

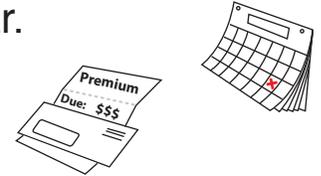
# Cómo elegir y usar un plan de seguro médico

## cuando vive con una enfermedad crónica

Elija un plan de seguro médico que cubra sus necesidades y le ahorre el máximo de dinero. Si vive con una enfermedad crónica, como cáncer, diabetes, enfermedades del corazón u otra enfermedad, es posible que necesite muchos servicios médicos. Siga los pasos siguientes para ayudarlo a elegir un plan.

### 1. Mire los planes con **primas** mensuales que pueda pagar.

Una **prima** es el pago **mensual** que se realiza a la compañía aseguradora para mantener su plan de servicios médicos.



### 2. Encuentre un plan con un **máximo de gastos de bolsillo bajo**.

**Gasto máximo de bolsillo:** es lo máximo que pagará en un año por los servicios médicos cubiertos además de la prima.



Hay 3 escenarios en cuanto al uso del seguro médico durante el año:



**Se alcanzó el deducible:** usted pagó por la atención médica, un total igual que el monto del deducible.

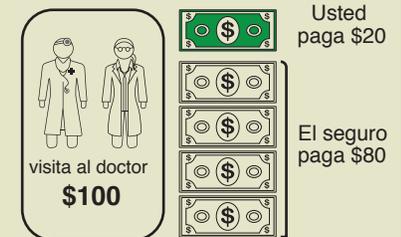
**Se alcanzó el gasto máximo de bolsillo:** usted pagó por los servicios un total igual a su gasto máximo de bolsillo.

**Deducible:** el dinero que usted debe pagar por los servicios antes de que la aseguradora pague la parte restante.

### Copago:

la cantidad fija de dinero que usted paga por un servicio

### Ejemplo:



El copago es de \$20

### Coseguro:

el porcentaje de dinero que paga por un servicio.

### Ejemplo:



El coseguro es del 30 por ciento

covering  
Wisconsin  
Connect to Care, Engage in Health

[www.coveringwi.org](http://www.coveringwi.org)

## Ejemplo: Gabriel

Gabriel tiene diabetes y sabe que tendrá muchos gastos por los servicios médicos durante el año.

### Recuerde estos costos:

1. **Primas mensuales:** la cantidad que paga todos los meses para mantener su seguro médico incluso cuando no utiliza los servicios.
2. **Deducible:** la cantidad que usted paga por un servicio antes de que la aseguradora comience a pagar su parte correspondiente.
3. **Gasto máximo de bolsillo:** lo máximo que podría pagar extra en 1 año por recibir servicios médicos.



### Gabriel compara los costos anuales de 3 planes:

Plan A	Plan B	Plan C
Primas: <b>\$405</b> (x 12 = <b>\$4,860</b> ) (por mes) (por año)	Primas: <b>\$556</b> (x 12 = <b>\$6,672</b> ) (por mes) (por año)	Primas: <b>\$339</b> (x 12 = <b>\$4,068</b> ) (por mes) (por año)
Deducible: \$1,500	Deducible: \$500	Deducible: \$6,550
Gasto máximo de bolsillo: <b>\$2,500</b>	Gasto máximo de bolsillo: <b>\$1,000</b>	Gasto máximo de bolsillo: <b>\$6,550</b>
<b>Costo anual posible: \$7,360</b> (primas y gasto máximo de bolsillo)	<b>Costo anual posible: \$7,672</b> (primas y gasto máximo de bolsillo)	<b>Costo anual posible: \$10,618</b> (primas y gasto máximo de bolsillo)

### Plan A Ejemplo



### Gasto máximo de bolsillo anual

Gabriel eligió el **plan A** porque el costo anual posiblemente es el más barato. Pagará \$4,860 por año en primas mensuales y hasta \$2,500 por año por servicios médicos.



### Los costos anuales de Gabriel

(\$405/mes primas)

**\$4,860**

**+**

(gasto máximo de bolsillo)

**\$2,500**

**=**

(Costo anual posible)

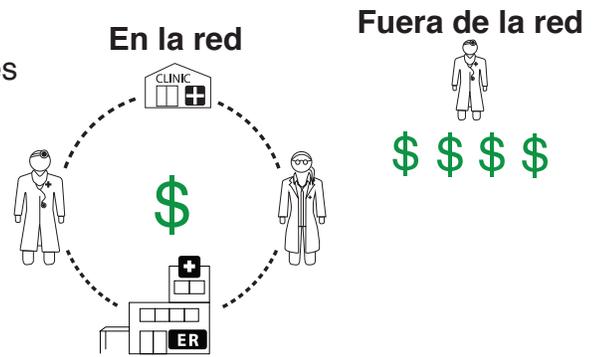
**\$7,360**

### 3. Elija un plan que tenga una red con **los doctores y especialistas que usted necesita.**

Una red es el grupo de doctores, especialistas, hospitales y clínicas que trabajan con su compañía aseguradora.

