

Materiales educativos del programa Medicare Minute – Julio de 2025

Medigap

1. ¿Qué es un Medigap?

Los Medigap son pólizas de seguro de salud que ofrecen beneficios estandarizados que trabajan con Medicare original (no con Medicare Advantage). Las compañías privadas de seguros venden estas pólizas. También puede oír hablar de los Medigap como Seguro Suplementario de Medicare o suplementos. Si usted tiene un Medigap, este paga por una parte o por todos los costos que quedan después de que Medicare original paga (consulte la pregunta 3). Los Medigap están diseñados para cubrir deducibles, coseguros y copagos. La gente suele referirse a estos cargos como "brechas", o "gaps" en inglés, en la cobertura de Medicare original, de ahí el término "Medigap". Los Medigap también pueden cubrir costos de atención de salud que Medicare no cubre, como la atención que recibe cuando está en el extranjero. Recuerde que los Medigap solo trabajan con Medicare original. Si usted tiene un Plan Medicare Advantage, no puede comprar un Medigap.

Dependiendo de dónde viva y de cuándo se volvió elegible para Medicare, usted tiene hasta 10 diferentes pólizas de Medigap de las que puede elegir: A, B, C, D, F, G, K, L, M y N (las pólizas en Wisconsin, Massachusetts y Minnesota tienen nombres diferentes; consulte la pregunta 7). Cada póliza ofrece un conjunto diferente de beneficios estandarizados, lo cual quiere decir que las pólizas con el mismo nombre de letra ofrecen los mismos beneficios. Sin embargo, las primas pueden variar entre compañías (consulte la pregunta 8).

2. ¿Qué costos cubren los Medigap?

Algunos costos están cubiertos por todos los Medigap. Estos incluyen:

- **Coseguro de hospital de la Parte A.** Todas las pólizas de Medigap pagan por el cargo diario del coseguro de hospital de la Parte A para todos sus días cubiertos en un periodo de beneficios. Esto incluye el cargo diario del coseguro para los días 61 a 90 (en 2025, el coseguro para los días 61-90 es de \$419 al día) que usted gasta como paciente internado en el hospital durante un periodo de beneficios, así como el cargo diario del coseguro de hasta 60 días de reserva de por vida como paciente internado en el hospital (en 2025, el coseguro para los días de reserva de por vida es de \$838 al día). Todas las pólizas de Medigap también cubren el costo total de los 365 días adicionales en el hospital durante su vida.
 - Un **periodo de beneficios** es la forma en que Medicare original mide su uso de los servicios para pacientes internados en hospitales y centros de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés). Un periodo de beneficios inicia el día en que usted entra a un hospital como paciente internado(a) y termina a los 60 días consecutivos tras haber sido dado(a) de alta de un hospital o SNF.
- **Coseguro de la Parte B.** Todos los Medigap pagan parte del coseguro del 20 % para los servicios médicos ambulatorios cubiertos por Medicare, como radiografías, equipo médico duradero y consultas médicas. Todos los Medigap cubren al menos una parte del coseguro de la Parte B y cubrirán todo el coseguro de la Parte B para algunos servicios preventivos.
- **Tres primeras pintas de sangre.** Todos los Medigap pagan por parte o por el costo total de sus primeras tres pintas de sangre. Si está en el hospital y el hospital necesita sangre para un procedimiento médico o una transfusión de sangre, entonces su Medigap pagará por las tres primeras pintas. Si no tiene un Medigap, usted será responsable de pagar este costo.
- **Coseguro o copago del cuidado de hospicio de la Parte A.** Todos los Medigap cubren el costo total de los cargos de coseguro y los copagos para los medicamentos relacionados con el hospicio y el cuidado

de relevo, siempre y cuando se haya comprado el Medigap a partir del 1.º de junio de 2010. El cuidado de relevo es la atención que usted recibe como paciente internado del cuidado de hospicio mientras su cuidador habitual descansa.

