

Cómo tomar decisiones sobre su **SEGURO** **MÉDICO**

Este material ha sido adaptado del “Cuadernillo de ejercicios sobre seguros médicos My Smart Choice (Mi elección inteligente)” de la Extensión Cooperativa de la Universidad de Maryland y ha sido personalizado según los residentes por condado.



Cooperative Extension
COLLEGE OF AGRICULTURE &
NATURAL RESOURCES

UNIVERSITY OF
MARYLAND
EXTENSION
Solutions in your community



Richard L. Baker, III
County Executive



¿Se siente identificado?

“Temo tomar decisiones sobre el seguro médico y no sé si recibo la cobertura del seguro médico en la medida correcta. No me siento cómodo con los términos y las reglamentaciones de los planes de seguro médico, ni tengo la certeza de haber tomado una buena decisión.”



¡Maryland Health Connection está aquí para ayudarle!

El seguro médico es extremadamente importante, pero elegir el plan correcto para usted y su familia es complicado y costoso. No tema...



Comencemos.

Objetivos

- Proporcionarle información sobre cómo solicitar un seguro médico
- Ayudarlo a saber cómo elegir el plan que mejor se ajusta a las necesidades de su familia
- Asesorarlo en la elección de un plan de seguro de salud
- Alentarlo a utilizar todos los servicios que ofrece su plan de seguro médico y a mejorar su salud

Actividad para romper el hielo

- “Palabras importantes que debe conocer”

Actividad con piezas de un rompecabezas



Diseñada para ayudarlo a comprender las palabras o los términos claves relativos a la atención médica que se compartirán durante esta sesión

Tabla de contenidos

Introducción.....	2-10
Mis necesidades de seguro médico	11-20
Diversas opciones de seguro médico y las formas en que funcionan.....	21-25
Comparación de mis planes de seguro médico.....	26-38
Mi plan de gastos mensuales	39-41
Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio	44-49
Tipos de planes de seguro médico	50
Asistencia con la prima del seguro médico	51
Sanciones fiscales.....	52
Cómo tomar una decisión acertada con respecto a los gastos médicos de su bolsillo	53-54
Palabras importantes que debe conocer.....	55-67
Recursos	68-69
Fuentes	70-71

Preguntas claves que debo responder

Al momento de tomar una decisión sobre su seguro médico, pregúntese lo siguiente:

¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none">• ¿Por qué necesito un seguro médico?• ¿Por qué es importante?
¿Qué?	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué necesito y quiero?• ¿Qué opciones tengo?
¿Cuánto?	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuánto puedo pagar?• ¿Cuánto costará?

Introducción

Mientras se prepara para elegir un plan médico, debe seguir estos pasos:
Todas las hojas de trabajo necesarias pueden encontrarse en el cuadernillo de ejercicios.

- Haga una lista con sus preguntas antes de que sea el momento de elegir su plan médico.
- Revise las palabras clave que encontrará en su cuadernillo de ejercicios. (Consulte “Palabras importantes que debe conocer”)
- Complete la hoja de trabajo “Mis necesidades de seguro médico”. (Páginas 11-20)
- Analice las opciones de seguros médicos que usted y su familia tienen disponibles.



Introducción

- ❑ Complete las hojas de trabajo
“Comparación de mis planes de seguro médico” (páginas 26-36)
- ❑ Recopile información financiera y complete las
hojas de trabajo “Mi plan de gastos mensuales” para
determinar su presupuesto para el seguro médico
(páginas 40-41)
- ❑ Busque opciones de ahorro.
- ❑ Compare sus opciones de seguro médico para
determinar cuál es el mejor plan para usted.
Hable acerca de sus opciones con su cónyuge
o pareja antes de tomar una decisión.
- ❑ Tome una decisión sobre su seguro médico.



Introducción (continuación)

A medida que se prepara para dar estos pasos, quizás deba recopilar los siguientes documentos:

1. Explicación mensual de **beneficios** de su compañía de seguro médico
2. Registros/resúmenes de recetas médicas de cada farmacia que visita
3. Resúmenes de tarjetas de crédito o estados de cuentas bancarios y/o chequera (en línea o en papel)
4. Calendario para ver la frecuencia de las consultas médicas (o llame a los consultorios médicos para obtener esa información)



¿Cómo sé qué tipo de seguro médico elegir?

Las siguientes hojas de trabajo, “Mis necesidades de seguro médico”, le ayudarán a organizar todos los detalles sobre sus **servicios médicos actuales**.

A medida que complete la hoja de trabajo, recuerde que los planes del **mercado de seguros médicos** incluyen **beneficios de salud esenciales** Y **servicios de prevención**.

- Si recibe servicios “dentro de la **red**”, podría recibir servicios de prevención sin que se le cobre copago ni coseguro.
- Si recibe servicios “fuera de la red”, deberá pagar un copago y un cargo de coseguro más alto.

Mis necesidades de seguro médico

La hoja de trabajo “Mis necesidades de seguro médico” tiene 5 secciones:

- Sección 1: Las visitas a los médicos de mi familia
- Sección 2: Las recetas médicas de mi familia
- Sección 3: Los cambios en la atención médica de mi familia para el año entrante
- Sección 4: Cómo priorizar las necesidades de seguro médico de mi familia
- Sección 5: Resumen de las necesidades de cobertura de seguro



Mis necesidades de seguro médico

SECCIÓN 1: Las visitas a los médicos de mi familia

Haga un repaso, a través de un calendario o de su historial médico, para calcular qué médicos ha consultado su familia y con qué frecuencia durante el año pasado. Si no lleva un registro, comuníquese con sus médicos, su farmacéutico o su compañía aseguradora.

Pregúntese:

1. ¿Tenemos un **proveedor de cuidados primarios** (PCP, en inglés)? Sí No
2. ¿Visitamos a algún **especialista**? Sí No
3. ¿Cuántas veces visitamos mi familia y yo al médico?

Use las respuestas a estas preguntas para completar el cuadro que aparece en la próxima página.

Las visitas a los médicos de mi familia

Enumere sus visitas al médico y las de los miembros de su familia en el cuadro a continuación.

Persona	Médicos consultados	Motivo	¿Con qué frecuencia?
Ejemplo	Dr. Smith Dr. Sánchez (oftalmólogo) Dr. Jones (dentista)	Examen anual/ vacunación contra la gripe Examen ocular anual Dos veces al año para limpieza dental	1 vez 1 vez 2 veces
Yo			
Cónyuge o pareja			
Hijo/a			
Hijo/a			
Hijo/a			

SECCIÓN 1: Las visitas a los médicos de mi familia (continuación)

Use la información del cuadro de la página 14 para responder las preguntas 4 a 8.

4. Durante el año pasado, ¿aproximadamente cuántas veces visitó cada uno de nosotros al médico de cabecera? _____
5. Durante el año pasado, ¿aproximadamente cuántas veces visitamos a especialistas? _____
6. Durante el año pasado, ¿cuántas veces acudimos a un establecimiento de **cuidados de urgencia**? _____
7. Durante el año pasado, ¿cuántas veces acudimos a una sala de emergencias (ER, en inglés)? _____
8. ¿Para cuántas personas tengo que comprar seguro?
(Usted, su cónyuge o pareja y sus hijos). _____

Sección 2: Las recetas médicas de mi familia

Esta sección le ayudará a completar la hoja de trabajo “Comparación de mis planes de seguro médico”, que se encuentra en la próxima página.

