

Lembre-se desses fatos importantes

- Você deve ter uma Parte A (Seguro Hospitalar) do Medicare ou uma Parte B (Seguro Médico) do Medicare para comprar uma apólice Medigap.
- Você paga à empresa de seguro privada um prêmio mensal pela apólice Medigap além do prêmio mensal da Parte B paga para o Medicare. Entre em contato com a companhia de seguros para descobrir como pagar seu prêmio do Medigap.
- Uma apólice do Medigap cobre apenas uma pessoa. Cônjuges devem comprar apólices separadas.
- Embora algumas apólices Medigap vendidas no passado cobriam medicamentos receitados, as apólices Medigap vendidas após 1 de janeiro de 2006, não são permitidas incluir cobertura para medicamentos de prescrição. Se quiser cobertura para medicamentos, você pode participar de um Plano de Medicamentos Medicare (Parte D) oferecido por empresas privadas aprovadas pelo Medicare.
- É importante comparar apólices Medigap já que os custos podem variar e subir conforme você fica mais velho. Alguns estados impõem limites para como as companhias de seguros “precificam” ou definem prêmios do Medigap.
- A melhor hora para comprar uma apólice Medigap é durante o Período de Matrícula do Medigap, quando você possui o direito de comprar qualquer apólice Medigap oferecida em seu estado. Esse período de 6 meses começa no primeiro mês em que você tiver a Parte B do Medicare (Seguro Médico) e tiver 65 anos de idade ou mais. Alguns estados exigem que empresas de seguros do Medigap também vendam apólices do Medigap para pessoas com menos de 65 anos. Verifique com seu Departamento Estadual de Seguros para saber sobre que direitos você tem segundo a legislação estadual.

Onde posso obter mais informações?

- Acesse [Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home](https://www.Medicare.gov/find-a-plan/questions/medigap-home) para encontrar e comparar apólices Medigap.
- Acesse [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) para visualizar ou imprimir “Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare”.
- Ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter ajuda com perguntas sobre o Medicare e Medigap. Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.
- Ligue para seu Departamento Estadual de Seguros se tiver perguntas sobre as apólices do Medigap vendidas em sua região ou qualquer problemas sobre seguro. Acesse [Medicare.gov/contacts](https://www.Medicare.gov/contacts), ou ligue para 1-800-MEDICARE para obter o número de telefone.
- Ligue para o seu Programa Estadual de Assistência de Seguro de Saúde (SHIP) para ajuda com as seguintes situações:
 - Comprar uma apólice Medigap ou seguro saúde em longo prazo
 - Recusas de pagamento ou apelações
 - Direitos e proteções do Medicare
 - Escolher um plano do Medicare
 - Decidir se é necessário suspender sua apólice Medigap
 - Perguntas sobre faturas do Medicare

Acesse shiphelp.org ou ligue para 1-800-MEDICARE para obter o número de telefone.

Você tem o direito de obter as informações sobre o Medicare em formato acessível, como em caracteres grandes, Braille ou áudio. Você também tem o direito de registrar uma reclamação se achar que sofreu discriminação. Para mais informações, acesse a página [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice](https://www.Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscrimination-notice), ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY podem ligar para 1-877-486-2048.

“Seguro Médico suplementar do Medicare: Primeiros passos” não é um documento legal. Mais detalhes estão disponíveis na brochura “Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People with Medicare” e em [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov). A orientação jurídica do Programa Oficial Medicare consta nos estatutos, regulamentos e decisões relevantes.

A informação contida neste panfleto descreve o Programa Medicare na situação em que se encontrava na data de publicação do mesmo. Acesse [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov), ou ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obter as informações mais atuais. Usuários com deficiência auditiva devem ligar para 1-877-486-2048.



A produção deste produto foi paga por contribuintes dos EUA.

Seguro Médico Complementar ao Medicare

PRIMEIROS PASSOS



Uma visão geral das apólices de Seguro Médico Suplementar do Medicare (Medigap)

Vamos começar

O plano Original Medicare possui cobertura para muitos, mas não todos, os serviços e suprimentos de cuidados de saúde. As apólices de Seguro Complementar do Medicare (Medigap), vendidas por empresas privadas, podem ajudar a pagar alguns dos custos que o Medicare Original não cobre, como copagamentos, cosseguro e franquias.

Algumas apólices Medigap também oferecem cobertura para serviços que o Original Medicare não cobre, como cuidado médico de emergência quando você viaja para o exterior. Se você possui o Original Medicare e adquire a apólice Medigap, a Medicare pagará sua parte correspondente sobre o valor aprovado pela Medicare para os custos de cuidados médicos cobertos. E sua apólice Medigap pagará a respectiva parte. Você paga um prêmio pela apólice Medigap além do prêmio mensal da Parte B paga para o Medicare.

A apólice Medigap é diferente de um Plano Medicare Advantage. Os Planos Medicare Advantage são maneiras de obter seus benefícios Medicare, ao passo que a apólice Medigap complementa os seus benefícios do Medicare Original. De modo geral, a venda de uma apólice Medigap para qualquer pessoa que ainda esteja inscrita em um Plano Medicare Advantage por uma seguradora é ilegal. Se você tiver Medigap e trocar para um Plano Medicare Advantage pela primeira vez, tem o direito de mudar de ideia. Você terá direito especial, no âmbito da legislação federal, de comprar uma apólice Medigap se voltar para o Medicare Original até 12 meses depois de aderir ao Plano Medicare Advantage.



