



10 Consejos para sacarle el máximo provecho al seguro de salud

Como todos sabemos, la atención médica puede ser costosa. Por lo tanto, hemos reunido algunos consejos para ayudarlo a utilizar sus beneficios sabiamente y para obtener el mayor valor por su dinero cuando se trata de atención médica.



1 Elija la póliza de seguro de salud adecuada para usted y su familia

Este es el primer consejo y, tal vez, el más importante. Si no elige el tipo de póliza médica correcto para usted, es posible que termine pagando mucho más de lo que debería por la atención médica. No importa la fuente de sus beneficios de seguro de salud, cada año tendrá un período de inscripción abierta en el que tendrá la oportunidad de hacer cambios en su póliza. Antes de optar por el mismo plan de seguro cada año, asegúrese de tener en cuenta las necesidades familiares actuales y todos los costos asociados con la póliza (p. ej., deducible, el máximo que pagará por cuenta propia, etc.).

2 Asegúrese de comprender la estructura básica de su póliza

Tenga a mano los documentos de beneficios de su plan de seguro. Estos documentos de póliza brindan mucha información sobre lo que pagará por diferentes tipos de servicios, así como las reglas de su plan de seguro. Seguir las reglas de la póliza que eligió lo ayudará a garantizar que reciba atención de calidad con ahorros significativos.

3 Elija proveedores dentro de la red en cada oportunidad

Tendrá los cargos más bajos con proveedores que participan en su red de seguros, esta incluye médicos, farmacias, laboratorios, clínicas para pacientes ambulatorios y hospitales. Asegúrese de que todos estén dentro de la red de su póliza de seguros. El hecho de que un proveedor acepte su seguro actualmente o anteriormente no significa que siga estando dentro de la red. Para verificar que un proveedor está dentro de la red, consulte en línea en el portal para miembros de su seguro médico o llame a su plan directamente al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de miembro para asegurarse de que su proveedor esté dentro de la red antes de recibir la atención.

4 Busque el mejor precio para un procedimiento, una prueba u otra atención programada

Si necesita someterse a un procedimiento, realizarse una prueba u obtener otra atención programada, no asuma que todos los hospitales o centros cobran el mismo precio por un servicio. Hay herramientas en línea disponibles (como en su portal para miembros de seguro médico) que le permiten escribir su código postal y la atención que necesita, y le indicarán un precio justo en su área.

PAF Patient Advocate
Foundation

Esta publicación ha sido financiada en parte por

Lilly



PATIENT ADVOCATE FOUNDATION

Health Insurance Education Series

Helping you chart your course



5

Asegúrese de entender su derecho a apelar si el seguro de salud le niega la atención

Si su compañía de seguros no paga la parte que le corresponde de la atención que recibió o le informa con anticipación que la atención que recibirá no estará cubierta, tiene derecho a pedirles que reconsideren su decisión (por escrito con la ayuda de su médico). El objetivo de cualquier apelación consiste en explicar por qué la atención que necesita no solo es necesaria para su salud y atención, sino también por qué debería estar cubierta de acuerdo con los detalles de su póliza.

6

Compruebe si sus medicamentos vienen en forma genérica

Si el precio de sus medicamentos es más de lo que usted puede pagar, pregúntele a su médico si existe un medicamento genérico. Los medicamentos genéricos son hechos para que sean iguales a un medicamento de marca ya aprobado en cuanto a la dosis, la seguridad, la potencia, la vía de administración, la calidad y las características de rendimiento. Estos suelen ser mucho más baratos que los medicamentos de marca. Para buscar precios en su área, consulte el sitio web Goodrx.com. Si el medicamento genérico no es una alternativa para usted, investigue o pregúntele al farmacéutico si existen otras maneras de ahorrar dinero en sus recetas. Los fabricantes de medicamentos y otras organizaciones benéficas a menudo ofrecen asistencia financiera. Puede consultar NeedyMeds.com para obtener más información sobre los programas de cupones y descuentos en medicamentos.

7

Compare la Explicación de Beneficios (EOB) con la factura de los servicios médicos antes de pagarla

Puede solicitar una factura detallada de su proveedor de atención médica que detalle lo que se cobró por cada servicio. Asegúrese de que no le hayan cobrado por procedimientos o artículos que no recibió. No pague una factura por la atención que pensó que estaba cubierta hasta que reciba un documento de

explicación de beneficios de su asegurador explicando por qué su reclamo fue negado. **Una Explicación de Beneficios, a menudo llamada EOB, es un documento en el que figuran los servicios de atención de salud que recibió, lo que pagó su póliza de seguro de salud y lo que usted debe.** Si lo que debe según su EOB no coincide con su factura médica, no la pague; llame a su proveedor para verificar. También puede llamar a su compañía de seguros para obtener más información.

8

Utilice cualquier programa, descuento y beneficio que le ofrezca su póliza de seguro de salud

A veces, las compañías de seguros ofrecen programas de salud y bienestar, incluidos descuentos en clases de "fitness" o ejercicio, programas dedicados a ayudar con condiciones médicas específicas u otros beneficios. Asegúrese de consultar el sitio web de su compañía de seguros con regularidad para conocer los beneficios nuevos que puedan agregar.

9

Asegúrese de que toda su información personal este correcta con sus proveedores médicos y la compañía de seguros

Cuando obtenga una nueva póliza, asegúrese de que sus proveedores tengan su nueva información de seguro correcta en su sistema, ya que la compañía del seguro de salud rechazará instantáneamente las reclamaciones presentadas por su proveedor si esa información básica no coincide.

10

Utilice las salas de emergencia solo para urgencias médicas

La sala de emergencia de los hospitales son caras y **no** son el lugar al que debe acudir por enfermedades comunes o lesiones menores. Sin embargo, si está teniendo una verdadera emergencia, vaya al hospital más cercano, independientemente de si está dentro de la red o no, y comuníquese con su compañía de seguro médico cuanto antes para informarles.