



ELIJA EL SEGURO MÉDICO ADECUADO PARA USTED

Guía rápida para consumidores de servicios de salud

OBTENGA COBERTURA

Independientemente de su edad, sus ingresos, sus afecciones médicas o su lugar de residencia, usted necesita un seguro médico. El seguro médico lo protege de los costos totales de los servicios médicos que recibe y puede facilitarle la búsqueda de un médico, hospital u otro tipo de asistencia.

ALGUNOS TÉRMINOS CLAVE

COBERTURA: pagos que realiza su aseguradora por la totalidad o parte de sus gastos. Los gastos “cubiertos” figuran en el plan de seguro médico.

PRIMAS: los pagos que usted realiza, normalmente mensuales, para inscribirse en un plan y mantener la cobertura.

GASTOS NO CUBIERTOS: costos que su seguro no cubre y que usted tendrá que pagar si incurre en gastos médicos. Estos incluyen los deducibles, los copagos, los coseguros y las facturas de médicos que no forman parte de la red.

RED: los médicos, centros médicos y farmacias que forman parte de su plan y aceptan la cobertura de su seguro. Es importante saber si sus médicos forman parte de la red. En internet puede encontrar una lista de los participantes de la red o puede preguntarle a sus proveedores si pertenecen al plan.

BENEFICIOS ESENCIALES: diez servicios médicos que deben cubrir todos los planes del mercado de seguros médicos y la mayoría (no todos) de los demás planes de seguro médico individuales y para grupos pequeños. Recuerde que los planes a corto plazo pueden no estar obligados a cubrir los beneficios esenciales, incluida la cobertura de enfermedades preexistentes.

LÍMITES Y EXCLUSIONES: muchos planes, sobre todo los que tienen primas bajas, tienen un monto máximo o tope que se aplica a la cobertura de determinados padecimientos.

ASISTENCIA FINANCIERA: si no puede pagar las primas, puede reunir los requisitos para recibir asistencia, ya sea en forma de pagos directos del gobierno a su aseguradora o de reducción de los gastos no cubiertos.

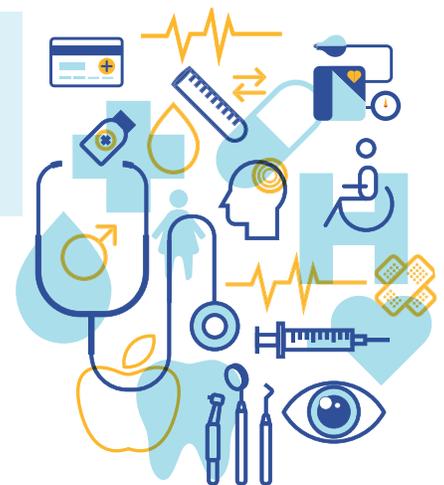
*Nota: El Programa de Alivio de Copagos de Patient Advocate Foundation proporciona asistencia financiera directa a los pacientes asegurados que cumplen determinados requisitos para ayudarles a pagar las recetas y/o los tratamientos. Esta asistencia ayuda a los pacientes a sufragar los gastos no cubiertos de la atención médica. Algunos fondos CPR pueden utilizarse para primas de seguro médico. <https://espanol.patientadvocate.org/>

En Estados Unidos tenemos planes de seguro médico privados y públicos:

SEGURO MÉDICO PÚBLICO: cualquier plan o programa financiado y administrado por el gobierno estatal o federal. Incluyen **Medicaid**, **Medicare**, el **Programa de Seguro Médico Infantil** (CHIP, por sus siglas en inglés: Children’s Health Insurance Program), **TRICARE** (para miembros en servicio activo y sus dependientes) y la **Administración de Salud para Veteranos** (Departamento de Asuntos de los Veteranos, o VA por sus siglas en inglés). Usted debe cumplir determinados requisitos para obtener la cobertura de estos planes. Estos planes suelen tener menos gastos no cubiertos para el consumidor.

SEGURO MÉDICO PRIVADO: lo ofrecen las compañías de seguros. Puede obtener un seguro privado participando en un programa de su empresa, comprándolo directamente a un agente o corredor, o adquiriendo la cobertura en el mercado de seguros médicos de su estado (**Healthcare.gov**).

El sistema es complicado, por lo que elegir el plan adecuado puede parecer difícil y confuso. Dividir la tarea en pequeños pasos puede ayudarle a empezar.



