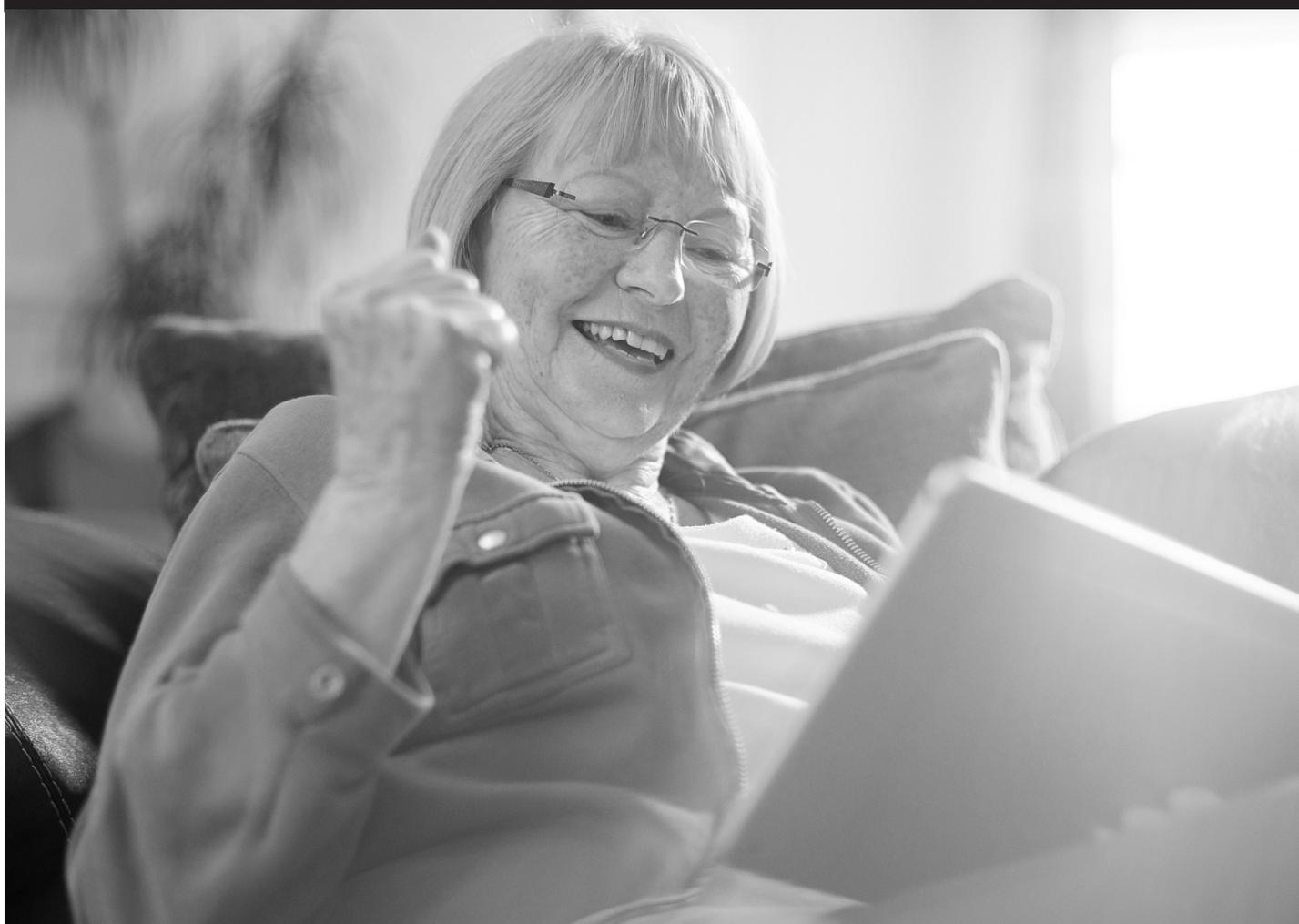


Lo que necesita saber sobre los planes Medigap (Planes Suplementarios de Medicare)

La información contenida en esta publicación es específica de las normas y las leyes del estado de Washington.



