

2013 National Training Program

Módulo 3:

Pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)



Módulo 3: Pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

Índice

Introducción.....	1
Objetivos de esta sección	2
Lección 1: ¿Qué es una póliza Medigap?	3
Faltas en la cobertura del Medicare Original.....	4
Cobertura de la póliza Medigap.....	5
Lección 2: Revisión de lo básico de Medicare	6
Dos maneras de obtener Medicare	7
Parte A - Lo que usted paga en el 2013 si tiene el Medicare Original.....	8
Parte B - Lo que usted paga en el 2013 si tiene el Medicare Original.....	10
Repase lo aprendido	11
Lección 3 – Cómo trabajan las pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)	12
¿Qué es una póliza Medigap?	13
La compra de una póliza Medigap	14
¿Cuánto cuesta una póliza Medigap?.....	15
¿Qué son los planes estandarizados?.....	16
Las normas de los planes estandarizados.....	17
Beneficios de Medigap por plan - Tabla	18
Tipos especiales de planes Medigap.....	19
Plan F con opción de deducible alto	20
Planes Medigap K y L	21
Estados exentos – Minnesota, Massachusetts, Wisconsin.....	22

Pólizas Medicare SELECT	23
Cómo encontrar un plan Medigap en su área	24
Repase lo aprendido	25
Lección 4: Para comprar una póliza Medigap	26
Cuándo puede comprar una póliza Medigap	27
Período de inscripción abierta retrasado de Medigap	28
Las condiciones médicas preexistentes y Medigap	29
Medigap para personas con discapacidad o ESRD	31
La compra de una póliza Medigap cuando tiene menos de 65 años	32
Los precios de Medigap basados en la edad	33
La compra de una póliza Medigap	34
¿Por qué cambiar de pólizas Medigap?	35
¿Cuándo puede cambiar de póliza Medigap?	36
Repase lo aprendido	37
Lección 5 – Sus derechos y protecciones si tiene Medigap	38
Los derechos de emisión garantizados para comprar una póliza Medigap	39
Derecho a suspender la póliza Medigap a las personas con Medicaid	42
Derecho a suspender su póliza Medigap (Plan de salud grupal)	44
Repase sus conocimientos	45
Guía de Recursos para Medigap	46
Información de contacto del Programa Nacional de Entrenamiento de CMS	47
Apéndices A - C	55
Hoja de respuestas	52

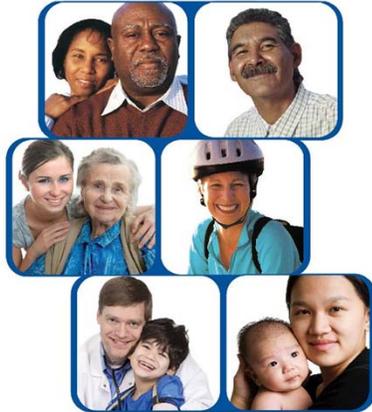
Índice

Acrónimos	53
Índice	54

Este módulo puede presentarse en 1 hora.
Destine aproximadamente 30 minutos más
para discusión, preguntas y respuestas y
para las actividades didácticas.



Programa Nacional de Entrenamiento



Módulo 3 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

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 por su sigla en inglés), la agencia federal que administra Medicare, Medicaid y el Programa de Seguro Médico para los Niños (CHIP por su sigla en inglés).

La información de este módulo fue corregida en mayo de 2013.

Si desea consultar las actualizaciones sobre la reforma del seguro médico, visite www.HealthCare.gov.

Para consultas acerca de la Ley de atención médica asequible (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 lo 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
- Saber dónde obtener información sobre los derechos y protecciones en Medigap

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 2

Esta sesión lo 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
- Saber dónde obtener información sobre los derechos y protecciones de Medigap

 **Lección 1 - ¿Qué es una póliza Medigap?**

Una introducción breve sobre las pólizas Medigap

- ¿Cómo trabaja Medigap con el Medicare Original?
- Plan de cobertura de Medigap

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 3

Esta lección breve le brinda información básica sobre las pólizas Medigap y trata de cómo trabajan los planes de Medigap con el Medicare Original, y lo que cubren los planes de Medigap.

