



CÓMO INSCRIBIRSE EN SERVICIOS DE SALUD
CON UN ORIENTADOR

Guía de inscripción de *Washington* *Healthplanfinder*



Índice

4	Trabajar con un orientador
5	Términos clave
6-7	Fundamentos de un plan de salud
8	¿Cómo funciona un plan de salud?
9-10	Beneficios
11-12	Apoyo financiero
13	Washington Apple Health (Medicaid)
14-16	Cascade Care
17	Cobertura actual
18	Lista de comprobación para la solicitud
19	Después de inscribirse
20	Su tarjeta de identificación
21	Consiga cobertura, conserve su salud
22-23	Recibir asistencia

Trabajar con un orientador

¿Qué es un orientador?

Los orientadores pueden contestar sus preguntas sobre los planes de salud y cómo inscribirse. También pueden decirle si es elegible para recibir asistencia financiera. Comparten sus conocimientos y se aseguran de que su inscripción sea un proceso simple.

✓ Los orientadores pueden...

- Contestar sus preguntas sobre la elegibilidad y las inscripciones.
- Explicarle los beneficios y costos de los planes de salud.
- Proteger su privacidad.
- Proporcionando acceso adaptado a su idioma y discapacidad.

✗ Los orientadores no pueden...

- Cobrarle por sus servicios.
- Tener un interés personal en alguna compañía de seguros.
- Indicarle que se inscriba o cambie a un plan en particular.

Términos clave

Estos términos son esenciales para entender su plan de salud.

► Prima

Su prima es la cantidad que paga cada mes por su plan de salud. Debe pagar su prima incluso si no recibe ningún servicio de salud.

► Costos compartidos

Los costos compartidos se refieren a la cantidad del costo de sus servicios de salud que usted paga. Este término incluye deducibles, coaseguros y copagos.

► Deducible

Su deducible es la cantidad que debe gastar en su atención antes de que su plan de salud empiece a pagar parte del costo. La cantidad de su deducible vuelve a empezar de cero al principio de cada año.

► Copago

Un copago es la cantidad que usted paga por un servicio de salud cubierto. Debe cubrir su copago cuando reciba el servicio.

► Coaseguro

El coaseguro es su parte del costo de un servicio de salud cubierto. Usted empieza a pagar el coaseguro después de que haya pagado el deducible de su plan de salud.

► Gastos por cuenta propia

Los gastos por cuenta propia son lo que usted paga por sus servicios de salud. Pueden incluir su deducible, coaseguro y copagos. Cualquier cantidad que no esté cubierta por su plan de salud es un gasto por cuenta propia.

► Red

La red es la lista de proveedores que cubre su plan de salud. Los proveedores en la red son aprobados por su plan de salud. Los proveedores fuera de la red no han sido aprobados por su plan de salud.

Fundamentos de un plan de salud

¿Qué es un plan de salud?

Usted contrata un plan de salud cada año, en caso de que usted o su familia necesiten servicios de salud. Su compañía de seguros paga una parte del costo de sus servicios de salud cuando usted tiene un plan de salud.

¿Por qué necesito un plan de salud?

Incluso las personas saludables utilizan el sistema de servicios de salud. Al contratar un plan de salud se asegura de que los costos de sus servicios de salud sean asequibles cuando los necesite. Puede recibir atención preventiva para cuidar su salud si está saludable. Puede recibir tratamiento con rapidez si no lo está. Un plan de salud le ofrece una manera asequible de recibir atención médica cuando la necesite.



Un plan de salud para el futuro

Nunca sabe cuándo tendrá que ir al médico. Al contar con un plan de salud se asegura de que podrá pagar la atención médica cuando la necesite.

Incluso si está saludable, su plan de salud le ayuda a mantenerse saludable.



Invierta en su salud

Los costos de los servicios de salud pueden ser costosos si no cuenta con un plan de salud. Los costos de las consultas de rutina pueden acumularse con rapidez. El costo de la atención para una lesión inesperada o una enfermedad mayor puede agotar sus ahorros.

Puede ahorrar mucho dinero en el futuro al invertir un poco en un plan de salud desde hoy.

¿Qué es la Ley de Cuidado Asequible?

