

Una guía para entender, obtener y utilizar
el seguro de salud

El
ABC
de los
Seguros de salud



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

EL ABC DEL SEGURO DE SALUD:

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL SEGURO DE SALUD?

Incluso si tiene **BUENA SALUD**, necesitará usar el sistema de cuidado de la salud en algún momento de su vida. Nunca sabe cuándo podría ocurrir un accidente, o cuándo podría enfermarse y necesitar consultar a un médico. El seguro de salud le ofrece una manera asequible de **OBTENER ATENCIÓN MÉDICA** cuando la necesita.

También **LO PROTEGE A USTED** y a su familia del alto costo del cuidado de la salud. El costo incluso del cuidado rutinario puede acumularse con rapidez, mientras que el costo del cuidado para una enfermedad o lesión grave puede ser devastador.

A cualquier edad, y a cualquier nivel de salud personal, el costo del cuidado de la salud es algo que debe tomarse en serio. De eso se trata el seguro de salud: de cubrir los gastos que conlleva la **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES** y **MANTENERSE SALUDABLE**, y estar preparado para lo peor.

Muchas personas no piensan en el seguro de salud hasta que lo necesitan. Con un poco de investigación y **TOMANDO BUENAS DECISIONES** por adelantado, puede ahorrar tiempo y dinero más adelante.



¿QUÉ ES EL SEGURO DE SALUD?

El seguro de salud es un contrato entre usted y su compañía de seguros. Usted compra un plan, y la compañía acepta pagar una parte de sus costos médicos cuando se enferme o se lesione.



¿POR QUÉ NECESITO SEGURO DE SALUD?

Si tiene seguro de salud puede: Ir al médico para servicios preventivos y obtener el cuidado que necesita para mantenerse saludable; recibir tratamiento más pronto si usted o uno de sus familiares se enferma o se le diagnostica una afección; y evitar que la afección empeore.



¿QUÉ SUCEDE SI NO OBTENGO UN SEGURO DE SALUD?

Si no tiene cobertura de salud, tiene que pagar el costo completo de todos sus gastos médicos. Esto podría significar un costo de \$50 por una vacuna contra la gripe, o \$30,000 por una hospitalización por 3 días, o cientos de miles de dólares para cuidado integral por cáncer.



SI NO TIENE SEGURO DE SALUD, PAGARÁ UNA MULTA.

MULTA

2015: \$325 por adulto/\$162.50 por menor de edad, o 2% de sus ingresos*

2016: \$695 por adulto/\$347.50 por menor de edad, o 3% de sus ingresos*

A partir de 2017, la sanción tributaria se ajustará anualmente por la inflación.

*La cantidad que sea mayor.

¿QUÉ HACE LA LEY DE CUIDADO ASEQUIBLE?



Hace que el cuidado de la salud sea más asequible



Mejora la calidad del cuidado



Amplía el acceso al cuidado de la salud



Creación de un mercado en línea para solicitar un seguro de salud gratuito o de bajo costo

¿QUÉ CUBRE EL SEGURO DE SALUD?

Todos los planes nuevos de seguro de salud ofrecen cobertura para lo siguiente:



Consultas médicas



Visitas a la sala de emergencias



Medicamentos de prescripción



Atención de maternidad



Servicios preventivos

EL SEGURO DE SALUD LO PROTEGE DE LOS ALTOS COSTOS

¿Sabía que el costo promedio de una estadía de 3 días en un hospital es de \$30,000? ¿O que la inmovilización de una fractura en la pierna puede costar hasta \$35,000? Tener una cobertura de salud puede ayudarle a protegerse de costos altos e inesperados como estos.

PROTEJA SU FUTURO

Se protege a sí mismo y a su familia de pérdidas financieras cuando compra un seguro de salud. Una visita al hospital puede ser mucho más costosa de lo que podría esperar.

