



¿Qué es un seguro de salud?

El mundo del seguro de salud es complejo. Las normativas y los procesos que rodean al sistema de seguros de salud cambian con frecuencia, es por esto que aun el consumidor con más experiencia puede tener dificultades para mantenerse informado. El seguro de salud y la comunidad médica son sistemas que, en algún momento de nuestras vidas, todos nos veremos obligados a usar. Por lo tanto, nos conviene aprender sobre él antes de necesitarlo para asegurarnos de que sabemos cómo navegarlo sin problemas.

El seguro de salud es un tipo de cobertura de seguros que suele pagar los gastos médicos, quirúrgicos y de medicamentos recetados a la persona cubierta por la póliza. El seguro de salud puede reembolsarle o pagarle directamente al proveedor de atención médica los gastos médicos si usted tiene una enfermedad, una lesión o un problema de salud.

Mientras hablamos de lo que es el seguro de salud, también es importante hablar de lo que no es.

Estos no son seguros de salud

- Las tarjetas de descuento para medicamentos
- Pólizas de enfermedades críticas
- Cobertura solo para la atención oftalmológica (para la vista) u odontológica (el cuidado dental)
- Al igual que las tarjetas de descuento para medicamentos, algunos planes ofrecen descuentos por servicios médicos. Sin embargo, no pagan el costo de la atención, solo le permiten recibirla a una tarifa más baja en algunos casos
- Compensación del trabajador
- Beneficios de veteranos: los veteranos pueden recibir atención dentro del sistema de atención de salud de la VA (Asuntos de Veteranos), pero, por lo general, no están cubiertos si buscan atención fuera de un centro de la VA, a menos que tengan una cobertura alternativa
- Los planes a corto plazo o de indemnización se parecen bastante a una cobertura integral; sin embargo, a menudo solo se venden por 6 meses a la vez y ofrecen una cobertura muy restringida
- Los planes de consejería no son una cobertura integral. Las personas que tienen estos planes pagan una cuota mensual a un médico de atención primaria y pueden verlo y recibir servicios médicos básicos por esa cantidad fija. Pero estas personas no cuentan con una cobertura para medicamentos recetados ni otro tipo de atención que reciben más allá de lo que ofrece el médico de atención primaria
- Los planes de salud compartidos basados en la religión no son integrales





¿Qué tipo de opciones de seguros de salud existen?

1

Planes de seguro público de salud: Estos son planes patrocinados por el gobierno y financiados por los contribuyentes.

- **Medicare** es un tipo de seguro de salud para personas de 65 años y mayores. Algunas personas son elegibles antes de cumplir los 65 años o más. Algunas personas son elegibles menores de 65 años si la Administración del Seguro Social les certifica una discapacidad.
- **Medicaid** es un tipo de seguro de salud financiado en conjunto por los estados y el gobierno federal. Eso incluye quién es elegible, qué beneficios se ofrecen y otros detalles sobre como se ejecutan los programas. Medicaid está diseñado para adultos con ingresos bajos, mujeres embarazadas, niños y padres de niños elegibles para Medicaid, y personas mayores con ingresos bajos y adultos discapacitados.
- El último seguro público de salud es **TRICARE**. TRICARE proporciona beneficios de salud para el personal militar de los EE. UU., así como para el personal militar retirado y sus dependientes.

2

Planes de seguro de salud privados: Estos planes se financian de forma privada sin la ayuda del gobierno (*plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud, plan de Organización de Proveedores Preferidos, plan de Punto de Servicio, plan de Organización de Proveedores Exclusivos, plan de Salud con Deducible Alto*).

- Muchos estadounidenses reciben un seguro de salud de su empleador. Por lo general, su empleador contribuirá el costo de sus primas mensuales, lo que lo ayudará a ahorrar dinero.
- Si no está trabajando o si su empleador no ofrece un seguro de salud a sus empleados, es posible que pueda obtener cobertura bajo el plan patrocinado por el empleador de un familiar o de su cónyuge.
- Muchas personas obtienen su cobertura de salud a través de sus padres. Si sus padres están dispuestos a brindarle cobertura en su póliza, puede permanecer asegurado a través de ellos hasta los 26 años.
- Otra opción para considerar es comprar el seguro de salud directamente a través de una compañía privada de seguros, un vendedor de seguros en línea, un agente o intermediario. Comuníquese directamente con las aseguradoras para analizar las opciones.
- Cada estado tiene un mercado en línea para su seguro de salud comercial. El mercado de cada estado debe ofrecer una amplia variedad de planes diseñados para cumplir una variedad de necesidades médicas y presupuestos, así como proporcionar cobertura que cumpla con los requisitos mínimos. Puede encontrar los enlaces al sitio web del mercado de cada estado en www.HealthCare.gov.

Es importante tener un seguro de salud como red de seguridad

Si se enferma o se lesiona inesperadamente, puede contar con el seguro de salud para ayudar a cubrir los costos que tal vez no pueda pagar por su cuenta. Con el seguro de salud, usted no se enfrenta a esos costos en forma individual; hay un plan de seguros que lo ayuda a cubrir los costos y a navegar la confusión de las facturas por servicios médicos. No queremos lidiar con facturas médicas cuando estamos enfermos, lesionados, en una cama de hospital o en la sala de emergencias. Es inteligente tomar decisiones financieras difíciles de antemano, al obtener un seguro de salud antes de enfermarse.

Además, es importante tener un seguro de salud porque le facilita evitar enfermarse al acceder a la atención de salud de rutina y preventiva. No se trata solo de salud física: el seguro de salud generalmente cubre también la atención de salud mental y de asuntos de comportamiento.

