



DE LA COBERTURA A LA SALUD



**Un camino
hacia servicios
mejores para
mantenerlo
saludable**



¡Felicitaciones por dar los primeros pasos hacia una vida más saludable!

BIENVENIDO al Camino hacia la Salud. Este plan de acción es una guía paso a paso sobre lo que significa estar asegurado, cómo usar su tarjeta del plan y hacer su primera cita con un proveedor de servicios para la salud, como un médico o enfermera licenciada. También le ofrece información sobre lo que puede esperar de la primera visita médica, qué debe buscar en un profesional que le preste servicios y atienda sus necesidades y sobre sus citas periódicas. Usted puede usar su plan de acción de principio a fin o puede consultar directamente la sección que le interesa. La guía incluye un glosario para que comprenda la terminología. Además, puede usar la lista de verificación que incluimos al final de la guía para mantener un control de sus exámenes y visitas médicas.

¡Comience a llevar una vida más sana ahora!...

- 2** Su camino hacia la Salud
- 4** Su salud es lo primero
- 6** Conozca su plan
- 10** Busque un proveedor
- 12** Haga una cita
- 14** Prepárese para la primera consulta
- 20** Decida si está conforme con el proveedor
- 22** Los pasos a seguir después de su cita
- 24** Recursos: Glosario y Enlaces

SU CAMINO hacia la Salud

1



Comience aquí

Su salud es lo primero.

- Gozar de buena salud es importante para usted y su familia.
- Hágase los exámenes de rutina periódicamente.
- Mantenga toda la información sobre su salud en un solo lugar.



Su salud es lo primero.

- Hable con su compañía de seguro para averiguar cuáles son los servicios que cubre su plan.
- Conozca cuánto debe pagar de copagos, deducibles y coseguro.
- Sepa cuál es la diferencia entre atenderse con un proveedor de la red o fuera de la red del plan.



3



Busque un proveedor.

- Pregúntele a las personas de su confianza.
- Consulte la red de proveedores de su plan.
- Si le asignan un proveedor y lo quiere cambiar, comuníquese con su plan.
- Averigüe por Internet.

5



Prepárese para la primera visita.

- Lleve la tarjeta de su seguro.
- La lista de los medicamentos que toma.
- Haga una lista de preguntas y temas que desea hablar con su médico y durante la visita tome notas.
- Si fuese necesario deje que alguien lo acompañe para que le ayude.

6



Decida si está conforme con su proveedor de la salud

- Decida si está conforme con su proveedor de la salud
- Usted debe sentirse cómodo con el médico que lo atiende.
- Debe entender lo que le explica su médico y poder comunicarse con él fácilmente.
- Recuerde: ¡Si no está conforme, cambie de proveedor!

7



Los pasos a seguir después de su cita

- Siga las instrucciones de su médico.
- Compre los medicamentos que le recetaron.
- Si fuese necesario, haga una cita de seguimiento.
- Si tiene preguntas, llame a su plan o a su proveedor

¿Qué es un proveedor?

A lo largo de esta publicación, usamos el término proveedor para referirnos a un profesional de la medicina. En muchos casos es un médico, pero también puede ser un/a enfermera/o licenciada/o u otro profesional de la salud. Una red es un grupo de centros médicos, proveedores de la salud y de insumos que ha contratado su seguro/plan para ofrecerle los servicios médicos. Por lo general, nos referiremos a ellos como proveedores de la red del plan.



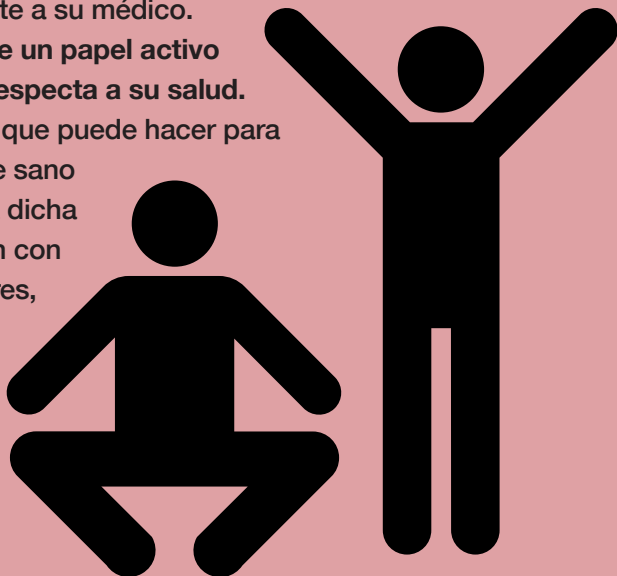
Su salud es lo primero.

