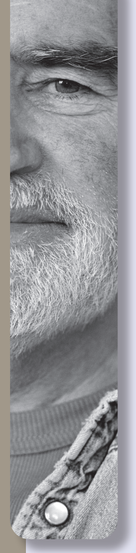

Lembre-se desses fatos importantes

- 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 1o de janeiro de 2006, não são permitidas incluir tal cobertura. Se quiser cobertura para medicamentos receitados, você pode participar de um Plano de Medicamentos de Prescrição do 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. Este período de 6 meses começa no primeiro dia do mês em que você já tenha 65 anos ou mais **e** esteja associado à Parte B. Alguns estados exigem que empresas de seguros do Medigap vendam apólices 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.aspx para encontrar e comparar apólices Medigap.
- Acesse Medicare.gov/publications para visualizar ou imprimir "Escolher uma apólice Medigap: Um guia para apólice de seguro de saúde para pessoas com 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, ou ligue para 1-800-MEDICARE para obter o número de telefone.
- Ligue para 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
  - Lidar com recusas de pagamentos ou recursos
  - Direitos e proteções do Medicare
  - Escolher um plano do Medicare
  - Decidir se é necessário suspender sua apólice Medigap
  - Perguntas sobre reivindicações do Medicare

Acesse shiptacenter.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, 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 "Escolher uma apólice Medigap: Um guia para a apólice de seguro saúde para pessoas com Medicare" e em Medicare.gov. A orientação jurídica do Programa Oficial Medicare consta nos estatutos, regulamentos e decisões relevantes.

As informações desta brochura estão corretas no momento da impressão. Acesse 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.

Financiado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos.

CMS Product No. 11575-Portuguese
Revised June 2020

Seguro Médico suplementar do Medicare

PRIMEIROS PASSOS

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

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

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 complementares Medicare, vendidas por companhias privadas, podem ajudar a pagar a sua parte de determinados custos de cuidados de saúde que o Original Medicare não cobre, como pagamentos conjuntos, seguro participativo e franquias. As apólices de seguro complementares Medicare são também denominadas apólices "Medigap".

Algumas apólices Medigap também oferecem cobertura para serviços que o Original Medicare não cobre, como cuidado médico 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. É necessário pagar os prêmios para obter uma apólice Medigap.

A apólice Medigap é diferente de um Plano Medicare Advantage. Os Planos Medicare Advantage são maneiras de obter seus benefícios Medicare, enquanto uma apólice Medigap complementa os seus benefícios Original Medicare. É geralmente ilegal para uma companhia de seguros vender uma apólice Medigap para qualquer pessoa que ainda esteja inscrita em um Plano Medicare Advantage. Se você tiver Medigap e trocar para se inscrever em um Plano Medicare Advantage pela primeira vez, você tem o direito de mudar de ideia e terá direitos especiais sob lei federal para adquirir uma apólice Medigap se retornar ao Original Medicare dentro de 12 meses da inscrição no 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 A–N. Em Massachusetts, Minnesota e Wisconsin as apólices Medigap são padronizadas de maneira diferente. Para obter mais informações, acesse Medicare.gov.

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.

A partir de 1 de janeiro de 2020, os planos Medigap vendidos para pessoas que nunca tiveram Medicare antes não poderão 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 Medicare Parte A (Seguro Hospitalar) no dia 1 de janeiro de 2020 ou depois.)

Caso tenha 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.

Qual é a cobertura?

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 para visualizar essa informação on-line.

	Planos de Seguro Complementar ao Medicare (Medigap)									
Benefícios	**A**	**B**	**C**	**D**	**F***	**G**	**K**	**L**	**M**	**N**
Seguro participativo da 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 da 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%
Limite de despesas extras (2020)***							$5,880	$2,940		

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.

**O plano F também oferece 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 $ 2,300 em 2020, 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.)

** Para os planos K e L, depois que você atinge os limites anuais de despesas extras e sua franquia anual da Parte B ($198 para 2020), 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,