

Guía del usuario para términos clave

DEFINICIONES DE LOS PRINCIPALES TÉRMINOS DE SEGUROS DE SALUD





washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

deducible

La cantidad que usted gastará en el cuidado de su salud antes de que su plan de salud empiece a pagar parte de los costos del cuidado de su salud. El deducible es una de las maneras en la que usted comparte el costo de su cuidado con su plan de salud.

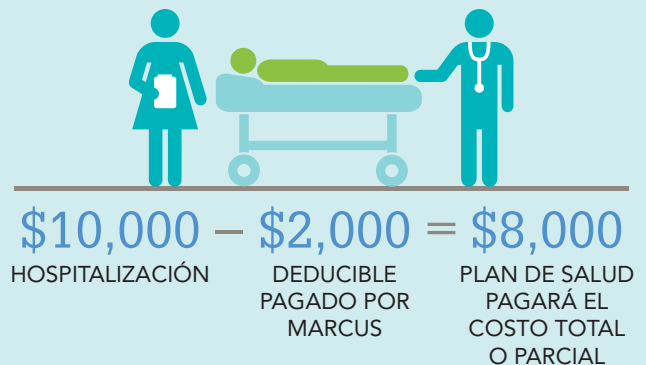


La cantidad de su deducible vuelve a empezar de cero al principio de cada año calendario.

CÓMO FUNCIONA >

Marcus tiene un deducible de \$2,000. Tiene una estancia en el hospital que cuesta \$10,000. Marcus tiene que pagar su deducible antes de que sus planes de salud paguen algún costo.

Los deducibles y otros costos varían según el plan de salud.



formulario del plan

El formulario del plan es la lista de medicamentos cubiertos por su plan de salud. Su plan de salud pagará el costo total o parcial de estos medicamentos.



CÓMO FUNCIONA >

George va a la farmacia para surtir una nueva receta. George pide al farmacéutico que revise la lista del formulario del plan. Su plan de salud pagará el medicamento. George sólo tiene que pagar su copago de \$20. Su plan paga el resto.

El monto del copago varía según el plan de salud.



proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés “PCP”)

El médico o enfermero principal que usted elige visitar como parte de su plan de salud.

Su PCP supervisa su cuidado integral de salud y puede colaborar con otros proveedores de atención y especialistas para mantenerlo saludable.



CÓMO FUNCIONA >

Roger tiene un plan de seguro de salud por primera vez. En el pasado, acudía a la sala de emergencias cuando se sentía enfermo. Ahora puede elegir un proveedor de atención primaria (por sus siglas en inglés, “PCP”). Su PCP es su médico principal.



créditos fiscales para primas

Dependiendo de sus ingresos, usted podría obtener créditos fiscales para primas. Puede usar los créditos fiscales para disminuir su prima mensual, la cantidad que paga cada mes por su plan de salud.

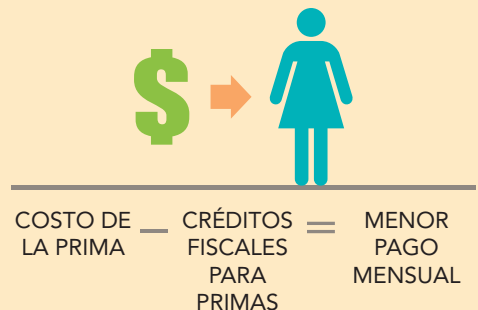
Para averiguar si usted puede obtener un crédito fiscal visite WAHealthplanfinder.org o llame al 1-855-923-4633.



CÓMO FUNCIONA >

Marcela es una adulta soltera sin seguro. Gana \$25,000 al año (alrededor de \$2,000 al mes). Los ingresos de Marcela le permiten obtener una ayuda financiera llamada créditos fiscales. Esta ayuda hace que los pagos de primas de Marcela cuesten menos.

Póngase en contacto con *Washington Healthplanfinder* para conocer los números reales.



coaseguro

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

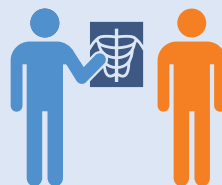
El coaseguro es sólo una de las maneras en las que usted comparte el costo de su cuidado de la salud con su plan de salud.



CÓMO FUNCIONA >

James ha pagado el deducible de su plan médico. Él recibe una factura por \$500 por un examen médico. Su plan de salud pagará el 80% de la factura, o 400 dólares. Como parte de su coaseguro, James pagará el 20% de la factura, o \$100.

El monto del coaseguro varía según el plan de salud.



$$\begin{array}{ccccc} 20\% & \times & \$500 & = & \$100 \\ \text{COASEGURO} & & \text{FACTURA} & & \text{JAMES DEBE} \\ & & \text{TOTAL} & & \end{array}$$

prima

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



CÓMO FUNCIONA >

Al igual que su factura de electricidad o teléfono, Jean paga sus primas del plan de salud cada mes. Para asegurarse de que su pago se reciba a tiempo, Jean envía su pago por correo unos días antes o paga en línea para mantener activo su plan de salud.