Algunos Medigap cubren todos los siguientes costos, o parte de los mismos:

- **Coseguro de los centros de enfermería especializada (SNF, por sus siglas en inglés) de la Parte A.** Algunos Medigap pagan por el cargo de su coseguro de SNF para todos sus días cubiertos en un periodo de beneficios (el coseguro para los días 21-100 es de \$209.50 al día).
- **Deducible de la Parte A.** Algunos Medigap pagan por su deducible de la Parte A, el cual es la cantidad que usted paga de su propio bolsillo al principio de una estancia en un hospital como paciente internado (el deducible de la Parte A en 2025 es de \$1,676 por periodo de beneficios).
- **Deducible de la Parte B.** El deducible de la Parte B es la cantidad que usted debe pagar de su propio bolsillo antes de que la Parte B empiece a cubrir el costo de su atención ambulatoria (el deducible anual de la Parte B en 2025 es de \$257). Nota: Las personas recién elegibles para Medicare a partir del 1.º de enero de 2020 no pueden comprar pólizas de Medigap que paguen el deducible de la Parte B. Esto incluye el Plan C y el Plan F. Si usted se volvió elegible para Medicare antes de esa fecha, aún podrá comprar un Plan C o Plan F.
- **Exceso de cargos de la Parte B.** Solo los proveedores que no participan en Medicare pueden cobrar exceso de cargos. Estos proveedores no aceptan asignaciones en todos los casos, lo cual quiere decir que no aceptan la cantidad aprobada por Medicare para los servicios como pago completo. Los proveedores no participantes pueden cobrar hasta un 15 % adicional al costo aprobado por Medicare para los servicios (este límite solo aplica a servicios específicos cubiertos por Medicare y no aplica a algunos suministros y equipo médico duradero). Si tiene un Medigap que cubre el exceso de cargos, usted no tendrá que pagar el 15 % adicional que un proveedor no participante podría cobrar. Tome en cuenta que, en algunos estados, el exceso de cargos está limitado o prohibido. Estos estados incluyen Connecticut, Massachusetts, Minnesota, Nueva York, Ohio, Pensilvania, Rhode Island y Vermont.
- **Viajes al extranjero.** Medicare no cubre los servicios que usted recibe en un país extranjero, pero algunos Medigap cubren la atención de salud de emergencia cuando está en el extranjero. Estos Medigap cubren el 80 % del costo de la atención de emergencia en el extranjero durante los primeros dos meses de su viaje, hasta un límite de por vida de \$50,000, después de que usted cubre un deducible.

Tome en cuenta que algunas pólizas de Medigap cubren beneficios adicionales, como membresías al gimnasio o atención dental. Puede encontrar estos tipos de pólizas cuando esté buscando un Medigap.

3. ¿Cómo trabaja un Medigap con Medicare original?

Los Medigap pagan después de Medicare original por parte o por todos los costos que Medicare original no paga. Si usted tiene Medicare original y un Medigap, y recibe un servicio cubierto por Medicare, Medicare paga primero y después paga Medigap.

Por ejemplo, usted tiene Medicare original y un Medigap y va a una clínica ambulatoria cercana para hacerse una radiografía del tórax necesaria por razones médicas. Primero, Medicare original paga el 80 % de la cantidad aprobada por Medicare para su radiografía de tórax. Luego, Medigap cubre parte o el resto del coseguro de 20 %. Si usted no tenía un Medigap, tendría que pagar por el coseguro de su propio bolsillo.

Los Medigap no son como los otros tipos de seguros secundarios. Cuando usted tiene un seguro secundario, como la cobertura para jubilados, el plan para jubilados toma decisiones con respecto a si pagará o no por un servicio después de que Medicare paga. Aunque los Medigap se ofrecen a través de compañías privadas de seguros, no toman sus propias decisiones de cobertura. Usando el ejemplo anterior de la radiografía, esto quiere decir que, debido a que Medicare cubre la radiografía del tórax, el Medigap no puede denegar el pago por parte o por el resto del coseguro del 20 %.

4. ¿Qué diferencia hay entre tener un Plan Medicare Advantage y tener Medicare original con un Medigap?

Tener Medicare original y un Medigap le permite ir con cualquier proveedor y usar cualquier centro que acepte Medicare, mientras que tener un Plan Medicare Advantage generalmente significa que usted solo puede ir con proveedores dentro de la red.

Por lo tanto, si usted tiene Medicare original y un Medigap, puede recibir atención cubierta en cualquier lugar del país (si la atención proviene de un proveedor o centro que acepte Medicare). En cambio, si usted tiene un Plan Medicare Advantage, es probable que esté fuera del área de servicio de su plan mientras está en otras partes del país. Asimismo, si tiene Medicare original y un Medigap, no necesita una remisión de un proveedor de atención primaria para ver a un especialista, mientras que si tiene un Plan Medicare Advantage, generalmente necesita una remisión para ver a un especialista. Generalmente, tendrá un mayor acceso a los proveedores si tiene Medicare original y un Medigap. También es probable que tenga menos costos de su propio bolsillo de los que tendría con un Plan Medicare Advantage, ya que los Medigap están diseñados para cubrir deducibles, coseguro y copagos. Aunque tendría que pagar una prima mensual adicional por su Medigap, los costos de su propio bolsillo por la atención que recibe están muy limitados. Esto quiere decir que tener Medicare original y un Medigap puede ser una opción más asequible para usted si tiene más necesidades de salud y recibe atención médica más costosa durante el año.

