

Usando su cobertura médica

Ahora que tiene seguro de salud, lea esta guía para saber cómo empezar a utilizar los servicios.



USANDO SU COBERTURA

Este pendiente a su correo.

Una vez que haya contratado el plan de seguro de salud, esté atento a su correo porque recibirá documentos importantes de la compañía aseguradora. Necesitará estos documentos para que lo atiendan.

- **Debe recibir un paquete de bienvenida o la primera factura de pago.** Para iniciar la cobertura alguien (usted, el Programa de Ryan White, su empleador u otra persona) debe pagar la primera factura.
- **Una vez que haya pagado la primera factura o la prima del seguro, debe recibir su tarjeta de afiliación.** Guarde la tarjeta en su billetera para tenerla a mano cuando vaya a sus citas médicas. Llame a la compañía aseguradora si no recibe la tarjeta.

Ejemplo de tarjeta del seguro. Su tarjeta podría ser similar a esta.

COMPañÍA ASEGURADORA NOMBRE	TIPO DE COBERTURA
NOMBRE DEL AFILIADO: RAMÓN PÉREZ NÚMERO DE AFILIADO: XXX-XXX-XXXX	VIGENTE DESDE: DD/MM/AAAA
GRUPO NÚM.: XXXX-XXXXXXX	NÚM. GRUPAL PARA RECETA MÉDICA: XXXX
COPAGO ATENCIÓN PRIMARIA: \$15 COPAGO ESPECIALISTA: \$35 EMER. HABITACIÓN: \$75	COPAGO RECETA MÉDICA: GENÉRICO: \$10 MARCA: \$25
SERVICIOS PARA AFILIADOS: 1-800-XXX-XXXX	

CONSEJO

Si desconoce el teléfono de la compañía aseguradora, llame a Cuidadodesalud.gov al 1-800-318-2596. Si un estado no utiliza el sitio web Cuidadodesalud.gov, la persona que lo atienda podrá darle el teléfono correspondiente a su estado.



¿QUÉ ES LA “PRIMA”? Es lo que paga por el plan de seguro de salud. La prima del seguro es mensual, trimestral o anual. Es posible que su empleador, el ADAP u otra persona pague por la prima del seguro en parte o en su totalidad.



Conozca sus costos.

El seguro de salud ayuda a pagar por una amplia variedad de servicios de salud, pero es importante saber qué cubre su plan antes de que tenga la necesidad de consultar a un médico. Siga estos consejos para comprender cuáles podrían ser sus costos de atención médica.

1. Pregunte al prestador de servicios de Ryan White de qué forma el Programa de Ryan White, que incluye el ADAP, podría cubrir algunos de los costos asociados con el seguro, como las primas del seguro, los copagos y los medicamentos para el VIH.
2. Llame a la compañía aseguradora si tiene preguntas de facturación o piensa que el seguro debería haber cubierto un servicio.
3. Examine la carta de explicación de las prestaciones que le será enviada después de cada consulta. La carta señalará los servicios recibidos durante la consulta y el costo total. **NO ES UNA FACTURA.** Si adeuda algún monto, recibirá una factura separada del médico.
4. Pague las facturas médicas a tiempo y guarde bien los documentos del seguro en caso de que los necesite en el futuro.
5. Solicite ayuda en el consultorio médico si recibe formularios o cartas y no entiende bien qué debe hacer.

Continúe tomando sus medicamentos.



Es importante que siga las indicaciones del médico y no deje de tomar sus medicamentos, en especial los que son para el VIH. Si su plan no cubre los medicamentos contra el VIH, usted tiene derecho a pedir que hagan una excepción. El ADAP tal vez ayude con los costos si está pasando del ADAP a un plan de seguro nuevo. Si hay un breve lapso sin cobertura, algunas farmacias abastecen medicamentos a corto plazo (recetas para 15 o 30 días) hasta que su póliza nueva entre en vigencia.



¿QUÉ ES UN “COPAGO”? En general, las personas con seguro de salud deben pagar por una parte de los servicios de atención sanitaria que reciben. Esto se denomina **copago**, y el monto podría estar indicado en la tarjeta del seguro.