Faltas en la cobertura del Medicare Original

- El Medicare Original no cubre todo
 - El Medicare Original paga una parte
 - Usted paga la otra
 - Deducibles
 - Coseguro/Copagos
 - Primas mensuales
- 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

4

Hay faltas en la cobertura del plan Medicare Original, lo cual significa que el Medicare Original 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

- Generalmente usted paga una cantidad determinada por su atención médica (deducible) antes de que Medicare pague su parte.
- Entonces Medicare paga su parte y usted paga la suya (coseguro/copago) por los servicios y suministros cubiertos . No hay límite anual por lo que usted paga directo de su bolsillo.
- Generalmente usted paga una prima mensual por la Parte B.

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*, y www.Medicare.gov bajo “Lo que cubre Medicare”.

Cobertura de la póliza Medigap

- Las pólizas Medigap pagan por los servicios cubiertos por Medicare ofrecidos por cualquier médico, hospital o proveedor que acepte Medicare
- Algunas pueden cubrir algunas cosas que no cubre Medicare
 - En dependencia del plan Medigap

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

5

Cobertura de la póliza Medigap

- Las pólizas Medigap pagan por los servicios cubiertos por Medicare ofrecidos por cualquier médico, hospital o proveedor que acepte Medicare
- Algunas pueden cubrir algunas cosas que no cubre Medicare, en dependencia del plan Medigap

 **Lección 2- Revisión de lo básico de Medicare**

- Dos maneras de obtener Medicare
- Qué cubre el Medicare Original
 - Parte A
 - Parte B

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 6

Esta lección explica

- Las dos maneras en que puede obtener la cobertura de Medicare
- Lo que cubre el Medicare Original
 - Parte A
 - Parte B

Dos maneras de obtener Medicare

1. Medicare Original
 - Parte A (Seguro de hospital)
 - Parte B (Seguro médico)
 - Puede elegir comprar la 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
 - A veces incluyen la Parte D (cobertura de los medicamento recetados)
 - *Medigap no sirve con estos planes*

05/01/2013

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 Medigap no sirven con estos planes.

En la página 55 del manual *Medicare y Usted* del 2013, 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.

Parte A - Lo que usted paga en el 2013 si tiene el Medicare Original	
Estadía en el hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$1,184 de deducible y no le cobran un coseguro por una estadía de 1–60 días por período de beneficio ▪ \$296 diarios de 61–90 días por período de beneficio ▪ \$592 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por los 20 primeros días en cada período de beneficio ▪ \$148 diarios de 21-100 días por período de beneficio ▪ Todos los gastos diarios después de los 100 días por período de beneficio
Cuidado de la salud en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por los servicios de cuidado de la salud en el hogar ▪ 20% de la cantidad aprobada por Medicare para el equipo médico duradero

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 8

Con el Medicare Original usted paga algunos gastos. Algunos de estos gastos pueden estar cubiertos por una póliza Medigap. Lo que usted paga en el 2013 por los servicios cubiertos por la Parte A que sean necesarios por motivos médicos

- Estadía en el hospital
 - \$1,184 de deducible de 1 – 60 días
 - \$296 por día de 61 – 90 días
 - \$592 por día de 91 – 150 días
 - Todos los gastos 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 \$148 diarios de 21-100 días
 - El 100 por ciento de los gastos después de los 100 días
- Cuidado de la salud en el hogar
 - \$0 por los servicios de la salud en el hogar
 - 20% por el equipo médico duradero para proveedores que acepten la asignación (deberá usar un proveedor con contrato si está en un área de licitación competitiva)

Parte A - Lo que usted paga en el 2013 si tiene el Medicare Original	
Cuidado de hospicio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por los cuidados de hospicio ▪ 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 un 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 calendario o reponerla. En caso contrario es gratis.

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 9

Lo que usted paga en el 2013 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. Muchas personas preguntan cuánto cuesta la sangre. El costo varía de un hospital a otro, pero generalmente cuesta entre \$200 y \$300 por pinta.