COSTO PROMEDIO DEL HOSPITAL EN WASHINGTON Y A NIVEL NACIONAL

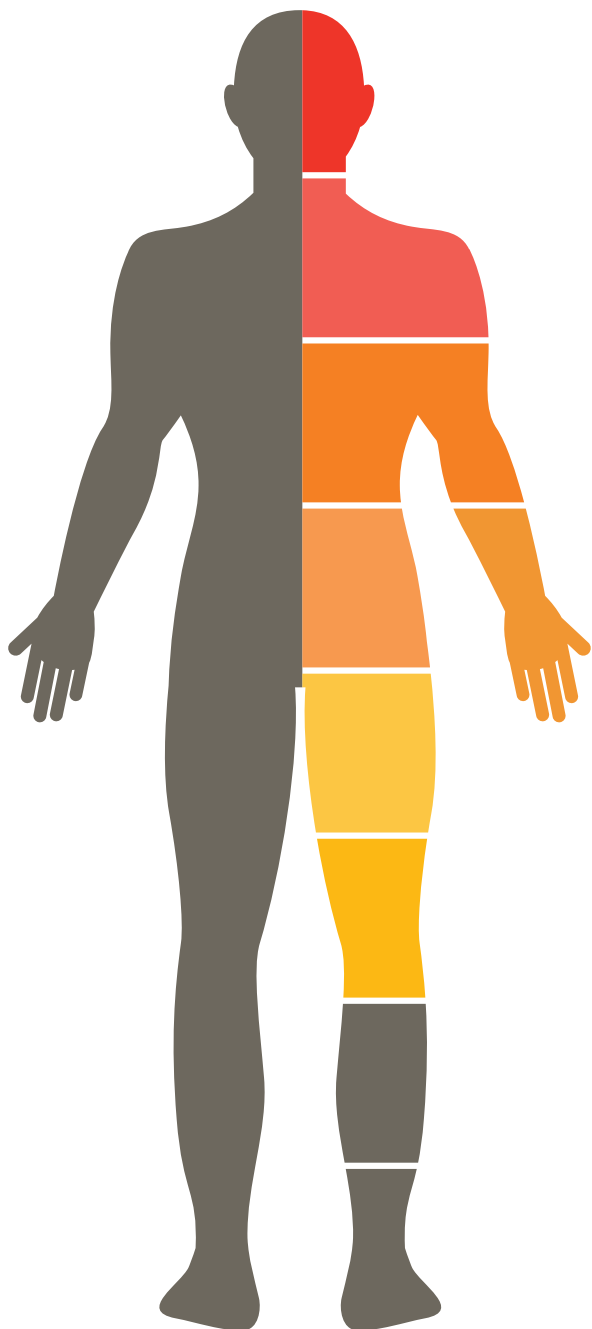
AFECCIÓN	ESTADO DE WA.	NACIONAL
Derrame cerebral.....	\$23,049	\$24,336
Neumonía.....	\$16,989	\$18,825
Insuficiencia cardiaca:.....	\$16,896	\$18,095
Dolor en el pecho.....	\$19,238	\$18,505
Dificultad respiratoria crónica.....	\$17,952	\$19,026
Deshidratación y trastornos de la nutrición.....	\$17,854	\$19,117
Infección de las vías urinarias	\$19,583	\$20,822
Anemia y trastornos relacionados	\$18,826	\$21,586
Desbloqueo de la arteria cardiaca	\$71,453	\$66,021
Fusión de vértebras dorsales.....	\$117,430	\$96,581
Cirugía de espalda sin fusión	\$29,851	\$32,834
Reemplazo de cadera o rodilla.....	\$56,488	\$52,249



El costo promedio de una visita a la sala de emergencias para un adulto es de alrededor de \$700, sin incluir pruebas ni hospitalizaciones, que podrían llevar la factura a más de \$1,000.

¿CUÁNTO COSTARÍA?

A continuación se presenta una lista de lesiones y su posible costo sin seguro:



Trastornos de deshidratación y nutrición: \$17,854



Insuficiencia cardiaca: \$16,896



Cirugía de espalda sin fusión: \$29,851



Fusión de vertebras de la espalda: \$117,430



Reemplazo de cadera o rodilla \$56,488



Fuente: Publicación de datos sobre precios de CMS 2013 para el año fiscal que termina el 30 de septiembre de 2012.

Importante: Estos datos de facturación y pago no son indicadores de la calidad clínica y no deben considerarse como tales.

El costo promedio de una visita al hospital es de \$1,233, sin importar su seguro. Esto es 40% más que los \$871 que el estadounidense promedio paga de renta.