Con la aprobación de la Ley de Cuidado Asequible el estado de Washington creó a *Washington Healthplanfinder*. El objetivo de la Ley de Cuidado Asequible es que los servicios de salud cuesten menos. Ahora más personas que nunca pueden obtener un plan de salud a bajo costo o sin costo. Su situación puede hacerlo elegible para Washington Apple Health (Medicaid) o para recibir beneficios que reduzcan el importe que paga por su cobertura.

Puede presentar su solicitud de cobertura de salud gratuita o de bajo costo en wahealthplanfinder.org y en la aplicación móvil WAPlanfinder.

¿Qué ocurrirá si no contrato un plan de salud?

Si no tiene un plan de salud, usted pagará el costo total de su atención médica. Las vacunas antigripales pueden costar \$50. Una estancia de tres días en el hospital cuesta decenas de miles de dólares. El tratamiento contra el cáncer puede ascender a cientos de miles de dólares.

También se le puede aplicar una multa tributaria si no contrata cobertura. En Washington, se le aplica una por cada persona que viva en su hogar.

¿Cuánto cuesta la atención?

Estos son algunos tratamientos comunes y sus costos. Su plan de salud puede cubrir parte de estos costos.

TRATAMIENTO	COSTO
Cirugía de corazón	\$78,585
Mamografía	\$263
Cirugía de columna vertebral	\$13,255
Colonoscopia	\$1,484
Cesárea	\$18,098
Visita de atención urgente	\$181
Examen de rutina (para adolescentes)	\$117
Visita a la sala de emergencias	\$579

¿Cómo funciona un plan de salud?

Las compañías de seguros pagan parte del costo de sus servicios de salud.

Por ejemplo: Jenna acude a la sala de emergencias. Después, el hospital le envía una factura por \$10,000.

Sin seguro de salud

\$10,000

Si no tuviera un plan de salud, Jenna tendría que pagar el importe total.

Con seguro de salud

\$3,800

El plan de salud de Jenna tiene:

- un copago de \$250 para sala de emergencia
- un deducible de \$2,000
- un coaseguro de 20%

Dado que su plan de salud comparte los costos, Jenna paga:

- un copago de \$250
- un deducible de \$2,000
- un coaseguro de \$1,550 (20% de la factura después del copago y el deducible)

Gracias a su plan de salud, Jenna paga \$3,800 de la factura de \$10,000. Su compañía de seguros paga el resto.



Beneficios

¿Qué cubre un plan de salud?

Todos los planes de salud cubren estos diez beneficios esenciales de salud. Algunos planes, como los planes Cascade Care, cubren más.

Beneficios esenciales de salud

- Consultas médicas y hospitalizaciones
- Visitas a la sala de emergencias
- Atención de maternidad
- Servicios de salud mental y tratamiento para abuso de sustancias
- Medicamentos recetados
- Servicios de recuperación cuando se lesione
- Pruebas de laboratorio
- Servicios preventivos
- Control de enfermedades crónicas
- Atención pediátrica

► **Cascade Care**

Puede obtener acceso a más servicios y ahorros que nunca con un plan Cascade Care.

► **Sin rechazos**

No se le denegará la cobertura debido a condiciones preexistentes.

► **Calidad de atención**

Muchos planes de salud ofrecen una mayor calidad de atención que la que recibe cuando no está cubierto.

► **Atención preventiva gratuita**

Los servicios tales como chequeos y vacunas están totalmente cubiertos.

Servicios cubiertos

La mayoría de los planes de salud cubren servicios preventivos, como vacunas y exámenes de detección, sin costo alguno para usted. Estos servicios son cubiertos por la mayoría de los planes de salud.



Exámenes de detección y asesorías

- Detección de depresión
- Detección de diabetes (tipo 2)
- Asesoría sobre drogadicción y tabaquismo
- Examen de colesterol
- Detección de cáncer colorrectal
- Asesoría para la dieta
- Detección de ETS y VIH
- Consultas de rutina



Servicios para niños y jóvenes

- Evaluaciones conductuales y del desarrollo
- Suplementos de hierro y flúor
- Exámenes de detección y asesorías
- Vacunas
- Examen de la vista



Vaccines

- Hepatitis A y B
- Herpes zóster
- Virus del papiloma humano (VPH)
- Vacuna antigripal
- Sarampión, paperas, rubeola
- Meningococo
- Neumococo
- Tétanos, difteria, tos ferina
- Varicela



Otros servicios

- Apoyo a la lactancia
- Mamografías
- Anticonceptivos
- Detección de violencia doméstica
- Detección de ETS y VIH

Apoyo financiero

¿Qué son los créditos fiscales?

