

Pólizas de Medigap



Los Medigap son pólizas de seguro de salud que ofrecen beneficios estandarizados que trabajan con Medicare original. No trabajan con los Planes Medicare Advantage. Las compañías privadas de seguros venden las pólizas de Medigap. Si usted tiene un Medigap, este paga por una parte o por todos los costos después de que Medicare original paga. Los Medigap también pueden cubrir costos de atención de salud que Medicare no cubre, por ejemplo, la atención cuando está en el extranjero.

Cómo elegir un Medigap

Las compañías de seguro pueden ofrecer hasta 10 diferentes pólizas a elegir: A, B, C, D, F, G, K, L, M y N. Cada póliza con letra está estandarizada. Esto quiere decir que todas las pólizas que tienen la misma letra tienen los mismos beneficios. Las compañías pueden vender los mismos Medigap a precios diferentes, incluso cuando tienen la misma cobertura. Nota: Massachusetts, Minnesota y Wisconsin tienen diferentes planes Medigap.

A continuación se encuentran algunas cosas que debe tomar en cuenta cuando elija un plan Medigap. Asegúrese de revisar la tabla de Medigap en la siguiente página para obtener más información.

- El Plan A ofrece la cobertura más básica. Suele ser el menos costoso.
- Los Planes F, C y G son los Medigap más integrales. Generalmente son los más costosos.
- Los Planes F y C solo están disponibles si usted fue elegible para Medicare antes del 1.º de enero de 2020.
- Los planes Medigap tienen renovación garantizada. Esto quiere decir que usted podrá continuar con su plan mientras siga pagando la prima. Sin embargo, las primas pueden cambiar cada año.
- Busque diferentes opciones. Diferentes compañías de seguro cobran diferentes primas por la misma póliza.



- Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) para obtener información sobre cuándo puede comprar un Medigap en su estado.
- Llame al 877-839-2675 o visite www.shiphelp.org para contactar a su SHIP local.

Beneficios de las pólizas de Medigap

Para las pólizas que se vendieron a partir del 1.º de junio de 2010

	A	B	C	D	F*	G*	K**	L**	M	N
Copago de hospital Copagos por los días 61-90 (\$419) y los días 91-150 (\$838) en el hospital. Pago total por los 365 días de reserva de por vida adicionales.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coseguro de la Parte B Por servicios, como servicios médicos, servicios de laboratorios y radiografías, equipo médico duradero y servicios ambulatorios en hospitales.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50 %	75 %	✓	Excepto \$20 para consultas médicas y \$50 para consultas de emergencia
Las tres primeras pintas de sangre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50 %	75 %	✓	✓
Cuidado de hospicio Coseguro para el cuidado de relevo y otros servicios cubiertos por la Parte A.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50 %	75 %	✓	✓
Copago de centros de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) Cubre \$209.50 al día por los días 21-100 en cada periodo de beneficios.			✓	✓	✓	✓	50 %	75 %	✓	✓
Deducible de hospital Cubre \$1,676 en cada periodo de beneficios.		✓	✓	✓	✓	✓	50 %	75 %	50 %	✓
Deducible anual de la Parte B Cubre \$257 (deducible de la Parte B)			✓		✓					
Exceso de cargos de la Parte B 100 % del exceso de cargos de la Parte B (bajo la ley federal, el límite del exceso es 15 % más que el cargo aprobado de Medicare cuando el proveedor no acepta asignaciones)					✓	✓				
Atención preventiva 100 % del coseguro para los servicios de atención preventiva cubiertos por la Parte B, después de que ha pagado el deducible de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atención de emergencia fuera de EE. UU. 80 % de los costos de la atención de emergencia durante los primeros 60 días de cada viaje, después de un deducible anual de \$250, y hasta un beneficio máximo de por vida de \$50,000.			✓	✓	✓	✓			✓	✓

Nota: Los Planes F y C solo están disponibles para usted si se volvió elegible por primera vez para Medicare antes del 1.º de enero de 2020.

*Los Planes F y G también ofrecen una opción con un deducible alto. Usted paga un deducible de \$2,870 en 2025 antes de que inicie la cobertura de Medigap. **Los planes K y L pagan el 100 % de sus copagos de la Parte A y B después de que usted gasta una cantidad específica de su propio bolsillo. La cantidad máxima de gastos de su propio bolsillo para 2025 es de \$7,220 para el Plan K y de \$3,610 para el Plan L.

