

Qué hacer después de comprar un seguro en el Mercado de Seguros Médicos



Resumen
de esta guía

Al inscribirse en un plan de salud a través del Mercado de Seguros Médicos, usted tendrá que hacer varias cosas importantes para garantizar que su cobertura se active y para entender cómo funciona su seguro de salud.

Asegúrese de activar su cobertura

Pague su primera prima

- La compañía de seguros le enviará una factura aproximadamente una semana después de que usted se inscriba en su plan médico. La factura te indicará cuánto deberá pagar cada mes (su prima), a dónde enviar el pago y la fecha de pago. *Recuerde que tiene que pagar su prima cada mes.*
- Si la compañía de seguros no le ha contactado dentro de 10 días, llame a servicio al cliente (encontrará el número de teléfono en su cuenta en www.cuidadodesalud.gov) y pregunte cómo puede pagar su prima. *Asegúrese de tener a mano el número de su solicitud cuando llame a la compañía de seguros.*

Obtenga los documentos de su plan médico

- Después de pagar su primera prima mensual, la compañía de seguros le enviará una tarjeta de seguro médico para cada persona cubierta por su plan.
- La compañía de seguros tal vez no le envíe por correo las tarjetas. Quizás se las envíe, o le envíe otros documentos que deba presentar al usar su seguro médico, por correo electrónico o podría pedirle que vaya al sitio web para imprimir lo que necesita. Si no recibe sus tarjetas en cuestión de días, llame a la compañía de seguros.

- En su tarjeta de seguro médico u otros documentos encontrará la siguiente información:
 - Su número de miembro
 - Su número de grupo
 - El número de servicio al cliente para comunicarse con su seguro
- La compañía de seguros también le enviará un folleto u otros documentos con información sobre su plan de seguro médico, incluyendo los servicios cubiertos, los médicos que le pueden atender y los hospitales a los que puede acudir.

Para entender cómo funciona su seguro médico

Revise la información que reciba de su plan médico

- Es importante entender lo que su cubre su seguro antes de que necesite cuidado médico.
- La compañía de seguro le enviará un documento llamado “Resumen de beneficios y cobertura” que le indicará cuánto tendrá que pagar por ciertos servicios. El Resumen de beneficios y cobertura le dirá lo siguiente:
 - Cuánto pagará usted por su “deducible” (la cantidad que deberá pagar por su cuidado médico antes de que el plan empiece a cubrir costos)
 - Cuánto pagará usted cada vez que use los servicios cubiertos por su plan después de pagar el deducible para esos servicios (esas cantidades se llaman “copagos” y “coseguro”)

Averigüe cuáles proveedores puede usar

- La mayoría de los planes médicos trabajan con ciertos proveedores, clínicas y hospitales que pertenecen a su “red de proveedores”. *Si usted quiere pagar el precio más bajo por los servicios, use los proveedores que hagan parte de la red de su plan.*
 - Si ya tiene un proveedor y no quiere cambiarlo, asegúrese de que haga parte de la red de su plan. Para saberlo, llame a la compañía de seguros, vaya a su sitio web o consulte la información de su plan médico.
 - Si usted ya tiene un proveedor, pregúntele directamente si hace parte de la red de proveedores de su plan médico.
 - Lo mejor es verificar con su proveedor y con la compañía de seguros antes de recibir cuidado médico, para saber si el cuidado estará cubierto.

Seleccione su proveedor de cuidado primario, su farmacia y su hospital

- Es importante seleccionar un proveedor de cuidado primario. Esa será la persona a quien generalmente usted acudirá cuando se enferme y será quien supervisará su cuidado de salud cuando esté saludable. Puede ser un médico, una enfermera, un asistente de médico u otro profesional de la salud.
 - Al elegir un proveedor de cuidado primario, haga una cita lo antes posible para hacerse un examen e informarle su historial médico. Es posible que tenga que esperar por la cita inicial con un proveedor de cuidado primario..
 - Después de su primera cita podrá conseguir citas de seguimiento más rápidamente.
- Elija también una farmacia y un hospital que hagan parte de la red de proveedores de su plan médico y queden cerca de su casa o del trabajo.
- Elegir a sus proveedores tan pronto obtenga un seguro, le facilitará conseguir cuidado médico si se enferma.

Obtenga “referidos” cuando los necesite

- Dependiendo de su plan de salud, es posible que necesite un referido de un proveedor de cuidado primario para ver a otros tipos de proveedores, llamados especialistas.
 - Por ejemplo, si necesita ver a un médico que se especializa en cáncer, quizás necesite un referido de su proveedor de cuidado primario para ir a ese médico.
 - El Resumen de beneficios y cobertura de su plan médico le indicará si necesita un referido para ir a un especialista.

Llame a la compañía de seguros médicos si tiene preguntas

- Llame a la compañía de seguros médicos, si tiene preguntas sobre su plan de salud o sobre cómo obtener servicios de cuidado médico.
- La compañía probablemente tenga documentos que expliquen en más detalle la cobertura de servicios específicos. Si quiere esa información, pídale a la compañía de seguros que se la envíe. Entender esos detalles es importante para asegurarse de que su plan médico cubre los servicios de cuidado médico que usted usa.
- Podrá encontrar el número de teléfono del servicio al cliente de su plan médico en su tarjeta del seguro y en las facturas y demás documentos que reciba de la compañía de seguros.

La serie *What You Need to Know about Insurance Health (Información esencial sobre el seguro médico)* incluye las siguientes publicaciones. Los títulos que han sido traducidos al español se incluyen en paréntesis junto al nombre en inglés.

Applying for Health Insurance

Answering Questions about Your Family When Applying for Health Insurance
Answering Questions about Your Family's Income When Applying for Health Insurance
Applying for a Marketplace Plan if You Can Get Health Insurance through Your Job
What to Do if You Are Uninsured after February 15, 2015

Getting Financial Assistance

Getting Financial Assistance to Pay for Health Insurance
Deciding How Much Financial Assistance to Use to Lower Your Monthly Premiums
Will I Be Able to Get Financial Help to Pay for Health Insurance?
How Getting Financial Assistance to Pay for Health Insurance Affects Your Taxes
Getting Extra Financial Assistance to Help Pay Health Care Costs

Choosing a Health Plan (Cómo elegir un plan médico)

Choosing the Health Plan that's Right for You (Cómo elegir el mejor plan médico para usted)
Choosing a Health Plan You Can Afford (Cómo elegir un plan médico que pueda pagar)
Understanding the Differences between Platinum, Gold, Silver, and Bronze Plans
(Diferencias entre los planes platino, oro, plata y bronce)
Understanding Catastrophic Health Insurance
Buying Children's Dental Coverage through the Marketplace

Keeping and Using Health Insurance (Cómo conservar y usar el seguro médico)

How to Use Your Health Insurance (Cómo usar su seguro médico)
How to Keep Your Marketplace Health Insurance (Cómo conservar su seguro del Mercado de Seguros Médicos)
What to Do after You Buy Health Insurance in the Marketplace
(Qué hacer después de comprar un seguro en el Mercado de Seguros Médicos)

Understanding the Requirement to Have Health Insurance

Understanding the Requirement to Have Health Insurance
Understanding Minimum Essential Coverage

Reference Charts and Graphics

Income Guidelines for Getting and Using Financial Assistance for Health Insurance
Income Guidelines for Getting Extra Financial Assistance to Pay for Health Care Costs
Types of Exemptions from the Requirement to Have Health Insurance

Usted podrá encontrar una lista con todas las publicaciones de Families USA en www.FamiliesUSA.org/resources/publications.

PUBLICATION ID: 019NAV102015

