



Definiciones de los principales términos de seguros de salud

Guía del usuario para términos clave



GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Deducible

¿QUÉ ES UN DEDUCIBLE?

Su deducible es la cantidad que debe gastar en su atención antes de que su plan de salud empiece a pagar parte del costo. La cantidad de su deducible vuelve a empezar de cero al principio de cada año.

CÓMO FUNCIONA

Marcus tiene un deducible de \$2,000. Tiene una estancia en el hospital que cuesta \$10,000. Marcus debe pagar su deducible antes de que su plan de salud pague algún costo.
(Los deducibles y otros costos varían según el plan de salud).



GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Formulario del plan

¿QUÉ ES UN FORMULARIO DEL PLAN?

El formulario del plan es la lista de medicamentos cubiertos por su plan de salud. Su plan de salud pagará el costo total o parcial de estos medicamentos.

CÓMO FUNCIONA

George va a la farmacia para surtir una nueva receta. George pide al farmacéutico que revise la lista del formulario del plan. Su plan de salud pagará el medicamento. George sólo tiene que pagar su copago de \$20. Su plan paga el resto.

(El monto del copago varía según el plan de salud).



\$20

por receta

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Proveedor de atención primaria

¿QUÉ ES UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA?

Un proveedor de atención primaria es el médico o enfermero principal al que usted consulta como parte de su plan de salud. Su proveedor de atención primaria administra sus servicios de salud. Puede colaborar con especialistas para mantener su salud.

CÓMO FUNCIONA

En el pasado, Roger acudía a la sala de emergencias cuando se sentía enfermo. Ahora tiene un plan de salud que le permite elegir un proveedor de atención primaria. Cuando se siente enfermo consulta a su proveedor de atención primaria, quien puede tratar sus síntomas. Si Roger necesita atención especializada, su proveedor de atención primaria lo pondrá en contacto con un especialista.



Consulte a su proveedor de atención primaria para sus exámenes, atención no urgente y atención virtual.

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Créditos fiscales para primas

¿QUÉ SON LOS CRÉDITOS FISCALES PARA PRIMAS?

Los créditos fiscales reducen la cantidad que usted paga cada mes por su plan de salud. La cantidad que recibe por concepto de créditos fiscales depende de sus ingresos.

Visite wahealthplanfinder.org o llame al **1-855-923-4633** para obtener más información.

CÓMO FUNCIONA

Marcela es una adulta soltera que no tiene un plan de salud. Sus ingresos anuales ascienden a \$25,000. Recibe créditos fiscales debido a su nivel de ingresos. Marcela puede usar esos créditos fiscales para reducir sus pagos mensuales. *(Las cifras reales pueden variar).*



GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Coaseguro

¿QUÉ ES UN COASEGURO?

El coaseguro es la parte que le corresponde pagar a usted del costo de un servicio de salud cubierto. Usted empieza a pagar el coaseguro después de que haya pagado el deducible de su plan de salud. El coaseguro es sólo una de las maneras en las que usted comparte el costo de sus servicios de salud con su plan de salud.

CÓMO FUNCIONA

James ya ha pagado su deducible. Le facturan \$500 por una consulta médica. James paga el 20% de la factura, o \$100. Su plan de salud pagará el resto. *(El monto del coaseguro varía según el plan de salud).*



$$\begin{array}{r} 20\% \text{ Coaseguro de } 20\% \\ \times \\ \$500 \text{ Factura total de } \$500 \\ \hline \$100 \text{ James debe } \$100 \end{array}$$

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Prima

¿QUÉ ES UNA PRIMA?

Su prima es la cantidad que paga cada mes por su plan de salud. Debe pagar su prima incluso si no recibió ningún servicio de salud. Comuníquese con su compañía de seguros si tiene alguna pregunta sobre el pago.

CÓMO FUNCIONA

Jean paga su prima del plan de salud cada mes, de manera similar a su factura telefónica. Jean envía su pago por correo unos días antes, o paga por internet, para asegurarse de que sus pagos se hagan puntualmente.



Dé tiempo suficiente a los pagos por correo enviándolos temprano.

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Gastos por cuenta propia

¿QUÉ SON LOS GASTOS POR CUENTA PROPIA?

Los gastos por cuenta propia son lo que usted paga por sus servicios de salud. Pueden incluir su deducible, coaseguro y copagos. Cualquier cantidad que no esté cubierta por su plan de salud es un gasto por cuenta propia.

CÓMO FUNCIONA

Shirley tiene dos hijos. Ella paga un copago de 20 dólares cada vez que ella o los niños acuden a una consulta regular con el médico. Su familia acudirá a 15 consultas médicas este año. Los gastos por cuenta propia de Shirley serán de \$300. *(Las cifras son estimaciones. Llame a su compañía de seguros para obtener más detalles).*



$$\begin{array}{r} \$20 \text{ por consulta} \\ \times \\ 15 \text{ consultas} \\ \hline \$300 \text{ al año} \end{array}$$

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Red

¿QUÉ ES LA RED?