BENEFICIOS CLAVE

Uno de los beneficios clave del seguro de salud es el acceso a una gran red de médicos y hospitales, así como a otros recursos para ayudarle a mantenerse saludable. Otros beneficios del seguro de salud incluyen:



TRANQUILIDAD

El seguro de salud lo protege del riesgo de facturas médicas inesperadas



SIN RECHAZOS

No puede negársele la cobertura debido a una afección preexistente o crónica



CUIDADO DE CALIDAD

Ser miembro de un plan de salud coordinado podría hacer que obtenga un cuidado de mejor calidad



CUIDADO PREVENTIVO GRATUITO

Cobertura completa para medidas preventivas probadas, como exámenes médicos y vacunas

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.

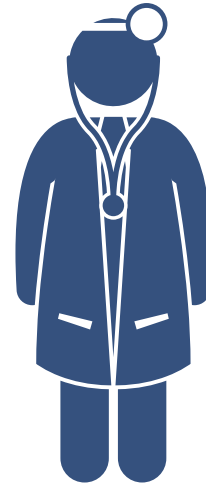
1. Consultas médicas y hospitalizaciones
2. Visitas a la sala de emergencias
3. Atención antes y después del nacimiento de su bebé
4. Tratamientos de salud mental y por abuso de sustancias
5. Medicamentos de prescripción
6. Servicios y dispositivos para ayudarle a recuperarse si resulta lesionado o si 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

EL SEGURO DE SALUD HA CAMBIADO

La salud es el activo más importante de todos. Con un buen plan de seguro de salud, usted ayuda a proteger su salud y su futuro financiero, y los de su familia, durante toda su vida.

Con las nuevas oportunidades para obtener un seguro que pueda pagar, no tiene sentido arriesgarse a estar sin seguro.

La Ley de Cuidado Asequible implementa leyes para una reforma completa de los seguros de salud. Esto incluye:



BENEFICIOS PARA LA MUJER

Ofrecer opciones de seguros, cubriendo servicios preventivos y bajando los costos.



COBERTURA PARA ADULTOS JÓVENES

Cobertura disponible para los hijos hasta los 26 años de edad.



ELIMINAR LOS RECHAZOS

Las compañías de seguros no pueden negarle cobertura ni cobrarle más si tiene una afección preexistente.



HACER RESPONSABLES A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

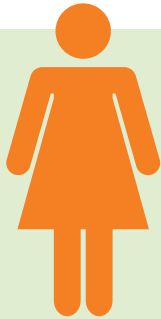
Las compañías de seguros deben justificar todo aumento de primas del 10% o más antes de que la prima entre en vigor.



PARA CUBRIR SU COBERTURA DE SALUD

Los contribuyentes con ingresos bajos y medios pueden RECIBIR CRÉDITOS FISCALES para ayudarles a pagar el seguro de salud. Los individuos que ganan hasta cuatro veces el ingreso del nivel federal de pobreza son elegibles para créditos fiscales para primas que les ayuden a comprar cobertura de salud a través de *Washington Healthplanfinder*.

AQUÍ PRESENTAMOS DOS EJEMPLOS:



INDIVIDUAL

Nelly recibe un crédito fiscal anual de \$12,000 para seguro de salud. Ella eligió un plan de salud con una prima de \$455 al mes. Nelly utiliza \$300 de su crédito fiscal cada mes para reducir el monto de su prima de \$455 a \$155.

LOS NÚMEROS:

Ingresos: \$1,900 al mes
Costo del plan: \$455 al mes
Crédito fiscal: \$300 al mes
Participación de Nelly: \$155 al mes



FAMILIA

La familia Smith recibe un crédito fiscal anual de \$12,000 para seguro de salud. Eligen un plan de salud con una prima de \$1,450 al mes. La familia utiliza \$1,000 de su crédito fiscal cada mes para reducir el costo de su prima mensual de \$1,450 a \$450.

LOS NÚMEROS:

Ingresos: \$2,900 al mes
Costo del plan: \$1,450 al mes
Crédito fiscal: \$1,000 al mes
Familia Smith: \$450 al mes

¿CALIFICA USTED PARA AYUDA FINANCIERA?

Dependiendo de cuánto gane, usted podría obtener ayuda financiera. Hay disponibles coberturas gratuitas y de bajo costo. Los créditos fiscales ayudan a reducir el costo de su seguro de salud.

