



Planes de suplementos estandarizados de Medicare ("MediGap") ofrecidos en Connecticut

CHOICES
1-800-994-9422

Tarifas mensuales actuales¹

NOTA: Las tarifas que se muestran son las tarifas de transferencia electrónica de fondos mensuales. Las tarifas pueden variar según la forma de pago. Consulte con la compañía para obtener más información.

Información de la compañía			Planes disponibles para todos los solicitantes de más de 65 años Los beneficiarios con discapacidades de menos de 65 años solo podrán planes A, B o D (o un plan C si es elegible) ³									Planes disponibles solo para los que son elegibles primero para Medicare antes del 1/1/2020		Fechas importantes		
Compañías con planes individuales	Número de teléfono	Cond pre-ex. ²	A ³	B ³	D	G	G Deducible alto ⁴	K	L	M	N	C ³	F	F Deducible alto ⁴	Fecha aprobado	En vigor en o después
Anthem Blue Cross & Blue	1-800-238-1143	6 mos.	\$1,210			\$332					\$239		\$366	\$110	9/5/25	1/1/26
Cigna National	1-866-459-4272	6 mos.	\$447			\$246	\$85				\$176		\$338		1/8/25	8/1/25
First Health & Life Health Insurance	1-855-422-4359	N/A	\$245	\$301		\$330					\$175		\$295		12/12/25	3/1/26
Medco Containment Life Insurance Co.	866-459-4272	6 mos.	\$430			\$363					\$240		\$420	\$77	5/7/25	7/1/25
Omaha Ins. Co.	1-800-775-6000	N/A	\$924			\$461	\$59				\$317		\$508	\$96	5/7/25	7/1/25
United American Ins. Co.	1-800-331-2512	2 mos.	\$222	\$397	\$518	\$411	\$48	\$135	\$200		\$242	\$525	\$452	\$67	12/12/25	1/1/26
USAA Life Ins. Co.	1-800-531-8000	N/A	\$602			\$316					\$206		\$322		12/12/24	9/1/25
Washington National Ins.Co	1-800-525-7662	N/A	\$467			\$430	\$67				\$312		\$377		5/30/25	1/1/26
Planes grupales	Se requiere el pago de una cuota de membresía grupal para la compra de un plan grupal. Todas las reglas enumeradas se aplican tanto a los planes grupales como a los individuales.															
United HealthCare AARP	1-800-523-5800	3 mos.	\$321	\$550		\$333		\$95	\$186		\$224	\$514	\$368		1/22/26	6/1/26

1. Los planes de CT están clasificados por la comunidad y son de emisión garantizada, lo que significa que las tarifas son las mismas sin importar la edad, y la emisión de una póliza no puede ser negada en base a la edad o a una condición preexistente. Por favor, vea la nota #3 a continuación con respecto a los planes para personas con discapacidades.
2. Aquellas personas de 65 años o más que no tengan seguro médico del empleador anterior, MA-PD o cobertura Medigap dentro de los 63 días de la inscripción en Medigap pueden tener un período de espera antes de que las condiciones de salud preexistentes sean cubiertas por la póliza Medigap.
3. Planes para aquellos menores de 65 años - Todas las compañías deben ofrecer el Plan A. Si una compañía también ofrece el/los Plan(es) B, C y/o D, entonces también debe ofrecer el/los plan(es) a los beneficiarios de Medicare menores de 65 años.
4. Consulte la Nota # 1 en el reverso para obtener información sobre los planes de deducibles altos F y G.



Planes de suplementos estandarizados de Medicare ("MediGap") ofrecidos en Connecticut

CHOICES
1-800-994-9422

Tabla de beneficios

Beneficios	Planes disponibles para todos los solicitantes de más de 65 años Los beneficiarios con discapacidades de menos de 65 años solo podrán planes A, B o D (o un plan C si es elegible)								Planes disponibles solo para los que son elegibles primero para Medicare antes de 2020	
	Plan A	Plan B	Plan D	Plan G ¹	Plan K	Plan L	Plan M	Plan N	Plan C	Plan F ¹
Coseguro de la Parte A y gastos de hospitalización hasta 365 días adicionales después de haber agotado los beneficios de Medicare ²	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coseguro o copago de la Parte B ³	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓ ⁴	✓	✓
Sangre: las tres primeras pintas	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
Coseguro o copago del centro de cuidados paliativos	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
Coseguro del centro de enfermería especializada (\$217 por día)			✓	✓	50%	75%	✓	✓	✓	✓
Deducible de la Parte A (\$1,736 por período de beneficios) ⁵		✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓	✓	✓
Deducible de la Parte B (\$283 por año)									✓	✓
Cargos adicionales de la Parte B ⁶				✓						✓
Emergencia en viajes al extranjero (Deducible \$250, luego el plan paga el 80 % hasta \$50 000)			80%	80%			80%	80%	80%	80%
Límite de gastos personales:	N/D	N/D	N/D	N/D	\$8,000 ⁷	\$4,000 ⁷	N/D	N/D	N/D	N/D

- Los planes F y G tienen una opción de deducible alto que requiere que primero se pague un deducible de **\$2,950 para el año 2026** antes de que el plan comience a pagar. Una vez que el deducible del plan es pagado, el plan paga el 100% de los servicios cubiertos por el resto del año calendario. El Plan G de deducible alto no cubre el deducible de la Parte B de Medicare. Sin embargo, los Planes F y G de deducible alto toman en cuenta su pago del deducible de la Parte B de Medicare (pero no el deducible separado de \$250 por emergencias en viajes al extranjero) para cumplir con el deducible del plan.
- Los días 91-150 en el hospital se consideran Días de Reserva de por Vida y solo pueden usarse una vez. Una vez que se utilicen los días de reserva de por vida, todos los planes Medigap cubrirán el costo total de los 365 días adicionales, que también pueden ser utilizados solo una vez en su vida.
- Cubre de 20% coseguro para **la mayoría** de los servicios ambulatorios, incluido el estado de observación en un hospital, las visitas al médico, la terapia física u ocupacional, los suministros médicos y quirúrgicos, el equipo médico duradero, los servicios de ambulancia, los servicios de salud mental, los servicios preventivos y ciertos medicamentos recetados específicos para pacientes ambulatorios.
- El Plan N paga el 100% del coseguro de la Parte B, excepto un copago de hasta \$20 por algunas visitas al consultorio y hasta un copago de \$50 por las visitas a la sala de emergencias que no resulten en una admisión como paciente interno.
- El período de beneficios de la Parte A se inicia el primer día en que ingresa al hospital y termina cuando no ha recibido atención especializada durante 60 días consecutivos. Usted puede ser responsable del deducible de la Parte A varias veces al año si tiene varios períodos de beneficios.
- Los proveedores de Medicare que no aceptan la asignación pueden cobrar hasta un 15% por encima de la tarifa aprobada por Medicare. Los proveedores de DME PUEDEN cobrar más del 15% si no aceptan la asignación.
- Para los Planes K y L, después de cumplir con su límite anual de gastos de su propio bolsillo (**\$8,000 para el Plan K y \$4,000 para el Plan L en 2026**) y su deducible anual de la Parte B, el plan Medigap paga el 100% de los servicios cubiertos por el resto del año calendario.