El Statewide Health Insurance Benefits Advisors (Programa de Asesores de Beneficios de Seguro Médico a Nivel Estatal), o SHIBA, es un servicio gratuito e imparcial del siguiente organismo:



¿Qué es un plan Medigap?

Los planes Medigap (también llamados Suplementarios de Medicare), que son vendidos por empresas de seguro privadas, ayudan a llenar los vacíos de desembolso personal que las Partes A (seguro hospitalario) y B (seguro médico) de Original Medicare no cubren.

Cada plan tiene una letra diferente que corresponde a un nivel de cobertura determinado. Por ejemplo, esto significa que la cobertura/los beneficios de un Plan A de Medigap son exactamente los mismos para todas las empresas de seguros que venden un Plan A (también conocidos como planes “estandarizados”). Por lo tanto, todas las empresas de seguros que venden Planes A de Medigap ofrecen beneficios idénticos. Esto hace que sea más fácil comparar los planes Medigap, ya que la única diferencia entre los planes Medigap con la misma letra son los costos de las primas.

Cuándo comprar un plan Medigap

El mejor momento para comprar un plan Medigap es durante los primeros seis meses a partir del día en que cumple 65 años (o más) y está inscrito TANTO en la Parte A como en la Parte B de Medicare. Durante estos primeros seis meses, el plan no puede solicitarle que se realice una evaluación de salud ni negarle cobertura debido a una condición preexistente.

Si no se inscribe durante los primeros seis meses (período llamado emisión garantizada o período de inscripción abierta de Medigap), puede solicitar un plan Medigap; sin embargo, la empresa no tiene la obligación de venderle uno y puede hacerle preguntas para la evaluación de su salud.

Si tiene menos de 65 años y está inscrito en Medicare, es posible que no pueda comprar el plan Medigap que desee, o cualquier plan Medigap, hasta que cumpla 65 años.

Si continúa trabajando después de cumplir 65 años y está cubierto por un plan de salud de su empleador, asegúrese de consultar con su oficina local del SHIBA sobre sus opciones.

NOTA: Cambios de elegibilidad para los planes C y F de Medigap: las personas que cumplieron 65 años o fueron elegibles por primera vez para Medicare **después** del 1 de enero de 2020 no pueden comprar los Planes C o F de Medigap.



Qué cubren los planes Medigap

Beneficios básicos que todos los planes Medigap deben cubrir:

- Coaseguro de la Parte A y coaseguro o copagos de la Parte B de Medicare.
- Coaseguro o copagos de cuidados paliativos según la Parte A.
- Coaseguro de atención preventiva de la Parte B de Medicare.
- Las primeras tres pintas de sangre de las Partes A y B.

Beneficios adicionales que cubren algunos planes Medigap:

- Coaseguro de atención en un centro de enfermería especializada.
- Deducibles de las Partes A y B de Medicare.
- Gastos excedentes de la Parte B.
- Cobertura de emergencia en viajes al extranjero (hasta los límites del plan).
- Límite anual de desembolso personal.

NOTA: Puede consultar a cualquier proveedor médico en los EE. UU. que acepte Medicare y no necesita una derivación para recibir atención especializada.

Qué no cubren los planes Medigap

Medicamentos recetados

Si bien algunas recetas están cubiertas por la Parte A de Medicare mientras está hospitalizado o por la Parte B de Medicare, como vacunas contra la neumonía, albuterol para nebulizador, algunos medicamentos contra el cáncer, etc., Original Medicare y los planes Medigap no cubren la mayoría de los medicamentos recetados. Están cubiertos por la Parte D de Medicare. Esto significa que cuando se une por primera vez a Original Medicare y obtiene un plan Medigap, también querrá comprar un plan de medicamentos recetados independiente (Medicare Parte D).