¿Por qué es tan importante su salud?

No hay nada que se compare con una vida saludable. En pocas palabras, un estilo de vida sano y mantenerse en buen estado de salud es importante porque entre otras cosas, significa que estará con su familia y amigos por muchos años.

¿Qué puedo hacer para que mi salud sea mi prioridad?

- Haga ejercicio, relájese y consulte regularmente a su médico.
- Desempeñe un papel activo en lo que respecta a su salud. Aprenda lo que puede hacer para mantenerse sano y comparta dicha información con sus familiares, vecinos y amigos.



¿Por qué son importantes los chequeos médicos periódicos?

Usted seguramente lleva su automóvil para servicios de mantenimiento aun si no tiene un problema. Cuando se trate de su salud debe hacer lo mismo. Tal y como ocurre con su mecánico, un proveedor que conozca su necesidades médicas, le garantiza una atención adecuada por largo tiempo.

Los chequeos médicos periódicos son clave para su salud. También son una buena oportunidad para que hable con su médico sobre lo que puede hacer para mantenerse más saludable: ¿Debería mejorar su dieta?, ¿Hacer más ejercicio?, ¿Dejar de fumar? Su médico le podría decir cómo lograr los objetivos para mejorar su salud.

Mantenga toda su información médica en un solo lugar.

Incluya los nombres de sus proveedores, los medicamentos que toma y la información sobre su seguro.



Conozca su plan.

En muchos casos, el seguro le puede ayudar a pagar sus servicios y gastos médicos. Las compañías de seguro ofrecen una variedad de planes y cada uno de ellos es un poco diferente. Es importante que hable con su aseguradora para averiguar cómo trabaja su plan, cuáles son los servicios que ofrece y cuánto pagará por ellos. Las preguntas que le mencionamos a continuación le ayudarán a saber cuánto pagará por los distintos servicios y proveedores.

- ¿Cuál es mi copago?
- ¿Cuál sería mi copago si me atendiera con un proveedor que no es de la red del plan?
- ¿Cuánto pagaré por mis recetas médicas?
- ¿Hay un límite para el número de visitas con un proveedor en particular, como por ejemplo un médico de la salud mental/conducta o para los servicios de terapia física?
- ¿Cuánto debo pagar con este plan si tengo que ir a la sala de emergencia?

A continuación le explicamos el significado de algunos términos clave. Hay otras palabras que se describen en la parte de atrás de la publicación. Si no sabe si estos términos se aplican a su plan, llame a su compañía de seguro.

- Una **Red** es el grupo de proveedores con los que su plan trabaja frecuentemente. Si su plan tiene una red de proveedores, usted tendrá que pagar más si se atiende con un proveedor que no pertenece a la red del plan. Por este motivo es importante que busque un proveedor de la red. Para averiguar cuáles son los proveedores de la red, llame a su compañía de seguro.
- El **Deducible** es la cantidad que usted tiene que pagar por los servicios o los medicamentos antes de que su plan de salud o de medicamentos comience a pagar.

Por ejemplo, si su deducible es \$1,000, su plan no empezará a pagar hasta que usted haya gastado \$1,000 en los servicios médicos cubiertos a los que se aplica el deducible. Tenga en cuenta que el deducible puede que no se aplique a todos los servicios.

- El **Copago** es la cantidad que tal vez le corresponda pagar por los servicios o insumos como la visita médica, la atención ambulatoria en el hospital o las recetas médicas. Por lo general, el copago es una cantidad fija en vez de un porcentaje. Por ejemplo, podrían cobrarle por la visita médica o el medicamento \$10 ó \$20.
- El **Coseguro** es la parte que le correspondería pagar de los servicios después de haber pagado el deducible. Por lo general es un porcentaje como por ejemplo el 20%.

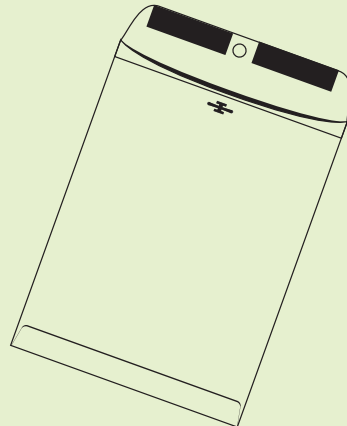




Su tarjeta del seguro u otro documento

Cuando obtuvo la cobertura médica, seguramente recibió un paquete de documentos con información sobre su plan. Debe leer los documentos atentamente porque necesitará conocer la información sobre su plan cuando consulte a su médico, o cuando llame a la compañía de seguro para hacerles alguna pregunta.

