

# CONOCE LO ESENCIAL DEL SEGURO MÉDICO: CÓMO ELEGIR UN PLAN, PAGAR POR ATENCIÓN MÉDICA Y AHORRAR AL MÁXIMO

Sabemos que el seguro médico puede ser confuso. Aquí definimos los términos más comunes del seguro y explicamos los diferentes tipos de planes. Además, te daremos información sobre tipos de cuentas que están disponibles libres de impuestos que te permiten ahorrar en el cuidado de tu salud.

## ELEGIR UN PLAN

El primer paso que darás en el camino del seguro médico es elegir el plan que mejor funcione para ti y tu familia.

### PPO

- ✓ Amplía red de proveedores de atención médica
- ✓ Más flexibilidad en cuanto a dónde puedes obtener cuidado médico
- ✓ Muchas veces las primas mensuales son más altas

Un plan **PPO** (Organización de Proveedores Preferidos) es un plan de seguro médico para aquellos que prefieran la flexibilidad de poder elegir a dónde ir para recibir cuidado médico. Puedes obtener la atención que necesites de proveedores tanto dentro como fuera de la red (aunque la atención que recibas fuera de la red cuesta más).

### EPO

- ✓ Red más pequeña de proveedores de atención médica
- ✓ Normalmente se centra en un sistema de salud para atención coordinada
- ✓ Muchas veces las primas mensuales son más bajas

Un plan **EPO** (Organización de Proveedores Exclusivos) es un plan de seguro médico para aquellos que prefieran mantener sus costos más bajos. A cambio de tener una prima mensual más económica, un plan EPO ofrece una red más pequeña de médicos, hospitales y especialistas, lo cual ayuda a coordinar mejor la atención que necesites.

## CÓMO PAGAR POR LA ATENCIÓN MÉDICA: CUATRO TÉRMINOS QUE RECORDAR

Además de pagar tus primas mensuales para tener seguro médico, también podrías tener que cubrir parte de los costos de tu atención. Estos costos se representan en copagos, deducibles y coseguro. He aquí algunos ejemplos de cómo funcionan.

**1**

### COPAGO

Necesitas ir al médico.

CONSULTA MÉDICA EN LA RED	COPAGO EN LA RED
<b>\$100</b>	<b>\$40</b>



Un **copago** es el monto fijo que pagas por ciertos servicios médicos o medicamentos con receta cuando los adquieras.

*Nota: Si tienes un plan de seguro médico con deducible alto, pagarás por tu cuidado médico hasta que cumplas con ese deducible.*

