

Guía del usuario para términos clave

DEFINICIONES DE LOS PRINCIPALES TÉRMINOS DE SEGUROS DE SALUD



deducible

La cantidad que usted gastará en su atención médica antes de que su plan de salud empiece a pagar parte de los costos de sus servicios de salud. El deducible es una de las maneras en la que usted comparte el costo de su atención 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 anual de \$2,000. Tiene una estancia en el hospital que cuesta \$10,000. Marcus tiene que pagar su deducible antes de que su plan de salud pague algún costo.

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



$$\begin{array}{rcc} \$10,000 & - & \$2,000 & = & \$8,000 \\ \text{HOSPITALIZACIÓN} & & \text{DEDUCIBLE PAGADO POR MARCUS} & & \text{EL PLAN DE SALUD PAGARÁ EL COSTO TOTAL O PARCIAL} \end{array}$$

▶ formulario del plan

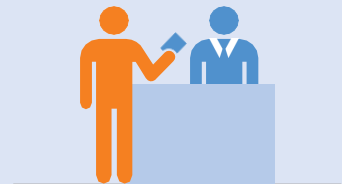
El formulario del plan es la lista de medicamentos cubiertos por su plan de salud. Su plan de salud pagará el costo total o parcial de estos medicamentos.



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.



\$20

POR RECETA

▶ proveedor de atención primaria (PCP)

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

Su PCP supervisa el cuidado integral de su 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 (PCP).

Su PCP es su médico principal.



VISITE A SU PCP PARA EXÁMENES DE SALUD, ATENCIÓN QUE NO SEA URGENTE Y ATENCIÓN VIRTUAL

▶ créditos fiscales para primas

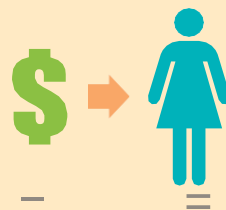
Dependiendo de sus ingresos, usted podría obtener créditos fiscales para primas. Puede usar los créditos fiscales para disminuir su prima mensual, la cantidad que paga cada mes por su plan de salud.

Para averiguar si puede obtener un crédito fiscal visite wahealthplanfinder.org o llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al 1-855-923-4633, o comuníquese con un navegador o agente de seguros de su localidad.



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 las primas de Marcela cuesten menos.



Comuníquese con *Washington Healthplanfinder* para conocer los números reales.

COSTO DE LA PRIMA	CRÉDITOS FISCALES PARA PRIMAS	PAGOS MENSUALES MÁS BAJOS
-------------------	-------------------------------	---------------------------

coaseguro

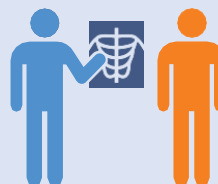
El coaseguro es su parte del costo de un servicio de salud cubierto. Usted empieza a pagar el coaseguro después de que haya pagado el deducible de su plan de salud.

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



CÓMO FUNCIONA

James ha pagado el deducible de su plan médico. 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 dólares.



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

El monto del coaseguro varía según el 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 recibió ningún servicio de salud.

Comuníquese con su compañía de seguros si tiene alguna pregunta sobre el pago.



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 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, acuden 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 conocer más detalles.

$$\begin{array}{r} \$20 \\ \text{POR} \\ \text{CONSULTA} \end{array} \times \begin{array}{r} 15 \\ \text{CONSUL} \\ \text{TAS} \end{array} = \begin{array}{r} \$300 \\ \text{AÑO} \end{array}$$

▶ red

DENTRO DE LA RED

Médicos y otros proveedores de servicios de salud aprobados por su plan de salud.

FUERA DE LA RED

Médicos y otros proveedores de servicios de salud 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 paga por un servicio de salud cubierto. Los 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 presión arterial alta 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.



\$20
POR CONSULTA

► 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 prestados 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 Taylor le gusta que su plan de salud paga los servicios que evitan que se enferme.

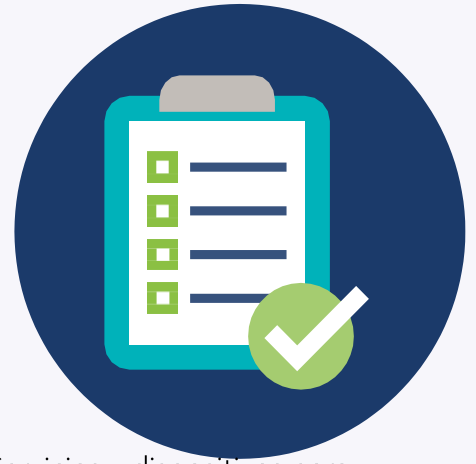


LOS SERVICIOS
PREVENTIVOS LE
AYUDAN A MANTENERSE
SALUDABLE

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. Servicios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias
5. Medicamentos recetados
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 tales como la diabetes o el asma
10. Atención pediátrica



CÓMO FUNCIONA >

Ahora todos los planes médicos 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.



OBTENGA AYUDA DE EXPERTOS AMISTOSOS

El Washington Health Benefit Exchange cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina con base en raza, color, país de origen, edad, discapacidades 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).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604)。

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

