

SEGURO MEDICO DE INICIACION

¿Realmente qué tanto sabes acerca de elegir un seguro de salud adecuado?
Con los cambios actuales en la industria, es esencial conocer los conceptos básicos.

Paso 1: Pregúntate a ti mismo qué estás buscando

Quiero un plan que me ofrezca el mejor valor por mi dinero.

Considerar un plan con:

- Copagos a precios asequibles para las visitas al médico
- Un deducible entre \$ 1000 y \$ 2000
- Una red que incluya a tus médicos y hospitales preferidos
- Una receta con los beneficios claros para los medicamentos genéricos

Quiero un plan con el menor costo posible.

Considerar un plan con:

- Un deducible de \$ 2500 o más alto
- E Con sólo cobertura médica por emergencias y casos graves (a veces llamado "catastrófico")
- Beneficios limitados, visitas limitadas al médico
- Tarjeta de descuentos para medicamentos con receta

Quiero un plan que ofrezca la más completa cobertura posible.

Considerar un plan con:

- Un deducible de \$ 1,000 o menos
 - Copagos bajos para visitas al médico
 - La más amplia red de proveedores de atención médica
 - Beneficios de todos los medicamentos con receta
-

Paso 2: Decide qué es lo que necesitas

No existe una póliza de seguros que satisfaga a todos por igual, por lo que es importante averiguar cuáles son tus necesidades.

¿Dónde está el hospital más cercano perteneciente a la red?

Averigua si los médicos, hospitales y farmacias en el plan son los convenientes para ti.

¿Cuáles son tus condiciones de salud?

Si tienes asma, diabetes u otra enfermedad crónica, esto puede afectar el tipo de cobertura que necesitas. Elige un plan que cubra los costos asociados a tu condición. También puedes beneficiarte del apoyo educativo o de un programa de cuidados especiales que te ayudará a manejar tu condición específica.

¿Qué tipo de atención médica necesitas?

Si tomas medicamentos recetados, vas a querer encontrar un plan cuya receta, o el esquema de cobertura, incluya los medicamentos que necesitas. Si necesitas ver a un especialista, deberás asegurarte de poder encontrar uno en la red de tu plan.

Paso 3: Entender los Costos.

Hay un vocabulario completamente nuevo en lo que respecta a los costos de seguro de salud

Prima:

Es el pago mensual que mantiene la póliza del seguro de salud activa. Está determinada por factores como edad, estilo de vida, condiciones de salud, y la ciudad donde vives.

Deducible:

Es la cantidad que tienes que pagar por los gastos médicos para que se active tu cobertura. Puedes elegir entre una amplia gama de deducibles anuales.

Copagos:

Se trata de una cantidad fija que usted debe pagar cuando recibe atención médica.

Co-seguro:

Esto es una cantidad basada en el porcentaje que debes pagar cuando recibes atención, el restante del cual es pagado por la compañía de seguros.

Máximo que sale de tu bolsillo:

This is the set limit on the amount you are responsible for paying for health care services in one year.

Paso 4: Determina tu presupuesto

Una vez hayas hecho un balance de tus necesidades, debes comparar las primas y deducibles para tomar la decisión sobre qué plan es el adecuado para ti.

Entender las Primas

La prima es la cantidad mensual que tienes que pagar para recibir una cobertura de tus gastos médicos. El entender cómo las primas afectan tu cobertura es fácil: Entre más alta sea la prima, recibirás más cobertura. Existen diferencias relacionadas con las primas y los tipos de planes. Los "PPO" tienen primas más altas, pero proporcionan una cobertura más amplia. Los "HMO" tendrán primas más baratas, pero su cobertura está restringida a la red.

Una vez que seas aceptado en un plan de seguro de salud, tu cobertura se mantiene siempre y cuando pagues la prima.

Entender los Deducibles

El deducible es la cantidad anual que debes pagar de tu bolsillo antes que el seguro pague por tu cobertura. El elegir el deducible depende de la cantidad de riesgo que desees asumir. Un deducible más bajo significa que la compañía de seguros tendrá que pagar más, por lo que te van a cobrar una prima más alta. Si puedes pagar un deducible más alto, la compañía de seguros asumirá menos riesgos, y ellos te cobrarán una prima más baja. La forma más fácil de entender cómo elegir, es haciéndote dos preguntas:

- ¿Prefieres pagar más al mes en las primas?
- ¿Prefieres pagar más cuando recibes atención médica?

Estos números pueden cambiar dependiendo si otros miembros de la familia estarán cubiertos en el mismo plan. Es esencial tener en cuenta tus necesidades médicas específicas a la hora de responder estas preguntas.

Paso 5: Seleccionar un Plan

Cuando llega el momento de elegir un plan de salud, hay diferentes maneras de comprarlo. Compara y aplica por cierta cobertura si tu estás comprando por tu cuenta. Si estás eligiendo una de las opciones ofrecidas por tu empleador, puedes elegir cuando la empresa abra el período de inscripción.

Aplicar con la Compañía de Seguros

Si sabes qué plan de una compañía quieres, puede aplicar directamente con ellos, contactándolos por teléfono o en su página web.

Aplicar con un Agente Autorizado

Los agentes de seguros y corredores pueden ayudarte a hacer el proceso más fácil, ya que puedes comparar y te dan asesoramiento profesional.

Aplicar mediante comparación de las cotizaciones

Hay varios servicios de cotización en línea que pueden conectarte con los agentes locales y proporcionarte cotizaciones al instante.

Apéndice: Lista de comprobación del comprador de Seguro de Salud

Cuando estás pensando en planes de salud, aquí hay algunas preguntas que debes hacer:

- ¿El plan proporciona cobertura para condiciones pre-existentes?
- ¿El plan tienen períodos de espera? ¿Por cuánto tiempo son?
- ¿El plan cubre atención de maternidad?
- ¿El plan cubre servicios de salud mental?
- ¿El plan incluye cobertura de medicamentos recetados?
- ¿El plan incluye cobertura de atención dental y de oculista?
- ¿Puede añadirse un plan dental y de oculista?
- ¿Qué otro tipo de apoyo y servicios de bienestar ofrecer el plan a sus miembros?
- ¿Cuánto te costará el plan anualmente?
- ¿Cuál es el deducible?
- ¿Serás capaz de pagar el deducible si todo lo que tienes que pagarlo todo a la vez?
- ¿Qué tanto serían los copagos y / o el co-seguro?
- ¿Cuál es el monto máximo que debes pagar de tu bolsillo?
- ¿Cuál es el límite de por vida en la cobertura?
- ¿Qué tan grande es la red del plan?
- ¿Qué tan cerca estás a los médicos y hospitales de cada plan?
- ¿El plan te proporcionará una amplia gama de especialistas?
- ¿El plan tiene arreglos claros para poder ir a especialistas?
- ¿Cómo funciona el proceso de reclamación en casos de disputa?
- ¿Ellos le ayudan a los miembros que necesitan hacer una apelación?

Sources:

<http://www.bls.gov/ncs/ebs/sp/healthterms.pdf>

<http://www.healthcare.gov/using-insurance/understanding/basics/index.html>

<http://www.moneyunder30.com/health-insurance-deductible-co-pay-out-of-pocket-maximum>