Quais apólices estão disponíveis?

Cada apólice Medigap deve seguir leis federais e estaduais destinadas a protegê-lo, e a apólice deve estar claramente identificada como “Seguro Complementar ao plano Medicare”. As companhias de seguro podem vender a você somente uma apólice Medigap “padronizada”, identificada na maioria dos estados pelas letras: Planos A-N. Em Massachusetts, Minnesota e Wisconsin as apólices Medigap são padronizadas de maneira diferente. Acesse Medicare.gov para obter mais informações.

Todas as apólices padronizadas oferecem os mesmos benefícios básicos, não importando qual companhia de seguros as comercializa, mas algumas oferecem benefícios adicionais, de modo que você possa escolher qual satisfaz as suas necessidades.

Os planos E, H, I e J não estão mais disponíveis para compra, **mas**, se você ainda possui uma dessas apólices, em geral você pode mantê-la. Entre em contato com sua companhia de seguros para obter mais informações.

Em alguns estados, pode ser possível comprar outro tipo de apólice Medigap, denominada Medicare SELECT. Os planos Medicare SELECT são apólices Medigap padronizadas que exigem que você utilize hospitais específicos e, em alguns casos, médicos específicos ou outros provedores de cuidados de saúde para obter uma cobertura complementar total (exceto em uma emergência). Se você possui Medigap e troca para uma apólice Medicare SELECT, você tem o direito sob lei federal de mudar de ideia dentro de 12 meses e trocar por uma apólice Medigap padrão.

Os planos Medigap vendidos desde 1º de janeiro de 2020 para pessoas que nunca tiveram Medicare não podem cobrir a franquia da Parte B. Por isso, os Planos C e F deixarão de estar disponíveis para pessoas novas ao Medicare a partir de 1 de janeiro de 2020 ou depois (as pessoas que fizerem 65 anos no dia 1 de janeiro de 2020 ou depois e as pessoas que receberem o Parte A no dia 1 de janeiro de 2020 ou depois.)

Se você já tinha um desses planos (ou a versão da franquia alta do Plano F) antes de 1 de janeiro de 2020, você pode mantê-lo. Se era elegível para o Medicare antes de 1 de janeiro de 2020, mas ainda não estava inscrito, é possível que possa comprar o Plano C ou F. Pessoas novas para Medicare em ou após 1 de janeiro de 2020 têm o direito de comprar os Planos D e G, em vez de Planos C e F.

Como posso comparar os planos Medigap?

A tabela abaixo apresenta informações básicas sobre os diferentes benefícios que as apólices Medigap cobrem. Se aparecer uma porcentagem, o plano Medigap cobre essa porcentagem do benefício e você é responsável por pagar o resto. Visite [Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies](https://www.Medicare.gov/supplements-other-insurance/how-to-compare-medigap-policies) para ver esta informação online.

Benefícios	Planos de Seguro Complementar ao Medicare (Medigap)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
Seguro participativo do Medicare Parte A e custos hospitalares (até 365 dias adicionais depois que os benefícios do Medicare são utilizados)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Seguro participativo do Medicare Parte B ou pagamento conjunto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
Sangue (3 primeiras coletas)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Seguro participativo ou pagamento conjunto de cuidado de doenças terminais da Parte A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Seguro participativo de cuidados em instalações de enfermagem especializadas			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
Franquia da Parte A		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
Franquia da Parte B			100%		100%					
Encargos adicionais da Parte B					100%	100%				
Emergência em viagens ao exterior (até os limites do plano)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

As apólices Medigap padronizadas não precisam cobrir um cuidado de longo prazo (como o cuidado em uma clínica de repouso), cuidados oftalmológicos e odontológicos, próteses auditivas, óculos e enfermagem com serviços particulares.

Limite de despesas extras (2022)**

\$6,620 \$3,310

**Os planos F e G também oferecem um plano de franquia alta em alguns estados. Com essa opção, terá de pagar os custos cobertos pelo Medicare (seguro participativo, pagamentos conjuntos franquias) até a quantidade da franquia de \$2,490 em 2022, antes que sua apólice pague algum valor. (Os Planos C e F não estarão disponíveis para pessoas recém-elegíveis para o Medicare a partir de 1 de janeiro de 2020 ou depois.) As pessoas novas no Medicare em ou após 1 de janeiro de 2020 têm o direito de comprar os Planos D e G em vez dos Planos C e F.

** Para os planos K e L, depois que você atinge os limites anuais de despesas extras e sua franquia anual da Parte B (\$233 para 2022), o plano Medigap paga 100% dos serviços cobertos para o resto do ano calendário.

*** O plano N paga 100% do seguro participativo do Medicare Parte B, exceto para um pagamento conjunto de até \$20 para algumas consultas, e até \$50 de pagamento conjunto para salas de emergência que não resultam em internação.

M e d i c a r e . g o v

1 - 8 0 0 - M E D I C A R E