

Guía de inscripción de Washington Healthplanfinder

UNA GUÍA , PASO A PASO, A TRAVÉS DEL PROCESO DE
INSCRIPCIÓN CON UN NAVEGADOR



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

¿Qué hacen los navegadores?

Los navegadores son un recurso de confianza y con capacidad, con los cuales podemos llevarlo paso a paso a través del proceso de inscripción del seguro.

Aquí presentamos algunas maneras en que podemos apoyarle:

- Explicando las reglas de elegibilidad, inscripción y del programa
- Ayudándole a entender los beneficios y costos de cada plan de salud, para que pueda elegir el mejor plan que se ajuste a sus necesidades
- Protegiendo su confidencialidad y privacidad
- Proporcionando acceso a la diversidad cultural, del idioma y de discapacidad

Los navegadores también deben seguir algunas reglas creadas para protegerle.

Nosotros no podemos:

- Cobrarle por los servicios que le proporcionamos
- Tener un interés privado o personal en alguna compañía de seguros
- Animarlo a inscribirse en un plan específico o a cambiar de un plan a otro



¿Por qué es importante un seguro?

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 altos e inesperados costos como estos.

PROTEJA SU FUTURO

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

COSTO PROMEDIO DEL HOSPITAL EN WASHINGTON Y A NIVEL NACIONAL

CONDICIÓN	ESTADO DE WA	NACIONAL
DERRAME CEREBRAL.....	\$23,049.....	\$24,336
NEUMONÍA	\$16,989.....	\$18,825
DOLOR EN EL PECHO	\$19,238.....	\$18,505
DIFICULTAD RESPIRATORIA CRÓNICA.....	\$17,952.....	\$19,026
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	\$19,583.....	\$20,822
ANEMIA Y TRASTORNOS RELACIONADOS	\$18,826.....	\$21,586
DESBLOQUEO DE LA ARTERIA DEL CORAZÓN ..	\$71,453.....	\$66,021

¿CUÁNTO COSTARÍA?

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



Trastornos de deshidratación y nutrición: \$17,854



Insuficiencia cardíaca: \$16,896



Cirugía de espalda sin Fusión: \$29,851



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



Reemplazo de Cadera o rodilla: \$56,488

Fuente: CMS 2013, publicación de datos sobre precios 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.

Muy pocos de nosotros podemos pagar la atención médica por nuestra cuenta propia.

Con el seguro...

- Usted paga una prima cada mes.
- Pero, el costo de gran parte de la atención médica se comparte entre usted y la compañía de seguros.
- Usted se beneficia porque la compañía de seguros ha negociado tarifas de pago más bajas con los doctores.
- El monto más alto que tienen que pagar en un año tiene un límite establecido.

Fuente: Consumer Union (Unión del Consumidor), puntos a considerar al atraer a los consumidores.

¿Cómo funciona el seguro?

El seguro de salud lo protege de los altos costos.



EJEMPLO DE UN PLAN DE SALUD

- ☐ \$250 copago de ER
- ☐ \$2,000 deducible
- ☐ 20% coaseguro



\$10,000
Visita a ER



FACTURA Visita a ER: \$10,000

El paciente paga:
copago de ER (\$250)
+ deducible (\$2,000)
+ 20% coaseguro del
remanente de la factura
(\$1,550)
\$250 + \$2,000 + \$1,550

**Total del pago del
paciente: \$3,800**

Términos clave

Copago

Una cantidad fija que usted paga por un servicio cubierto de la atención médica.

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.

Coaseguro

Su parte del costo de un servicio cubierto de atención médica, después de haber pagado el deducible de su plan de salud.

**Sin seguro
de salud:
¡\$10,000!**

Costos del cuidado de salud durante el año

Su prima es la cantidad **que paga cada mes** por su plan de salud.

prima



Al comienzo del año, **usted paga** por la mayor parte de su atención de salud hasta que haya alcanzado el monto de su deducible.

deducible



1

Una vez que ha alcanzado el monto de su deducible, usted **compartirá el costo** de la atención con su compañía de seguros. Esto se llama "coaseguro".

coaseguro



2

Una vez que ha llegado al gasto máximo por cuenta propia, su **plan de salud paga todos** los servicios cubiertos por el resto del año.