Parte B - Lo que usted paga en el 2013 si tiene el Medicare Original	
Prima mensual	\$104.90 si usted es un beneficiario nuevo en Medicare en el 2013*
Deducible anual	\$147.00
Coseguro por los servicios de la Parte B	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ 35% de coseguro por los servicios psiquiátricos ambulatorios (20% en el 2014) ▪ Un copago por los servicios ambulatorios del hospital

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 10

Entre los gastos adicionales por faltas o pagos directos de su bolsillo por la Parte B con el Medicare Original están los siguientes:

- La prima mensual de la Parte B. La prima mensual estándar de la Parte B de Medicare es de \$104.90 en 2013.
- El deducible de la Parte B es de \$147 por año en 2013.
- Coseguro por los servicios de la Parte B
 - En general, paga un coseguro del 20% por la mayoría de los servicios cubiertos si su médico acepta la asignación (los servicios cubiertos incluyen aquellos que sean necesarios por motivos médicos tales como los servicios del médico, las terapias ambulatorias como la física, ocupacional y del lenguaje con ciertas limitaciones; la mayoría de los servicios preventivos; el equipo médico duradero y la sangre que haya recibido como paciente ambulatorio y que después de las tres primeras pintas no haya sido reemplazada).

Algunos servicios preventivos son gratuitos y no tiene que haber pagado el deducible si su médico acepta la asignación.

- Usted paga el 35% por los servicios de salud mental, si el médico acepta la asignación. El porcentaje cambiará en 2014 al 20%.

Glosario de Medicare

Asignación - Es un acuerdo por el cual su médico, abastecedor o proveedor acepta la cantidad aprobada por Medicare como pago total por los servicios. Usted paga los deducibles y el coseguro (generalmente el 20% de la cantidad aprobada). Si el proveedor de la salud no acepta la asignación, puede cobrarle hasta un 15% por encima de la cantidad aprobada por Medicare (conocido como "carga límite") y es posible que tenga que pagar el total al momento de recibir el servicio.



Repase lo aprendido – Lección 2

El Medicare Original cubre todos sus gastos médicos.

a. Verdadero

b. Falso

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

11

El Medicare Original cubre todos sus gastos médicos.

a. Verdadero

b. Falso

Respuesta: b. Falso

Los beneficiarios del Medicare Original son responsables por una parte de los servicios y los suministros cubiertos por Medicare. Generalmente pagan una cantidad determinada por sus cuidados médicos (deducible) antes de que Medicare pague su parte.

Después, Medicare paga su parte y ellos pagan su parte (coseguro/copago) por los servicios y suministros cubiertos. Los beneficiarios generalmente pagan una prima mensual por la Parte B.

 **Lección 3 – Cómo trabajan las pólizas Medigap
(Seguro Suplementario a Medicare)**

- Planes estandarizados
- Beneficios por plan
 - Planes especiales
- ¿Qué no está cubierto?

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 12

Cómo trabajan las pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) le explica

- Los planes estandarizados
- Beneficios por plan
- Incluidos planes especiales
- ¿Qué no está cubierto?

¿Qué es una póliza Medigap?

- Es un seguro privado para individuos
- Vendida por compañías privadas
- 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

13

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.

Complementan al plan Medicare Original (ayudan a pagar lo que Medicare Original no cubre como los deducibles, el coseguro o los copagos).

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

Para más información detallada sobre la cobertura de Medicare, consulte *Sus Beneficios de Medicare -Producto de CMS No. 10116*, y el Módulo 1 del Programa de Entrenamiento Nacional de los CMS – “*Entienda cómo funciona Medicare*”, y en www.Medicare.gov bajo “Lo que cubre Medicare”.

La compra de una póliza 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
- Cada póliza Medigap cubre a una sola persona
- Los beneficios son estandarizados
- Los costos varían según el plan y la compañía
- Generalmente no cubren los medicamentos por receta

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

14

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 a la compañía de seguro 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.

En la mayoría de los estados las compañías de seguro Medigap solo pueden venderle una póliza Medigap “estandarizada” identificada por las letras A a la N. Cada póliza Medigap estandarizada tiene que ofrecer los mismos beneficios básicos, sin importar qué compañía de seguro se la haya vendido.

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

Las pólizas Medigap no pueden usarse con los Planes Medicare Advantage.

Las pólizas Medigap emitidas después del 1 de enero de 2006 no incluyen cobertura para medicamentos recetados. Quienes actualmente tengan una póliza con cobertura de medicamentos recetados pueden optar por mantener esa cobertura o cambiarse a un plan de medicamentos recetados de Medicare.

¿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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

15

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.

¿Qué son los planes estandarizados?

