

Inscríbase, renueve o cambie de planes de seguro de salud en **CuidadoDeSalud.gov**

Usando su seguro de salud

Tome el siguiente paso

¿No tiene seguro médico? Estamos aquí para ayudarle.

- Infórmese sobre cuál plan es **más conveniente y mejor** para usted.
- Averigüe si puede conseguir **ayuda financiera** para pagar su plan.

¿Compró usted seguro médico el año pasado?

Del 1 de noviembre al 15 de enero es el momento de renovar o cambiar de planes. Revisa tu plan

- Puede ser que sus necesidades de **cuidado médico** hayan cambiado.
- **Cada año se ofrecen nuevos planes, los beneficios pueden cambiar**, y algunos planes pueden ser discontinuados.
- Los cambios en los ingresos y el tamaño de la familia pueden afectar la **asistencia financiera** que puede recibir.
- Verifique si será **reinscrito** en su plan de manera automática. Es posible que necesite **volver a presentar** su información para continuar con los beneficios.

Visite **CuidadoDeSalud.Oregon.gov** para encontrar ayuda local gratuita de un experto.



HIM-5079s (04/2024)



Una guía paso a paso para entender su seguro de salud

Visite **CuidadoDeSalud.Oregon.gov**

Tomó el primer paso para mejorar su salud al inscribirse en un plan de seguro de salud. Éste es el mejor momento para hacer preguntas y tomar medidas, así sabrá como usar su seguro cuando esté enfermo.

Esta es una guía básica para ayudarle a entender su plan de seguro y saber qué hacer cuando tiene preguntas.

Comprenda su cobertura

Una vez que se registra para seguro de salud y **paga la prima del primer mes** (antes de la fecha efectiva de cobertura) su compañía de seguros deberá enviarle un paquete informativo el cual incluirá:

1. **Un resumen de sus beneficios y cobertura:** Un documento que explicará las características principales de su plan, tales como lo que está y no está cubierto. Familiarícese con sus costos (primas, copagos, deducibles, y coseguro).
2. **Tarjeta de seguro u otro documento:** Esta es su prueba de seguro con la información que los proveedores médicos necesitan para proveer servicios. Su tarjeta o documento pueden lucir diferente al ejemplo de tarjeta que se muestra a continuación, pero contendrá la misma información.

NOMBRE DE LA COMPANIA DE SEGURO	
Tipo de plan	Nombre: Jane Doe
fecha de entrada en vigor	Número: XXX-XX-XXX
Número de grupo para prescripciones XXXXX	Número de grupo: XXXXX-XXX
Copago de prescripciones	Copago por médico primario \$15.00
\$15.00 medicinas genéricas	Copago por especialista \$25.00
\$20.00 no-genéricas	Copago por sala de emergencia \$75.00
	Servicio al cliente 1-800-XXX-XXXX

Prepárese para su cuidado de salud

Prepárese para usar su seguro de salud haciendo lo siguiente:

Encuentre un proveedor:

- Llame a su compañía de seguros, visite el sitio web de la compañía de seguros, o revise el directorio de proveedores en su red en el manual del cliente. Los proveedores pueden cambiar, asegúrese de volver a consultar con su compañía de seguros.
- Una vez que encuentre un proveedor, asegúrese con su compañía de seguros si necesita autorización antes de hacer una cita.

Haga una cita:

- Llame para hacer una cita. Diga que está buscando un nuevo proveedor de cuidados primarios y pida una cita para un examen físico anual o una visita para bienestar de la salud.

Comparta información con el proveedor

- Durante la cita con el proveedor comparta toda la historia médica de su familia, la lista de medicamentos que toma y las preguntas e inquietudes que tenga acerca de su salud.

Decidir si el proveedor es el adecuado para usted:

- Debe tener un proveedor con el cual pueda hablar y sentirse cómodo. Si después de la primera visita algo le preocupa acerca de su proveedor puede decidir si quiere continuar recibiendo sus servicios o buscar otro proveedor dentro de la red.

Planee los siguientes pasos:

- Es importante seguir las recomendaciones del proveedor. Por ejemplo, si se le recomienda consultar con un especialista, siga las indicaciones y haga la cita.