Sepa adónde obtener la atención.

Su plan de seguro de salud le permite distintos tipos de consultas médicas según la atención que necesite.

Médico de atención primaria (conocido como “PCP” por sus siglas en inglés)

Deberá ir a su médico de atención primaria cuando se sienta bien para hacerse una revisión médica de rutina o cuando esté enfermo. Su médico de atención primaria también podría ser el mismo que lo atiende para el VIH, coordina la atención para el VIH, pide las pruebas de laboratorio y llena las recetas de los medicamentos.

Si el profesional que lo atiende para el VIH no es su médico de atención primaria, entonces se trata de un **especialista** que solamente lo atenderá para temas relacionados con el VIH.



Todos los planes de seguro deben incluir los mismos servicios preventivos para mantenerlo sano, y deben ser gratuitos o de bajo costo. Solicite la ayuda de su médico para obtener estos servicios que incluyen asesoramiento, vacunas, y los exámenes de detección para la hipertensión arterial, la depresión, la diabetes, el cáncer colorrectal y otros trastornos.



¿QUÉ SIGNIFICA QUE ESTÁN “**DENTRO DE LA RED**”? La red se refiere a los médicos, las clínicas, los centros de salud y los hospitales cuyos servicios están dentro de la cobertura de su plan de seguro de salud.



¿QUÉ SIGNIFICA QUE ESTÁN “**FUERA DE LA RED**”? Se refiere a los médicos, las clínicas, los centros de salud y los hospitales cuyos servicios cuestan más o no están cubiertos por su plan.

Si todavía no eligió a su médico de atención primaria,

consulte el sitio web de la compañía aseguradora o llame por teléfono para seleccionar uno de la lista de médicos. Deberá conocer qué tipo de plan de seguro de salud tiene para encontrar a médicos, clínicas y hospitales que acepten su plan. Si necesita ayuda, llame a la persona encargada del Programa Ryan White.

CONSEJO



Fíjese en la tarjeta del seguro el tipo de plan y el número de teléfono de la compañía aseguradora.



Sepa adónde obtener la atención que necesita

Además de su médico principal, estos son otros lugares comunes donde podría ser atendido. El copago dependerá del plan o el tipo de servicio que reciba durante la consulta.

Lugares de atención

Costo

Consulte a un **especialista** cuando tenga síntomas o trastornos que no trate su médico de atención primaria. El profesional que lo atiende para el VIH tal vez sea considerado un especialista. Existen muchos tipos de especialistas.

\$\$

Menos costoso

Antes de ir: Llame a la compañía aseguradora o busque en Internet una clínica de urgencia que acepte su seguro.

Vaya a una **clínica de urgencia** en caso de enfermedad o lesión que no amenaza la vida y cuando su médico habitual no esté disponible. Esta es una buena opción para ir por la noche o el fin de semana.

\$\$\$

Podría ser más costoso

Antes de ir: Llame a la compañía aseguradora o busque en Internet una clínica de urgencia que acepte su seguro.

Vaya a la **sala de emergencias (ER por sus siglas en inglés)** en caso de estar muy enfermo, gravemente herido, en una situación que amenaza la vida o en cualquier otra emergencia médica.

\$\$\$\$

Lo más costoso

Después de haber ido: Llame a su doctor para avisarle que estuvo en la sala de emergencias y explíquele el motivo de ésta.



¿QUÉ ES UN “COPAGO”? En general, las personas con seguro de salud deben pagar por una parte de los servicios de atención sanitaria que reciben. Esto se denomina “copago”, y es posible que el monto esté indicado en la tarjeta del seguro.

Antes de ver a un nuevo médico, llame al consultorio para confirmar que aceptan su seguro de salud. Si no aceptan su plan, llame a la compañía aseguradora para encontrar a un médico incluido en la cobertura.



Aproveche al máximo su cita médica.

Siga estos consejos para prepararse para su cita con el médico.

