

# Los adultos jóvenes y el seguro

## Consideraciones para el momento de decidirse por un plan de cobertura médica



Si desea obtener más información, visite [b2byourvoice.com](http://b2byourvoice.com) para descargar *el archivo Young Adults and Hemophilia B (Adultos jóvenes y Hemofilia B)*.

Este contenido es posible gracias a Pfizer.

Para los adultos jóvenes con hemofilia, tener seguro médico es un paso fundamental para volverse independientes; los costos anuales del tratamiento de la hemofilia pueden hacer que el acceso a cobertura de atención médica sea una necesidad.<sup>1</sup> Un empleador puede proporcionar un seguro médico adecuado y es un factor importante a considerar en una búsqueda de empleo, pero igualmente hay otras opciones a explorar para comprar el seguro fuera del empleo.

El momento puede ser clave: Es posible que exista un tiempo de espera antes de que un empleado contratado recientemente esté cubierto por una póliza nueva o puede haber fechas de inscripción abierta a tener en cuenta para otras opciones de seguro médico.

### Preguntas para hacer sobre los planes de seguro médico

A la hora de decidirse por un plan de atención médica, estos son algunos de los puntos importantes que hay que tener en cuenta, así como las definiciones de algunos términos clave para entender el seguro médico.

**¿Cuáles son las exclusiones o limitaciones del plan?** *Las exclusiones son servicios de atención médica que su plan o seguro médico no cubre.*<sup>2</sup>

**¿Está cubierto el factor de coagulación?**

**¿El plan ofrece opciones de productos para el factor de coagulación?**

**¿El plan cubre visitas a su proveedor de atención principal y a su centro de tratamiento de la hemofilia?**

**¿Se necesitan remisiones, y si es así, para qué servicios?** *Una remisión es una orden escrita de su médico de atención principal para que usted vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos.*<sup>2</sup>

**¿Hay un límite o tope de por vida o anual?** *Un límite o tope es el beneficio máximo pagado por la aseguradora; algunas compañías aseguradoras tienen límites en ciertos costos.*

**¿Cuáles son los gastos de bolsillo para los proveedores dentro de la red en comparación con los proveedores fuera de la red?** *Los gastos de bolsillo son sus gastos por atención médica que no*

*son reembolsados por el seguro. Los gastos de bolsillo incluyen deducibles, coseguros y copagos por servicios cubiertos, más todos los costos por los servicios que no estén cubiertos.*<sup>2</sup>

**¿Cuál es el deducible anual por proveedores dentro de la red en comparación con proveedores fuera de la red?** *Un deducible es el monto que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar.*<sup>2</sup>

**¿Cuál es el monto de la prima mensual?** *Una prima es el monto que se paga para obtener la cobertura del seguro.*<sup>2</sup>

**“Es importante para [los adultos jóvenes], especialmente para aquellas personas con una afección crónica, que reconozcan la necesidad de contar con un seguro médico, y que además sepan lo que se necesita para mantener ese seguro”.**

**— Joy Mahurin**

Especialista en reembolsos

### Cómo mantener el seguro médico

Las personas que viven con hemofilia deben tener en cuenta eventuales caducidades o brechas en el seguro médico. En la mayoría de los casos, los adultos jóvenes pueden permanecer cubiertos por las pólizas de sus padres hasta los 26 años.<sup>3</sup> Sin embargo, es importante estar al tanto de la posibilidad de una caducidad en la cobertura después de los 26 años y antes de tener una póliza propia a través de un empleador o del mercado de seguros médicos. Una opción para conservar la cobertura médica es la cobertura de la Ley Federal de Reconciliación del Presupuesto Colectivo Consolidado (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA). Otras opciones pueden ser los planes de seguro individuales patrocinados por el estado en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) e incluso Medicaid (para las personas discapacitadas o que cumplan con los requisitos relacionados con los ingresos). Además, para aquellos que tienen dificultades para mantenerse al día con los costos de atención médica, algunas secciones de la National Hemophilia Foundation (NHF) tienen programas que pueden ayudar a pagar los deducibles, copagos, y las primas.

**Referencias:** 1. Chen SL. Economic costs of hemophilia and the impact of prophylactic treatment on patient management. *Am J Manag Care.* 2016;22(suppl 5):S126-S133. 2. US Centers for Medicare & Medicaid Services. Glosario. Sitio web de <https://www.healthcare.gov/glossary/>. Consultado el 28 de marzo de 2019. 3. US Department of Health & Human Services. Young adult coverage. Sitio web de HHS.gov. <https://www.hhs.gov/healthcare/about-the-aca/young-adult-coverage/index.html>. Consultado el 28 de marzo de 2019.



Patient Affairs Liaisons es un grupo formado por empleados de Pfizer en el área de hemofilia que se dedican exclusivamente a brindar apoyo a la comunidad. Su Patient Affairs Liaison de Pfizer está disponible para ayudarlo a acceder al apoyo y la información que necesita. Para encontrar su Patient Affairs Liaison, vaya a [hemophiliavillage.com/support/patient-affairs-liaison-finder](http://hemophiliavillage.com/support/patient-affairs-liaison-finder) o llame a Pfizer Hemophilia Connect al 1.844.989.HEMO (4366).