- Los créditos fiscales se aplican directamente al pago de la prima en el momento de afiliarse al seguro. No tiene que esperar a declarar sus impuestos al final del año para obtener créditos fiscales.
- Los créditos fiscales son pagados directamente por el gobierno federal al plan de salud que usted elija a través de Washington Healthplanfinder.

Esta opción puede estar disponible para las personas que:

- 1 Ganen entre el 138% y el 400% del nivel de pobreza federal
- 2 No tengan seguro a través de su trabajo o de otro programa gubernamental
- 3 Sean ciudadanos o residentes legales de Estados Unidos
- 4 No declaren sus impuestos como personas casadas que declaran por separado

Usted también podría calificar para costos más bajos en el consultorio médico. Esto se llama "reducción por costos compartidos" y significa que usted podría pagar menos por cosas tales como visitas al médico, pruebas de laboratorio y fármacos.

Si califica para costos más bajos en el consultorio médico, debe afiliarse a un plan "Silver" (plata) para obtener los ahorros.



EXPANSIÓN DE WASHINGTON APPLE HEALTH

La elegibilidad para Washington Apple Health podría estar disponible para las personas que:



Ganen el 138% del nivel de pobreza federal o menos

< 138% NPF

Sean ciudadanos de Estados Unidos o cumplan el requisito de residencia legal por cinco años



Sean menores de 65 años de edad



PREGUNTAS QUE DEBE HACER AL ELEGIR UN PLAN DE SALUD

Elegir un plan de seguro de salud no tiene que ser complicado. Una parte de tomar la mejor decisión es saber qué preguntas hacer. Utilice esta lista para comparar planes de seguro de salud antes de tomar su decisión.



¿Cuánto cuesta la prima?

¿Necesita seleccionar un médico de atención primaria (por sus siglas en inglés, "PCP")?

¿Su médico actual forma parte de la red del proveedor del plan?

¿Necesita una derivación por escrito para consultar a un especialista?

¿Qué tan fácil es cambiar de médico?

¿Hay deducible?

¿Hay coaseguro?

¿Tendrá que hacer copagos?

¿Cómo maneja el plan las visitas a la sala de emergencias?

¿Cubre las hospitalizaciones y los gastos médicos mayores?

¿La póliza tiene límites para las consultas para servicios específicos?



"¿Cuál es el límite individual (o familiar) de desembolsos propios anuales del plan? ¿Qué costos se incluyen en el límite de desembolsos propios?"

"¿Hay un período de espera antes de que esté plenamente cubierto?"



"¿Necesita cobertura adicional, como dental o de la vista?"

"¿Está usted esperando algún gasto médico importante para el año próximo (por ejemplo, tener un bebé)?"



"¿Qué dicen sus amigos, familiares y médicos sobre la compañía que está considerando?"

¿QUÉ ES WASHINGTON HEALTHPLANFINDER?

Washington Healthplanfinder es el sitio en línea donde las personas y pequeñas empresas pueden encontrar, comparar y afiliarse a planes calificados de seguro de salud.

Los planes calificados de salud están certificados por ofrecer ciertos beneficios que son de gran valor para el cuidado general de su salud.

Washington Healthplanfinder ofrece a los habitantes del Estado de Washington créditos fiscales para reducir el costo de sus primas mensuales.

Washington Healthplanfinder ofrece soporte al cliente en línea, por teléfono o en persona.

Utilice *Washington Healthplanfinder* para encontrar una organización, agente de seguros o corredor en su área para que le ayude.

WAHEALTHPLANFINDER.ORG



Click



Compare



Cubierto

AYUDA GRATUITA DE UN EXPERTO EN 175 IDIOMAS



1-855-WAFINDER
(1-855-923-4633)
TTY/TDD 1-855-627-9604

 **washington
healthplanfinder**
click. compare. covered.

WAHEALTHPLANFINDER.ORG



WAHEALTHPLANFINDER.ORG



CUSTOMERSUPPORT@WAHBEXCHANGE.ORG



FACEBOOK.COM/WAHEALTHPLANFINDER

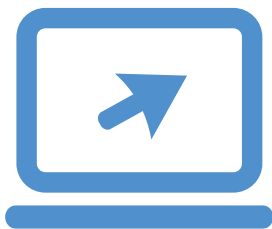


@WAPLANFINDER



YOUTUBE.COM/WAPLANFINDER

CÓMO USAR WAHEALTHPLANFINDER.ORG



Puede presentar su solicitud en Washington Healthplanfinder utilizando nuestra solicitud en línea. Washington Healthplanfinder lo guiará a lo largo del proceso, paso a paso.