9.) ¿Tomamos **medicamentos recetados**? Sí No



Las recetas médicas de mi familia

Use este cuadro para poder determinar cuáles son los medicamentos recetados que toma su familia y cuánto cuestan.

Lo que tomo yo:	¿Con qué frecuencia necesito reposiciones?	¿Cuánto debo pagar por cada reposición?
<i>Ejemplo: Advair</i>	<i>Mensualmente (12 veces al año)</i>	<i>\$45</i>
Lo que toman mi cónyuge o pareja, y mis hijos:	¿Con qué frecuencia necesitan reposiciones?	¿Cuánto debo pagar?

Sección 3: Los cambios en la atención médica de mi familia para el año entrante

10. ¿Existe alguna situación que sé que posiblemente suceda en los próximos 12 a 18 meses, para la cual no tuve la necesidad de planificar el año pasado? Sí No

Nueva situación que deberé enfrentar	¿Qué tipo de cobertura de seguro necesitaré?
<i>Ejemplo: Quiero tener un bebé</i>	<i>Obstetricia y ginecología, hospitalización, medicamentos para el cuidado prenatal</i>
<i>Ejemplo: Mi hijo cumple 26 años</i>	<i>Ya no podrá estar incluido en mi cobertura de seguro</i>
¿Será suficiente mi cobertura de seguro médico actual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	

Sección 4: Cómo priorizar las necesidades de seguro médico de mi familia

11. Según mis respuestas a las preguntas 1 a 10, posiblemente deba prestarle atención a los puntos que figuran a continuación al momento de elegir un plan de seguro médico. Para poder identificar el mejor plan para mí y mi familia, clasificaría los siguientes puntos del 1 (más importante) al 5 (menos importante):

- _____ Los posibles cambios en mis necesidades de atención médica y las de mi familia durante los próximos 12 a 18 meses.
- _____ Los médicos que mi familia y yo visitamos pertenecen a la red del plan de seguro médico.
- _____ Los medicamentos recetados que mi familia y yo necesitamos están cubiertos por el seguro.
- _____ El costo mensual (o anual) del seguro (esto sería la **prima**).
- _____ Los montos de **gastos de su bolsillo**, que incluyen emergencias, **deducibles**, **copagos** o **coseguros**.

Sección 5: Resumen de las necesidades de cobertura de seguro

12. Dados mis antecedentes médicos familiares, mis necesidades de seguro médico incluyen las siguientes coberturas (marque todas las que correspondan):

_____ Atención médica

_____ Atención de la vista

_____ Atención dental

_____ Salud mental

_____ Servicios de prevención

_____ Tratamiento de abuso de sustancias

_____ Medicamentos recetados

_____ **Cobertura de servicios de maternidad**



¿Cuáles son las fuentes para los planes de seguro médico?

- Seguro privado
 - Ejemplos: planes médicos ofrecidos por el empleador, el mercado de seguros médicos y aseguradoras privadas o corredores de seguros
- Seguro a través del gobierno (disponible en el mercado)
 - Programa de Seguro Médico para los Niños (CHIP, en inglés) y **Medicaid**



¿Qué es la declaración del resumen de beneficios y cobertura?

Todos los planes de seguro médico ofrecen una declaración del resumen de beneficios y cobertura, que incluye lo siguiente:

- **Costos**
- **Servicios médicos ofrecidos**
- **Características importantes del plan**

¿Cuáles son las opciones habituales de los planes de salud y en qué se diferencian?

Existen 5 tipos principales de planes de seguro médico:

- * Consulte la sección “Palabras importantes que debe conocer” para obtener una definición de cada plan.*
- Pago por servicio (FFS, en inglés)
- Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, en inglés)
- Organización de Proveedores Exclusivos (EPO, en inglés)
- Organización de Proveedores Preferidos (PPO, en inglés)
- Punto de Servicio (POS, en inglés)

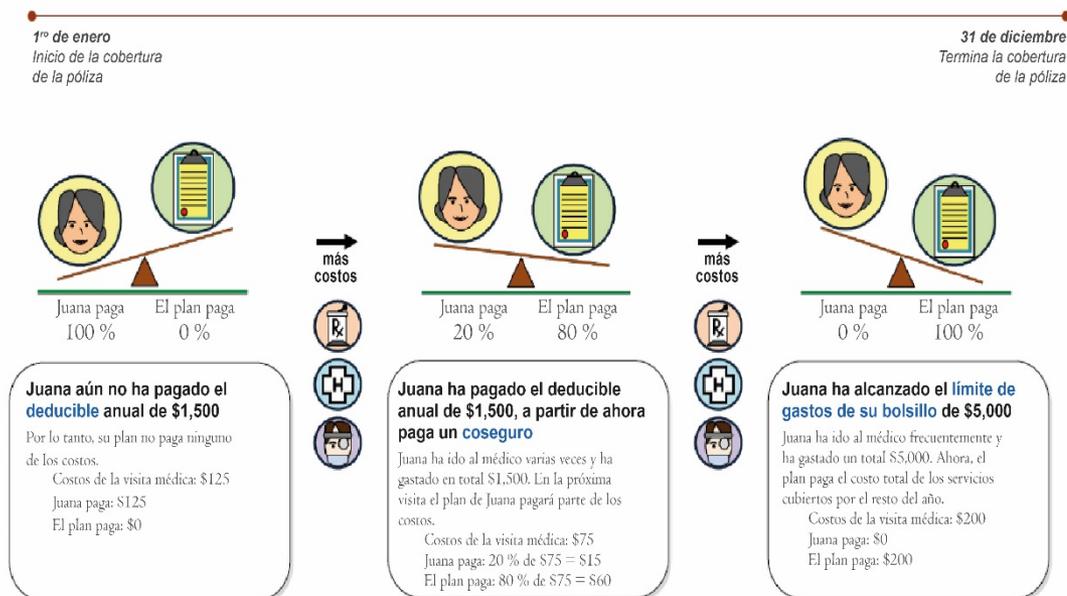
¿Cómo cubre el seguro médico mis facturas médicas?

Cómo comparten los costos usted y su compañía de seguros - Ejemplo

Deducible del plan de Juana: \$1,500

Coseguro: 20 %

Límite de gastos de bolsillo: \$5,000



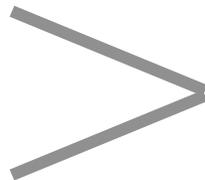
Este ejemplo se extrajo del Glosario de términos médicos y seguros de salud que aparece en <http://www.dol.gov/ebsa/pdf/SBCUniformGlossary.pdf>

¿Cuáles son las categorías de los planes de salud del mercado de seguros?

Categorizados según el costo promedio de la cobertura

* Consulte la sección “Palabras importantes que debe conocer” para obtener una definición de cada categoría.*

- **Bronce**
- **Plata**
- **Oro**
- **Platino**



Todos los tipos de planes (EPO, HMO, POS y PPO) estarán disponibles en el mercado de seguros médicos.

