

Bronce, Plata, Oro o Platino: Cómo elegir el nivel correcto de cobertura

Hoja de
información

OCTUBRE DE 2015

Resumen

La Ley del cuidado de salud a bajo precio (Affordable Care Act, ACA) requiere que el Mercado de Seguros Médicos de tu estado ofrezca planes en “niveles de metal”. Esta hoja de datos explica los diferentes niveles de cobertura asociados con los niveles de metal para ayudarte a comparar mejor los planes de salud.

¿Por qué se etiquetan los planes de salud como diferentes metales?

La mayoría de los planes de salud que se ofrecen a través del Mercado de Seguros Médicos de tu estado están etiquetados con un **nivel de metal**: Bronce (Bronze), Plata (Silver), Oro (Gold) y Platino (Platinum). El metal se utiliza para indicar qué tan generosa será la cobertura del plan. Mientras más valioso es el metal, más pagará el plan por la cobertura. Bronce representa el nivel más bajo de cobertura (excepto los planes catastróficos, ver a continuación). Platino representa el nivel más alto de cobertura.

¿Qué significa “nivel de metal”?

Las etiquetas del nivel de metal representan un cálculo de cuánto pagará un plan por la atención para un grupo de miembros como un conjunto. **No** se basa en lo que pagará específicamente; es una aproximación, basada en el uso por una población, de los servicios de atención médica.

Mientras más alto es el nivel del metal, más pagará el plan de salud por tu atención médica en general. Mientras más bajo es el nivel del metal, más pagarás tú por tu atención médica.

¿Pago primas más altas por un nivel de metal más alto?

Sí, usualmente las primas mensuales serán superiores en los planes de nivel Oro y Platino. Las primas serán más bajas en los planes del nivel Bronce y Plata.

¿Cómo afecta un nivel superior del metal la cantidad que pago al recibir la atención?

En realidad pagarás *menos* en el consultorio del médico si tienes un nivel de metal superior. El monto que pagas por una visita al médico, medicamentos o una estadía en el hospital disminuye cuando tienes un nivel de metal superior.

Mientras más bajo es el nivel de metal, más tendrás que pagar en el momento en que utilices los servicios.

Los niveles de metal muestran cuánto tendrás que pagar por tu atención médica		
	Primas	Costo compartido
Planes Platino:	El más alto	El más bajo
Planes Oro:	Más alto	Más bajo
Planes Plata:	Moderado	Moderado
Planes Bronce:	Más bajo	Más alto
Planes catastróficos:	El más bajo	El más alto

¿Puede explicar las diferencias de costos entre los diferentes niveles de metal?

Veamos algunos ejemplos que mostrarán las diferencias de costos entre los niveles de metal. En la Tabla 1 puedes ver lo que podrían costar las primas mensuales, una visita al médico de atención primaria, un medicamento de marca no preferida y una visita de atención de urgencia con un plan en cada nivel de metal.

Tabla 1: Costos de muestra para una persona de 40 años de edad en San Francisco en un plan de salud Kaiser para 2014

Nivel de metal	Prima mensual	Visita al médico de atención primaria	Medicamentos de marca no preferida	Visitas de cuidados de urgencia
Bronce	\$289	\$60	\$75	\$120
Plata	\$387	\$45	\$70	\$90
Oro	\$470	\$30	\$70	\$60
Platino	\$506	\$20	\$15	\$40

En el ejemplo anterior, puedes ver que la prima mensual aumenta a medida que el nivel de metal sube. Al mismo tiempo lo que pagas de tu bolsillo, para una visita al médico o una receta médica, disminuye.

Entonces, si compras un plan Bronce, pagarás *menos* por tu prima cada mes. Pero si vas al médico, tendrás que pagar *más* en cada visita.

Si compras un plan Platino, pagarás *más* cada mes en las primas, pero pagarás *menos* en cada visita al médico.

¿Por qué debo analizar atentamente los planes del nivel Plata?

