

Pólizas de Medigap



Los Medigap son pólizas de seguro de salud que ofrecen beneficios estandarizados y 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, atención limitada cuando viaja al 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 cobertura.



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 (\$434) y los días 91-150 (\$868) 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 por consultas médicas y \$50 por 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 \$217 al día por los días 21-100 en cada periodo de beneficios.			✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
Deducible de hospital Cubre \$1,736 en cada periodo de beneficios.		✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
Deducible anual de la Parte B Cubre \$283 (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 \$2,950 en 2026 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 2026 es de \$8,000 para el Plan K y de \$4,000 para el Plan L.

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

Proteja su número de Medicare

¡Tenga cuidado con las personas que tratan de robar su identidad médica!

El robo de identidad médica puede ocurrir cuando alguien roba o le convence de compartir su información personal, como su nombre y número de Medicare, para cobrar a su seguro por tratamientos o productos médicos innecesarios. Es importante proteger su número de Medicare y solo compartirlo con personas de confianza porque esto puede afectar sus expedientes médicos, de salud o financieros.



Prevenga el posible robo de identidad médica al hacer lo siguiente:

- No comparta nunca su número de Medicare, u otra información personal, con ninguna persona que no sea su médico, proveedor de atención de salud u otros representantes de confianza.
- Siempre proteja su número y tarjeta de Medicare como lo haría con una tarjeta de crédito o su tarjeta del Seguro Social.
- Nunca comparta su número de Medicare con ninguna persona que se ponga en contacto con usted a través de llamadas, mensajes de texto o correos electrónicos no solicitados.
- Siempre tenga cuidado con cualquier persona que le ofrezca pruebas, tratamientos y suministros médicos "gratuitos" o regalos.

Reporte un posible robo de identidad médica si:

- Compartió su número de Medicare por teléfono o Internet a alguien que le ofreció artículos médicos, como equipo médico duradero, pruebas genéticas o para detectar demencia, pruebas de detección de cáncer o soportes de espalda.
- Compartió su número de Medicare por teléfono con alguien que le dijo que usted necesitaba una "NUEVA" tarjeta de Medicare que es de plástico, tiene un chip o está laminada. Medicare no está cambiando ni actualizando las tarjetas de Medicare.
- Ve cargos en sus estados de cuenta de Medicare por servicios o artículos que no recibió o que no necesita.
- Una agencia de cobro de deudas se comunica con usted debido a una factura por servicios que usted no recibió.
- Recibe cajas de soportes o férulas, kits de prueba u otros suministros médicos por correo que usted no solicitó o no necesita.

Reporte el posible robo de identidad médica a la Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés).

La información de contacto de su SMP local se encuentra en la última página de este documento.

Pólizas de Medigap



A quién contactar para obtener más información

- Comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico, o SHIP, para obtener información sobre las reglas de Medigap en su estado y para que le ayuden a comparar las opciones de los planes.
- Contacte a su Patrulla de Medicare para Adultos Mayores (SMP, por sus siglas en inglés) local si ha experimentado un posible fraude, abuso o error contra Medicare.
- Visite 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.

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: 800-247-4422
Correo electrónico de SHIP: idahoshiba@doi.idaho.gov	Correoelectrónico de la SMP: idahoshiba@doi.idaho.gov
Sitio web de SHIP: shiba.idaho.gov	Sitio web de la SMP: Medicare Fraud Prevention - Idaho Commission on Aging
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
 © 2026 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 \$3,000,000, 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.