Para obtener más información sobre cómo funciona el mercado de seguros médicos, comuníquese con su oficina local del mercado de seguros o visite www.cuidadodesalud.gov

¿Cómo comparo los planes de seguro médico?

Las hojas de trabajo “Comparación de mis planes de seguro médico” (páginas 27-36) le ayudarán a organizar y comparar la información sobre la cobertura y los costos de los planes, y a calcular los gastos de su bolsillo para cada plan que esté considerando.

- Encontrará la mayoría de la información en el resumen de beneficios provisto por la compañía aseguradora.
- Es posible que deba llamar personalmente a la compañía o acceder a su sitio web, a fin de obtener parte de la información.

** Si el plan que está considerando no incluye servicios médicos importantes que usted o su familia necesitan, es posible que deba elegir otro plan, O BIEN, adquirir un plan adicional que cubra esos servicios.**

Comparación de mis planes de seguro médico

La sección 1 ofrece un lugar donde organizar la información básica sobre el plan.

*La información sobre las **categorías de los planes de salud** puede encontrarse en la sección “Palabras importantes que debe conocer”.*

Sección 1: Tipos de planes y acceso a los servicios médicos	Opción 1 Nombre del plan:	Opción 2 Nombre del plan:	Opción 3 Nombre del plan:
¿Qué tipo de plan de seguro? EPO (en inglés): Organización de Proveedores Exclusivos HMO (en inglés): Organización para el Mantenimiento de la Salud POS (en inglés): Punto de Servicio PPO (en inglés): Organización de Proveedores Preferidos	<input type="checkbox"/> EPO <input type="checkbox"/> HMO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> PPO	<input type="checkbox"/> EPO <input type="checkbox"/> HMO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> PPO	<input type="checkbox"/> EPO <input type="checkbox"/> HMO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> PPO
¿Cuál es la categoría del plan de salud ? La información sobre las categorías de los planes de salud puede encontrarse en este cuadernillo de ejercicios, en la página 25 y en la sección “Palabras importantes que debe conocer”.	<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Bronce <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Platino	<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Bronce <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Platino	<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Bronce <input type="checkbox"/> Plata <input type="checkbox"/> Oro <input type="checkbox"/> Platino
¿Cuál es el coseguro para estos servicios?	% _____	% _____	% _____
¿Están TODOS mis proveedores (médicos, hospitales, especialistas, farmacias, etc.) en la red del plan? (Investigue en el sitio web de la compañía aseguradora o llame para averiguarlo).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puedo elegir a mis proveedores de servicios médicos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Necesito referidos para consultar a especialistas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Necesito una preautorización para procedimientos médicos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Acepta este plan la facturación del médico o debo pagar por adelantado y pedirle al plan que me reembolse el gasto?	<input type="checkbox"/> Acepta <input type="checkbox"/> Debe pagar por adelantado	<input type="checkbox"/> Acepta <input type="checkbox"/> Debe pagar por adelantado	<input type="checkbox"/> Acepta <input type="checkbox"/> Debe pagar por adelantado

Comparación de mis planes de seguro médico

La sección 2 ofrece un lugar donde organizar información tal como los servicios cubiertos y los máximos de gastos de su bolsillo, y determina si usted estará cubierto cuando viaje a un área fuera de la red.

Sección 2: Cobertura	Opción 1 Nombre del plan:	Opción 2 Nombre del plan:	Opción 3 Nombre del plan:
Este plan cubre los siguientes servicios (beneficios esenciales y otros servicios cubiertos): Marque una "X" junto a los servicios que brinda este plan.	<input type="checkbox"/> Servicios médicos <input type="checkbox"/> Servicios de la vista <input type="checkbox"/> Medicamentos recetados <input type="checkbox"/> Servicios dentales <input type="checkbox"/> Servicios de maternidad <input type="checkbox"/> Salud mental <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias	<input type="checkbox"/> Servicios médicos <input type="checkbox"/> Servicios de la vista <input type="checkbox"/> Medicamentos recetados <input type="checkbox"/> Servicios dentales <input type="checkbox"/> Servicios de maternidad <input type="checkbox"/> Salud mental <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias	<input type="checkbox"/> Servicios médicos <input type="checkbox"/> Servicios de la vista <input type="checkbox"/> Medicamentos recetados <input type="checkbox"/> Servicios dentales <input type="checkbox"/> Servicios de maternidad <input type="checkbox"/> Salud mental <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias
Este plan incluye los siguientes servicios excluidos : (Revise las necesidades de su familia [página 6] y compárelas con los servicios excluidos. Asegúrese de que el plan incluya todos los servicios necesarios).			
¿Existe un período de espera para los beneficios de maternidad? ¿Cuánto dura?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuánto dura? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuánto dura? _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuánto dura? _____
¿Existen límites o exclusiones especiales respecto de los beneficios de maternidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuál es el monto del límite o máximo de gastos de su bolsillo ?			
Si viajo a un área fuera de la red , ¿cubre este plan la atención fuera de mi área local? Si viajo fuera del país o del estado, ¿me cubre este plan?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Recibe la compañía aseguradora una gran cantidad de quejas por parte de los consumidores? (Para averiguarlo, llame a la Oficina del Comisionado de Seguros de su estado).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Comparación de mis planes de seguro médico

Las secciones 3 a 6 le ayudan a calcular los gastos de su bolsillo para diversos servicios médicos según las visitas al médico y a otras organizaciones de servicios médicos del año anterior, concentrándose en la prima y los costos de copagos.

Sección 3: Costos del plan de seguro médico		Opción 1 Nombre del plan:	Opción 2 Nombre del plan:	Opción 3 Nombre del plan:
\$ Monto de la prima anual		\$ ____ por mes x 12 meses = \$ ____	\$ ____ por mes x 12 meses = \$ ____	\$ ____ por mes x 12 meses = \$ ____
¿Cuánto cuesta su copago ? Use la cantidad estimada de visitas de la hoja de trabajo Mis necesidades de seguro médico como ayuda para completar esta sección.	Copago por visita al consultorio del médico de cabecera	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____
	Copago del especialista	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____
	Copago por cuidados de urgencia	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____
	Copago por servicios de la sala de emergencia (ER)	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____
	Copagos por hospitalización	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____	\$ ____ por visita x ____ visitas = \$ ____
¿Cuál es el monto del deducible anual?	Servicios médicos y hospitalarios	\$ ____	\$ ____	\$ ____
Costos de la prima médica y las visitas al médico	Gastos de su bolsillo que posiblemente deba pagar anualmente (para cada plan, agregue el total de cada fila)	\$ ____	\$ ____	\$ ____

Comparación de mis planes de seguro médico

Las disposiciones del plan de seguro médico varían según el plan que elija. Algunos planes de seguro médico cubren el costo de los medicamentos recetados y ofrecen cobertura dental y de la vista, mientras que otros no lo hacen.