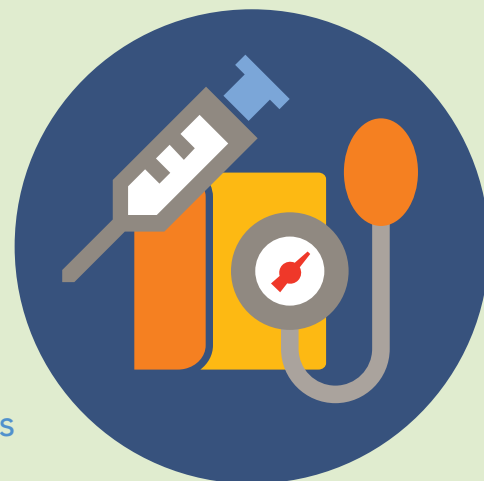
gasto máximo por cuenta propia

**¿SU COSTO?
GRATUITO**

3

Servicios preventivos gratuitos

La mayoría de los planes de salud cubren un conjunto de servicios preventivos, como vacunas y exámenes, sin costo alguno para usted.



Exámenes y asesorías

- Detección de depresión
- Detección de diabetes (Tipo 2)
- Asesoría sobre drogadicción y tabaquismo
- Examen de colesterol
- Detección de cáncer colorrectal
- Asesoría sobre obesidad y dietas
- Detección de ETS y VIH

Servicios para niños y jóvenes

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

Vacunaciones

- Hepatitis A y B
- Herpes zóster
- Virus del papiloma humano (VPH)
- Influenza (vacuna contra la gripe)
- Sarampión, Paperas, Rubeola
- Meningococo
- Neumococo
- Tétanos, Difteria, Tos ferina
- Varicela

Servicios para la mujer

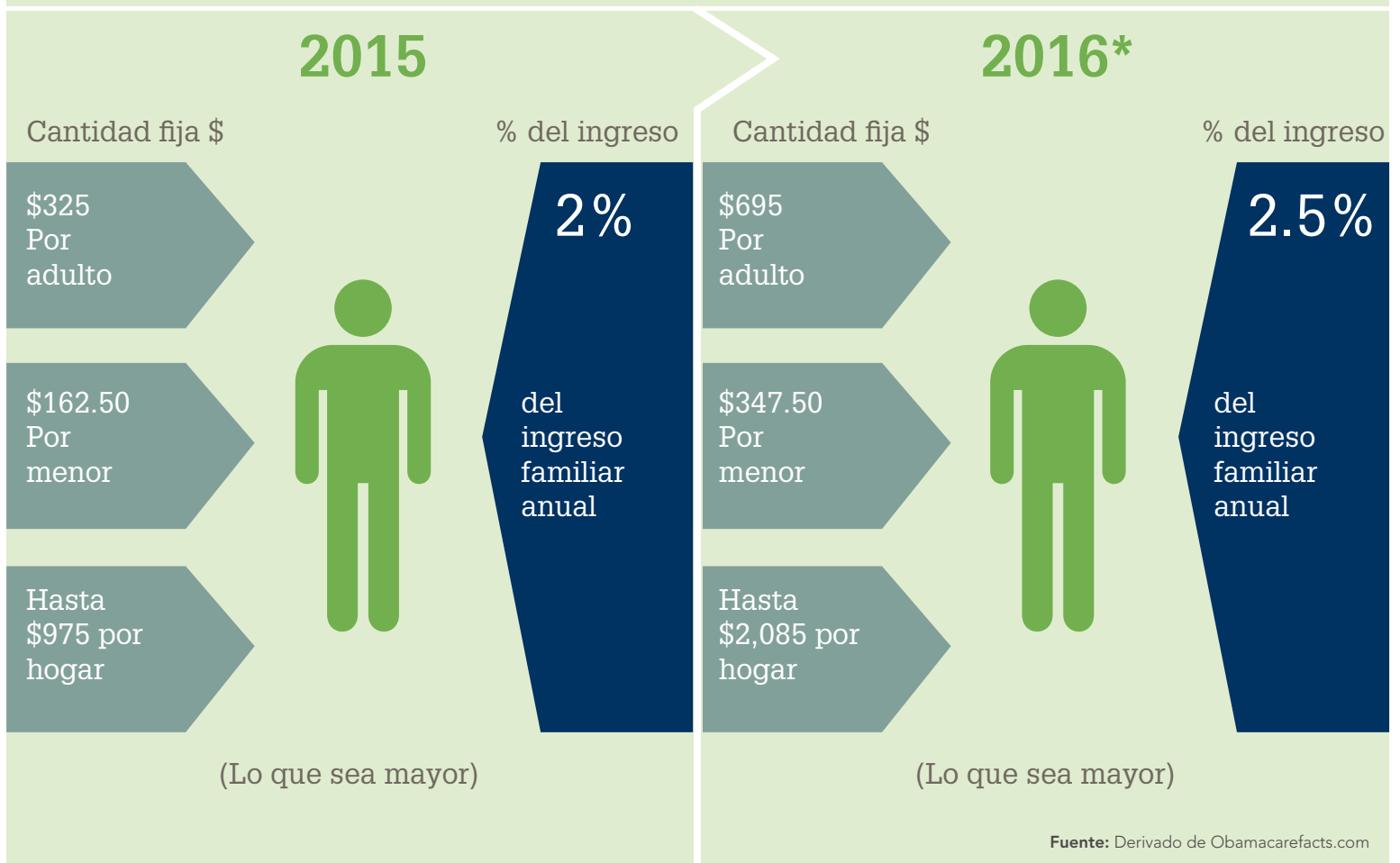
- Apoyo a la lactancia
- Mamografías
- Anticonceptivos
- Detección de violencia doméstica
- Detección de ETS y VIH
- Consultas de bienestar

