

Seleccionar Sus Opciones de **SEGURO DE SALUD**

This curriculum has been customized to support Prince George's County's health insurance literacy program.

Educación Comunitaria

¿ESTO SUENA COMO USTED?

“Temo tomar decisiones sobre el seguro de salud, y no sé si tengo la cantidad correcta de cobertura. No me siento cómodo con los términos y reglas de los planes de seguro de salud y no me siento seguro con mis decisiones”



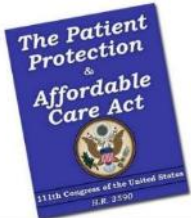
El Propósito de Esta Sesión

- Para proveerles información sobre cómo solicitar un seguro de salud.
- Para guiarlo a través del proceso de selección del seguro de salud que mejor se adapte a sus necesidades.
- Para proveerles orientación sobre cómo seleccionar una organización de atención administrada; Si es necesario.
- Para animarles a utilizar todos los servicios que su seguro de salud proporciona.

¿Qué es La Entidad Capital Conector del Sur?

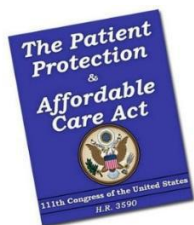
- La Entidad Capital Conector del Sur, llamada Conexión de Salud del Condado de Prince George, es administrada por el Departamento de Servicios Sociales.
- La Entidad Conectora es una de las ocho (8) organizaciones en Maryland responsables de los esfuerzos de extensión e inscripción bajo la Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)



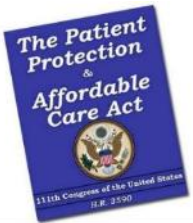
Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio

- Ley de Protección al Paciente y Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio.
- Elementos principales de la reforma del cuidado de salud.



Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio

- El 13 de Marzo del 2010 el Presidente Obama firmo la Ley de Protección del paciente Y Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio.
- La Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio amplía la asequibilidad, calidad y disponibilidad del seguro de salud privado y público a través de protecciones al consumidor, regulaciones, subsidios, impuestos, intercambios de seguros y otras reformas.



Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio

- En 2014, se lanzaron mercados de seguros de salud, también conocidos como intercambios de seguros de salud.
- El intercambio de salud en Maryland se llama, La Conexión de Salud de Maryland



Entendiendo La Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio

El Objetivo para Los Consumidores:

- Tener acceso a servicios de salud asequibles
- Tener acceso a servicios de salud con buena calidad
- Tener un estilo de vida saludable.

La importancia de la cobertura del seguro de salud



- El seguro de salud protege a los consumidores y sus familias de grandes deudas debido a costos médicos inesperados (por ejemplo, emergencias médicas, cáncer, cirugías)
- Una enfermedad o lesión inesperada puede ocurrir a cualquiera, incluso a alguien que es joven y saludable.
- Sin cobertura de salud, o sin suficiente cobertura, una enfermedad o lesión puede drenar el ahorro.
- Las altas facturas médicas son una de las principales causas de quiebra personal en los EE.UU.

Protecciones al Consumidor

- Las compañías de seguros no pueden negar o cancelar la cobertura de salud.
- Las compañías de seguros no pueden aumentar las cuota mensual debido al sexo ni por las condiciones preexistentes (como el cáncer o la diabetes)
- Las compañías de seguros no pueden poner límites a los beneficios totales
- Los consumidores reciben un resumen de beneficios y cobertura
- Los cuidados preventivos están cubiertos por **TODOS LOS PLANES**: chequeos anuales, visitas de bienestar, exámenes de detección de cáncer y planificación familiar.
- Todos los individuos y empleadores tienen el derecho de apelar una determinación de elegibilidad

Bajo la Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio todos los planes deben incluir 10 beneficios esenciales

- 1. Cuidado Preventivo** - exámenes como mamografías, colonoscopias y vacunas
- 2. Visitas al Médico** - (atención ambulatoria) que recibe sin ser admitido en un hospital.
- 3. Servicios Pediátricos**- cuidado dental y cuidado de la visión para niños
- 4. Prescripciones Médicas** - varían en costo
- 5. Exámenes Médicos** - trabajo de laboratorio y radiografías

Bajo la Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio todos los planes deben incluir 10 beneficios esenciales

- 6. Hospitalización** - tratamiento en el hospital para atención hospitalaria
- 7. Cuidado de Maternidad** - antes y después de que nazca su bebé
- 8. Cuidado de Salud Mental** - tratamiento de salud mental, consejería y psicoterapia
- 9. Tratamiento de Abuso a Substancias**
- 10. Atención de Emergencia** - cuidado en la sala de emergencias.