Como comprobante de que está asegurado tal vez le hayan enviado una tarjeta de miembro u otro documento. Su tarjeta podría ser diferente a la de ejemplo, pero generalmente contiene la misma información. Algunas compañías de seguro no le dan una tarjeta. Si no la recibió, llame a la aseguradora y pregúnteles si la tendría que haber recibido. Si no le entregarán una tarjeta, entonces le tienen que haber enviado un documento donde conste que está asegurado.



La tarjeta o documento que le enviaron debe tener la información siguiente:

Nombre y número del miembro: Su nombre y número de miembro. Si su cónyuge o sus hijos están en su seguro, los números de miembro de ellos deben ser muy similares.

INSURANCE COMPANY NAME	
Coverage type	Member Name: Jane Doe
Effective date	Member Number: XXX-XX-XXXX
	Group Number: XXXXX-XXXX
Prescription Group # XXXXXX	PCP Copay \$15.00
Prescription Copay \$15.00 Generic	Specialist Copay \$25.00
\$20.00 Name brand	Emergency Room Copay \$75.00
	Member Service: 800-XXX-XXXX

Números de teléfono: Para llamar a la compañía de seguro si tiene preguntas sobre cómo buscar un proveedor o lo que su plan cubre. En algunos casos, los teléfonos están listados en el reverso de su tarjeta.

Número de grupo: Es el número que se usa para determinar los beneficios específicos de su plan. Su número de miembro y el de grupo se utilizan para identificarlo.

Copago y coseguro: Las cantidades que usted tiene que pagar por algunos servicios cubiertos.



Busque un proveedor.

La selección del proveedor es una de las decisiones más importantes para su salud.

Encontrar el proveedor correcto para usted puede tomarle algún tiempo porque hay muchos para elegir. Recuerde que no todos los proveedores se adaptan a usted por lo tanto, tómese su tiempo y escoja al que responda mejor a sus necesidades.

Primer paso: Busque los nombres de los proveedores de la red de su plan que están cerca de su domicilio. Comuníquese con su compañía de seguro, busque la página web de la compañía o en los documentos que le enviaron para averiguar cuáles son los proveedores de su zona que aceptan su plan. Sus familiares o amigos pueden ayudarle. También puede fijarse en las asociaciones médicas de su condado o estado. En algunos casos, su compañía de seguro puede asignarle un médico de cabecera. Si no está conforme puede cambiar de médico. Si desea más información, llame a su seguro.

Segundo paso: Pregunte

- ¿Hay proveedores sobre los que le han dado buenas referencias? ¿Qué es lo que le gusta a la gente de esos proveedores? ¿Qué es lo que no les gusta?
- A veces puede investigar a los proveedores en Internet y leer los comentarios de otras personas sobre estos proveedores.

A veces, necesitará múltiples visitas a un proveedor para decidir si le conviene o no.

Tercer paso: Vaya eliminando proveedores

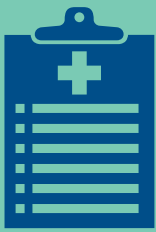
Una vez que haya escogido unos cuantos proveedores que podrían ser de su agrado, llame al consultorio para hacerle al personal algunas preguntas que le ayuden a decidir:

1. ¿Está aceptando pacientes nuevos? Algunos proveedores no aceptan nuevos miembros para asegurarse de dedicarles a los pacientes que ya tienen el tiempo suficiente.
2. ¿Está el consultorio localizado cerca de mi domicilio o trabajo? ¿Es fácil llegar?
3. ¿Cuál es el horario de atención? ¿Atienden después del horario de trabajo y los fines de semana?
4. ¿Habla mi idioma el médico o el personal del consultorio? ¿Comprende, respeta y valora mi médico mis creencias culturales o religiosas sobre la salud?
5. ¿Cuáles es el hospital(es) que usa este proveedor? ¿Tendría alguna inquietud en atenderme en ese hospital?

Cuarto paso: ¡Déle una oportunidad al proveedor!

A veces se necesita más de una visita para determinar si es el proveedor correcto para usted.

