

Selección de una Póliza Medigap 2008: La Guía para las Personas con Medicare



Esta es la guía oficial del gobierno que contiene información importante sobre

- ★ qué es una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare).
- ★ qué cubre una póliza Medigap.
- ★ sus derechos a comprar una póliza Medigap.
- ★ los pasos a seguir cuando compra una póliza Medigap.
- ★ el cambio de pólizas.

Esta guía puede ayudarle si está pensando en comprar una póliza Medigap o si ya tiene una.

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

Cómo usar esta guía

Hay dos maneras de buscar la información que necesita:

1. Busque en el “Índice” en las páginas 1–2, que puede indicarle las secciones que necesita consultar.
2. La “Lista de temas” en las páginas 49–51, que menciona los temas de la guía y las páginas donde se encuentran.

Quién debe leer esta guía

Esta guía fue escrita para ayudar a los beneficiarios de Medicare a entender cómo funciona una **póliza Medigap** (a veces conocida como Seguro Suplementario a Medicare). Una póliza Medigap es un tipo de seguro médico privado que ayuda a pagar algunos servicios que no cubre el **Plan Original de Medicare**.

Si usted

- desea aprender lo básico sobre el programa Medicare, consulte la Sección 1.
- desea aprender lo básico sobre Medigap, consulte la Sección 2.
- desea averiguar en qué situaciones tiene derecho a comprar una póliza Medigap (conocidas como “**derechos garantizados de compra**”), consulte la Sección 3.
- desea usar la guía paso-a-paso para comprar una póliza o para cambiar de póliza Medigap, consulte la Sección 4. Vea las preguntas que puede usar cuando compare las pólizas en la página 24.
- ya tiene una póliza Medigap, consulte la Sección 5.
- tiene menos de 65 años y está incapacitado o padece de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por su sigla en inglés) y quiere averiguar cuándo puede comprar una póliza Medigap, consulte la Sección 6.
- quiere tener una idea general acerca de las pólizas Medigap estandarizadas (Planes A hasta L) o desea averiguar cuáles son las pólizas Medigap disponibles si vive en Massachusetts, Minnesota, o Wisconsin, consulte la Sección 7.
- tiene preguntas sobre las pólizas Medigap, consulte la Sección 8.
- desea averiguar el significado de las palabras en color **rojo**, consulte la Sección 9.
- desea buscar un tema específico en esta guía, consulte la Sección 10.

Tabla de Contenido

Sección 1: Generalidades sobre Medicare y las pólizas Medigap

Un vistazo al Programa Medicare y a las pólizas Medigap 3–6

Sección 2: Lo básico de las pólizas Medigap

¿Qué es una póliza Medigap?	7
Ejemplos de lo que podrían ser sus costos	8
Lo que cubren las pólizas Medigap A hasta L	9
Lo que las pólizas Medigap no cubren	10
Tipos de cobertura que NO son pólizas Medigap	10
¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro?	10
¿Qué debo saber si deseo comprar una póliza Medigap?	11
¿Cuándo es el mejor momento para comprarla?	11–12
¿Por qué es importante que compre una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez?	12–13
¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de las pólizas Medigap?	13–14
Comparación de los costos de las pólizas Medigap	15
¿Qué es Medicare SELECT?	16
Cómo Medigap presenta sus reclamaciones por los servicios de la Parte B de Medicare	16

Sección 3: Su derecho a comprar una póliza Medigap

Derechos garantizados de compra (protecciones Medigap) 17–20
(Esta sección incluye las situaciones en las que usted tiene derecho a comprar una póliza Medigap.)

Sección 4: Los pasos para comprar o cambiar una póliza Medigap

Una guía paso-a-paso para la compra de una póliza Medigap o para cambiar de póliza 21–26

Continúa ➔

Tabla de Contenido (continuación)

Sección 5: Para las personas que ya tienen una póliza Medigap

Cómo cambiar de póliza Medigap	27–30
Si pierde su cobertura Medigap	30
Las pólizas Medigap y la cobertura Medicare de recetas médicas	31–32

Sección 6: Las pólizas Medigap y una incapacidad o ESRD

Información para las personas menores de 65 años	33–34
--	-------

Sección 7: Cuadros sobre la cobertura de Medigap

Generalidades de los Planes Medigap A hasta J	36
(Pólizas Medigap vendidas en la mayoría de los estados)	
Generalidades de los Planes Medigap K y L	37
(Pólizas Medigap vendidas en la mayoría de los estados)	
Pólizas Medigap en Massachusetts	38
Pólizas Medigap en Minnesota	39
Pólizas Medigap en Wisconsin	40

Sección 8: Si desea más información

Dónde conseguir más información	41
Dónde conseguir ayuda con las preguntas de Medicare y Medigap	41
Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud y Departamento Estatal de Seguro	42–43
Números de teléfono para cada estado.	

Sección 9: Palabras que debe conocer

Definición de las palabras en color rojo	45–47
--	-------

Sección 10: Lista de temas

Una lista en orden alfabético de los temas de esta publicación	49–51
---	-------

Sección 1

Generalidades sobre Medicare y las pólizas Medigap



Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Esta guía trata sobre las pólizas Medigap. Fue escrita para ayudar a las personas con Medicare a entender cómo funciona una **póliza Medigap** (a veces conocida como “Seguro Suplementario a Medicare”).

Una **póliza Medigap** es un seguro vendido por una empresa privada para cubrir las faltas de cobertura del **Plan Original de Medicare**. Las pólizas Medigap le ayudan a pagar su parte (**coseguro**, **copagos**, o **deducibles**) de los costos de los servicios cubiertos por Medicare. Algunas pólizas Medigap cubren algunos servicios que no están cubiertos por el Plan Original de Medicare.

Sin embargo, antes de explicarle más acerca de las pólizas Medigap, le presentamos las generalidades del Programa Medicare. Si ya conoce lo básico de Medicare y de sus planes y desea averiguar acerca de las pólizas Medigap, pase a la Sección 2 que comienza en la página 7.

El Programa Medicare

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años o mayores, personas menores de 65 años con ciertas incapacidades y personas de cualquier edad que padecen de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD—insuficiencia renal permanente). Medicare cubre muchos de los servicios y suministros pero no los cubre a todos.

Medicare está compuesto por

- **Parte A (Seguro de Hospital)**—que cubre la internación en un hospital, centro de enfermería especializada, algunos servicios del cuidado de la salud en el hogar, y el cuidado de hospicio.
- **Parte B (Seguro Médico)**—que cubre los servicios médicos y la atención ambulatoria así como otros servicios que la Parte A no cubre (como la terapia física y ocupacional), y algunos servicios del cuidado de la salud en el hogar. También cubre algunos servicios preventivos.
- **Parte C (Planes Medicare Advantage)**—Aseguradoras privadas (como HMO o PPO) que brindan a sus miembros los beneficios de las Partes A y B de Medicare., y en a veces la Parte D.
- **Parte D (Cobertura Medicare de recetas médicas)**—ayuda con los costos de recetas médicas.

El Programa Medicare (continuación)

Medicare le da la flexibilidad de escoger el plan que le convenga más. Es importante que cada año evalúe sus necesidades de salud.

Medicare le ofrece varios tipos de planes. Si usted está satisfecho con el costo y la cobertura de su plan actual para el año próximo, así como con el servicio al cliente, no debe hacer nada. Sólo usted puede decidir si una **póliza Medigap** es lo que necesita. Recuerde que la póliza Medigap sólo trabaja con el **Plan Original de Medicare**. Si necesita ayuda para decidir o si tiene preguntas puede visitar www.medicare.gov o llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048. También puede llamar a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (vea las páginas 42–43).

La mayoría de los beneficiarios obtienen sus servicios de salud y la cobertura de sus medicinas recetadas a través de los planes siguientes:

- **Plan Original de Medicare**—Medicare brinda esta cobertura. Incluye la **Parte A** y/o la **Parte B**. Este plan paga por muchos de los servicios y suministros pero no los paga todos. Hay ciertos costos que debe pagarlos usted (como el **coseguro**, **copagos**, o **deducibles**). Estos costos son conocidos como costos compartidos o gastos de su bolsillo.

Si está inscrito en el Plan Original de Medicare, tal vez le convenga comprar una póliza Medigap para que le ayude con los gastos de su bolsillo. Generalmente, usted debe tener la Parte A y la Parte B para comprar una póliza Medigap. Una póliza Medigap sólo funciona con el Plan Original de Medicare.

- **Planes Medicare Advantage (“Parte C”), como los HMO y PPO**—Son compañías privadas aprobadas por Medicare para brindar cobertura. Este tipo de plan frecuentemente ofrece beneficios adicionales que no están incluidos en el Plan Original de Medicare. Los Planes Medicare Advantage incluyen: los **Planes de Organización de Proveedores Preferidos** (PPO por su sigla en inglés), los **Planes de Organización para el Mantenimiento de la Salud** (HMO por su sigla en inglés), los **Planes Privados de Pago-por-Servicio** (PFFS por su sigla en inglés), los **Planes para Necesidades Especiales** (SNP por su sigla en inglés), y los **Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos** (MSA por su sigla en inglés).

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

El Programa Medicare (continuación)

Planes Medicare Advantage (continuación)

Importante: Si ya tiene una póliza Medigap y se inscribe en un plan Medicare Advantage, no necesita ni puede usar su póliza Medigap para pagar los deducibles, copagos o coseguro del Plan Medicare Advantage. Quizá le convenga dejar su póliza Medigap pero debe hablar con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (páginas 42-43) y con su compañía de seguro Medigap antes de hacerlo porque tal vez no pueda recuperarla. Si ya está inscrito en un Plan Medicare Advantage, es ilegal que alguien trate de venderle una póliza Medigap a menos que esté regresando al Plan Original de Medicare.

Nota: Las pólizas Medigap con cobertura de medicamentos recetados **no son** los planes Medicare para recetas médicas.

- **Otros Planes de Medicare** son los planes que no son Planes Medicare Advantage, pero son parte del Programa de Medicare. Estos planes incluyen Planes de Costo de Medicare, Demostraciones y Programas Piloto, y Programas de Cuidado Integral para Ancianos (PACE por su sigla en inglés). Estos planes ofrecen la cobertura de la Parte A y Parte B, y algunos ofrecen la Parte D (cobertura de recetas médicas).

Para más información sobre PACE, vea la página 20.

- **La cobertura Medicare de medicamentos recetados** (conocida como la “Parte D”) — Medicare ofrece cobertura de recetas médicas a todas las personas con Medicare.

Estos planes están administrados por compañías de seguro privadas y otras compañías aprobadas por Medicare. Hay dos maneras de obtener cobertura de sus medicamentos recetados:

1. **Los Planes Medicare de Recetas Médicas** agregan esta cobertura al **Plan Original de Medicare**. Algunos **Planes Privados de Pago-por-Servicio** no la ofrecen incluyendo ciertos Planes de Costo y los **Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos**.
2. La mayoría de los **Planes Medicare Advantage** (como un HMO o PPO) u otro plan de salud de Medicare, incluyen la cobertura de recetas médicas. Por lo general usted recibe todos los beneficios de salud (Parte A y Parte B) y la cobertura de sus medicamentos (Parte D) a través de estos planes. Estos planes también se conocen como Planes Medicare Advantage con Recetas Médicas (MA-PD por su sigla en inglés). Cuando se inscribe en un Plan Medicare Advantage, usted recibirá su cobertura a través de ese plan y no a través del Plan Original de Medicare.