MANDATO INDIVIDUAL

Pago de Responsabilidad Individual - Penalidad de Impuestos

La Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio incluye un mandato que las personas **DEBEN** tener un seguro de salud que proporciona cobertura mínima esencial: planes de seguro que cumplan todas las reglas descritas en la diapositiva anterior.

Los consumidores sin cobertura tendrán que pagar una multa impositiva

•Algunas personas pueden estar exentas de tener cobertura:

- Objecion Religiosa
- Dificultad Financiera
- Los Miembros de Una Tribu India Federalmente Reconosidos
- Aquellos sin cobertura de salud por menos de 3 meses
- Individuos Encarcelados
- Consumidores con ingresos por debajo del umbral de presentación de impuestos
- Individuos Indocumentados

*** Nota: El mandato individual será eliminado durante el año 2019, cuando los impuestos de 2018 se declaren.**

ELIGIBILIDAD

¿Quién es Elegible?

La elegibilidad para la cobertura de salud se obtiene a través de la Conexión de Salud de Maryland

www.MarylandHealthConnection.gov

Para ser elegible para cobertura de salud a través de la Conexión de Salud de Maryland, los solicitantes deben:

- Vive en el estado de Maryland
- Ser ciudadano de los Estados Unidos, nacional o estar legalmente presente
- Actualmente no estar encarcelado/a

¿Qué necesito para inscribirme?

- **Identificación de foto emitida por el gobierno:**
 - Licencia de conducir de Maryland
 - Identificación válida con foto
- **Documentos de ingresos más recientes:**
 - W-2 y los talones de pago más recientes
 - Impuesto del final del año más reciente
 - Beneficios de desempleo
 - Cualquier otra fuente de ingresos
- **Tarjeta de seguro social**
- **Documentos de ciudadanía**
 - Certificado de Naturalización
 - Pasaporte
 - Certificado de nacimiento
- **Documentos de inmigración**
 - Formulario I-94 {Refugiado/Asilado}
 - Autorización de Trabajo
 - Tarjeta de Residente Permanente
 - Cualquier otro tipo de estatus migratorio

Cobertura de Seguro Médico

Tipos de planes de seguro de salud

- Medicaid
- Maryland Children's Health Plan (MCHP)
- Maryland Children's Health Plan Premium
- Qualified Health Plan
(QHP or Commercial Plans)

MEDICAID, MCHP, y MCHP Premium

La Expansión de Medicaid

- Maryland amplió Medicaid (también conocido como asistencia médica) el 1 de enero de 2014.
- El Medicaid ampliado cubre actualmente a todas las familias e individuos de bajos ingresos, incluyendo a padres de bajos ingresos, aptos, adultos de bajos ingresos sin hijos y muchas personas de bajos ingresos con enfermedades mentales o discapacidades crónicas, así como aquellos que luchan por mantener Bien pagados, pero no cumplen con los estándares de discapacidad para Medicaid.
- Medicaid es una opción de cobertura de salud en el mercado
- Los consumidores califican para Medicaid basado en el ingreso, el tamaño de la familia y el estatus migratorio.
- Si usted es elegible, puede obtener atención gratuita o de bajo costo a través de un plan aprobado de Medicaid.
- Las personas pueden solicitar Medicaid, MCHP, y MCHP Premium durante todo el año

Maryland Children's Health Program MCHP/MCHP Premium

- El Programa de MCHP es un programa que provee cobertura médica para niños menores de 19 años sin cobertura.
- Los niños no asegurados de hogares que no cumplan con los criterios de elegibilidad médica con niveles de ingresos más altos pueden calificar para la prima de MCHP.
- Se requiere una pequeña prima para inscribirse en MCHP Premium.
- La diferencia del seguro de salud tradicional comparado con el MCHP Premium es que las primas para los niños inscritos en el seguro MCHP Premium se evalúan por hogar y no por niño.