Si usted tiene un problema grave de salud, el proveedor lo referirá a un especialista que es un médico que se concentra en un aspecto de la medicina o en un grupo especial de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos síntomas y afecciones. Un especialista no médico es un proveedor que tiene más entrenamiento en un aspecto específico de la salud. Para escoger un especialista, puede usar los cuatro pasos mencionados. Su médico de cabecera le puede recomendar a los especialistas que trabajan con él y ayudarle a escoger uno, por eso es importante que pregunte.



Haga una cita.

Una vez que haya escogido al proveedor, llame al consultorio y haga una cita. A continuación le mencionamos lo que puede esperar y lo que le podrían preguntar cuando llame.

La información que les debe proporcionar:

- Dígalos su nombre y si ya se atiende con ese médico o es un paciente nuevo.
- Explíqueles por qué está haciendo la cita. Nota: Al examen físico también se le conoce como “chequeo”, “control” o “consulta médica.”
- Si en el consultorio hay más de un proveedor, dígalos con quién quiere atenderse. Si pide un proveedor específico tal vez tenga que esperar más para su cita.
- Pida la cita para una fecha y horario que le convenga. Si prefiere más tarde o los fines de semana, pregúnteles si atienden en esos horarios.
- Pregúnteles si tiene que llenar algún formulario y si se lo pueden mandar antes de la cita. Esto le permitirá llenarlo con tiempo y buscar cualquier información que desconozca. Ellos le pueden enviar los formularios por correo o electrónicamente. Asegúrese de llevarlos cuando acuda a su cita.
- Pregúnteles que más debe llevar a la primera cita, por ejemplo su historia clínica o la lista de sus medicamentos.
- Pregúnteles cuál es la política de cancelación, en caso de que tenga que cancelar la cita o cambiarla.

La información que les debe proporcionar

Quando llame:

- Tal vez le hagan varias preguntas. Entre ellas su nombre, fecha de nacimiento, dirección, número de seguro social y la información sobre su seguro médico. Cuando llame tenga con usted su tarjeta del seguro u otro documento que le hayan enviado.
- Tal vez tenga que esperar varias semanas para que le den la cita, especialmente si es su primera visita.



Prepárese para la primera consulta.

Cada proveedor y su personal trabajan de manera un poco diferente. En esta sección, le mencionamos lo que tendría que llevar a su primera visita, lo que puede esperar y cómo podría ser distinta esta visita de las de otros proveedores que haya consultado anteriormente.

Lo que debe llevar a su primera visita:

- La tarjeta u otra documentación del seguro.
- Una identificación con fotografía (licencia de conducir, pasaporte, etc.)
- Cualquier formulario que le haya enviado la oficina del proveedor para que lo llene.
- Cualquier información médica que pudiera ayudarle al proveedor a entender su historial clínico y el de su familia, como por ejemplo los expedientes médicos.
- La lista de los medicamentos que toma con la dosis y la frecuencia. En la lista incluya los medicamentos recetados y otros que tome como (aspirina), hierbas y vitaminas. Si tiene alergias o es alérgico a un medicamento, dígaselo al médico.
- Cualquier receta que tenga que renovar.
- La cantidad del copago, si tuviera que pagarlo. Fíjese en su tarjeta u otra documentación del seguro.
- Las preguntas o inquietudes que tuviera sobre su salud, escríbalas para acordarse de preguntar sobre ellas.
- Si desea que alguien la acompañe para hablar con el proveedor, puede hacerlo.

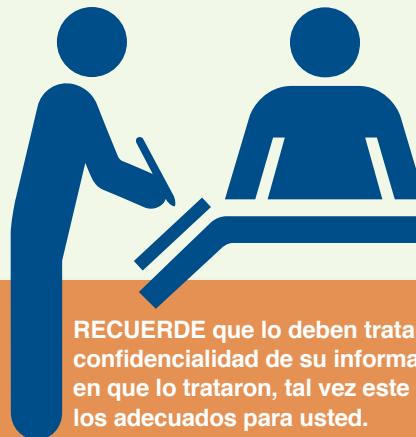
Muchos proveedores le cobran una penalidad si usted llega tarde o no se presenta a la cita. Si no puede llegar a la cita programada, llame al consultorio del médico lo más pronto que pueda

Al registrarse

Para su primera cita, es importante que llegue temprano, porque tal vez necesiten más información.