La inscripción abierta está limitada

La inscripción abierta es un período establecido durante el año en que usted puede inscribirse en una cobertura de salud. La inscripción abierta comienza en el otoño. Asegúrese de aprovechar el próximo período de inscripción abierta, antes de que sea demasiado tarde.

Sanción de impuestos

Si usted consigue una cobertura de salud, es posible que tenga que **pagar una multa** en sus impuestos.



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

Información que necesitará para presentar la solicitud

Tenga listos estos documentos para la inscripción

- Nombre(s) legal(es) de todos los miembros de la familia.
- Fecha(s) de nacimiento de todos los miembros de la familia.
- Número de identificación (NSS o documentos de inmigración) para quienes buscan un seguro.
- Ingreso antes de impuestos de todos los miembros de la familia que trabajan.
- Situación fiscal, o lo reportado por usted en sus formularios de impuestos del IRS.
- Comprobante de ingresos, si su ingreso ha presentado cambios en el último año.
- Información actual de su seguro de salud (fechas de cobertura, número de grupo y número de póliza).
- Comprobante de situación migratoria (usted cuenta con 90 días después de su solicitud, para presentar este documento).
- Comprobante de afiliación tribal, si está inscrito en una tribu reconocida federalmente o es un nativo de Alaska participe en una Corporación de nativos de Alaska.

Presentar su solicitud es seguro

Los datos sobre usted y su familia no pueden ser utilizados en su contra por razones de control migratorio. La información que comparte es privada. Sólo se utilizará para saber si puede inscribirse en un plan de salud.



Su seguro de salud actual

Hay algunas reglas sobre los puntos a los que usted es elegible, si usted o su familia cuentan ya con un seguro de salud.

Cobertura de salud por medio de su trabajo

Si se le ofrece cobertura de salud en su lugar de trabajo, pero desea inscribirse en *Washington Healthplanfinder*, en la mayoría de los casos, no recibirá asistencia financiera (como los créditos fiscales). Hay dos excepciones:

1. El seguro en su lugar de trabajo es muy costoso. El seguro cuesta más del 9.5% de su ingreso familiar.
2. El seguro en su lugar de trabajo no cubre, aproximadamente, el 60% de los gastos de atención médica para las personas en el plan de salud.

Aun cuando usted no sea elegible para recibir asistencia financiera, todavía puede inscribirse en *Washington Healthplanfinder*.

Cobertura familiar por medio de su trabajo

Si en su seguro del trabajo usted debe cubrir menos del 9.5% de su ingreso familiar, entonces cualquier cobertura ofrecida a su familia por su empleador es considerada automáticamente asequible, también. Esto es cierto incluso si el precio para cubrir a su familia cuesta más del 9.5% de su ingreso familiar.