Los créditos fiscales reducen el importe que usted paga por su plan de salud cada mes. Los paga el gobierno y se aplican a la prima de su plan de salud. Solo puede obtener créditos fiscales a través de *Washington Healthplanfinder*.

¿Quiénes pueden recibir créditos fiscales?

La cantidad que reciba por concepto de créditos fiscales depende de sus ingresos y la cantidad de miembros de su hogar. Mientras menores sean los ingresos de su hogar, puede ser elegible para más créditos fiscales. Esta cantidad se calcula cuando se inscribe. Puede ser elegible para recibir créditos fiscales si se cumplen las siguientes condiciones:

- ▶ Usted no es elegible para Washington Apple Health (Medicaid) ni para Medicare.
- ▶ Usted no tiene un seguro en su trabajo, ni en otro programa del gobierno.
- ▶ Usted es ciudadano de EE. UU. o está presente de manera legal en EE. UU. y vive en el estado de Washington.
- ▶ Si está casado, no declara sus impuestos como una persona casada que declara por separado.

¿Cómo funcionan los créditos fiscales?

Sus ingresos determinan el monto de los créditos fiscales que puede recibir. Si sus ingresos son menores a cierto nivel, se aplica un límite a la cantidad que debe pagar por su prima. Mientras menores sean sus ingresos, puede ser elegible para más créditos fiscales.

Declaraciones de impuestos

Debe declarar impuestos todos los años para seguir recibiendo créditos fiscales. Cuando declara sus impuestos, se comparan sus ingresos estimados con sus ingresos reales. Después los créditos fiscales que recibió se comparan con la cantidad que debió haber recibido, tomando en cuenta la diferencia. Esto se llama una conciliación de créditos fiscales. En la época de declarar impuestos, se le enviará un formulario por correo. Este formulario se denomina 1095-A. Úselo para declarar sus impuestos.

Por ejemplo

- Nelly gana \$1,800 al mes
- El plan de salud de Nelly cuesta \$215 al mes
- El límite de la prima de Nelly es de \$100 al mes
- Nelly recibe un crédito fiscal de \$115 al mes
- Nelly paga \$100 y utiliza el crédito fiscal de \$115 para pagar el resto de su prima



¿Qué es Cascade Care Savings?

El programa Cascade Care Savings reduce el costo de las primas de su plan de salud. Si es elegible, el estado pagará una parte de su prima.

¿Quiénes pueden obtener Cascade Care Savings?

Usted puede ser elegible para Cascade Care Savings si se cumplen las siguientes condiciones:

- ▶ Sus ingresos son menores al 250% del nivel de pobreza federal.
- ▶ Usted no es elegible para Washington Apple Health (Medicaid) ni para Medicare.
- ▶ Está inscrito en un plan Plata u Oro de Cascade Care.
- ▶ Si es elegible para créditos fiscales, usted ha aceptado el importe máximo que puede recibir.

Washington Apple Health (Medicaid)

¿Qué es Apple Health?

Apple Health es el nombre de Medicaid en Washington. Cubre todos los beneficios esenciales de salud. Muchas personas pueden recibir Apple Health sin costo. Algunas podrían tener que pagar una prima mensual.



Puede solicitar Apple Health en cualquier momento en *Washington Healthplanfinder*.

¿Quiénes pueden contratar Apple Health?

Usted puede contratar Apple Health si se cumplen las tres condiciones siguientes. Cree una cuenta o inicie sesión en *Washington Healthplanfinder* si no sabe si es elegible.

- ▶ Sus ingresos son inferiores al 138% del nivel federal de pobreza.
- ▶ Usted es ciudadano de EE. UU. o ha estado presente de manera legal en EE. UU. durante cinco años.
- ▶ Tiene menos de 65 años de edad.

Cascade Care

¿Qué son los planes Cascade Care?