Cuando llegue al consultorio vaya a la recepción. Por lo general hay una hoja para poner su nombre para que sepan que ha llegado. En la recepción le podrían pedir que:

1. Muestre la tarjeta del seguro y su identificación. Ellos harán una fotocopia para guardar en su archivo y poder cobrarle al seguro.
2. Llene los formularios sobre su estado de salud. Si ya lo hizo en su casa, entréguelos.
3. Lea el documento sobre la confidencialidad de su información. Por ley, le deben explicar cómo le garantizan la confidencialidad de su información médica.
4. Si le corresponde hacer un copago por la visita, tal vez le pidan que lo pague en ese momento o se lo pueden cobrar al final de la consulta.



RECUERDE que lo deben tratar con respeto y garantizar la confidencialidad de su información. Si no está conforme con el modo en que lo trataron, tal vez este proveedor y su práctica médica no sean los adecuados para usted.

¡No sea tímido!

Su proveedor está allí para ayudarle a mantenerse sano, y podrá servirle mejor si usted le habla sobre sus problemas de salud y le cuenta sus inquietudes. También tiene que hacerle preguntas para asegurarse de que entiende todo lo que le explica. Si su proveedor le dice algo que no le hace mucho sentido, ¡Dígaselo! Pregunte:

Estas preguntas pueden ayudarle:

1. ¿Cómo está mi salud? ¿Qué puedo hacer para estar sano o más sano?
2. ¿Necesito algún examen o análisis? ¿Para qué es? ¿Qué averiguaremos? ¿Cuándo me darán los resultados? ¿Cómo obtendré los resultados?
3. ¿Cuál es el diagnóstico? ¿Qué significa?
4. ¿Cuáles son los tratamientos disponibles? ¿Cuáles son los beneficios de cada opción? ¿Hay alternativas?
5. ¿Para qué es el medicamento? ¿Cómo tengo que tomarlo? ¿Tiene efectos secundarios? ¿Puede interactuar con otras medicinas o alimentos? Si tiene alergias pregúntele al médico si se puede afectar.

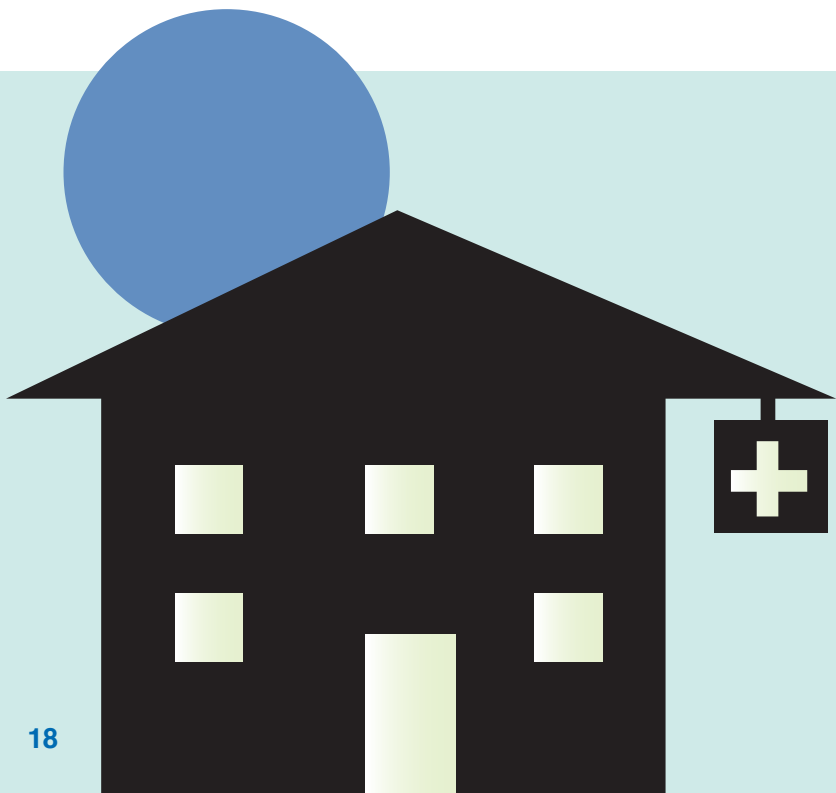


Antes de dejar el consultorio del médico, usted tiene que poder responder estas preguntas.

1. ¿Cómo está su salud? Si tiene un problema médico, ¿cuál es? ¿Qué puede pasar si no lo trata?
2. ¿Sabe lo que tiene que hacer para estar sano? ¿Cuáles son los consejos que le dio su médico? ¿Qué debe hacer en su hogar, en el trabajo o en su comunidad para mantenerse más sano?
3. Si tiene que tomar un medicamento, ¿Sabe la cantidad y la frecuencia con la que debe tomarlo?
4. ¿Cuál es el paso siguiente? (por ejemplo, ¿tiene que hacerse un análisis de sangre u otro examen?) ¿Dónde se lo tiene que hacer? ¿Cuándo tiene que volver a ver al proveedor?
5. ¿Qué debe hacer si al llegar a su casa tiene preguntas?

