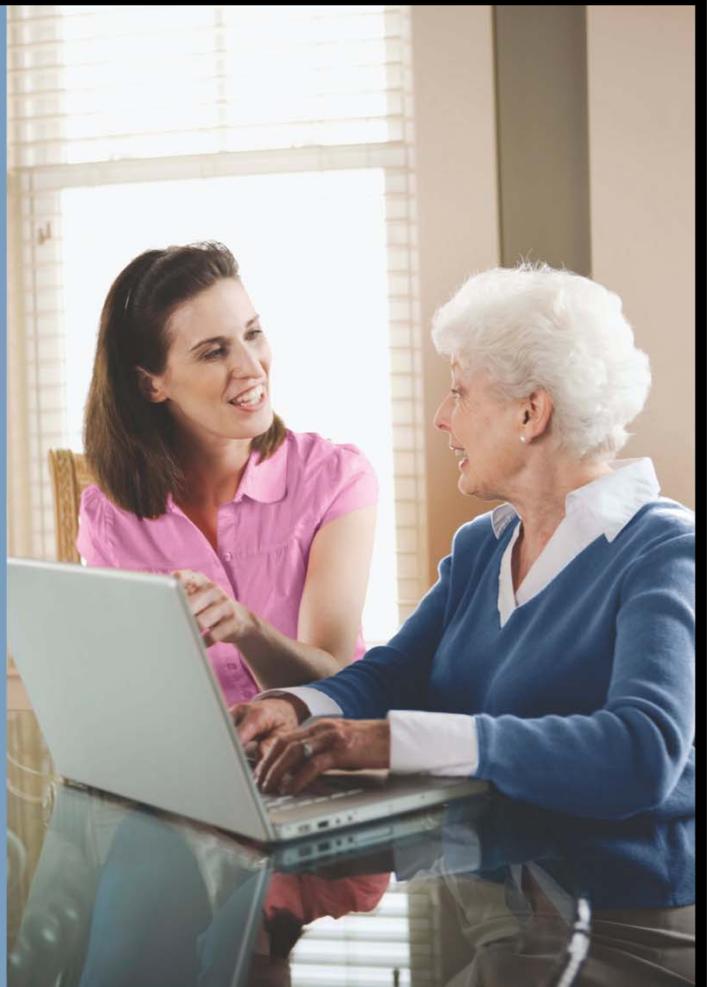


DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

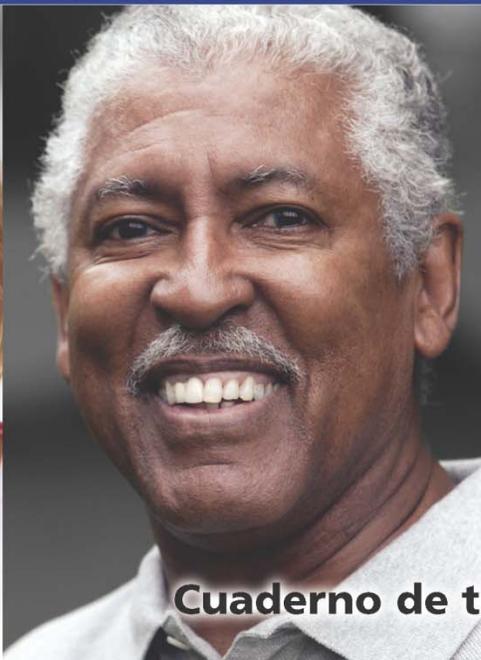
 **National Medicare**
TRAINING PROGRAM

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

**Pólizas Medigap
(Seguro
Suplementario
a Medicare):
Módulo 3**



**...para ayudarle a las personas
con Medicare a tomar decisiones
informadas sobre su salud**



Cuaderno de tareas para el 2011

ESTA PÁGINA FUE DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
Talleres para Instructores
Hoja informativa para los instructores
Módulo 3: Pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

Descripción del Módulo

El Medicare Original cubre muchos servicios e insumos pero no todos. Usted tiene que pagar los deducibles, coseguros y copagos. A estos costos a veces se les conoce como las “faltas” de cobertura de Medicare. Las pólizas Medigap son seguros médicos vendidos por empresas privadas para complementar al Medicare Original y cubrir esas faltas. Este módulo le brinda un vistazo a las pólizas Medigap, sus beneficios, costos y planes.