Los planes Cascade Care son un tipo de plan de salud calificado que están disponibles en *Washington Healthplanfinder*. Cubren beneficios esenciales y ofrecen más servicios y ahorros que muchos planes.

Hay dos tipos de planes Cascade Care: Planes Cascade y planes Cascade Select. Los planes Cascade Select deben satisfacer estándares más altos. Ofrecen más calidad y valor que otros planes.



¿Por qué debo elegir un plan Cascade Care?

Los planes Cascade Care ofrecen más cobertura por menos costo. Cubren más servicios que la mayoría de los planes antes de que deba cubrir el deducible. Dichos servicios incluyen atención primarias, servicios de salud mental, medicamentos genéricos y más.

Usted además ahorra en gastos por cuenta propia. En promedio, su deducible es \$1,000 menor cuando elige un plan Cascade Care.

¿Cómo funcionan los planes Cascade Care?

Los planes Cascade Care usan un diseño estándar de costos compartidos. Eso significa varias cosas. Primero, el costo de los gastos por cuenta propia es igual en distintas compañías de seguros. Todos los planes Cascade Care del mismo nivel metálico tienen los mismos deducibles, copagos y coaseguros.

Segundo, los planes Cascade Care comparten la misma cobertura. Cubren los mismos servicios antes de pagar el deducible. Puede tener la tranquilidad de saber que cuenta con la mejor cobertura disponible.

Más opciones. Más valor.

Los planes Cascade y Cascade Select le ofrecen más opciones y más valor. Su diseño con costos compartidos estándar garantiza que reciba la mejor cobertura posible.

Los planes Cascade Care solo están disponibles a través de *Washington Healthplanfinder*. Iniciar sesión en su cuenta para averiguar si es elegible.



Planes disponibles en *Washington Healthplanfinder*

	Planes que no son Cascade	Planes Cascade	Planes Cascade Select
Elegible para créditos fiscales	✓	✓	✓
Elegible para Cascade Care Savings		✓	✓
Plan médico calificado (debe cumplir con estándares de calidad)	✓	✓	✓
Cubre los diez beneficios médicos esenciales	✓	✓	✓
Costos compartidos estandarizados (los planes tienen los mismos deducibles, copagos y coaseguros)		✓	✓
Cubre atención primaria, atención de urgencia, atención de salud mental, fármacos genéricos y más, antes de cubrir el deducible		✓	✓
Solo es ofrecido por <i>Washington Healthplanfinder</i>		✓	✓
Se ofrece en todos los condados de Washington	✓	✓	

Cobertura actual

Su cobertura actual puede afectar a su elegibilidad. Estas reglas se aplican si usted u otro miembro de su familia tiene un plan de salud.

Cobertura de salud por medio de su empleo

Si su empleo le ofrece cobertura de salud, no podrá recibir asistencia financiera cuando se inscriba a través de *Washington Healthplanfinder*. Hay dos excepciones:

- ▶ **El seguro de su empleo es muy costoso.**
La prima debe costar más del 9.61% de los ingresos de su hogar.
- ▶ **El seguro de su empleo no le ofrece una cobertura mínima esencial.**
Debe pagar menos del 60% de sus gastos por servicios de salud.

Aún puede inscribirse por medio de *Washington Healthplanfinder* si no es elegible para asistencia financiera.

Cobertura familiar a través de su empleo

Su familia puede inscribirse en un plan de salud por medio de *Washington Healthplanfinder* sin importar si su empleo ofrece cobertura familiar o no. Las siguientes reglas determinarán si pueden recibir asistencia financiera para su plan.

- ▶ **Su empleo ofrece cobertura para su familia.**
Cualquier cobertura ofrecida a su familia por su empleador es considerada como asequible. En este caso, su familia no puede obtener asistencia financiera a través de *Washington Healthplanfinder*. Esto es cierto incluso si el costo para cubrir a su familia es mayor al 9.61% de su ingreso familiar.
- ▶ **Su empleo no ofrece cobertura para su familia.**
Pueden recibir asistencia financiera por medio de *Washington Healthplanfinder*.

Medicare

Si está inscrito en Medicare, no necesita cambiar su cobertura de salud ni inscribirse a través de *Washington Healthplanfinder*. Las personas con Medicare no pueden recibir asistencia financiera con su plan de salud. Las personas mayores de 65 años con Medicare no pueden inscribirse en *Washington Apple Health (Medicaid)*.