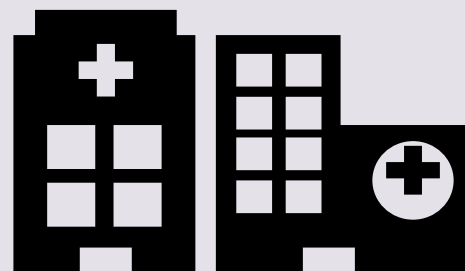
Si no sabe la respuesta a estas preguntas, ¡No se quede callado! Pídale al proveedor que le de la información de otro modo. Pregúntele si tiene folletos u otro material impreso para llevarse a su casa y leerlo. Usted puede utilizar la tabla que incluimos al final de la publicación para llevar un control sobre su salud. No deje el consultorio del médico hasta que haya comprendido todo lo que tenga que ver con su salud.

Si bien usted puede recibir atención médica en varios lugares, **hay varias diferencias** entre la atención en la sala de emergencia o cuidado urgente y la visita al consultorio de su médico. A continuación le ofrecemos algunos ejemplos.



Las diferencias entre la visita a la sala de emergencia (atención urgente) y al consultorio de su médico:

CONSULTORIO DE SU MÉDICO	SALA DE EMERGENCIA/ CUIDADO URGENTE
Usted lo consulta cuando está enfermo y cuando se siente bien.	Solamente va cuando está muy enfermo o su salud corre peligro.
Generalmente se trata siempre con el mismo proveedor.	Usted se atiende con el médico de guardia.
El médico controlará todos los aspectos relacionados con su salud y podría concentrarse en ciertos aspectos que para usted no son preocupantes.	El médico se concentrará principalmente en el problema que lo llevó a la sala de emergencia o centro de cuidado urgente.
Tal vez el tiempo de espera sea menor y el que pasa con su médico mayor.	Usted tendrá que esperar mucho tiempo para que lo atiendan y el contacto con el médico será más breve.
El médico tendrá acceso a su expediente y podrá ayudarlo con los problemas que tenga por mucho tiempo.	El médico de guardia puede o no tener acceso a su historia clínica y expediente.
<p>Es importante que tenga en cuenta que tal vez la cantidad del copago o coseguro sea mayor por las visitas a la sala de emergencia o el cuidado urgente. Si tiene una emergencia o una situación que pusiera en peligro su vida, llame al 9-1-1.</p>	





Decida si está conforme con el proveedor.

Su salud es un asunto muy personal. Por lo tanto, debe sentirse cómodo con su proveedor y poder hablarle libremente.

Recuerde:

- Busque un proveedor que se adapte a sus necesidades.
- Si no está conforme con el proveedor, puede cambiarlo. Después de su primera visita, piense si:

SÍ?

NO?

Después de su primera visita, piense si:

- Su proveedor le respondió todas sus preguntas.
- Usted y el médico se comunicaron eficazmente y se entendieron.
- Sintió que el médico se interesó por sus inquietudes.
- Su proveedor prestó atención a sus problemas y necesidades médicas.
- Se sintió cómodo con el médico, enfermeras y el personal del consultorio.
- Volvería a atenderse con ese proveedor.

Si responde **“No”** a cualquiera de estos enunciados, piense.

¿Por qué no le gustó el proveedor? Conocer el motivo le permitirá escoger otro proveedor que se adapte mejor a sus necesidades.

- No entendió mis inquietudes o necesidades médicas
- No respondió mis preguntas
- No me habló de un modo que yo pudiera entender
- No entendió cómo es mi familia
- No entendió mis antecedentes o características culturales
- No habla mi idioma ni tenía un traductor a disposición
- El consultorio está ubicado en un lugar que no es cómodo para mí.

Según sus respuestas a lo anterior, ¿a dónde más podría ir?

- ¿Hay otro proveedor en otro consultorio o clínica con el que podría atenderse?

Si responde **“Sí”** a cada una de las preguntas mencionadas arriba, entonces habrá encontrado un proveedor para sus necesidades.

Encontrar un proveedor que se adapte a usted es importante.



NO?