Por otro lado, si tiene un Plan Medicare Advantage, usted deberá pagar costos de su propio bolsillo, como copagos, lo cual podría ser más asequible si usted no tiene muchas necesidades de salud y no recibe mucha atención médica durante el año. Aunque los Planes Medicare Advantage pueden cobrar una prima mensual además de la prima de la Parte B, es probable que esta prima mensual adicional sea menos costosa que la prima mensual de muchos Medigap. Asimismo, los Planes Medicare Advantage pueden cubrir servicios adicionales que Medicare original no cubre y que la mayoría de los Medigap no cubre, como atención de la vista, del oído y dental. Los Planes Medicare Advantage son una forma de recibir beneficios de la Parte A, B y D en un solo plan, mientras que es probable que las personas con Medicare original y un Medigap deban inscribirse en un plan independiente de la Parte D para recibir cobertura de medicamentos recetados de Medicare.

5. ¿Qué pólizas de Medigap cubren qué costos exactamente?

Puede usar la tabla en la siguiente página para comparar los diferentes costos que los Medigap suplementan.

Plan Medigap										
	A	B	C	D	F*	G*	K**	L**	M	N
Coseguro de la Parte A	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Coseguro de la Parte B	☐	☐	☐	☐	☐	☐	50 %	75 %	☐	☐ ***
Sangre (3 primeras pintas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	50 %	75 %	☐	☐
Coseguro o copago del cuidado de hospicio de la parte A	☐	☐	☐	☐	☐	☐	50 %	75 %	☐	☐
Coseguro de SNF de la Parte A			☐	☐	☐	☐	50 %	75 %	☐	☐
Deducible de la Parte A		☐	☐	☐	☐	☐	50 %	75 %	50 %	☐
Deducible de la Parte B			☐		☐					
Exceso de cargos de la Parte B					☐	☐				
Coseguro de atención preventiva	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Emergencia durante un viaje al extranjero****			☐	☐	☐	☐			☐	☐
Coseguro del cuidado de hospicio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	50 %	75 %	☐	☐

Nota: Los Planes F y C solo están disponibles 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 de 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 su coseguro 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.

***Excepto \$20 para consultas médicas y \$50 para consultas de emergencia.

****El 80 % de los costos de la atención de emergencia están cubiertos durante los primeros 60 días de cada viaje, después de un deducible anual de \$250, hasta un beneficio máximo de por vida de \$50,000.

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

6. ¿Qué pasó con los Planes Medigap E, H, I y J?

Los planes E, H, I y J dejaron de venderse el 1.º de junio de 2010. Si usted compró un Medigap entre el 31 de julio de 1992 y el 1.º de junio de 2010, puede seguir con este plan incluso si ya no lo venden. Sus beneficios son diferentes a los que aparecen en la tabla en la pregunta 4.

7. ¿Cómo funcionan los Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin?

Massachusetts, Minnesota y Wisconsin tienen diferentes formas de estandarizar las pólizas de Medigap. Los beneficios y los planes son diferentes a los que cubrimos en este documento. En general, estos tres estados determinan beneficios básicos que los Medigap cubren, como el coseguro diario de hospital de la Parte A. En Massachusetts, hay un Plan Básico y un Plan Suplementario 1. Ambos planes cubren los beneficios básicos del estado y el Plan Suplementario 1 cubre más beneficios que el Plan Básico. Minnesota ofrece un Plan Básico y un Plan Básico Extendido. Wisconsin tiene un Plan Básico que cubre los beneficios básicos del estado, así como otros beneficios. Si usted vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, llame a su SHIP para obtener más información sobre qué cubren estas pólizas. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

8. ¿Cuánto cuestan los Medigap?

Cuando esté eligiendo una póliza de Medigap, lo mejor es revisar las pólizas de diferentes compañías de seguros, especialmente si usted ya eligió una póliza estandarizada en particular. Las pólizas con el mismo nombre de letra ofrecen los mismos beneficios, pero las primas varían entre compañías. Por ejemplo: la Póliza A comprada de la compañía 1 tiene los mismos beneficios que la Póliza A comprada de la compañía 2, pero la compañía 1 y la compañía 2 pueden cobrar diferentes tarifas.