El Programa Medicare (continuación)

Cobertura Medicare de medicamentos recetados (continuación)

La Cobertura de Recetas Médicas y las pólizas Medigap

- Si usted compró su póliza Medigap antes del 1 de enero de 2006, puede que ya tenga una póliza Medigap con cobertura de recetas médicas y puede quedarse o inscribirse en un plan de recetas médicas. Si se inscribe en un plan Medicare de recetas médicas, debe decirle a su compañía de seguros Medigap que remueva la cobertura de medicinas de su póliza Medigap. Usted no puede quedarse con ambas coberturas de recetas médicas. Vea las páginas 31–32 si tiene una póliza Medigap con cobertura de recetas médicas que le fue vendida antes del 1 de enero de 2006.
- Si está inscrito en el Plan Original de Medicare y ya tiene una póliza Medigap sin cobertura de recetas médicas, puede quedarse con su póliza Medigap e inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas.

¿Puedo comprar una póliza Medigap nueva que incluya la cobertura de mis medicinas?

No. Esto se debe a que ahora Medicare ofrece a todos sus beneficiarios la cobertura de medicamentos recetados. Si necesita esta cobertura puede obtenerla de una de las dos maneras mencionadas en la página 5.

Si desea más información

Recuerde que esta guía trata sobre las pólizas Medigap. Si quiere averiguar sobre el Programa Medicare, puede obtener una copia gratis del manual “Medicare y Usted” en www.medicare.gov por Internet. Bajo “Herramientas de búsqueda” y seleccione “Buscar una publicación de Medicare”. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto deberán llamar al 1-877-486-2048.

Sección 2

Lo básico de las pólizas Medigap



¿Qué es una póliza Medigap?

Una **póliza Medigap** (a veces conocida como “Seguro Suplementario a Medicare”) es un seguro de salud ofrecido por una empresa privada para cubrir las faltas o brechas (“gaps”) de cobertura del **Plan Original de Medicare** (tales como **copagos**, **coeguro**, y **deducibles**). Si usted compra una póliza Medigap y está en el Plan Original de Medicare, su póliza y Medicare pagarán la parte que les corresponde de sus gastos de salud cubiertos. Una póliza Medigap no es un “Plan de Salud de Medicare” (como un HMO o PPO) porque no es una de las maneras en las que recibe sus beneficios Medicare.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Las compañías de seguro sólo pueden venderle las pólizas Medigap “estandarizadas”. Las pólizas Medigap están identificadas por letras (Planes Medigap A hasta L) tal y como se describe en esta publicación (excepto en Massachusetts, Minnesota, o Wisconsin, vea las páginas 38–40). Los Planes Medigap F y J también ofrecen una opción de deducible alto (vea la página 15). En algunos estados, quizá pueda comprar otro tipo de póliza Medigap llamada **Medicare SELECT** (vea la página 16). Cada tipo de póliza Medigap ofrece los mismos beneficios básicos, independientemente de la compañía que las venda. Generalmente la única diferencia entre las pólizas Medigap vendidas por distintas compañías es el costo.

Las pólizas Medigap deben acatar las leyes federales y estatales. Estas leyes lo protegen. Al frente, su póliza Medigap debe indicar claramente que es un “seguro suplementario a Medicare”.

Las pólizas Medigap sólo cubren una persona. Si usted y su cónyuge desean la cobertura de Medigap, **cada uno debe comprar su propia póliza Medigap.**

Ejemplos de los costos que podría pagar si está en el Plan Original de Medicare y no tiene una póliza Medigap

Costo-compartido	Lo que USTED PAGA en el 2008 (Estas cantidades pueden cambiar cada año.)	Pólizas Medigap que pueden ayudarle a pagar alguno de estos costos
Coseguro de la Parte A y beneficios de hospital de la Cobertura Medigap	USTED PAGA por cada período de beneficio <ul style="list-style-type: none"> • \$256 diarios de 61–90 días. • \$512 diarios de 91–150 días (mientras use los 60 días de reserva de por vida). 	Planes Medigap A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, o L
Coseguro o copago de la Parte B	USTED PAGA todo el coseguro, generalmente el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para la mayoría de los servicios y cualquier copago después de haber pagado el deducible anual de la Parte B de \$135.	Planes Medigap A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, o L
Sangre	Por lo general, USTED PAGA las tres primeras pintas de sangre.	Planes Medigap A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, o L
Coseguro o copago por el cuidado de hospicio	USTED PAGA el coseguro o copago hasta \$5 por medicamentos para paciente interno y 5% de la cantidad aprobada por Medicare para el cuidado de relevo del internado.	Planes Medigap K o L
Coseguro por la atención en un centro de enfermería especializada	Por cada período de beneficio, USTED PAGA <ul style="list-style-type: none"> • nada por los 20 primeros días. • hasta \$128 diarios por 21–100 días. 	Planes Medigap C, D, E, F, G, H, I, J, K, o L
Deducible da la Parte A	Por cada período de beneficio, USTED PAGA <ul style="list-style-type: none"> • \$1,024 por una estadía en el hospital de 1–60 días. 	Planes Medigap B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, o L
Deducible da la Parte B	USTED PAGA \$135 de deducible anual.	Planes Medigap C, E, o J
Cargos en exceso de la Parte B	USTED PAGA la diferencia entre la cantidad aprobada por Medicare y el cargo límite (no más del 15% de la cantidad aprobada por Medicare) por los servicios médicos y otros servicios asignados a la Parte B.	Planes Medigap, F, G, I, o J
Emergencia en el extranjero (cobertura de Medicare fuera de los Estados Unidos)	Generalmente, USTED PAGA el total de los costos.	Planes Medigap C, D, E, F, G, H, I, o J
Recuperación en el hogar (Cuidado de salud en el hogar aprobado por Medicare para brindarle tratamiento por una enfermedad o lesión ordenado por su médico.)	USTED PAGA <ul style="list-style-type: none"> • \$0 por los servicios de salud en el hogar aprobados por Medicare. • El 100% de los servicios que no cubre Medicare. 	Planes Medigap D, G, I, o J
Coseguro de los servicios preventivos	Generalmente, USTED PAGA el deducible anual de \$135 de la Parte B por algunos beneficios y el coseguro.	Planes Medigap A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, o L
Servicios preventivos que no cubre Medicare	USTED PAGA todos los costos.	Planes Medigap E o J

Recuerde que el Plan Original de Medicare no paga por todos sus gastos de salud. Tal vez le convenga comprar una póliza Medigap para que le ayude a pagar por lo que no está cubierto (vea la página 9).

Sección 2: Lo básico de las pólizas Medigap

Lo que cubren las pólizas Medigap A hasta L

Este cuadro le muestra las generalidades de los planes Medigap estandarizados A hasta L (incluido **Medicare SELECT**) y sus beneficios. Toda compañía de seguro debe ofrecer el Plan Medigap A si ofrecen cualquier otro plan. Tal vez todos los planes Medigap no estén disponibles en su estado. Si vive en Massachusetts, Minnesota, o Wisconsin, **vea las páginas 38–40**. Si desea más información, llame a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** o al **Departamento Estatal de Seguro** (vea las **páginas 42–43**).

Como leer e interpretar este cuadro: Si aparece una tilde en la columna, significa que Medigap cubre ese beneficio hasta el **100%** de la cantidad aprobada por Medicare. Si la columna muestra un porcentaje, significa que Medigap cubre ese beneficio a ese porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare. Si no aparece un porcentaje o la columna está vacía significa que Medigap **NO** cubre ese beneficio. **Aviso:** El coseguro sólo estará cubierto una vez que usted haya pagado el deducible.

Beneficios Medigap	Planes Medigap A hasta L											
	A	B	C	D	E	F*	G	H	I	J*	K	L
Coseguro de la Parte A y beneficios de hospital	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coseguro o copago de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%
Sangre (las tres primeras pintas)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%
Coseguro o copago del cuidado de hospicio											50%	75%
Coseguro por el cuidado en un centro de enfermería especializada			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%
Deducible de la Parte A		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%
Deducible de la Parte B			✓			✓				✓		
Cargos en exceso por servicios de la Parte B						✓	80%			✓		
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Recuperación en el hogar (hasta el límite del plan)				✓			✓		✓	✓		
Coseguro por el cuidado preventivo (incluido en el coseguro de la Parte B)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuidado preventivo que no está cubierto por Medicare (hasta \$120)					✓					✓		
											4,440***	2,220***

Límite de gastos de su bolsillo para el 2008

* Los planes Medigap F y J también ofrecen una opción de deducible alto. Usted debe pagar los primeros \$1,900 (deducible para el 2008) de los costos cubiertos por Medigap, antes de que Medigap pague por cualquier costo.

** Además, tiene que pagar un deducible separado de \$250 al año por las emergencias en el extranjero

** Una vez que haya alcanzado el límite de gastos de su bolsillo y haya pagado los \$135 de deducible anual de la Parte B para el 2008, el plan paga el 100% de los servicios cubiertos por el resto del año.

Sección 2: Lo básico de las pólizas Medigap

Lo que las pólizas Medigap no cubren

Las pólizas Medigap no cubren el cuidado a largo plazo (como en un asilo de ancianos), el cuidado dental o de la vista, los aparatos de asistencia auditiva, anteojos y una enfermera privada.

Tipos de cobertura que **NO** son pólizas Medigap

- Planes Medicare Advantage (Parte C), como un HMO o PPO , o Planes Privados de Pago por Servicio de Medicare
- Planes Medicare para recetas médicas (Parte D)
- Medicaid
- Planes de empleador o sindicato, incluido el Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHBP por su sigla en inglés)
- TRICARE
- Beneficios para veteranos
- Pólizas de seguro de cuidado a largo plazo
- Servicio de Salud Indígena, planes urbanos y tribales

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro?

En la mayoría de los casos sólo pueden venderle los planes Medigap “estandarizados”. Todas las pólizas Medigap deben ofrecer beneficios específicos para que usted pueda compararlas fácilmente (vea la página 9). Si usted reside en Massachusetts, Minnesota, o Wisconsin, vea las páginas 38–48.

Recuerde que las compañías de seguro que venden las pólizas Medigap no tienen que ofrecer todos los planes Medigap (Planes Medigap A hasta L). Sin embargo, deben ofrecer el Plan A si ofrecen cualquier otro plan. Cada compañía decide qué plan Medigap desea ofrecer.

En algunos casos, una compañía de seguro **debe** venderle una póliza Medigap, aun si usted tiene problemas de salud. A continuación le mencionamos las situaciones en las que tiene garantizado el derecho a comprar una póliza Medigap:

- Si se encuentra en el **período abierto de inscripción** (vea las páginas 11–12), o
- Si tiene el **derecho garantizado de compra** (vea las páginas 18–19).

Usted tal vez pueda comprar una póliza Medigap en otros momentos. También, en algunos casos, podría ser ilegal que se la vendan (por ejemplo si usted tiene Medicaid o está inscrito en un Plan Medicare Advantage).

¿Qué debo saber si deseo comprar una póliza Medigap?

Por lo general, cuando compra una **póliza Medigap** usted debe tener las Partes A y B de Medicare. Tendrá que seguir pagando la prima mensual por la Parte B. Además, deberá pagar una **prima** a la compañía de seguro que le vendió la póliza Medigap. Usted puede comprar una póliza Medigap de cualquier compañía de seguro que tenga licencia de su estado para venderla. Si desea comprar una póliza, siga los “**Pasos para comprar o cambiar una póliza Medigap**” en las páginas 21–26.

Cualquier póliza Medigap nueva es renovada automáticamente (**renovación garantizada**) cada año siempre que usted pague la prima.

A pesar de que algunas pólizas vendidas con anterioridad cubrían las recetas médicas, no se permite que se vendan nuevas pólizas Medigap con cobertura de medicamentos recetados. Si desea la cobertura de medicinas de Medicare, debe inscribirse en un plan Medicare para recetas médicas (Parte D) ofrecido por una compañía privada aprobada por Medicare (vea la página 5).

Si desea más información sobre los planes Medicare para recetas médicas, puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). También puede obtener una copia gratis de la publicación “Su Guía sobre la Cobertura de Recetas Médicas de Medicare”, visitando www.medicare.gov por Internet. En “Herramientas de búsqueda” y seleccione “Buscar una publicación de Medicare”.