Directrices de Ingresos

Esta tabla refleja las calificaciones de ingresos para Medicaid y un Plan de Salud Calificado

You may be eligible for Medicaid if your annual income is up to approximately:

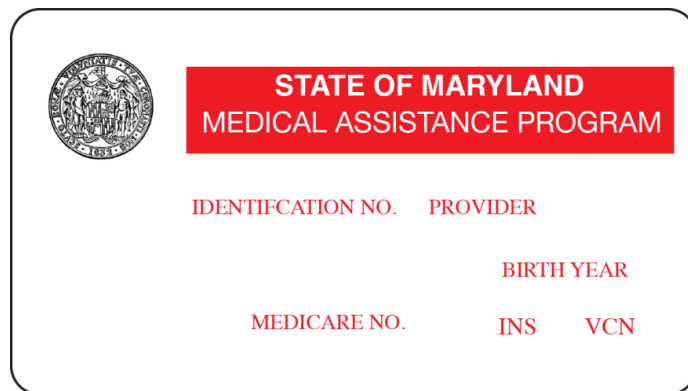
If your household size is this	Adults	Children (MCHP)	Children (MCHP Premium)		Pregnant Women
1	\$16,643	\$25,447	\$31,838	\$38,833	N/A
2	\$22,411	\$34,266	\$42,874	\$52,293	\$42,874
3	\$28,180	\$43,086	\$53,909	\$65,752	\$53,909
4	\$33,948	\$51,906	\$64,944	\$79,212	\$64,944
5	\$39,716	\$60,726	\$75,979	\$92,672	\$75,979
6	\$45,485	\$69,546	\$87,014	\$106,131	\$87,014
7	\$51,253	\$78,365	\$98,050	\$119,591	\$98,050
8	\$57,022	\$87,185	\$109,085	\$133,050	\$109,085

Source: Maryland State Dept. of Health and Mental Hygiene, Medicaid Planning Administration

DESPUÉS DE ENTRAR EN MEDICAID

Recibir su tarjeta de Medicaid

- Usted recibirá una tarjeta roja y blanca en el correo dentro de 2-3 semanas



- Si tiene alguna pregunta o inquietud al recibir su tarjeta, llame a la línea directa de Medicaid al **1-800-492-5231**

Organizaciones de Cuidado Administrado

- Después de recibir su tarjeta de Medicaid, puede solicitar un paquete de inscripción con hojas de información y folletos sobre todas las organizaciones de atención administrada (MCO) participantes llamando a 855-642-8572.
- Un MCO es un grupo de profesionales de la salud y empresas que ofrecen servicios de salud de alta calidad.

Organizaciones Administradas Participantes (MCOs) en La Conexión de Salud de Maryland

- Amerigroup
- Jai Medical Systems
- Kaiser Permanente
- Maryland Physicians Care
- MedStar Family Choice
- Priority Partners
- University of Maryland Health Partners
- United Health Care

Próximos Pasos

- Una vez que haya seleccionado su MCO, recibirá su tarjeta por correo dentro de 10 a 14 días. El nombre del plan que ha seleccionado aparecerá en su tarjeta.

	Customer Service: 1-800-999-9999 TTY LINE: 410-424-4643 www.ppmco.org
Name Joe Smith ID# 000110286574*02 Case# 40218344	Recipient #: 48281437889909 Eff. Date: 13/4/2018
Doctor: David Smith MD Doctor Phone: (301)764-4500 Rx Co-Pay: \$1.00 RX Co-Pays apply to members age 21+	Brand: \$3.00
BIN#: 6100037 PCN:ADV GROUP:FX57819	 <i>It all starts with care™</i>

Cosas Claves para Recordar

- **Cobertura retroactiva**
 - Cuando obtenga cobertura, Medicaid pagará los gastos médicos de los últimos 3 meses.
 - Para recibir cobertura retroactiva, debe solicitarla durante el momento de la inscripción.
- **Redeterminaciones**
 - Debe renovar / volver a solicitar Medicaid cada año.
 - Las cartas que explican el proceso de renovación se enviarán 60-75 días antes de la fecha en que finaliza su cobertura.
- **Eventos de la vida cotidiana**
 - Si algo ha cambiado después que completó su solicitud, como ingresos, dirección, estado en los EE. UU., Tamaño de la familia, etc., ha cambiado debe ponerse en contacto con Maryland Health Connection at 1-855-642-8572 para reportar el cambio.

