

## Introducción al seguro de salud

El seguro médico puede ser confuso, así que vamos a dar un paso a la vez y comenzar con algunos conceptos fundamentales que le ayudarán a tomar decisiones informadas.

### ¿Qué es el seguro médico?

- El seguro médico es una forma de ayudarlo a administrar los costos de su atención médica. Cubre ciertos costos médicos por enfermedades, lesiones u otras afecciones.
- Dependiendo de su plan, usted pagará a su compañía de seguro médico una tarifa mensual y ellos pagarán algunos o todos sus costos médicos.
- Asegúrese de hablar con su compañía de seguro médico sobre cualquier pregunta o inquietud que pueda tener sobre sus opciones.

### ¿Qué cubre el seguro médico?

- Ejemplos de lo que normalmente cubre el seguro médico: **Visitas al médico, atención hospitalaria para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y cobertura de medicamentos recetados.**
- Lo que cubre un plan de salud variará según el tipo de seguro y el plan que elija.

### ¿Quién proporciona el seguro médico?

Existen muchas fuentes diferentes de seguro médico.

Patrocinado por el empleador	Individual/ Mercado	Medicaid	Medicare	Militar
Seguro que proporcionan los empleadores a sus empleados y que paga el empleador o que se paga a través de contribuciones conjuntas del empleador y el empleado	Un servicio creado por la Ley de Cuidado de Salud Asequible, mediante el que puede comparar e inscribirse en un seguro médico en línea, por teléfono o con la ayuda de un agente capacitado	Un programa estatal que proporciona cobertura de atención médica gratuita o de bajo costo a las personas elegibles	Un programa de seguro médico para personas mayores de 65 años, algunas personas menores de 65 años con ciertas discapacidades y personas de cualquier edad con enfermedad renal en etapa terminal o ELA	Incluye el seguro médico que se proporciona a través de servicios militares activos o que se proporciona a los miembros del servicio militar jubilados que reciben un seguro a través de TRICARE o Asuntos de Veteranos (VA)



## Introducción al seguro de salud

### ¿Qué tipos de planes de seguro médico existen?

#### Tarifa por servicio

- Los proveedores de atención médica reciben el pago de una tarifa por cada servicio que brindan.
- Con estos planes, puede visitar a cualquier proveedor que esté dispuesto a atenderle. Usted paga una parte de su atención y la compañía de seguros médicos paga el resto.

#### Atención administrada

- Los proveedores de atención médica contratan a una compañía de seguros médicos para formar parte de su red.
- Si visita a un proveedor de atención médica dentro de la red, este ha aceptado una determinada tarifa de pago para brindarle tratamiento, la cual también se denomina "monto permitido".
- Por lo general, paga una parte del monto permitido, según su plan.

### ¿Qué significa dentro de la red y fuera de la red?

- **Dentro de la red:** se refiere a proveedores de atención médica que tienen un contrato con su compañía de seguro médico para proporcionarle atención o servicios a una tarifa con descuento. Los costos dentro de la red suelen ser más bajos para usted que los costos de los servicios fuera de la red.
- **Fuera de la red:** se refiere a proveedores de atención médica que no tienen un contrato con su compañía de seguro médico para proporcionarle atención o servicios a una tarifa con descuento. Los costos fuera de la red suelen ser más altos para usted que los costos de servicios dentro de la red.

### ¿Cuáles son los tipos comunes de planes de atención administrada?

Su tarjeta del seguro médico indica qué tipo de plan tiene actualmente

- **Organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO):** Debe visitar primero a su médico de cabecera. Por lo general, necesitará una remisión para que la atención de proveedores de atención médica especializada esté cubierta, excepto en caso de emergencia. Por lo general, las HMO tienen redes más pequeñas de proveedores de atención médica, y los proveedores de atención médica fuera de la red no estarán cubiertos. Si bien es posible que tenga menos opciones de proveedores, las HMO suelen ser menos costosas.
- **Organizaciones de proveedores preferidos (PPO):** Por lo general, no es necesario que visite primero a su médico de cabecera. Si bien la mayoría de las PPO tienen cierta cobertura fuera de la red, si utiliza servicios dentro de la red, tendrá menos gastos de bolsillo. Por lo general, los planes PPO cuestan más que los HMO, pero usted tiene más opciones y control.
- **Organizaciones de proveedores exclusivos (EPO):** Por lo general, no es necesario que visite primero a su médico de cabecera. Por lo general, las organizaciones de proveedores exclusivos (Exclusive Provider Organizations, EPO) tienen redes de proveedores más grandes que las de las HMO, pero no pagarán por ningún servicio que se obtenga fuera de la red.
- **Plan de punto de servicio (POS):** En general, puede considerar un plan de punto de servicio (Point of Service, POS) como una HMO que cubre servicios de médicos fuera de la red. Los planes POS suelen tener primas más altas que las HMO.



# Introducción al seguro de salud

## ¿Qué información incluye una tarjeta de seguro?

Veamos qué información se suele incluir en una tarjeta de seguro médico.

**Tenga en cuenta** que su tarjeta puede ser diferente e incluir otra información según su plan específico.

Nombre y logotipo de su compañía de seguros médicos

El número de identificación de miembro y el número de grupo son los números que utilizan los proveedores de atención médica para verificar y procesar su cobertura médica.

Nombre de su proveedor de atención primaria y su información de contacto

El monto que pagará por algunos tipos de servicios cubiertos

### Frente



Seguro de salud ABC

Tipo de cobertura

**Nombre del miembro:** John Doe

**ID del miembro:** ZYX123456789

**Número de grupo:** 12345678

**Nombre y número de teléfono del médico de cabecera (Primary Care Physician, PCP):**

Dr. Smith, número de teléfono del consultorio: 1-234-567-8910

**Copagos:**

PCP: \$xx

Especialistas: \$xx

Sala de emergencias: \$xx

**RxBIN:** 001234

**RxPCN:** XX

**RxGRP:** RX12345

El tipo de plan que tiene, como un plan de una organización para el mantenimiento de la salud (HMO) o de una organización de proveedores preferidos (PPO)

Información del plan de medicamentos recetados, la cual se utiliza para verificar y procesar la cobertura de medicamentos recetados

*Para obtener más información sobre los términos financieros del seguro médico y los términos relacionados con los medicamentos recetados, consulte el micromódulo "Palabras importantes para el seguro médico"*

### Reverso

Números de teléfono para comunicarse con su compañía de seguros médicos

El sitio web de su compañía de seguros médicos, donde puede encontrar información y utilizar los recursos disponibles en línea

**Servicio al cliente:** 1800-xxx-xxxx

**Autorizaciones previas:** 1-800-xxx-xxxx

**Personas con discapacidades auditivas o del habla (TTD):** 1800-xxx-xxxx

**Sitio web:**

**Envíe las reclamaciones por correo postal a:**

Seguro de salud ABC

123 Main Street

Ciudad, estado y código postal de ejemplo

La posesión de esta tarjeta garantiza la cobertura.

Dirección de su plan de seguro médico

Puede haber declaraciones de descargo de responsabilidad legales