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

Importante: Estos son los estándares federales mínimos. Para averiguar los requisitos de su estado, llame a su Programa Estatal de Seguros de Salud (vea las páginas 42–43).

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante el **período abierto de inscripción a Medigap**. Este período dura 6 meses y se inicia el primer día del mes en que usted tenga 65 años o más y esté inscrito en la Parte B de Medicare (debe cumplir con **ambos** requisitos. Durante este período, una compañía de seguro no puede

- negarle cualquiera de las pólizas Medigap que vende,
- hacerle esperar para que se inicie la cobertura, o
- cobrarle más por la póliza debido a sus problemas de salud.

A pesar de que la compañía de seguro no puede hacerle esperar para que comience su cobertura completa, **podría** hacerle esperar por una **condición preexistente**. Una condición preexistente es un problema de salud que tenía antes de que entre en vigencia su nueva póliza. En algunos casos, la compañía de seguro Medigap puede negarse a cubrir los servicios para ese problema de salud por hasta seis meses. A esto se le conoce como “período de espera por condición preexistente”. (Recuerde que aun si la póliza Medigap no paga por los costos de su bolsillo, el **Plan Original de Medicare** seguirá pagando por los servicios cubiertos por Medicare para dicha condición). Consulte la página siguiente si desea información sobre el período abierto de inscripción a Medigap.

Sección 2: Lo básico de las pólizas Medigap

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

Si usted adquiere una póliza Medigap durante el **período abierto de inscripción** o si ha tenido recientemente otra cobertura de salud denominada “**cobertura anterior autorizada**”, en muchos casos, la compañía aseguradora deberá acortar o eliminar el período de espera por sus condiciones preexistentes. La cobertura anterior autorizada generalmente es cualquier otra cobertura reciente que haya tenido antes de solicitar su póliza Medigap. Hay muchos tipos de cobertura que pueden ser consideradas por Medigap como cobertura anterior autorizada. Para averiguar si su cobertura de salud es cobertura anterior autorizada llame a una compañía de seguro Medigap o a su **Departamento Estatal de Seguro** (vea las páginas 42–43).

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Que tenga cobertura anterior autorizada dependerá de si ha tenido algún “intervalo en su cobertura”—cuando ha estado sin ningún tipo de cobertura por más de 63 días seguidos. Hable con su compañía de seguro Medigap o con su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (vea las páginas 42–43) si tuvo cualquier intervalo en su cobertura. Ellos podrán decirle si su cobertura contará como cobertura anterior autorizada.

Si compra una póliza Medigap cuando tiene el **derecho garantizado de compra** (también conocido como “protecciones Medigap”), la compañía de seguro no puede exigirle un período de espera por una condición preexistente. Si desea más información sobre los derechos garantizados de compra, consulte las páginas 17–20.

Nota: Usted puede enviar su solicitud para obtener una póliza Medigap antes de que comience su período abierto de inscripción a Medigap. Tal vez esto sea importante si usted tiene actualmente una cobertura que terminará cuando cumpla 65 años. Esto le permitirá tener cobertura continua, sin interrupciones.

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

Es importante que sepa cuándo comienza su período abierto de inscripción a Medigap. Si dicho período ha terminado, las compañías de seguro Medigap pueden utilizar el proceso de **revisión de su historial clínico** para decidir si aceptan su solicitud y cuánto cobrarle por su póliza. No hay garantías de que la compañía de seguro le venderá una póliza Medigap a menos que usted pueda obtenerla por estar en una de las situaciones mencionadas en las páginas 18–19.

Sección 2: Lo básico de las pólizas Medigap

¿Por qué es importante que compre una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez? (continuación)

Para entender mejor sus derechos Medigap, debe conocer ciertas normas sobre la Parte B de Medicare porque sus derechos Medigap pueden depender de cuándo se inscriba en la Parte B. Si no se inscribe en la Parte B cuando es elegible por primera vez (o durante un “período especial de inscripción”, por ejemplo después de haber cancelado su cobertura de empleador), tal vez tenga que pagar una prima más elevada (llamada “penalidad”) si se inscribe más tarde en la Parte B. Usted tendrá que pagar esta cantidad extra por todo el tiempo que tenga la Parte B.

Si usted tiene más de 65 años y tiene cobertura de salud grupal por su trabajo actual o el plan de su cónyuge, tal vez le convenga esperar para inscribirse en la Parte B (vea abajo). Su período abierto de inscripción a Medigap no comenzará hasta que usted tenga 65 años o más y se haya inscrito en la Parte B de Medicare.

Si desea información sobre los períodos de inscripción, obtenga una copia gratuita de “Inscripción en Medicare” en www.medicare.gov por Internet, en “Herramientas de Búsqueda” y seleccione “Buscar una Publicación de Medicare”. O puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

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

Las compañías de seguro determinan sus propias primas. Es importante que averigüe cómo determinan los precios de las pólizas Medigap. El modo en que lo hagan puede afectar lo que tendrá que pagar ahora y en el futuro. Hay tres “clasificaciones” diferentes para establecer los precios de las pólizas:

1. Clasificación comunitaria (también llamada “sin clasificación por edad”)
2. Clasificación según su edad en el momento de comprar la póliza
3. Clasificación de acuerdo a su edad

En el cuadro de la página siguiente se explica cada una de estas clasificaciones. Las primas mensuales pueden variar de acuerdo a la compañía de seguro y a la póliza. Las cantidades en los ejemplos **no son** los costos reales. Usted es el único que puede elegir a la compañía de seguro que responda mejor a sus necesidades. Recuerde que debe tener en cuenta el costo de la póliza ahora y en el futuro.

Sección 2: Lo básico de las pólizas Medigap

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

Clasificación	Cómo se cobra	Qué significa para usted	Ejemplos
Clasificación comunitaria (también llamada “sin clasificación por edad”)	Se cobra la misma prima mensual a todo el que tenga la póliza no importa la edad.	Las primas son las mismas independientemente de su edad y sólo cambiarán para ajustarla de acuerdo a la inflación u otros factores.	El Sr. Ramos tiene 65 años. Compra una póliza y paga una prima mensual de \$165.
			La Sra. Castro tiene 72 años, compra la misma póliza que el Sr. Ramos y paga una prima mensual de \$165 dado que con esta clasificación todos pagan lo mismo.
Clasificación según su edad en el momento de comprar 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 de acuerdo a 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 \$145.
			La Sra. Palacios tiene 72 años, compra la misma póliza que el Sr. Torres. 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. García compra una póliza a los 65 años. Su prima mensual es de \$120. La prima aumentará cada año. <ul style="list-style-type: none"> • A los 66 pagará \$126. • A los 67 pagará \$132. • A los 72 pagará \$165.
			El Sr. Blanco compra a los 72 años la misma póliza que la Sra. Páez. Su prima es \$165 y es más cara que la de la Sra. Páez por su edad. La prima del Sr. Blanco aumentará cada año. <ul style="list-style-type: none"> • A los 73 pagará \$171. • A los 74 pagará \$177.

Comparación de los costos de las pólizas Medigap

Tal como se indicó en las páginas anteriores, el costo de las pólizas Medigap puede variar significativamente. **Puede haber una gran diferencia entre las primas que cobran las compañías de seguro por exactamente la misma cobertura.** Cuando esté averiguando para adquirir una de estas pólizas, asegúrese de comparar la misma póliza teniendo en cuenta el tipo de clasificación de precios que usa esa póliza (vea las páginas 13–14). (Por ejemplo, comparar un Plan C con otro Plan C vendido por otra compañía). A pesar que esta guía **no puede** brindarle los costos reales de las pólizas Medigap, usted puede obtener esta información llamando a las compañías de seguro. O, puede llamar al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (vea las páginas 42–43).

También puede averiguar qué compañías de seguro venden las pólizas Medigap en su zona visitando www.medicare.gov en Internet. Luego seleccione “Herramientas de búsqueda” en la parte superior de la página, después seleccione “Compare las opciones de planes de salud en su área”.

Los costos de su póliza Medigap pueden depender si su compañía de seguro

- ofrece descuentos (tales como descuentos a las mujeres, no fumadores, si está casado, si paga anualmente y si lo hace por una transferencia electrónica de fondos).
- si usan la **revisión de su historial clínico** (medical underwriting), o si tiene una prima diferente fuera del período de **emisión garantizada**. Esto significa que la compañía de seguro puede utilizar su historial clínico para decidir si le vende o no una póliza o para añadir un período de espera por **condiciones preexistentes** (vea la página 11) si estuviese permitido por su estado.
- Vende pólizas **Medicare SELECT**. Si compra este tipo de póliza Medigap, su prima puede ser más baja (vea la página 16).
- Ofrece una opción de “**deducible** alto” en los planes Medigap F y J. Si compra uno de estos planes con deducible alto, usted tendrá que pagar los primeros \$1,900 (el deducible del 2008) de los costos cubiertos por Medigap antes de que la póliza Medigap pague por cualquier servicio. También tiene que pagar un deducible separado por emergencias en el extranjero (\$250 al año). Si compró su Plan J antes del 31 de diciembre de 2005 y todavía cubre las recetas médicas, deberá pagar un deducible separado por los medicamentos recetados (\$250 al año) cubiertos por la póliza Medigap.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

¿Qué es Medicare SELECT?

Medicare SELECT es un tipo de póliza Medigap vendida por algunas compañías de seguro en algunos estados. Medicare SELECT es uno de los 12 planes estandarizados de Medigap de A hasta L. Sin embargo, usted debe ir a hospitales específicos y, en algunos casos, a médicos específicos para obtener todos los beneficios del seguro médico (excepto en casos de emergencia). Generalmente, las pólizas Medicare SELECT cuestan menos que las otras pólizas Medigap. Sin embargo, si no usa un hospital o médico de Medicare SELECT para servicios que no sean de emergencia, usted tendrá que pagar parte o todo lo que Medicare no paga. Medicare pagará su parte de los cargos aprobados independientemente del hospital o del médico que usted elija.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Cómo Medigap presenta sus reclamaciones por los servicios de la Parte B de Medicare

En la mayoría de las pólizas Medigap, al firmar el contrato usted acepta que la compañía de seguro Medigap obtenga su información sobre las reclamaciones de la Parte B directamente de Medicare y luego ellos le pagan a su médico directamente. Algunas compañías de seguro Medigap también ofrecen ese servicio para las reclamaciones de la Parte A.

Si su compañía de seguro Medigap **no** brinda ese servicio, pregunte a su médico si “participa” en Medicare. (Esto significa que acepta la “asignación” para todos los pacientes de Medicare.) Si su médico participa, la compañía de seguro Medigap tiene que pagarle a su médico directamente si usted lo pide.

Si tiene preguntas sobre las reclamaciones de Medigap, llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

Sección 3

Su derecho a comprar una póliza Medigap



¿Qué son los derechos garantizados de compra?

Según lo explicado en las páginas 11–12, la mejor época de comprar una póliza Medigap es durante su período abierto de inscripción a Medigap, cuando usted tiene el derecho de comprar cualquier póliza de Medigap que se ofrece en su estado. Sin embargo, aun si usted no se inscribe durante el período abierto de inscripción a Medigap, existen varias situaciones en las cuales usted tiene derechos garantizados de comprar una póliza Medigap.

Los **derechos garantizados de compra** (a veces llamados “protecciones Medigap”) son los derechos que usted tiene, en ciertas situaciones en las que las compañías de seguro tienen por ley que venderle u ofrecerle una **póliza Medigap** (a veces llamada “Seguro Suplementario a Medicare”), aun si usted tiene problemas de salud (llamados “**condiciones preexistentes**”, vea la página 11). Estas situaciones están descritas en las páginas 18–19. En dichas situaciones, una compañía de seguro:

- debe venderle una póliza Medigap,
- debe cubrir todas sus condiciones preexistentes, y
- no puede cobrarle más por la póliza debido a problemas de salud pasados o presentes.

