Módulo 3:
Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

National Medicare
TRAINING PROGRAM

...helping people with Medicare make informed health care decisions

CMS
CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

El Módulo 3 le explica las pólizas *Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)*.

Este módulo fue desarrollado y aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS en inglés), la agencia federal que administra Medicare, Medicaid y el Programa de Seguro Médico para los Niños (CHIP por su sigla en inglés) y los Planes para Condiciones Preexistentes (PCIP). La información en este módulo estaba vigente en abril de 2012.

Si desea saber las actualizaciones sobre la reforma del seguro médico, visite www.healthcare.gov.

Para consultas acerca de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, visite www.healthcare.gov/law/full/index.html

Para ver la versión más actualizada de este módulo, visite http://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Training/NationalMedicareProgTrain/Training-Library.html

El material del Programa de Entrenamiento Nacional de Medicare no es un documento legal. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

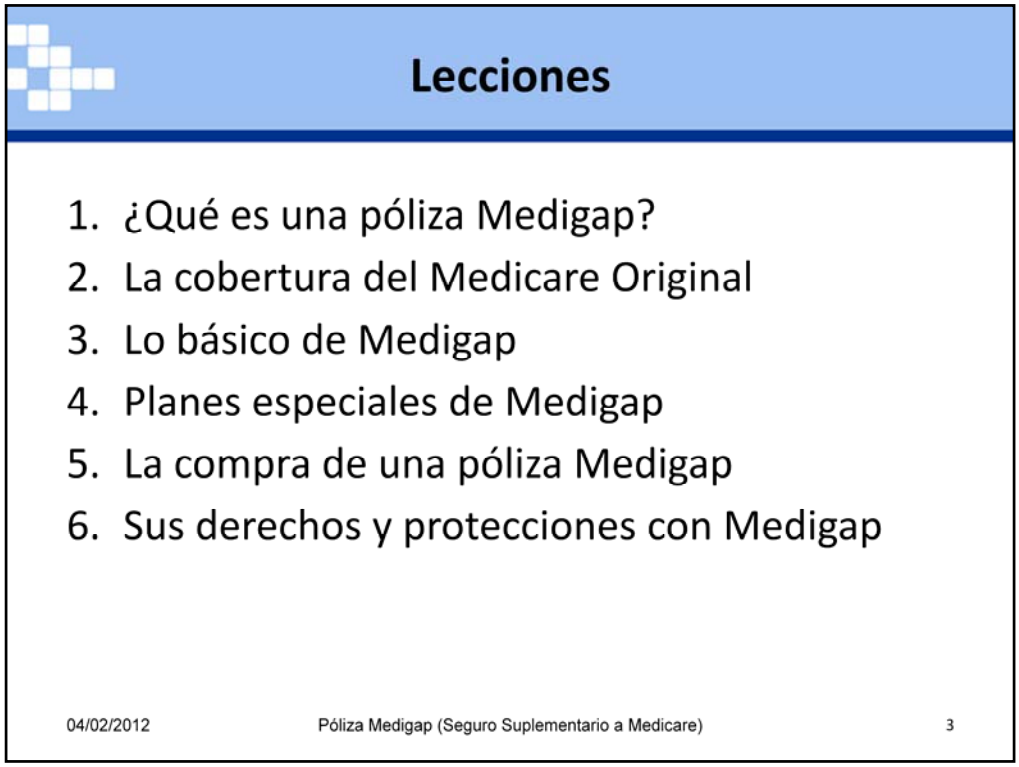
Objetivos de esta sesión

Esta sesión le ayudará a

- Explicar lo que son las pólizas Medigap
- Saber los pasos necesarios para adquirir una póliza Medigap
- Definir cuál es el mejor momento para comprarla
- Reconocer sus derechos y protecciones en Medigap

Esta sesión le ayudará a

- Explicar lo que son las pólizas Medigap
- Saber los pasos necesarios para adquirir una póliza Medigap
- Definir cuál es el mejor momento para comprarla
- Reconocer sus derechos y protecciones en Medigap



Este módulo incluye las siguientes lecciones:

1. ¿Qué es una póliza Medigap?
2. La cobertura del Medicare Original
3. Lo básico de Medigap
4. Planes especiales de Medigap
5. La compra de una póliza Medigap
6. Sus derechos y protecciones con Medigap

1. ¿Qué es una póliza Medigap?

- Una introducción breve sobre las pólizas Medigap

Esta lección breve le brinda información básica sobre las pólizas Medigap.

¿Qué es una póliza Medigap?

- Es un seguro privado para individuos
- Vendida por compañías privadas
  - Con licencia en su estado
- Complementa al Medicare Original
  - Paga su parte de los servicios cubiertos por Medicare
  - Algunos planes pueden ofrecer más cobertura
- Deben cumplir las leyes federales y estatales que lo protegen
- Por lo general se le conoce como una póliza "suplementaria"

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 5

¿Qué es una póliza Medigap?
Las pólizas Medigap son seguros médicos privados que solamente cubren al titular de la póliza. Los cónyuges deben comprar sus propias pólizas.
Las venden las compañías de seguro privadas que tengan licencia en su estado.
Complementan al plan Medicare Original (ayudan a pagar lo que Medicare Original no cubre como los deducibles, el coseguro o los copagos).

- Las pólizas Medigap pagan los servicios cubiertos por Medicare brindados por cualquier médico, hospital o proveedor que acepte Medicare (excepto las pólizas Medigap SELECT con las que tiene que atenderse en determinados hospitales y, en algunos casos, con determinados médicos para que cubran todos los beneficios).
- Según el plan Medigap que usted tenga, podría cubrir ciertos servicios que Medicare no cubre.

Todas las pólizas Medigap deben cumplir las leyes federales y estatales que protegen a los beneficiarios de Medicare.

Las personas con Medicare generalmente se refieren a ellas como "seguro suplementario".

Para más información detallada sobre la cobertura de Medicare, consulte *Sus Beneficios de Medicare -Producto de CMS No.* 10116, y el Módulo 1 – *"Entienda cómo funciona Medicare"*.

2. La cobertura del Medicare Original

- Hay dos maneras de conseguir Medicare
- Las faltas de cobertura del Medicare Original
- Lo que está cubierto por el Medicare Original
  - Parte A
  - Parte B
- Lo que no está cubierto

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 6

Esta lección le explica:

- Las dos maneras que puede obtener una cobertura de Medicare
- Las faltas en la cobertura del Medicare Original
- Lo que está cubierto por el Medicare Original
  - Parte A
  - Parte B
- Lo que no está cubierto

Dos maneras de obtener Medicare

1. Medicare Original
   - Parte A (Seguro de hospital)
   - Parte B (Seguro médico)
   - Puede elegir comprar Parte D (cobertura de los medicamento recetados)
   - *Puede elegir comprar una póliza Medigap*
2. Planes Medicare Advantage (Parte C)
   - Incluyen las Partes A y B
   - Aveces incluyen la Parte D (cobertura de los medicamento recetados)
   - *Medigap no sirve con estos planes*

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 7

Hay dos maneras de obtener cobertura de Medicare. Usted puede escoger el modo en que desea recibir la cobertura:

1. Medicare Original que incluye la Parte A (Seguro de hospital) y la Parte B (Seguro médico). Usted también puede escoger la cobertura de las recetas médicas (Parte D) de un plan Medicare de medicamentos recetados. Si lo desea también puede comprar una póliza Medigap para que le ayude con los costos que no paga Medicare Original.
2. Los planes Medicare Advantage (Parte C) como un plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud o un plan de Organización de Proveedor Preferido que cubren los servicios de las Partes A y B y los insumos. También pueden ofrecer la cobertura de las recetas médicas (Parte D). Las pólizas

En la página 57 del manual *Medicare y Usted* del 2012, Producto de CMS No. 10050, encontrará el cuadro que le muestra cómo puede obtener los beneficios de Medicare y las decisiones que tiene que tomar. En el cuaderno de tareas correspondiente se incluye una copia del cuadro. Vea el Apéndice A.

Faltas en la cobertura del Medicare Original

- El Medicare Original no cubre todo
  - Paga una parte
  - Usted paga la otra
- La póliza Medigap
  - Paga parte o la cantidad completa de lo que le toca pagar a usted
  - La cobertura depende del plan Medigap que compre

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 8

Hay faltas en la cobertura del plan Medicare Original, lo cual significa que no cubre todo

- El Medicare Original paga una parte de los servicios y suministros cubiertos necesarios por razones médicas
- Los beneficiarios de Medicare Original son responsables por el pago de una parte de los servicios y suministros cubiertos por Medicare

La póliza Medigap le ayuda a cubrir las faltas en la cobertura del Medicare Original. En la mayoría de los casos, Medigap sólo paga una parte de los servicios y suministros cubiertos por Medicare.
La cobertura depende del plan Medigap que compre.

Para más información detallada sobre la cobertura de Medicare, consulte *Sus Beneficios con Medicare - Producto de CMS No.* 10116.

