

# Lenguaje de seguros de salud que debe conocer

- **Ley de Atención asequible (ACA por sus siglas en inglés), también conocido como Obamacare**, es una ley aprobada en 2010 en la que se hicieron cambios en cuanto a cómo los estadounidenses obtienen seguro médico. El sitio web de Health Insurance Marketplace (Mercado de Seguros de salud) se creó como una nueva forma de comprar seguro de salud.
- **Asistente:** personas (ver "Asesores de inscripción certificados" y "Navegadores") que ofrecen ayuda gratuita a los consumidores que se afilien en el Health Insurance Marketplace. Encuentre un asistente en su área en: [www.covermissouri.org](http://www.covermissouri.org).
- **Ventajas:** Su plan de salud cubre los servicios de atención de la salud o cosas como medicamentos o equipos médicos.
- **Cobertura catastrófica** - Es un plan de seguro en el Health Insurance Marketplace que ofrece cobertura limitada de servicios de atención de salud. Este plan está disponible sólo para adultos menores de 30 años o adultos que obtengan una dispensa por penuria por causa de una situación que no le permite obtener seguro de salud - por ejemplo, la muerte de un familiar cercano.
- **Asesores de inscripción certificados (CACs por sus siglas en inglés)** - Son personas que ayudan de forma gratuita a los consumidores a inscribirse en el Health Insurance Marketplace. Los CACs trabajan en organizaciones comunitarias locales, hospitales o centros de salud.
- **Cobertura de COBRA** - Si usted pierde su trabajo, puede mantener provisionalmente su seguro de salud para empleados, pero debe pagar todas las primas mensuales, inclusive la contribución que pagaba antes el empleador.
- **Coseguro** - es la parte que a usted le corresponde del costo de los servicios de salud después que haya pagado el deducible anual (ver "deducible"). Una vez que haya alcanzado el deducible, el plan de seguro de salud comienza a compartir los costos de atención con usted. Por ejemplo, si usted va al médico a una consulta que cuesta \$100, su contribución puede ser de \$20 y el plan de seguros cubre los restantes US\$80.
- **Copago** - Esta es la cantidad fija que debe pagar cada vez que reciba un servicio de salud, por ejemplo, podría tener que pagar 15 dólares cada vez que vaya a una consulta al médico.
- **Reducciones en la participación del cubrimiento de los gastos** - Es dinero que el gobierno paga para ayudar a las personas que cumplan con los requisitos, a cubrir los gastos de salud. Las personas pueden acceder en base a sus ingresos anuales, y al inscribirse en un Plan Silver (Plata) de Marketplace.
- **Deducible** - Es la cantidad que debe pagar de su bolsillo por servicios de atención de salud cada año, por ejemplo, \$1.000. Una vez que usted haya alcanzado la cantidad del deducible, el plan comienza a compartir los costos con usted (ver "coseguro").
- **Plan de seguros patrocinado por el empleador** - El seguro que obtiene a través de su trabajo. Los empleadores que ofrecen plan de seguro pagan una parte de las primas mensuales de los empleados.
- **Beneficios esenciales de salud** - Son los 10 tipos de servicios de atención de salud que la mayoría



COVER MISSOURI

de los planes debe cubrir, incluida la atención para ayudar a prevenir enfermedades, cuidado infantil, atención de emergencia, medicamentos recetados y mucho más.

- **Servicios excluidos** - Son servicios de cuidado de salud que no tienen cobertura y no los paga su plan de seguro médico.
- **Explicación de beneficios (EOB)** - una explicación por escrito que su compañía de seguros le envía después de que usted utiliza un servicio médico. El EOB muestra cuánto dinero paga la compañía de seguros y cuánto debe pagar usted (si es el caso) por el servicio o artículo. El EOB no es una factura de cobro. Si usted debe dinero, recibirá una factura de su proveedor de servicios de salud.
- **Nivel de Pobreza Federal (FPL por sus siglas en inglés)** - Es una medición de cuánto debe ganar una persona o familia para poder cubrir los gastos de alimentación, ropa, vivienda y otras necesidades. El gobierno decide los niveles del FPL cada año.
- **Health Insurance Marketplace – Mercado de seguro de salud** - Es un mercado en línea donde usted puede comprar un plan de salud cualificado (Bronze, Silver y Gold o Platinum) o cobertura catastrófica a compañías de seguros privadas.
- **Medicaid** - Es un programa de seguro médico ofrecido por el gobierno para estadounidenses de bajos ingresos o con discapacidad. En Missouri, este programa se llama "MO HealthNet" para adultos y "MO HealthNet for Kids" para jóvenes de hasta 19 años.
- **Medicare** - Es un programa de seguro médico ofrecido por el gobierno para estadounidenses de 65 años o más, para algunas personas más jóvenes con discapacidad y para personas que tienen enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal).
- **Navegadores** - Son personas certificadas para proporcionar ayuda de forma gratuita a los

consumidores que se inscriben en el Health Insurance Marketplace.