Si usted vive en Massachusetts, Minnesota, o Wisconsin, usted tiene el derecho de comprar una póliza Medigap, pero las pólizas son diferentes. Vea las páginas 38–40 para averiguar sobre sus opciones de pólizas Medigap.

¿Cuánto tengo el derecho de compra garantizado?

En la mayoría de los casos, usted tiene este derecho cuando ya tiene una cobertura de salud que cambia de alguna manera, por ejemplo cuando pierde su cobertura o la cancela (vea las páginas 18–19). En otros casos, usted tiene el “derecho de prueba” para probar un **Plan Medicare Advantage** y si cambia de idea, seguirá teniendo la oportunidad de comprar una póliza Medigap. (Para los derechos de prueba, consulte los derechos garantizados de compra, **Situaciones #4 y #5** en la página 19.)

Importante: Estos son los estándares federales mínimos. Para averiguar los requisitos de su estado, llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro de Salud (vea las páginas 42–43).

Sección 3: Su derecho a comprar una póliza Medigap

Una compañía de seguro no puede negarse a venderle una póliza Medigap en las situaciones siguientes:

Situación de derecho garantizado de compra...	Usted tiene el derecho de comprar...	Cuando debe solicitar una póliza Medigap...
<p>#1: Su Plan Medicare Advantage está dejando el Programa Medicare, deja de prestar servicios en su zona o usted se muda fuera del área de servicio del plan.</p> <p>Nota: Si se inscribe inmediatamente en otro Plan Medicare Advantage, puede permanecer en ese plan hasta por un año y seguir teniendo el derecho mencionado en las Situaciones #4 y #5.</p>	<p>una póliza Medigap A, B, C, F, K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p> <p>Para este derecho usted debe cambiarse al Plan Original de Medicare en vez de cambiar a otro Plan Medicare Advantage.</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>#2: Usted está en el Plan Original de Medicare y también en un plan de salud de grupo de empleador o sindicato que paga después de Medicare, y esa cobertura está por terminar. Esta situación también incluye a la cobertura de jubilados y COBRA.</p> <p>Nota: En esta situación puede que las leyes estatales varíen.</p>	<p>una póliza Medigap A, B, C, F, K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p> <p>Si tiene la cobertura de COBRA, puede comprar una póliza Medigap inmediatamente o esperar hasta que la cobertura de COBRA termine.</p>	<p>Usted puede solicitarla a más tardar a los 63 días después de una de estas tres fechas (la que ocurra más tarde):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fecha en que termina la cobertura 2. Fecha del aviso donde le indican que la cobertura está terminando (si es que recibe uno) 3. Fecha de denegación del reclamo, si este es el único modo para enterarse que su cobertura está terminando.
<p>#3: Usted está en el Plan Original de Medicare y tiene una póliza Medicare SELECT y se muda fuera del área de servicio de su póliza Medicare SELECT.</p> <p>Usted puede quedarse con su póliza Medigap o tal vez quiera cambiar a otra póliza Medigap.</p>	<p>una póliza Medigap A, B, C, F, K, o L 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>

Sección 3: Su derecho a comprar una póliza Medigap

Situación de derecho garantizado de compra...	Usted tiene el derecho de comprar...	Cuando debe solicitar una póliza Medigap...
<p>#4: (Derechos de Prueba) Usted se inscribe en un Plan Medicare Advantage o en 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 Plan Original de Medicare.</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>#5: (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. Si incluía la cobertura de medicamentos recetados, todavía puede recuperar la misma póliza pero sin la cobertura de las recetas médicas.</p> <p>Si su antigua póliza Medigap no está disponible, puede comprar una póliza A, B, C, F, K, o L 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>#6: 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, F, K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<p>Usted puede solicitarla hasta 63 días después de que haya terminado su cobertura.</p>
<p>#7: 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, F, K, o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<p>Usted puede solicitarla hasta 63 días después de que haya terminado su cobertura.</p>

He perdido (o cancelado) mi cobertura de salud. ¿Puedo comprar una póliza Medigap?

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

En algunos casos, usted tiene el **derecho de compra garantizado** (vea las páginas 18–19) de una póliza Medigap. Por ejemplo si ha terminado su cobertura de salud. Si perdió o canceló su seguro médico o se inscribió en un **Plan Medicare Advantage**, asegúrese de guardar:

- una copia de cualquier carta, aviso, notificación y/o denegación de pago como prueba de su cobertura con su nombre, y
- los sobres en que recibió estos documentos con el sello del correo para corroborar las fechas de envío.

Es importante que guarde estos documentos porque tal vez deba mandar copias de los mismos cuando presente su solicitud para comprar una póliza Medigap, como prueba de que tiene el derecho garantizado de compra y que no necesita responder las preguntas médicas.

Es conveniente que solicite una póliza Medigap **antes** que su seguro actual termine. Usted puede solicitarla con anticipación mientras todavía esté en su plan de salud y decidir que la cobertura de su póliza Medigap comience cuando termine su seguro actual. De este modo evitará interrupciones en su cobertura del cuidado de su salud.

Si desea más información

Si tiene preguntas o desea averiguar sobre cualquier derecho adicional de Medigap en su estado, usted puede

- llamar al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** para asegurarse de que reúne los requisitos para estos derechos de compra garantizados (vea las páginas 42–43).
- llamar al **Departamento Estatal de Seguro** si en cualquiera de estas situaciones le niegan la cobertura de Medigap (vea las páginas 42–43).

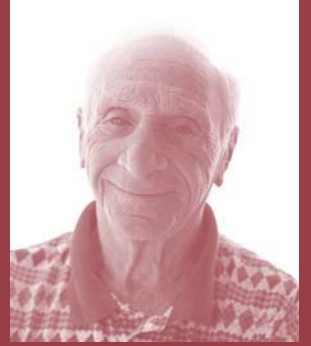
Importante: Los derechos garantizados de compra mencionados en esta sección provienen de la ley Federal. Muchos estados pueden ofrecer derechos de Medigap adicionales. Estos derechos son tanto para las pólizas Medigap como para las pólizas **Medicare SELECT**.

A veces puede que más de una situación se aplique a su caso. Cuando esto ocurra, usted podrá escoger el derecho garantizado de compra que le convenga más.

Algunos de las situaciones mencionadas en las páginas 18–19 incluyen la pérdida de cobertura de PACE (Programas de Cuidado Total de Salud para Ancianos). Pace combina los servicios médicos, sociales y el cuidado a largo plazo para las personas delicadas de salud. Para ser elegible para PACE, debe cumplir con ciertos requisitos. PACE está disponible sólo en aquellos estados que lo ofrecen bajo **Medicaid**. Si usted tiene Medicaid, una compañía de seguro puede venderle una póliza Medigap sólo en ciertas situaciones. Si desea más información sobre PACE, puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Sección 4

Los pasos para comprar o cambiar una póliza Medigap



Comprar o cambiar una **póliza Medigap** (“Seguro Suplementario a Medicare”) es una decisión importante. Solamente usted podrá decidir si una póliza Medigap es el seguro médico apropiado para complementar la cobertura de Medicare. Si usted decide comprar una póliza Medigap, hágalo con cuidado. Compare las pólizas disponibles. Busque una póliza que ofrezca la cobertura que responda a sus necesidades. Mientras busca una póliza Medigap adecuada para usted, recuerde que las compañías de seguro pueden cobrarle diferentes cantidades por el mismo tipo de póliza y que no todas las compañías de seguro ofrecen todas las pólizas Medigap.

A continuación ofrecemos una guía paso a paso para ayudarle a comprar o cambiar una póliza Medigap.

PASO 1: Decida cuáles son los beneficios que desea y cuál de los planes de A hasta L responde mejor a sus necesidades (vea a continuación).

PASO 2: Averigüe qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado (vea las páginas 22–23).

PASO 3: Llame a las compañías de seguro que venden las pólizas que le interesan y compare los precios (vea las páginas 24–25).

PASO 4: Compre la póliza Medigap (vea la página 26).

PASO 1: Decida cuáles son los beneficios que quiere y cuál de los planes de A hasta L responde mejor a sus necesidades.

Cuando piense en los beneficios que desea, debe tener en cuenta sus necesidades médicas actuales y futuras, porque tal vez no pueda cambiar de póliza más tarde. Decida cuáles son los beneficios que quiere y/o necesita y seleccione la póliza que ofrece más beneficios. El cuadro en la página 9 muestra las generalidades sobre los beneficios Medigap.

PASO 2: Averigüe qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado.

Para averiguar qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado:

- Llame al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (vea las páginas 42–43). Pregunte si tienen una guía comparativa de las tarifas de Medigap de su estado. Esta clase de guías generalmente listan las compañías de seguro que venden pólizas Medigap en su estado y comparan los costos de pólizas de cada compañía.
- Llame al **Departamento Estatal de Seguro** (vea las páginas 42–43).
- Visite el sitio Web www.medicare.gov por Internet. Seleccione “Herramientas de búsqueda” localizado en la parte superior de la página, luego seleccione “Compare los planes de salud y las pólizas Medigap en su área”.

Este sitio Web lo ayudará a encontrar información sobre todas las opciones de planes de salud, incluyendo las pólizas Medigap en la zona donde vive. También puede obtener información sobre:

- ✓ Cómo comunicarse con las compañías de seguro que venden pólizas Medigap en su estado.
- ✓ Lo que cubre cada póliza Medigap.
- ✓ La manera en la que las compañías de seguro deciden cuánto cobrarle por la prima de la póliza Medigap.

Si no tiene una computadora, en la biblioteca pública de su zona o en un centro para personas de la tercera edad pueden ayudarle a buscar esta información. O, puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Un representante de servicio al cliente lo ayudará a obtener información sobre todos los planes de salud, incluyendo las pólizas Medigap del área donde vive. Recibirá los resultados por correo en tres semanas. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

PASO 2: (continuación)

Dado que los costos pueden variar entre las compañías, usted debe llamar a varias compañías que vendan pólizas Medigap en su estado. Antes de llamar, cerciórese de que la compañía sea honesta y confiable usando las herramientas que mencionamos a continuación.

- Llame al **Departamento Estatal de Seguro** (vea las páginas 42–43). Pregúnteles si guardan informes sobre las quejas contra las compañías de seguro y si pueden compartir estos informes con usted.
- Llame al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (vea las páginas 42–43). Estos programas pueden brindarle asesoría gratuita para escoger una póliza Medigap.
- Vaya a la biblioteca pública local. Allí podrán ayudarle a
 - obtener información sobre la estabilidad financiera de una compañía de seguro de acuerdo a una calificación, independiente tal como Weiss Rating, Inc., A.M. Best y Standard & Poor's, y
 - buscar información sobre la compañía de seguro por Internet.
- Hable con alguien en quien confía, como un familiar, su agente de seguro o un amigo que tenga una póliza Medigap de la misma compañía.

Sección 4: Los pasos para comprar o cambiar una póliza Medigap

PASO 3: Llame a las compañías de seguro que venden las pólizas que le interesan y compare los precios.

Antes de llamar a cualquier compañía de seguros, revise si está en su período abierto de inscripción a Medigap o si tiene problemas con sus derechos garantizados. Lea las páginas 11–12 y 17–19 cuidadosamente. Si usted tiene preguntas, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud. Vea las páginas 42–43.