Cuando elija un Medigap, pregunte qué factores usa la compañía de seguros de Medigap para establecer su prima. Los siguientes factores pueden afectar el costo de su Medigap:

- El lugar donde vive

- Su edad
- Su estado de salud
- Su género
- Si fuma
- Si está casado(a)

Es buena idea comprar su póliza de Medigap durante el periodo de inscripción abierta o cuando tenga el derecho de emisión garantizada (consulte la pregunta 9) porque su prima no puede incrementar con base en su estado de salud en esos periodos.

Tome en cuenta la forma en que las compañías de Medigap usan la edad al establecer las primas. En algunos estados, las compañías solo tienen permitido usar la edad para establecer primas de ciertas formas. Dependiendo de su estado, las primas pueden ser:

- **No relacionadas con la edad** (también conocidas como calificación comunitaria): las primas son las mismas para todas las personas que viven en un área específica, sin importar la edad. Estas generalmente son las menos costosas durante su vida.
- **Calificación por edad al momento de la emisión:** las primas se basan en la edad que usted tenía cuando compró la póliza. Entre más joven era al momento de comprar el Medigap, más barata es su prima. (Nota: Las primas seguirán incrementando con el tiempo debido a la inflación, pero no debido a la edad).
- **Calificación por edad cumplida:** las primas se basan inicialmente en su edad cuando compra una póliza e incrementan conforme pasan los años (es decir, usted paga un precio diferente a los 65 años que el precio que paga a los 70 años). Estas primas pueden ser más bajas cuando las compra por primera vez, pero, generalmente, son las más costosas en el transcurso de su vida.

9. ¿Cuándo puedo comprar un Medigap?

Si desea comprar una póliza de Medigap, necesita averiguar cuál es el mejor momento para comprar una en su estado. En la mayoría de los estados, las compañías de seguro deben venderle una póliza solo durante ciertos periodos y si usted cumple con ciertos requisitos. Si no compra un Medigap durante esos periodos, sus costos pueden aumentar, sus opciones pueden estar limitadas o quizá no pueda comprar un Medigap, dependiendo de su estado de salud.

Bajo la ley federal, usted tiene derecho a comprar una póliza de Medigap si:

- Tiene 65 años y está inscrito(a) en Medicare
- Y, usted compra su póliza durante un periodo protegido de inscripción (consulte el número 9)

En los periodos donde usted tenga derecho a comprar una póliza de Medigap, una compañía de seguros no puede:

- Denegarle cobertura de Medigap
- O, cobrarle más por una póliza debido a problemas de salud pasados o presentes.

Antes de comprar un Medigap, averigüe si su estado ofrece protecciones adicionales. Por ejemplo, algunos estados permiten que las personas se inscriban en Medigap fuera de los periodos federalmente protegidos. Por ejemplo, los residentes de Nueva York y de Connecticut pueden comprar una póliza durante todo el año, no solo en periodos específicos. Estos dos estados también requieren que las aseguradoras les vendan a las personas con

Medicare que tienen menos de 65 años. Llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) o Departamento de Seguros para obtener más información sobre su derecho a comprar una póliza de Medigap en su estado. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento. Incluso si no tiene derecho a comprar un Medigap en su estado, usted podría comprar una póliza si su compañía acepta venderle una. Sin embargo, tome en cuenta que las compañías pueden cobrarle un precio más alto debido a su estado de salud u otras razones.

10. ¿Cuándo son los periodos protegidos para comprar un Medigap?

Es importante saber cuáles son los periodos protegidos para comprar un Medigap para que pueda inscribirse de forma oportuna. Aquí hablamos sobre los periodos federalmente protegidos para comprar un Medigap. Tome en cuenta que esta información solo está relacionada con las protecciones que aplican en todo el país. Algunos estados tienen otras protecciones que les dan oportunidades adicionales a sus residentes de inscribirse en un Medigap. Asegúrese de llamar a su SHIP o Departamento Estatal de Seguros para preguntar sobre los derechos de Medigap en su estado. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Periodo de inscripción abierta

Generalmente, el mejor momento para inscribirse en una póliza de Medigap es durante su periodo de inscripción abierta. Bajo la ley federal, usted tiene un periodo de inscripción abierta de seis meses que inicia el mes en el que usted cumple 65 años o más y se inscribe en Medicare Parte B. Durante su periodo de inscripción abierta, las compañías de Medigap deben venderle una póliza con la mejor tarifa disponible sin importar su estado de salud y no pueden denegarle cobertura. La mejor tarifa disponible puede depender de diferentes factores, incluyendo su edad, género, si usted fuma, su estado civil y dónde vive. Para garantizar que esté recibiendo la mejor tarifa disponible, le recomendamos que hable con su SHIP. Si compra un Medigap durante su periodo de inscripción abierta, las pólizas están limitadas en su capacidad de excluir cobertura para las condiciones preexistentes, es decir, las condiciones que usted tenía antes de inscribirse.