Los materiales – actualizados y listos para usarlos- están diseñados para los instructores familiarizados con el programa Medicare, que desean tener todos los materiales para sus presentaciones listos. Cuando corresponda, se incluirán las actualizaciones a la legislación vigente.

En este módulo se incluyen las secciones siguientes:

Dispositivas	Temas	Dispositivas	Temas
2	Objetivos	24-30	Tipos de planes Medigap
4-5	¿Qué es una póliza Medigap?	31-43	La compra de una póliza Medigap
6-14	La cobertura del Medicare Original	44-52	Derechos y Protecciones de Medigap
15-23	Lo básico de Medigap		

Objetivos

- Defina lo que son las pólizas Medigap
- Conozca los pasos para comprar una póliza
- Sepa cuál es el mejor momento para comprar una póliza
- Conozca los derechos y protecciones de Medigap

Audiencia

Este módulo está diseñado para los instructores, otras personas que desean informar y para los beneficiarios.

Actividades educativas

El módulo contiene 8 preguntas interactivas que ayudan a los participantes a aplicar los conceptos adquiridos, a situaciones de la vida real. También es un escenario para alentar a la discusión.

Hojas informativas

Las diapositivas 19 y 40 se entregan como una página completa en el Apéndice de este cuaderno. El cuadro de opciones de cobertura del manual *Medicare y Usted* y el de los derechos de emisión garantizada de *Selección de una póliza Medigap: una guía sobre el seguro médico para las personas con Medicare*, también forman parte del Apéndice. Tal vez le convenga referirse a estas hojas informativas durante el entrenamiento, si es que les entrega una copia del cuaderno de tareas a los participantes. O tal vez quiera hacer copia de estas hojas y distribuirlas.

Tiempo de presentación

El módulo está compuesto por 54 diapositivas en Power Point con las notas correspondientes. La presentación puede hacerse en 1 hora. Debe dedicar aproximadamente 30 minutos para comentarios, preguntas y respuestas.

Referencias –

- *Selección de una póliza Medigap 2011: una guía sobre el seguro médico para las personas con Medicare*, Producto de CMS No 02110, disponible en medicare.gov/Publication/Pubs/pdf/02110.pdf.

Hoja informativa para los instructores – Módulo 3: Pólizas Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

ESTA PÁGINA FUE DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



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 en este módulo estaba vigente desde abril de 2011.



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/center/authorities/patient_protection_affordable_care_act_as_passed.pdf



Para ver la versión más actualizada de este módulo, visite www.cms.gov/NationalMedicareTrainingProgram/TL/list.asp.

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

La presente sesión le explica

- Lo que son las pólizas Medigap
- Los pasos necesarios para adquirir una póliza Medigap
- Cuál es el mejor momento para comprarla
- Sus derechos y protecciones en Medigap

La presente sesión le explica

- Lo que son las pólizas Medigap
- Los pasos necesarios para adquirir una póliza Medigap
- Cuál es el mejor momento para comprarla
- Sus derechos y protecciones en Medigap

Lecciones

1. ¿Qué es una póliza Medigap?
2. La cobertura del Medicare Original
3. Lo básico de Medigap
4. Tipos especiales de planes Medigap
5. La compra de una póliza Medigap
6. Su derechos y protecciones en Medigap

Este módulo incluye lecciones sobre:

1. ¿Qué es una póliza Medigap?
2. La cobertura del Medicare Original
3. Lo básico de Medigap
4. Tipos especiales de planes Medigap
5. La compra de una póliza Medigap
6. Su derechos y protecciones en Medigap

1. ¿Qué es una póliza Medigap?