- Planes identificados por una letra
 - 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 tienen planes no estandarizados
 - Massachusetts
 - Minnesota
 - Wisconsin

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

16

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 haya estandarizado.

En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas están estandarizadas de manera diferente en cada estado. Se conocen como estados exentos.

Las normas 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 varía el precio de la póliza entre las compañías

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

17

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.

Medicare Supplement Insurance (Medigap) Plans										
Benefits	A	B	C	D	F*	G	K	L	M	N
Medicare Part A coinsurance and hospital costs (up to an additional 365 days after Medicare benefits are used)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Medicare Part B coinsurance or copayment	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%**
Blood (first 3 pints)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Part A hospice care coinsurance or copayment	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Skilled nursing facility care coinsurance			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Medicare Part A deductible		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Medicare Part B deductible			100%		100%					
Medicare Part B excess charges					100%	100%				
Foreign travel emergency (up to plan limits)			100%	100%	100%	100%			100%	100%
*Plan F also offers a high-deductible plan in some states.							Out-of-pocket limit in 2013			
							\$4,800	\$2,400		

Las prestaciones básicas son cubiertas 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

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 está cubierto por los Planes C y F de Medigap
 - 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

*El Plan F también ofrece un plan de deducible alto en algunos estados.

**Los Planes K y L tienen límite de gastos del bolsillo de \$4,800 y \$2,400 respectivamente en 2013.

Para entender Medicare

Tipos especiales de planes Medigap

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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

19

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 2013, el deducible es \$2,110
 - 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: A partir del 1 de junio de 2010 el Plan J con deducible alto ya no se vende. Si ya lo tiene, puede quedárselo.

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

05/01/2013

20

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

- Si escoge esta opción, usted paga un deducible de \$2,110 en el 2013 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.
- A partir del 1 de junio de 2010 el Plan J ya no se vende, y no estaba disponible en todos los estados. 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

	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 2013	\$4,800	\$2,400

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

21

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 incluir 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 2013, Medigap Plan K tiene un límite para los gastos de su bolsillo de \$4,800, y el Plan L tiene un límite anual para los gastos de su bolsillo de \$2,400.
- 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

22

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 distinto 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 diapositiva.

La información sobre la cobertura ofrecida en estos estados está disponible en *Selección de una póliza Medigap 2013: Una guía de seguro de salud para las personas con Medicare. Producto de CMS NO. 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

23

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 razón, 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).

Cómo encontrar un plan Medigap en su área

The screenshot shows the Medicare.gov website interface. At the top, there is a search bar and navigation links. Below the search bar, there are several tabs: "Sign Up / Change Plans", "Your Medicare Costs", "What Medicare Covers", "Drug Coverage (Part D)", "Supplements & Other Insurance", "Claims & Appeals", "Manage Your Health", and "Help & Resources". The "Supplements & Other Insurance" tab is selected. Below the tabs, there is a "Medigap Policy Search" section. The main heading is "Find a Medigap Policy in Your Area". There is a "ZIP Code:" input field, a "Health Status (Optional):" dropdown menu set to "Good", and a question "Do you have a Medigap (Medicare Supplement Insurance) Policy?" with radio buttons for "Yes" and "No". A "Continue" button is at the bottom of the form. To the right of the form, there is a "Learn about Medigap Policies" section with a list of links: "What are my benefits in Original Medicare (without a Medigap policy)?", "What do Medigap policies cover?", "What rights do I have when it comes to buying a Medigap policy?", "How do insurance companies price ('rate') policies?", and "Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare".

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

24

Puede ver las pólizas Medigap disponibles en su área usando la Búsqueda de Póliza Medigap en www.medicare.gov bajo "Suplementos y otros seguros".



Repase lo aprendido– Lección 3

¿Cuál afirmación es cierta para comprar una póliza Medigap?

- a. Puede comprar una póliza Medigap si tiene tanto la Parte A como la Parte B de Medicare
- b. Puede comprar más de una póliza Medigap
- c. Puede comprar una póliza Medigap para suplementar su Plan Medicare Advantage

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

25

¿Cuál afirmación es cierta para comprar una póliza Medigap?

- a. Puede comprar una póliza Medigap si tiene tanto la Parte A como la Parte B de Medicare
- b. Puede comprar más de un plan Medigap
- c. Puede comprar una póliza Medigap para suplementar su Plan Medicare Advantage

RESPUESTA: a. Puede comprar una póliza Medigap si tiene tanto la Parte A como la Parte B de Medicare.