Si no obtiene un plan de medicamentos recetados y decide esperar, tendrá que pagar una multa, lo que significa que pagará una prima mensual más alta por su cobertura de medicamentos.



Otros servicios y artículos que Medigap no cubre

- Cirugía estética.
- Cuidado dental (la mayoría) relacionado con el cuidado dental de rutina, como limpieza de dientes, empastes, coronas, etc.
- Dentadura postiza.
- Exámenes de la vista relacionados con recetas de anteojos.
- Audífonos y exámenes para su adaptación.
- Atención a largo plazo (en un centro de enfermería).
- Enfermería privada.
- Atención rutinaria de los pies.

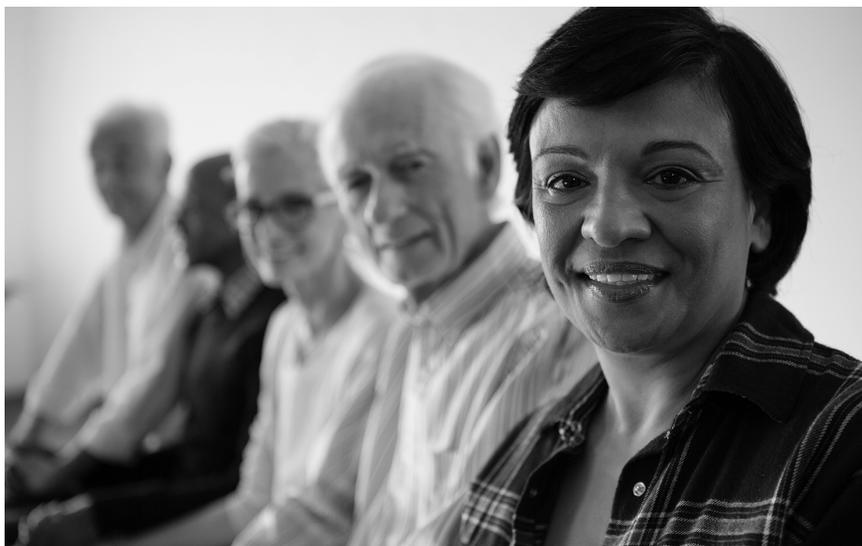
NOTA: Tenga en cuenta que si Medicare no cubre algo, el plan Medigap tampoco lo cubrirá, excepto en casos de emergencia en viajes al extranjero.

Costos asociados con los planes Medigap

Las empresas de Medigap deben presentar sus planes y costos de primas ante la Washington State Office of the Insurance Commissioner para su aprobación antes de poder vender en nuestro estado. Las primas mensuales varían según el plan y suelen cambiar una vez al año. Sin embargo, los planes pueden cambiar los costos de las primas en diferentes momentos del año. Para obtener más información, consulte nuestro cuadro de planes Medigap que se actualiza trimestralmente. Enumera las empresas de seguros aprobadas para vender en nuestro estado, y sus planes y primas. Siempre recomendamos consultar con la empresa de Medigap para conocer la disponibilidad y los costos de las primas más actualizados.

Para permanecer inscrito en un plan Medigap, debe pagar sus primas mensuales de Medigap y de la Parte B, a menos que esté inscrito en un Medicare Savings Program (Programa de Ahorros de Medicare) o MSP. Si está inscrito en un MSP, este paga las primas de la Parte B por usted.

Solo los planes K y L de Medigap tienen límites de desembolso personal.



Planes Medigap y afecciones preexistentes

Si tiene una afección preexistente (un problema de salud que tuvo dentro de los tres meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de su plan Medigap nuevo), la empresa de seguros de Medigap puede excluir los beneficios para esa afección hasta tres meses después de la fecha de entrada en vigencia de su plan Medigap (lo que se llama período de espera). Si está reemplazando su plan Medigap u otra cobertura más completa que estuvo vigente durante al menos tres meses, no tendrá período de espera por ninguna afección preexistente.