ELIJA EL SEGURO MÉDICO ADECUADO PARA USTED

continuado

¿QUÉ PUEDE HACER?

INFÓRMESE. Tómese el tiempo para buscar los planes que tiene a su disposición. No todas las opciones estarán disponibles para todas las personas, ni todas las opciones son adecuadas para su situación. Hable con un asesor, un representante de recursos humanos, un corredor de seguros o un agente. Estos expertos le ayudarán a comparar planes, costos y beneficios, ya que cada compañía de seguros y cada póliza ofrecen una cobertura diferente.



ORGANÍCESE. Recopile la información clave necesaria para inscribirse en el seguro médico: número de seguro social, ingresos, situación laboral, estado de salud y nombres de los medicamentos. Tenga esta información a la mano cuando esté listo para inscribirse. Cuando hable con los expertos, tome notas, incluido el nombre de la persona con la que habló y la fecha en que habló con ella.

PREGUNTE. Si hay términos o conceptos que no entiende, busque sus definiciones, que encontrará en la sección Glosario

del documento del plan de seguro. Pida a los expertos que le den ejemplos que le ayuden a entender definiciones o conceptos que no comprenda.

EQUILIBRE SUS COSTOS. Al elegir un plan, debe decidir entre pagar una prima mensual más alta con deducibles y gastos no cubiertos más bajos para los gastos médicos o elegir un plan con una prima más baja pero gastos no cubiertos más altos. Si sufre una enfermedad o lesión grave mientras cuenta con la cobertura del seguro, los planes con primas más altas pueden ahorrarle dinero.

TENGA CUIDADO CON LOS PLANES A CORTO PLAZO. También conocidos a veces como “planes basura”. Algunos estados permiten que los planes de seguro médico ofrezcan un periodo limitado de cobertura con pocos beneficios y deducibles elevados y otros gastos no cubiertos. La disponibilidad de pólizas a corto plazo varía de un estado a otro. Los consumidores deben ser precavidos.

UTILICE LOS BENEFICIOS ESENCIALES QUE PROPORCIONAN CUIDADOS DE PREVENCIÓN, BIENESTAR Y DETECCIÓN TEMPRANA. Cuando una enfermedad se previene o se detecta a tiempo, su tratamiento es menos costoso. Y puede salvarle la vida.

PÓNGASE EN CONTACTO CON PATIENT ADVOCATE FOUNDATION Nuestro equipo de expertos gestores de casos puede ayudarle a decidir qué planes le convienen más.

¿QUÉ PREGUNTAS PLANTEAR?

- ¿Qué planes tengo a mi disposición?
- ¿Tengo derecho a algún programa de seguro público?
- ¿Cuánto me costará cada plan por adelantado, en primas mensuales?
- ¿Cuál es el deducible de cada programa?
- ¿Qué otros gastos no cubiertos correrán por mi cuenta?
- ¿Mis médicos y centros médicos están incluidos en la red del plan?
- ¿Este plan cubre mis recetas?
- ¿Qué beneficios incluye este plan?
- ¿Hay exclusiones?
- ¿Qué recursos me ofrece este plan si tengo preguntas o problemas?
- ¿Qué puedo hacer si no puedo pagar las primas de un plan?

VISITE [HTTPS://ESPANOL.PATIENTADVOCATE.ORG](https://espanol.patientadvocate.org) PARA ENCONTRAR RECURSOS ADICIONALES:

[Encontrar y Seleccionar un Seguro](#)

[Mantenimiento de Elegibilidad Para Seguros](#)

[¿Cómo obtengo un seguro de salud?](#)

[Elija con prudencia: Consejos para la inscripción abierta de Medicare](#)

[Cómo identificar la póliza adecuada en un mar de opciones de planes](#)



Patient Advocate Foundation, una organización nacional sin fines de lucro fundada en 1996, ofrece servicios directos a pacientes con enfermedades crónicas, debilitantes o potencialmente mortales. Para obtener más información sobre la elección de un plan de seguro y muchos otros temas relacionados con la atención médica, explore nuestra biblioteca de recursos que se encuentra en el sitio web: <https://espanol.patientadvocate.org/>.

CON EL APOYO DE LA
TRUIST CHARITABLE FUND

Truist Foundation