Al elegir un plan, es importante determinar lo siguiente:

1. Si necesita esa cobertura en particular
2. Si cuenta con el seguro adecuado que cubra los costos



Cómo calcular los gastos de su bolsillo

Los siguientes 3 cuadros le ayudarán a calcular los gastos de su bolsillo para medicamentos recetados y los productos y servicios dentales y de la visión.

- Complete la **FILA 1** para calcular los gastos de su bolsillo en el caso de los planes de seguro médico que incluyen esa cobertura en particular.
- Complete la **FILA 2** si necesita adquirir un seguro adicional.
- La fila **TOTAL** proporcionará el total de los costos de su cobertura, incluida la prima más los copagos.



Comparación de mis planes de seguro médico

Sección 4: Costos de los medicamentos recetados		Opción 1 Nombre del plan:	Opción 2 Nombre del plan:	Opción 3 Nombre del plan:
Costos de los medicamentos recetados Averigüe los costos en línea o llame a la compañía y pregunte por el formulario .	Fila 1: El costo de las recetas médicas está cubierto menos los copagos.	Copago de \$ _____ por receta X _____ recetas surtidas = \$ _____	Copago de \$ _____ por receta X _____ recetas surtidas = \$ _____	Copago de \$ _____ por receta X _____ recetas surtidas = \$ _____
	Fila 2: Debo adquirir un plan por separado. Costos de la prima Copago	\$ _____ mensuales de prima x 12 = \$ _____/año Copago de \$ _____ por receta X _____ recetas surtidas = \$ _____	\$ _____ mensuales de prima x 12 = \$ _____/año Copago de \$ _____ por receta X _____ recetas surtidas = \$ _____	\$ _____ mensuales de prima x 12 = \$ _____/año Copago de \$ _____ por receta X _____ recetas surtidas = \$ _____
Costos totales de los medicamentos recetados	Lo que podría pagar anualmente (para cada columna, use los totales de las filas 1 o 2)	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Comparación de mis planes de seguro médico

Sección 5: Cuidados de la vista		Opción 1 Nombre del plan:	Opción 2 Nombre del plan:	Opción 3 Nombre del plan:
Cobertura de la vista	Fila 1: El costo de los servicios de la vista está cubierto. Solo tengo copagos.	Copago de \$ ____ por visita al médico X ____ visitas = \$ _____	Copago de \$ ____ por visita al médico X ____ visitas = \$ _____	Copago de \$ ____ por visita al médico X ____ visitas = \$ _____
	Fila 2: Debo adquirir un plan por separado. Prima Copago	\$ ____ mensuales de prima x 12 = \$ ____/año Copago de \$ ____ por visita al médico X ____ visitas = \$ _____	\$ ____ mensuales de prima x 12 = \$ ____/año Copago de \$ ____ por visita al médico X ____ visitas = \$ _____	\$ ____ mensuales de prima x 12 = \$ ____/año Copago de \$ ____ por visita al médico X ____ visitas = \$ _____
Costos de los servicios de la vista	Lo que puedo pagar anualmente por servicios de la vista (para cada columna, ingrese los totales de las filas 1 o 2)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Costos de los productos de la vista	Costos estimados para anteojos, marcos, lentes, lentes de contacto y otros productos de la vista.	\$ ____ en marcos \$ ____ en lentes \$ ____ en lentes de contacto \$ ____ en productos	\$ ____ en marcos \$ ____ en lentes \$ ____ en lentes de contacto \$ ____ en productos	\$ ____ en marcos \$ ____ en lentes \$ ____ en lentes de contacto \$ ____ en productos
Costos de los productos de la vista	Lo que puedo pagar anualmente por anteojos, marcos o lentes (sume su cálculo para los productos de la vista)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Costos totales de productos y servicios de la vista	Costos de los servicios de la vista + costos de los productos de la vista	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Comparación de mis planes de seguro médico

Sección 6: Atención dental		Opción 1 Nombre del plan:	Opción 2 Nombre del plan:	Opción 3 Nombre del plan:
Cobertura dental	Fila 1: El costo de los servicios dentales está cubierto; pero sí tengo copagos. ¿Cuál es el monto del deducible anual? ¿Cuál es el límite anual?	Copago de \$ ____ por visita al dentista X ____ visitas = \$ ____ \$ ____ \$ ____	Copago de \$ ____ por visita al dentista X ____ visitas = \$ ____ \$ ____ \$ ____	Copago de \$ ____ por visita al dentista X ____ visitas = \$ ____ \$ ____ \$ ____
	Fila 2: Debo adquirir un plan por separado. Costos de la prima Copago por visitas al dentista ¿Cuál es el monto del deducible anual?	\$ ____ mensuales de prima x 12 = \$ ____/año Copago de \$ ____ por visita al dentista X ____ visitas = \$ ____	\$ ____ mensuales de prima x 12 = \$ ____/año Copago de \$ ____ por visita al dentista X ____ visitas = \$ ____	\$ ____ mensuales de prima x 12 = \$ ____/año Copago de \$ ____ por visita al dentista X ____ visitas = \$ ____
Costos de servicios dentales	Lo que puedo pagar anualmente por servicios dentales (para cada columna, ingrese los totales de las filas 1 o 2)	\$ ____	\$ ____	\$ ____

Comparación de mis planes de seguro médico

La próxima sección (sección 7) ofrece un resumen de los costos de seguro médico, dental y de la visión de los cuadros anteriores para determinar los gastos de su bolsillo anuales y mensuales totales.

- Una vez que complete el cuadro, sume cada columna para averiguar cuáles son los **costos totales estimados anualmente para la atención médica** de cada plan que está considerando.
- Divida los costos totales anuales por 12 para calcular los costos mensuales para la atención médica.
- Sume la columna del costo mensual de cada opción para calcular el **costo mensual estimado** para cada plan.

Comparación de mis planes de seguro médico

Sección 7: Cálculo de gastos médicos mensuales		Opción 1 Nombre del plan:		Opción 2 Nombre del plan:		Opción 3 Nombre del plan:	
		Costo anual	Costo anual dividido por 12 = costo mensual	Costo anual	Costo anual dividido por 12 = costo mensual	Costo anual	Costo anual dividido por 12 = costo mensual
Prima del seguro (pág. 29)	Lo que puedo pagar anualmente por primas del seguro	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Costos y deducibles de las visitas al médico (pág. 29)	Lo que puedo pagar anualmente por las visitas al médico y los deducibles	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Costos de los medicamentos recetados (pág. 32)	Lo que puedo pagar anualmente por medicamentos recetados	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Costos por productos y servicios de la vista (pág. 33)	Lo que puedo pagar anualmente por productos y servicios de la vista	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Costos de servicios dentales (pág. 34)	Lo que puedo pagar anualmente por servicios dentales	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Costos totales mensuales de atención médica	Lo que puedo pagar mensualmente por atención médica	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