 **Lección 4 – Para comprar una póliza Medigap**

- Cuándo comprar una póliza Medigap
- Cambiar de póliza Medigap
- Cuánto cuesta una póliza Medigap
- Pasos para comprar una póliza Medigap

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 26

Para comprar una póliza Medigap le explica

- Cuándo comprar una póliza Medigap
- Cambiar de póliza Medigap
- Cuánto cuesta una póliza Medigap
- Pasos para comprar una póliza Medigap

Cuándo puede comprar una póliza Medigap

- Período de Inscripción Abierta (OEP) para Medigap
 - El período de 6 meses en el que pueden vendérsela
 - Este periodo está garantizado sin evaluación médica de riesgo
 - Las compañías de seguro no pueden negarle cualquier póliza Medigap que vendan, ni
 - Cobrarle más por la póliza de Medigap
 - **Su OEP comienza cuando usted tiene 65 o más y tiene la Parte B**
 - Este periodo no se puede cambiar ni reemplazar
 - Algunos estados tienen normas más amplias
- Usted puede comprar una póliza Medigap en cualquier momento
 - Si la compañía se la vende

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

27

El mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante el período de la inscripción abierta. Este periodo dura seis meses y comienza el primer día del mes en el que usted tenga 65 o más y tenga la Parte B de Medicare. Algunos estados tienen periodos de inscripción adicionales, incluidos aquellos para personas menores de 65. Durante este periodo, las compañías de seguro no pueden recurrir a la evaluación médica de riesgo. Esto significa que la compañía de seguro no puede hacer nada de lo siguiente porque usted tenga problemas de salud:

- Negarle la venta de cualquier póliza Medigap que tengan
- Cobrarle más por una póliza Medigap de lo que le cobran a alguien sin problemas de salud
 - Hacerlo esperar para que lo cubra (excepto en los casos mencionados abajo)

Aunque la compañía de seguro no puede hacerlo esperar para que comience su cobertura, sí le puede hacer esperar si usted tiene una condición médica preexistente.

Recuerde, para los servicios cubiertos por Medicare, el Medicare Original sí cubrirá la enfermedad, aun si la póliza Medigap no cubre los gastos de su bolsillo. Usted puede comprar una póliza Medigap en cualquier momento si la compañía se la vende, pero algunos momentos son mejores que otros. El mejor momento para comprarla es durante el periodo de inscripción abierta de 6 meses para Medigap.

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, si habrá un retraso para el inicio de la cobertura debido a una condición médica preexistente (si su estado lo permite) y cuánto le cobrarán por el seguro.

Período de inscripción abierta retrasado de Medigap

- Si usted retrasa su inscripción en la Parte 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

28

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 Parte 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. Debe tener tanto la Parte A como la Parte B para comprar una póliza Medigap.

Las condiciones médicas preexistentes y Medigap

- Problemas de salud que haya tenido antes de que empezara la nueva póliza de seguro
- Periodo de espera por condición médica preexistente
 - Las compañías de seguro pueden negarse a cubrir los gastos de su bolsillo durante 6 meses

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

29

Una condición médica preexistente es un problema de salud que usted haya tenido antes de que empiece la nueva póliza de seguro. Recuerde, para los servicios cubiertos por Medicare, el Medicare Original de todas formas cubrirá la enfermedad aun si la póliza Medigap no cubre los gastos de su bolsillo, y usted es responsable por el coseguro o copago.

Si usted tiene una condición médica preexistente y compra una póliza Medigap durante el periodo de inscripción abierto, y usted está reemplazando determinados tipos de cobertura de salud que cuenta como “cobertura autorizada”, es posible evitar o reducir los periodos de espera para las condiciones médicas preexistentes. Por cobertura autorizada se entiende generalmente cualquier otra cobertura de salud que usted haya tenido recientemente antes de solicitar la póliza Medigap. Si usted ha tenido al menos 6 meses de una cobertura autorizada anterior, la compañía de seguro Medigap no puede hacerlo esperar para cubrir sus condiciones médicas preexistentes.