Elegir un MCO

Pasos para elegir un MCO

- Cada plan ofrece los mismos beneficios básicos.
- Visite a la página "Beneficios y Resumen" donde puedes comparar todos los planes juntos y su cobertura de lado a lado.
- Mirar para ver qué servicios adicionales son ofrecidos por cada plan.
- Compare los datos de desempeño de los planes en su área usando la Tarjeta de Reporte del Plan de Salud de Medicaid.
- Llame un consejero de Health Choice para obtener ayuda (855) 642-8572.

Pasos para elegir un MCO

- Si ya tiene un proveedor de atención primaria, verifique su afiliación con un MCO.
- Asegúrese de que las MCOs operen en su área.
- Verifique para ver la afiliación con otros médicos, es decir, especialistas, dentistas, hospitales o farmacias de la MCO.
- Compruebe si los servicios de MCO son convenientes para usted.

Preguntas que debe hacerse

- ¿Qué servicios creo que necesito? ¿Cuántas visitas médicas necesitaré?
- ¿Qué plan toman mis médicos actuales?
- ¿Qué tipo de médicos necesito? ¿Pediatra? ¿Médico de familia?
- ¿Qué beneficios adicionales satisfacen mis necesidades? Es decir, una parada de compras frente a una variedad de servicios repartidos.

Como Puedo Mantenerme Saludable ?

- Haga Ejercicio (por lo menos 30 minutos diariamente)
- Reduzca su consumo de sal y azucar en su dieta (diariamente)
- Coma frutas y vegetales (diariamente)
- Visite a su médico de atención primaria regularmente
- Duerma por lo menos 8 horas cada noche
- Beba agua (por lo menos 8 vasos diariamente)

Cuándo debo usar mi seguro?

- **Exámenes** (anual)
- **Inmunización** (vacunas) (segun sea necesario)
- **Cuidado preventivo** (anual)
- **Cuidado bucal** , exámenes y limpiezas dentales, (dos veces al año)
- Niños reciben cobertura completa
 - Adultos reciben cobertura limitada
- **Prescripciones** (segun sea necesario)
- **Problemas de salud** (segun sea necesario)

Para su información sobre MCOs

- Los MCOs proporcionan beneficios cubiertos exclusivamente a través de sus redes de proveedores.
- Los consumidores deben ver proveedores en la red del MCO
- Los consumidores son responsables de pagar la atención proporcionada por proveedores fuera de la red.

QUALIFIED HEALTH PLANS (QHPs)

Plan de Salud Calificado (QHP)

- Un Plan de Salud Calificado (QHP, por sus siglas en inglés) es un plan de seguro médico privado que cumple con los requisitos de certificación bajo la ley ACA y Maryland.
- La Ley Federal de Cuidado de Salud a Bajo Precio ofrece asistencia financiera a aquellos que califican en base a su ingreso y estado de inmigración:
 - Créditos tributarios por adelantado (APTC)
 - Reducción de costos compartidos (CSR), solo para planes "Silver"
- Los residentes de Maryland pueden comprar QHPs a través de la Conexión de Salud de Maryland:
www.MarylandHealthConnection.gov

Plan Dental Calificado

- A través de la Conexión de Salud de Maryland, www.MarylandHealthConnection.gov puede obtener cobertura dental solamente durante la inscripción abierta como parte de un plan de saludo o también aparte a través de un plan dental independiente.
- La asistencia financiera no está disponible para los Planes Dentales Calificados.

Qué debe considerar al elegir un plan de salud calificado (QHP)

- Si los consumidores esperan una gran cantidad de visitas al médico o necesitan recetas regulares pueden querer un plan con un deducible más bajo. Es probable que estos planes tengan primas mensuales más altas pero paguen más de los costos cuando necesiten atención.
- Si los consumidores no necesitan servicios médicos regulares y no toman recetas regularmente, pueden querer un plan con una prima más baja.

Qué debe considerar al elegir un plan de salud calificado (QHP) cont.

- Si los consumidores califican para ahorrar en costos de bolsillo: Los planes de plata pueden ofrecer el mejor valor. Pueden calificar para costos de desembolso más bajos basados en el tamaño del hogar y los ingresos.
- Los consumidores pueden obtener estos ahorros de bolsillo solo si se inscriben en un plan Plata. Si hacen esta elección, obtendrán los menores costos de desembolso directo de un plan Oro o Platino al pagar una prima del plan Plata.