El costo de una quebradura en el brazo



El costo de una quebradura en el brazo

	Costos sin seguro	Plan 1: HMO Bronce	Plan 2: HMO Plata	Plan 3: PPO Oro
Visita al consultorio del médico de cabecera	\$100	Copago de \$30 después del deducible = \$30	Copago de \$30 después del deducible = \$30	Copago de \$30 después del deducible = \$30
Visita al consultorio del especialista (2 visitas)	\$200	Copago de \$40 después del deducible = \$80	Copago de \$40 después del deducible = \$80	Copago de \$40 después del deducible = \$80
Análisis de laboratorio y radiografías de diagnóstico	\$1027.70	30 % después del deducible = \$1027.70	20 % después del deducible = \$925.54	20 % después del deducible = \$605.54
Servicios de sala de emergencias (ER)	\$3036.60	30 % después del deducible = \$2991.59	20 % después del deducible = \$607.32	20 % después del deducible = \$607.32
Hospitalización	\$2097.70	30 % después del deducible = \$629.31	20 % después del deducible = \$419.54	20 % después del deducible = \$419.54
Yeso para paciente ambulatorio	\$500	30 % después del deducible = \$150	20 % después del deducible = \$100	20 % después del deducible = \$100
Copago por receta	\$2389.96	\$100	\$100	\$100
Costo de una quebradura en el brazo	\$9351.96	\$5008.60	\$2262.40	\$1942.40
Prima (después de un crédito fiscal de \$59.57)	\$0	\$84.43 mensuales \$1013.16 anuales	\$143.90 mensuales \$1726.80 anuales	\$242.10 mensuales \$2905.20 anuales
TOTALES	\$9351.96	\$6021.76	\$3989.20	\$4847.60

Mi plan de gastos mensuales

Ahora puede comenzar a reducir sus opciones para tomar una decisión sobre su seguro médico.

La siguiente hoja de trabajo, “Mi plan de gastos mensuales”, les ayuda a elaborar un presupuesto mensual. Usen sus facturas mensuales, estados de cuentas bancarios y resúmenes de tarjetas de crédito para calcular sus gastos. Hagan lo posible por usar cifras precisas ya que esto les ayudará a calcular de qué manera pueden ajustarse sus gastos para cubrir los costos de la atención médica.



Mi plan de gastos mensuales

Ingresos mensuales (Salario bruto antes de las deducciones)	
Salario/sueldo n.º 1	
Salario/sueldo n.º 2	
Otras fuentes:	
Ingresos totales	
Deducciones de su salario	
Impuestos federales	
Impuestos estatales	
Ley de Contribución al Seguro Federal (FICA, en inglés)/ Medicare	
Seguro de vida	
Seguro médico	
Seguro por incapacidad	
Cuenta de gastos flexible	
Ahorros para la jubilación	
Otros ahorros (deducción salarial)	
Otras deducciones	
Total de deducciones	

Gastos: Vivienda	
Alquiler o hipoteca	
Seguro (propietarios o arrendatarios)	
Impuestos inmobiliarios	
Mantenimiento/repaciones	
Total	
Servicios públicos	
Energía eléctrica	
Combustible o gas para calefacción	
Desechos/basura	
Agua y alcantarillado	
Teléfono	
TV por cable	
Internet	
Teléfono celular	
Otros	
Total	

Alimentos	
Abarrotes	
Comida fuera de casa	
Almuerzos escolares	
Otros	
Total	
Transporte	
Pago de automóvil/camión	
Seguro de automóvil/camión	
Mantenimiento/repaciones	
Gasolina, aceite, etc.	
Otros	
Total	
Personal	
Vestimenta	
Cuidado personal	
Tabaco/alcohol	
Total	
Cuidados familiares	
Cuidado de niños o de otros dependientes	
Mesadas personales	
Total	



Ahora puede tomar una decisión sobre su seguro médico. Repase la lista de verificación en las páginas 8 y 9 de este cuadernillo de ejercicios para asegurarse de haber seguido cada paso del proceso de toma de decisiones.

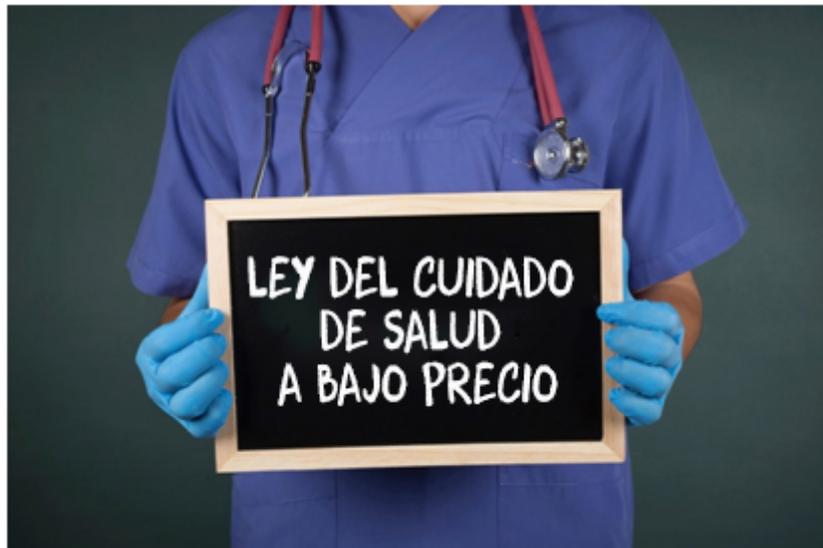
Recuerde lo siguiente: Elija el plan que mejor se ajuste a sus necesidades de atención médica actuales y venideras, Y el que le ayude a cubrir sus riesgos financieros.

Preguntas



Aspectos destacados de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

El objetivo de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio es proporcionar un seguro médico a bajo precio para todos los estadounidenses.



Elementos clave de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

- A. Es obligatorio que todos tengan cobertura de atención médica. Si usted no está cubierto, podría aplicársele una multa.
- B. Se añadieron nuevas protecciones.
- C. Todos los planes nuevos deben ofrecer un mínimo de, al menos, 10 beneficios esenciales.
- D. Los nuevos planes de seguro médico incluyen mayores beneficios.



Proceso de inscripción

El período abierto de inscripción para 2016 comienza el 1.º de noviembre de 2015 y finaliza el 31 de enero de 2016.

Formas de inscribirse

- En línea: www.marylandhealthconnection.gov
- Por teléfono: 1-855-642-8572
- Personalmente

Lugares de inscripción

- **Hyattsville:** 6505 Belcrest Road, Hyattsville, MD
(lunes a viernes de 8 a. m. a 4 p. m./martes de 8 a. m. a 7 p. m.)
- **Landover:** 425 Brightseat Road, Landover, MD
(lunes a viernes de 8 a. m. a 4 p. m.)
- **Temple Hills:** 4235 28th Avenue, Temple Hills, MD
(lunes a viernes de 8 a. m. a 4 p. m.)
- **Fachada:** MHC Enrollment Center, 800J Shoppers Way,
Boulevard at the Capital Centre (BLVD @ the CAP CTR, en inglés), Largo, MD 20774
(martes a sábado de 9 a. m. a 4 p. m./jueves de 9 a. m. a 7:30 p. m.)
(cerca de Magic Johnson Theater)

Opciones de planes de seguro médico

- A. Seguro patrocinado por el empleador
- B. Compañías aseguradoras privadas
- C. Mercado de seguros médicos
- D. Atención patrocinada por el gobierno



Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas (SHOP)