Hay muchos tipos de coberturas de salud que pueden considerarse como cobertura autorizada para las pólizas Medigap, pero solo cuentan si usted no interrumpió la cobertura por más de 63 días. Hable con la compañía de seguro de Medigap. Ellos le dirán si su cobertura anterior contará como cobertura autorizada con este fin. El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico de su estado también puede responder preguntas sobre la cobertura autorizada.

Si usted compra una póliza Medigap cuando tiene derecho de emisión garantizada (llamada también “protección Medigap”), la compañía de seguro no puede recurrir al periodo de espera por condición médica preexistente.

Las condiciones médicas preexistentes y Medigap Continuación

- Periodos de espera
 - Las condiciones médicas preexistentes tratadas o diagnosticadas 6 meses antes de la fecha en que empiece la cobertura
 - Esto se conoce como el “periodo retroactivo”
 - Después de un periodo de espera de 6 meses, Medigap cubrirá la condición médica excluida

La Ley de Atención Médica Asequible no afecta la cobertura de Medigap por el periodo de espera por condición preexistente.

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

30

Aunque la compañía de seguro no puede hacerlo esperar a que comience la cobertura, podría hacerlo esperar por cobertura si se trata de una condición médica preexistente. En algunos casos la compañía de seguro de Medigap puede negarse a cubrir los gastos de su bolsillo por estos problemas de salud preexistentes por hasta seis meses.

La cobertura de una condición médica preexistente solo puede ser excluida de una póliza Medigap si la condición médica fue tratada o diagnosticada durante los 6 meses anteriores a la fecha en que comenzó la cobertura bajo la póliza Medigap. Esto se conoce como el “periodo retroactivo”. Después del periodo de espera de 6 meses, la póliza Medigap cubrirá la condición médica que fue excluida.

Es importante tener en cuenta que la Ley de Atención Médica Asequible no afecta al periodo de espera por condición médica preexistente de la cobertura de Medigap.

Medigap para personas con discapacidad o ESRD

- Puede ser que las personas con discapacidad o ESRD no puedan comprar una póliza hasta que cumplan 65
- Algunos estados les exigen a las aseguradoras de Medigap que les vendan pólizas a las personas con discapacidad o ESRD
- Puede ser que las compañías de forma voluntaria decidan vender las pólizas Medigap
 - Puede que cuesten más que las pólizas vendidas a personas mayores de 65
 - Pueden recurrir a la evaluación médica de riesgo

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

31

Puede ser que las personas con discapacidad o ESRD no puedan comprar una póliza hasta que cumplan 65. Algunos estados les exigen a las aseguradoras de Medigap que les vendan pólizas a las personas con discapacidad o ESRD.

Puede ser que las compañías de forma voluntaria decidan vender las pólizas Medigap

- Puede que cuesten más que las pólizas vendidas a personas mayores de 65
- Pueden recurrir a la evaluación médica de riesgo

Averigüe qué derechos usted tiene según las leyes de su estado.

Recuerde, si ya tiene la Parte B de Medicare, su periodo de inscripción abierta de Medigap empezará cuando cumpla 65. Lo más probable es que en ese momento tenga más opciones de pólizas Medigap y pueda tener una prima más baja en ese momento. Durante el periodo de inscripción abierta, las compañías de seguro no pueden negarse a venderle ninguna póliza Medigap debido a una discapacidad o a otro problema de salud, o cobrarle una prima más alta (basado en su estado de salud) que la que les cobran a otras personas que tienen 65.

Como Medicare (Parte A y/o Parte B) es una cobertura autorizada, si tuvo Medicare por más de 6 meses antes de cumplir 65, no se le aplicará el periodo de espera por una condición médica preexistente.

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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

32

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, Hawái, Illinois, Kansas, Luisiana, Maine, Maryland, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, New Hampshire, New Jersey, Nueva York, Carolina del Norte, Oklahoma, Oregon, Pensilvania, Dakota del Sur, 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.

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)	<ul style="list-style-type: none">▪ 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

33

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 los mismos planes Medigap A-N. 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

- 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

34

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 “Suplementos y otros seguros”.
 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 2013: Una guía de seguro de salud para las personas con Medicare* le brinda una lista para ayudarlo 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 2013: Una guía de seguro de salud para las personas con Medicare. Producto de CMS No. 02110.*

¿Por qué cambiar 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

35

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 una póliza Medigap cuando tenía menos de 65 años (por una discapacidad) se le otorgará otro periodo de inscripción abierta una vez que cumpla 65, siempre y cuando esté inscrito en la Parte B.