Pregunte a cada compañía...	Compañía 1	Compañía 2
¿Está licenciada/certificada en ____? [Diga el nombre de su estado.] (Nota: Si la respuesta es NO, pare inmediatamente y llame a otra compañía)		
¿Vende usted la póliza Medigap ____? [Dígale la letra del plan que le interesa, por ejemplo F o Medicare SELECT.] (Nota: Las compañías de seguro generalmente ofrecen algunas pero no todas las pólizas. Asegúrese de que vendan la que usted quiere.)		
¿Cuál es el costo de esta póliza Medigap para alguien en mi situación? (Infórmeles si está en el período abierto de inscripción o si tiene el derecho garantizado de compra. Además, pregúnteles si ofrecen descuentos. Si desea más información sobre los descuentos, consulte la página 15.)		
¿Ha aumentado el costo de la prima de esta póliza en los tres últimos años? Si la respuesta es “sí”, pregunte cuánto aumentó por año. (Esta información le ayudará a comparar las pólizas que tal vez tengan una prima similar este año pero que podrían aumentar en cantidades diferentes.)		
¿Cómo determinan el precio de esta póliza Medigap? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es el mismo para todos? (Clasificación comunitaria) • ¿Está basado en mi edad en el momento en que compro la póliza? (Clasificación según su edad en el momento de comprar la póliza) • ¿Está basada en mi edad a medida que envejezco? (Clasificación de acuerdo a su edad) • ¿Me cobran un cantidad por presentar mis reclamaciones? (Si desea información sobre los métodos para determinar los precios de las pólizas, vea las páginas 13–14.)		
¿Ofrece esta póliza beneficios adicionales (“incentivos”) o descuentos?		
Si no está en su período abierto de inscripción a Medigap o en otra situación donde tenga derechos de compra garantizados, pregunte: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Revisarán mi historial médico antes de aceptar mi solicitud? • ¿Revisan mi historial clínico para decidir cuánto me cobrarán por la póliza? 		
Si tiene una condición preexistente pregunte: ¿Retrasará mi condición preexistente la fecha del inicio de mis beneficios?		

PASO 3: (continuación)

Cúidese de las prácticas ilegales sobre los seguros

Es ilegal que alguien

- Lo presione para comprar una **póliza Medigap**, le mienta o engañe para que cambie de una compañía de seguro a otra o de una póliza a otra.
- Le venda una segunda póliza Medigap cuando sabe de antemano que usted ya tiene una, a menos que usted le informe por escrito a la compañía de seguro que planea cancelar su póliza Medigap actual.
- Le venda una póliza Medigap si sabe que usted está inscrito en **Medicaid**, excepto en ciertas situaciones.
- Le venda una póliza Medigap si sabe que usted está inscrito en un **Plan Medicare Advantage** (como un HMO, PPO, o un Plan Privado de Pago-por-Servicio de Medicare) (a menos que esta cobertura termine antes de la fecha en que entra en vigencia su póliza Medigap).
- Le diga que una póliza Medigap es parte del Programa Medicare o de cualquier otro programa Federal. Recuerde, Medigap es un seguro médico privado.
- Le diga que un Plan Medicare Advantage es una póliza Medigap.
- Le venda una póliza Medigap que no pueda venderse legalmente en el estado en donde usted vive. Verifique con el **Departamento Estatal de Seguros** (consulte las páginas 42–43) para asegurarse de que el plan Medigap que le interesa pueda ser vendido en el estado donde usted vive.
- Haga mal uso de los nombres, letras, símbolos o emblemas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por su sigla en inglés), de la Administración del Seguro Social (SSA, por su sigla en inglés), de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por su sigla en inglés), y cualquier otro de sus programas como Medicare. (Por ejemplo, sugerirle que la póliza Medigap ha sido aprobada o recomendada por el gobierno Federal.)
- Le diga que es un representante de Medicare, si trabaja para una compañía de seguro Medigap.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Si cree que se ha violado la ley Federal, llame a la línea abierta del Inspector General al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477). El Departamento Estatal de Seguros en su zona podrá ayudarle con los problemas relacionados con el seguro.

Paso 4: Comprar la póliza Medigap.

Una vez que haya decidido por una compañía de seguro y escogido la póliza Medigap que desea, podrá entonces comprarla. La compañía de seguro deberá entregarle un resumen claramente redactado sobre su póliza Medigap. Léalo cuidadosamente. Si no entiende, haga preguntas. Cuando compre su póliza recuerde lo siguiente:

- **Llenar y presentar su solicitud.** Complete cuidadosamente la solicitud con todos los datos solicitados. Si el agente de seguro es quien llena la solicitud, revísela para asegurarse de que esté correcta. Responda todas las preguntas médicas. Si compra su póliza durante su **período abierto de inscripción** o su **período garantizado de compra**, no pueden usar sus respuestas médicas para determinar si le emiten la póliza o el precio de la misma.
- **Pagar su póliza Medigap.** Pague la póliza con un cheque, orden de pago, o un giro bancario. Gire el pago a nombre de la compañía de seguros, no al del agente. Pida un recibo que tenga el nombre, dirección y teléfono de la compañía de seguro para guardarlo en su legajo.
- **El comienzo de su cobertura Medigap.** Solicite que la póliza Medigap entre en vigencia cuando usted quiera que se inicie la cobertura. Por lo general, la póliza comienza al siguiente mes de usted solicitarla. (Nota: Si ya tiene una póliza Medigap, pida que la nueva entre en vigencia cuando termine la cobertura de la póliza anterior). Si por cualquier razón la compañía de seguro no acepta la fecha de inicio de cobertura que desea, llame al **Departamento Estatal de Seguro** (vea las páginas 42–43).
- **Si no recibe su póliza.** La compañía de seguro debe enviarle una copia de su póliza dentro de 30 días de aprobada su solicitud. Si no recibe su póliza durante esos 30 días, comuníquese con la compañía de seguro. Si no recibe su póliza en 60 días, comuníquese con el Departamento Estatal de Seguro (vea las páginas 42–43).

Recuerde que usted no necesita más de una póliza Medigap. Si ya tiene una, es ilegal que una compañía de seguro intente venderle una segunda, excepto que usted declare por escrito que cancelará la primera póliza Medigap. Sin embargo, no cancele su primera póliza Medigap hasta que entre en vigor la segunda, y haya decidido conservarla (vea la página 28). Usted tiene 30 días para decidir si desea quedarse con la póliza nueva. A esto se le conoce como el “período de prueba gratuito”. Este período de prueba gratis de 30 días comienza cuando obtiene la póliza.

Sección 5

Para las personas que ya tienen una póliza Medigap



Usted debe leer esta sección si ya tiene una **póliza Medigap** (a veces conocida como “Seguro Suplementario a Medicare”) y

- está pensando en cambiar de póliza (vea abajo y en las páginas 28–30).
- está perdiendo su cobertura Medigap (vea la página 30)
- tiene un póliza Medigap con cobertura de recetas médicas de Medicare (vea las páginas 31–32).

(Si desea revisar una vez más lo básico de Medigap, consulte la página 7.)

Cambio de pólizas Medigap

Es importante que revise su cobertura de salud cada año. Si está satisfecho con la cobertura y los costos de su póliza actual para el año próximo, no tiene que hacer nada. Si está pensando en cambiarse a otra póliza Medigap, las páginas que siguen le darán respuestas a las preguntas más comunes sobre el cambio de póliza.

¿Puedo cambiarme a otra póliza?

En la mayoría de los casos, y de acuerdo a la ley Federal, usted no tendrá derecho a cambiar de póliza a menos que se encuentre en los seis meses del **período abierto de inscripción** a Medigap o sea elegible por una situación específica para los **derechos garantizados de compra**. Pero, si su estado tiene otros requisitos mejores o si la compañía de seguro desea venderle una póliza Medigap, asegúrese de comparar los beneficios y las **primas** antes de cambiar de póliza. Si usted compró su póliza Medigap antes de 1992, tal vez ofrezca una cobertura que ya no esté disponible en su póliza nueva. Por otro lado, las pólizas más viejas podrían no ser renovables o tener aumentos más altos en sus primas que las pólizas Medigap estandarizadas que se venden actualmente.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

¿Puedo cambiarme a otra póliza? (continuación)

Si desea cambiar de póliza, no cancele su póliza actual hasta que haya decidido si se queda con la nueva póliza. En la solicitud para la póliza nueva, tendrá que prometer que cancelará su póliza antigua. Usted tiene 30 días para decidir si se queda con la segunda póliza. A esto se le conoce como el “período de prueba gratuito”. Este período de prueba gratis de 30 días comienza cuando obtiene la póliza. Tendrá que pagar ambas primas por un mes, pero puede ayudarle a evitar un error.

¿Tengo que cambiar de póliza si tengo una póliza más antigua?

No. Si tiene una póliza más antigua que compró antes de 1992, no tiene que cambiar a una de las pólizas estandarizadas de Medigap. Pero, si decide comprar una póliza más nueva, no podrá regresar a su antigua póliza porque ya no estará en venta.

¿Tengo que esperar un cierto tiempo después de haber comprado mi primera póliza antes de que pueda cambiar a otra póliza Medigap?

No, pero si tiene alguna **condición de salud preexistente**, las compañías de seguro Medigap pueden generalmente hacerle esperar hasta seis meses para que comience la cobertura de dichas condiciones. Sin embargo, si su póliza anterior tenía los mismos beneficios y usted la tuvo por seis o más meses, la nueva compañía de seguro no puede excluir sus condiciones preexistentes. Si usted tuvo la póliza por menos de seis meses, el número de meses durante los cuales tuvo su póliza actual debe deducirse del tiempo que tendrá que esperar para que la nueva póliza cubra sus condiciones preexistentes.

Si la póliza Medigap nueva ofrece un beneficio que no ofrecía su póliza anterior, la compañía puede hacerle esperar hasta seis meses antes de cubrir ese beneficio, independientemente del tiempo que haya tenido su póliza actual.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

¿Porqué podría interesarme cambiar a otra póliza Medigap?

Puede que tenga varias razones para cambiar a otra póliza. Tal vez usted

- esté pagando por beneficios que no necesita.
- ahora necesite más beneficios que antes.
- esté satisfecho con los beneficios de su póliza actual pero no esté conforme con la compañía de seguro.
- esté satisfecho con los beneficios de su póliza actual pero le gustaría encontrar una póliza más económica.

Es importante que compare los beneficios de su póliza Medigap actual con los listados en la página 9. (Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vea las páginas 38–40.) Para comparar los beneficios y decidir cuál es la póliza que le interesa, puede seguir los “**Pasos para comprar o cambiar una póliza Medigap**” en las páginas 21–26. Si decide cambiar de compañía de seguro, puede llamar a su compañía y solicitar la nueva póliza. Si aceptan su solicitud, puede llamar a su compañía actual para que cancelen su póliza. La compañía de seguro puede decirle cómo presentar un pedido de cancelación de cobertura. Tal y como se indica en la página 28, usted debe cancelar la cobertura de su póliza **después** de haber tenido su nueva póliza por 30 días. Recuerde que éste es su “período de prueba gratuito”.

¿Puedo quedarme con mi póliza actual (o mi póliza Medicare SELECT) o cambiar a una póliza Medigap diferente si me mudo fuera del estado?

Usted puede quedarse con su póliza actual independientemente del lugar donde viva siempre que siga en el **Plan Original de Medicare**. Si quiere cambiar de póliza, tiene que preguntar a la compañía de seguro nueva si le ofrecerán una póliza distinta. Tal vez tenga que pagar más por la nueva póliza Medigap y responder algunas preguntas médicas si está comprando la póliza fuera del **período abierto de inscripción** (vea las páginas 11–12). Si se muda o desea cambiarse a un **Plan Medicare Advantage**, tiene derecho a quedarse con su póliza Medigap, pero la misma no funcionará con el Plan Medicare Advantage.

Cambio de pólizas Medigap (continuación)

¿Qué ocurre con mi póliza Medigap si me inscribo en un Plan Medicare Advantage?