Parte A - Lo que usted paga en el 2012 si tiene el Medicare Original

Estadía en el hospital	▪ $1,156 de deducible y no le cobran un coseguro por una estadía de 1–60 días por período de beneficio ▪ $289 diarios de 61–90 días por período de beneficio ▪ $578 por "día de reserva vitalicio" después del día 90 por período de beneficio (hasta 60 días en toda su vida) ▪ Todos los gastos diarios después de los días de reserva vitalicios ▪ La internación en un centro de psiquiatría se limita a 190 días durante toda su vida
Centro de enfermería especializada	▪ $0 por los 20 primeros días en cada período de beneficio ▪ $144.50 diarios de 21-100 días por período de beneficio ▪ Todos los gastos diarios después de los 100 días por período de beneficio

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 9

Esto es lo que usted paga en el 2012 por los servicios cubiertos por la Parte A del Medicare Original, si son necesarios por motivos médicos

- Estadías en el hospital
  - $1,156 de deducible de 1–60 días
  - $289 de 61–90 días
  - $578 del día 91 al 150
  - Todos los gastos diarios después del día 150
  - La internación en un centro de psiquiatría se limita a 190 días durante toda su vida

- Estadía en un centro de enfermería especializada
  - $0 por los 20 primeros días
  - Hasta $144.50 diarios de 21-100 días
  - el 100 por ciento de los gastos después de los 100 días

Recuerde que las pólizas Medigap le ayudan a cubrir los gastos que no cubre el Medicare Original (los gastos de su bolsillo). La cobertura Medigap depende del plan que usted escoja.

Parte A - Lo que usted paga en el 2012 si tiene el Medicare Original

Cuidado de la salud en el hogar	▪ $0 por los servicios de cuidado de la salud en el hogar ▪ 20% de la cantidad aprobada por Medicare para el equipo médico duradero

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 10

Lo que usted paga en el 2012 por los servicios cubiertos por la Parte A que sean necesarios por motivos médicos

- Cuidado de la salud en el hogar
  - $0 por los servicios para el cuidado de la salud en el hogar
  - 20% de la cantidad aprobada por Medicare para el equipo médico duradero, si el proveedor acepta la asignación (debe usar un proveedor contratado si vive en una Zona de Oferta Competitiva*)

*Solamente los proveedores contratados puede proporcionarle el equipo médico duradero, prótesis, ortesis e insumos, así como presentar una reclamación a Medicare en ciertas zonas de los siguientes estados.

- California
- Florida
- Indiana
- Kansas
- Kentucky
- Missouri
- North Carolina
- Ohio
- Pennsylvania
- South Carolina
- Indiana
- Texas

Para más información sobre el programa de Oferta Competitiva visite http://www.cms.gov/dmeposcompetitivebid/01_overview.asp?

Parte A - Lo que usted paga en el 2012 si tiene el Medicare Original

Cuidado de hospicio	▪ $0 por los servicios ▪ Un copago de hasta $5 por cada medicamento cubierto para los pacientes ambulatorios, para el control de los síntomas y del dolor ▪ 5% de la cantidad aprobada por Medicare para el cuidado de relevo (atención a corto plazo para que descanse la persona que lo cuida de costumbre) ▪ Todos los costos de alojamiento y comida para el cuidado de hospicio en su hogar o en otra dependencia en donde usted viva (como una asilo de ancianos).
Sangre	Si el hospital tiene que comprar la sangre, usted debe pagarle por las 3 primeras unidades que reciba en el año o reponerla. En caso contrario es gratis.

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 11

Lo que usted paga en el 2012 por los servicios cubiertos por la Parte A que sean necesarios por motivos médicos

Cuidado de hospicio

- 5% por el cuidado de relevo
- En algunos casos alojamiento y comidas
- $5 para los medicamentos que recibe como paciente ambulatorio para el control de los síntomas y del dolor

Sangre

- Si está internado y necesita sangre y el hospital tiene que comprar la sangre, debe pagarle por las 3 primeras unidades que reciba en el año (deducible) y el 20% de las pintas adicionales a menos que usted u otra persona la reponga. En la mayoría de los casos, los hospitales obtienen la sangre del banco de sangre gratuitamente por lo tanto no tendrá que pagarla ni reponerla.

Parte B - Lo que usted paga en el 2012 si tiene el Medicare Original	
Prima mensual	$99.90 si usted es un beneficiario nuevo en Medicare en el 2012*
Deducible anual	$140

*Podría ser más cara dependiendo de sus ingresos.

Otros gastos de su bolsillo o cosas adicionales no cubiertas de la Parte B con el Medicare Original incluyen:

- La prima mensual de la Parte B. La prima mensual estandar de la Parte B de Medicare en el 2012 es $99.90.
- El deducible anual de la Parte B en el 2012 es $140.

Parte B - Lo que usted paga en el 2012 si tiene el Medicare Original	
El coseguro por los servicios de la Parte B	▪ Paga un coseguro del 20% por la mayoría de los servicios cubiertos, como los servicios del médico y algunos servicios preventivos si su médico acepta la asignación. ▪ $0 por algunos servicios preventivos ▪ 40% de coseguro por los servicios psiquiátricos ambulatorios (35% en el 2013, y 20% en el 2014) ▪ Un copago por los servicios ambulatorios del hospital

Lo que usted paga por los servicios de la Parte B si tiene el Medicare Original:

3. Lo básico de Medigap

- Planes estandarizados
- Los beneficios según el plan
  - Planes Especiales
- ¿Qué es lo que no cubre?

Lo básico de Medigap explica

- Los planes estandarizados
- Los beneficios de cada plan
  - Incluyendo los planes especiales
- ¿Qué es lo que no cubre?

¿Qué son los planes estandarizados?

- Están identificados por letras
  - Los planes A, B, C, D, F, G, K, L, M, N están actualmente en venta
  - Las compañías no tienen que vender todos los planes
  - Los planes E, H, I, J existen pero ya no se venden
- Los estados exentos tiene planes no estandarizados
  - Massachusetts
  - Minnesota
  - Wisconsin

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 15

Planes Medigap Estandarizados

En la mayoría de los estados las compañías solo pueden vender pólizas Medigap "estandarizadas".

A partir del 1 de junio de 2010, las pólizas estandarizadas en venta son los planes A, B, C, D, F, G, K, L, M, y N. Las compañías no tienen que vender todos los planes. El plan F tiene una opción de deducible alto.

Las compañías deben ofrecer un plan Medigap A si ofrecen cualquier otra póliza Medigap. Si la empresa ofrece cualquier otro plan que no sea el plan A, también tiene que ofrecer un plan C o un plan F.

Antes del 1 de junio de 2010, en la mayoría de los estados se ofrecían otros 4 planes, los E, H, I, y J. Estos planes aún existen pero no están en venta.

Algunas personas tal vez tengan todavía una póliza Medigap que la haya adquirido antes de que se la haya estandarizado.

Planes no estandarizados (estados exentos)

- En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas está estandarizadas de manera diferente en cada estado.

Las reglas de los planes estandarizados

- Cada plan identificado con la misma letra debe ofrecer los mismos beneficios básicos
  - Por ejemplo, todas las pólizas Medigap A
    - Ofrecen los mismos beneficios
    - Solamente varia el precio de la póliza entre las compañías
- Usted paga la prima de la póliza Medigap
- Tiene que seguir pagando la prima de la Parte B

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 16

Los beneficios en cualquier Plan Medigap que tenga la misma letra son idénticos independientemente de la compañía de seguro que se lo haya vendido. Por ejemplo, todas las pólizas Medigap A ofrecen los mismos beneficios.

Sólo variará el costo, así que es importante averiguar con distintas compañías autorizadas para vender pólizas Medigap en su estado.

Cuando usted compra una póliza Medigap, le paga una **prima** a la compañía de seguro. También tiene que seguir pagando su prima mensual de la Parte B de Medicare.

Beneficios de Medigap	Planes									
	A	B	C	D	F*	G	K**	L**	M	N
El coseguro de la Parte A (hasta 365 días)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El coseguro de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Sangre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El coseguro de hospicio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El coseguro del SNF			✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El deducible de la Parte A		✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
El deducible de la Parte B			✓		✓					
Los sobrecargos de la Parte B					✓	✓				
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)			✓	✓	✓	✓			✓	✓
*El plan F tiene una opción de deducible alto *** El plan N paga el 100% del coseguro de la Parte B y tiene un copago de hasta $20/$50 para las visitas a la sala de emergencia si no queda internado							Límite de gastos del bolsillo**			
							$4,660	$2,330		

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 17

Los beneficios son cubiertos por todos los planes Medigap. Las mismas incluyen:

- El coseguro de la Parte A y los costos del hospital hasta 365 días más, después de que se hayan usado los beneficios de Medicare.
- El coseguro o copago de la Parte B
- Sangre las tres primeras pintas
- El coseguro o copago del cuidado de hospicio cubierto por la Parte A

Aviso: El plan N paga el total del coseguro de la Parte B, excepto por un copago de hasta $20 por algunas visitas médicas y de hasta $50 por la visita a la sala de emergencia que no resulte en una admisión al hospital.