NOTA: Las pólizas Medigap vendidas antes de 1992 tal vez no tengan la renovación garantizada. Una póliza con renovación garantizada es una póliza de seguro que la compañía de seguro no puede cancelar a menos que usted haga afirmaciones falsas a la compañía de seguro, cometa fraude o no pague las primas. Todas las pólizas Medigap vendidas desde 1992 tienen 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.

¿Cuándo puede cambiar 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

36

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 pueden 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.



Repase lo aprendido – Lección 4

De las tres formas en que las compañías de seguro pueden ponerles precio a sus pólizas, ¿cuál es generalmente la menos costosa a lo largo de su vida?

- a. Prima que no está basada en la edad (o comunitaria)
- b. Basada en su edad al momento de adquirirla
- c. Basada en su edad actual

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

37

De las tres formas en que las compañías de seguro pueden ponerles precio a sus pólizas, ¿cuál es generalmente la menos costosa a lo largo de su vida?

- a. Prima que no está basada en la edad (o comunitaria)
- b. Basada en su edad al momento de adquirirla
- c. Basada en su edad actual

RESPUESTA: a.

Las pólizas que no están basadas en la edad (también llamadas comunitarias) — Estas pólizas le cobran lo mismo a todo el mundo independientemente de la edad. En general, las pólizas Medigap que no están basadas en la edad son las menos costosas a lo largo de su vida. Si aquellas personas menores de 65 tienen derecho a comprar una póliza, las primas pueden tener un precio diferente y puede ser que les cobren más.

 **Lección 5 - Sus derechos y protecciones si tiene Medigap**

- Derechos garantizados
- El derecho a suspender una póliza Medigap

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 38

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 enterarse sobre todas las situaciones, consulte el Apéndice C

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

39

Los derechos de emisión garantizada se aplican en determinadas situaciones cuando una compañía de seguro debe por ley, venderle u ofrecerle una póliza Medigap aun si usted ha tenido problemas de salud (llamados "condiciones médicas preexistentes").

En estas situaciones, una compañía de seguro:

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

Estas son protecciones federales.

En muchos casos, usted tiene derecho de emisión garantizada cuando tiene otra cobertura de salud que cambia de algún modo, como cuando usted pierde o deja la otra cobertura de salud. En otros casos, usted tiene un "derecho a prueba" para probar un Plan Advantage de Medicare y poder comprar una póliza Medigap si cambia de idea.

Algunos estados le ofrecen otras protecciones.

NOTA: Vea el Apéndice C para todas las situaciones. También está disponible en www.medicare.gov/find-a-plan/staticpages/learn/rights-and-protections.aspx.

Ejemplos de derechos de emisión garantizada

- Juan tiene un plan **Medicare Advantage**. Tendrá el derecho garantizado de comprar una póliza Medigap si:

Se inscribió cuando fue elegible por primera vez a los 65 años y durante el primer año desea cambiarse al Medicare Original (derecho de prueba)

o Su plan se retira de Medicare

o Su plan deja de prestar servicios en su zona

o Juan se muda fuera del área de servicio del plan

Para ver todos los derechos de emisión garantizada, vea el Apéndice C

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

40

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 las 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, consulte el Apéndice C

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

41

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 explicación de todas las situaciones en las que tiene la emisión garantizada. Vea el apéndice C.

Derecho a suspender la póliza Medigap a las personas con 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 obtenerla nuevamente
 - Sin que haya un nuevo período de espera o evaluación médica de riesgo (*medical underwriting*)

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

42

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 satisface 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

- 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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

43

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 suspendida. En algunos casos, **no** le conviene suspender su póliza Medigap para poder seguir atendiendo 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 por su sigla 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.

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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

44

Si usted tiene **menos** de 65 años, tiene Medicare y una póliza Medigap, tiene el derecho de suspender los beneficios y primas de su póliza Medigap sin multa, mientras que esté inscrito en el plan de salud grupal de su empleador o el de su cónyuge. Usted puede disfrutar de los beneficios del seguro de su empleador sin tener que renunciar a su oportunidad de volver a obtener su póliza Medigap cuando pierda la cobertura de su empleador. Los estados pueden decidir ofrecerle este derecho a aquellas personas mayores de 65 años también. Averigüe con su estado.