Las pólizas Medigap no funcionan con los **Planes Medicare Advantage**. Si decide quedarse con su póliza Medigap, tendrá que pagar la **prima**, pero la póliza Medigap no podrá pagar los **deducibles**, **copagos**, o coseguros del Plan Medicare Advantage. Por lo tanto, si desea inscribirse en un Plan Medicare Advantage, tal vez le convenga cancelar su póliza Medigap. Sin embargo, si abandona el Plan Medicare Advantage, quizá no puede recuperar la misma póliza Medigap que tenía, o en algunos casos, ninguna póliza Medigap a menos que tenga el “derecho de prueba” (vea **derechos garantizados de compra**, **Situaciones #4 y #5** en la página 19). Sus derechos de compra de una póliza Medigap pueden variar en cada estado. Usted siempre tiene el derecho legal de quedarse con su póliza Medigap después de inscribirse en un Plan Medicare Advantage.

Pérdida de la cobertura de Medigap

¿Puede la compañía de seguro de Medigap cancelar mi póliza?

Si usted compró su póliza **después de 1992**, en la mayoría de los casos, la compañía de seguro no puede cancelarla porque la póliza tiene la **renovación garantizada**. Lo que significa que la compañía de seguro sólo puede cancelar su póliza si

- usted deja de pagar su prima,
- usted miente en la información de la solicitud para la póliza, o
- la compañía de seguro se declara en quiebra.

Sin embargo, si usted compró la póliza **antes de 1992**, puede que no tenga la renovación garantizada. En el momento en que estas pólizas fueron vendidas, las leyes estatales no estipulaban como requisito la renovación garantizada. Lo que significa que la compañía de seguro puede negarse a renovarle la póliza Medigap, siempre que obtenga la aprobación del estado para cancelarla. Pero, si esto ocurre, usted tiene el derecho de comprar otra póliza Medigap (vea **derecho garantizado de compra**, **Situación #6** en la página 19).

Las pólizas Medigap y la cobertura Medicare de recetas médicas

Si usted compró una póliza Medigap *antes* del 31 diciembre de 2005 y la misma ofrece cobertura de medicamentos recetados, vea a continuación y en la página 32.

Medicare le ofrece la cobertura de recetas médicas (Parte D) a todos sus beneficiarios. Si usted tiene una póliza de Medigap con cobertura de medicamentos recetados, esto significa que usted eligió no inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare cuando fue elegible por primera vez. Sin embargo, usted puede inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas. Su situación puede haber cambiado en maneras que hacen que un plan de Medicare de medicamentos recetados responda mejor a sus necesidades que la cobertura de medicamentos de su póliza Medigap. Es una buena idea revisar y comparar su cobertura cada año, porque usted puede inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare durante el 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

¿Por qué desearía cambiar mi plan e inscribirme en un Plan de Medicare para Recetas Médicas?

Bajo la póliza de Medigap, usted paga la cantidad completa de la prima por su beneficio de medicamentos recetados. La mayoría de las pólizas Medigap tienen una cantidad máxima que usted paga cada año por su cobertura de medicamentos. Con el plan de Medicare para recetas médicas, usted paga una prima mensual, pero Medicare paga una gran parte del costo de la cobertura de recetas médicas. No hay una cantidad anual máxima. Sin embargo, un plan de Medicare de recetas médicas cubre solamente ciertos medicamentos recetados (conocido como un "formulario"). Antes de inscribirse, es importante que usted compruebe si sus medicamentos recetados actuales están en la lista de medicamentos cubiertos por el plan de Medicare de recetas médicas. Mientras más cueste su medicamento, más protección recibirá de un Plan Medicare de Recetas Médicas. Puede que su prima o sus necesidades de medicamentos fuesen pocas al principio de inscribirse en un plan de medicamentos. Sin embargo, un Plan de Medicare de Recetas Médicas puede ser su mejor opción si la prima de su póliza Medigap o sus recetas médicas han aumentado recientemente.

¿Tengo que pagar una penalidad por inscripción tardía si me inscribo en un Plan de Medicare de Recetas Médicas?

Si su cobertura de medicamentos recetados de Medigap no es considerada como "cobertura válida" de medicamentos (no pagará tanto como la cobertura estándar de medicamentos de Medicare) y si usted no se inscribió en un plan Medicare para recetas médicas cuando fue elegible por primera vez, tal vez tenga que pagar una penalidad (prima más alta) por todo el tiempo que tenga la cobertura de medicinas de Medicare. La "cobertura válida" de medicamentos recetados es aquella que en promedio se espera que pague por lo menos lo mismo que la cobertura estándar de medicamentos de Medicare. Sin embargo, aun pagando una prima más alta, es posible que un Plan de Medicare de Recetas Médicas responda mejor a sus necesidades a medida que pasa el tiempo. Por cada mes que usted espera para inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas, su penalidad por inscripción tardía puede ser más alta.

Las pólizas Medigap y la cobertura Medicare de recetas médicas (continuación)

¿Y si mi póliza Medigap es considerada cobertura válida?

Aún debe pensar si un Plan de Medicare de Recetas Médicas responde mejor a sus necesidades. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare, no tendrá que pagar una penalidad por inscripción tardía siempre y cuando no se desafilie de su póliza Medigap antes de inscribirse en un plan de recetas médicas de Medicare. La inscripción en un Plan de Medicare de Recetas Médicas es del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año a menos que usted pierda su póliza Medigap (por ejemplo, si no tiene renovación garantizada, y su compañía lo cancela). En ese caso, usted puede inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas tan pronto pierda la póliza de Medigap.

¿Puedo inscribirme en un plan Medicare para recetas médicas y tener una póliza Medigap que cubra los medicamentos recetados?

No. Si su póliza Medigap cubre los medicamentos recetados y usted se inscribe en un Plan Medicare de Recetas Médicas, debe avisarle a su compañía de seguro que cancele la cobertura de recetas médicas de su póliza Medigap. Esta información es importante porque en cuanto usted notifique a su compañía de seguro Medigap, ellos deben descontar de su prima mensual la cobertura de medicamentos que han cancelado.

¿Puedo cancelar mi póliza Medigap (no sólo la cobertura de medicamentos)?

Sí, pero si decide cancelar la póliza completa, tenga en cuenta cuándo lo hace. Por ejemplo, si decide cambiarse a una póliza Medigap distinta o a un Plan Medicare Advantage que ofrece cobertura de medicamentos recetados y cancelar su póliza Medigap completa, tendrá que pagar una penalidad (una prima más elevada) por inscripción tardía si la cancela más de 63 días antes de que comience su nueva cobertura de Medicare. Puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año.

Sección 6

Las pólizas Medigap y una incapacidad o ESRD



Las pólizas Medigap para los beneficiarios menores de 65 años que son elegibles para Medicare por una incapacidad o porque padecen de Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por su sigla en inglés)

Usted puede inscribirse en Medicare antes de los 65 años si:

- está incapacitado, o
- padece de ESRD (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o trasplante de riñón).

Si es un beneficiario de Medicare menor de 65 años que está discapacitado o padece de ESRD, tal vez no pueda comprar la **póliza Medigap** (a veces conocida como “Seguro Suplementario a Medicare”) que desea o cualquier otra póliza hasta que cumpla 65 años. La ley Federal no obliga a las compañías de seguro a vender pólizas Medigap si tiene menos de 65 años. Sin embargo, algunos estados requieren que le vendan una póliza Medigap aun si usted no tiene 65 años. Dichos estados están listados a continuación.

Cuando esta publicación fue impresa, los estados siguientes requerían a las compañías de seguro Medigap a vender al menos un tipo de póliza a los beneficiarios de Medicare menores de 65 años:

- | | | |
|------------------------------------|-------------------|----------------|
| • California * | • Maryland | • Oklahoma |
| • Colorado | • Massachusetts * | • Oregon |
| • Connecticut | • Michigan | • Pennsylvania |
| • Hawaii | • Minnesota | • South Dakota |
| • Illinois (después de junio 2008) | • Mississippi | • Texas |
| • Kansas | • Missouri | • Vermont |
| • Louisiana | • New Jersey | • Wisconsin |
| • Maine | • New York | |
| | • North Carolina | |

*Una póliza Medigap no está disponible para las personas menores de 65 años con ESRD en los estados de California, Massachusetts, y Vermont.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Importante: Estos son los estándares federales mínimos. Para obtener los requisitos de su estado llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (vea las páginas 42–43).

Las pólizas Medigap para los beneficiarios menores de 65 años (continuación)

Aun si su estado no aparece en la lista de la página 33, algunas compañías de seguro pueden voluntariamente vender pólizas Medigap a personas menores de 65 años. Si usted tiene menos de 65 años, es probable que le cuesten más de lo que le costarían si tuviese más de 65 años. Sin embargo, algunos estados exigen que las personas menores de 65 años que compran una póliza Medigap obtengan el mejor precio posible durante el **período abierto de inscripción** a Medigap. En ciertos estados los **derechos garantizados de compra** descritos en las páginas 18–19 también son válidos para las pólizas Medigap que sólo estos estados venden a las personas menores de 65 años.

Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Recuerde, que tendrá un período abierto de inscripción a Medigap cuando cumpla 65 años y esté inscrito en la Parte B de Medicare. Probablemente en ese momento tenga otras opciones de pólizas Medigap o puede obtener primas más bajas. Durante el período abierto de inscripción a Medigap usted puede comprar ciertas pólizas de una compañía de seguro Medigap, y las compañías de seguro no pueden negarse a venderle una póliza debido a una incapacidad u otro problema de salud, o cobrarle una prima más elevada (por las mismas razones) de la que le cobran a cualquier persona de 65 años.

Debido a que Medicare (Parte A y/o B) es cobertura válida, si tuvo Medicare por más de 6 meses antes de cumplir 65 años, probablemente no tendrá un período de espera por condiciones preexistentes. Si desea más información sobre el período abierto de inscripción a Medigap o sobre las **condiciones preexistentes**, vea las páginas 11–12. Si tiene preguntas, llame al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (vea las páginas 42–43).

Sección 7

Cuadros sobre

la cobertura de Medigap



- Generalidades de los Planes Medigap A hasta J . 36**
- Generalidades de los Planes Medigap K y L 37**
- Pólizas Medigap en Massachusetts 38**
- Pólizas Medigap en Minnesota 39**
- Pólizas Medigap en Wisconsin 40**

Generalidades de los Planes Medigap A hasta J

Este cuadro presenta un resumen de todos los planes estandarizados Medigap de la A hasta J (incluidos los planes **Medicare SELECT**) y sus beneficios. Cada compañía de seguro debe ofrecer una póliza Medigap A si ofrece cualquier otro plan Medigap. Algunas pólizas podrían no estar disponibles en su estado. Este cuadro no es válido si usted vive en Massachusetts, Minnesota, o Wisconsin (vea las páginas 38–40). Si necesita más información, llame al **Departamento Estatal de Seguros** o al **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** (vea las páginas 42–43).

Beneficios básicos: (Incluidos en TODOS los planes Medigap A hasta J)

- **Internación:** Paga el **costo** de la Parte A de Medicare y 365 días adicionales de internación una vez en la vida, cuando acabe la cobertura de Medicare.
- **Costos médicos:** Paga el **costo** de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la **cantidad aprobada por Medicare**) o copagos por servicios de hospital para pacientes ambulatorios.
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año.

A	B	C	D	E	F*	G	H	I	J*
Beneficios básicos	Beneficios básicos	Beneficios básicos	Beneficios básicos	Beneficios básicos	Beneficios básicos	Beneficios básicos	Beneficios básicos	Beneficios básicos	Beneficios básicos
	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada	Coseguro por Cuidado de Enfermería Especializada
Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A	Deducible de la Parte A
	Deducible de la Parte B				Deducible de la Parte B				Deducible de la Parte B
					Medicare Part B Excess Charges (100%)	Medicare Part B Excess Charges (80%)	Medicare Part B Excess Charges (100%)	Medicare Part B Excess Charges (100%)	Medicare Part B Excess Charges (100%)
	Emergencia en viajes al extranjero	Emergencia en viajes al extranjero	Emergencia en viajes al extranjero	Emergencia en viajes al extranjero	Emergencia en viajes al extranjero	Emergencia en viajes al extranjero	Emergencia en viajes al extranjero	Emergencia en viajes al extranjero	Emergencia en viajes al extranjero
		Recuperación en el hogar				Recuperación en el hogar		Recuperación en el hogar	Recuperación en el hogar
			Cuidado preventivo (no está cubierto por Medicare)						Cuidado preventivo (no está cubierto por Medicare)

* Los planes F y J también ofrecen una opción de deducible alto. Usted primero debe pagar \$1,900 (deducible para el 2008) de los costos cubierto antes de que la póliza Medigap comience a pagar. También debe pagar un deducible separado por las emergencias durante viajes en el extranjero (\$250 por año).