Planes Medigap y evaluaciones de salud

Si NO presenta su solicitud durante los primeros seis meses a partir del día en que cumple 65 años (o más) y está inscrito TANTO en la Parte A como en la Parte B de Medicare, según la situación, las empresas de seguros pueden exigirle que se someta a una evaluación de salud por escrito (para obtener más información, consulte el cuadro “Cambio de planes de Medigap”, que comienza en la página 7). Si la empresa de seguros no exige una evaluación de salud, no se le hará ninguna pregunta sobre su salud.

Si no está seguro de si necesitará hacerse una evaluación de salud, llame a nuestra línea directa para clientes de seguros al 1-800-562-6900.

Cambiar a un plan Medigap diferente

Si ya está inscrito en un Plan de la B a la N de Medigap, puede cambiarse en cualquier momento a otro Plan de la B a la N de Medigap. Si tiene un Plan A de Medigap, puede cambiarse a cualquier otro Plan A de Medigap. En cualquiera de estas situaciones, no necesita realizar una evaluación de salud por escrito. Si decide cambiarse a un plan Medigap diferente, deberá cancelar su plan Medigap anterior. Para obtener más información sobre cómo cambiar los planes de Medigap, consulte nuestro gráfico *Cambio de planes de Medigap*, que comienza en la página 7.

Si cambia desde otro tipo de plan de seguro de salud a un plan Medigap, las reglas pueden variar, y las empresas de seguros pueden exigirle que realice una evaluación de salud por escrito. Si no está seguro de si necesita realizar una evaluación de salud por escrito, llame a nuestra línea directa para clientes de seguros al 1-800-562-6900.

Planes Medigap y viajeros

Si divide su tiempo entre dos casas y su segunda casa está en otro estado, solo podrá tener una residencia principal en un estado. Ese es el estado donde está registrado para votar y tiene su licencia de conducir.

Los planes Medigap son administrados por empresas de seguros privadas y regulados por cada estado en el que se venden. Con un plan Medigap, usted puede acudir a cualquier médico que acepte Medicare en cualquier parte de los EE. UU.

NOTA: Sin embargo, tenga en cuenta que **por lo general, no puede utilizar los planes Medicare Select en otros estados**. Este tipo de plan Medigap limita su cobertura a una red específica de médicos y hospitales.

Qué tener en cuenta antes de comprar un plan

- Si tiene una afección preexistente, algunos planes pueden requerir un período de espera (de hasta 90 días después de que comienza el plan) antes de que la cubran.
- Si tiene un plan Medicare Advantage (MA), puede solicitar una póliza Medigap, pero asegúrese de abandonar el plan MA antes de que comience su plan Medigap.
- Usted paga a la empresa de seguros privada una prima mensual por su plan Medigap además de la prima mensual de la Parte B que le paga a Medicare.
- Un plan Medigap solo cubre a una persona. Si usted y su cónyuge quieren cobertura Medigap, cada uno tendrá que comprar pólizas separadas.
- En el estado de Washington, puede comprar cualquier plan Medigap de cualquier empresa de seguros que tenga licencia para vender uno en nuestro estado. Para obtener más información, consulte nuestro cuadro “Planes Suplementarios aprobados de Medicare”. (Nota: Los planes Medicare Select pueden requerir que utilice hospitales, médicos u otros proveedores de atención médica específicos para obtener una cobertura completa).
- Una vez que esté inscrito en un plan Medigap, no hay un período de inscripción abierta anual para los planes Medigap, y puede solicitar comprar o cambiar de plan en cualquier momento.
- Siempre que pague su prima de Medigap a tiempo, puede conservar su plan indefinidamente.



Cómo inscribirse en un plan Medigap

No hay un período de inscripción abierta anual para los Planes Suplementarios de Medicare (Medigap). Si ya se inscribió en un plan Medigap, puede presentar una solicitud para comprar o cambiar de plan en cualquier momento.

