

El seguro de salud, explicado: ¡los YouToons lo tienen cubierto!

Voiceover Script: December 2014

Voz en off

Millones de nosotros ahora tenemos seguro médico bajo la Ley de Cuidado de Salud, conocida popularmente como Obamacare.

Pero como muchas cosas en la vida, tu seguro médico a veces puede ser confuso y complicado.

Si has tenido seguro por años o si es algo nuevo para ti, comprender tu póliza es importante para tu salud... y tu billetera.

Primero lo primero. Tienes que pagar tu prima cada mes o tu seguro podría ser cancelado, como ocurriría con tu suscripción de cable.

También puedes pensar en tu seguro como en una alcancía compartida de cuidado de salud: todos ponemos un poco cada vez, aún cuando estamos sanos, para que el dinero esté ahí cuando lo necesitemos.

Si tienes seguro por medio de tu trabajo, tu empleador probablemente paga la mayor parte de tu prima y el resto se toma de tu salario automáticamente.

Si tienes Medicaid, probablemente no tengas que pagar ninguna prima. El gobierno federal y tu estado se encargan de eso.

Si tienes cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos, dependiendo de tu ingreso, puedes ser elegible para un crédito fiscal que paga una parte de tu prima.

Una vez que tengas esa nueva tarjeta, ¡querrás tratar por todos los medios posibles de mantenerla en tu billetera!

Para mejorar tus chances de mantenerte sano, aprovecha los servicios preventivos gratuitos que proveen todos los nuevos seguros médicos.

Pero por supuesto... hay cosas que pueden pasar. Y ahí es cuando el seguro realmente viene muy bien.

Ahora, tener seguro ayuda mucho, pero eso no significa que todo tu cuidado de salud será gratuito.

Hay muchos detalles de tu plan que determinan cuánto pagarás si te enfermas o te lastimas.

Si tienes Medicaid, muchos de estos servicios podrían ser gratis.

De otra manera, es probable que tengas que pagar algo cuando vayas al médico o compres un medicamento recetado.

Esto se llama copago y es una cantidad específica de dólares, por ejemplo \$25 por visitar al médico.

O coseguro si es un porcentaje de tu factura.

También hay un deducible, que es lo que debes pagar de tu bolsillo antes que el seguro empiece a pagar.

Dependiendo de tu plan, podrías tener un deducible por todo tu cuidado, o éste podría aplicar a ciertos tipos de cuidado, por ejemplo estadías en el hospital o recetas.

Por eso, lee toda la información sobre tu plan, ¡porque los gastos podrían llegar a ser de miles de dólares!

Otra parte importante de tu plan es el límite máximo de gasto de bolsillo. Esto es lo máximo que podrías pagar en un año. Al menos por los beneficios que cubre tu plan.

Tu seguro pagará el 100% de todo gasto por encima del límite máximo, por el resto del año.

¡Puede ser muy confuso lidiar con prescripciones! Tu plan tiene una lista de medicamentos por los que pagará, llamadas formularios, pero los precios pueden variar.

Consulta con tu médico o farmacéutico, porque un medicamento genérico puede curarte igual que un medicamento de marca, pero la diferencia de precios podría ser enorme.

Entonces, éstos son los costos involucrados generalmente en tu cuidado de salud, pero recuerda que se verán afectados por la red de proveedores de tu plan médico.

Ésta es una lista de doctores y hospitales que están conectados a tu plan. Las compañías de seguros negocian los descuentos con estos proveedores.

Manténte dentro de la red, y podrás aprovechar estos descuentos.

Si vas fuera de la red, podrías terminar pagando el costo total del servicio.

¿Y recuerdas el límite de gasto de bolsillo? ¡No funciona si vas a un médico fuera de la red!

Algunos planes — como los HMOs o EPS — no pagan nada si vas a un doctor fuera de la red.

En otros planes —como los PPOs— tu seguro te cubrirá no importa adónde vayas, pero pagarás mucho más si vas fuera de la red.

También, si quieres visitar a un especialista —como un ortopedista— algunos planes requieren una referencia de tu médico de cabecera.

¿Suena fácil? Bueno, ¡algunas veces mantenerse en la red puede ser complicado!

En un hospital, es posible que tu cirujano esté dentro de la red, mientras que el anestesista no.

¡Que no te de pena negociar con tu proveedor o de presentar una apelación con tu compañía de seguro médico!

Entonces, como puedes ver, hay mucho en qué pensar cada año cuando eliges un seguro.

Algunos planes pueden tener primas más bajas, pero menos doctores u hospitales y deducibles más altos. Hay ventajas y desventajas, y comprender los planes y elegir uno, no siempre es fácil.

Recuerda, si tienes dudas puedes llamar a tu plan de salud y preguntar, o chequear con tu hospital o con tu doctor.

Y si aún así tienes preguntas, el departamento de seguros de tu estado o el Programa de Asistencia al Consumidor pueden ayudarte.

Con la Ley de Cuidado de Salud, hay un nuevo apoyo para los consumidores, ¡aprovecha esto!

Tener la protección de un seguro médico es algo bueno, especialmente cuando sabes cómo funciona.

Esperamos que ahora estés mejor preparado para la próxima vez que tengas que sacar la tarjeta de tu billetera.

¡Cuidense!