Generalidades de los Planes Medigap K y L

El cuadro a continuación presenta un resumen de los planes K y L (incluidos los planes Medicare SELECT) y sus beneficios. Este cuadro no es válido si usted vive en Massachusetts, Minnesota, o Wisconsin (vea la página 38). Si necesita más información, llame al Departamento Estatal de Seguros o al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (vea las páginas 42–43).

Plan Medigap K	Plan Medigap L
Beneficios de hospital y coseguro de la Parte A (100%)	Beneficios de hospital y coseguro de la Parte A (100%)
Coseguro del Centro de Enfermería Especializada (50%)	Deducible de la Parte A (75%)
Coseguro o copago por los servicios de la Parte B (50%)	Coseguro o copago por los servicios de la Parte B (75%)
Sangre (50%)	Sangre (75%)
Copago o coseguro del cuidado de hospicio (50%)	Copago o coseguro del cuidado de hospicio (75%)
Coseguro por el cuidado preventivo (100% de la cantidad aprobada por Medicare)	Coseguro por el cuidado preventivo (100% de la cantidad aprobada por Medicare)
Coseguro por los servicios de enfermería especializada (50%)	Coseguro por los servicios de enfermería especializada (75%)

Notas: Los planes Medigap K y L tienen distintos costos compartidos que los planes A hasta J. Usted tendrá que pagar parte de los costos compartidos de algunos servicios cubiertos hasta que alcance el límite anual de gastos de su bolsillo (Plan Medigap K – \$4,440; Plan Medigap L – \$2,220 en el 2008). Una vez llegue al límite anual, el plan paga el 100% de los copagos, coseguro y deducibles por el resto del año. Los cargos que le cobre su médico por encima de la cantidad aprobada por Medicare (“cargos en exceso”) no están cubiertos ni so considerados para alcanzar el límite de gastos de su bolsillo. Usted tendrá que pagar estos cargos excesivos. El límite de gastos de su bolsillo puede aumentar debido a la inflación.

Massachusetts — Cuadro sobre las pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios básicos de las pólizas Medigap disponibles en Massachusetts

- **Internación en el hospital:** Paga el **coseguro** de la Parte A de Medicare y 365 días adicionales de internación una vez en la vida, cuando termine 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.

Beneficios Medigap	Plan básico	Suplemento Plan 1
Beneficios básicos	✓	✓
Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital		✓
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada		✓
Parte B de Medicare: Deducible		✓
Emergencia durante viaje al extranjero		✓
Internación en un hospital de salud mental	60 días por año	120 días por año de beneficio
Beneficios estatales obligatorios (prueba anual Papanicolau y mamografía. Consulte su plan para otros servicios obligatorios.)	✓	✓

Para más información sobre estas pólizas llame al **Departamento Estatal de Seguros** (vea las páginas 42–43) o visite www.medicare.gov por Internet bajo “Herramientas de búsqueda” luego seleccione “Compare los planes de salud y las pólizas Medigap en su zona”.

Nota: Las marcas en el cuadro indican que el beneficio está cubierto por el plan.

Sección 7: Cuadros sobre la cobertura de Medigap

Minnesota—Cuadro sobre los planes Medigap estandarizados

Los planes Medigap K y L también están disponibles en Minnesota (vea la página 37). Además hay dos planes básicos (vea a continuación).

Beneficios básicos incluidos en las pólizas Medigap disponibles en Minnesota

- **Internación en el hospital:** Paga el **coseguro** de la Parte A 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.

Beneficios Medigap	Plan básico	Plan extendido	Opciones adicionales
Beneficios básicos	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> • Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital • Parte B de Medicare: Deducible • Tarifas comunes y acostumbradas • Cuidado preventivo • Recuperación en el hogar <p>Las compañías de seguro están autorizadas a ofrecer 6 opciones adicionales que pueden agregarse al plan básico. Usted puede elegir una o todas para diseñar un plan de Medigap que responda a sus necesidades.</p>
Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital		✓	
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada	✓	✓	
Parte B de Medicare: Deducible		✓	
Emergencia durante viaje al extranjero	80%	80%*	
Servicios ambulatorios de salud mental	50%	50%	
Tarifas comunes y acostumbradas		80%*	
Cuidado preventivo	✓	✓	
Recuperación en el hogar		✓	
Terapia física	20%	20%	
Cobertura en un país extranjero		80%*	
Beneficios estatales obligatorios (equipo y suministros para diabéticos, evaluación de cáncer de rutina, cirugía reconstructiva y vacunas.)	✓	✓	

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

Nota: Las marcas en el cuadro indican que el beneficio está cubierto por el plan.

Importante: Los beneficios de los planes Básicos y extendidos están disponibles cuando se inscribe en la Parte B, sin importar la edad. Si usted vuelve a trabajar y se da de baja de la Parte B, o elige el plan de la salud de su empleador, usted tendrá otro seis meses de inscripción abierta para inscribirse en un póliza Medigap, una vez se retire y vuelva a inscribirse en la Parte B.

Sección 7: Cuadros sobre la cobertura de Medigap

Wisconsin—Cuadro sobre los planes Medigap estandarizados

Los planes Medigap K y L también están disponibles en Wisconsin (vea la página 37). Además hay dos planes básicos (vea a continuación).

Beneficios básicos incluidos en las pólizas Medigap disponibles en Wisconsin:

- **Internación en el hospital** Paga el **coseguro** de la Parte A 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.

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 salud en el hogar	40 visitas además de las que paga Medicare
Servicios ambulatorios de salud mental	✓

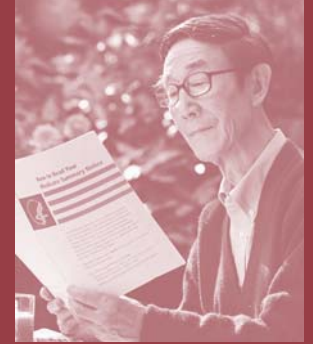
Opciones adicionales
<ul style="list-style-type: none">• Deducible de Parte A de Medicare• Cuidado de salud en el hogar adicional (365 visitas incluidas las que cubre Medicare)• Deducible de la Parte B de Medicare• Cargos excesivos de la Parte B de Medicare• Viajes al exterior
Las compañías de seguros están autorizadas a ofrecer opciones adicionales para una póliza Medigap.

Para más información sobre estas pólizas llame al **Departamento Estatal de Seguros** (vea las páginas 42–43) o visite www.medicare.gov por Internet en “Herramientas de Búsqueda” luego seleccione “Compare los planes de salud y las pólizas Medigap en su zona”.

Nota: Las marcas en el cuadro indican que el beneficio está cubierto por el plan.

Sección 8

Si desea más información



Las palabras en color rojo están definidas en las páginas 45–47.

Dónde conseguir más información

En las páginas 42–43 encontrará los números de teléfono del **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** y del **Departamento Estatal de Seguros**.

- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud para obtener ayuda
 - para comprar **una póliza Medigap** (también conocida como “Seguro Suplementario a Medicare”) o un seguro de cuidado a largo plazo,
 - para lidiar con denegaciones de pago o apelaciones,
 - relacionada con sus derechos y protecciones de Medicare,
 - para seleccionar un plan de salud de Medicare,
 - para decidir si cancela su póliza Medigap, o
 - con sus 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 zona o con cualquier problema relacionado con su seguro.

Dónde llamar si tiene preguntas sobre Medicare

Si tiene preguntas sobre Medicare, Medigap, o para números de teléfono actualizados, usted puede

- * visitar www.medicare.gov por Internet.
 - Para las pólizas Medigap en su zona, seleccione “Busque y Compare pólizas Medigap”.
 - Para números de teléfonos, seleccione “Contactos Útiles”.

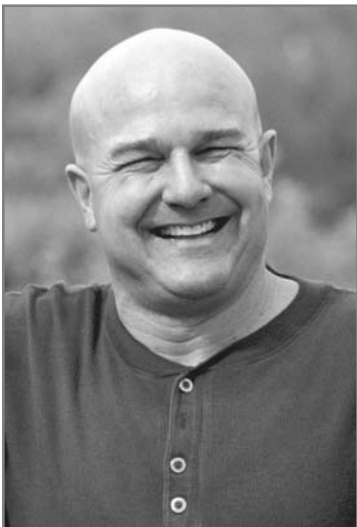
*Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los representantes de servicio al cliente están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana. Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

Sección 8: Si desea más información

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente. La versión impresa contiene información de números telefónicos. Para la información más reciente de números telefónicos, por favor, visite la sección “Contactos Útiles” de nuestro sitio web en www.medicare.gov/contacts/home.asp por Internet. Gracias.

Sección 8: Si desea más información

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente. La versión impresa contiene información de números telefónicos. Para la información más reciente de números telefónicos, por favor, visite la sección “Contactos Útiles” de nuestro sitio web en www.medicare.gov/contacts/home.asp por Internet. Gracias.



Use esta página para
escribir notas o números
de teléfono importantes.

Sección 9

Palabras que debe conocer



Cantidad Aprobada por Medicare—En el Plan Original de Medicare, es la cantidad que se le paga a un médico o proveedor que acepta la asignación. Incluye lo que paga Medicare y cualquier deducible, copago o coseguro que usted pague. Podría ser menor que la cantidad real que cobra un médico o un proveedor.

Cargo Excesivo—En el Plan Original de Medicare, es la diferencia entre el cobro real por los servicios de un médico o cualquier otro proveedor (que pudiese estar limitado por Medicare o el estado) y la cantidad aprobada por Medicare.

Cobertura Anterior Autorizada (Medigap)—Cierta tipo de cobertura de su seguro médico previo que puede ser usada para acortar el período de espera por una condición preexistente (vea condiciones preexistentes). **Nota:** Esta no es igual a la cobertura válida de medicinas recetadas/acreditable, vea la página 31.

Condición Preexistente—Un problema de salud que tuvo previo a la fecha en la que se inicia la nueva póliza de seguro.

Copago—En algunos planes de salud y de recetas médicas de Medicare, es la cantidad que usted paga por cada servicio, como una visita al médico o un medicamento. Un copago es generalmente una cantidad fija que usted paga por un servicio. Por ejemplo, \$10 o \$20 por cada consulta médica o por cada medicamento. Los copagos también se aplican a los servicios ambulatorios de un hospital dentro del Plan Original de Medicare.

Coseguro—El porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare que deberá pagar después de haber pagado el deducible correspondiente. En el Plan Original de Medicare, el coseguro es un porcentaje de la cantidad aprobada para el servicio (como por ejemplo un 20%). En un plan de recetas médicas de Medicare, el coseguro variará según la cantidad que haya gastado.

Deducible—La cantidad que usted deberá pagar por el cuidado de la salud, antes de que el Plan Original de Medicare, su plan de recetas médicas u otro seguro comience a pagar. Por ejemplo, en el Plan Original de Medicare usted paga un nuevo deducible por cada período de beneficio en la Parte A, o anualmente en la Parte B. Estas cantidades pueden cambiar cada año. Las personas con el beneficio adicional pagan menos o no pagan un deducible.

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.