Si tienes ingresos del hogar, que causan impuestos, menores de 250% del nivel de pobreza federal (Federal Poverty Level, FPL), puedes obtener ayuda financiera adicional (conocida como “reducciones del costo compartido”). Pero puedes obtener esa ayuda solo si compras un plan Plata a través del Mercado de Seguros Médicos de tu estado. Cuando calificas para obtener ayuda adicional obtienes lo que se conoce como reducciones por costos compartidos. La cobertura que puedes obtener es más generosa que el plan regular Silver.

Para los planes de salud en el Mercado de Seguros Médicos en 2016	
Tamaño de la familia	Ingreso al 250% FPL
1 persona	\$29,425
2 personas	\$39,825
4 personas	\$60,625

La tabla a la derecha te da una idea de qué nivel de ingreso debes tener para obtener este tipo de ayuda financiera.

Si tu ingreso está debajo de los totales que se muestran, tú puedes calificar para un plan Silver a través del Mercado de Seguros Médicos de tu estado. Esta ayuda financiera es adicional a cualquier crédito fiscal para el que seas elegible.

Si cumples con los lineamientos de ingresos Silver para reducciones por costos compartidos en un plan Silver, tu costo compartido será menor que el plan regular Silver. Pero tu prima será igual a lo que pagarías por un plan regular Silver. Mientras más bajos son tus ingresos, más ayuda financiera recibirás. Así es como funciona:

Tabla 2: Costos de muestra para una persona de 40 años de edad en San Francisco en un plan de salud Kaiser para 2014

Nivel de metal	\$ que pagas en la visita al médico de atención primaria	\$ que pagas por los medicamentos de marca no preferida	\$ que pagas por una visita de cuidado de urgencia
Plan regular Silver	\$45	\$70	\$90
Enhanced Silver a 250% de FPL	\$40	\$60	\$80
Enhanced Silver a 200% de FPL	\$15	\$25	\$30
Enhanced Silver a 150% de FPL	\$3	\$10	\$6

Solo puedes obtener esta ayuda adicional si compras un plan del nivel Plata. Un plan Bronce podría sonar mejor porque tu prima mensual es más baja. Pero si tus ingresos son menores del 250% de FPL y eliges un plan Bronce, te perderás de estos ahorros adicionales. Estos ahorros en costos hacen posible que obtengas un nivel de cobertura superior para la prima mensual de un plan Silver regular.

¿Cómo sabré cuál es el nivel de metal de cada plan de salud?

Cada nivel de metal del plan debe estar en su nombre.

Algunos nombres de los planes pueden ser diferentes en el sitio web del Mercado de Seguros Médicos de tu estado y el sitio web del plan de salud o en otra parte. Esto puede ser confuso. Presta atención al nombre del plan. Confirma con el plan de salud y con el Mercado de Seguros Médicos de tu estado si no estás seguro acerca del nivel de metal de un plan.

¿Qué es un plan de Cobertura mínima (catastrófico)?

Un plan “Catastrófico” es un plan de salud con un deducible muy alto. No está diseñado para cubrir el cuidado de la salud de rutina. Está diseñado para proporcionar una forma básica de seguro para cubrir catástrofes. Usualmente es para las personas que desean seguro en caso de que tengan un problema médico con facturas inusualmente altas.

La prima mensual es menor que para otros planes, pero no puedes obtener créditos fiscales o costos más bajos en un plan de cobertura mínima. Antes de que tu plan pague cualquier cosa, tú tendrás que pagar miles de dólares por atención médica regular. Este tipo de plan solo está disponible para las personas menores de 30 años (con algunas otras excepciones, verifica con el Mercado de Seguros Médicos de tu estado para conocer más acerca de las excepciones). Si no pudieras pagar un deducible alto por cuidados de salud en todo el curso de un año, tal vez quisieras considerar un tipo de plan de salud diferente.

*Esta hoja de datos fue preparada por Geraldine Slevin & Julie Silas de Consumers Union.
Para obtener más información, comunícate con geraldine.slevin@consumer.org*