Lista de comprobación para la solicitud

¿Qué necesito para presentar la solicitud?

Washington Healthplanfinder necesita algo de información básica sobre usted cuando solicite un plan de salud. Use la siguiente lista de comprobación para asegurarse de tener lo que necesita.



Nombres legales y fechas de nacimiento

Necesitará el nombre legal y la fecha de nacimiento de cada persona que solicita cobertura.



Números del seguro social

Tenga el número de seguro social de cada persona que solicita cobertura, si cuentan con uno. Si no lo tienen, aún puede presentar la solicitud.



Situación de no ciudadano

Quizá necesitemos conocer su situación si no es ciudadano. Usted o sus familiares aún pueden obtener cobertura en ese caso.



Ingresos y situación tributaria

Reúna toda la información que tenga sobre los ingresos de cada persona incluida en la solicitud. Puede necesitar sus formularios W-2 y declaraciones de impuestos.



Otra información de seguros

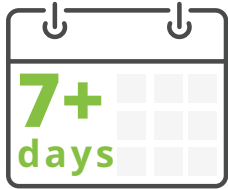
Puede tener otras opciones de seguro de salud, como Medicare, Tri-Care o cobertura de su trabajo. Reúna esta información para presentar su solicitud.

Inscribirse es seguro

Los datos sobre usted y su familia no pueden ser utilizados por razones de control migratorio. Solamente se usarán para encontrar un plan de salud para usted.

Después de inscribirse

¿Qué ocurrirá después de inscribirme?



Esperare

Esperare siete días hábiles* para recibir su primera factura o carta de seguimiento.



Pague

Pague su primera factura de acuerdo con las instrucciones de su compañía de seguros.



¡Bravo!

Ya está cubierto.

**Este plazo puede ser más largo si se requiere documentación.*

¿Con quién debo comunicarme?

Necesito...	Washington Healthplanfinder	Su compañía de seguros
Hacer mi pago mensual	✗	✓
Presentar una reclamación	✗	✓
Recibir información sobre mis beneficios	✗	✓
Informar sobre un cambio en mi vida	✓	✗
Renovar mi cobertura	✓	✗
Recibir mi 1095-A para declarar impuestos	✓	✗
Actualizar mi información de contacto	✓	✗

Recuerde

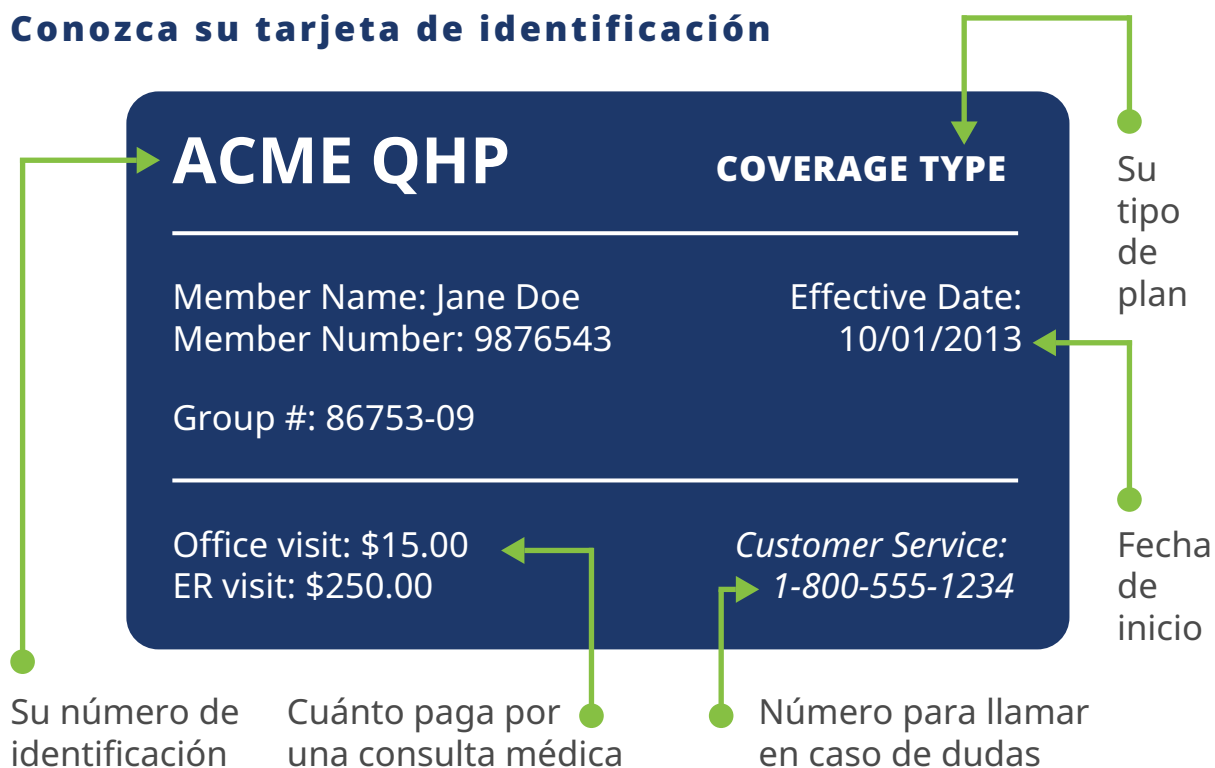
- No estará cubierto hasta que pague su primera factura.
- Se le enviarán por correo un paquete de inscripción y una tarjeta de identificación después de que haga su primer pago.
- Pague su prima cada mes para conservar su cobertura.

