

Hoja informativa sobre la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)

ENTENDIENDO LOS COSTOS DEL SEGURO PRIVADO DE SALUD para niños con necesidades médicas especiales y/o discapacidades y sus familias

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio proporciona nuevas maneras para conseguir seguro médico de calidad a un precio más razonable. Además, los cambios en el programa BadgerCare de Wisconsin implican que muchos adultos ahora reciben cobertura de salud a través de un plan privado de salud comprado a través del Mercado.

Si usted nunca ha tenido un seguro médico privado o si ha pasado un tiempo desde que usted tuvo un seguro privado, necesita informarse acerca de la mejor manera de utilizar su cobertura para mantener su salud y la de su familia.

El resumen de su plan de salud

Al inscribirse en un plan nuevo, usted debe de haber recibido un documento, llamado **Resumen de Beneficios y Cobertura**, el cual le explica su nueva cobertura. *Si usted no recibió una copia, póngase en contacto con su plan de salud y solicítelo.* Este resumen explica cuales servicios médicos, incluyendo terapias y equipo médico duradero, debe pagar la compañía de seguro médico. Si necesita ayuda para entender lo qué está cubierto o requisitos tales como autorización previa, llame al departamento de servicio al cliente de su plan.

ENTENDIENDO LOS COSTOS DEL SEGURO PRIVADO DE SALUD

A diferencia de Medicaid / BadgerCare, es posible que haya costos nuevos asociados a su plan privado de salud. Las siguientes preguntas lo pueden ayudar a entender las responsabilidades financieras que usted puede tener que cubrir al recibir cuidado médico. *(Vea las definiciones de estas palabras relativas al seguro en el reverso de esta hoja informativa.)*

- ¿Cuánto tengo que pagar cada mes para mantener mi cobertura (En otras palabras, cuál es la **prima del plan**)? ¿Qué sucede si pago mis primas tarde? ¿Hay un "período de gracia" para no perder mi cobertura y la de mi familia?
- ¿Cuánto pago yo cada vez yo voy al médico? Estos costos se llaman **copago** o **coseguro**.
- ¿Estoy obligado a pagar de mi bolsillo antes de que el plan comience a cubrir el costo de los servicios? Este costo inicial se llama **deducible**.
- ¿Qué pasa si voy a un **proveedor fuera de la red**? ¿Pagaré mi plan todo o parte del costo de la atención médica?
- ¿Qué pasa si un miembro de la familia tiene una emergencia médica y tenemos que ir al hospital? ¿De cuánto son los copagos, **deducibles** o **el coseguro** por una visita al hospital?
- ¿Cubre mi plan el costo de mis medicamentos de receta? ¿De cuánto son los **copagos** o **deducibles** para medicamentos?



**HOJA
INFORMATIVA**
**"¿Lo sabía?
¡Ahora sí lo
sabe!"**

Glosario de términos relativos a los seguros¹

- Una **red** es un grupo de proveedores con los que su compañía de seguros trabaja más a menudo. Si su plan del seguro incluye una red, puede ser que usted tenga que pagar más por ver a un proveedor que no esté dentro de la red de su plan. De ahí que sea importante encontrar a un proveedor que esté dentro de su red. Póngase en contacto con su plan de salud para averiguar cuales proveedores están dentro de su red.
- Una **prima** es el pago periódico (generalmente mensual) que usted paga a la compañía de seguros o al plan de salud por la cobertura de salud y/o medicamentos.
- Un **copago** es una cantidad que usted podría estar obligado a pagar como parte del costo de un servicio o suministro médico, como lo puede ser una consulta con el doctor, tratamiento en un hospital como paciente externo o medicamentos de receta. En vez de ser un porcentaje, un copago es generalmente una cantidad fija. Por ejemplo, usted quizás pague \$10 o \$20 por una visita al doctor o medicamento.
- **El coseguro** es la cantidad que usted podría estar obligado a pagar como parte del costo de servicios después de pagar el deducible. El coseguro es generalmente un porcentaje (por ejemplo, 20%).
- Un **deducible** es la cantidad que usted debe de pagar por atención médica o medicamentos antes de que su plan de medicamentos o su otro seguro comience a pagar.

Recursos para informarse más

Para informarse más acerca de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio y entender la cobertura de su plan de salud vaya al sitio web del Mercado (www.cuidadodesalud.gov) o llame al Mercado marcando el 1-800-318-2596 disponible 24/7. Además, una guía útil llamada "From Coverage Care – A Roadmap to Better Care and a Healthier You" se puede encontrar en <http://marketplace.cms.gov/help-us/c2c-roadmap.pdf>

Para informarse acerca de las opciones de cobertura para familias, incluyendo las que tienen niños con necesidades de salud especiales y/o discapacidades, vaya al sitio web de Family Voices <http://fvofwi.org/public-policy/affordable-care-act/>

Si tiene preguntas o necesita ayuda para conseguir acceso a recursos o servicios, póngase en contacto con su Centro Regional para Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud. Para encontrar el Centro Regional más cercano a usted llame al **1.800.642.7837**.