



Cómo sacar el máximo provecho de su seguro médico

Formas prácticas de usar su cobertura, evitar costos innecesarios y encontrar beneficios que quizás desconozca.

Una cosa es tener un seguro. Otra muy distinta es saber cómo usarlo correctamente, lo que puede ayudarte a gastar menos, evitar sorpresas y sacarle el máximo provecho a la cobertura que ya tienes.



Haz que la atención preventiva funcione como esperas.

Antes de la visita

- Al programar la cita, indique que está reservando una visita preventiva o de bienestar y confirme que el proveedor está dentro de la red de su plan específico.
- Llame al número de Servicios para Miembros que aparece en su tarjeta de seguro y pregunte: "¿Está cubierta esta visita preventiva sin costo alguno por mi plan?"
- Pregunte si los análisis de laboratorio rutinarios, las pruebas de detección o las vacunas están incluidos o si se pueden facturar por separado.

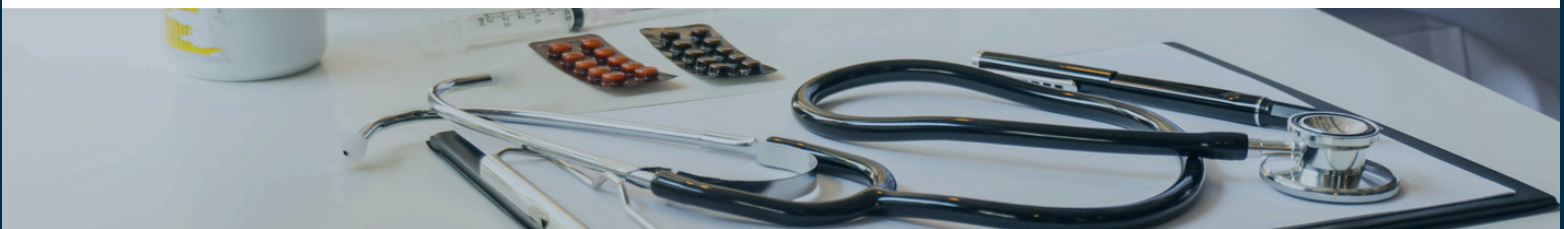
Un detalle importante

- Los servicios preventivos pueden tener restricciones de edad, frecuencia y elegibilidad. El costo de \$0 no está garantizado en todos los casos.
- Si además usted comenta o recibe tratamiento para un nuevo problema de salud, es posible que parte de la consulta se facture de forma diferente.



Confirma a los proveedores de la forma más inteligente.

1. **Consulta el directorio de proveedores de la aseguradora.** Elige el plan/red exacto y, a continuación, busca el nombre y la ubicación del proveedor.
2. **Llame al consultorio del proveedor.** Pregunte: "Tengo [compañía de seguros], específicamente el [nombre exacto del plan]. ¿Aceptan este plan dentro de su red de proveedores y están aceptando pacientes nuevos?"
3. **Confirme con su aseguradora.** Llame al servicio de atención al cliente y verifique que el proveedor y la ubicación específicos estén dentro de la red.
4. **Pregunte sobre las reglas del plan.** ¿Su plan le exige elegir un médico de cabecera o conseguir una derivación antes de consultar con ciertos especialistas?



Conozca sus opciones de atención médica de menor costo.

Para necesidades que no sean de emergencia, el costo generalmente va de menor a mayor a medida que se avanza en esta lista. Su plan puede ser diferente.

Línea de asesoramiento de enfermería

Se incluye con frecuencia; resulta útil cuando no se está seguro del nivel de atención que se necesita.

Telesalud

A menudo, el coste es menor para algunas necesidades comunes que no son de emergencia.

Atención primaria / clínica minorista

Suele ser una opción más económica para cuidados rutinarios o sencillos.

Atención de urgencias

Para problemas que requieren atención más rápida pero que no son emergencias.

Sala de emergencia

Suele ser el entorno más caro, pero el lugar adecuado para emergencias graves.

Importante: Nunca retrase la atención médica de emergencia por motivos económicos. En caso de una verdadera emergencia, busque atención médica de urgencia o llame al 911.

Antes de pagar más de lo esperado por una receta

1. **Consulta el formulario.** Busca el medicamento en la lista de medicamentos cubiertos por tu plan y anota cualquier nivel o regla especial.
2. **Consulta con la farmacia.** Averigua si tu plan incluye farmacias preferidas, opciones de envío a domicilio o la posibilidad de surtir recetas para 90 días a un precio menor.
3. **Pregunte sobre las alternativas.** Si el costo es elevado, pregunte a su médico si un medicamento genérico u otro medicamento cubierto por el seguro sería apropiado.
4. **Compara tu seguro con los precios en efectivo o con descuento.** Los programas de descuento en medicamentos recetados o el precio en efectivo de la farmacia a veces pueden ser más bajos. Si pagas con un seguro externo, es posible que no se contabilice para tu deducible o límite máximo de gastos de bolsillo, así que revisa tu plan si esto te importa.