- Una introducción breve sobre las pólizas Medigap

Esta lección le brinda información básica sobre 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
- Generalmente se le conoce como una póliza “suplementaria”

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

5

¿Qué es una póliza 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.
- Suplementan al plan Medicare Original (ayudan a pagar lo que el 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. Vea la diapositiva 28).
 - Según el plan Medigap que usted tenga, podría cubrir ciertos servicios que Medicare no paga.
- 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

- Dos maneras de obtener Medicare
- Las faltas en la cobertura del Medicare Original
- Lo que cubre el Medicare Original
 - La Parte A
 - La Parte B
- Lo que el Medicare Original no cubre

La cobertura del Medicare Original le explica:

- Lo que cubre el Medicare Original
 - La Parte A
 - La Parte B
- Las faltas de cobertura del Medicare Original
- Lo que el Medicare Original no cubre

Dos maneras de obtener Medicare

1. El Medicare Original

- Parte A (Seguro de hospital)
- Parte B (Seguro médico)
- Puede escoger la Parte D (cobertura de las recetas médicas)
- *Puede comprar una póliza Medigap*

2. Los planes Medicare Advantage (Parte C)

- Incluyen las Partes A y B
- A veces también la Parte D (recetas médicas)
- *Medigap no trabaja con estos planes*

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

7

- Hay dos maneras de obtener Medicare. Usted puede escoger el modo en que desea recibir los beneficios.
 - El 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 el Medicare Original.
 - 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 trabajan con estos planes.



En la página 49 del manual *Medicare y Usted* del 2011, 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.

Las faltas de cobertura del Medicare Original

- El Medicare Original no cubre todo
 - El Medicare Original 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

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

8

- El Medicare Original no cubre todo
 - El Medicare Original paga una parte de los servicios y suministros cubiertos necesarios por motivos médicos
 - Los beneficiarios 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 de Medicare - Producto de CMS No. 10116*.

Parte A - Lo que usted paga en el 2011 si tiene el Medicare Original

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Internación en el hospital 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$1,132 de deducible y no le cobran un coseguro por una estadía de 1–60 días por período de beneficio ▪ \$283 diarios de 61–90 días por período de beneficio ▪ \$566 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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de enfermería especializada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ \$0 por los 20 primeros días en cada período de beneficio ▪ \$141.50 diarios de 21-100 días por período de beneficio ▪ Todos los gastos diarios después de los 100 días por período de beneficio

- Lo que usted paga por los servicios cubiertos por la Parte A del Medicare Original, si son necesarios por motivos médicos
 - Estadías en el hospital
 - \$1,132 de deducible y no le cobran un coseguro por una estadía de 1–60 días por período de beneficio
 - \$283 diarios de 61–90 días por período de beneficio
 - \$566 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
- Estadía en un centro de enfermería especializada
 - \$0 por los 20 primeros días en cada período de beneficio
 - \$141.50 diarios de 21-100 días por período de beneficio
 - Todos los gastos diarios después de los 100 días por período de beneficio

Parte A - Lo que usted paga en el 2011 si tiene el Medicare Original

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
---------------------------------	--

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

10

- Lo que usted paga en el 2011 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 2011 si tiene el Medicare Original

Cuidado de hospicio	<ul style="list-style-type: none">▪ \$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.