1. Decida qué beneficios desea obtener.
2. Elija cuál de los planes Medigap estandarizados se adapta a sus necesidades.
3. Averigüe qué aseguradoras venden planes Medigap en nuestro estado (consulte el cuadro del plan de Medigap de SHIBA).
4. Llame a las aseguradoras que le interesan para verificar los costos de las primas y compararlos.



5. Llame directamente a la aseguradora una vez que elija el plan o cómprelo a través de un agente o corredor de seguros con licencia.

Las empresas de seguros solo pueden venderle un plan Medigap estandarizado. Estos planes deben cumplir con las leyes federales y estatales. Además, el frente de una póliza Medigap debe identificarla claramente como seguro Suplementario de Medicare (Medigap).

NOTA: Si actualmente no está inscrito en un plan Medigap pero desea comprar uno, las reglas varían con respecto a las empresas de seguros que pueden exigirle que realice un cuestionario de evaluación de salud por escrito. ¿No está seguro de si necesitará hacerse una evaluación de salud? Llame a nuestra línea directa para clientes de seguros al: 1-800-562-6900.

Cambio de planes Medigap

El estado de Washington no exige que las empresas de seguros ofrezcan planes Medigap a personas con Medicare menores de 65 años, pero usted puede comunicarse directamente con ellas para ver si podrían venderle un plan Medigap.

Para comprar un plan Medigap, **debe tener las Partes A y B de Medicare.**

NOTA: Cambios de elegibilidad para los planes C y F de Medigap a partir de 2020

Las personas que cumplieron 65 años o fueron elegibles por primera vez para Medicare después del 1 de enero de 2020, no pueden comprar los Planes C o F de Medigap.

Fuente: Ley de Acceso a Medicare y Reautorización del Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) de 2015 (Medicare Access and CHIP Reauthorization Act of 2015, MACRA)

No es necesario que realice una evaluación de salud por escrito si:	Tiene derecho a comprar:	Puede/debe solicitar una póliza Medigap:	Ley del estado de Washington:
1. Tiene 65 años o más y se encuentra dentro de los primeros 6 meses de la fecha de entrada en vigencia de su Parte B. (Medicare llama a esto el período de inscripción abierta de Medigap). <i>Es posible que tenga un período de espera de 90 días para afecciones preexistentes.</i>	Cualquier plan Medigap aprobado por la Office of the Insurance Commissioner (OIC) que se venda en el estado de Washington por cualquier empresa de seguros.	Dentro de los primeros 6 meses a partir de la fecha de entrada en vigencia de la Parte B.	<i>Código modificado de Washington (Revised Code of Washington, RCW) 48.66.025 Código Administrativo de Washington (Washington Administrative Code, WAC) 284.66.067 WAC 284.66.068 (leg.wa.gov)</i>