¿Sigue siendo demasiado caro? Un asesor laboral puede ayudarle a explorar otras opciones de ahorro o recursos de asistencia.

Unos pocos pasos de configuración pueden ahorrar tiempo más adelante.

Configura tu cuenta de seguro antes de necesitarla.

Configúralo ahora:

- Crea tu cuenta en línea o descarga la aplicación del plan.
- Guarda tu tarjeta de seguro digital en tu teléfono.
- Guarda el número de Atención al Cliente en tus contactos.

Sepa dónde encontrarlos:

- Reclamaciones y explicación de beneficios (EOB)
- Deducible y progreso desembolsable
- Directorio de proveedores y herramientas de estimación de costos
- Notificaciones de reclamaciones/explicaciones de beneficios, si su plan las ofrece.

Antes de recibir atención médica planificada, pregunte dos veces.

Para cualquier procedimiento, prueba, cita para estudio de imagen o visita a un especialista programada, confirme los detalles tanto con el proveedor como con su plan de seguro.

Consulte con el proveedor o la oficina de programación.

- ¿Su plan está incluido en la red de mi plan específico?
- ¿Podría otro proveedor, laboratorio o centro facturarme también?
- ¿Podría darme un estimado de lo que podría deber?

Consulte con su compañía de seguros / Servicio al Cliente.

- ¿Tanto el proveedor como el centro están dentro de la red de proveedores?
- ¿Este servicio está cubierto por mi plan?
- ¿Necesito una derivación de mi médico de cabecera?
- ¿Este servicio requiere autorización previa?
- ¿Cómo se aplicarán mi deducible, copago o coseguro?

Remisión: una orden escrita de su médico de cabecera para consultar a un especialista o recibir determinados servicios.

Autorización previa: aprobación que su plan puede requerir antes de que se cubran ciertos servicios o medicamentos recetados.

Participe activamente en su atención médica.

No hace falta ser un experto en medicina para hacer preguntas, hablar con calma o buscar otra perspectiva. Unos sencillos hábitos pueden ayudarte a salir de la consulta comprendiendo qué sucedió y qué sigue.

Participe activamente en su atención médica.

Asegúrate de que tus necesidades sean escuchadas.

- Anota las 2 o 3 preguntas o inquietudes que más deseas abordar.
- Empieza con: "Quiero asegurarme de que hablemos sobre..."
- Si algo no está claro, intente: "¿Puedes explicarlo de otra manera?" o "¿Qué significa eso para mí?"
- Repite lo que oíste: "Para asegurarme de que lo entiendo, el siguiente paso es..."

Está bien pedir más información.

- Pregunta: "¿Cuáles son mis opciones?" y "¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada una?"
- Pregunte qué cabe esperar a continuación, qué cambios deberían motivar un seguimiento y cuándo o cómo realizar dicho seguimiento.
- Ante un diagnóstico, procedimiento o decisión de tratamiento importante, es válido solicitar una segunda opinión. Consulta la cobertura de tu plan.
- Si la visita es compleja, considere tomar notas o venir acompañado de una persona de confianza si necesita ayuda.

Realice una auditoría de beneficios de 10 minutos.

Inicie sesión en la cuenta de su plan o abra su guía de beneficios y consulte los programas que existen además de las visitas médicas regulares.

Salud mental

Terapia, psiquiatría, salud conductual virtual

Soporte virtual

Telemedicina y líneas de asesoramiento de enfermería

Apoyo familiar

Programas de embarazo, maternidad, lactancia y pediatría

Enfermedades crónicas

Diabetes, asma, presión arterial, apoyo para el manejo de la enfermedad

Bienestar

Asesoramiento en salud, abandono del tabaquismo, herramientas para el control del peso

Otra cobertura

Apoyo para recetas médicas, además de beneficios dentales o de visión separados que pueda tener.

Cuando la orientación personalizada es lo mejor, estamos aquí.

¿No encuentra un proveedor dentro de la red? ¿Sus medicamentos recetados son demasiado caros? ¿No entiende por qué algo no está cubierto? Un asesor de WorkLife puede ayudarle a comprender sus opciones, preparar preguntas para su aseguradora y explorar recursos adicionales cuando la cobertura no satisface completamente sus necesidades.

888.219.8993 | askthenavigator.org