04/29/2011 Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 11

- Lo que usted paga en el 2011 por los servicios cubiertos por la Parte A que sean necesarios por motivos médicos
- Cuidado de hospicio
 - 5% por el cuidado de relevo
 - Alojamiento y comidas en ciertos casos
 - \$5 para los medicamentos que recibe como paciente ambulatorio para el control de los síntomas y del dolor
- Sangre
 - Si el hospital tiene que comprar la sangre, usted 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 2011 si tiene el Medicare Original

Prima mensual	La mayoría de las personas pagan lo mismo que el año pasado <ul style="list-style-type: none">▪ \$96.40 o \$110.50▪ \$115.40 si usted es un beneficiario nuevo en Medicare en el 2011
Deducible anual	\$162

04/25/2011 Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 12

- Otros gastos de su bolsillo en el Medicare Original, incluyen:
 - La prima mensual de la Parte B.
 - En el 2009 era \$96.40
 - En el 2010 era \$110.50
 - En el 2011 es \$115.40
 - Si antes del 2011, el Seguro Social le descontaba el monto de la prima de la Parte B de su cheque del Seguro Social, y su ingreso es \$85,000 o menos (o \$170,000 o menos para los que presentan una declaración de impuestos conjunta), la prima no aumentará en el 2011, usted seguirá pagando el monto del 2009 (\$96.40) o del 2010 (\$110.50), el que corresponda. Algunas personas con ingresos mayores pagan una prima más cara. Los montos cambian cada año. Si antes del 2011, el Seguro Social no le descontaba el monto de la prima, usted pagará \$115.40 (pagará más si gana más de \$85,000 (o de \$170,000 para los que presentan una declaración de impuestos conjunta).
 - El deducible de la Parte B para el 2011 es \$162.

Parte B - Lo que usted paga en el 2011 si tiene el Medicare Original

El 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▪ 45% de coseguro por los servicios psiquiátricos ambulatorios (40% en el 2012, 35% en el 2013, y 20% en el 2014)▪ Paga un copago por los servicios ambulatorios del hospital
---	---

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

13

- Lo que usted paga por los servicios de la Parte B si tiene el Medicare Original:
 - El coseguro por los servicios de la Parte B
 - En general, 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 (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 45% por los servicios de salud mental, si el médico acepta la asignación. Este porcentaje en el 2012 será 40%, en 2013 el 35%, y en el 2014 el 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 "cargo límite") y es posible que tenga que pagar el total al momento de recibir el servicio.

Lo que no está cubierto

- La mayoría de las pólizas Medigap no cubren lo que no esté cubierto por el Medicare Original
 - El cuidado a largo plazo
 - El cuidado de la vista y los anteojos (en la mayoría de los casos)
 - Los servicios dentales
 - Los aparatos de asistencia auditiva (audífonos)
 - Enfermera privada
 - Los medicamentos para pacientes ambulatorios (con pocas excepciones)

04/23/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

14

- La mayoría de las pólizas Medigap no cubren lo que no esté cubierto por el Medicare Original
 - El cuidado a largo plazo
 - El cuidado de la vista y los anteojos (en la mayoría de los casos)
 - Los servicios dentales
 - Los aparatos de asistencia auditiva (audífonos)
 - Enfermera privada
 - Los medicamentos para pacientes ambulatorios (con pocas excepciones)
 - Las pólizas Medigap vendidas antes del 1 de enero de 2006, pueden incluir la cobertura de las recetas médicas para aquellas personas que no estén inscritas en un plan Medicare de medicamentos recetados.
 - Si usted tiene una póliza Medigap y un plan Medicare de medicamentos recetados, la póliza Medigap no pagará los deducibles, coseguro, copagos o primas del plan Medicare de medicamentos recetados.

3. Lo básico de Medigap

- Planes estandarizados
- Beneficios de cada plan

Lo básico de Medigap le explica:

- Planes estandarizados
- Beneficios de cada plan

¿Por qué debería comprar una póliza Medigap?