En este caso, su familia no va a obtener asistencia financiera a través de *Washington Healthplanfinder*. Pero, aún pueden inscribirse. Si su lugar de trabajo no ofrece cobertura para su familia, entonces todavía son elegibles para créditos fiscales.



Medicare

Si usted tiene Medicare, no es necesario realizar ningún cambio en su cobertura de salud y no es necesario inscribirse en *Washington Healthplanfinder*. Las personas con Medicare no califican para créditos fiscales. Las personas con Medicare que son mayores de 65 años, no califican para *Washington Apple Health (Medicaid)*.

Elegibilidad para recibir asistencia financiera

Dependiendo de la cantidad que usted gana, usted podría obtener asistencia financiera con el costo del seguro. Hay tres maneras de obtener asistencia financiera a través de Washington Healthplanfinder.

- 1. Costos más bajos de las primas mensuales.** Los créditos fiscales ayudan a reducir el costo de sus pagos de primas de seguros de salud cada mes. Las cantidades del crédito fiscal se basan en sus ingresos y son establecidas por el gobierno federal.
- 2. Costos más bajos en el consultorio del doctor.** Las reducciones de costos compartidos reducen el monto de los costos del cuidado de salud que se paga al momento de recibir la atención médica, tales como ir al doctor. La cantidad a ahorrar depende de sus ingresos y el tamaño de la familia.
- 3. Cobertura gratuita.** Las personas con ingresos más bajos son elegibles para la cobertura gratuita, llamada Washington Apple Health (Medicaid). Si usted es elegible para Washington Apple Health, se le dará la opción de elegir un plan del cuidado administrado.

Pasos del plan del cuidado administrado Washington Apple Health:

- Encuentre los planes de salud disponibles en su zona.
- Busque un proveedor.
- Elija un plan de salud.
Si usted no selecciona un plan, se le asignará automáticamente un plan en su zona, pero **puede usted cambiar los planes en cualquier momento.**



Washington Healthplanfinder determina su elegibilidad para recibir asistencia financiera.

Créditos fiscales para primas del seguro de salud

Hay un límite establecido en la cantidad que pagará al mes un hogar de bajos ingresos por el seguro de salud.

¿Cómo se calculan los créditos fiscales?

El límite de la prima se basa en sus ingresos, y se establece en una escala variable. Ese límite es comparado con el precio del segundo plan Plata de menor costo, ofrecido a usted a través de *Washington Healthplanfinder*. Los créditos fiscales hacen la diferencia.

Ejemplo:

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




Usted debe declarar impuestos cuando obtenga créditos fiscales.

Cuando declara impuestos, se compara el monto de los créditos fiscales que obtuvo durante el año (con base en sus ingresos estimados) con el monto de los créditos fiscales que podía obtener (con base en sus ingresos reales al terminar el año). Esto se llama "reconciliación de crédito fiscal", y usted debe hacer esto cada año para seguir recibiendo sus créditos fiscales.

En el periodo de recaudación de impuestos, usted recibirá un formulario enviado por correo, llamado 1095-A: Health Insurance Marketplace Statement (Declaración comercial de seguro de salud). Guárdelo en lugar seguro y utilice el formulario para completar su declaración de impuestos.

Guía del nivel de metal

Los planes en *Washington Healthplanfinder* se dividen en cuatro categorías, llamados niveles de metal. Investigue qué nivel de metal puede ser el adecuado para usted.

Responda a una serie de preguntas sobre sí mismo	BRONCE	PLATA	ORO	PLATINO
¿Con qué frecuencia va al doctor?	Examen físico anual	1-3 veces por año	4+ veces por año	
¿Cuántos medicamentos recetados necesita/usa?	Ninguno	1-3 medicamentos	4+ medicamentos 	
¿Cuántas veces va a ER en un año?	Una vez o menos	Tal vez algunas veces	Con frecuencia	
¿Está pensando en someterse a una cirugía o en tener un bebé?	No	Tal vez	Si	
Si se enferma, usted estaría dispuesto a pagar _____	\$3,750 - \$6,500 deducible*	\$1,250 - \$5,000 deducible *	\$250 - \$2,000 deducible *	
¿Cuánto está dispuesto a pagar por su prima mensual?	\$	\$\$	\$\$\$ - \$\$\$\$	
¿Califica usted para costos más bajos por cuenta propia, llamados reducciones de costos compartidos?	No	¿Si? Usted debe elegir un plan Plata ¡para conseguir estos ahorros en costos!	No	

Esto sólo es una herramienta informativa y no pretende ser una recomendación sobre un plan. Los planes de seguro de salud difieren. *Basado en el precio del plan 2015.

