

5 cosas que debe saber sobre seguros médicos

1. Ciertas pólizas o planes pueden ofrecer tipos de beneficios diferentes y algunos pueden limitar qué doctores, hospitales y otros proveedores usted pueda usar.
2. Tal vez tenga que pagar un deducible anual antes de que su compañía de seguros empiece a pagar por los cuidados recibidos. Por ejemplo, digamos que usted tiene un deducible de \$200. Usted visita la sala de emergencias y el costo total es de \$1,250. Usted paga los primeros \$200 para cubrir el deducible, y seguidamente su seguro empieza a pagar su parte.
3. Usted tendrá que pagar un coseguro o copago cuando reciba un servicio médico tal como una visita al doctor, una visita al hospital como paciente ambulatorio o un medicamento recetado. El coseguro es usualmente un porcentaje (por ejemplo, el 20 % del costo total). Un copago es usualmente una cantidad fija (por ejemplo, tal vez usted pague \$10 ó \$20 por un medicamento recetado o una visita médica).
4. Los planes tienen contratos con redes de hospitales, médicos, farmacias, y proveedores de salud, para atender a los miembros del plan. Dependiendo del tipo de póliza que compre, su plan sólo pagará por los cuidados si el proveedor pertenece a la red del plan o tal vez su porción sea más alta por servicios que reciba fuera de la red.
5. Tal vez usted vea productos que aparentan y suenan ser un seguro médico, pero que no le ofrecen la misma protección que un seguro médico integral. Algunos ejemplos incluyen pólizas que sólo cubren ciertas enfermedades, planes que sólo le cubren si resulta lesionado por un accidente, o planes que le ofrecen descuentos sobre servicios médicos. No confunda productos parecidos a un seguro médico, con la protección integral y completa de un seguro de salud.

Para más información sobre los seguros médicos, visite CuidadoDeSalud.gov. También puede llamar al Centro de Llamadas del Mercado de Seguros Médicos al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-855-889-4325.

El Valor del Seguro Médico



El seguro médico le ayuda a pagar los costos cuando necesita atención

Nadie planea enfermarse o herirse y la mayoría de las personas necesitan recibir tratamiento en algún momento. El seguro médico le ayuda a pagar estos costos y lo protege contra gastos muy elevados.

¿Qué es un seguro médico?

Un seguro médico es un contrato entre usted y una compañía de seguros. Usted compra un plan y la empresa se compromete a pagar parte de sus gastos médicos cuando se enferma o lesiona.

Existen otros beneficios importantes. Los planes disponibles a través del Mercado de seguros (y la mayoría de los demás planes), ofrecen acceso a servicios preventivos, tales como vacunas y exámenes. Muchos planes también cubren los medicamentos recetados.

El seguro médico le ayuda a pagar sus gastos médicos

¿Sabía usted que el costo promedio de una hospitalización de 3 días es de \$30,000 o que una fractura en la pierna podrá costarle hasta \$7,500? Un seguro médico puede protegerlo contra gastos inesperados como estos.

Su póliza de seguro o el resumen de beneficios y cobertura le informarán qué tipo de cuidados, tratamientos y servicios están cubiertos, incluyendo qué porción pagará la compañía de seguros por diferentes tratamientos en diferentes situaciones.

Lo que usted paga por un seguro médico

Por lo general, usted pagará una prima mensual, y tendrá que satisfacer un deducible anual antes de que la compañía de seguros empiece a pagar su porción. El deducible es a cantidad que usted debe pagar por servicios de salud cubiertos en su seguro médico o plan antes de que éste comience a pagar por dichos servicios. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, su seguro no pagará nada de los servicios de salud que estén sujetos al deducible hasta que usted haya pagado los \$1,000 del mismo.

El deducible puede no aplicar a todos los servicios.

La cantidad que usted pague por su prima y deducible se basa en el tipo de cobertura que usted tenga.

La cantidad que tendrá que pagar al recibir servicios, es tan importante como el costo de su prima.

Algunos ejemplos incluyen:

- Cuánto paga de su bolsillo por servicios después de satisfacer su deducible anual (coseguro y copagos)
- Cuánto paga en total si se enferma (cantidad máxima de su bolsillo)

El plan con la prima más baja tal vez no cubra muchos servicios y tratamientos.