No es necesario que realice una evaluación de salud por escrito si:	Tiene derecho a comprar:	Puede/debe solicitar una póliza Medigap:	Ley del estado de Washington:
<p>2. Está en un plan Medicare Advantage (MA) (como una organización para el mantenimiento de la salud [Health Maintenance Organization, HMO], una organización de proveedores preferidos [Preferred Provider Organization, PPO], o un plan del Program of All-Inclusive Care for the Elderly [Programa de Cuidado Integral para Ancianos, PACE]) y su plan abandona Medicare o deja de brindar atención en su área, o usted se muda fuera del área de servicio del plan.</p> <p>Sin período de espera por afección preexistente.</p>	<p>Si era elegible para Medicare <i>antes</i> del 1 de enero de 2020, un plan de la A a la F (incluye F con un deducible alto), K o L de Medigap aprobado por la OIC.</p> <p>Si pasó a ser elegible <i>después</i> del 1 de enero de 2020, un plan A, B, D, G (incluye G con un deducible alto), K o L.</p>	<p>Tan pronto como 60 días calendario antes de que finalice su cobertura, pero no más tarde de 63 días calendario después de que finalice. Su Medigap no puede comenzar hasta que finalice su plan MA.</p> <p>Si le interesa el Plan A, consulte la situación 7.</p>	<p>RCW.48.66.055 (3)(b)(i) RCW 48.66.055 (4)(a)(i) WAC 284.66.067(5)(g) WAC 284.66.068(3) (leg.wa.gov)</p>
<p>3. Tiene Original Medicare y un plan de salud grupal de su empleador (incluida la cobertura de jubilados, la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria [Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA] o sindical) que paga después de que Medicare paga y ese plan está por terminar.</p> <p>Sin período de espera por afección preexistente.</p>	<p>Si era elegible para Medicare <i>antes</i> del 1 de enero de 2020, un plan de la A a la G (incluye G con un deducible alto), K o L de Medigap aprobado por la OIC vendido en el estado de Washington por cualquier empresa de seguros.</p> <p>Si tiene COBRA, puede comprar un plan Medigap de inmediato o esperar hasta que finalice la cobertura COBRA.</p> <p>Si pasó a ser elegible <i>después</i> del 1 de enero de 2020, un plan A, B, D, G (incluye G con un deducible alto), K o L.</p>	<p>A más tardar 63 días calendario después de la última de estas 3 fechas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fecha de finalización de la cobertura. 2) Fecha de recibo del aviso sobre la finalización de la cobertura. 3) Fecha de una reclamación. <p>Si le interesa el Plan A, consulte la situación 7.</p>	<p>RCW 48.66.055 (3)(a) RCW 48.66.055 (4)(a)(i) (leg.wa.gov)</p>

No es necesario que realice una evaluación de salud por escrito si:	Tiene derecho a comprar:	Puede/debe solicitar una póliza Medigap:	Ley del estado de Washington:
<p>4. Tiene Original Medicare y un plan Medicare SELECT, y se muda fuera del área de servicio de SELECT. Llame a la empresa de seguros del plan Medicare SELECT para obtener más información sobre sus opciones.</p> <p><i>Sin período de espera por afección preexistente.</i></p>	<p>Un plan de la B a la N de Medigap aprobado por la OIC (incluye los planes con deducibles altos) vendido por cualquier empresa de seguros en el estado de Washington o en el estado al que se muda.</p>	<p>Tan pronto como 60 días calendario antes de la fecha en que finalizará su cobertura de Medicare SELECT, pero no más tarde de 63 días calendario después de que finalice.</p>	<p>RCW 48.66.055(3)(c)(i)(D)(ii) RCW 48.66.055(4)(a)(i) RCW 48.66.045 (leg.wa.gov)</p>
<p>5. Tiene un “derecho de prueba” si se unió a un plan MA (como un HMO o un PPO) o un plan PACE cuando se volvió elegible por primera vez para la Parte A de Medicare a los 65 años y, dentro del primer año después de unirse, decide cambiarse a Original Medicare.</p> <p><i>Sin período de espera por afección preexistente.</i></p>	<p>Cualquier plan Medigap que esté aprobado por la OIC para venderse en el estado de Washington por cualquier empresa de seguros.</p>	<p>Tan pronto como 60 días calendario antes de que finalice la cobertura, pero no más tarde de 63 días calendario después de que finalice.</p>	<p>RCW 48.66.055(3)(f) RCW 48.66.055(4)(a)(iii) (leg.wa.gov)</p>
<p>6. Tiene un “derecho de prueba” si abandonó un plan Medigap para unirse a un plan MA (PACE o Medicare Select) por primera vez, estuvo en el plan menos de un año y desea volver a cambiar.</p> <p><i>Sin período de espera por afección preexistente.</i></p>	<p>El plan Medigap que tenía antes de unirse al plan MA o un plan de la B a la G (incluye G con un deducible alto), K o L de Medigap aprobado por la OIC vendido en el estado de Washington por cualquier empresa de seguros.</p>	<p>Tan pronto como 60 días calendario antes de la fecha en que finalizará su cobertura, pero no más tarde de 63 días calendario después de que finalice.</p>	<p>RCW 48.66.055(3)(e)(i) RCW 48.66.055(4)(a)(ii) (leg.wa.gov)</p>
<p>7. Tiene un Plan A de Medigap.</p> <p><i>No hay período de espera por afección preexistente si tuvo 90 días de cobertura anteriormente.</i></p>	<p>Cualquier otro Plan A de Medigap que esté aprobado por la OIC para venderse en el estado de Washington por cualquier empresa de seguros.</p>	<p>En cualquier momento.</p>	<p>RCW 48.66.130 (leg.wa.gov)</p>