- Medicare no lo cubre todo
- Podría reducir los gastos de su bolsillo
- Para obtener más cobertura
- Tenga en cuenta:
 - Su otra cobertura y sus necesidades médicas
 - El tipo de servicio que necesita y la frecuencia
 - Si su médico acepta la asignación

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

16

- ¿Por qué debería comprar una póliza Medigap?
 - La póliza Medigap podría reducir los gastos de su bolsillo dado que Medicare no cubre todos los servicios. Hay algunos servicios que usted tendría que pagar si tiene el Medicare Original y que según la póliza Medigap que escoja podrían estar cubiertos.
 - Podría obtener más cobertura médica.
- Cuando decida comprar una póliza Medigap, tenga en cuenta:
 - Si tiene otro seguro (como el de su empleador o sindicato)
 - El tipo de servicio que necesita y la frecuencia
 - Si su médico acepta la asignación, o sea la cantidad aprobada por Medicare como pago total por el servicio.

AVISO: Es ilegal que alguien intente venderle una póliza Medigap en estas circunstancias:

- Usted está inscrito en un plan Medicare Advantage (a menos que su membresía esté terminando).
- Usted tiene Medicaid (a menos que Medicaid pague por su póliza Medigap o solo pague su prima de la Parte B).
- Usted ya tiene una póliza Medigap (a menos que la esté cancelando).

¿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
- Planes no estandarizados (estados exentos)
 - Massachusetts
 - Minnesota
 - Wisconsin

- Planes Medigap estandarizados
 - En la mayoría de los estados las compañías solo pueden vender planes “estandarizados”.
 - A partir del 1 de junio de 2010, las pólizas estandarizada 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 las estandarizada.
- Planes no estandarizados (estados exentos)
 - En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas está estandarizadas de manera diferente en cada estado.

Las normas de los planes estandarizados

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

- Los beneficios en cualquier Plan Medigap que tenga la misma letra son idénticos independientemente de la compañía de seguro que se lo haya vendido.
- 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	Pólizas 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.										
** Los planes K y L tienen un límite de gastos de su bolsillo de \$4,640 y \$2,320 respectivamente										
04/25/2011 Medigap (Seguro Suplementario a Medicare) 19										

- 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 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

NOTA: 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: *Vea la diapositiva 25 sobre el plan F con opción de deducible alto. Vea la diapositiva 26 para los límites de gastos de su bolsillo para los planes K y L. En el cuaderno de tareas correspondiente encontrará una copia de este cuadro. Vea el Apéndice B.

Situación

Emilia tiene el Medicare Original, una póliza Medigap F, y ha pagado el deducible de la Parte B.

Emilia ha estado internada en el hospital 7 días. Después recibe cuidados de enfermería especializada por dos semanas. Más tarde visita a su médico que no acepta la asignación y le cobra el sobrecargo.



¿Cuánto tiene que pagar Emilia de su propio bolsillo?

Emilia tiene el Medicare Original, una póliza Medigap F y ha pagado el deducible de la Parte B. Estuvo 7 días internada en el hospital. Después recibe cuidados de enfermería especializada por dos semanas. Más tarde visita 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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Up to 365 Days	✓	✓	✓	✓	✓					
El coseguro de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓					
Blood	✓	✓	✓	✓	✓					
Hospice Care Coinsurance	✓	✓	✓	✓	✓					
El coseguro del SNF			✓	✓	✓					
El deducible de la Parte A		✓	✓	✓	✓					
El deducible de la Parte B			✓		✓					
El sobrecargo de la Parte B					✓					
Foreign Travel Emergency (Up to Plan Limits)			✓	✓	✓				✓	✓

✓ 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 plan F tiene 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. Tipos de Planes Medigap especiales

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

Los tipos de planes Medigap especiales incluyen:

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

Plan Medigap F con opción de deducible alto

- \$2,000 de deducible en el 2011
 - La cantidad puede aumentar cada año
- Suele tener una prima más baja
- Los gastos de su bolsillo pueden ser más altos
- Tal vez no pueda cambiar de plan
- Deducibles adicionales
- No están disponibles en todos los estados

Aviso: el plan J con deducible alto - No se vende desde el 1 de junio de 2010. Si usted tiene uno puede quedárselo.