La red es la lista de proveedores que cubre su plan de salud. Los proveedores en la red son aprobados por su plan de salud. Los proveedores fuera de la red no han sido aprobados por su plan de salud. Usted pagará más por servicios de proveedores fuera de la red.

CÓMO FUNCIONA

Laura desea consultar a un terapeuta de salud mental. Encuentra uno cerca de su casa. Antes de programar una visita, ella se asegura de que el proveedor esté dentro de la red de su plan de salud. Laura tendrá que pagar más si elige un terapeuta fuera de la red.



Pregunte si su proveedor está dentro de la red antes de programar una consulta

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Copago

¿QUÉ ES UN COPAGO?

Un copago es la cantidad que usted paga por un servicio de salud cubierto. Los servicios como una consulta regular con el médico o surtir una receta tendrán un copago. Debe cubrir su copago cuando reciba el servicio.

CÓMO FUNCIONA

Thomas tiene presión arterial alta. Visita a su proveedor de atención primaria cada tres meses. Su plan de salud exige un copago de \$20 por consultas médicas. Thomas le paga al médico un copago en cada consulta. *(El monto del copago varía según el plan de salud).*



\$20

por consulta

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

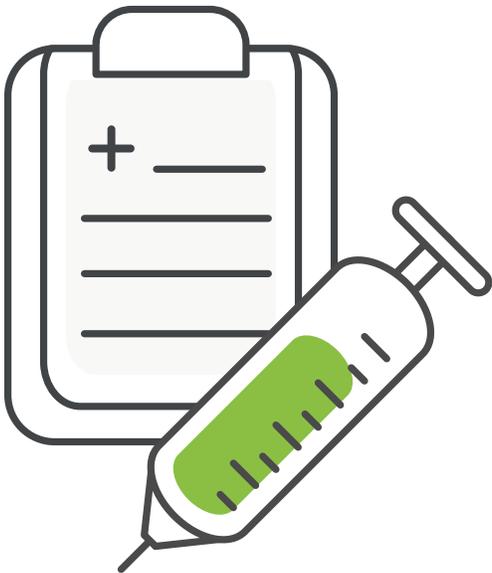
Servicios preventivos

¿QUÉ SON LOS SERVICIOS PREVENTIVOS?

Los servicios preventivos son pagados por su plan de salud con un costo bajo o nulo para usted. Incluyen exámenes anuales y vacunas antigripales. Estos servicios solo están cubiertos cuando visita a un proveedor dentro de la red.

CÓMO FUNCIONA

Taylor se hace un examen médico y recibe una vacuna contra la gripe cada año para cuidar su salud. A Taylor le gusta que su plan de salud paga los servicios que evitan que se enferme.



Los servicios preventivos le ayudan a mantenerse saludable.

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Beneficios esenciales de salud

¿QUÉ SON LOS BENEFICIOS MÉDICOS ESENCIALES?

Los beneficios médicos esenciales son un conjunto de servicios de salud que todos los planes deben cubrir. Algunos son gratuitos. Algunos requieren un copago o coaseguro.

Los beneficios médicos esenciales incluyen:

- ▶ Consultas médicas y hospitalizaciones
- ▶ Visitas a la sala de emergencias
- ▶ Atención antes y después del nacimiento de su bebé
- ▶ Servicios de tratamiento de salud mental y por consumo de sustancias
- ▶ Medicamentos recetados
- ▶ Servicios y dispositivos para ayudarlo a recuperarse si resulta lesionado o si tiene una discapacidad o trastorno crónico
- ▶ Pruebas de laboratorio
- ▶ Servicios preventivos, incluyendo terapia, pruebas de detección y vacunas
- ▶ Control de enfermedades crónicas, como diabetes o asma
- ▶ Atención pediátrica

CÓMO FUNCIONA

Todos los planes de salud deben incluir beneficios de hospitalización. Llame a *Washington Healthplanfinder* o a su compañía de seguros para obtener más información. Nuestro número es **1-855-923-4633**.

El **Washington Health Benefit Exchange** cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables. No discriminamos por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Cascade Care

¿QUÉ ES CASCADE CARE?

Planes de salud que ofrecen los mismos beneficios, sin importar qué compañía de seguros elija. Tienen deducibles más bajos que la mayoría de los planes, y cubren más servicios antes de que tenga que cubrir el deducible.



¿QUÉ ES CASCADE CARE SAVINGS?

El programa Cascade Care Savings reduce el costo de las primas de su plan de salud. Si es elegible, el estado pagará una parte de su prima.

Usted puede ser elegible para Cascade Care Savings si se cumplen las siguientes condiciones:

- ▶ Sus ingresos son menores al 250% del nivel de pobreza federal.
- ▶ Usted no es elegible para Washington Apple Health (Medicaid) ni para Medicare.
- ▶ Está inscrito en un plan Plata u Oro de Cascade Care.
- ▶ Si es elegible para créditos fiscales, usted ha aceptado el importe máximo que puede recibir.