No es necesario que realice una evaluación de salud por escrito si:	Tiene derecho a comprar:	Puede/debe solicitar una póliza Medigap:	Ley del estado de Washington:
<p>8. Tiene un plan Medigap distinto del Plan A (incluye los planes F y G con deducible alto). <i>No hay período de espera si tuvo 90 días de cobertura anteriormente.</i></p>	<p>Cualquier otro plan de la B a la N de Medigap que esté aprobado por la OIC para venderse en el estado de Washington por cualquier empresa de seguros.</p>	<p>En cualquier momento.</p>	<p>RCW 48.66.045, WAC 284.66.064(4)(a) (leg.wa.gov)</p>
<p>9. Desea reemplazar un plan de seguro médico más completo (es decir, un plan de jubilado o de empleador, COBRA) con un plan Medigap. <i>No hay período de espera si tuvo 90 días de cobertura anteriormente.</i></p>	<p>Cualquier plan de la B a la N de Medigap aprobado por la OIC para venderse en el estado de Washington (excepto los planes HCA Blue Cross Premera).</p>	<p>En cualquier momento.</p>	<p>RCW 48.66.045, 48.66.55, WAC 284.66.064(4)(a), WAC 182.13.040 (leg.wa.gov)</p>
<p>10. Su empresa de seguros de Medigap se declara en quiebra y usted pierde su cobertura, o la cobertura de su plan Medigap finaliza sin que sea culpa suya. <i>Sin período de espera por afección preexistente.</i></p>	<p>Cualquier plan de la B a la N (incluye F y G con deducible alto) de Medigap que esté aprobado por la OIC para venderse en el estado de Washington por cualquier empresa de seguros.</p>	<p>A más tardar 63 días calendario a partir de la fecha de finalización de su cobertura.</p>	<p>RCW 48.66.055(3)(d)(i)(A) y (B) (leg.wa.gov)</p>
<p>11. Abandona un plan Medigap porque la empresa de seguros no siguió las reglas o lo engañó. <i>Sin período de espera por afección preexistente.</i></p>	<p>Cualquier plan de la B a la N de Medigap que esté aprobado por la OIC para venderse en el estado de Washington por cualquier empresa de seguros.</p>	<p>A más tardar 63 días calendario a partir de la fecha de finalización de su cobertura.</p>	<p>RCW 48.66.055(3)(d)(ii) y (iii) (leg.wa.gov)</p>

Otros recursos de Medigap

El Fondo de Seguro de Salud del Estado de Washington (Washington State Health Insurance Pool, WSHIP) vende el plan Medicare Basic a personas con Medicare que fueron rechazadas por razones de salud por un plan Medigap y que viven en un área donde los planes MA son limitados. Para obtener más información, visite: wship.org/coverage/who-is-eligible/ o llame al WSHIP al: 1-888-277-9135.

¿Necesita más ayuda para entender cómo funciona Medicare?

Llame a Statewide Health Insurance Benefits Advisors (SHIBA)
para obtener ayuda gratuita, imparcial y confidencial al:

1-800-562-6900
www.insurance.wa.gov/shiba