Si por cualquier razón, usted pierde la cobertura del plan de salud grupal de su empleador, puede volver a obtener su póliza Medigap. Si le avisa a su compañía de seguro Medigap que quiere recuperar su póliza Medigap dentro de los 90 días de haber perdido la cobertura del plan de salud grupal del empleador:

- Sus primas y beneficios Medigap comenzarán de nuevo el día que termine la cobertura de su plan de salud grupal del empleador.
- La póliza Medigap tiene que tener los mismos beneficios y primas que hubiera tenido si usted nunca hubiera suspendido la cobertura.
- Su compañía de seguro Medigap no le puede negar la cobertura de cualquier condición preexistente que tenga.

 **Repase sus conocimientos – Lección 5**

Si usted obtiene una póliza Medigap cuando tiene el derecho de emisión garantizada, durante 6 meses no le cubrirán las condiciones médicas preexistentes.

a. Verdadero
b. Falso

05/01/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 45

Si usted obtiene una póliza Medigap cuando tiene el derecho de emisión garantizada, durante 6 meses no le cubrirán las condiciones médicas preexistentes.

- a. Verdadero
- b. Falso

RESPUESTA: b. Falso. Los derechos de emisión garantizada son derechos que usted tiene en determinadas situaciones cuando las compañías de seguro están obligadas por la ley a venderle u ofrecerle una póliza Medigap incluso si usted tiene problemas de salud (llamados "condiciones médicas preexistentes").

En estas situaciones, una compañía de seguro:

- Tiene que venderle una póliza Medigap,
- Tiene que cubrir todas sus condiciones médicas preexistentes y no puede cobrarle más por una póliza Medigap por problemas de salud pasados o presentes.

Guía de recursos para Medigap

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

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

46



Este módulo fue ofrecido por

El Programa Nacional de Entrenamiento de CMS

Si tiene preguntas sobre estos materiales de entrenamiento, envíe un correo electrónico a Training@cms.hhs.gov

Para ver todos los materiales NTP o para suscribirse a nuestra listserv (lista de servicios), visite <http://cms.gov/Outreach-and-Education/Training/CMSNationalTrainingProgram/index.html>

Este módulo de entrenamiento fue ofrecido por el Programa Nacional de Entrenamiento de los CMS. Si tiene alguna pregunta sobre materiales de entrenamiento, envíe un correo electrónico a training@cms.hhs.gov. Para ver todos los materiales del Programa Nacional de Entrenamiento de los CMS o para suscribirse a nuestra listserv (lista de servicios), visite www.cms.gov/Outreach-and-Education/Training/CMSNationalTrainingProgram.

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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sangre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El coseguro de hospicio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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 en algunos estados ** Los planes K y L tienen límites para los gastos de su bolsillo de \$4,800 y \$2,400										
05/14/2013 Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 49										

Las prestaciones básicas son cubiertas 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

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 está cubierto por los Planes C y F de Medigap
 - 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

*El Plan F también ofrece un plan de deducible alto en algunos estados.

**Los Planes K y L tienen límite de gastos del bolsillo de \$4,800 y \$2,400 respectivamente en 2013.

Appendix C

Situaciones en las que no pueden negarle una póliza Medigap

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.

Fuente:
Selección de una Póliza Medigap 2013: Una Guía del Seguro de Salud para las Personas con Medicare

Appendix C

Situaciones en las que no pueden negarle una póliza Medigap

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 el 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 bancarota 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.

05/01/2013

Póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

Fuente:
Selección de una Póliza Medigap 2013: Una Guía del Seguro de Salud para las Personas con Medicare

51

Acrónimos

ACA	Ley de Atención Médica Asequible (de bajo costo)
CMS	Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
DME	Equipo Médico Duradero
ESRD	Enfermedad Renal Terminal
HHS	(Departamento de) Salud y Servicios Humanos
HMO	Organización para el Mantenimiento de la Salud
MA	Medicare Advantage
MSN	Resumen de Medicare
NTP	Programa Nacional de Entrenamiento
PPO	Organización de Proveedor Preferido
SHIP	Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico
SSA	Administración del Seguro Social
TTY	Teletipo/Teléfono de texto
VA	Asuntos de Veteranos