Revisión del plazo del plan

Los exámenes comerciales de *Washington Healthplanfinder* tienen una gran cantidad de información importante. Asegúrese de entender lo que significa cada término para encontrar un plan adecuado para usted.

Compañía de seguros				Prima estimada \$ _____ Precio estimado \$ _____ después del crédito fiscal.
PLAN: nivel de metal _____ Más información sobre este plan >				
RESUMEN DEL PLAN				
DEDUCIBLE \$ _____ La cantidad que usted va a gastar en su atención médica antes de que su plan de salud comience a pagar una parte o la totalidad de los costos.	PROVEEDOR DEL CUIDADO DE SALUD Agregar Haga clic en "Add" (Agregar) para buscar y seleccionar un proveedor.	MONTO MÁXIMO POR CUENTA PROPIA \$ _____ El monto máximo que pagará por cuenta propia en un solo año.	SALA DE EMERGENCIA \$ _____ La cantidad que pagará por una visita a la sala de emergencia.	COPAGO DE ATENCIÓN PRIMARIA \$ _____ Una cantidad fija que paga por un servicio cubierto del cuidado de salud.

COASEGURO

Su parte del costo en un servicio cubierto. Usted comienza a pagar el coaseguro después de haber pagado su deducible.

PRIMA

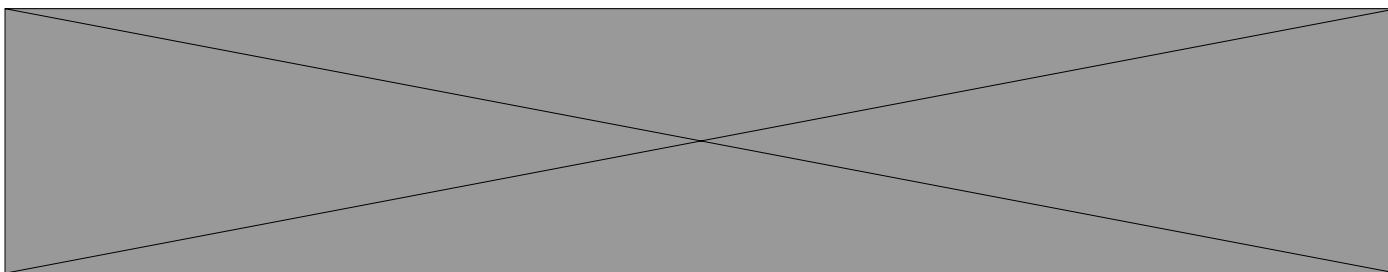
La cantidad que usted paga cada mes por su plan de salud. Usted paga esta cantidad aunque no reciba ningún servicio de salud.

DENTRO DE LA RED

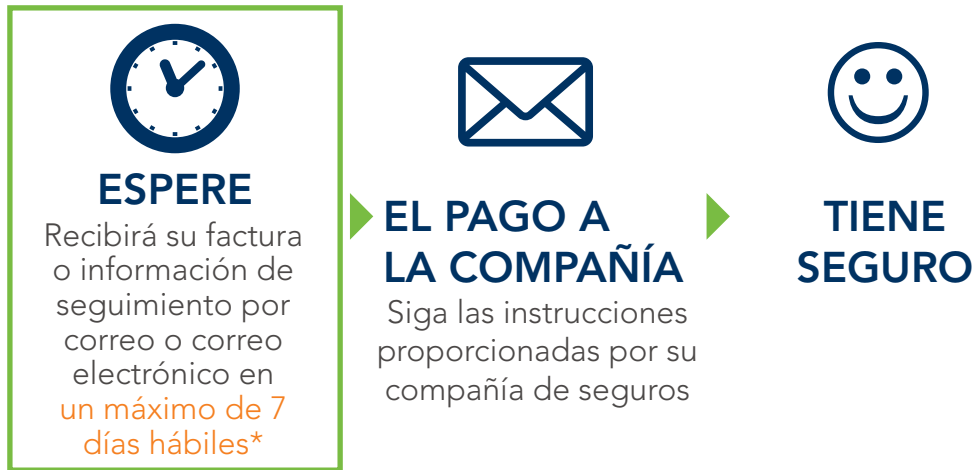
Médicos y otros proveedores del cuidado de salud aprobados para su plan de salud.