- Las compañías de seguro pueden vender el plan F que ofrece una opción de deducible alto.
 - Si escoge esta opción, usted paga un deducible de \$2,000 en el 2011 antes de que el plan pague por cualquier servicio (este monto puede aumentar cada año).
 - Estas pólizas pueden 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 F con opción de deducible alto no está disponible en todos los estados.

*Cuando estaba a la venta, el plan J no estaba disponible en todos los estados.

A partir del 1 de junio de 2010 ya no se vende, pero si usted tiene uno puede quedárselo.

Planes Medigap K y L

- Sólo pagan un costo parcial después de que Medicare pague
- Tiene un límite máximo de gastos de su

	Plan K	Plan L
El porcentaje que paga el plan por cada servicio	50%	75%
Los límites del 2011 para los gastos de su bolsillo	\$4,640	\$2,320

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

26

- 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 2011, Medigap Plan K tiene un límite para los gastos de su bolsillo de \$4,640
 - El Plan L tiene un límite anual para los gastos de su bolsillo de \$2,320.
 - 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 superan la cantidad aprobada por Medicare, llamados “cargos excesivos” o “sobrecargo” no son 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
- Las prestaciones son comparables a los planes estandarizados
 - Beneficios básicos y optativos
- Para información
 - Llame al Departamento Estatal de Seguro

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

27

- Minnesota, Massachusetts y Wisconsin son estados exentos. Esto significa que:
 - Tienen distintos tipos de pólizas Medigap que NO son denominan Planes A-N
 - 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 estos 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 2011: Una guía del seguro médico 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
- Para recibir los beneficios completos (excepto en una emergencia)
 - Tiene que usar hospitales específicos
 - Tal vez deba atenderse con médicos específicos
- Puede ser cualquiera de los planes estandarizados
- Por lo general cuesta menos que los planes que no están en la red
- Puede cambiarse a un plan con el mismo o menos valor

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

23

- Otro tipo de póliza Medigap es Medicare SELECT.
 - Si usted compra una póliza Medicare SELECT, está comprando uno de los 11 planes estandarizados de Medigap. Usted tiene que atenderse en hospitales específicos, y en algunos casos con los médicos de la red para obtener los beneficios completos (excepto en caso de emergencia).
 - Por este motivo, las pólizas Medicare SELECT generalmente 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).

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
- Además de la prima que paga por la Parte B
- Los cónyuges deben comprar su propia póliza
- Los precios varían según el plan y la compañía que los vende
- No trabajan con los Planes Medicare Advantage

Hay ciertos puntos 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, de modo que si su cónyuge desea dicha cobertura, tendrá que comprar su propia póliza.
- Los precios varían según el plan y la compañía que los vende
- Las pólizas Medigap no trabajan 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) a 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

- Usted puede comprar una póliza Medigap en cualquier momento en el que una compañía acepte vendérsela, pero algunos momentos son mejores que otros. El mejor es el período de inscripción abierta de seis meses.
- Según lo estipulado por la ley federal, el período abierto de inscripción en Medigap dura 6 meses. Comienza el primer día del mes en que cumple 65 años **y** tiene la Parte B de Medicare. Algunos estados pueden tener leyes más generosas. Por ejemplo, hay estados que tienen un período continuo de inscripción.
 - El período abierto de inscripción a Medigap no se puede cambiar ni reemplazar; aunque algunos estados pueden tener normas más amplias.
- En las diapositivas 45-47 se explican las situaciones en las que usted puede comprar una póliza Medigap fuera del período de inscripción abierta.