Sección 9: Palabras que debe conocer

Derechos Garantizados de Compra (también denominado “Protecciones Medigap”)—Derechos que usted tiene, en ciertas circunstancias, a que a las compañías de seguro se les obligue por ley a venderle u ofrecerle una póliza Medigap. En estas circunstancias, una compañía de seguro no puede negarle la cobertura o poner condiciones en una póliza. Deberá cubrir todas sus condiciones preexistentes, y no podrá cobrarle más debido a problemas de salud pasados o presentes.

Días de Reserva de por Vida—En el Plan Original de Medicare, son sesenta días adicionales que Medicare pagará si usted ha permanecido internado en un hospital durante más de 90 días en un período de beneficio. Estos 60 días de reserva podrán utilizarse solo una vez en su vida. Por cada día de reserva, Medicare pagará todos los gastos cubiertos, con excepción del coseguro diario (\$512 en el año 2008).

Medicaid—Un programa conjunto Federal y estatal que ayuda con los gastos médicos de ciertas personas de bajos ingresos y recursos limitados. Los programas de 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 que puede requerir que use hospitales y, en algunos casos, médicos de su red para obtener todos los beneficios.

Período de Beneficio—La manera en la que el Plan Original de Medicare mide el uso de los servicios del hospital y de un centro de enfermería especializada. Un período de beneficio se inicia el día en el que usted ingresa a un hospital o en un centro de enfermería especializada (SNF por sus siglas en inglés). El período de beneficio termina cuando usted deje de recibir los cuidados de un hospital o un de centro de enfermería especializada durante 60 días consecutivos. Si se interna en un hospital después del término de un período de beneficio, se dará por iniciado uno nuevo. Usted tendrá que pagar el deducible de internación en el hospital por cada período de beneficio. No hay un límite para el número de períodos de beneficios, a pesar de que la atención en un hospital psiquiátrico está limitada a 190 días en toda su vida.

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 desee y 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.

Sección 9: Palabras que debe conocer

Cobertura Medicare de Recetas Médicas (Parte D)—Un plan de medicamentos ofrecido por compañías aseguradoras y otras compañías privadas a los beneficiarios que obtienen sus beneficios de las Parte A y/o Parte B a través del Plan Original de Medicare; de algunos Planes Privados de Pago-por-Servicio que ofrecen esta cobertura, Planes de Costo de Medicare o los Planes de Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare. Los Planes Medicare Advantage también pueden ofrecer cobertura de medicamentos pero deben seguir las mismas normas que los Planes Medicare para Recetas Médicas.

Plan de Organización de Proveedor Preferido (PPO por su sigla en inglés)—Un tipo de Plan Medicare Advantage (Parte C) disponible en una zona local o regional en el que paga menos si usa los médicos, hospitales y proveedores de la red del plan. Usted puede usar a médicos, hospitales y proveedores que no pertenecen a la red por un costo adicional. Muchos Planes Medicare Advantage son PPO.

Plan Medicare Advantage (Parte C)—Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindar todos los beneficios de las Partes A y B de Medicare.

Los Planes Medicare Advantage son los HMO, PPO, PFFS, Planes para Necesidades Especiales o 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 los paga el Plan Original de Medicare. La mayoría de los Planes Medicare Advantage ofrecen cobertura de medicamentos recetados.

Plan Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA por su sigla en inglés)—Estos planes combinan un Plan Medicare Advantage de deducible alto con una cuenta de ahorros para gastos médicos. Usted paga sus gastos médicos hasta que cubra el deducible.

Plan de Costo—Es un tipo de plan de salud. En un plan de Costo de Medicare, si obtiene servicios fuera de la red del plan sin un referido, sus servicios cubiertos por Medicare serán pagados por el Plan Original de Medicare. (Su Plan de Costo pagará por los servicios de emergencia, o servicios urgentes.)

Plan para Necesidades Especiales—Un tipo de Plan Medicare Advantage (Parte C) que ofrece cuidado de salud más enfocado a un determinado grupo de personas, como aquellas que tienen Medicare y Medicaid, que viven en un asilo de ancianos o que padecen de ciertas condiciones crónicas.

Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO por sus siglas en inglés)—Un tipo de Plan Medicare Advantage (Parte C) disponible en algunas zonas del país. Los planes deben cubrir todos los servicios de las Parte A y B. Algunos HMO ofrecen beneficios adicionales, como días adicionales en el hospital. En la mayoría de los HMO, solamente puede atenderse con médicos, especialista y hospitales de la red del plan excepto en caso de emergencia. Sus costos podrían ser menores que los del Plan Original de Medicare.

Plan Original de Medicare—El Plan Original de Medicare consiste de dos partes: La Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico). Es un plan de salud de pago-por-servicio. Medicare paga la parte que le corresponde de la cantidad aprobada por Medicare, y usted paga su parte (coseguro y deducibles).

Sección 9: Palabras que debe conocer

Plan Privado de Pago-por-Servicio (PFFS por su sigla en inglés)—Un tipo de Plan Medicare Advantage (Parte C) en el que usted podrá visitar a cualquier médico u hospital aprobado por Medicare que acepte el pago del plan. El plan, en lugar del programa Medicare, decide la cantidad que usted deberá pagar por los servicios que reciba. Tal vez pague más por los beneficios cubiertos por Medicare. Quizás tenga beneficios adicionales que el Plan Original de Medicare no cubre.

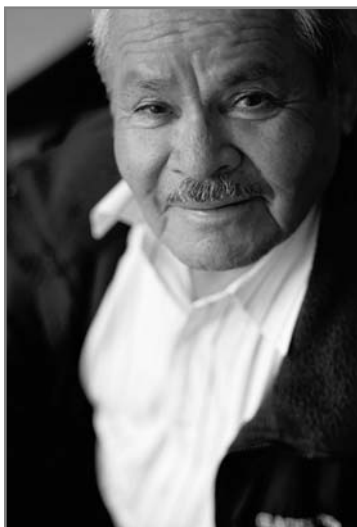
Póliza Medigap—Una póliza de Seguro Suplementaria a Medicare vendida por compañías de seguro privadas para llenar las brechas o “faltas” (gaps) de cobertura del Plan Original de Medicare.

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 medicinas recetadas.

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud—Un programa estatal que recibe dinero del gobierno Federal para brindar consejería y asistencia sobre seguros gratuitos, a las personas con Medicare.

Renovación Garantizada—El derecho que tiene a que la compañía de seguro le permita renovar automáticamente, o continuar con su póliza de Medigap, a menos que usted haya cometido fraude, haya hechos declaraciones falsas o no pague sus primas. Requeridas en todas la pólizas Medigap después de 1992.

Revisión de historial médico—El proceso que sigue una compañía de seguro para decidir, basándose en su historial médico, si acepta o no su solicitud de un seguro, si le añade o no un período de espera debido a sus condiciones preexistentes (si la ley estatal lo permite), y cuánto cobrarle por ese seguro.



“Usé esta sección para buscar el significado de una palabra que no conocía.”

Sección 10

Lista de temas



Consejo:

Use el “Índice” en las páginas 1–2 para localizar las secciones que le interesan.

B	Beneficios para veteranos	10
C	Cambio de póliza Medigap	27–30
	Cantidad aprobada por Medicare	7, 8, 36–40, 46
	Cargos excesivos.....	8, 9, 36, 37, 40, 45
	Cobertura acreditable	12, 34, 45
	Cobertura de sindicato/patrono	10
	COBRA (Ley Consolidada de Conciliación Presupuestaria)	18
	Compañías confiables.....	23
	Comparación de costos/precios de las pólizas	15
	Condición preexistente	11, 17, 24, 28, 34, 47
	Confiability	23
	Copago	3, 4, 7–9, 45
	Coseguro	3–5, 7–9, 36–40, 45
	Costos que usted paga	8
	Cuadros de beneficios Medigap	
	Planes A hasta J	9, 36, 37
	Planes K y L	37
	Planes en Massachusetts	38
	Planes en Minnesota	39
	Planes en Wisconsin	40
	Cuidado a largo plazo (seguro)	10
	Cuidado de enfermería especializada	8, 9, 36–40
	Cuidado preventivo	8, 9, 36, 37, 39

Sección 10: Lista de temas

D

Deducible	3–5, 7–9, 15, 30, 36–40, 45
Departamento Estatal	
de Seguros	9, 12, 20, 22, 23, 25, 26, 36, 37, 39–43, 47
Derechos garantizados de compra	17–20, 27, 34, 45
Días de reserva de por vida.....	8, 46

E

Emergencias durante viajes al extranjero	8, 9, 15, 36, 38–40
Enfermedad Renal en Etapa Final (ESRD por su sigla en inglés)	3, 33, 34

H

Hospicio.....	8, 9, 37
---------------	----------

M

Medicaid	20, 20, 25, 46
Medicare SELECT	7, 9, 15, 16, 18–20, 36, 37, 47
Medigap	
Cuándo comprar una póliza	11–13
Reclamaciones.....	16
Pasos para comprar una póliza	21–26
Menores de 65 años	33, 34
Qué son	3, 7, 47
Lo que cubren y lo que no cubren	9, 10
Mudanza (relocalizarse)	18, 29

O

Oficina del Inspector General.....	25
Opción de deducible alto	7, 9, 15, 36

P

PACE (Programa de Cobertura Total de Salud para Ancianos).....	20
Parte A de Medicare (Seguro de hospital)	3, 4, 8–11, 36–40
Parte B de Medicare (Seguro médico)	3, 4, 8–11, 13, 36–40
Período abierto de inscripción (Medigap).....	11–13, 27, 47
Período de beneficio.....	8, 45
Plan de Costo de Medicare.....	4, 46
Período de espera	11, 12
Plan de Organización de Proveedor Preferido	
(PPO por su sigla en inglés)	3, 4, 10, 47
Plan de Organización para el Mantenimiento	
de la Salud (HMO)	3, 4, 10, 46
Plan de salud grupal de empleador.....	10, 13, 18
Plan Medicare Advantage	3–5, 10, 18–20, 30, 46

Sección 10: Lista de temas

P (continuación)

Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA)	5, 46
Planes Medicare para Necesidades Especiales	4, 47
Planes Medicare para recetas médicas.....	3, 5, 10, 31, 32, 46
Plan Original de Medicare.....	3–5, 7, 8, 11, 18, 47
Plan Privado de Pago-por-Servicio	4, 5, 47
Pólizas clasificadas según su edad	13, 14, 24
Pólizas clasificadas según su edad al momento de comprarlas.....	13, 14, 24
Pólizas Medigap y los planes para medicamentos	31, 32
Pólizas sin clasificación por edad	13, 14
Prácticas de seguro ilegales	25
Prima	11, 13–5, 22, 24, 27, 30–32, 47
Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud.....	4, 9, 12, 15, 20, 22, 23, 33, 36, 37, 41–43, 47
Protecciones Medigap	17–20, 27

R

Reclamaciones	16
Recuperación en el hogar	8, 9, 36
Renovación garantizada	11, 27, 30, 46
Revisión de su historial médico (medical underwriting).....	12, 15, 24, 46

S

Sangre	8, 9, 36–40
Seguro suplementario a Medicare	(ver Medigap)

T

TRICARE	10
---------------	----

W

www.medicare.gov	6, 11, 13, 15, 22, 38, 40
------------------------	---------------------------



"Usé esta sección para buscar un tema específico."

Nota “Selección de una póliza Medigap: La guía del 2008 para los beneficiarios de Medicare” no es un documento legal. Las normas oficiales del Programa Medicare están descritas en leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

La información, números de teléfono y direcciones de sitios Web en esta guía eran los correctos cuando fue impresa. Pudo haber cambios después de su impresión. Si desea la versión más actualizada, visite www.medicare.gov por Internet o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

**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

Publicación CMS No. 02110-S

Revisada en septiembre 2007



Si desea una copia de esta publicación en inglés, audio casete (solamente en inglés), en Braille o en letra grande (solamente en inglés), llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.

Mi Salud.
Mi Medicare.