

Cómo entender el seguro de salud y las opciones de planes del Mercado

Tener cobertura de salud le da acceso a cuidados preventivos y proporciona una red de protección cuando ocurren emergencias médicas inesperadas. El (Marketplace) Mercado de Seguros de Salud de Missouri (www.healthcare.gov) es un sitio web donde puede comparar planes, buscar opciones para reducir los costos y comprar un seguro de salud. Usted puede usar el Mercado si Ud. es un individuo o familia que no tiene acceso a un seguro médico en su trabajo.

¿Qué es un seguro de salud?

El seguro de salud le ayuda a pagar los cuidados médicos y puede protegerlo de los altos costos de la atención de salud, como visitas a la sala de emergencia u hospitalizaciones. Hay cosas importantes a considerar al comprar un seguro de salud:

- Servicios de salud que cubre el plan.
- Los médicos y los servicios incluidos en la red del proveedor
- Cuánto tendrá que pagar por el plan - primas mensuales.
- Cuanto tendrá que pagar por cosas como consultas con el médico o medicamentos recetados - participación en los gastos.

¿Cuáles son mis opciones de planes en el Mercado?

Los Planes de seguro médico en el Mercado de Seguros de Salud de Missouri tienen 4 categorías basadas en cómo se comparten los costos de atención entre usted y la compañía de seguros. Todos los planes de salud en el Mercado cubren los mismos 10 beneficios de salud esenciales, incluido visitas al médico anualmente, visitas a la sala de emergencia y medicamentos recetados. Las 4 categorías del plan son: Bronze (Bronce), Silver (Plata), Gold (Oro), Platinum (Platino)

Algunos planes de salud pueden abarcar otros servicios. Es importante saber que las compañías de seguros pueden limitar cuánto pagan por estos "beneficios no esenciales". Por ejemplo, su plan podría limitar cuánto pagará por su cuidado dental cada año o durante su vida, porque el cuidado dental en los adultos no es considerado un beneficio esencial de salud.

Es importante saber que algunos planes fuera del Marketplace pueden no cubrir beneficios esenciales y pueden tener otras restricciones. Estos planes de salud pueden incluir planes asociados y planes a corto plazo o de tiempo limitado.

¿Cuánto tendré que pagar por el seguro de salud?

El seguro de salud ayuda a pagar el costo de la atención médica mediante la reducción de la cantidad que usted paga cuando tenga necesidades médicas. La cantidad que usted paga depende de su plan de seguro de salud. La mayoría de los planes de salud incluyen estos costes:

- **Prima** – Es el costo que usted paga por su seguro de salud por lo general mensualmente. Usted tiene que pagar la prima incluso si no recibe atención médica ese mes.
- **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



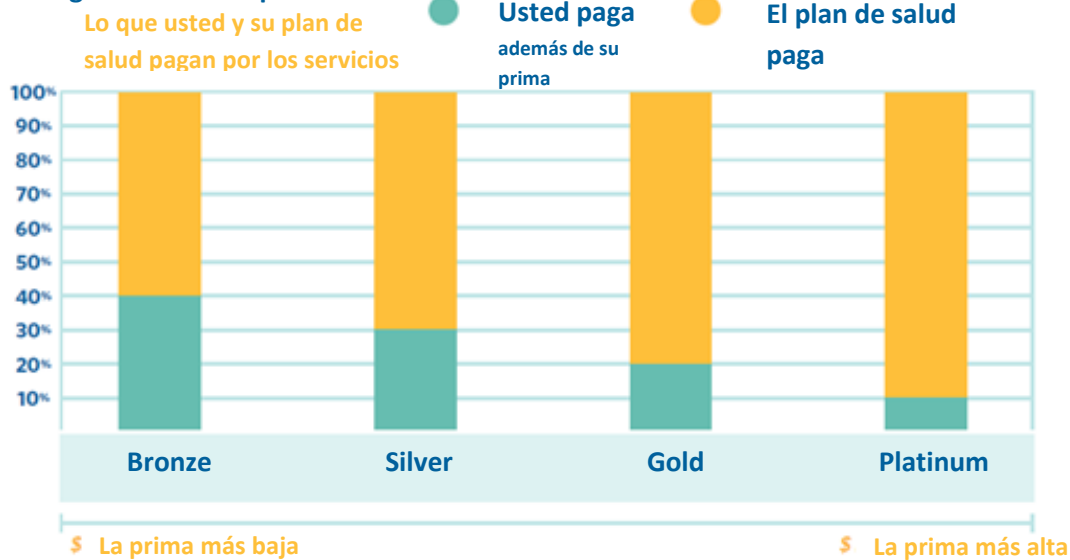
compartir los costos con usted (ver "coseguro"). Por ejemplo, si su plan de seguro de salud tiene un deducible de \$1.000, usted tiene que pagar \$1.000 por atención médica antes de que su seguro empiece a pagar. El deducible puede no aplicarse a todos los servicios de salud, tales como la atención preventiva.

- **Copago** - un copago, es una cantidad fija que usted podría tener que pagar en el momento en que recibe un servicio de atención de salud. Por ejemplo, usted puede pagar \$25 cada vez que usted visita a su médico.
- **Coseguro** - Esta es la parte (porcentaje) que a usted le corresponde del costo de los servicios de salud después de que haya pagado el deducible anual. 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. La cantidad que usted paga depende de su plan de seguro de salud.

¿Cómo comparte cada plan los costos entre la compañía de seguros y yo?

Cada plan de salud puede tener costos diferentes, incluso si están en la misma categoría. Cuando vaya al Mercado, podrá ver los costos y planes disponibles en su área. En general, cuanto más usted pague de prima mensual, menos tendrá que pagar por los servicios de atención de la salud, tales como copagos, deducibles y coseguro.

Costos según el nivel del plan de salud



¿Tiene preguntas?



Encuentre ayuda gratuita en

persona

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

Visite 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.



Para español

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



COVER MISSOURI