

Si usted está a punto de jubilarse o está cerca de cumplir 65 años, la inscripción en Medicare requiere que comprenda las diversas opciones de cobertura disponibles para los beneficiarios. Conocer las opciones de seguro médico es importante, ya que determinarán el tipo de beneficios que le serán proporcionados y los costos de la atención por su cuenta que recibirá.

El Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Elders) proporciona esta hoja informativa para ayudar a las personas con cobertura de Medicare a entender la cobertura del seguro complementario. Esta hoja incluye pasos importantes que deberá recordar al momento de decidir sobre sus futuras necesidades de atención médica. Si tiene preguntas con respecto a este material y desea recibir ayuda, comuníquese con un asesor de SHINE llamando sin cargo a la Línea de ayuda para personas mayores al número 1-800-96-ELDER (1-800-963-5337).

¿Por qué adquirir un seguro complementario?

Medicare Original ha sido diseñado para cubrir la mayor parte de los gastos médicos, aunque, desafortunadamente, existen brechas. Los planes de seguro complementario de Medicare (Medigap) fueron creados para ayudar a cubrir esas brechas. Según el plan que elija, puede recibir beneficios adicionales, tales como la cobertura de los costos de coseguros en centros de enfermería especializada, cargos excedentes de la Parte B, coseguros por días adicionales en el hospital y demás.

La mayor parte de los planes de seguro de Medigap brindan la flexibilidad necesaria para visitar cualquier médico o centro que acepte Medicare. Usted no está limitado a una red específica de proveedores o una cierta área geográfica.

¿Quién es elegible para Medigap?

- Personas a partir de los 65 años (o menores de 65 años y discapacitados) que estén inscritas tanto en la Parte A (hospital) como en la Parte B (médica) de Medicare.

Nota: cuando comience su Parte B, independientemente de su estado de salud actual, tendrá un período de inscripción abierta de seis meses para seleccionar cualquiera de los planes Medigap disponibles en su área.

- Si al cumplir los 65 años se inscribió en un plan Medicare Advantage y ha pasado menos de un año, usted puede regresar a Medicare Original y seleccionar cualquier póliza de Medigap disponible en su área.

Existen otras situaciones en las que una persona se vuelve elegible para el seguro Medigap a través de lo que se denomina "emisión garantizada." Para obtener más

información con respecto a esta garantía, llame a un asesor de SHINE o revise la publicación titulada "Selección de una póliza Medigap: Una guía sobre el seguro de salud para personas con Medicare" que se encuentra en el sitio web de Medicare en www.medicare.gov.



1. Observe sus costos de atención médica.

Revise cuánto ha gastado de su bolsillo en los costos de atención médica el año anterior y calcule cuáles pueden ser sus gastos de salud en el futuro. Luego, pregúntese "¿Alguno de mis gastos incluyen los elementos que se presentan a continuación?" De ser así, es posible que sean cubiertos por una póliza de Medigap.

- ✓ Deducible de la Parte A de Medicare (\$1,364)
- ✓ Coseguro de la Parte A (hospital) de Medicare
- ✓ Deducible de la Parte B de Medicare (\$185)
- ✓ Coseguro de la Parte B (médico) de Medicare
- ✓ Costos de sangre
- ✓ Coseguro de enfermería especializada a domicilio
- ✓ Cargos excedentes de la Parte B de Medicare
- ✓ Emergencias durante viajes en el extranjero
- ✓ Coseguro de cuidados paliativos

2. Compare los planes de Medigap.

Con la ayuda de un asesor capacitado de SHINE puede comparar los planes en su área en función de su edad, la ubicación y si es o no fumador. Para revisar las tarifas y compañías por su cuenta, visite el sitio web de la Oficina de Regulación de Seguros en <https://apps.fldfs.com/mcws/CWSSearch.aspx>. Simplemente, haga clic en su condado de residencia.



Asegúrese de que las compañías que selecciona son fiables y tienen buena reputación

3. Reputación de la compañía.

Una vez que reduzca sus opciones, deberá investigar la estabilidad de las compañías de seguros.

