



Cómo elegir un plan de seguro médico

Una forma práctica de comparar costos, cobertura, proveedores, recetas y características de los planes.

La prima más baja no siempre corresponde al plan más económico en general. El objetivo es encontrar la opción que mejor se adapte a la atención médica que esperas recibir, a los proveedores y medicamentos que te interesan, y al nivel de riesgo financiero que puedes asumir.

Antes de comenzar, reúna lo siguiente:

- El Resumen de Beneficios y Cobertura (SBC) o resumen del plan para cada opción.
- Su hoja de primas de nómina
- Nombres de los proveedores que desea conservar
- Nombres y dosis de medicamentos recetados habitualmente

1. Empiece por la atención médica que realmente utiliza.

1. Piensa en el próximo año del plan, incluyendo a todas las personas que cubrirás. Marca los elementos que correspondan y pon un asterisco a los que sean imprescindibles.

- ☐ Consultas rutinarias de atención primaria o pediátricas
- ☐ Terapia u otros cuidados de salud mental
- ☐ Especialistas o tratamiento continuo para una afección médica
- ☐ Medicamentos recetados de forma regular o medicamentos especializados
- ☐ Cirugía, procedimiento, prueba de imagen o fisioterapia planificada
- ☐ Atención durante el embarazo o la maternidad
- ☐ Atención de urgencia frecuente u otras necesidades recurrentes
- ☐ Necesidades de atención médica para un cónyuge, hijo u otro dependiente.

2. Conozca el tipo de plan y luego verifique el acceso a la atención médica.

HMO

Por lo general, utiliza una red más reducida y puede requerir un médico de atención primaria o derivaciones.

PPO

Por lo general, ofrece una mayor variedad de proveedores; la atención fuera de la red puede estar cubierta a un costo más elevado.

EPO

Por lo general, solo cubre la atención dentro de la red, excepto las emergencias; las reglas de derivación varían.

HDHP

Describe la estructura de costos, no la red. También puede ser una HMO, PPO o EPO y puede ser elegible para una HSA.

Proveedores

Utilice el directorio de proveedores de su aseguradora y seleccione el plan o la red que le interese. Busque a su médico, especialista, hospital o clínica. Si mantener a su proveedor es importante, confirme con él o con su aseguradora antes de inscribirse.

2. Conozca el tipo de plan y luego verifique el acceso a la atención médica.

Recetas

Busque la lista de medicamentos o formulario del plan. Busque cada medicamento y anote si está cubierto, su nivel de cobertura y el copago o coseguro previsto. Consulte también las normas sobre autorización previa o terapia escalonada.

Referencias

Una remisión se produce cuando tu plan requiere que consultes con tu médico de cabecera antes de ver a ciertos especialistas. Consulta el resumen del plan/SBC, el sitio web de la aseguradora o llama a la aseguradora para preguntar si se requieren remisiones.

3. Comprenda las cuentas HSA, FSA y HRA.

Estas cuentas pueden cambiar el costo real de un plan. No todos los planes ofrecen una, y las normas de los empleadores varían.

HSA | Cuenta de Ahorros para la Salud

Disponible únicamente si cumples los requisitos para una Cuenta de Ahorro para la Salud (HSA) y estás inscrito en un plan de alto deducible que califique. Tú, tu empleador o ambos pueden contribuir. El dinero es tuyo y se puede acumular año tras año.

Ejemplo: Tu empleador aporta \$500 y tú aportas dinero de cada cheque de pago. Puedes usar la cuenta para gastos médicos elegibles.

FSA | Cuenta de Gastos Flexibles

Un beneficio laboral que te permite reservar dinero antes de impuestos para gastos médicos elegibles. Tu empleador también puede contribuir. El dinero no utilizado puede perderse, aunque algunos planes permiten un período de gracia o de transferencia limitado.

Ejemplo: Usted elige \$1,200 para el año. Esa cantidad se deduce de sus cheques de pago y se utiliza para gastos elegibles durante el año del plan.

HRA | Plan de Reembolso de Gastos Médicos

Financiado por su empleador, no mediante deducciones salariales. Reembolsa los gastos elegibles según las normas del plan de su empleador. Las reglas de transferencia dependen del diseño de la HRA.

Ejemplo: Su empleador proporciona una cuenta HRA de \$1,000 que reembolsa los gastos médicos elegibles según las reglas del plan.

4. Compara el dinero de una manera que se ajuste a la vida real.

Lo que definitivamente pagarás **PRIMA ANUAL**

Prima mensual $\times$ 12, o prima por nómina $\times$ número de nóminas al año (por ejemplo, 26 si se paga cada dos semanas).

Lo que podría costar un año típico **PRIMA ANUAL + ATENCIÓN PREVISTA**

Sume los gastos médicos que razonablemente espera: copagos, costos de medicamentos recetados y cualquier deducible o coseguro que prevea utilizar. Esto es solo una estimación.

Así podría ser un año muy caro. **PRIMA ANUAL + DESEMBOLSO MÁXIMO DE BOLSILLO**

Esto ofrece una comparación aproximada de los costos elevados de la atención médica cubierta dentro de la red. Por lo general, las primas no se contabilizan para el límite máximo de gastos de bolsillo.

Consejo: Mantenga visible cualquier contribución de su empleador a su cuenta HSA, FSA o HRA en su comparación. Los fondos aportados por su empleador pueden influir en la cantidad del costo de la atención médica que usted debe cubrir personalmente.



Antes de inscribirse

- ☐ Emita su voto antes de la fecha límite.
- ☐ Guarda o imprime tu confirmación de inscripción.
- ☐ Confirma la fecha exacta en que comienza tu nueva cobertura.
- ☐ Confirme cuándo finaliza la cobertura actual.
- ☐ Si prevés una interrupción en tu cobertura, ponte en contacto con un asesor de WorkLife antes de que comience. Podemos ayudarte a explorar recursos de cobertura a corto plazo o para cubrir posibles interrupciones.
- ☐ Conserva los materiales de tu plan y el SBC para futuras consultas.

¿Necesitas una segunda opinión?

Traiga los resúmenes de su plan, los nombres de sus proveedores y sus recetas médicas a un asesor de conciliación laboral y familiar. Podemos ayudarle a organizar las diferencias, identificar las preguntas que aún necesitan respuesta y analizar qué es lo más importante para su situación.

888.219.8993 | askthenavigator.org

