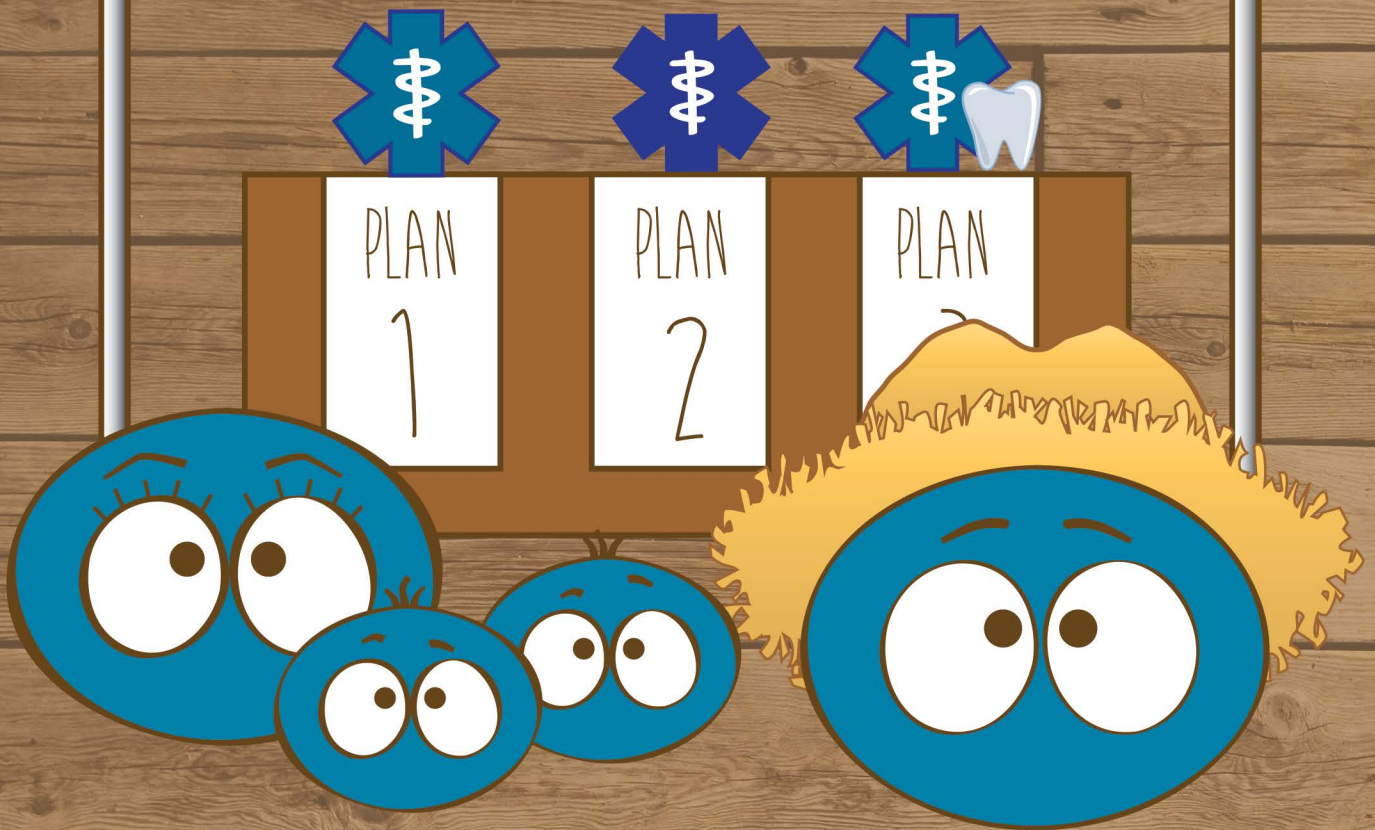


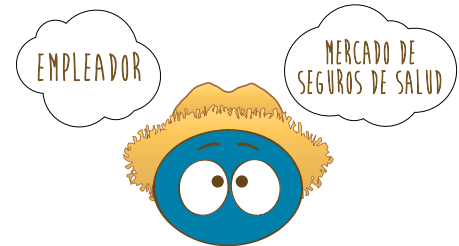


# FUNDAMENTOS MERCADO



### Con la Reforma de Salud, puede obtener seguro de salud de las siguientes maneras:

- Puede mantener el seguro que tenga, ya sea que lo compre directamente de un plan de salud o lo obtenga a través de su empleador.
- Puede quedarse en el plan de sus padres hasta que cumpla 26 años.<sup>1</sup>
- Puede comprar su seguro a través de un **mercado de seguros de salud**, también conocido como un intercambio.
- O puede comprarlo directamente de un plan de salud, a través de un vendedor en línea, o con la ayuda de un agente de seguros o bróker.