- El Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas (SHOP, en inglés) usa tres administradores del SHOP aprobados para conectar a las empresas con las ofertas de planes flexibles para los empleados y determinar la elegibilidad para obtener créditos fiscales.
- El Intercambio de Beneficios de Salud de Maryland (MHBE, en inglés) del Programa de Inscripción Directa para el SHOP ofrece a las pequeñas empresas de Maryland acceso al crédito fiscal para la atención médica de las pequeñas empresas a través de la implementación del Programa de Inscripción Directa para el SHOP en abril de 2014.
- El Programa de Inscripción Directa para el SHOP usa específicamente corredores de seguros autorizados por el SHOP para conectar a las pequeñas empresas con los planes elegibles para crédito fiscal que ofrecen las compañías de seguros participantes.
- Para obtener más información, visite: http://www.marylandhbe.com/wp-content/uploads/2014/10/Carrier-Reference-Manual_2014b.pdf

Tipos de planes de seguro médico

Existen varios tipos de planes de seguro médico y cada plan puede ofrecer distintas opciones de cobertura, le permite consultar a diferentes proveedores y puede tener un costo diferente.

** Consulte la sección “Palabras importantes que debe conocer”
para obtener una definición de cada plan.**

	Costo de la prima	Máximo de gastos de su bolsillo	Elección de mi propio médico de cabecera	Es necesario contar con referidos a especialistas	Cobertura fuera de la red
EPO/HMO	Generalmente, el monto más bajo	Generalmente, el monto mínimo	Sí, pero debe estar dentro de la red	No, pero debe estar dentro de la red	No, solo en casos de emergencias
POS	Un monto intermedio	Un monto intermedio entre los planes EPO/HMO y PPO	Sí, pero le costará más si está fuera de la red	Depende; en general, se necesitan referidos dentro de la red; no se necesitan referidos fuera de la red pero costarán más	Sí, pero tendrá que pagar más en la cobertura dentro de la red
PPO	Generalmente, el monto más alto	Generalmente, el monto más alto	Sí, pero le costará más si está fuera de la red	No, pero le costará más si está fuera de la red	Sí, pero es posible que tenga que pagar más que en la cobertura dentro de la red

Asistencia con la prima del seguro médico

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio hace los arreglos necesarios para disminuir el costo de las primas y los gastos de bolsillo de las personas con ingresos familiares de bajos a moderados.

Están disponibles dos tipos de asistencia con la prima:

- Créditos fiscales para la prima: ayudan a las personas a pagar el costo mensual de tener un plan de seguro médico adquirido a través del mercado de seguros médicos
 - No reúne los requisitos para recibir un crédito fiscal para la prima si su estado civil para los efectos de la declaración de impuestos es “Casado que presenta una declaración por separado”.
- Reducciones en los montos de participación en los costos: se disminuyen los cargos que deben pagar las personas inscritas en un plan de seguro médico cuando reciben servicios de atención médica



Sanciones fiscales

Si no tuvo seguro médico en 2015 y debe pagar una multa, existe la posibilidad de inscribirse para recibir cobertura médica en 2016.

Sanción fiscal en 2014:

1 % del ingreso familiar o \$95 por persona (el importe que sea mayor)

Sanción fiscal en 2015:

2 % del ingreso familiar o \$325 por persona (el importe que sea mayor)

Sanción fiscal en 2016:

2.5 % del ingreso familiar o \$695 por persona (el importe que sea mayor)

Cómo ayudarlo a tomar una decisión acertada con respecto a los gastos médicos de su bolsillo

El seguro médico no reembolsa, ni paga, los gastos de su bolsillo, que incluyen su prima de seguro médico mensual, los copagos, los deducibles y el coseguro.

¿Por qué necesito conocer mis gastos de bolsillo?

Esto lo ayudará mientras elabora su presupuesto familiar para el próximo año.

¿Cómo puedo tomar una decisión acertada?

Pueden usarse los costos a lo largo del tiempo para tomar una decisión acertada. Los consumidores pueden prever que pagarán un 5 % más cada año. Para averiguar cuál será el total del año siguiente, multiplique sus costos totales por el 5 % (0.05).

Cómo ayudarlo a tomar una decisión acertada con respecto a los gastos médicos de su bolsillo (continuación)

¿Cómo llevo el registro de mis costos?

1. Lleve una lista por escrito de todos los gastos de su bolsillo.
2. Guarde todas sus recetas en un solo lugar.
3. Asegúrese de que conste una fecha y un motivo para el costo de cada receta.



Palabras importantes que debe conocer

Alimentación saludable: comer una variedad de alimentos que incluya verduras, frutas, productos integrales, carnes magras, aves de corral, pescado, habas y productos lácteos de bajo contenido graso; beber mucha agua y restringir el consumo de sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas y grasas trans.

Atención ambulatoria: cualquier servicio de atención médica proporcionado a un paciente que no está internado en un establecimiento. La atención ambulatoria puede proporcionarse en el consultorio del médico, en una clínica, en el hogar del paciente o en el departamento de atención ambulatoria de un hospital.

Atención de emergencia: atención necesaria para una lesión importante o una afección grave. Si no es una afección que pone en riesgo la vida, llame a su médico de cabecera para que le indique un tratamiento.

Beneficios de salud esenciales: un conjunto de categorías de servicios de atención médica, como recetas médicas, atención de emergencias, atención de prevención, etc., que deben cubrir ciertos planes.

Palabras importantes que debe conocer

Beneficios: los artículos y servicios de atención médica que le ofrece su plan de seguro médico.

Cantidad autorizada: la cantidad máxima en dólares en la que se basa el pago del seguro por los productos y servicios de atención médica cubiertos. Esto también se puede denominar “gasto elegible”, “subsidio de pago” o “tarifa negociada”. Si su proveedor de atención cobra más de la cantidad permitida, es posible que usted tenga que pagar la diferencia.

Cobertura de medicamentos recetados: seguro o plan médico que ayuda a pagar por las medicinas y los medicamentos recetados.

Cobertura de servicios de maternidad: la cobertura de pruebas de detección prenatales, el parto y las visitas de bienestar para el bebé y la madre posteriores al nacimiento.

Palabras importantes que debe conocer

Cobertura dental: beneficios que ayudan a pagar el costo de las visitas al dentista para los servicios básicos o de prevención, como la limpieza dental, las radiografías y las amalgamas. En el mercado de seguros médicos, la cobertura dental está disponible como parte de un plan médico integral o a través de un plan dental “por separado”.

Condición preexistente: una condición, incapacidad o enfermedad (física o mental) que haya padecido antes de su inscripción en un plan de salud.

Control de enfermedades crónicas: un enfoque de atención médica integrada que permite controlar enfermedades, tales como la diabetes o el asma, que incluyen pruebas de detección, chequeos, monitorización y coordinación del tratamiento y educación del paciente. Puede mejorar su calidad de vida y, al mismo tiempo, reducir los costos de atención médica mediante la prevención o minimización de los efectos de una enfermedad.

Palabras importantes que debe conocer

Copago: una cantidad fija que usted paga por un servicio médico cubierto, usualmente en el momento en que lo recibe.