Cada plan Medigap cubre distintos beneficios adicionales.

- El coseguro por el cuidado en un centro de enfermería especializada - Planes C, D, F, G, K (el 50%), L (el 75%), M y N
- El deducible de la Parte A - Planes B, C, D, F, G, K (el 50%), L (el 75%), M (el 50%) y N
- El deducible de la Parte B - Planes C y F

– Los sobrecargos de la Parte B (el monto que el proveedor puede cobrarle por encima de la cantidad aprobada por Medicare) - Planes F y G
– Emergencia en el extranjero hasta el límite del plan - Planes C, D, F, G, M y N

NOTA: En el cuaderno de tareas correspondiente encontrará una copia de este cuadro. Vea el Apéndice B.

Ejercicio

¿Cuál de las siguientes opciones no es un beneficio básico de Medigap?

1. El coseguro de la Parte A de Medicare
2. El coseguro o copago del cuidado de hospicio
3. El deducible de la Parte A de Medicare
4. Las primeras tres pintas de sangre

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 18

Respuesta: 3. El deducible de la Parte A

La cobertura del deducible de la Parte A no es un beneficio básico ofrecido por Medigap.

Ejercicio

Los planes estandarizados solo están disponibles en tres estados.

1. Cierto
2. Falso

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 19

Respuesta: 2. Falso

La mayoría de los estados tienen planes estandarizados.

Emilia tiene el Medicare Original, una póliza Medigap F (no la opción con alto deducible). Ella ya ha pagado el deducible anual de la Parte B. Emilia estuvo internada en el hospital 7 días antes de ir a un centro de enfermería especializada por dos semanas. Una vez que le dieron de alta del SNF, ella fue a su médico que no acepta la asignación y le cobra el sobrecargo. ¿Cuánto tiene que pagar Emilia de su propio bolsillo?

Beneficios de Medigap	Planes Medigap									
	A	B	C	D	F*	G	K**	L**	M	N
El coseguro de la Parte A	✓	✓	✓	✓	✓	El plan F cubre la parte que tiene que pagar Emilia por los servicios recibidos. Ella no tiene que pagar nada de su bolsillo.				
El coseguro de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓					
El coseguro del SNF			✓	✓	✓					
El deducible de la Parte A		✓	✓	✓	✓					
El deducible de la Parte B			✓		✓					
Los sobrecargos de la Parte B					✓					

*El plan F le ofrece una opción de deducible alto.

Emilia tiene un plan Medigap F que cubre el coseguro de la Parte A, el coseguro del cuidado en un centro de enfermería especializada, el deducible y coseguro de la Parte B y el sobrecargo. Emilia no paga nada de su bolsillo, porque Medicare paga una parte y Medigap la otra.

4. Planes Especiales de Medigap

- Plan F con un deducible alto
- Planes K y L
- Massachusetts, Minnesota y Wisconsin (estados exentos)
- Medicare SELECT (planes de la red)

Hay tipos de planes Medigap especiales que incluyen

- Plan F con un deducible alto
- Planes K y L
- Massachusetts, Minnesota y Wisconsin (estados exentos)
- Medicare SELECT (planes de la red)

Plan F con opción de deducible alto

- En el 2012, el deducible es $2,070
  - La cantidad puede aumentar cada año
- Normalmente tiene primas más bajas
- Los costos de su bolsillo pueden ser más altos
- Tal vez no pueda cambiar de plan
- Deducibles adicionales
- No está disponible en todos los estados

NOTA: El Plan J con un deducible alto – No estará a la venta después del 1 de junio de 2010. Si ya lo tiene, puede quedarselo.

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 23

Las compañías de seguro pueden ofrecer un plan F con un deducible alto.

- Si escoge esta opción, usted paga un deducible de $2,070 en el 2012 antes de que el plan pague por cualquier servicio (este monto puede aumentar cada año).
- Las pólizas con un deducible alto suelen cobrar primas más bajas.
- Los gastos de su bolsillo pueden ser más altos
- Tal vez no pueda cambiar de plan. Las compañías deciden si se lo permiten, por ejemplo algunas no le permitirán cambiar de un plan F a un plan F de deducible alto.
- Además del deducible del plan F (con opción de deducible alto) usted tendrá que pagar el deducible para emergencias en el extranjero ($250 al año si tiene el plan F).
- El Plan F con opción de deducible alto no está disponible en todos los estados.
- El Plan J con un deducible alto ya no estará a la venta después del 1 de junio de 2010. Si ya lo tiene, puede quedarse con ese plan.

Planes Medigap K y L

- Solo pagan un costo parcial después de que pague Medicare
- Tiene un límite máximo de gastos anuales de su bolsillo

	Plan K	Plan L
El porcentaje que paga el plan por la mayoría de los servicios	50%	75%
Los límites de los gastos del bolsillo para el 2012	$4,660	$2,330

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 24

La Ley de Modernización de Medicare del 2003 creó dos planes Medigap nuevos, los planes K y L (que también se pueden vender como Medicare SELECT).

- Los planes K y L tienen que incluír los beneficios básicos
- Los planes K y L sólo pagan un costo parcial después que haya pagado Medicare
  - El plan K paga el 50% de su deducible y el coseguro o copago de la mayoría de los servicios
  - El plan L paga el 75% de su deducible y el coseguro o copago de la mayoría de los servicios
- Los planes K y L tienen una cantidad máxima anual para los gastos de su bolsillo
  - En el 2012, Medigap Plan K tiene un límite para los gastos de su bolsillo de $4,660 y el Plan L tiene un límite anual para los gastos de su bolsillo de $2,330.
  - Los límites anuales de los gastos de su bolsillo pueden aumentar cada año debido a la inflación.
- Una vez que llegue al límite anual, el plan paga el 100% de los copagos y coseguro de las Partes A y B de Medicare por el resto del año, tanto como el deducible de la Parte B si todavía no ha sido pagado.

Los cargos de su médico que no acepta asignación que superan la cantidad aprobada por Medicare, llamados “cargos excesivos” o “sobrecargo” no están cubiertos y no cuentan para el límite de los gastos de su bolsillo. Usted tendrá que pagar el sobrecargo. Por lo general, el sobrecargo es un 15% por encima de la cantidad aprobada por Medicare.

Minnesota, Massachusetts, Wisconsin

- Estados exentos
- Un tipo de pólizas Medigap distintas
- NO están identificadas por letras
- Los beneficios son comparables con los planes estandarizados
  - Beneficios básicos y optativos
- Para más información
  - Llame al Departamento Estatal de Seguro

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 25

Minnesota, Massachusetts y Wisconsin son estados exentos. Esto significa que:

- Tienen distintos tipos de pólizas Medigap que NO son identificados por letras
- Los beneficios se comparan a los de los planes estandarizados
- Tienen un sistema distino que incluye los beneficios básicos ("centrales") y opcionales ("opciones adicionales").

Nota para el instructor: *Si no está trabajando con personas que vivan en uno de estos tres estados, tal vez le convenga quitar/ocultar esta dispositiva.*

La información sobre la cobertura ofrecida en estos estados está disponible en *Selección de una póliza Medigap 2012: Una guía de seguro de salud para las personas con Medicare. Producto de CMS N0. 02110*.

Llame a su SHIP o al Departamento Estatal de Seguro para más información.

Pólizas Medicare SELECT

- Un tipo de póliza Medigap con una red
- Para recibir los beneficios completos(excepto en caso de emergencia)
  - Debe usar hospitales específicos y
  - Tal vez tenga que atenderse con médicos específicos
- Puede ser cualquiera de los planes estandarizados
- Por lo general cuestan menos que los planes fuera de la red
- Puede cambiarse a un plan que cueste lo mismo o menos

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 26

Otro tipo de póliza Medigap es Medicare SELECT.

- Medicare SELECT puede ser cualquiera de los planes Medigap estandarizados. Usted tendrá que usar hospitales específicos y en algunos de los casos, atenderse con médicos de la red para recibir los beneficios completos (excepto en caso de emergencia).
- Por esta razon, las pólizas Medicare SELECT, por lo general cuestan menos.
- Si usted no utiliza un proveedor de la salud de Medicare SELECT para obtener servicios que no son de emergencia, tal vez tenga que pagar de su bolsillo los servicios que Medicare no cubre. Medicare pagará su parte de los cargos aprobados, siempre que reciba los servicios de un proveedor participante.

Si usted actualmente tiene una póliza Medicare SELECT tiene el derecho de cambiar en cualquier momento, a una póliza Medigap estandarizada vendida por la misma compañía de seguro. La póliza Medigap a la que se cambie debe ofrecerle una cobertura igual o menor que la póliza Medicare SELECT que tiene. Actualmente, algunos planes Medicare SELECT en ciertos estados se asemejan a las Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO por su sigla en inglés).