**Llame a la compañía aseguradora y pregúntele si puede tener los tratamientos que necesita dentro de la red**

Si visita a un doctor fuera de su red, pagará más dinero, y es posible que no cuente como gasto de bolsillo.



**⚠** Si necesita tratamientos que están fuera de la red o fuera de su área, consulte un PPO (Organización de Proveedores Preferidos). Los planes PPO cuestan más, pero cubren a doctores fuera de su red. Llame al 2-1-1 para buscar un agente de seguros que lo ayude con los planes PPO.

### 4. Elija un plan que **cubra** la mayoría de sus **medicamentos**

Llame a la compañía aseguradora que está considerando inscribirse y pregunte cuánto le costarán los medicamentos recetados que necesita. Cada compañía aseguradora tiene costos diferentes para cada medicamento.

**La lista de medicamentos recetados que cubren se llama “formulario”.**



**Un formulario tiene cuatro niveles:**

**\$ Medicamentos genéricos:**  
estos tienen los precios más bajos

**\$\$\$ Medicamentos de marca no preferidos:**  
estos cuestan incluso más que los medicamentos de marca preferidos.

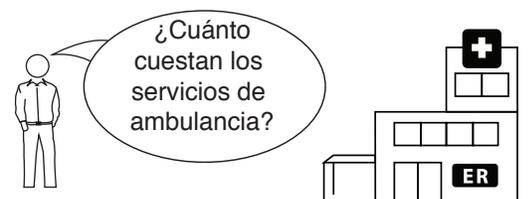
**\$\$ Medicamentos de marca preferidos:**  
estos cuestan un poco más que los medicamentos genéricos.

**\$\$\$\$ Medicamentos especializados:**  
estos son los más caros. Muchos medicamentos para el cáncer se encuentran en este nivel.

**⚠** Algunos medicamentos pueden no estar en un formulario, como la quimioterapia. Pregunte a su compañía aseguradora qué medicamentos cubren y cuánto cuestan.

### 5. Otras cosas que debe preguntar al elegir un plan:

- ¿Cuánto cuestan las visitas a la sala de emergencias o al centro de urgencias?
- ¿Se cubren las visitas hospitalarias nocturnas o las estancias en observación para los tratamientos?
- ¿Están cubiertas la segunda y la tercera opinión? ¿Deben estar incluidas en mi red?
- ¿Necesito una preaprobación o una referencia para que el plan me cubra?



## Consejos para mantener los costos bajos

1. Revise todas sus facturas y asegúrese de que el seguro cubra lo que dijeron que pagaría.
2. Pregunte a un asesor financiero del hospital por los planes de pago o ayuda financiera.
3. Pregunte a su farmacéutico si la compañía farmacéutica tiene ayuda financiera disponible y cómo presentar una solicitud.
4. Pregunte a su doctor si hay diferentes tratamientos que funcionen igual, pero cuesten menos.
5. Pídale a su doctor que los exámenes y los tratamientos programados se hagan el mismo día para no pagar tantos copagos. De lo contrario, pregúntele a su aseguradora si puede obtener una exención (dispensa) de copago.
6. Pídale a su aseguradora que encuentre doctores en su red.

### Otros recursos

Algunos hospitales y planes de seguro tienen **administradores de casos** para ayudar de forma gratuita. Ellos pueden responder a preguntas y asegurarse de obtener los servicios y medicamentos que necesita.

#### Llame a United Way: 2-1-1



- Aprenda sobre seguros accesibles y encuentre programas en la comunidad para ayudar a pagar cuentas, comida, transporte y otros servicios.
- Si su condición médica le impide trabajar, obtenga información sobre los ingresos por discapacidad o seguro por discapacidad.

#### Sociedad Americana del Cáncer: 1-800-227-2345

- Centro de llamadas las 24 horas con especialistas para informar sobre el cáncer
- Puede ayudarle a encontrar servicios gratuitos, como transporte para citas, estudios clínicos, y ayuda emocional y financiera.

#### Centro "Patient Partnerships": 1-608-890-0321

Los defensores de pacientes pueden ayudarle gratis a:

- Encontrar doctores
- Con decisiones médicas
- Y muchas cosas más
- Presentar apelaciones a la compañía aseguradora
- Con facturas médicas y problemas con su seguro

### Pregunte acerca de los estudios clínicos

Los estudios clínicos son nuevos tratamientos que se testean en hospitales y universidades.

Pueden costar menos dinero. Pregunte a su aseguradora si cubren estos estudios.



 Si recibe una carta de denegación de cobertura de seguro, puede presentar una **apelación**.

**Una apelación** es un documento que usted rellena para explicar a la aseguradora por qué deberían cubrir el servicio que necesita.

Llame a su compañía aseguradora y pregunte cómo presentar una apelación. Pregunte también cuánto tiempo tiene para enviar los formularios.

 Si está perdiendo días de trabajo, pregúntele a su mánager o al Departamento de Recursos Humanos si cumple los requisitos para los beneficios del **Permiso Médico Familiar**.

Asegúrese de terminar los trámites y la documentación antes de la fecha límite para proteger su trabajo