Derecho de emisión garantizada

Si no utiliza su periodo de inscripción abierta, también puede comprar un Medigap cuando tiene un derecho de emisión garantizada. Si tiene 65 años de edad o más, usted tiene un derecho de emisión garantizada dentro de los 63 días siguientes a haber perdido o cancelado ciertos tipos de cobertura de salud. Cuando tiene un derecho de emisión garantizada, las compañías deben venderle una póliza de Medigap con la mejor tarifa disponible, sin importar su estado de salud, y no pueden denegarle cobertura. La mejor tarifa disponible puede depender de diferentes factores, incluyendo su edad, género, si usted fuma, su estado civil y dónde vive. Un derecho de emisión garantizada también evita que las compañías impongan un periodo de espera para cubrir condiciones preexistentes. Hable con su SHIP para asegurarse de que esté recibiendo la mejor tarifa disponible por su Medigap. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Usted puede tener un derecho de emisión garantizada si:

- Perdió, sin que haya sido su culpa, un plan de salud de grupo (GHP, por sus siglas en inglés) que cubría sus costos compartidos de Medicare (es decir, el plan pagaba después de Medicare).
- Se inscribió en un Plan Medicare Advantage cuando se volvió elegible por primera vez para Medicare y canceló su inscripción antes de cumplir los 12 meses.

- O, su póliza previa de Medigap, Plan Medicare Advantage o Programa de Cobertura Total de Salud para Ancianos (PACE, por sus siglas en inglés) cancela su cobertura o comete fraude.

Nota: Si tiene un Plan Medicare Advantage, póliza de Medicare SELECT o un programa PACE y se muda fuera del área de servicio de su plan, también tiene derecho a comprar una póliza de Medigap.

Asegúrese de guardar una copia de cualquier carta, aviso, sobre con matasellos y denegación de reclamos en caso de que necesite evidencia de que usted perdió o canceló su cobertura de salud. Las aseguradoras de Medigap pueden requerir estos documentos antes de venderle una póliza.

11. ¿Puedo comprar un Medigap fuera de los periodos protegidos de inscripción?

Sí, pero puede tener problemas, especialmente si tiene condiciones preexistentes. Por ejemplo, las compañías pueden negarse a venderle uno o requerir un examen médico. Las compañías son diferentes en cuanto a cómo deniegan solicitantes por motivos de condiciones de salud, así que una compañía puede aceptar venderle un Medigap a la misma persona que otras compañías denegaron. Si una compañía acepta venderle una póliza, usted puede tener que pagar una prima mensual más alta y tener que pasar por un periodo de espera de seis meses antes de que la póliza cubra las condiciones preexistentes. Asegúrese de contactar a las aseguradoras de Medigap en su estado para averiguar si pueden venderle una póliza de Medigap fuera de los periodos protegidos de inscripción.

12. ¿Puedo cancelar una póliza de Medigap?

Usted tiene derecho a revisar una nueva póliza de Medigap durante los primeros 30 días. Puede cancelarla dentro de ese periodo para recibir un reembolso total si no cubre sus necesidades. Después de los primeros 30 días, puede cancelar su póliza en cualquier momento. Sin embargo, tenga cuidado antes de cancelarla. Dependiendo del lugar donde vive, es posible que no pueda comprar otra póliza, o las compañías pueden cobrarle más debido a su salud.

También tiene derecho a un periodo gratuito de prueba de 30 días si desea cambiar su póliza de Medigap. Si decide solicitar un segundo Medigap, tendrá que pagar ambas primas de Medigap durante este periodo de 30 días. Su periodo de 30 días inicia el día en que se inscribe en su nueva póliza de Medigap. No cancele su primera póliza de Medigap durante este periodo porque podría no recuperarla.

13. ¿Cubren los Medigap las condiciones preexistentes?