CÓMO FUNCIONA

Jen quiere obtener acceso a la atención que necesita sin tener que cubrir antes un deducible. Al elegir un plan Cascade Care en *Washington Healthplanfinder*, Jen recibirá cobertura de los beneficios médicos esenciales sin el costo inicial.



GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

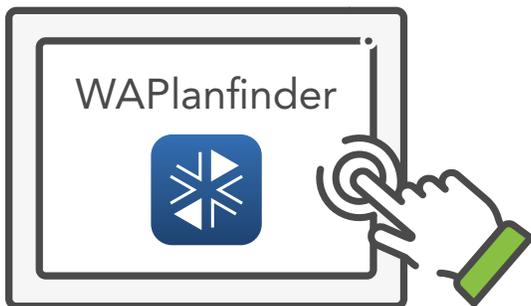
Inscripción abierta

¿QUÉ ES LA INSCRIPCIÓN ABIERTA?

La inscripción abierta es la época del año en la que puede inscribirse a un plan médico calificado. Comienza el 1 de noviembre de cada año. Puede solicitar Washington Apple Health en cualquier momento.

CÓMO FUNCIONA

Jackson quiere inscribirse en un plan de salud. Crea una cuenta en wahealthplanfinder.org o usando la aplicación móvil **WAPlanfinder**. Jackson puede explorar y comparar planes de salud a partir del 1 de noviembre para encontrar el que más le conviene. Se inscribe antes de la fecha límite. Su plan de salud comenzará el 1 de enero del año siguiente.



Visite wahealthplanfinder.org o descargue la aplicación móvil **WAPlanfinder** para inscribirse en un plan de salud.

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

Período de inscripción especial

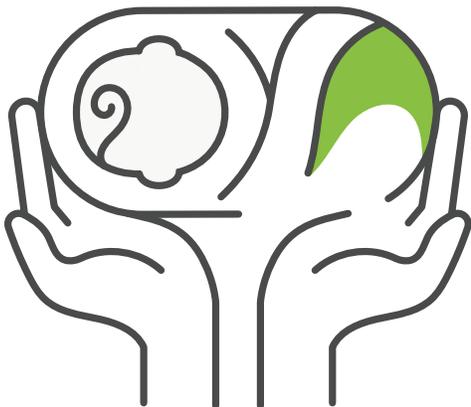
¿QUÉ ES UN PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ESPECIAL?

Algunos eventos de la vida le permiten inscribirse en un plan de salud en cualquier momento del año. A esto se le llama un período de inscripción especial. Puede solicitar un período de inscripción especial hasta 60 días después del evento. (*Consulte “Eventos de vida habilitantes” para ver ejemplos*).

Los empleos que ofrecen servicios de salud deben ofrecer un período de inscripción especial. Este período dura 30 días.

CÓMO FUNCIONA

La esposa de Mia da a luz. Ese evento le permite solicitar un período de inscripción especial. Ella inicia sesión en su cuenta de *Washington Healthplanfinder* antes de que pasen 60 días y presenta una solicitud. Ahora puede elegir un nuevo plan que incluya al bebé.



El nacimiento y la adopción son eventos de vida habilitantes que pueden permitirle cambiar su plan de salud.

GUÍA DEL USUARIO PARA TÉRMINOS CLAVE

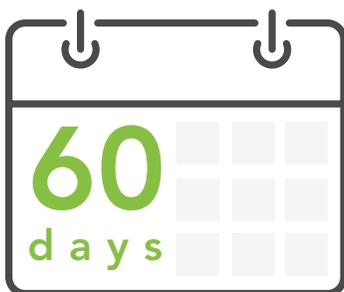
Evento de vida habilitante

¿QUE ES UN EVENTO DE VIDA HABILITANTE?

Un evento de vida habilitante le permite inscribirse en un plan de salud en cualquier época del año. Incluyen cambios en su vida tales como una mudanza, un embarazo o un cambio en su nivel de ingresos. Tiene 60 días a partir del evento para solicitar un período de inscripción especial. *(Consulte "Período de inscripción especial" para ver más información)*

ALGUNOS EJEMPLOS DE EVENTOS DE VIDA HABILITANTES

- ▶ Matrimonio o inicio de una sociedad doméstica
- ▶ Nacimiento
- ▶ Adopción o cuidado de crianza
- ▶ Recepción de una orden judicial (incluyendo manutención para niños)
- ▶ Pérdida de un dependiente o de la situación de dependiente debido a un fallecimiento, divorcio o separación legal
- ▶ Un cambio en los ingresos
- ▶ Pérdida de otra cobertura médica
- ▶ Mudanza a Washington o a un condado diferente de Washington
- ▶ Un cambio en su situación de ciudadanía o de presencia legal en el país
- ▶ Liberación de prisión
- ▶ Afiliación a una tribu



Tiene 60 días a partir del evento para solicitar un período de inscripción especial.



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

wahealthplanfinder.org
1-855-WAFINDER | 1-855-923-4633