Período de Inscripción Abierta (OEP)

- 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

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

34

- Usted podría comprar una póliza Medigap cuando una compañía de seguro se la venda, pero hay momentos que son mejores que otros para asegurarle el mejor precio, cobertura y opción. -Por lo general, el mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante su período de inscripción abierta porque las compañías no pueden:
 - Negarle cualquier póliza Medigap que vendan
 - Hacerlo esperar por su cobertura (excepción abajo)
 - Cobrarle más debido a sus problemas de salud anteriores o presentes
- Las compañías pueden hacerlo esperar si tiene una condición preexistente y no tiene una cobertura anterior autorizada. Se considera como cobertura anterior autorizada a cualquier otro seguro médico que usted haya tenido antes de comprar su póliza Medigap. Si usted tiene por lo menos 6 meses seguidos de cobertura anterior autorizada, la compañía de seguro Medigap no puede hacerlo esperar para cubrir sus problemas preexistentes.
- Quizás quiera solicitar una póliza Medigap antes del comienzo de su período de inscripción abierta, si la cobertura de su seguro médico actual termina el mes que es elegible para Medicare o cumple 65 años, para así tener una cobertura sin interrupciones.
- Mientras que usted pague su prima de Medigap, su póliza será automáticamente renovada todos los años o tendrá la “renovación garantizada”.

NOTA: Las pólizas vendidas después de 1992 tienen la renovación garantizada.

Período de inscripción abierta retrasado

- 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

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

35

- 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 OEP para Medigap no comenzará hasta que usted se haya inscrito en la Parte B de Medicare y no tendrá que pagar una multa por inscripción tardía.
- Si usted retrasa su inscripción en la Part B también estará retrasando su OEP para Medigap. Recuerde que una vez que tenga 65 años o más **y** esté inscrito en la Parte B, comenzará su OEP 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 para que sepa que no desea la Parte B.
- Su OEP 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.

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

- 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

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

36

- 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 prestaciones que no necesita
 - Ahora necesita más beneficios
 - Quiere cambiar de compañía de seguro
 - A encontrado una póliza más barata

- Usted puede cambiar de póliza si
 - Está pagando por prestaciones que no necesita
 - Ahora necesita más beneficios
 - Quiere cambiar de compañía de seguro
 - A encontrado una póliza más barata
- * Si compró un apóliza Medigap cuando tenía menos de 65 años (por una discapacidad), se le otorgará otro OEP una vez que cumpla 65, siempre y cuando esté inscrito 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*) (vea la próxima diapositiva), si es que no se encuentra en su Período de Inscripción Abierta a Medicare.

Cambio de póliza

- Según la ley federal usted puede cambiar de póliza **solamente**
 - Durante su OEP a 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

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

38

- En la mayoría de los casos, usted no tendrá derecho bajo la ley federal de cambiar de póliza Medigap a menos que usted
 - Esté dentro de su período de inscripción abierta a Medigap
 - Tenga un derecho de emisión garantizada
 - Viva en un estado que tiene requisitos más generosos
 - Si se muda fuera del área de servicio de su póliza Medigap SELECT. Si usted se muda fuera del área de servicio de su póliza Medigap SELECT, 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.

¿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

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

39

- Pueden existir 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 mujeres, no fumadores o parejas casada
- 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)	<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 	
04/25/2011	Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)	40

- 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, 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 una 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. Recuerde que todas las primas pueden cambiar y aumentar cada año por la inflación y el aumento de los costos médicos.
- **Nota:** Esta tabla está en el manual de trabajo correspondiente (vea el Apéndice C).

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

- 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 2011: 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 2011: Una guía sobre el seguro médico para las personas con Medicare. Producto de CMS No. 02110.*

6. Los derechos y protecciones de Medigap

- Derechos garantizados
 - Derecho a comprar una póliza Medigap
 - Derecho a sus pender su póliza Medigap

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

Los derechos 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 dentro de los 63 días siguientes a que termine su otra cobertura
- Para enterarse sobre todas las situaciones, consulte el Apéndice D

- Los derechos de emisión garantizada se aplican cuando una compañía de seguro debe, por ley, venderle u ofrecerle una póliza Medigap
- Son protecciones federales
- Algunos estdos ofrecen otras protecciones

NOTA: En el cuaderno de tareas correspondiente encontrará el Apéndice D 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, consulte el Apéndice D

- Usted tiene el derecho de comprar una póliza Medigap si tiene el Medicare Original y un plan de salud grupal de su empleador (incluida la cobertura de COBRA) 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 el Apéndice D que le explica todas las situaciones en las que tiene la emisión garantizada.