Comprenda la facturación de su seguro

Usted y su compañía de seguros comparten los costos por el cuidado médico cubierto en su plan. Llame al servicio al cliente de su plan de salud para saber los detalles o para un resumen de sus beneficios.

Como funciona normalmente un seguro de salud:

1. Debe presentar con su proveedor su tarjeta de seguro al momento de buscar atención médica.
2. Debe pagar al proveedor el copago requerido por su plan.
3. Usualmente el proveedor envía las facturas a la compañía de seguros.
4. La compañía de seguros le enviará una Explicación de Beneficios (EOB). Esta es una explicación de todos los cargos por su visita. Aquí se lista cuanto cobró el proveedor médico, la cantidad máxima que la compañía de seguros permite por dicho servicio, cuanto pagó la compañía de seguros, y cuanto debe pagar. Una EOB NO ES UNA FACTURA.
5. El proveedor le enviará la factura por separado. Debe pagar la parte que le corresponde.

Conozca sus derechos

Después de revisar su EOB, posiblemente tendrá preguntas en cuanto a los detalles de la factura o pensará que ciertos servicios debían haber sido cubiertos por su plan de seguros. Puede presentar una queja, es posible que esos servicios puedan ser cubiertos.

Puede ponerse en contacto directamente con su compañía de seguros. Las compañías de seguro tienen centros de atención para asistir al cliente. Este número se encuentra en su tarjeta de seguro o en el manual del cliente de su plan.

Si tiene preguntas adicionales acerca de sus derechos, quiere una segunda opinión, o necesita ayuda para entender algo más acerca de las facturas o cobertura de seguro, puede llamar a la sección de servicio al cliente De la División de Reglamento Financiero para hablar con un representante del consumidor. Llame gratis al: 1-888-877-4894.

También puede enviar un correo electrónico a: DFR.InsuranceHelp@dcbs.oregon.gov o buscar consejos en bit.ly/DFRcomplaint.



Glosario de términos usados: Términos que podrá encontrar en el resumen de beneficios o cuando busque servicios médicos.

Coseguro (co-insurance): El porcentaje de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga; 20 por ciento para una radiografía, por ejemplo.

Copago (co-payment): Un monto fijo que usted paga por un servicio de atención médica cubierto; \$20 por una visita al médico, por ejemplo.

Deducible (deductible): El monto que usted paga antes de que el plan comience a pagar algunos servicios cubiertos. En Oregon, muchos planes no requieren que el afiliado pague el deducible cuando tiene visitas al consultorio,

pero sí pagará el deducible por servicios como estadías en el hospital o cirugías. Es sumamente importante recordar que existen muchos servicios cubiertos por los planes de salud, ya sea en su totalidad o al menos en parte, antes de alcanzar el deducible.

Red (network): Las clínicas, instalaciones, farmacias, proveedores y proveedores con los que su compañía de seguro médico ha contratado para brindar servicios, recetas y suministros de atención médica. Comuníquese con su compañía de seguros para averiguar qué médicos, terapeutas e instalaciones están dentro de la red. Podría costarle más consultar a

un proveedor fuera de la red.

Gasto máximo de bolsillo (out-of-pocket maximum): Lo máximo que tienes que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar este monto en deducibles, copagos y coseguro por atención y servicios dentro de la red, su plan de salud paga el 100 por ciento de los costos de los beneficios cubiertos. Las cosas que no cuentan para el desembolso máximo son: su prima mensual, todo lo que gaste en servicios que su plan no cubre y la atención y los servicios fuera de la red.

Prima (Premium): El monto que paga por

su seguro médico cada mes. Normalmente lo pagas mensualmente. No cuenta para su deducible ni para su desembolso máximo. Si no paga su prima, podría perder su cobertura.

Servicios Preventivos (preventive services): Atención médica de rutina, incluidos exámenes de detección, chequeos y asesoramiento al paciente, para prevenir enfermedades u otros problemas de salud; o para detectar enfermedades en una etapa temprana, cuando es probable que el tratamiento funcione mejor. Esto puede incluir vacunas contra la gripe, vacunas y exámenes de detección.