Esta tabla no aplica a Massachusetts, Minnesota ni Wisconsin. Estos estados tienen sus propios sistemas de Medigap.

Lea sus estados de cuenta de Medicare

Es muy importante que entienda y lea sus estados de cuenta de Medicare:

- Si tiene Medicare original, con o sin un Medigap, usted debe recibir Resúmenes de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés).
 - Nota: Usted recibe MSN cada cuatro meses o también puede revisarlos en línea en su cuenta de Medicare.gov.
- Si tiene un Plan Medicare Advantage o plan de la Parte D (medicamentos recetados), usted debe recibir una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés).



Sus estados de cuenta de Medicare explican qué servicios y artículos se facturaron, la cantidad aprobada por Medicare para cada rubro y la cantidad que usted puede tener que pagar. Recuerde que los MSN y las EOB no son facturas.



Leer sus MSN y EOB es una estrategia importante para poder detectar posibles fraudes, errores o abusos contra Medicare.

Tenga presente los siguientes consejos:

- Revise sus estados de cuenta de Medicare o los de sus seres queridos en cuanto lleguen.
- Confirme que todo lo que aparece en su estado de cuenta sea correcto; en otras palabras, que realmente recibió y solicitó todos los servicios o artículos mencionados.
- Tome notas de sus citas médicas y compárelas con sus estados de cuenta para asegurarse de que su MSN o EOB sea correcto.
- Contacte a su proveedor de atención de salud o plan si tiene alguna pregunta o nota algún error en sus MSN o EOB. Su proveedor de atención de salud debe poder corregir cualquier error de facturación que haya cometido.

- Contacte a su SMP para obtener un "Mi Rastreador de Atención de Salud" impreso (el cual le ayuda a dar seguimiento a sus citas) o para que le ayuden a leer sus estados de cuenta de Medicare.



App Store de
Apple

¡NOVEDADES! Aplicación móvil "SMP Medicare Tracker"
La aplicación incluye un "Mi Rastreador de Atención de Salud" digital, la posibilidad de denunciar un fraude, el juego "SMP Fraud Busters", alertas de fraude, estafas y noticias. Para obtener más información, visite smpresource.org/app y descárguela de las tiendas de [Apple](#) o [Google](#)



Tienda de
aplicaciones de
Google



A quién contactar para recibir ayuda:

- **Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)** para obtener información sobre las reglas de inscripción de Medigap en su estado y para que le ayuden a comparar las opciones de los planes.
- **Visite el sitio web Medicare.gov** para obtener ayuda en línea y comparar las opciones de Medigap en su área.
- Si decide comprar un Medigap, **llame directamente al plan para comprar la póliza.**
- **Llame a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés)** si encuentra algún error en sus estados de cuenta y su proveedor no los corrige. Las SMP ayudan a los beneficiarios de Medicare, a sus familias y a los cuidadores a prevenir, detectar y reportar posibles fraudes, errores y abusos contra Medicare.

Información de contacto del SHIP local	Información de contacto de la SMP local
Línea gratuita de SHIP: 800-247-4422	Línea gratuita de la SMP:
Correo electrónico de SHIP: IdahoSHIBA@doi.idaho.gov	Correo electrónico de la SMP:
Sitio web de SHIP: https://doi.idaho.gov/SHIBA/	Sitio web de la SMP:

Para encontrar un SHIP en otro estado:

Llame al 877-839-2675 (y diga “Medicare” cuando se lo pidan) o visite www.shiphelp.org

Para encontrar una SMP en otro estado:

Llame al 877-808-2468 o visite www.smpresource.org

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiphelp.org | info@shiphelp.org
Centro de Recursos de la SMP: 877-808-2468 | www.smpresource.org | info@smpresource.org
© 2025 Medicare Rights Center | www.medicareinteractive.org

El Centro de Derechos de Medicare (Medicare Rights Center) es autor de ciertas secciones del contenido en estos materiales, pero no es responsable por ningún contenido que el Centro de Derechos de Medicare no haya creado. Este documento está respaldado por la Administración de Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS, por sus siglas en inglés), como parte de una concesión de ayuda económica con un total de \$2,534,081, de los cuales el 100 por ciento está financiado por ACL/HHS. El contenido pertenece al autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales, ni el respaldo, de ACL/HHS ni del gobierno estadounidense.