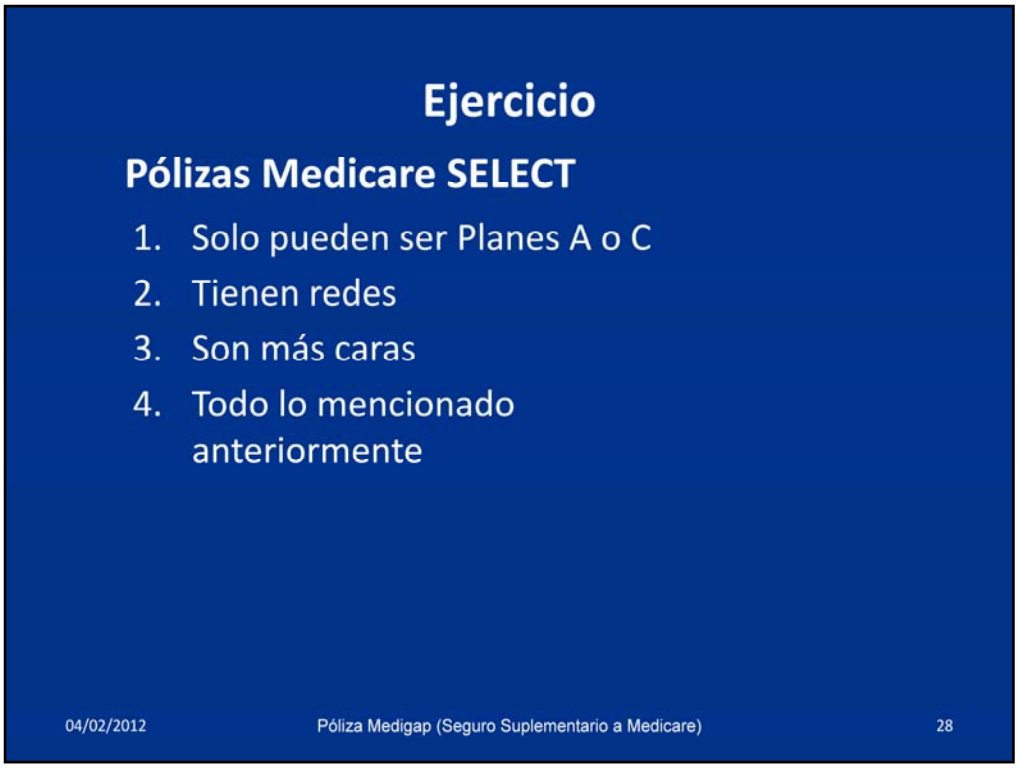
Ejercicio

Planes Medigap E, H, I y J

1. Ya no se venden
2. Solo se venden en Massachusetts
3. Le dan menos cobertura que el Plan A
4. Todo lo mencionado anteriormente

Respuesta: 1. Ya no se venden

Los Planes Medigap E, H, I y J ya no se venden.



Respuesta: 2. Tienen redes

La pólizas Medicare SELECT tienen redes de proveedores (excepto para casos de emergencia). Usted tiene que usar hospitales específicos y tal vez tenga que ser atendido por médicos específicos.

5. La compra de una póliza Medigap

- Los puntos clave de Medigap
- Quién puede comprar una póliza
- Período de Inscripción Abierta
- Cuándo comprar una póliza Medigap
- Si desea cambiar a otra póliza Medigap
- La compra de una póliza Medigap si tiene menos de 65 años
- Cuánto cuesta una póliza Medigap
- Los pasos para comprar una póliza

La compra de una póliza Medigap le explica
- Los puntos clave de Medigap
- Quién puede comprar una póliza
- Período de Inscripción Abierta
- Cuándo comprar una póliza Medigap
- Si desea cambiar a otra póliza Medigap
- La compra de una póliza Medigap si tiene menos de 65 años
- Cuánto cuesta una póliza Medigap
- Los pasos para comprar una póliza

Los puntos clave de Medigap

- Por lo general usted debe tener las Partes A y B de Medicare
- Tiene que pagar una prima mensual
- Tiene que pagar la prima de la Parte B
- Los cónyuges deben comprar su propia póliza
- Los precios varían según el plan
- No pueden usarse con los Planes Medicare Advantage

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 30

Hay ciertos puntos clave sobre Medigap que usted debe tener en cuenta. Para poder comprar una póliza Medigap, por lo general usted debe tener las Partes A **y** B.

Si compra una póliza Medigap tendrá que seguir pagando la prima correspondiente a la Parte B. También debe pagar una prima mensual por su póliza Medigap.

Las pólizas Medigap son individuales, su cónyuge no sería cubierto por su póliza, de modo que si su cónyuge desea dicha cobertura, tendrá que comprar su propia póliza.

Los precios varían según el plan y la compañía a que se lo compra.

Las pólizas Medigap no pueden usarse con los Planes Medicare Advantage

Cuándo puede comprar una póliza Medigap

- Usted puede comprar una póliza Medigap en cualquier momento
  - Si la compañía se la vende
- Período de Inscripción Abierta (OEP) para Medigap
  - El período de 6 meses en el que pueden vendérsela
  - **Su OEP comienza cuando es mayor de 65 años y tiene la Parte B de Medicare**
    - Este período no se puede cambiar ni reemplazar
  - Algunos estados tiene normas más amplias

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 31

Usted puede comprar una póliza Medigap en cualquier momento en que se la venda la compañía de seguro, sin embargo hay ciertos períodos que son mejores que otros. El mejor momento es durante el período de seis meses de la inscripción abierta.

- Tal y como lo estipula la Ley federal, el OEP de Medigap dura seis meses. Comienza el primer día del mes en que usted tiene 65 año o más **y** está inscrito en la Parte B de Medicare. En algunos estados las leyes pueden ser más generosas. Por ejemplo, algunos estados tiene un período de inscripción abierta continuo.
- El OEP no se puede cambiar ni reemplazar a pesar de que algunos estados pueden tener normas más generosas.

Las situaciones en las que se le puede otorgar un período de inscripción fuera del OEP normal se explican en las diapositivas 43-45.

Período de Inscripción Abierta (OEP inglés)

- Es el mejor momento para comprar una póliza porque las compañías no pueden:
  - Negarle cualquier póliza Medigap que vendan
  - Hacerlo esperar para que comience su cobertura (excepción abajo)
  - Cobrarle más debido a sus problemas de salud anteriores o presentes
- Las compañías pueden
  - Hacerlo esperar por una condición preexistente si no tiene cobertura anterior autorizada
- Las pólizas que se vendieron después de 1992 tienen la renovación garantizada

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 32

Usted puede comprar una póliza Medigap en cualquier momento en el que una compañía acepte vendérsela, pero algunos momentos son mejores que otros para asegurar que le den el mejor precio, opción y cobertura.

- Por lo general, el mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante el período de inscripción abierta porque las compañías no pueden hacer lo siguiente:
  - Negarle la venta de cualquier póliza que tengan
  - Hacerlo esperar para que lo cubra (excepto en los casos mencionados abajo)
  - Cobrarle más por razones de salud anteriores
- Una compañía le puede hacer esperar la cobertura si usted tiene una condición pre-existente y no ha tenido cobertura autorizada. La cobertura previa autorizada, por lo general es cualquier otra cobertura de salud que haya tenido recientemente antes de solicitar su póliza Medigap. Si usted ha tenido por lo menos 6 meses consecutivos de cobertura autorizada, la compañía de seguro de Medigap no lo puede hacer esperar para cubrir su condición preexistente.

Tal vez se quiera inscribir en una póliza Medigap antes de que comienze el período de inscripción abierta, si su cobertura de seguro médico actual termina el mes que es elegible para Medicare **o** si tiene 65 años para tener una cobertura sin interrupciones.

Mientras que usted pague la prima de Medigap, su póliza será renovada automáticamente todos los años o tendra la “renovación garantizada”.

NOTA: Las pólizas que se vendieron después de 1992 tienen la “renovación garantizada”.

Período de inscripción abierta retrasado de Medigap

- Si usted retrasa su inscripción en la Part B
  - Porque usted o su cónyuge **aún** trabaja **y**
  - Tiene un seguro médico grupal
- El OEP para Medigap se retrasa
  - Hasta que usted tenga 65 años **y** esté inscrito en la Parte B de Medicare
  - No tiene que pagar la multa por inscripción tardía
- Tiene que informarle al Seguro Social que retrasará su inscripción en la Parte B

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 33

Tal vez le convenga retrasar su inscripción en la Parte B, si usted o su cónyuge está trabajando y tiene un seguro médico grupal de un empleador o sindicato, basándose en su **empleo actual activo** o el de su cónyuge.

Su periodo de inscripción abierta para Medigap no comenzará hasta que usted se haya inscrito en la Parte B de Medicare y no tendrá que pagar la multa por inscripción tardía.

Si usted retrasa su inscripción en la Part B también estará retrasando su periodo de inscripción abierta para Medigap. Recuerde que una vez que tenga 65 años o más **y** esté inscrito en la Parte B, comenzará su periodo de inscripción abierta para Medigap y el mismo no se puede cambiar. Algunos estados tienen normas más generosas, como un período continuo de inscripción.