## Mercados de seguros de salud: FAQ



### ¿Qué es un mercado de seguros de salud?

Un mercado de seguros de salud es como un mercado de agricultores, un mercado público donde la gente vende sus frutas y verduras y usted va de compras y tal vez compra algo. La diferencia es que en el mercado de seguros, usted compra seguro y en línea. Puede comprar un plan de salud que tenga seguro médico solamente. Alguna otra persona puede comprar un plan de salud que tenga seguro médico y dental. Los mercados le

facilitan la comparación de diferentes tipos de planes, como **Organizaciones de Mantenimiento de la Salud** (Health Maintenance Organizations, HMO) y **Organizaciones de Proveedores Preferidos** (Preferred Provider Organizations, PPO), y ver cuánto le costaría cada plan.

### ¿Quién puede ir de compras a un mercado de seguros de salud?

¡Personas como usted! Aunque su empleador le ofrezca un plan de seguro de salud, usted puede optar por comprar el suyo a través de un mercado. Simplemente tenga en cuenta que si su empleador

### ¡Consejo!

Los mercados de seguros de salud hacen que las compañías de seguros de salud compitan por su preferencia, así que usted puede obtener un plan de salud de calidad a un precio menor.

<sup>1</sup> Por ejemplo, si cumple 26 el 3 de octubre, está cubierto hasta el 31 de octubre. ¡Pero tenga un plan de actuación antes del último minuto!

le ofrece un seguro de salud que cubre por lo menos el 60% de sus gastos promedio de atención médica y su pago por prima es menos del 9.5% de sus ingresos, usted no puede obtener un subsidio del gobierno que ayude a pagar su cobertura de seguro.

### ¿Qué es un subsidio del gobierno?

Reforma de Salud ofrece costos más bajos para la atención médica para personas y hogares calificados de ingresos bajos y moderados a través del mercado público. A estos costos más bajos también se los llama subsidios del gobierno. Puede calificar para la atención médica de costos más bajos según su nivel de ingresos y el tamaño de su familia.

Si usted es una persona soltera que gana menos de \$45,960 al año, o si integra una familia de cuatro que gana menos de \$94,200 al año, puede obtener un subsidio o un costo menor.

familia \$94,200  
solo \$45,960

### ¿Será difícil ir de compras a un mercado?

Va a ser parecido a cuando va de compras en línea en otros sitios web. Para facilitarle la comprensión y la comparación de planes de seguro de salud cuando va de compras a un mercado, los planes se agruparán en cuatro **niveles estándar de cobertura**: bronce, plata, oro y platino. Es probable que los planes bronce tengan las primas mensuales más bajas, pero los costos en efectivo más altos. Es posible que las personas saludables con pocas necesidades de atención médica encuentren que un plan bronce les convenga.

primas  
MÁS BAJAS  
+  
MÁS ALTA  
fuera de su  
propio bolsillo



primas  
MÁS ALTAS  
+  
MENOR  
fuera de su  
propio bolsillo

Por otro lado, es muy probable que los planes platino tengan las primas mensuales más altas, pero los costos en efectivo más bajos. Si usted necesita mucha atención médica, es posible que un plan platino sea su mejor elección.

Pero recuerde, se exige que todos los planes en un mercado cubran una gama mínima de **beneficios de salud esenciales**, cosas como medicamentos recetados, atención preventiva y estadías hospitalarias. Así que eche un vistazo a todos los planes de salud del mercado y decida los beneficios y los niveles de cobertura que son importantes para usted y su familia antes de comprar.

## Averigüe si hay un mercado adecuado para usted:

Si usted...	¿Puede comprar atención médica en un mercado?
Es elegible para un seguro a través de su empleador.	Sí. Puede elegir obtener un seguro a través de un mercado en lugar de tener la cobertura de salud de su empleador.
Es ilegal en los Estados Unidos.	No.
Está en prisión.	No.
Ya tiene el plan de salud de su empleador y está pensando en conservarlo.	No. Si ya tiene un plan de seguro no puede obtener otro plan a través de un mercado.

## Términos que debe saber

### Mercado de seguros de salud:

Mercado, intercambio, intercambio de seguro de salud, Health Insurance Exchange (HIX)

Un mercado en línea en donde las compañías de seguros de salud venden sus planes de salud y usted, el consumidor, los compra.

### Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO):

Un tipo “tradicional” de plan de salud que le brinda acceso a una red de proveedores de atención médica “preferidos” o “participantes”, como médicos, dentistas, clínicas, hospitales, etc., que tienen contrato con una PPO para brindar servicios a un precio reducido. Las PPO generalmente tienen sus primas mensuales más altas que otros tipos de plan de salud, pero usted paga menos al momento de la atención; puede pagar un copago de \$20 a \$30 cada vez, que se aplica para llegar al deducible. Por lo general, las PPO son buenas para personas con necesidades de salud crónicas.

### Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO):

Un tipo “tradicional” de plan de salud que le brinda acceso a una red de proveedores de atención médica “preferidos” o “participantes”, como médicos, dentistas, clínicas y hospitales de confianza, que tienen contrato con su plan de salud para brindar servicios a un precio reducido. Con una HMO debe seleccionar un médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) que actúe como “controlador” de los servicios médicos. Necesita una derivación del PCP para ser atendido por un especialista u otro médico. Con una HMO, su prima mensual es, generalmente, menor que con una PPO. Pagará un copago, generalmente, entre \$20 y \$30, al momento de la atención. Por lo general, las HMO son buenas para personas con necesidades de salud crónicas.

### Subsidio del gobierno:

Menores costos

Según la Reforma de Salud, un subsidio es un descuento en sus gastos de atención médica

otorgado por el gobierno cuando adquiere un plan a través de un intercambio público. Hay dos tipos de estos costos más bajos o subsidios del gobierno. Uno brinda primas mensuales más bajas. Otro otorga costos en efectivo más bajos, como copagos, deducibles. Puede calificar para uno o ambos tipos de subsidio

**Niveles estándar de cobertura:** Los planes de salud en un intercambio público se ubicarán en uno de los cuatro niveles de cobertura creados para que le sea más fácil hacer comparaciones paralelas de los diferentes planes de salud. Los cuatro niveles son bronce, plata, oro y platino.

### **Beneficios de salud esenciales:**

Beneficios esenciales mínimos

Una lista de servicios de atención médica, creados por el gobierno federal, que los planes de salud deben cubrir, al menos, en un 60% en intercambios públicos. Hay límites en efectivo para estos servicios cubiertos según los límites anuales en Cuentas de Ahorros para la Salud (Health Savings Account, HSA) para planes con deducible alto. Para 2013, esos límites en efectivo son de \$5,950 por año para individuos y \$11,900 por año para familias. A continuación, se encuentra la lista completa de beneficios de salud esenciales:

- Servicios ambulatorios para pacientes
- Servicios de emergencia
- Hospitalización

- Atención de maternidad y de recién nacidos
- Servicios de salud mental y para el tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, incluido el tratamiento de la salud del comportamiento
- Medicamentos recetados
- Servicios y dispositivos de rehabilitación
- Servicios de laboratorio
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Servicios pediátricos que incluyen atención dental y de la visión

## **Recursos médicos preventivos**

Muchos servicios médicos preventivos como las vacunas y las pruebas de detección se pagan mediante su plan de seguro de salud. Compruebe aquí los recursos respecto a los que los servicios están cubiertos.

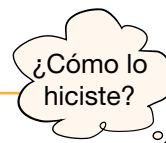
Para adultos: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/what-are-my-preventive-care-benefits/>

Para mujeres: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/what-are-my-preventive-care-benefits/#part=2>

Para niños: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/what-are-my-preventive-care-benefits/#part=3>

# PREGUNTAS DE EXAMEN

- 1. La Reforma de Salud exige que la mayoría de los estadounidenses tengan acceso a un seguro de salud accesible. Puede obtener seguro de salud de la siguiente manera:**
  - A. Manteniendo el seguro que tiene, ya sea que lo compre directamente de un plan de salud o lo obtenga a través de su empleador.
  - B. Quedándose en el plan de sus padres hasta el último día del mes en que cumpla 26 años.
  - C. Comprando un seguro a través de un mercado en línea.
  - D. Comprar directamente de un plan de salud a través de un vendedor en línea o con un agente o corredor de seguros
  - E. Todas las anteriores
- 2. Un mercado de seguros de salud es un sitio web en donde las compañías de seguros de salud le venden sus planes de salud a usted, el consumidor.**
  - A. Verdadero
  - B. Falso
- 3. Se exige que todos los planes en un mercado cubran una gama mínima de beneficios de salud esenciales, como ciertos medicamentos recetados, atención preventiva y estadías hospitalarias.**
  - A. Verdadero
  - B. Falso
- 4. La Reforma de Salud pone a disposición de personas y hogares de ingresos altos ayuda financiera a través del mercado público.**
  - A. Verdadero
  - B. Falso
- 5. El “nivel de cobertura estándar” en un mercado de seguros de salud que probablemente tendrá planes de salud con las primas mensuales más bajas pero con los costos en efectivo más altos se conoce como:**
  - A. Nivel bronce
  - B. Nivel plata
  - C. Nivel oro
  - D. Nivel platino
  - E. Ninguna de las anteriores



1. D. 2. A. 3. A. 4. B. 5. A.

La compra de la salud de forma fácil. ¡EMPIECEN LOS JUEGOS!