- **Red de proveedores, o proveedores en la red** - Estos son los proveedores de atención a la salud, que incluye a médicos, hospitales y farmacias que tienen contrato con el plan de seguros para brindarle servicios a un costo más bajo. A los proveedores de la red también se les llama proveedores "preferidos".
- **Inscripción Abierta** - Un período de tiempo en el cual puede inscribirse o cambiar de plan de seguro de Marketplace. Encuentre fechas de inscripción abierta en: [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)
- **Proveedores fuera de la red** - Estos son los proveedores de atención de la salud, que incluye a los médicos, hospitales y farmacias, que no contratan con su plan de seguros. A los proveedores que no pertenecen a la red también se les llama proveedores "no preferidos".
- **Costos que salen de su bolsillo, también conocida como participación en los gastos** - Es el dinero que usted paga de su propio bolsillo por los servicios de salud. Estos costos incluyen deducibles, copagos y coseguros. No incluyen las primas mensuales ni los gastos por servicios que obtenga fuera de la red de proveedores.
- **Máximo de gastos de su bolsillo** - Es un límite máximo de los gastos que a usted le corresponden, por ejemplo, \$5.000. Después de haber alcanzado el límite máximo que a usted le corresponde para el año, su compañía de seguros pagará el 100 por ciento de su cobertura esencial de salud. Los límites máximos que le corresponden varían de un plan a otro.
- **Condición preexistente** - Es un problema de salud que usted tenía antes de comenzar en su plan de seguro. Las compañías de seguros de salud no pueden negarle cobertura o cobrarle más sólo porque usted tiene una condición preexistente.

- **Prima** – El costo que usted paga por su seguro de salud. Las primas las puede pagar usted, su patrón, o entre los dos. Por lo general, se paga mensualmente.
- **Cuidados preventivos** – cuidados de rutina que incluyen valoraciones, revisiones y consejería para ayudar a evitar enfermedades, o cualquier otro problema de salud. La cobertura de muchos de estos cuidados no tiene ningún costo.
- **Plan de salud cualificado** – Es un plan de seguro que ofrece los 10 beneficios esenciales de salud y cumple con otras pautas de la Ley de Atención Asequible. Los planes de Bronze, Silver y Gold y Platinum vendidos en Missouri Health Insurance Marketplace son planes de salud cualificados.
- **Plan de salud a corto plazo o de duración limitada (STLD en inglés)** – Planes que proporcionan cobertura por un tiempo limitado – el contrato dura menos de un año y se puede renovar por hasta un máximo de 3 años. No tienen que obedecer las normas del Affordable Care Act (ACA en inglés), así que estos planes pueden no cubrir condiciones preexistentes ni los 10 beneficios esenciales de salud, y pueden colocar límites sobre cuánto van a pagar por cobertura de salud.
- **Período de inscripción especial** – Es un lapso de tiempo fuera de la inscripción abierta cuando algunas personas pueden inscribirse en un plan, o cambiar su plan de seguro del Marketplace. En general, usted puede obtener un período de inscripción especial cuando tiene un evento válido, como por ejemplo mudarse a un nuevo estado, o tener un bebé.
- **Resumen de los beneficios y la cobertura** – Es un resumen escrito que las compañías de seguros deben proporcionar por cada plan que ofrecen. El SBC muestra el plan de beneficios y costos.
- **Créditos fiscales, y créditos fiscales sobre las primas anticipadas** – Es dinero que el gobierno paga para cubrir la prima mensual para aquellas personas que cumplan con los requisitos. Se puede acceder en base a sus ingresos anuales.

## ¿Tiene preguntas?



### Encuentre ayuda gratuita

#### en persona

Encuentre cerca de usted ayuda gratis en persona por parte de asistentes capacitados.

Visite [covermissouri.org](http://covermissouri.org) o llame al **1-800-466-3213** para hacer una cita para obtener más información o inscribirse.



### Póngase en contacto

#### con el Mercado

El Mercado está abierto 24 horas al día, 7 días a la semana. Llame al **1-800-318-2596 (Teclado de teletipo 1-855-889-4325)**.

Puede hablar con alguien en vivo en [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).



### Para El Español

Encuentre ayuda gratuita de personas capacitadas cerca de usted llamando **1-855-Cuidado (1-855-284-3236)** o visitando [cuidadodesalud.gov](http://cuidadodesalud.gov).