Si **no** se inscribirá en la Parte B porque está trabajando, debe informárselo al Seguro Social.

Su período de inscripción abierta para Medigap comienza una vez que se haya inscrito en la Parte B.

NOTA: Recuerde que si se inscribió en la Parte B mientras tenía un seguro médico grupal de su empleador, no se le otorgará otro período de inscripción abierta a Medigap cuando su cobertura de empleador termine.

¿Cuánto cuesta una póliza Medigap?

- El precio (prima mensual) depende de
  - Su edad (en algunos estados)
  - La zona donde viva (por ejemplo, urbana, rural, o Código postal)
  - La compañía que venda la póliza
  - Descuentos (para las mujeres, los que no fuman o los matrimonios)
  - La evaluación médica de riesgo (*medical underwriting*)
- Las primas varían para un mismo plan Medigap

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 34

Pueden haber diferencias muy grandes en las primas que cobran distintas compañías de seguro por exactamente la misma cobertura.
El costo depende de
- Su edad (en algunos estados)
- La zona donde viva (por ejemplo, urbano, rural, o Código postal)
- La compañía que le está vendiendo la póliza

Las primas pueden variar drásticamente por la misma cobertura
Compare el mismo plan Medigap vendido por distintas compañías
- Algunas compañías ofrecen descuentos para las mujeres, los que no fuman y/o las parejas casadas
- La evaluación médica de riesgo (*medical underwriting)* también puede afectar el costo debido a que algunos planes pueden cobrarle más si tiene una condición médica preexistente.

Glosario de Medicare:

Evaluación médica de riesgo (*medical underwriting*) – El proceso que utilizan las compañías de seguro por el cual evalúan su salud y su historial clínico para decidir si le venden o no la póliza, cuánto le cobrarán y si habrá un retraso para el inicio de la cobertura. Llene atentamente cualquier formulario que le entreguen, incluya su información médica, o su póliza podría no ser válida. Algunas compañías tal vez evalúen su historial clínico antes de venderle la póliza.

Los precios de Medigap basados en la edad

No todos los estados autorizan las tres clasificaciones

Prima que no está basada en la edad (comunitaria)	▪Todos pagan los mismo sin importar la edad (si tienen 65 años o más) ▪Por lo general es la más barata durante el curso de su vida
Basada en su edad al momento de adquirirla	▪Basado en la edad que tiene cuando la compra ▪No aumenta el precio automáticamente con el pasar de los años
Basada en su edad actual	▪La prima se basa en su edad actual ▪Aumenta automáticamente con el pasar de los años ▪Le cuesta menos cuando tiene 65 años ▪El precio aumenta a medida que envejece

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 35

Las compañías de seguro tienen tres maneras de ponerles precio a las pólizas basándose en su edad. No todos los estados autorizan estas tres clasificaciones.

1. **Prima que no está basada en su edad** (comunitaria)—Estas pólizas les cobran lo mismo a todos sin importar la edad. Por lo general, este tipo de pólizas son las más baratas durante el curso de su vida. Si las personas que tienen menos de 65 años tienen el derecho de comprar una póliza, las primas pueden estar clasificadas de una manera distinta y pueden costar más.
2. **Prima basada en su edad al momento de adquirirla**—La prima de estas pólizas está basada en la edad que tiene cuando compra la póliza. El precio no aumenta automáticamente con el pasar de los años, pero puede aumentar debido a la inflación.
3. **Prima basada en su edad actual**—Las primas de estas pólizas están basadas en la edad que tiene cada año. Estas pólizas suelen ser más baratas a los 65 años, pero las primas aumentan automáticamente al pasar los años. Por lo general, estas pólizas cuestan menos cuando tiene 65 años que la pólizas que no están basadas en su edad o cuyas primas están basadas en su edad al momento de comprarlas. Sin embargo, cuando usted cumpla 70 ó 75 años, las pólizas cuyas primas están basadas en su edad actual empiezan a costarle más que otros tipos de pólizas.

Cuando usted compare las primas, asegúrese de estar comparando las mismas pólizas Medigap. Recuerde que todas las primas pueden cambiar y aumentar cada año por la inflación y el aumento de los costos médicos.

La compra de una póliza Medigap cuando tiene menos de 65 años

- Tal vez no podrán comprar una póliza Medigap
  - Las personas discapacitadas
  - Las que padecen de Enfermedad Renal Terminal
- Si hubiera una disponible podría costarle más
- Algunos estados obligan a venderles una póliza a las personas menores de 65 años
- Hay un OEP nuevo para Medigap cuando usted cumpla 65 años

La ley federal no obliga a las compañías de seguro a venderles pólizas Medigap a las personas menores de 65 años.

Los siguientes estados obligan a las compañías de seguro a vender pólizas Medigap a las personas menores de 65 años:

- Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Kansas, Louisiana, Maine, Maryland, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, New Hampshire, New Jersey, New York, North Carolina, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, South Dakota, Tennessee, Texas, y Wisconsin

  - Medigap no se vende para las personas menores de 65 años que padecen de ESRD en California, Massachusetts y Vermont
  - Medigap solo se vende para las personas menores de 65 años que padecen de ESRD en Delaware

Si su estado no aparece en la lista mencionada, hay ciertas cosas que usted debe saber.

- Algunas compañías de seguro pueden voluntariamente, venderles pólizas Medigap a las personas menores de 65 años.
- Algunos estados requieren que se les ofrezca a las personas menores de 65 que quieran comprar una póliza Medigap, el mejor precio disponible.
- Por lo general, las pólizas Medigap que se venden a las personas menores de 65 años cuestan más que las que se venden a las personas mayores de 65.

Si usted vive en un estado que tiene un OEP para Medigap, para las personas menores de 65 años, igualmente se le otorgará otro OEP cuando cumpla 65 años y en ese momento podrá comprar **cualquier** póliza Medigap que se venda en su estado.

Cambio de pólizas Medigap

- Usted puede cambiar de póliza si
  - Está pagando por beneficios que no necesita
  - Ahora necesita más beneficios
  - Quiere cambiar de compañía de seguro
  - Ha encontrado una póliza más barata
- Si no se realiza en su periodo de inscripción abierta para Medigap
  - Tal vez tenga que pagar más por una póliza nueva
  - Puede haber una evaluación médica de riesgo (*medical underwriting*)
  - Puede haber un atraso en la cobertura por una condición preexistente

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 37

Tal vez quiera cambiar su póliza
- Si está pagando por beneficios que no necesita
- Si ahora necesita más beneficios
- Si quiere cambiar de compañía de seguro
- Si ha encontrado una póliza más barata
  - Si compró un apóliza Medigap cuando tenía menos de 65 años (por una incapacidad) se le otorgará otro periodo de inscripción abierta una vez que cumpla 65, siempre y cuando esté isncrito en la Parte B.

NOTA:
Las pólizas vendidas antes de 1992 tal vez no tengan la renovación garantizada. Pregunte si habrá un retraso en la cobertura por una condición preexistente, o un período de espera para ciertos beneficios.
Tal vez tenga que pagar más por su póliza Medigap nueva y para que hagan una evaluación médica de riesgo (*medical underwriting)* si es que no se encuentra en su Período de Inscripción Abierta a Medicare.

Cambio de póliza Medigap

- Según la ley federal usted puede cambiar de póliza **solamente**
  - Durante su período de inscripción abierta para Medigap
  - Si tiene el derecho de compra garantizado
  - Si su estado tiene requisitos más amplios
  - Si se muda fuera del área de servicio de su póliza Medigap SELECT
- Período de "*prueba gratis*" de 30 días – paga ambas primas
- En cualquier momento en que la compañía quiera venderle una póliza

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 38

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

- Esté dentro de su período de inscripción abierta a Medigap
- Tenga un derecho de emisión garantizada. Esto significa que en ciertas situaciones las compañías de seguro por ley tienen que ofrecerle o venderle una póliza Medigap. En estas situaciones, las compañías de seguro no pueden negarle una póliza, o implementar condiciones a la póliza, por ejemplo exclusiones de las condiciones preexistentes, y no le puede cobrar más por la póliza debido a sus problemas de salud actuales o anteriores.
- Viva en un estado que tiene requisitos más generosos
- Se mude fuera del área de servicio de su póliza Medigap SELECT, en cuyo caso puede comprar una póliza estandarizada con los mismos o menos beneficios que su plan actual o comprar un Plan A, B, C, F, K o L vendido en la mayoría de los estados por cualquier compañía de seguro.
  - Si cambia, no cancele su primera póliza Medigap hasta que haya decidido quedarse con la segunda. Usted tiene un período de "prueba gratis" de 30 días para decidir si se quiere quedar con la póliza nueva. Este período comienza cuando recibe su póliza nueva. Tiene que pagar ambas primas por un mes.
  - Usted puede cambiar en cualquier momento en que una compañía acepte venderle una póliza.