Su tarjeta de identificación

¿Cuándo necesito mi tarjeta de identificación?

Su tarjeta de identificación del plan de salud es su comprobante de cobertura. Llévela con usted cuando acuda al médico o a la farmacia.

Conozca su tarjeta de identificación



Tarjeta de servicios de Washington Apple Health (Medicaid)

Si se inscribe en Apple Health, recibirá una tarjeta de servicios de color azul. Conserve esta tarjeta. Demuestra que está inscrito en Apple Health. Recibirá una tarjeta de identificación del plan de salud un mes después de su inscripción. ¡Conserve también esa tarjeta! Lleve las tarjetas cuando vaya al médico, a la farmacia o con otro proveedor de servicios de salud.

Consiga cobertura, conserve su salud




Ponga su salud en primer lugar

- Tome decisiones saludables en casa, en el trabajo y en la comunidad
- Hágase los exámenes de detección recomendados y cuide de sus enfermedades crónicas
- Mantenga su información médica en un solo lugar



Conozca su plan de salud

- Revise qué servicios cubre su plan
- Revise los costos de su plan, incluyendo primas, copagos, deducibles y coaseguro
- Revise qué servicios están dentro y fuera de la red, y cuánto le costará cada uno



Conozca a dónde ir para recibir atención

- Acuda a la sala de emergencias en situaciones en las que su vida está en peligro
- Acuda con su proveedor de atención primaria cuando no se trate de una emergencia
- Prepárese para sus citas



Encuentre proveedores de su confianza

- Consulte a familiares y amigos o investigue en internet
- Revise la lista de proveedores de su plan de salud
- Comuníquese con su compañía de seguros si desea cambiar de proveedores

Recibir asistencia

Comuníquese con su orientador

Su orientador puede ayudarle durante todo el año. Comuníquese con él o ella si tiene preguntas sobre su cobertura de salud.

Información de contacto del orientador

Nombre: _____

Organización: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Comuníquese con *Washington Healthplanfinder*



**Inscríbese por internet en
wahealthplanfinder.org**

Cree una cuenta, compare planes de salud y encuentre información útil en wahealthplanfinder.org.



**Llámenos al
1-855-923-4633**

Nuestros representantes de Servicio al Cliente están disponibles por teléfono de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:30 p.m.



**Descargue la aplicación móvil
WAPlanfinder**

Nuestra aplicación móvil está disponible en la Apple App Store y en Google Play.



Apoyo con idiomas

Washington Healthplanfinder ofrece apoyo en más de 200 idiomas sin costo para usted. Nuestro Centro de Atención al Cliente puede proporcionarle materiales traducidos si los solicita.

Llame al 1-855-923-4633 para hablar con un miembro bilingüe del personal o con un intérprete en su idioma preferido.



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

wahealthplanfinder.org
1-855-WAFINDER | 1-855-923-4633