Si usted no está cómodo con su profesional médico, está bien (or "correcto") buscar otro.





Los pasos a seguir después de su cita.

Ahora que ha encontrado un proveedor, ¿cuál es el paso siguiente? Una visita no es suficiente. Recuerde que para mantenerse sano debe consultar a su médico regularmente. Por lo tanto, es conveniente que programe su próxima cita.

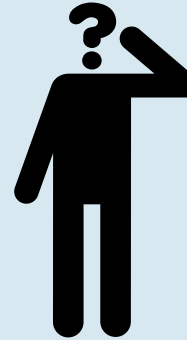
RECUERDE:

No hay un sustituto para una vida sana. Coma bien, haga ejercicio y reduzca el estrés. De este modo, cuando visite a su médico la próxima vez, tal vez solo necesite un ajuste y no un tratamiento importante.

Para mantenerse sano es importante que lo que le recomendó su médico. Por ejemplo, si le dijo que consulte un especialista, que tome un medicamento, que se haga un examen, etc. ¿Lo hizo? Si no lo hizo, ¿Cuál es el motivo?

¿Se le olvidó? ¿Necesita un recordatorio? Póngalo en su calendario, coloque una notita en su refrigerador o use una aplicación de su teléfono.

¿No está seguro de qué es lo que tiene que hacer? Eso nunca debe ser un motivo. Hable con su médico acerca de lo que tiene que hacer o pídale a alguien de su confianza que lo haga y se lo explique. No sea tímido cuando se trata de su salud.



¿Está muy ocupado? Todos lo estamos. Le dedicamos nuestro tiempo a la familia, empleo y otras actividades, pero si quiere seguir haciéndolo debe darle a su salud la importancia que tiene. Pregúntele a su médico si atiende pacientes fuera del horario de trabajo o los fines de semana, para hacer su cita de seguimiento.

¿No tenía el dinero? Si le dijeron que se haga un examen o que compre un medicamento y no lo hizo por falta de dinero, puede que haya un modo de reducir el costo. Su proveedor tal vez pueda ayudarle, pregúntele. Es posible que le recete un medicamento más barato, o quizá reúna los requisitos para recibir ayuda de programas que pagan parte de sus gastos médicos.

¿Está asustado? Muchas personas tienen miedo de consultar al médico o de hacerse exámenes por temor a recibir malas noticias. Es importante que recuerde que si le hacen los exámenes correspondientes y ve a su médico regularmente, aumentan las posibilidades de hacer una detección temprana de cualquier enfermedad y tratarla antes de que empeore.

¡Manténgase en contacto con su proveedor! Recuerde que debe consultar a su médico de cabecera regularmente, aun si por su enfermedad se está tratando con un especialista. Su proveedor puede responder sus preguntas, decirle cuándo debe ir al consultorio o cambiarle el medicamento si el que toma lo hace sentirse mal. ¡El médico está para ayudarlo, aprovéchelo!

GLOSARIO Y ENLACES

Apelación

Una apelación es un pedido de revisión que solicita, si está en desacuerdo con una decisión de su plan sobre la cobertura o un pago.

Usted puede apelar la decisión si su plan le deniega:

- un servicio, insumo o medicamento recetado, que usted piensa que debería recibir
- el pago de un servicio o medicamento recetado que ya recibió
- su pedido de cambio del monto que debe pagar por un medicamento recetado

Usted también puede apelar si ya está recibiendo la cobertura y su plan deja de pagar.

Coseguro

Una cantidad que tal vez le corresponda pagar por un servicio después de haber pagado cualquier deducible. El coseguro por lo general es un porcentaje, como por ejemplo el 20%.

Copago

Una cantidad que tal vez le corresponda pagar por un servicio o suministro, como la visita médica, la atención ambulatoria en un hospital o una receta médica. Por lo general, el copago es una cantidad fija en vez de un porcentaje, por ejemplo \$10 o \$20 por una receta médica o una consulta.

Deducible

La cantidad que usted tiene que gastar antes de que su plan de medicamentos, de salud u otro seguro comience a pagar la parte que le corresponde.

Servicios excluidos

Los servicios médicos que su seguro o plan no paga ni cubre.

Servicios ambulatorios del hospital

La atención que recibe en el hospital y que no requiere que pase la noche internado.

Coseguro por los servicios de la red

El porcentaje (como el 20%) de la cantidad aprobada para los servicios cubiertos. El coseguro por servicios de la red es menor que el de los que recibe fuera de la red del plan.