La compra de una póliza Medigap

- Es una decisión importante– busque con cuidado
- Cuatro pasos
  1. Decida cuál plan A – N responde a sus necesidades
  2. Averigüe cuáles son las compañías que venden Medigap en su estado
  3. Llámelas y compare los precios
  4. Compre la póliza Medigap

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 39

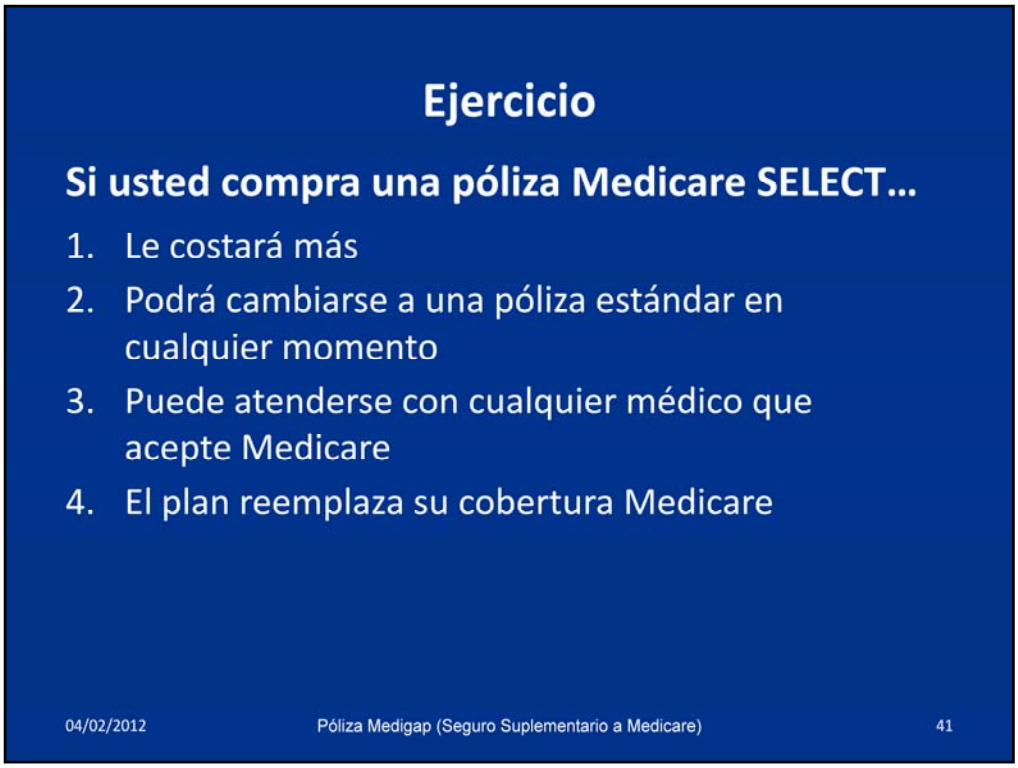
Para comprar una póliza Medigap siga estos cuatro pasos.

1. Decida cuál plan A – N responde a sus necesidades.
2. Averigüe las compañías de seguro que venden pólizas Medigap en su estado llamando al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico, su Departamento Estatal de Seguro o visite www.medicare.gov y seleccione "Compare los Planes de Salud y Pólizas Medigap en su Zona".
3. Llame a las compañías de seguro y busque la mejor póliza a un precio que usted pueda pagar. La página 28 de *Selección de una póliza Medigap 2012: Una guía de seguro de salud para las personas con Medicare* le brinda una lista para ayudarle a comparar las pólizas Medigap.
4. Compre la póliza Medigap. Una vez que haya elegido la compañía de seguro y la póliza Medigap, compre la póliza. La compañía de seguro tiene que darle un resumen fácil de entender de su póliza Medigap cuando usted se inscribe.

Estos cuatro pasos son explicados con más detalle en las páginas 25 – 30 de *Selección de una póliza Medigap 2012: Una guía de seguro de salud para las personas con Medicare. Producto de CMS No. 02110.*

Respuesta: 3. Le han diagnosticado o tratado un problema de salud pre-existente y no tiene una cobertura anterior autorizada.
Una compañía de seguro puede negarse a cubrirle un problema de salud anterior, de hasta 6 meses antes, si le **diagnosticaron** o **trataron** dicha condición durante los 6 meses anteriores al comienzo de la cobertura de la póliza Medigap. La cobertura no puede retrasarse solamente porque usted tendría que haber consultado a un médico por dicho problema.

Si usted adquiere su póliza durante el período abierto de inscripción en Medigap y recientemente ha tenido una cobertura de salud considerada como "cobertura anterior autorizada", tal vez pueda evitar o acortar el período de espera para la cobertura de su condición anterior. Se considera como "cobertura anterior autorizada" a cualquier otro seguro médico que haya tenido antes de solicitar su póliza Medigap. Si tiene por lo menos 6 meses seguidos de cobertura anterior autorizada, Medigap no puede hacerle esperar Pa que obtenga la cobertura de su condición preexstente. Si usted pasó 63 días seguidos Sin cobertura médica, solo podrá considerar como "cobertura anterior autorizada" la que Haya tenido después de esos 63 días sin cobertura.



Respuesta: 2. Usted puede cambiarse a una póliza estándar en cualquier momento
Si actualmente usted tiene una póliza Medicare SELECT, tiene derecho a cambiarla en cualquier momento por una póliza estándar vendida por la misma compañía. La póliza a la que se Cambie debe ofrecer la misma o menos cobertura que la póliza Medicare SELECT que tiene.
En este momento, los planes Medicare SELECT se asemejan a los de las Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO).

6. Sus derechos y protecciones si tiene Medigap

- Derechos garantizados
  - El derecho a comprar una póliza Medigap
  - El derecho de suspender una póliza Medigap

Los Derechos y Protecciones le explica los derechos garantizados de compra y cancelación de una póliza Medigap.

Los derechos de emisión garantizados para comprar una póliza Medigap

- Protecciones federales
  - Tiene derecho a comprar una póliza Medigap
  - Las compañías deben venderle una póliza Medigap
  - Deben cubrir todas las condiciones preexistentes
  - No pueden cobrarle más
  - Usted debe solicitar la póliza en los 63 días siguientes a que termine su otra cobertura
- Para saber todas las situaciones, vea el Apéndice C

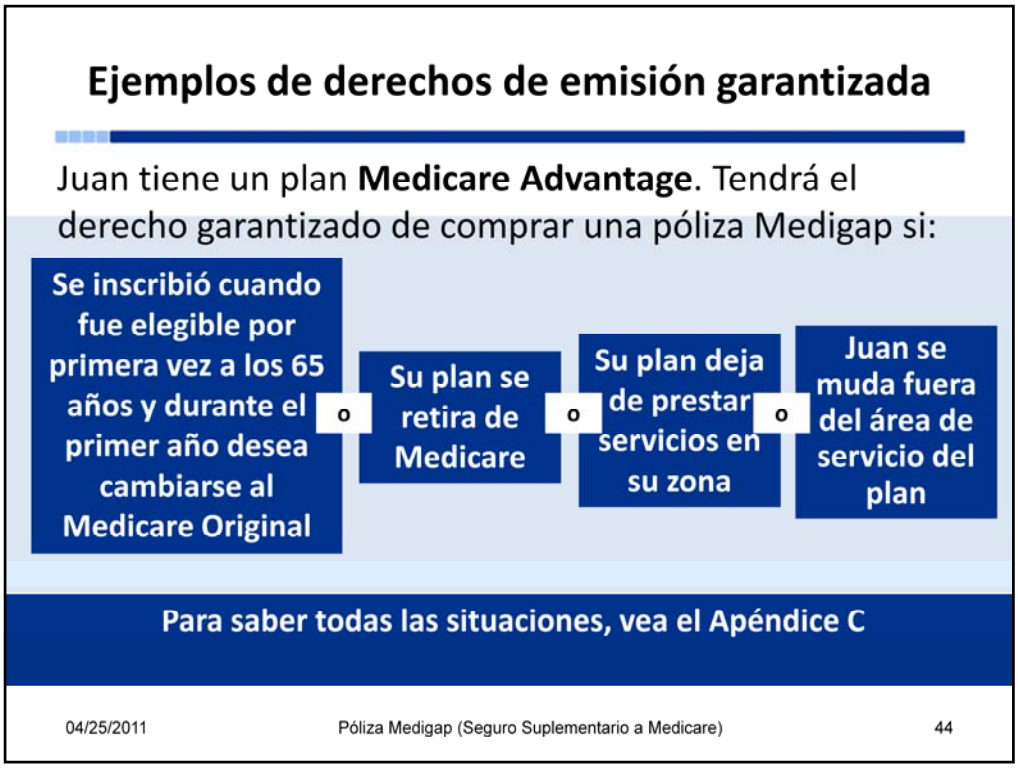
04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 43

Los derechos de emisión garantizada se aplican cuando una compañía de seguro debe por ley, venderle u ofrecerle una póliza Medigap.

Estas son protecciones federales.

Algunos estados le ofrecen otras protecciones.