Planes de Salud Calificados Niveles de Metales

Niveles del plan:

- Grupo de planes que tienen un valor similar.
- Los niveles del plan incluyen bronce, plata, oro y platino.
- Las primas se basan en la edad y la ubicación geográfica.
- Los subsidios para compartir costos solo se aplican a los planes de plata

BRONZE	SILVER	GOLD	PLATINUM
60%	70%	80%	90%
approximate coverage	approximate coverage	approximate coverage	approximate coverage
Lowest Premium	2nd Lowest Premium	Higher Premium	Highest Premium
High Deductible	Cost-Sharing Subsidies	No Deductible	No Deductible
No Cost-Sharing Subsidies		No Cost-Sharing Subsidies	No Cost-Sharing Subsidies

Maryland Planes de Salud Comercial



Cobertura en Prince George's County

INSCRIPCIÓN ABIERTA

- La inscripción abierta para QHP se realiza una vez al año
- La inscripción abierta para la cobertura de QHP 2019 sera de Noviembre 1 – Diciembre 15 2018.
- Nota: Medicaid, MCHP, y MCHP Premium están abiertos todo el año.

PERIODOS DE INSCRIPCION ESPECIAL incluyendo “Circunstancias Especiales” o Eventos de la vida”

- Consumidores de QHP que pierden la inscripción abierta, no podrán inscribirse hasta la próxima temporada de inscripción abierta a menos que tenga una circunstancia especial o evento de la vida.
- Ejemplo de Eventos de la vida :
 - Ganar o convertirse en dependiente
 - Perder un dependiente
 - Recien elegible o inelegible para APTC o cambio de CSR
 - Ciertas pérdidas de cobertura mínima
 - Mudanza geográfica
 - Cambio de ciudadanía o estatus legal
 - Liberación de encarcelamiento
 - Indio Americano
 - Embarazo



Nuestras Asociaciones



CASA



HealthCare Dynamics International, Inc.



Mary's Center



Sowing Empowerment & Economic
Development, Inc.



Primary Care Coalition

Prince George's County Health Connect complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.
Prince George's County Health Connect cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.
Prince George's County Health Connect est en conformité avec la loi fédérale de droit civil et ne fait pas de discrimination en matière de race, genre, nationalité d'origine, invalidité ou age.
Help is available in your language: 1-855-642-8572 (TTY: 1-855-642-8573). These services are available for free.
Hay ayuda disponible en su idioma: 1-855-642-8572 (TTY: 1-855-642-8573). Estos servicios están disponibles gratis.
L'aide est disponible dans votre langue: 1-855-642-8572 (TTY: 1-855-642-8573). Ces services sont disponibles gratuitement.

Formas de Inscribirse

- **En Línea:** www.MarylandHealthConnection.gov
- **Telefono:** 1-855-642-8572 TTY línea: 1-855-642-8573
- **Para asistencia en persona en el condado de Prince George's:** llame (301) 927- 4500 or en línea www.pgchealthconnect.org/gethelp
- **Agentes de seguro Certificados o Agentes privados para QHPs:** Ir al Directorio de Productor <http://www.marylandhbe.com/wp-content/docs/Authorized-Producer-Directory.pdf>
- **MHC Mobile App** – Disponible para subir documentos y inspeccionar planes gratis.

Actualizaciones 2019

- La inscripción abierta para la cobertura de QHP 2019 sera de Noviembre 1 – Diciembre 15 2018.
- Comenzando 2018, los pagos de MCHP premium pueden hacerse en linea
- Organizaciones de cuidado administrado(MCOs) pueden elegirlos en linea
- Para informacion actualizada visite www.pgchealthconnect.org/español

Para Mas Informacion

Centro de Llamadas del Condado de Prince Georges Health Connector

301-927-4500

www.pghealthconnect.org

Maryland Health Connection Centro de Llamadas

1-855-642-8572

TTY line: 855-642-857



www.facebook.com/PGHealthConnect.org



[@PGHealthConnect](https://twitter.com/PGHealthConnect)

¿Preguntas?



GET COVERED, GET SEEN, GET HEALTHY