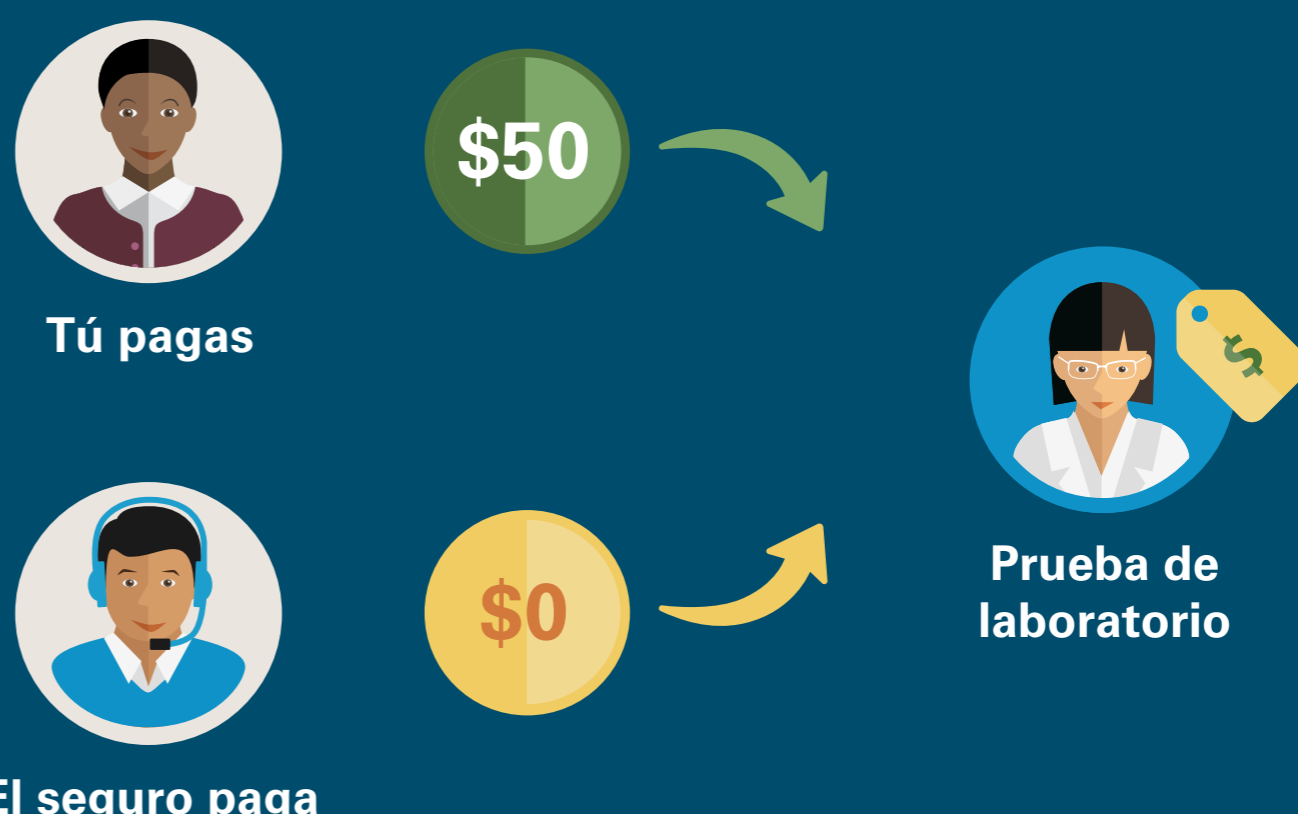
**2**

### DEDUCIBLE

Necesitas una prueba de laboratorio.

PRUEBA DE LABORATORIO EN LA RED	DEDUCIBLE ANUAL
<b>\$50</b>	<b>\$1,000</b>

TOTAL QUE HAS GASTADO EN ATENCIÓN MÉDICA ESTE AÑO **\$600**



Un **deducible** es el monto que debes pagar cada año por servicios que tu plan cubre antes de que el seguro comience a pagar. Cada vez que gastas algo en atención médica, ese monto se aplica a tu deducible. Usando este ejemplo, después de pagar por la prueba de laboratorio dentro de la red, has contribuido \$650 hacia tu deducible. Una vez que hayas alcanzado el deducible de \$1,000, el seguro empieza a pagar.

*Nota: Blue Cross NC ha negociado descuentos con proveedores cuando el afiliado busca atención en la red. Como afiliado de Blue Cross NC, pagarás ese monto negociado y se aplicará a tu deducible.*

**3**

### COSEGURO

Dos meses después, luego de cumplir con tu deducible anual de \$1,000, necesitas una cirugía menor.

CIRUGÍA EN LA RED	COSEGURO
<b>\$500</b>	<b>20%</b>



El **coseguro**, que por lo general se representa como un porcentaje, es la parte de tus costos de atención médica que debes pagar después de cumplir con tu deducible.

**4**

### LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES

Al fin del año, después de varios gastos médicos adicionales, necesitas ir al médico.

CONSULTA MÉDICA EN LA RED	LÍMITE DE GASTOS MÉDICOS PERSONALES
<b>\$200</b>	<b>\$3,000</b>

TOTAL QUE HAS GASTADO EN ATENCIÓN MÉDICA ESTE AÑO **\$3,000**



El **límite de gastos médicos personales** es el máximo que debes pagar en copagos, deducible y coseguro durante un año. Una vez que lo alcanzas, el seguro normalmente cubre el 100% de los gastos. Usando este ejemplo, dado que ya has cumplido con el límite de gastos médicos personales de \$3,000, el seguro cubre el costo total de la consulta médica dentro de la red.

## AHORRA MÁS CON CUENTAS FSA Y HSA

Sabemos que es importante para tu familia ahorrar al máximo en la atención médica. Estas cuentas te permiten apartar un monto fijo de dinero antes de impuestos, lo cual se deduce de la nómina, para pagar por atención médica. Puedes usar este dinero para pagar copagos, deducibles, medicamentos con receta, anteojos y mucho más. Ten en cuenta que el monto que elijas depender de lo que está disponible como parte de tu plan de seguro.

### FSA

- ✓ Ahorras al usar dinero antes de impuestos para pagar por tu atención y suministros médicos
- ✓ Debes usar todo el dinero antes del fin del año

Una cuenta flexible de gastos (**FSA**) te permite pagar por ciertos servicios y suministros médicos, dentales y de la vista. Estos se llaman gastos elegibles. Pagas por estos gastos usando dinero que se deduce de tu nómina antes de que pagues impuestos en él. Pero si no utilizas todo el dinero antes del fin del año, perderás la cantidad que sobre.

### HSA

- ✓ Ahorra al usar dinero antes de impuestos para pagar por tu atención y suministros médicos
- ✓ El dinero que no se utilice sigue en la cuenta año tras año
- ✓ Disponible únicamente con planes de seguro con deducible alto

Una cuenta de ahorros para gastos médicos (**HSA**) también te permite pagar por gastos médicos autorizados utilizando dinero que se deduce de tu cheque antes de impuestos. Cualquier monto que no se use pasa de un año al siguiente, así que puedes usarlo para pagar por gastos médicos en el futuro. Como tú eres el dueño de esta cuenta de ahorros, sigue siendo tuya aunque cambies de planes de seguro. Además, el dinero en la cuenta puede ganar interés con el pasar del tiempo, lo cual significa que puedes ahorrar aún más.



*Estos ejemplos se proporcionan con fines ilustrativos únicamente. Antes de comprar un plan, asegúrate de leer todos los detalles sobre cómo se compartirán los costos y cómo la red de proveedores podría impactar estos costos. Habla con un profesional de seguros para obtener más información.*

© SM Marcas de Blue Cross and Blue Shield Association. U37195B, 10/2020.