Tome en cuenta que, bajo la ley federal, las aseguradoras de pólizas de Medigap pueden rehusarse a cubrir sus condiciones médicas previas durante los primeros seis meses. Una condición previa o preexistente es una condición o enfermedad que le diagnosticaron o para la cual recibió tratamiento antes de que su nueva cobertura de atención de salud iniciara.

El tiempo de espera antes de que inicie su cobertura de Medigap se llama periodo de espera para condiciones preexistentes. Puede evitar dichos periodos de espera si compra su póliza cuando tenga un derecho de emisión garantizada.

También puede evitar o reducir un periodo de espera para condiciones preexistentes si compra una póliza durante el periodo de inscripción abierta. Durante este periodo protegido, las pólizas de Medigap deben reducir

el tiempo de espera para condiciones preexistentes por el número de meses en que usted tuvo cobertura válida previa. La mayoría de los tipos de cobertura de salud cuentan como válidos.

Esto funciona de la siguiente manera: su tiempo de espera para condiciones preexistentes se reduce un mes por cada mes en el que usted estuvo inscrito(a) en cobertura válida previa antes de comprar un Medigap. Si usted tuvo cobertura válida durante dos meses antes de comprar un Medigap, su póliza podría imponer únicamente un periodo de espera de 4 meses, en lugar de seis. Si usted tuvo cobertura válida previa durante seis meses o más, las aseguradoras de Medigap deben cubrir sus condiciones médicas previas inmediatamente. Tome en cuenta que no puede usar la cobertura válida para reducir su periodo de espera para condiciones preexistentes si tuvo un periodo sin cobertura de más de 63 días.

Asegúrese de revisar varias pólizas de Medigap, especialmente si le preocupa tener que pasar por un tiempo de espera. Algunas pólizas no imponen periodos de espera para condiciones preexistentes.

14. ¿Cómo puedo elegir y comprar un Medigap?

Uno de sus primeros pasos puede ser elegir entre Medicare Advantage y Medicare original con un Medigap. Cuando elija entre estas dos opciones, tome en cuenta la siguiente información:

Medicare original con un Medigap:

- Puede ir con cualquier proveedor y usar cualquier centro que acepte Medicare.
- No necesita remisiones para especialistas.
- Su Medigap paga por una parte o por todos los costos que quedan después de que Medicare original paga.
- Su plan Medigap cobra una prima mensual, además de la prima de la Parte B.
- Generalmente, su Medigap solo cubre los costos compartidos de Medicare. Sin embargo, también puede cubrir los costos que Medicare no cubre, como los 365 días de reserva de por vida adicionales para un hospital o la atención recibida mientras está en el extranjero.
- En la mayoría de los estados, las compañías de seguros deben venderle un Medigap solo durante ciertos periodos y si usted cumple con ciertos requisitos. Llame a su SHIP para obtener más información.

Medicare Advantage:

- Generalmente, solo puede ir con proveedores dentro de la red.
- Generalmente, se necesitan referencias para especialistas.
- Sus costos compartidos varían según el plan. Generalmente, usted debe pagar un copago por la atención dentro de la red. Se deben comparar los costos compartidos de un plan en particular con Medicare original.
- Su plan puede cobrar una prima mensual además de la prima de la Parte B.
- Su plan puede cubrir servicios adicionales, incluida la atención de la vista, del oído y la atención dental. Los beneficios adicionales pueden incrementar su prima u otros costos de su propio bolsillo.
- Puede usar el periodo de inscripción abierta de otoño (del 15 de octubre al 7 de diciembre) para elegir un nuevo Plan Medicare Advantage o para cambiar entre Medicare original y Medicare Advantage.

Antes de comprar una póliza de Medigap, asegúrese de informarse bien. Algunos de los pasos recomendados que puede tomar incluyen lo siguiente:

