicare, algunos planes privados de pago por servicio de Medicare y planes de cuentas de ahorros médicos de Medicare. Estos planes son ofrecidos por compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Los planes Medicare Advantage también pueden ofrecer cobertura de medicamentos recetados que sigue las mismas reglas que los planes de medicamentos de Medicare.

Medicare SELECT—un tipo de póliza Medigap que puede requerir que use hospitales y, en algunos casos, médicos dentro de su red para ser elegible para recibir beneficios completos.

Período de Inscripción Abierta de Medigap—un período de 6 meses por única vez en el que la ley federal le permite comprar cualquier póliza de Medigap que desee y que se venda en su estado. Comienza en el primer mes en que está cubierto por la Parte B de Medicare y tiene 65 años o más. Durante este período, no se le puede negar una póliza Medigap ni se le puede cobrar más debido a problemas de salud pasados o presentes. Algunos estados pueden tener derechos adicionales de Inscripción Abierta bajo la ley estatal.

Prima—el pago periódico a Medicare, una compañía de seguros o un plan de atención médica para la cobertura de atención médica o medicamentos recetados.

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP)—Un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal para brindar asesoramiento local y gratuito sobre seguros médicos a las personas con Medicare.

Departamento de Seguros del Estado—una agencia estatal que regula los seguros y puede proporcionar información sobre las pólizas de Medigap y otros seguros de salud privados.

Comunicaciones accesibles de CMS

Medicare proporciona ayudas y servicios auxiliares gratuitos, incluida información en formatos accesibles como braille, letra grande, archivos de datos o audio, servicios de retransmisión y comunicaciones TTY. Si solicita información en un formato accesible, no se verá perjudicado por el tiempo adicional necesario para proporcionarla. Esto significa que tendrá más tiempo para realizar cualquier acción si hay un retraso en el cumplimiento de su solicitud.

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

Llamar:

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

Correo electrónico: altformatrequest@cms.hhs.gov

Fax: 1-844-530-3676

Enviar una carta:

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

Oficinas de Audiencias y Consultas (OHI)

7500 Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20

Baltimore, MD 21244-1850

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

Su pedido debe incluir su nombre, número de teléfono, tipo de la información que necesita (si la sabe) y la dirección postal a donde debemos enviar los materiales. Podemos comunicarnos con usted para obtener más información.

Nota: Si está inscrito en un Plan de Medicamentos Recetados o Medicare Advantage, puede comunicarse con su plan para solicitar sus documentos en un formato accesible. Para Medicaid, comuníquese con la oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid).

Aviso de no discriminación

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) no excluyen, niegan beneficios o discriminan contra ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, incapacidad, sexo, o edad en la admisión, participación o recibimiento de los servicios y beneficios bajo cualquiera de sus programas y actividades, ya sean realizadas por CMS directamente o a través de un contratista o cualquier otra entidad con la cual CMS se encarga de llevar a cabo sus programas y actividades.

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

También puede presentar una queja si considera que ha sido objeto de discriminación en un programa o actividad de CMS, incluyendo la posibilidad de tener problemas para obtener información en un formato accesible de cualquier plan Medicare Advantage, plan de medicamentos recetados de Medicare, oficina estatal o local de Medicaid o planes de salud calificados del Mercado. Hay tres formas de presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles:

En línea:

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

Por teléfono:

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

Por escrito: Envíe información sobre su queja 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 Blvd.
Baltimore, MD 21244-1850

Asunto Oficial
Penalidad por uso privado, \$300

Need a copy of this booklet in English?

To get a free copy of this booklet in Spanish, visit [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) or call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users can call 1-877-486-2048.

Esta publicación está disponible en español. Para obtener una copia gratis, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE.



Medicare

La información en este folleto describe el Programa de Medicare en el momento en que se imprimió este folleto. Es posible que se produzcan cambios después de la impresión. Visite [es.Medicare.gov](https://www.es.Medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener la información más actualizada. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

“Seleccionar una póliza de Medigap” no es un documento legal. La orientación legal oficial del Programa Medicare está contenida en los estatutos, reglamentos y resoluciones pertinentes.

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