FUERA DE LA RED

Médicos y otros proveedores del cuidado de salud no aprobados para su plan de salud.



¿Qué puede esperar después de su inscripción?



*Si se requiere alguna documentación, este tiempo de espera puede aumentar.

Una vez que reciba su factura, ¡Páguele a su compañía de seguros!

- Usted no tendrá cobertura de salud hasta que haya realizado su primer pago.
- Su paquete de inscripción y su tarjeta de identificación llegarán por correo una vez que haya pagado su primera factura.
- Asegúrese de conocer las fechas de vencimiento del pago mensual de su compañía de seguros.
- Utilice esta lista de verificación para ponerse en contacto con *Washington Healthplanfinder* o su compañía de seguros, para mantener su cobertura durante todo el año.

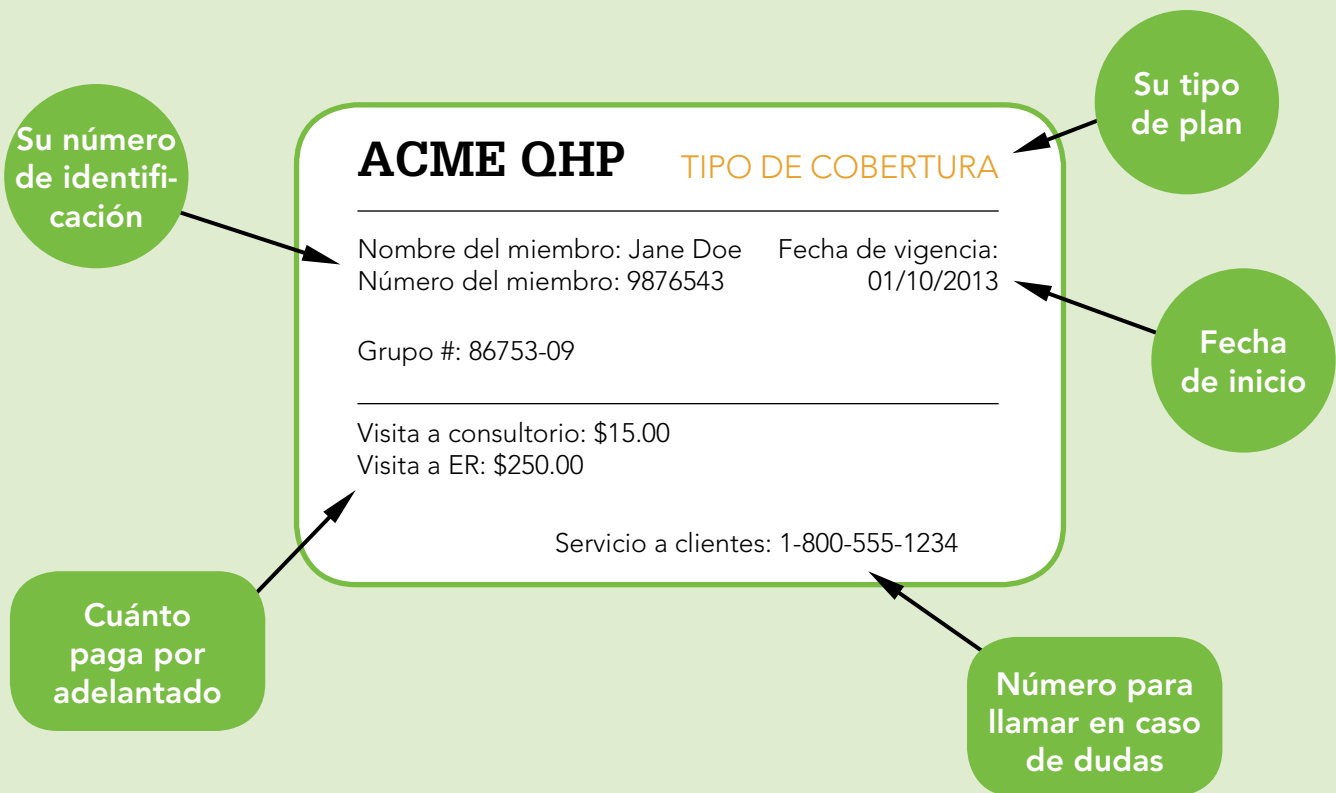
LISTA DE VERIFICACIÓN	<i>Washington Healthplanfinder</i>	Su compañía de seguros de salud/dental
Haga sus pagos de primas mensuales	✗	✓
Reclamaciones y beneficios de su cobertura	✗	✓
Reporte los cambios en su vida	✓	✗
Renueve su cobertura cada otoño	✓	✗
Obtenga su Declaración 1095-A para la declaración de impuestos	✓	✗
Reporte los cambios de su información de contacto	✓	✗