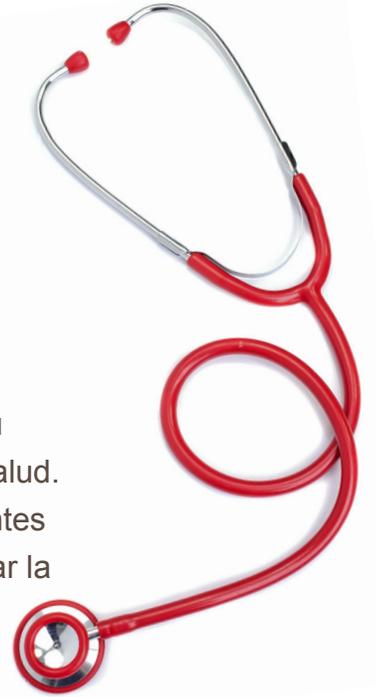
Antes de ir por primera vez a un médico nuevo

Lleve sus registros médicos anteriores para ayudar al médico a entender su historial médico y conocer sus necesidades actuales relacionadas con su salud. También podría pedirle a su médico anterior que envíe estos datos. Lea “Antes de cada cita médica” para tener en cuenta otros documentos que debe llevar la primera vez.

Antes de cada cita médica

Es importante que cada vez que vaya lleve:

- la tarjeta del seguro;
- un documento con foto;
- una lista de los medicamentos que toma;
- información sobre cualquier otro profesional médico que ha consultado desde su última cita;
- información sobre cualquier problema de salud o síntoma que tenga; y
- una lista de las preguntas que quiere hacerle al médico.



Si llegará tarde a su cita,

llame al consultorio/clínica para avisarles de inmediato. Si necesita cancelar la cita, llame por lo menos **24 horas** antes para evitar costos que el seguro no pagará.



CONSEJO

Llegue siempre 15 minutos antes para llenar formularios.



En cada cita médica

Asegúrese de que el médico sepa acerca de sus preocupaciones y responda a sus preguntas. Pida al médico que le explique lo que necesita hacer para mantenerse sano y por qué es importante. Pídale que escriba cualquier instrucción que deba seguir después de la cita. Puede pedir que un familiar o amigo lo acompañe a la cita.

Después de cada cita médica

- **Siga cualquier instrucción** que le haya dado el médico durante la cita. Tal vez necesite llenar una receta médica, programar una cita, ver a un especialista o hacerse una prueba
- **Llame al médico** si pierde las instrucciones, no las entiende bien o necesita saber cuándo programar su próxima cita. Si tiene dudas, llame enseguida y no espere hasta la próxima cita.
- **Quizás reciba una carta de la compañía aseguradora** que explicará los servicios que recibió durante la cita y el costo total. Esto es lo que se conoce como **carta de explicación de prestaciones**. No es una factura de pago. Pida ayuda al Programa Ryan White si necesita aclaraciones sobre esta carta.
- **Si adeuda algún monto**, recibirá una factura separada del médico.

Si no está satisfecho con su médico,

hable con alguien en la clínica. En las clínicas suele haber alguna forma de dar comentarios si siente que lo tratan mal. Por ejemplo, podrían tener un defensor del paciente. También podría llamar a la compañía aseguradora para seleccionar a otro médico.





El Centro de Asistencia Técnica para la Inscripción en Cobertura Médica a Bajo Costo (ACE) ayuda a los proveedores del Programa Ryan White sobre el VIH/SIDA para que sus diversos clientes contraten seguro de salud. Para obtener más información, visite www.targethiv.org/ACE

Este documento fue preparado por JSI Research & Training Institute, Inc. y financiado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS) según el convenio de subsidio No. UF2HA26520, Financiación de la continuidad asistencial: Promoción de la capacidad de las organizaciones subsidiadas para inscribir a clientes que cumplen con los requisitos para participar en los programas de cobertura de salud de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA). La traducción y adaptación de este pamflete fue posible con la colaboración de El Consejo Nacional de la Raza (NCLR). Esta información y las conclusiones expresadas pertenecen a sus autores y no deberán interpretarse como postura o política oficial, ni tampoco implican ningún respaldo por parte de HRSA, HHS ni el gobierno de los EE.UU.

