

## 10 Cosas que debe Saber al Adquirir una Póliza Complementaria de Medicare (“Medigap”)

### **1. Conozca por qué puede que necesite una póliza complementaria de Medicare**

Una póliza complementaria de Medicare (“Medigap”) es aquella ofrecida por aseguradores privados para cubrir las lagunas en la cubierta original del Plan de Medicare. Estas pólizas complementarias ayudan a cubrir algunos costos de seguro de salud no cubiertos por el plan original de Medicare. Si usted tiene cubierta bajo el plan original de Medicare y tiene una póliza complementaria de Medicare (“Medigap”), cada una pagará por aquella parte de la cubierta del seguro de salud que le corresponda responder. Medicare no paga el costo total de los gastos médicos.

### **2. Algunos ejemplos de “lagunas” en Medicare**

Usted querrá adquirir una póliza complementaria de Medicare, “(Medigap)”, porque Medicare no cubre todos los servicios de salud que usted necesita. Hay costos por servicios médicos que el Plan original de Medicare no paga y que usted tendría que pagar. Algunos ejemplos de costos no cubiertos son las estadías en el hospital, estadías en facilidades de cuidado especializado, sangre, el deducible anual Medicare Parte B y los servicios cubiertos bajo Medicare Parte B. Es importante saber que Medigap paga solamente los servicios aprobado por Medicare.

### **3. Algunos ejemplos de servicios médicos no cubiertos por el seguro complementario (“Medigap”)**

Cuidado prolongado, cuidado de la vista o dental, aparatos auditivos y servicio privado de enfermería, los servicios de cuidado especializado despues de los primeros cien dias, siguiendo despues de su estadia en el hospital. Son algunos de los servicios que una póliza complementaria de Medicare “(Medigap”) no cubre.

### **4. Requisitos de elegibilidad**

Para adquirir una póliza complementaria de Medicare, generalmente, usted debe tener Medicare Parte A y Parte B. Usted tiene un derecho garantizado de adquirir una póliza complementaria de Medicare (“Medigap”) si está bajo el período de inscripción o si está cubierta bajo un plan de protección complementaria de Medicare (“Medigap”). Usted podría **no** cualificar para adquirir una póliza complementaria de Medicare si está suscrito a un Plan de “Medicare Advantage”, recibe Medicaid, tiene actualmente una póliza complementaria Medicare (“Medigap”), o tiene menos de 65 años y está incapacitado o tiene enfermedad renal terminal.

### **5. Condiciones pre-existentes:**

Una condición pre-existente es una condición o problema de salud que ha enfrentado antes de que una póliza nueva entre en vigor. En algunos casos, si usted tiene un problema de salud previo a que la póliza complementaria de Medicare (“Medigap”) entre en vigor, la compañía de seguros que ofrece dicha póliza puede negarse a cubrir los

gastos médicos de ese problema de salud hasta que transcurran seis meses. Esto se conoce como “el período de espera por condición pre-existente”. La compañía de seguros sólo puede requerir este tipo de período de espera si su problema de salud fue diagnosticado o recibió tratamiento durante los seis meses previos a que la póliza complementaria de Medicare (“Medigap”) entrara en vigor.

**6. En la mayoría de los casos, usted no perderá su cubierta bajo la póliza complementaria de Medicare (“Medigap”)**

Si usted adquirió la póliza después de 1990, usted tiene la garantía de que la póliza será renovable. Ello quiere decir que la compañía de seguros sólo puede cancelar la póliza si usted deja de pagar la prima, no dijo la verdad sobre algún asunto bajo la póliza o la compañía de seguros se va a la quiebra. En algunos estados, las compañías de seguros pueden cancelar la póliza si usted adquirió la póliza antes del 1990. Si esto sucede, usted tendrá derecho a comprar otra póliza complementaria de Medicare (“Medigap”).

**7. Compare para que pueda adquirir la mejor póliza complementaria (“Medigap”)**

Busque una póliza complementaria de Medicare (“Medigap”) que usted pueda pagar y que le provea la cubierta que usted necesita. Al comparar alternativas, tenga en mente que las compañías de seguros pueden cobrar por la misma póliza complementaria diferente cantidad de dinero y que no todas las compañías de seguros ofrecen todos los tipos de pólizas complementarias de Medicare (“Medigap”) disponibles en el mercado. Usted tiene un periodo de 30 días libre de costo, comenzando desde el día que usted reciba su póliza. Usted puede analizar o devolver la póliza a la compañía para su reembolso total sino está satisfecho con los beneficios que le ofrecen.

**8. Asegúrese de que la compañía de seguros es confiable**

Para cerciorarse de que una compañía es confiable puede tomar las siguientes medidas: deténgase antes de firmar algo, llame a su departamento u oficina de Comisionado de Seguros local, y confirme que la compañía de seguros está autorizada a realizar negocio de seguros en el estado. También puede llamar al Programa de Asistencia de Seguro de Salud (“State Health Insurance Assistance Program”) de su estado. Estos programas pueden orientarle sobre la mejor selección disponible de póliza complementaria de Medicare (“Medigap”). Usted puede comunicarse a la división del Servicio al Consumidor de Carolina del Norte al 1-800-662-7777 y Asistencia de Seguro de Salud de Carolina del Norte (SHIP) al 1-800-443-9354.

**9. Protéjase de prácticas ilegales de seguro**

Debe saber que es ilegal que alguien le presione para adquirir una póliza complementaria, que le mienta o engañe para que usted cambie de una compañía de seguros a otra, o, que le venda una segunda póliza complementaria cuando ya tiene una. Es también ilegal que se le venda una póliza que no haya sido debidamente evaluada y aprobada en su estado.

**10. Conozca sus derechos y protecciones bajo “Medigap”**

Usted debe saber que bajo la ley federal, usted tiene derechos y protecciones en torno a su póliza complementaria de Medicare (“Medigap”). Esto incluye su derecho a adquirir una cubierta, protección en caso de pérdida o cancelación de su seguro de salud, y protección a personas elegibles bajo Medicare que tienen menos de 65 años de edad. Comuníquese con su Programa de Asistencia de Seguros de Salud estatal para que reciba mayor orientación e información sobre estos derechos y protecciones.