Copago por los servicios de la red

Una cantidad fija (como \$15) que debe pagarle al proveedor que pertenece a la red del plan por los servicios cubiertos. El copago por servicios de la red es menor que el de los que recibe fuera de la red del plan.

Red

Los centros, proveedores y suplidores que ha contratado su plan de salud para que le brinde servicios.

Coseguro por los servicios fuera de la red

El porcentaje (por ejemplo el 40%) que usted paga de la cantidad aprobada por los servicios cubiertos, que debe pagarle al proveedor que NO pertenece a la red del plan. Por lo general el coseguro por los servicios fuera de la red son más caros que los de la red del plan.

Fuera de la red

Los proveedores que no tienen un contrato con su plan de salud. Si usa un proveedor de fuera de la red tendrá que pagar más

GLOSARIO Y ENLACES (Continuación)

Gasto máximo de su bolsillo

Es el límite que debe alcanzar (usando los pagos del plan y los suyos) antes de que el plan cubra todos los gastos. El límite máximo para los gastos de su bolsillo incluye el deducible anual y cualquier costo compartido que pague después del deducible.

Autorización previa

La decisión de su plan sobre si un servicio, tratamiento, medicamento o equipo médico duradero, es necesario por motivos médicos. A veces se le conoce como autorización previa, aprobación previa o pre-certificación. Tal vez su seguro o su plan le tenga que dar una autorización para ciertos servicios antes de que los reciba, excepto en caso de emergencia. La autorización previa no le garantiza que el seguro cobra el costo.

Prima

La cuota mensual que usted le paga a su aseguradora, plan de salud o de medicamentos.

Servicios preventivos

Servicios médicos para prevenir o hacer una detección temprana de una enfermedad, que es cuando el tratamiento puede dar los mejores resultados (por ejemplo: la vacuna contra la gripe, la prueba de Papanicolaou y las mamografías).

Médico de cabecera

El médico al que acude primero para cualquier problema de salud. Es el que se asegura que reciba el cuidado que necesita para mantenerse sano. Puede hablar con otros médicos sobre su salud y referirlo. En muchos planes el cuidado que necesita para mantenerse sano, usted primero debe consultar a su médico de cabecera antes de ver a cualquier otro proveedor.

Especialista

Un médico que se concentra en áreas específicas de la medicina o en un grupo de pacientes, para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos síntomas y condiciones. Un especialista no médico, es un proveedor con mayor entrenamiento en un tema específico de la salud.



ENLACES ÚTILES

No todos los materiales están disponibles en español.



Obtenga cobertura médica

Cómo obtener cobertura médica a través del Mercado de Seguros

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/blog/4-steps-to-getting-covered-in-the-health-insurance-marketplace/>



¿Cuánto cuesta el seguro médico?

<http://kff.org/interactive/subsidy-calculator/http://kff.org/interactive/subsidy-calculator/>



¿Cuáles son los planes disponibles en mi área?

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/find-premium-estimates/>



Comuníquese con su plan

Llame al número de servicio al cliente de su plan

<http://marketplace.cms.gov/getofficialresources/publications-and-articles/contact-health-plan.pdf>



El valor de la prevención

Entienda el valor de la prevención y la Ley del Cuidado de la Salud

<https://www.cuidadodesalud.gov/es/prevention/>



Cómo escoger un proveedor

Comentarios y calificaciones de los proveedores locales

<http://www.healthgrades.com/>



Prepárese para su primera visita

Llame al número de servicio al cliente de su plan

<http://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/questions-before-appointment.html>



Preguntas para su proveedor

Temas y preguntas para hablarlas con su proveedor

<http://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/preguntas/bepreparedsp.html>



Relación entre médico y paciente

Temas y preguntas para hablarlas con su proveedor

<http://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/questions-during-appointment.html>



El control de su medicamentos

Una guía y tarjeta (para su billetera) para que anote la lista de sus medicamentos

<http://www.ahrq.gov/patients-consumers/diagnosis-treatment/treatments/safemeds/yourmeds.html>

Lista Personal para Su Salud

Visita o examen	Fecha de la visita o examen	Resultado		Notas (¿el resultado fue bueno o malo? ¿Qué puedo hacer al respecto?)
Examen físico				
Presión arterial				
Colesterol				
Diabetes (azúcar en la sangre)				
Altura				
Peso				
Índice de masa corporal				
VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual				
Examen Papanicolaou y examen pélvico				
Mamografía (radiografía de los senos)				
Colonoscopia (para la detección del cáncer del colon)				