1. Asegúrese de ser elegible para comprar un Medigap. Recuerde que solo puede comprar un Medigap si tiene Medicare original. Si está inscrito(a) en un Plan Medicare Advantage o Medicaid (consulte la pregunta 16), usted no puede comprar un Medigap. Puede haber otros requisitos de elegibilidad que apliquen a usted, dependiendo del estado donde viva.
2. Averigüe cuándo tiene derecho a comprar un Medigap sin restricciones. Existen protecciones federales para las personas mayores de 65 años con respecto a la compra de Medigap en ciertas situaciones. Algunos estados tienen protecciones adicionales para las personas menores de 65 años o durante otros periodos.
3. Una vez que haya decidido que necesita un Medigap y que sepa que es elegible para inscribirse, compare los diferentes tipos de pólizas que existen. Como se mencionó anteriormente, hay 10 pólizas estandarizadas diferentes en la mayoría de los estados y cada una cubre una gama diferente de costos compartidos de Medicare.
4. Averigüe cómo un Medigap cubre las condiciones médicas previas para saber si algunos de sus costos médicos pueden no estar incluidos en la cobertura de Medigap. Dependiendo de sus circunstancias, un Medigap puede excluir cobertura para las condiciones médicas previas durante un periodo limitado.
5. Averigüe cómo se establecen los precios de las primas para que pueda comparar costos. Es importante que entienda las formas en que las aseguradoras establecen primas para encontrar la mejor opción para usted.
6. Tenga una lista de preguntas a la mano cuando esté buscando un Medigap para que no se le olvide qué debe tomar en cuenta. Comprar un Medigap puede ser complicado, pero usar una serie de preguntas escritas y pedir ayuda cuando la necesite puede ayudarle a mantenerse organizado(a) y a simplificar el proceso (consulte la pregunta 15).

Si necesita más ayuda para navegar las pólizas y la inscripción de Medigap, comuníquese con su SHIP. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

15. ¿Qué preguntas debo hacer al momento de elegir un Medigap?

Cuando esté hablando con los representantes de las aseguradoras o esté revisando los materiales de comercialización sobre las pólizas de Medigap, estas son algunas preguntas que puede tomar en cuenta:

- ¿Me estoy inscribiendo durante mi periodo de inscripción abierta? De no ser así, ¿tengo un derecho de emisión garantizada?
- ¿De cuánto es la prima mensual de la póliza de Medigap?
- ¿Está basada esta prima en algunos de los siguientes criterios?
 - Estado de salud
 - Género
 - Fumar
 - Estado civil
 - ¿O en alguna otra cosa?
- ¿Qué tipo de primas son?
 - No relacionadas con la edad (calificación comunitaria), es decir, todos en mi área pagan la misma prima sin importar la edad.
 - De calificación por edad al momento de la emisión, es decir, la prima está basada en la edad que yo tenía al momento de comprar la póliza.
 - De calificación por edad cumplida, es decir, la prima aumenta según mi edad.

- ¿La compañía se rehusará a venderme un Medigap debido a mi estado de salud?
- ¿Impone la póliza un periodo de espera para condiciones preexistentes?
 - ¿Cuánto dura el periodo de espera después de que inicia mi cobertura?
 - ¿Tengo cobertura válida previa para reducir mi periodo de espera?

Otras consideraciones incluyen:

- Si no tiene un derecho garantizado para comprar un Medigap, pregúntele al representante de seguros cuánto le cobrarán de más por comprar uno.
- Si tiene menos de 65 años, asegúrese de que la compañía que está considerando le venda a las personas menores de 65 años.
- Recuerde tomar nota de con quién habló, cuándo habló con esas personas y el resultado de la llamada.

16. ¿Trabajan los Medigap con los Programa de Ahorros de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés) y con Medicaid?

Los Programa de Ahorros de Medicare y Medicaid son programas de asistencia que le ayudan a pagar por sus costos de atención de salud. Los MSP pagan su prima de la Parte B como mínimo, y Medicaid paga por algunos de sus costos de atención de salud después de Medicare y cualquier otro seguro han pagado. En general, es ilegal que alguien le venda un Medigap si usted ya tiene Medicaid o un MSP que cubra sus costos compartidos de Medicare. Sin embargo, si compra un Medigap antes de inscribirse en un MSP o en Medicaid, entonces puede mantener su cobertura.

Si usted supera el límite de ingresos para Medicaid o un MSP, su prima de Medigap puede usarse para reducir sus ingresos mensuales por la cantidad que usted paga por la prima. Asimismo, si tiene Medicare, Medicaid y un Medigap, su Medigap puede pagar por servicios que usted reciba de un proveedor que no acepte Medicaid. Tome en cuenta que estas circunstancias solo aplican si usted tiene un Medigap antes de ser elegible para, y se inscriba en, Medicaid o un MSP. No puede comprar un Medigap después de inscribirse en Medicaid.

17. ¿Qué debo hacer con mis 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). Debe recibir su MSN cada cuatro meses, o puede revisarlo en su cuenta de Medicare.gov en línea. 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 preguntas 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 Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) 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. También hay un nuevo "Mi Rastreador de Atención de Salud" digital, llamado "SMP Medicare Tracker". Es una aplicación móvil que incluye la capacidad 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.

Si encuentra algún error en sus estados de cuenta y su proveedor no quiere corregirlo, usted debe llamar a su SMP. 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.

18. ¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas?

Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés): comuníquese con su SHIP para obtener información sobre las opciones y los costos de los planes Medigap y para averiguar si usted tiene un derecho de emisión garantizada para comprar uno. La información de contacto de su SHIP local se encuentra en la última página de este documento.

Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés): comuníquese con su SMP si cree que ha experimentado un posible fraude, error o abuso contra Medicare. La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

Planes privados: después de seleccionar su póliza de Medigap, tendrá que comunicarse directamente con la compañía de seguros para inscribirse. Haga preguntas y asegúrese de confirmar toda la información por escrito, por ejemplo, el nombre de la póliza de Medigap y su fecha de entrada en vigor.

Estudio de caso práctico de SHIP

Susana cumplirá 65 años en unos meses y está considerando sus opciones. Actualmente, está trabajando para una compañía grande y tiene seguro de parte de ese empleador. Planea retrasar su inscripción en la Parte B porque el seguro de su trabajo paga principalmente. Susana ha estado pensando en el futuro y le interesa tener Medicare original con un Medigap cuando se retire en algunos años. Sin embargo, le preocupa solo tener seis meses para comprar un Medigap una vez que cumpla 65 años.

¿Qué debe hacer Susana?

- Susana debe comunicarse con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés).
 - Si Susana no sabe cómo encontrar su SHIP, puede visitar www.shiphelp.org o llamar al 877-839-2675 para obtener ayuda.
- Un asesor del SHIP puede informarle a Susana sobre la inscripción a Medigap en su estado.

- Bajo la ley federal, Susana tiene un periodo protegido para comprar un Medigap durante su periodo de inscripción abierta de Medigap, el cual son los primeros seis meses después de que cumpla 65 años y se inscriba en Medicare Parte B.
- Aunque Susana cumplirá 65 años pronto, su periodo de inscripción abierta no inicia hasta que también se inscriba en la Parte B. Como va a retrasar su inscripción en la Parte B, su periodo de inscripción abierta de Medigap no iniciará hasta que se inscriba en la Parte B en algunos años.
- El asesor puede informarle a Susana si su estado ofrece cualquier otro periodo protegido de inscripción. Dependiendo del lugar donde vive, Susana puede comprar un Medigap fuera de su periodo de inscripción abierta de Medigap sin que la aseguradora le deniegue cobertura ni le cobre una prima más elevada debido a su estado de salud.
- Un asesor del SHIP también puede informarle a Susana sobre los precios de los Medigap en su estado. El tipo de clasificación de precios que el estado de Susana utiliza puede afectar su decisión cuando compre un Medigap.

Estudio de caso práctico de la SMP

Liliana recibió un Resumen de Medicare (MSN, por sus siglas en inglés) que indicaba que un médico envió varios reclamos a Medicare por servicios que ella recibió el mes anterior. Está confundida porque está segura de que solo vio al médico una vez, pero su MSN menciona tres diferentes fechas de servicio y una prueba que no recuerda haberse realizado. Le preocupa que esto sea información incorrecta o un error y que pueda afectar los servicios futuros que podría necesitar.

¿Qué debe hacer Liliana?

- Liliana puede llamar primero al consultorio de su médico para preguntar si esto es un error y pedir más información.
- Si el consultorio médico cometió un error, deben volver a enviar el reclamo correcto a Medicare.
- Si el consultorio médico no cree que haya un error, Liliana puede pedirles documentos que expliquen las múltiples fechas del servicio y que le den la mayor cantidad de información posible.
- Si el proveedor de Liliana no coopera o no está dispuesto a corregir los errores, Liliana puede denunciar esto a su SMP local como un posible fraude o abuso contra Medicare y recibir apoyo adicional para corregir su estado de cuenta de Medicare.
- La SMP puede alentar a Liliana a que siga dando seguimiento a sus citas de atención de salud y revisando sus estados de cuenta de Medicare. Liliana también puede usar un Mi Rastreador de Atención de Salud impreso o la aplicación móvil "SMP Medicare Tracker", proporcionada por el programa de SMP, para asegurarse de que sus servicios y artículos se estén facturando a su Medicare correctamente. Si Liliana sospecha que hubo un fraude, error o abuso, puede volver a llamar a la SMP.

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 del SHIP: IdahoSHIBA@doi.idaho.gov	Correo electrónico de la SMP:
Sitio web del 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.

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.

Centro de Soporte Técnico de SHIP: 877-839-2675 | www.shiphelp.org | info@shiptacenter.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.