

Factores que debe considerar al elegir un plan médico

A partir del 1 de octubre de 2013, el Mercado de seguros médicos ofrecerá varios tipos de planes médicos para satisfacer una variedad de necesidades y presupuestos. Usted tendrá una idea clara de las primas que pagará y de los beneficios y protecciones, antes de inscribirse. Compare los planes en base a lo que sea importante para usted y elija la combinación de precio y cobertura que se adapte a sus necesidades y presupuesto.

Mientras compara los planes, considere los siguientes factores importantes:

Todos los planes del Mercado de seguros ofrecen el mismo conjunto de beneficios de salud esenciales

Éstos son muchos de los beneficios que las personas necesitan cuando obtienen servicios médicos. Cubren beneficios como las visitas al médico, medicamentos recetados, hospitalizaciones, embarazos, y más.

Los planes pueden ofrecer otros beneficios, como vista, dental, o programas de gestión médica para una enfermedad o condición específica. Sin embargo, los beneficios específicos pueden ser diferentes en cada estado. Incluso dentro del mismo estado, pueden existir pequeñas diferencias entre planes. Al comparar los planes, usted verá qué beneficios cubre cada plan. Esto será útil si usted tiene necesidades de atención médica específicas.

Los planes se diferencian en 4 categorías

Cuando usted compara los planes del Mercado de seguros, distinguirá 4 categorías en función de cómo usted y el plan compartirán los costos para el cuidado de la salud:

1. Bronce
2. Plata
3. Oro
4. Platino

La categoría que usted elija afecta cuánto costará su prima mensual y qué porción de la factura usted pagará para servicios como visitas al hospital o medicamentos recetados. También afectará los costos totales de su bolsillo – la cantidad que pagará por año si necesita más servicios de salud. Las categorías no reflejan la calidad o la cantidad de atención que los planes brindan.



Balance entre primas mensuales y costos de su bolsillo

Al igual que con todos los planes de salud, usted tendrá que pagar una prima mensual. Pero también es importante saber cuánto tendrá que pagar de su bolsillo por los servicios cuando usted reciba atención médica.

- Las primas son usualmente más altas para los planes que pagan una porción mayor de los costos cuando usted recibe cuidado médico. Por ejemplo, con un plan categoría Oro, usted probablemente pagará primas más elevadas, pero tal vez tenga costos más bajos cuando visite un médico o use otro servicio médico.
- Con un plan categoría Bronce, usted probablemente pagará una prima más baja, pero una porción más elevada de los costos al recibir cuidado médico.
- Los planes categoría Platino probablemente tendrán las primas mensuales más altas y los costos de su bolsillo más bajos. El plan pagará una porción más elevada de los costos si usted necesita mucho cuidado médico.

En general, a la hora de elegir su plan médico, tenga esto en cuenta: Cuanto menor sea la prima, más altos son los costos de su propio bolsillo. Cuanta más alta sea la prima, más bajos serán los costos de su bolsillo.

¿Anticipa usted hacer muchas visitas al médico o necesitar medicamentos recetados regularmente?

En ese caso, tal vez le convenga elegir un plan categoría Oro o Platino. Probablemente tengan primas más elevadas, pero usted tal vez pague menos de su bolsillo por cada visita, por medicamentos recetados, o por otros servicios médicos. Si no, tal vez prefiera un plan categoría Bronce o Plata. Sus primas probablemente serán más bajas, pero tal vez pague una porción más alta al visitar un médico

Tal vez pueda reducir sus costos de cobertura médica

Después de completar una solicitud en el Mercado de seguros, averiguará si usted es elegible para reducir los costos de su prima mensual. Averigüe más acerca de cómo reducir sus costos en el Mercado de seguros visitando CuidadoDeSalud.gov.

Información sobre planes específicos, estará disponible en octubre del 2013.

A partir del 1 de octubre de 2013, también podrá obtener información sobre todos los planes disponibles en su área a través del Mercado de seguros. Visite CuidadoDeSalud.gov, o llame al 1-800-318-2596 para más información. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-855-889-4325.