- ✓ Para investigar las denuncias o acciones tomadas contra una compañía, comuníquese con la línea de atención al cliente de la Oficina de Regulación de Seguros (OIR) llamando al 1-877-693-5236. OIR es parte del Departamento de Servicios Financieros de Florida.
- ✓ La biblioteca pública es una buena fuente para revisar la solidez financiera de una compañía de seguros a través de sitios web de servicios de calificación como TheStreet.com, AMBest.com y StandardandPoors.com.

4. Decida qué tipo de plan es mejor para usted.

Las compañías de seguros de Medigap ofrecen una variedad de opciones de planes y de cobertura. A continuación se presenta una tabla que muestra los diferentes planes y los beneficios que brindan. Los planes van desde el más básico (Plan A), hasta planes más integrales (Planes C y F), y un plan que también ofrece una opción de deducible alto (Plan F). Tenga en cuenta que todas las pólizas de un tipo de plan en particular ofrecen exactamente los mismos beneficios. Sin embargo, cada compañía de seguros puede cobrar diferentes tarifas.

5. Adquiera la póliza de Medigap. Ahora está preparado para solicitar la póliza que desee. Tenga en cuenta lo siguiente:

- ✓ Complete toda la solicitud con cuidado. Las respuestas que proporcione determinarán si tiene derecho a una inscripción abierta (cuando comienza con la Parte B) o a una situación de emisión garantizada.
- ✓ Solicite que la póliza entre en vigor cuando desee que comience la cobertura. En general, las pólizas comienzan el primer día del mes **después** de solicitarla.
- ✓ Llame a su compañía de seguros si no recibe su póliza dentro de los 30 días. Si han pasado 60 días, comuníquese con la Oficina de Regulación de Seguros llamando al 1-877-693-5236.

¿NECESITA AYUDA? Si desea recibir ayuda con respecto a la información en esta publicación o para comparar los planes, comuníquese sin cargo con la *Línea de ayuda para personas mayores* llamando al **1-800-963-5337** y solicite hablar con un **asesor de SHINE**.

El Programa **SHINE** de Florida ofrece asesoramiento gratuito y objetivo sobre seguros de salud a personas discapacitadas, ancianos, y a sus respectivos familiares o cuidadores. Para obtener más información sobre cuestiones relacionadas con los seguros de salud, visite nuestro sitio web en www.floridashine.org.

Planes de Medigap

Cómo leer la tabla: si aparece una marca de verificación (✓) en una columna de la tabla, el tipo de póliza Medigap cubre el 100 % del beneficio descrito. Si una fila indica un porcentaje, la póliza Medigap cubre ese porcentaje del beneficio descrito. Si una fila está en blanco, la póliza no cubre ese beneficio. **Nota:** la póliza Medigap cubre el coseguro solo **después** de haber pagado el deducible (a menos que la póliza también cubra el deducible).

Beneficios	Planes										
	A	B	C	D	F ¹	G	K ²	L ²	M	N	
Parte A: costos de coseguros y de hospital hasta un máximo de 365 días después de utilizar los beneficios de Medicare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Parte A: coseguros o copagos de cuidados paliativos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	
Parte A: deducible		✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓	
Sangre (tres primeras pintas)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	
Coseguro de la atención en centros de enfermería especializada			✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	
Parte B: deducible			✓		✓						
Parte B: coseguro o copago	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓ ³	
Parte B: cargos excedentes					✓	✓					
Emergencias durante viajes en el extranjero (hasta los límites del plan)			80%	80%	80%	80%			80%	80%	

¹ El plan F también ofrece un plan con deducible alto. Si selecciona la opción con deducible alto, significa que deberá pagar los costos cubiertos por Medicare hasta el monto deducible de \$2300 en el 2019, antes de que su plan de Medigap cubra un pago.
² Cuando llega a su límite anual de gastos de bolsillo (Plan K de \$5,560 y Plan L de \$2780) y el deducible anual de su Parte B (\$185 en 2019), el plan Medigap paga el 100 % de los servicios cubiertos por el resto del año calendario.
³ El Plan N paga el 100 % del coseguro de la Parte B, a excepción de un copago de hasta \$20 por algunas visitas a consultorios y hasta un copago de \$50 por visitas a la sala de emergencia que no den lugar a una admisión hospitalaria.