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

- Puede suspender su póliza por hasta 2 años 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

- 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 tener su póliza Medigap cuando pierda la cobertura de su empleador.
- Si por cualquier razón, usted pierde la cobertura del plan de salud grupal de su empleador, puede volver a tener 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.

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 obtenerla nuevamente
 - Sin que haya un nuevo período de espera o evaluación médica de riesgo (*medical underwriting*)

04/25/2011

Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

49

- Si usted tiene Medicare y Medicaid, la mayoría de los gastos de su cuidado de salud están 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 por su prima de Medigap
 - Medicaid solamente pague toda o parte de su prima de la Parte B de Medicare
- Las condiciones anteriores se aplican si la compañía de seguro le vende la póliza; la compañía de seguro puede usar una evaluación médica de riesgo para decidir si le vende la póliza. Esto puede influir en 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.
 - 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

- 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 atendándose 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.

Guía de recursos para Medigap

Recursos informativos

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 para los socios

www.CMS.gov/Medigap/

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico(SHIPs)*

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/center/authorities/patient_protection_affordable_care_act_as_passed.pdf

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 de Medicare

CMS Product No. 10116

Para acceder a estos productos:

Vea y encargue copias individuales en Medicare.gov

Para encargar copias múltiples (socios solamente), vaya a productordering.cms.hhs.gov.

Tiene que registrar su organización

ESTA PÁGINA FUE DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

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.

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.

Además del Medicare Original o de un Plan Medicare Advantage usted podrá inscribirse en otros planes de salud de Medicare.

ESTA PÁGINA FUE DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Beneficios Medigap	Planes 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 del cuidado de hospicio	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
El coseguro por el cuidado en un centro de enfermería especializada			√	√	√	√	50%	75%	√	√	
El deducible de la Parte A		√	√	√	√	√	50%	75%	50%	√	
El deducible de la Parte B			√		√						
El sobrecargo (cargos en exceso) por los servicios de la Parte B					√	√					
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)			√	√	√	√			√	√	

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

** Los planes k y L tienen límites para los gastos de su bolsillo equivalentes a \$4,640 y \$2,320

Apéndice C

Los precios de Medigap basados en la edad	
Prima que no está basada en su 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

No todos los estados aceptan esta clasificación.

Apéndice D

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...
<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>No más tarde que 63 días después del último día de estas tres fechas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Tiene el Medicare Original y una póliza Medicare SELECT. Se muda fuera del área de servicio de la póliza Medicare SELECT. Usted puede quedarse con su póliza Medigap o puede cambiar a otra póliza Medigap.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>

Apéndice D

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...
<p>(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.</p>	<p>Cualquier póliza Medigap que se venda en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<p>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.</p> <p>Nota: Sus derechos pueden durar por 12 meses adicionales en ciertas circunstancias.</p>
<p>(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..</p>	<p>La póliza Medigap que tenía antes de inscribirse en un 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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Nota: Sus derechos pueden durar por 12 meses adicionales bajo ciertas circunstancias.</p>
<p>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.</p>	<p>Medigap Plan A, B, C, F, K, o L en venta en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<p>No más tarde que 63 días después de que haya terminado su cobertura.</p>
<p>Usted deja un Plan Medicare Advantage o deja una póliza Medigap porque la compañía no cumplió las normas o lo engañó.</p>	<p>Medigap Plan A, B, C, F, K, L, M, o N en venta en su estado por cualquier compañía de seguro.</p>	<p>No más tarde que 63 días después de que haya terminado su cobertura.</p>



E-mail: NMTP@cms.hhs.gov
Website: cms.gov/NationalMedicareTrainingProgram
Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard, Baltimore, MD 21244