ENVÍE SUS PAGOS POR CORREO CON SUFICIENTE ANTICIPACIÓN PARA QUE LLEGUEN A TIEMPO

gastos por cuenta propia

Los costos que usted paga y que no son cubiertos por su plan de salud.

Los gastos por cuenta propia incluyen deducibles, coaseguros y copagos por servicios cubiertos, más todos los costos por servicios no cubiertos por su plan de salud.

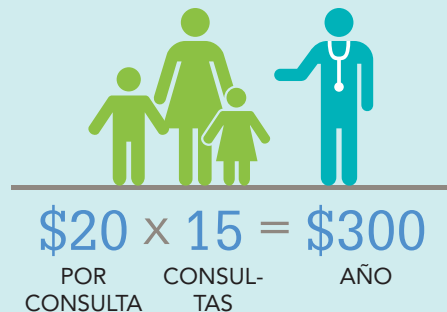
Los gastos por cuenta propia para el 2015 no pueden ser más de \$6,600 para un plan individual y \$13,200 para un plan familiar si los adquiere dentro del mercado.



CÓMO FUNCIONA >

Shirley tiene dos hijos. Ella paga un copago de 20 dólares cada vez que ella o los niños acuden a una consulta regular con el médico. Como familia, acudirán a 15 consultas médicas este año. Los gastos por cuenta propia de Shirley por copagos serán de 300 dólares este año.

Las cantidades son estimaciones; llame a su plan de salud específico para más detalles.



red

DENTRO DE LA RED:

Médicos y otros proveedores de cuidado médico aprobados por su plan de salud.

FUERA DE LA RED:

Médicos y otros proveedores de cuidado médico **no** aprobados por su plan de salud.

Usted pagará más por servicios de proveedores fuera de la red.



CÓMO FUNCIONA >

Laura desea consultar a un terapeuta de salud mental. Encuentra uno cerca de su casa. Antes de programar una visita, ella se asegura de que el proveedor esté dentro de la red de su plan de salud. Laura tendrá que pagar más si elige un terapeuta fuera de la red.



PREGUNTE SI SU PROVEEDOR
ESTÁ DENTRO DE LA RED
ANTES DE PROGRAMAR UNA
CONSULTA

copago

Un copago es una cantidad fija que usted paga por un servicio cubierto de cuidado de la salud. Servicios como una consulta regular con el médico o surtir una receta normalmente tendrán un copago.

Debe cubrir su copago en el momento de recibir el servicio.



CÓMO FUNCIONA >

Thomas tiene alta presión arterial y visita a su médico de atención primaria cada 3 meses. Su plan de salud considera un copago de \$20 para consultas médicas. Thomas paga su copago por cada consulta que haga a su médico.

El monto del copago varía según el plan de salud.



servicios preventivos

Servicios de cuidado de la salud, como exámenes médicos anuales y vacunas contra la gripe, que son pagados por su plan de seguro de salud con un costo muy bajo o nulo para usted. Estos servicios sólo son cubiertos cuando son proporcionados por un proveedor dentro de la red.



CÓMO FUNCIONA >

Taylor desea mantenerse saludable, así que todos los años se hace un examen médico y recibe una vacuna contra la gripe. A ella le gusta que su plan de salud paga los servicios que evitan que se enferme.



LOS SERVICIOS PREVENTIVOS
LE AYUDAN A MANTENERSE
SALUDABLE

beneficios médicos esenciales



Un conjunto de 10 servicios de cuidado de la salud que todos los planes deben cubrir. Algunos beneficios son gratuitos. Algunos pueden tener copagos y coaseguros.

1. Consultas médicas y hospitalizaciones
2. Visitas a la sala de emergencias
3. Atención antes y después del nacimiento de su bebé
4. Tratamientos de salud mental y por abuso de sustancias
5. Medicamentos con receta
6. Servicios y dispositivos para ayudarle a recuperarse si resulta lesionado o si tiene una discapacidad o trastorno crónico
7. Pruebas de laboratorio
8. Servicios preventivos, incluyendo terapia, pruebas de detección y vacunas
9. Manejo de enfermedades crónicas, como diabetes o asma
10. Atención pediátrica

CÓMO FUNCIONA >

Ahora todos los planes de salud deben incluir beneficios de hospitalización. Para conocer los detalles llame a *Washington Healthplanfinder* al 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) o llame a su plan de salud.

The Washington Health Benefit Exchange cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).



OBTENGA AYUDA DE
EXPERTOS AMISTOSOS