Conozca su tarjeta del seguro

Su tarjeta del seguro es su comprobante del seguro. Llévela con usted cuando vaya al doctor o a la farmacia.

No todas las tarjetas del seguro son iguales.

Muchas tarjetas del seguro tendrán información similar. Su número de miembro, tipo de cobertura, y costos por cuenta propia, pueden aparecer en la tarjeta. Si usted tiene alguna pregunta o desea encontrar un doctor que está dentro de su red, póngase en contacto con el área de servicio al cliente de su compañía de seguros llamando al número que aparece en la parte delantera o al reverso de la tarjeta.



Si está inscrito en Washington Apple Health ...

Usted recibirá una Tarjeta de Servicios azul (también llamada tarjeta ProviderOne). Conserve esta tarjeta. Su tarjeta de servicios muestra que está inscrito en Apple Health. Aproximadamente un mes después de completar su inscripción, usted recibirá una tarjeta de identificación del plan de salud. ¡Conserve esta tarjeta, también! Lleve sus dos tarjetas cuando vaya al doctor, a la farmacia o con otro proveedor del cuidado de salud.

Fuente: Guía para los miembros de Primera Vez de la Autoridad del Cuidado de Salud para Washington Apple Health

Plan de acción de salud

1

Ponga su salud en primer lugar

- Mantenga un estilo de vida saludable en el hogar, en el trabajo y en la comunidad
- Realice sus exámenes recomendados y trate las enfermedades crónicas
- Guarde toda su información de salud en un solo lugar

2

Conozca su cobertura

- Consulte con su plan de salud para ver qué servicios están cubiertos
- Conozca sus costos (primas, copagos, deducibles, coaseguros)
- Conozca la diferencia entre servicios dentro – y fuera de la red, y los costos que paga por cuenta propia por cada uno

3

Conozca a dónde ir para recibir la atención

- Utilice una visita a ER en situaciones de riesgo de vida
- La atención primaria es el mejor lugar para ir cuando no es una emergencia
- Programe una cita
- Prepárese para su visita

4

Encuentre un proveedor del cuidado de salud

- Pregunte a personas de su confianza y/o investigue en internet
- Revise la lista de proveedores del plan de salud
- Si se le asigna un proveedor, comuníquese con su plan si desea hacer un cambio



Estamos aquí para ayudar

Nos pondremos en contacto con usted durante el año, por lo que tiene el apoyo que necesita para mantener la cobertura.

Estos son algunos recordatorios importantes:

- Si usted se inscribió en un Plan de Salud Calificado, recuerde que en una semana tendrá que pagar su primera factura.
- Si sus ingresos cambian durante el año, informe este cambio a través de *Washington Healthplanfinder*.

Periodo de recaudación de impuestos

- Usted recibirá documentos importantes de declaraciones de impuestos llamados 1095-A o un 1095-B para ayudarle a presentar su declaración de impuestos del año que estuvo cubierto con *Washington Healthplanfinder*.

¿Necesita ayuda con el idioma?

- Toda persona tiene derecho a recibir ayuda e información gratuita en su propio idioma. Para hablar con alguien de forma gratuita en un idioma que entienda, llame al 1-855-923-4633. Para obtener más información, visite www.wahbexchange.org/language-resources.

¿Preguntas?

- Visite www.knowyourplan.org para obtener más información sobre el seguro de salud.
- Comuníquese con su navegador. Estamos aquí para ayudar.

Información del navegador

Nombre: _____
Organización: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____





washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

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