NOTA: En www.medicare.gov/find-a-plan/staticpages/learn/rights-and-protections.aspx encontrará un gráfico con todas las situaciones.



Algunos ejemplos del derecho garantizado de compra incluyen el Derecho de Prueba. Si usted se inscribió en un programa PACE o en un plan Medicare Advantage cuando fue elegible para la Parte A de Medicare por primera vez (al cumplir 65 años) y durante el primer año decide regresar al Medicare Original. Tendrá derecho a comprar cualquier póliza Medigap que se venda en su estado y de cualquier compañía de seguro.

Otros ejemplos: usted está inscrito en un plan Medicare Advantage (MA) y su plan se está retirando del programa Medicare; su plan deja de prestar servicios en su zona o usted se muda fuera del área de servicio del plan.

NOTA: En el cuaderno de tareas correspondiente encontrará el Apéndice C que le explica todas las situaciones en los que tiene la emisión garantizada.

Ejemplos de derechos de emisión garantizada

- María tiene el **Medicare Original.** Tendrá el derecho garantizado de comprar una póliza Medigap si…

Su EGHP secundario o la cobertura de su sindicato termina o **Se muda fuera de la zona de servicio de su plan Medicare SELECT**

Para enterarse sobre todas las situaciones, vea el Apéndice C

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 45

Usted tiene el derecho de comprar una póliza Medigap si tiene el plan Medicare Original y un plan de salud grupal de su empleador (incluida la cobertura de COBRA o de jubilado) o la cobertura médica a través de su sindicato que pague después de Medicare, y la cobertura de dicho plan termina.
También tiene el derecho de comprar una póliza Medigap si tiene una póliza Medicare SELECT y se muda fuera del área de servicio del plan.

NOTA: En el cuaderno de tareas correspondiente encontrará explicacación de todas las situaciones en los que tiene la emisión garantizada. Vea en apéndice C.

Derecho a suspender su póliza Medigap (Plan de salud grupal)

- Puede suspender su póliza si tiene menos de 65 años
  - Mientras está inscrito en el plan de salud grupal suyo o de su cónyuge
- Puede recuperar su póliza Medigap en cualquier momento
  - Notifique al asegurador dentro de los 90 días de haber perdido su plan grupal del empleador
  - No hay un período de espera

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 46

Si usted tiene **menos** de 65 años, tiene Medicare y una póliza Medigap, tiene el derecho de

Derecho a suspender su póliza Medigap (Medicaid)

- Si usted tiene Medicare y Medicaid
  - Por lo general no puede comprar una póliza Medigap
- Usted puede suspender su póliza Medigap
  - Dentro de los 90 días de tener Medicaid (hasta 2 años)
- Puede conseguirla nuevamente
  - Sin que haya un nuevo período de espera o evaluación médica de riesgo (*medical underwriting)*

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 47

Si usted tiene Medicare y Medicaid, la mayoría de los gastos de su cuidado de salud estarán cubiertos. Medicaid es un programa federal y estatal conjunto, y la cobertura varía en cada estado. Las personas con Medicaid pueden obtener cobertura para los servicios que Medicare no paga, como cierta atención en un asilo para ancianos y cuidado en el hogar.

Si ya tiene Medicaid, una compañía de seguro legalmente no le puede vender una póliza Medigap a menos que:

- Medicaid pague su prima de Medigap
- Medicaid solamente pague toda o parte de su prima de la Parte B de Medicare
- Recuerde que la compañía de seguro puede usar una evaluación médica de riesgo para decidir si le vende la póliza. Esto puede influir en la aprobación, el costo y el inicio de la cobertura.

Si usted tiene una póliza Medigap y después es elegible para Medicaid, hay algunas cosas que debe saber:

- Puede poner su póliza Medigap en espera ("suspenderla") dentro de los 90 días de tener Medicaid.
- Puede suspender su póliza Medigap por hasta 2 años. Sin embargo, quizás quiera mantener su póliza Medigap activa para poder atenderse con los médicos que no aceptan Medicaid, o si ya no satiface los requisitos de gasto del ingreso excesivo(*spend-down*).
- Al final de la interrupción, usted puede volver a obtener la póliza Medigap sin un nuevo período de espera por condiciones preexistentes ni una evaluación médica de riesgo (*medical underwriting)*

NOTA: Si usted suspende la póliza Medigap que compró antes de enero del 2006, y la misma incluía la cobertura de medicamentos recetados, puede volver a tener la misma póliza Medigap, pero sin la cobertura de medicamentos recetados.

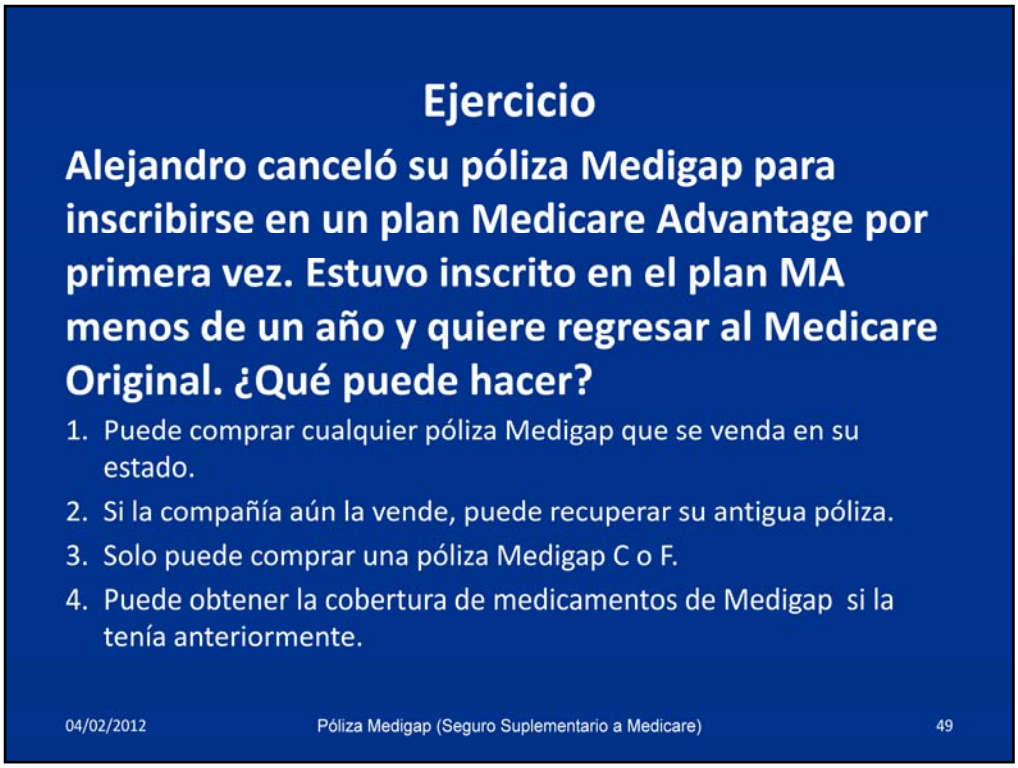
Derecho a suspender su póliza Medigap (Medicaid)

- Si usted suspende su póliza Medigap
  - No paga las primas de Medigap
  - La póliza Medigap no le pagará beneficios
- Quizás no quiera suspender su póliza Medigap
  - Para poder atenderse con los médicos que no aceptan Medicaid
- Llame a la oficina estatal de Medicaid o al SHIP para ayuda

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 48

Si suspende en vez de cancelar su póliza Medigap, podría tener ciertas ventajas.
No tendrá que pagar las primas de su póliza Medigap mientras esté suspendida.
Su póliza Medigap no le pagará beneficios mientras esté sus pendida.
En algunos casos**, no** le conviene suspender su póliza Medigap para poder seguir atendiéndose con los médicos que no aceptan Medicaid.
Llame a su oficina estatal de Medicaid o al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP en inglés) para que le ayuden con esta decisión.

Para conseguir el número de teléfono, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para preguntas si desea suspender su póliza Medigap, llame a su compañía de seguro de Medigap.



Respueta: 2. Puede recuperar su antigua póliza si la compañía de seguro aún la vende.

Alejandro puede recuperar la póliza Medigap que tenía antes de inscribirse en el plan MA, si la compañía de seguro aún la vende. Si incluía la cobertura de las recetas médicas, puede obtener la misma póliza pero sin la cobertura de los medicamentos recetados. Si su antigua póliza no está disponibles, puede comprar una plan Medigap A, B, C, F, K o L que venda cualquier compañía de seguro de su estado.

Ejercicio

Usted tiene el derecho garantizado de comprar una póliza Medigap si…

1. La cobertura de su empleador termina
2. Usted se muda fuera del área de servicio de su póliza Medicare SELECT
3. Su plan Medicare Advantage se retira del programa Medicare
4. Todo lo mencionado arriba

04/02/2012 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 50

Respuesta: 4. **Todo lo mencionado arriba**
Usted tiene el derecho garantizado de comprar una póliza Medigap en ciertas situaciones, por ejemplo si termina la cobertura de su empleador, si se muda Fuera del área de servicio de su póliza Medicare SELECT, o si su plan MA abandona el programa Medicare.