Coseguro: la porción que usted paga por los servicios cubiertos, calculada como porcentaje (por ejemplo el 20 %) de la cantidad autorizada para estos servicios.

Costos estimados mensualmente para la atención médica: este es el monto total anual dividido por 12. Esta cifra puede ayudarle a calcular cuánto puede pagar mensualmente. Incluirá los costos mensuales reales de la prima más los costos estimados de gastos de su bolsillo para copagos.

Costos totales estimados anualmente para la atención médica: la cantidad total estimada que usted puede que tenga que pagar por atención médica. Incluye primas, deducibles, copagos, coseguros y todos los gastos de su bolsillo. Este total es estimado antes de que usted consiga esa cobertura y tenga gastos médicos bajo dicha cobertura.

Cuidados de urgencia: cuidados de una enfermedad, lesión o afección tan grave que cualquier persona razonable buscaría atención de inmediato, pero no tan grave como para necesitar una sala de emergencias.

Palabras importantes que debe conocer

Cuidados para paciente internado: cuidados proporcionados a un paciente internado en un hospital, un centro de atención prolongada, un asilo de ancianos u otro establecimiento.

Deducible: la cantidad que usted debe pagar por los servicios médicos, antes de que su plan o seguro médico comience a pagar la cobertura. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, su plan no pagará nada hasta que usted satisfaga el deducible de \$1,000 para servicios médicos cubiertos y sujetos al deducible. El deducible quizás no rija para todos los servicios.

Especialista: médico especialista que se dedica a un área específica de la medicina o a un grupo específico de pacientes para diagnosticar, administrar, prevenir o tratar ciertos síntomas o afecciones.

Formulario: una lista de medicamentos recetados cubiertos por un plan de medicamentos recetados u otro plan de seguro médico que ofrezca beneficios de medicamentos recetados (también conocido como Lista de medicamentos).

Palabras importantes que debe conocer

Fuera de la red: los establecimientos, los proveedores y los suplidores que no ha contratado su seguro o plan médico para facilitar los servicios de atención médica. Habrá copagos y coseguros más altos si elige recibir productos y servicios por parte de proveedores fuera de la red.

Gastos de facturación del saldo: los gastos de los cuales será responsable cuando un proveedor le cobre por la diferencia entre lo que él cobra y la cantidad autorizada. Un proveedor preferido no podrá presentarle facturación del saldo sobre los servicios cubiertos.

Gastos de su bolsillo: sus gastos de cuidado médico que no son reembolsados por el seguro. Los gastos de su bolsillo incluyen deducibles, coseguros y copagos de los servicios cubiertos, más todos los costos de los servicios no cubiertos.

Hogar médico: una organización o entidad que administra su atención para garantizar que reciba educación, clases y el tratamiento necesario. Su médico y otras personas se comprometen a garantizar que tenga todo lo necesario para tomar las mejores decisiones de atención médica para usted y su familia.

Palabras importantes que debe conocer

Hospitalización: atención en un hospital, que requiere que sea internado y habitualmente requiere pasar una noche hospitalizado.

Máximo o límite de gastos de su bolsillo: cantidad máxima que usted paga durante el período de la póliza (generalmente un año), antes de que su seguro médico comience a pagar el 100 % de las cantidades autorizadas. Este límite nunca incluye su prima, sus gastos de facturación de saldo ni los gastos médicos que su plan de seguro médico no cubre o no permite.

- Además, algunos planes de seguro médico no incluyen sus copagos, deducibles, coseguros, ni pagos por servicios fuera de la red u otros gastos para su máximo de gastos de su bolsillo. Con Medicaid y el Programa de Seguro Médico para los Niños (CHIP), las primas se cuentan para el máximo o límite de gastos de su bolsillo.

Medicaid: seguro médico ofrecido por el estado según su ingreso, el tamaño de su grupo familiar y su lugar de residencia. El gobierno contrata a las MCO para que usted reciba servicios de atención médica.

Palabras importantes que debe conocer

Medicamentos recetados: medicamentos que le proporciona su médico o pedidos de una farmacia para tratar su afección médica.

Mercado de seguros médicos: un sitio web a través del cual individuos, familias y pequeñas empresas pueden aprender sobre sus opciones de cobertura médica, comparar planes de seguros médicos basados en los costos, los beneficios y otras características importantes, elegir un plan e inscribirse.

Organización de Atención Médica Administrada (MCO, en inglés): organización que ofrece servicios de atención médica. Como consumidor, usted puede elegir qué organización le ofrecerá servicios de atención médica según sus necesidades particulares.

Organización de Proveedores Exclusivos (EPO): plan de atención administrada en donde los servicios están cubiertos solo si usted visita a los médicos, especialistas u hospitales dentro de la red del plan (excepto en caso de emergencia).

Palabras importantes que debe conocer

Organización de Proveedores Preferidos (PPO): un tipo de plan que contrata proveedores médicos, tales como hospitales y médicos, para crear una red de proveedores participantes. Usted paga menos si usa los servicios de proveedores que pertenecen a la red del plan, pero puede usar los servicios de médicos, hospitales y proveedores que no pertenecen a la red pagando un costo adicional.

Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO): tipo de plan que, por lo general, limita la cobertura a la atención que brindan aquellos médicos que trabajan para las HMO o tienen contrato con ellas. Generalmente, no cubre la atención fuera de la red, excepto en casos de emergencia. Una HMO puede solicitar que usted viva o trabaje en su área de servicio a fin de ser elegible para obtener la cobertura. A menudo provee atención integrada y está orientada hacia la prevención y el bienestar.

Plan Bronce: la compañía aseguradora cubrirá el 60 % de los costos de los servicios de salud para una persona promedio; su coseguro, en promedio, será el 40 % de los costos. Los planes en esta categoría tienen las primas más bajas, pero los gastos de su bolsillo más elevados.

Palabras importantes que debe conocer

Plan de Pago por Servicio: los proveedores de atención médica reciben un honorario por cada servicio prestado a los pacientes asegurados. Estos planes normalmente cubren hospitalizaciones, cuidado ambulatorio y servicios médicos dentro o fuera del hospital. Usted selecciona a los proveedores de atención médica para las visitas al consultorio médico o los tratamientos. Luego, el profesional de la salud le cobra el servicio y recibe un reembolso por parte de la compañía aseguradora, o puede “designar” que la compañía aseguradora le pague directamente al proveedor. Estos planes normalmente requieren que usted pague primas, deducibles y coseguros. Es posible que se apliquen límites o exclusiones para ciertas coberturas.

Plan Oro: la compañía aseguradora cubrirá el 80 % de los costos de los servicios de salud para una persona promedio; su coseguro, en promedio, será el 20 % de los costos. Los planes en esta categoría tienen primas elevadas y gastos de su bolsillo bajos.

Plan Plata: la compañía aseguradora cubrirá el 70 % de los costos de los servicios de salud para una persona promedio; su coseguro, en promedio, será el 30 % de los costos. Los planes en esta categoría tienen primas bajas y gastos de su bolsillo elevados.

Palabras importantes que debe conocer

Plan Platino: la compañía aseguradora cubrirá el 90 % de los costos de los servicios de salud para una persona promedio; su coseguro, en promedio, será el 10 % de los costos. Los planes en esta categoría tienen las primas más elevadas y los gastos de su bolsillo más bajos.

