

# ¿Quiere elegir un seguro de salud?

# Haga estas 12 preguntas clave

La cobertura de seguro de salud le brinda tanto un acceso mejor a los servicios de atención de la salud como tranquilidad financiera. Sin embargo, encontrar el plan adecuado puede ser un reto. Este documento está diseñado para ayudarle a hacer las preguntas adecuadas para encontrar un plan que satisfaga sus necesidades y se adapte a su presupuesto.

## Cómo encontrar el plan adecuado

Los planes de salud que se encuentran en el mercado en línea [Get Covered NJ](#) están categorizados desde Platinum (los mejores) hasta Bronze (los básicos). Otros factores que intervienen en encontrar el plan adecuado incluyen el costo, la cobertura y toda regla o restricción que haya para usar el seguro.

Hay varios tipos de planes de seguro y cada uno tiene sus propias reglas. Estos tipos incluyen:

- **Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization; HMO)** – Generalmente requiere que usted elija a un proveedor de atención primaria (primary care provider; PCP), que obtenga del proveedor de atención primaria remisiones/referencias para atención especializada y que use únicamente a proveedores de atención de la salud que formen parte de la red de la organización.
- **Organización de Proveedores Preferenciales (Preferred Provider Organization; PPO)** – Le anima a que elija a un proveedor de atención primaria, pero no lo requiere y tampoco requiere usar remisiones. Puede usar a un proveedor que no forme parte de la red del plan, pero probablemente pagará más por esos servicios.
- **Plan de Punto de Servicio (Point-of-Service Plan; POS)** – Generalmente no se le requiere elegir a un proveedor de atención primaria y puede usar proveedores que no forman parte de la red, pero para recibir atención especializada podría necesitar obtener una remisión.
- **Organización de Proveedores Exclusivos (Exclusive Provider Organization; EPO)** – Generalmente requiere que elija a un proveedor de atención primaria y sólo puede consultar doctores y otros proveedores que forman parte de la red del plan.

## Si está intentando elegir un plan, haga estas preguntas clave:

- En este plan, ¿tendré una amplia gama de opciones en cuanto a doctores, personal de enfermería con práctica médica y hospitales o la lista será limitada?
- ¿Mis doctores, personal de enfermería, terapeutas y hospital actuales preferidos forman parte de este plan?
- ¿Este plan cubre los medicamentos de venta con receta? ¿La atención dental? ¿La atención de la vista?

## Entienda el costo (real)

El costo del seguro implica más que tan sólo la prima mensual que pagará, aunque claramente ese es un factor muy importante. Su seguro también le requerirá pagar por algunos de los costos de su atención. A estos costos que provienen de su propio bolsillo se les llama su “costo compartido” e incluyen copagos (su parte del pago por cada servicio que recibe), deducibles (una cantidad mínima que podría tener que pagar antes de que la cobertura de su seguro entre en vigor) y coaseguro (la porción que usted paga por ciertos servicios, usualmente un determinado porcentaje).





### Si está intentando elegir un plan, haga estas preguntas clave:

- ❑ ¿Qué es un deducible? ¿Tendré que pagar mucho dinero por mis citas médicas y otros servicios antes de que la compañía de seguros empiece a pagar?
- ❑ ¿Cuáles son los copagos por distintos tipos de servicios, como una cita de atención primaria, una consulta con un especialista o una visita al departamento de emergencias?
- ❑ ¿Qué debo asegurar que un plan de salud incluya para que satisfaga mis necesidades específicas, por ejemplo, si los integrantes de mi familia o yo necesitamos consultar a un especialista o si tenemos un padecimiento existente que pudiera requerir cirugía?
- ❑ ¿Cuáles serían mis costos de medicamentos de venta con receta en virtud del plan?
- ❑ En los planes que se obtienen mediante el mercado Get Covered NJ, ¿califico para obtener asistencia financiera o créditos de impuestos que harían que este plan fuera más costeable?

## Cómo asegurarse de que tiene cobertura

Los planes de seguro varían mucho. Algunos podrían no cubrir todos los servicios de atención de la salud y otros podrían requerirle que antes de hacer una cita u obtener un servicio, obtenga el permiso de la compañía de seguros, a lo que también se le llama autorización.

### Si está intentando elegir un plan, haga estas preguntas clave:

- ❑ Qué tipos de servicios cubre este plan: ¿visitas de atención primaria? ¿visitas al especialista? ¿atención hospitalaria? ¿medicamentos de venta con receta? ¿atención dental? ¿atención de la vista? ¿la rehabilitación, como fisioterapia?
- ❑ ¿Este plan excluye servicios específicos?
- ❑ ¿Este plan me permite hacer una cita directamente con un especialista o necesito comenzar primero visitando al proveedor de atención primaria para obtener una remisión para ver al especialista?
- ❑ ¿Qué otras reglas o restricciones hay bajo este plan?



## Cómo obtener ayuda cuando la necesite

### Hay varios sitios donde puede obtener ayuda gratuita sobre sus preguntas de seguro, incluidos:

- ❑ COVER NJ de la Asociación de Hospitales de New Jersey en [www.NJHA.com/COVERNJ](http://www.NJHA.com/COVERNJ) que cuenta con un equipo de navegadores de la salud —quienes aparte, resultan ser veteranos de las fuerzas armadas de Estados Unidos— que están listos para servir a los residentes de New Jersey en la búsqueda de un seguro. Puede comunicarse con ellos mediante el sitio de Internet, por teléfono llamando al 1-877-4CARENJ o por correo electrónico a [COVERNJ@njha.com](mailto:COVERNJ@njha.com)
- ❑ El mercado Get Covered NJ del Estado de New Jersey, [www.nj.gov/getcoverednj](http://www.nj.gov/getcoverednj), en donde encontrará enlaces a otras organizaciones de la comunidad que ofrecen asistencia para inscribirse en un seguro.