Guía de recursos para Medigap

Recursos de información		Productos de Medicare
Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048) **Información para el beneficiario** www.Medicare.gov **Compare las pólizas Medigap** www.Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home.aspx **Información de los socios** www.CMS.gov/Medigap/	**Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP)*** **Departamento Estatal de Seguro*** *Para obtener el número de teléfono llame a CMS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 1-877-486-2048 para los usuarios de TTY. **Consulte la Ley de Atención Médica Asequible** www.healthcare.gov/law/full/index.html **Asociación Nacional de Comisionados de Seguro** http://www.naic.org/	***Selección de una póliza Medigap: Una guía de seguro de salud para las personas con Medicare*** CMS Product No. 02110 ***Medicare y Usted*** CMS Product No. 10050) ***Sus beneficios en Medicare*** CMS Product No. 10116 **Para acceder a estos productos:** Vea y encargue copias individuales en Medicare.gov Para ordenar copias múltiples (socios solamente), ir a productordering.cms.hhs.gov. Tiene que registrar su organización

Este módulo de entrenamiento fue ofrecido por el Programa Nacional de Entrenamiento de Medicare.
Si tiene preguntas sobre estos materiales de entrenamiento, envíe un correo electrónico a NMTP@cms.hhs.gov
Para ver todos los materiales NMTP o para susvribirse a nuestra listserv (lista de servicios), visite www.cms.gov/NationalMedicareTrainingProgram

Appendix A: Your Medicare Coverage Choices

Apéndice A

Sus opciones en Medicare

Hay dos opciones para recibir la cobertura de Medicare. Use estos pasos para decidir.

Primer Paso

Decida si desea el Medicare Original o un Plan Medicare Advantage

Plan Medicare Original consta de: la Parte A (Seguro de hospital) y/o la Parte B (Seguro médico)

- Medicare le brinda esta cobertura directamente
- Usted escoge a sus médicos, hospitales y proveedores que acepten Medicare
- Por lo general, usted o su otro seguro paga los deducibles y el coseguro
- Generalmente paga una prima mensual por la Parte B.

Segundo Paso

Decida si quiere la cobertura de medicamentos recetados (Parte D)

- Si quiere esta cobertura, debe escoger e inscribirse en un Plan Medicare de Recetas Médicas y pagar la prima mensual.
- Estos planes son ofrecidos por compañías de seguro privadas aprobadas por Medicare.

Tercer Paso

Decida si quiere cobertura adicional

- Tal vez le interese obtener un seguro privado que cubra los servicios que el Medicare Original no cubre. Usted puede comprar otro seguro privado, como una póliza Medigap (Seguro suplementario a Medicare)
- Los costos varían de acuerdo a la póliza y a la compañía.
- Los empleadores o sindicatos pueden ofrecer una cobertura similar.

Ade salu

- Costs vary by policy and company.
- Employers/unions may offer similar coverage.

See pages 66–69.

Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) Parte C – incluye AMBAS Partes, la Parte A (Seguro de hospital) y la Parte B (Seguro médico)

- Ofrecida por compañías de seguro privadas aprobadas por Medicare.
- Generalmente debe atenderse con médicos, hospitales y proveedores de la red del plan, o podría pagar más o tener que pagar todos los costos.
- Generalmente, usted paga una prima mensual (además de la prima de la Parte B) y un copago por cada servicio cubierto.
- Los costos, beneficios adicionales y normas varían con cada plan.

Segundo Paso

Decida si quiere la cobertura de medicamentos recetados (Parte D)

- Si desea esta cobertura, en la mayoría de los casos debe obtenerla del Plan Medicare Advantage.
- En algunos planes Medicare Advantage que no ofrecen dicha cobertura, usted podrá inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados.

Aviso: Si se inscribe en un Plan Medicare Advantage, no puede usar su póliza Medigap para pagar los costos del bolsillo del plan MA. Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage no le pueden vender una póliza Medigap.

Plan. If you already have a Medicare Advantage Plan, you can't be sold a Medigap policy. See pages 66-69.

Apéndice B

Beneficios de Medigap	A	B	C	D	F*	G	K**	L**	M	N
El coseguro de la Parte A (hasta 365 días)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El coseguro de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Sangre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El coseguro de hospicio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El coseguro del SNF			✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El deducible de la Parte A		✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
El deducible de la Parte B			✓		✓					
Los sobrecargos de la Parte B					✓	✓				
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)			✓	✓	✓	✓			✓	✓
							Límite de gastos del bolsillo**			
							$4,660	$2,330		

*El plan F tiene una opción de deducible alto

*** El plan N paga el 100% del coseguro de la Parte B y tiene un copago de hasta $20/$50 para las visitas a la sala de emergencia si no queda internado

Apéndice C

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

Usted tiene el derecho de emisión garantizada si…	Usted tiene derecho a comprar una póliza…	Usted puede/debe solicitar la póliza…
Está inscrito en un Plan Medicare Advantage (MA por su sigla en inglés) y su plan se está retirando del programa Medicare, deja de ofrecer servicios en su zona, o usted se muda fuera del área de servicio del plan.	Un plan Medigap A, B, C, F, K, o L vendido en su estado por una compañía de seguro. Usted sólo tiene este derecho si se cambia al Medicare Original en vez de inscribirse en otro Plan Medicare Advantage	Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura, pero no más tarde que 63 días después de que haya terminado su cobertura. La cobertura de Medigap no puede comenzar hasta que no haya terminado la cobertura de su Plan Medicare Advantage.
Usted está inscrito en el Medicare Original y tiene cobertura de un plan de salud grupal de un empleador (incluyendo cobertura de jubilado o COBRA) o sindicato que paga después que pague Medicare y la cobertura de ese plan está terminando. **Nota:** En esta situación, las leyes estatales pueden variar.	Un plan Medigap A, B, C, F, K, o L vendido en su estado por una compañía de seguro. Si usted tiene cobertura de COBRA, puede comprar una póliza Medigap enseguida o esperar hasta que la cobertura de COBRA termine.	No más tarde que 63 días después del último día de estas tres fechas: 1. La fecha en que termina la cobertura 2. La fecha de la notificación que recibe avisándole que su cobertura está terminando (si recibe una) 3. La fecha de la denegación de pago del reclamo, si es el único modo de enterarse que su cobertura terminó
Tiene el Medicare Original y una póliza Medicare SELECT. Se muda fuera del área de servicio de la póliza Medicare SELECT Llame a la compañía que le vendió Medicare SELECT y pregunte sobre sus opciones.	Un plan Medigap A, B, C, F, K, o L que se vende en su estado o en el estado al que se va a mudar por cualquier compañía de seguro.	Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura, pero no más tarde que 63 días después de que haya terminado su cobertura.

Apéndice C

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

Usted tiene el derecho de emisión garantizada si…	Usted tiene derecho a comprar una póliza…	Usted puede/debe solicitar la póliza…
(Derecho a prueba) Usted se inscribió en un Plan Medicare Advantage o en un Programa de Cuidado Total de Salud para Ancianos (PACE por su sigla en inglés) cuando era elegible para la Parte A por primera vez a los 65 años, y dentro del primer año de inscripción, decide que se quiere cambiar al Medicare Original.	Cualquier póliza Medigap que se venda en su estado por cualquier compañía de seguro.	Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura, pero no más tarde que 63 días después de que haya terminado su cobertura. **Nota:** Sus derechos pueden durar por 12 meses adicionales en ciertas circunstancias.
(Derecho de prueba) Dejó una póliza Medigap para inscribirse en un Plan Medicare Advantage (o cambiarse a una póliza Medicare SELECT) por primera vez; ha estado en el plan por menos de un año y quiere volver al plan que tenía..	La póliza Medigap que tenía antes de inscribirse en en Plan Medicare Advantage o póliza Medicare SELECT, si la misma compañía de seguro que tenía antes la sigue vendiendo. Si incluía la cobertura de los medicamentos recetados, puede recibir la misma cobertura pero sin la cobertura de los medicamentos recetados. Si su póliza Medigap anterior **no** está disponible, usted puede comprar un Plan Medigap A, B, C, F, K, en venta en su estado por cualquier compañía de seguro.	Hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura, pero no más tarde que 63 días después de que haya terminado su cobertura. **Nota:** Sus derechos pueden durar por 12 meses adicionales bajo ciertas circunstancias.
Su compañía de seguro de Medigap declara bancarrota y pierde su cobertura o su cobertura de su póliza Medigap termina sin que usted tenga la culpa.	Medigap Plan A, B, C, F, K, o L en venta en su estado por cualquier compañía de seguro.	No más tarde que 63 días después de que haya terminado su cobertura.
Usted deja un Plan Medicare Advantage o deja una póliza Medigap porque la compañía no cumplió las normas o lo engañó.	Medigap Plan A, B, C, F, K, L, M, o N en venta en su estado por cualquier compañía de seguro.	No más tarde que 63 días después de que haya terminado su cobertura.