1

NAVEGAR

Encuentre y compare planes de salud disponibles en su ciudad. Puede obtener precios estimados al proporcionar su edad, uso de tabaco e ingresos estimados. Obtendrá una lista de opciones de planes y los costos estimados de las primas.

2

SOLICITAR

Ingrese información más detallada (por ejemplo: información sobre su situación fiscal o fuentes de ingresos) con el fin de revisar su elegibilidad para ayuda financiera, para Washington Apple Health (Medicaid) y/o para un plan de salud calificado.

3

SELECCIONAR

Elija y compre el plan de salud calificado adecuado para usted y su familia.

4

FINALIZAR

Cuando llegue al final del proceso de solicitud, si es elegible para un plan de salud calificado, usted seleccionará y confirmará su plan. Aproximadamente una semana después recibirá por correo la factura por su primera prima. Si es elegible para Washington Apple Health (Medicaid), su cobertura es GRATIS. Recibirá por correo una tarjeta de identificación de su compañía de seguros.

Cuando comience la solicitud para un seguro de salud gratuito o de bajo costo, deberá proporcionar algunos datos básicos sobre su hogar. Use esta lista de verificación para prepararse.



INFORMACIÓN DE CONTACTO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SOLICITAN COBERTURA



NÚMEROS DE IDENTIFICACIÓN, COMO NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL O DE DOCUMENTOS DE INMIGRACIÓN
Tenga esta información disponible sobre todas las personas de su hogar para las que solicita cobertura.



INFORMACIÓN SOBRE SUS INGRESOS Y SU SITUACIÓN FISCAL

Esto puede incluir la declaración de impuestos del año anterior, comprobantes de pago o formularios W-2. Asegúrese de tener esta información sobre todas las personas de su hogar para las que solicita cobertura.



INFORMACIÓN ADICIONAL

Información sobre los seguros de salud disponibles para su familia, como Medicare, TriCare o coberturas relacionadas con el trabajo.

CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA DE SEGURO DE SALUD

Cuando tiene seguro, usted paga algunos costos y su plan de seguro paga otros. Estas son algunas de las maneras en que se desglosan los pagos:

DEDUCIBLE

La cantidad que usted gastará en su atención médica 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 médico.

El monto de su deducible vuelve a empezar de cero al principio de cada año calendario.



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.



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.



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 del cuidado de su salud con su plan de salud.

PRIMA

DEDUCIBLE

COPAGO

COASEGURO

CÓMO LO

PROTEGE EL

SEGURO DE SALUD

La cobertura de seguro lo PROTEGE de los altos costos médicos de dos maneras:

DESEMBOLSO MÁXIMO

Este es el monto total que tendrá que pagar si se enferma. Por ejemplo, si su plan tiene un desembolso máximo de \$3,000, una vez que pague \$3,000 en deducible, coaseguro y copagos, el plan pagará todo el cuidado cubierto por encima de esa cantidad durante el resto del año.

SIN LÍMITES ANUALES O VITALICIOS

Los planes de salud contratados a través de Washington Healthplanfinder no pueden poner cantidades límite al monto que gastarán cada año o durante toda su vida para cubrir beneficios de salud esenciales. Después de que alcance su desembolso máximo, su compañía de seguros debe pagar todo su cuidado médico cubierto, sin límite.

Las personas sin cobertura de salud tienen que pagar estos costos. Esto puede llevar a las personas sin cobertura a contraer deudas onerosas o incluso a quedar en bancarrota.



¿CÓMO AFECTA SU ACCESO AL CUIDADO DE LA SALUD EL HECHO DE NO TENER SEGURO?

Las personas sin cobertura de seguro de salud tienen un peor acceso al cuidado que las personas aseguradas. Los estudios han encontrado que las personas sin seguro tienen menos probabilidades de recibir cuidados y servicios preventivos para afecciones serias y enfermedades crónicas que quienes tienen seguro.



washington

healthplanfinder

click. compare. covered.

