

Sugerencias para comprar Planes de salud de Covered California para 2017

Covered California es el *único lugar* donde puedes obtener ayuda para pagar las primas de seguro médico en California. En algunos casos, también puedes obtener ayuda de Covered California para disminuir el monto que pagas cuando vas al médico o compras medicamentos.

- Si aún no tienes un plan de salud, puedes comprar uno en Covered California del 1 de noviembre de 2016 al 31 de enero de 2017.
- Si ya tienes un plan de salud de Covered California, puedes elegir un nuevo plan de Covered California o renovar tu plan de salud ya existente desde el 3 de octubre de 2016, hasta el 31 de enero de 2017. Hay varias razones para considerar cambiar de plan de salud que incluyen primas en aumento, cobertura que no cubre tus necesidades actuales o descontento con la compañía que tienes ahora.

En la mayoría de los casos, los beneficios del plan Covered California son iguales sin importar qué plan compres. Pero, hay algunas diferencias importantes entre los planes:

- **La prima;**
- **El nivel de cobertura o el nivel de metal;**
- **El tipo de plan;**
- **La red de proveedores y**
- **Las calificaciones de calidad.**

Cuando estás comprando un plan, presta especial atención a cada uno de estos temas.

Primas: ¿Cuánto cuesta cada mes comprar un plan de salud?

Cada mes tú pagas a tu plan de salud una cantidad de dinero determinada. A cambio, obtienes cobertura de seguro médico. Conocidos como “primas,” tú pagas estos costos

mensuales ya sea que uses los servicios o no. Cuando compras un plan de salud, el costo mensual permanecerá igual durante el año (usualmente de enero a diciembre).

Para las familias con ingresos bajos y moderados, el gobierno federal puede ayudar a disminuir las primas mensuales que pagas. Si calificas para este tipo de ayuda, el gobierno federal pagará parte de tu prima por ti. Este tipo de ayuda financiera se conoce como “créditos fiscales para primas de salud”.

CONSEJO: Para conocer más acerca de los créditos fiscales, ve la hoja de información de Consumers Union, *Seguros de Salud y Créditos Fiscales: Qué hacer a la Hora de Declarar Impuestos*, disponible en ConsumersUnion.org/CalHealthInsuranceHelp.

Niveles de metal: ¿Cuánto me costará utilizar los servicios de cuidado de salud en este plan?

Al elegir tu plan de salud, es importante observar el costo total de cuidado de salud, no solo las primas. Debes ver cuánto podrías tener que pagar cuando utilices tus servicios de cuidado de salud. Algunas veces las personas eligen un plan de salud debido a que tienen una prima baja, pero terminan con facturas altas cuando van al médico o cuando tienen que comprar medicamentos.

Cuando veas tus opciones de los planes de Covered California, verás 4 niveles principales de cobertura, conocidos como “niveles de metal”: Bronce (Bronze), Plata (Silver), Oro (Gold) y Platino (Platinum). (También hay “planes catastróficos”, pero solo están disponibles para las personas menores de 30 años, con algunas excepciones).

Los planes Bronce tienen las primas mensuales más bajas, pero los costos de uso más altos (una visita al médico de atención primaria en un plan Bronce te costará \$75). Los planes Platino usualmente tienen la prima mensual más alta, pero los costos de uso más bajos (una visita al médico de atención primaria en un plan Platino te costará solo \$15).

CONSEJO: Para obtener información más detallada acerca de los niveles de metal y qué buscar, consulta la hoja de datos de Consumers Union, *Bronce, Plata, Oro o Platino: Como elegir el nivel correcto de cobertura*, disponible en ConsumersUnion.org/CalHealthInsuranceHelp.

El tipo de plan: ¿A qué tipo de plan me uniré: HMO, PPO o EPO?

Al comparar los planes, una cosa importante que se debe tener en cuenta es el tipo de plan. El

tipo de plan determina cuánta libertad tienes para elegir a tu médico. Hay 3 tipos de planes que se ofrecen a través de Covered California. Un plan puede ser HMO (Organización para el mantenimiento de la salud), PPO (Organización de proveedores preferidos) o EPO (Organización de proveedores exclusivos).

- En una **HMO**, hay una red de proveedores determinada que son empleados o tienen contrato con el plan de salud. Una HMO usualmente no cubrirá proveedores fuera de la red, excepto en raras circunstancias. Las referencias tienen que llegar a través de tu médico de atención primaria.
- Una **PPO** incluye una red de proveedores dentro de la red con contrato, pero tú puedes utilizar proveedores fuera de la red a un costo más alto.
- Una **EPO** incluye una red de proveedores dentro de la red con contrato. No te permite utilizar médicos y hospitales fuera de la red (si lo haces, pagarás el total de los costos). Pero, puedes ver a cualquiera que esté en la red sin necesitar una referencia de tu médico de atención primaria.

CONSEJO: No todos los tipos de planes de Covered California son ofrecidos por todas las compañías de seguro. Los tipos de planes son diferentes dependiendo de en qué parte de California vives.

Es importante que entiendas cómo funciona el sistema de la red, para que no quedes atrapado con los costos altos por ir fuera de la red.

Red de proveedores: ¿Está mi médico u hospital en la red de Covered California para este plan?

Si hay médicos u hospitales específicos que tú desees, comprueba si tus médicos están en la red del plan. Debes ir al directorio en línea del plan. No siempre es fácil estar seguro si tus médicos están en la red del plan. Es posible que tengas que investigar un poco para averiguarlo. Te recomendamos:

- Ir al directorio de proveedores en línea del plan y buscar a tu proveedor;
- Asegúrate de que los proveedores están enumerados como “aceptando nuevos pacientes”;
- Llama al plan para confirmar que cada uno de tus proveedores está en la red; y
- Confirma directamente con el consultorio del médico para asegurarte que está en la red Covered California del plan para 2017.

Anota la fecha en la que hiciste la llamada, con quién hablaste y qué te dijeron.

CONSEJO: Para conocer más acerca de las redes y cómo funcionan en Covered California, consulta la Hoja de Información de Consumers Union, *¿Está mi médico en un plan de Covered California? ¿Por qué importan las ‘redes’?*, disponible en ConsumersUnion.org/CalHealthInsuranceHelp.

Calificaciones de calidad: ¿Cómo es la atención y el servicio al cliente de este plan?

Covered California publica las calificaciones de calidad para cada uno de los planes de salud en su sitio web. Estas calificaciones se basan en las encuestas de satisfacción del cliente. Estas se basan en información recopilada de una organización independiente, el Comité nacional de aseguramiento de la calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA).

Las calificaciones de calidad se basan en un sistema de estrellas, de 1 a 4 estrellas: 1 es la calidad más baja y 4 es la calidad más alta. Puedes encontrar las estrellas en el sitio web de Covered California cuando andes buscando qué plan comprar. Algunos de los planes de Covered California no tienen calificaciones porque sus datos no estaban disponibles, pero deberán estar listos en 2016.

Para obtener más información, comuníquese con angela.perry@consumer.org

West Coast Office

1535 Mission Street • San Francisco, CA 94103-2512
(415) 431-6747 • (415) 431-0906 (fax)
www.consumersunion.org