

Aproveche al máximo su plan (Get the most from your plan)

Su guía para comprender su plan de salud

La atención de la salud puede resultar confusa, pero no tiene que serlo. Esta guía está diseñada para ayudarle a elegir el plan de salud adecuado para usted y brindarle información sobre cómo funcionan los beneficios de los planes de salud. Si necesita asistencia en español, llame al 952-883-7050 o al 1-866-398-9119. Para obtener información en inglés, ingrese en healthpartners.com.

¿Qué es lo más importante de un plan de salud?

Al momento de elegir un plan de salud, debe decidir qué es lo más importante para usted. La mayoría de los planes de salud brindan una cobertura médica básica, pero, por lo general, la diferencia radica en los detalles. Averigüe de qué modo cada plan cubre los siguientes servicios:

- Atención preventiva, incluidos exámenes físicos y exámenes de salud anuales
- Atención de especialistas
- Hospitalización y atención de emergencia
- Atención continua de enfermedades, afecciones o incapacidades crónicas (de largo plazo)

¿Aún no está seguro? Ingrese en healthpartners.com/smartshopper y use la herramienta para comparar planes en línea ("Plan Comparison") a fin de hacer una comparación de sus opciones.

Ningún plan de salud cubrirá todos los gastos. Para tener una idea de cuáles serán los costos que deberá pagar con un plan determinado, debe fijarse cuánto pagará en concepto de prima y otros costos, por ejemplo:

- ¿Debo pagar un deducible antes de que el plan de salud comience a cubrir mis costos?
- ¿Debo pagar copagos o coaseguro para determinados servicios, tales como las visitas al médico?
- Si consulto a médicos fuera de la red del plan, ¿cuánto más deberé pagar para obtener atención?
- ¿Establece límites con respecto a la cantidad de dinero que debo pagar de mi bolsillo?
- ¿Varía la cantidad de cobertura según el tipo de servicio, médico o establecimiento que use?

Comprenda los términos de los planes de salud

Deducible: Es la cantidad de dinero que debe pagar cada año antes de que su plan de salud comience a cubrir parte de sus reclamaciones. Para algunos servicios, no se aplica deducible.

Coaseguro: Es la cantidad que debe pagar para su atención médica. El coaseguro, por lo general, se expresa como porcentaje. Por ejemplo, si la cobertura figura como 80%, usted debe pagar el 20% del costo en concepto de coaseguro, y el plan de salud pagará el 80% restante. Recuerde verificar si usted debe cubrir un deducible antes de que el plan comience a cubrir parte del costo.

Copago: Es un cargo fijo que paga para usar un servicio. Por ejemplo, si se indica un copago de \$50 para una visita al consultorio, deberá pagar \$50 cuando vaya a su cita. El plan de salud pagará el resto del servicio. Recuerde verificar si usted debe cubrir un deducible antes de que el plan comience a cubrir parte del costo.

Máximo de gastos de su bolsillo: Es la cantidad máxima que deberá pagar de su bolsillo en concepto de deducible, copago y/o coaseguro cada año antes de que el plan de salud comience a cubrir todos los gastos correspondientes a dicho plan de salud (hasta el máximo de por vida, que es la cantidad máxima que el plan pagará durante su vida). Esto no incluye las primas que paga a su empleador por su plan de salud.

Prima: Es la cantidad que usted paga a su empleador en concepto de cobertura del plan de salud. Por lo general, se trata de un cargo mensual que se deduce de su cheque de pago cuando se inscribe para obtener cobertura.



Es posible que no pueda prever exactamente cuáles serán sus necesidades de atención de la salud en el próximo año. Sin embargo, usted sabe cuáles son los servicios que usted y su familia, por lo general, necesitan. Si desea obtener ayuda para calcular sus costos anuales, use la calculadora de costos médicos en línea ("Medical Cost Calculator") en inglés, en healthpartners.com/smartshopper.