Preautorización: una decisión de su seguro médico de que un servicio de atención médica, un plan de tratamiento, un medicamento recetado o un equipo médico duradero es necesario por razones médicas. El plan puede requerir esta preautorización antes de que usted reciba ciertos servicios, excepto en casos de emergencia.

Prima: la cantidad que tiene que pagar por su plan de seguro médico. Las primas pueden ser compartidas entre usted y su empleador.

Proveedor de cuidados primarios: médico, enfermera practicante o asistente médico que facilita, coordina o ayuda a un paciente a conseguir un conjunto de servicios médicos.

Punto de Servicio (POS): tipo de plan en el cual usted paga menos si usa médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que pertenecen a la red del plan. Los planes de POS pueden exigir que consiga un referido de su médico de cabecera, para poder consultar a un especialista.

Palabras importantes que debe conocer

Red: los centros, los proveedores y los suplidores que ha contratado su seguro o plan médico para facilitar los servicios de atención médica.

Referido: una solicitud por escrito de su médico de cabecera para que usted visite a un especialista u obtenga ciertos servicios médicos. Algunas HMO exigen un referido antes de que pueda recibir cuidado médico de un especialista. Si no lo obtiene, quizás el plan no pague por los servicios.

Servicios de atención médica: los servicios ofrecidos por profesionales de medicina, odontología, optometría, enfermería, farmacia, servicios de paramédicos y de otros campos.

Servicios de prevención: chequeos, vacunas y pruebas de detección anuales.

Servicios excluidos: servicios médicos que su seguro médico o plan de salud no cubre ni tampoco paga.

Servicios pediátricos: servicios de atención médica ofrecidos a los niños menores de 19 años.

Palabras importantes que debe conocer

Vacunación: vacunas para los niños menores de 19 años que evitan que contraigan enfermedades.

Visitas de salud oral: los dentistas ofrecen cuidados, tales como limpieza dental, radiografías y amalgamas, para usted o sus hijos. Según qué edad tenga, es posible que deba solicitar atención 1 o 2 veces al año. Se aconseja a los padres organizar la primera visita de su bebé cuando le aparece el primer diente o antes de que cumpla 1 año.

Vista o cobertura de la vista: tipo de beneficio médico que cubre al menos una parte de los cuidados de la vista, tales como exámenes oculares y anteojos. La cobertura de la vista se puede ofrecer como parte de un plan médico integral o a través de un plan de la vista “por separado”.

- Los planes de la vista por separado quizás no se ofrezcan a través del mercado de seguros médicos.

Recursos

Glosario de términos médicos y seguros de salud: <http://www.dol.gov/ebsa/pdf/SBCUniformGlossary.pdf>

Para obtener más información sobre el seguro patrocinado por el empleador, visite: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/what-do-small-businesses-need-to-know/> o llame al 1-800-706-7893.

Para contratar un seguro fuera del período abierto de inscripción, debe reunir los requisitos para acceder a un período de inscripción especial debido a un evento calificado. Visite: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/coverage-outside-open-enrollment/>

Manual de referencia para compañías de seguro de Maryland Health Connection: http://www.marylandhbe.com/wp-content/uploads/2014/10/Carrier-Reference-Manual_2014b.pdf

Informe de Consumer Reports titulado “Health Reform: Seven Things You Need To Know Now” (Reforma de salud: siete cosas que debe saber): http://www.consumerreports.org/health/resources/pdf/ncqa/The_Affordable_Care_Act-You_and_Your_Family.pdf

Para obtener más información acerca del Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas (SHOP), visite: <http://www.marylandhbe.com/carriers-and-shop-administration/shop-administrators/>

Recursos (continuación)

Para obtener más información sobre cómo funciona el mercado de seguros médicos, visite:

www.marylandhealthconnection.gov

Para obtener más información acerca del índice federal de pobreza, visite:

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/glossary/federal-poverty-level-FPL/>

Use la calculadora que se encuentra en <http://kff.org/interactive/subsidy-calculator/> para calcular el monto de ayuda financiera que podrían ser elegibles para recibir una persona o una familia si la cobertura médica se adquiriera a través del mercado de seguros médicos. Más información disponible en www.marylandhealthconnection.gov.

Para obtener más información acerca de los planes de reducción en los montos de participación en los costos, visite:

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/lower-costs/save-on-out-of-pocket-costs/>

Maryland Health Connection: pequeñas empresas

<https://www.marylandhealthconnection.gov/business-owners/>

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.: cobertura para atención

<http://www.hhs.gov/healthcare/prevention/index.html>

Guía para el consumidor para comprender los costos de seguro médico

<http://www.mdinsurance.state.md.us/sa/docs/documents/consumer/publications/understandinghealthinscostsweb.pdf>

Administración de Seguros Médicos de Maryland

<http://www.mdinsurance.state.md.us/sa/consumer/health-coverage.html>

Fuentes

Braun, B. y Little, L. (septiembre de 2014). *Helping you Make a Good Guess for Out-of-Pocket Health Costs (Cómo ayudarlo a tomar una decisión acertada con respecto a los gastos médicos de su bolsillo)*. College Park, MD: University of Maryland Extension

Centro de Presupuesto y Prioridades Políticas: Seminario en Internet del 6/19/13 sobre Reducciones en los montos de participación en los costos:

www.cbpp.org/files/Cost-Sharing-Reductions-Webinar-6-19-13.pdf

Instituto del Costo de la Atención Sanitaria. (Septiembre de 2013). *2012 Health Care Cost and Utilization Report* (Informe sobre costo y utilización de la atención médica en 2012). <http://www.healthcostinstitute.org/files/2012report.pdf>

Reforma de salud - Más allá de los aspectos fundamentales: factores clave que necesita conocer: reducciones en los montos de participación en los costos

<http://www.healthreformbeyondthebasics.org/cost-sharing-charges-in-marketplace-health-insurance-plans-part-2>

Fuentes (continuación)

The Henry J. Kaiser Family Foundation: The Coverage Provisions in the Affordable Care Act: An Update (Disposiciones sobre cobertura en la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio: actualización)

<http://kff.org/health-reform/issue-brief/explaining-health-care-reform-questions-about-health/>

Insure.com: “Health Plan Choices in 2014” (Opciones de planes de salud en 2014). (Agosto de 2013)

<http://www.insure.com/articles/healthinsurance/health-plans-2014.html>

Little, L. (Enero de 2015). Health Insurance Subsidies (Subsidios para seguros médicos). College Park, MD: University of Maryland Extension

Guía de recursos del navegador: Instituto de Política Sanitaria de la Universidad de Georgetown

<http://navigatorguide.georgetown.edu/index.html>



This means that you can share this material. You can copy and redistribute this material in any medium or format as long as appropriate credit is given, the link to the license is provided, and changes are indicated if made.

You cannot use this Smart Choice™ material for commercial purposes. If you mix, transform, or build upon the material, you may not distribute the modified material.

Smart Choice Health Insurance by University of Maryland Extension is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

For more details about this license, go to the web site.