

# ***El sistema de salud***

***y los seguros médicos***



# CONTENIDO

El cuidado de la salud es una prioridad.....	2
Vivir sanamente.....	4
Confíe en el sistema de salud.....	6
¿Qué es un seguro médico?.....	8
La importancia del seguro médico.....	10
Tres tipos de seguro médico.....	12
HMOs, PPOs y POSs.....	14
Los planes de seguro individual y familiar.....	16
Cómo elegir su seguro médico.....	18
Y ahora, ¿quién podrá ayudarme?.....	20
Glosario.....	22

La información contenida en esta publicación es general, y no intenta proveer asesoría médica ni servir como guía para sus decisiones de salud en su caso particular. Ninguno de los autores o representantes ofrece ninguna garantía. El lector debe usar prudencia y consultar con su médico de preferencia antes de tomar cualquier decisión sobre su salud.

**Los Autores:**  
Raúl Lomelí-Azoubel  
Amir Hemmat

**Transcreación:**  
Edna Wilkie

**Editores:**  
James W. Wilkie  
Robert Amézaga

**Diseño Gráfico:**  
Vuepointit.com

**SABEResPODER**  
11661 San Vicente Blvd. Suite 901  
Los Angeles, CA 90049

Segunda Edición: Julio 2006

Derechos Reservados  
SABEResPODER © 2006

Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de este libro debe reproducirse de ninguna forma, ni transmitirse por ningún método sin el permiso escrito de los autores.



## EL CUIDADO DE LA SALUD ES UNA PRIORIDAD

*¡La práctica hace al maestro!* No espere hasta que tenga síntomas de un malestar para tomar medidas. Hay que hacer un esfuerzo constante por vivir una vida sana para mantener la salud durante toda la vida...más vale paso que dure que trote que canse.

1

El vivir una vida con buena salud y el cuidado de la misma es de suma importancia y debe ser una prioridad—esto se conoce como cuidado preventivo de la salud, ya que usted toma medidas antes de que se presente una enfermedad!



2

Si usted entiende el funcionamiento de los servicios de salud que están a su alcance, **usted puede estar preparado para lo inesperado**— Estos servicios incluyen seguro de salud, proveedores de salud y varias formas de recibir tratamiento y medicinas.

3

Lo más importante es que el cuidar de su salud ¡le dará a usted la oportunidad **de gozar de la vida plenamente!**

4

Al darle prioridad al cuidado de la salud y al utilizar los servicios para la salud que están a su disposición, **usted puede prevenir enfermedades del sistema cardiovascular, la Diabetes, el Cáncer y hasta la Depresión.**

### RECUERDE

Las consultas médicas de manera regular pueden evitar muchas enfermedades y salvar la vida. Usted y su familia deberían someterse a un chequeo médico por lo menos una vez al año y revisar, por ejemplo, su presión arterial, colesterol, anemia y glucosa en la sangre.

## VIVIR SANAMENTE

Si usted vive una vida saludable, usted ayuda a su familia. *Una vida sana durante la niñez es la base para una vida plena de salud durante la madurez* y los buenos hábitos que se establecen en la niñez tienen un impacto duradero en la salud y el bienestar de la persona.

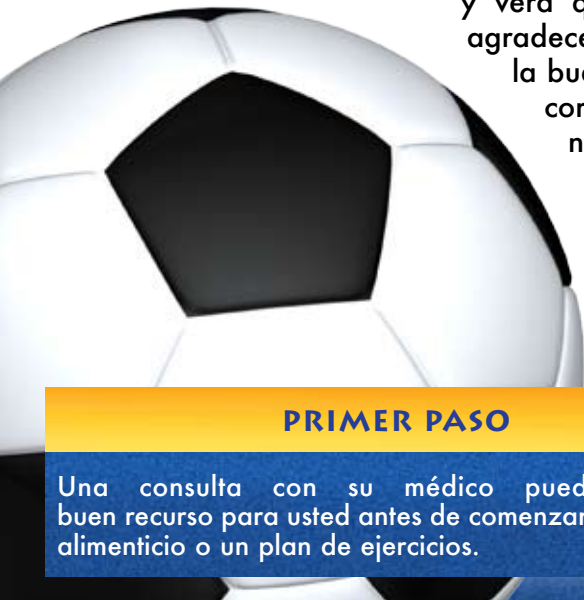
**La nutrición es clave para vivir sanamente:** siga un régimen alimenticio equilibrado y evite alimentos altos en grasas, sal y azúcar. Debería limitar, y si es posible evitar totalmente, el consumo de alcohol y el tabaco.

**El ejercicio y un régimen alimenticio equilibrado, ¡es la mejor fórmula para conservar la buena salud!** Elija un ejercicio de 30 minutos para usted y su familia tres veces a la semana, y verá que su cuerpo se lo va a agradecer. Ejercicios que estimulan la buena salud incluyen caminar, correr, andar en bicicleta y la natación—a estos se les llama ejercicios cardiovasculares porque ayudan a reducir el nivel del colesterol dañino ¡y a la vez queman la grasa excesiva del cuerpo!

### PRIMER PASO

Una consulta con su médico puede ser un buen recurso para usted antes de comenzar un régimen alimenticio o un plan de ejercicios.

El desayuno es la comida más importante del día porque provee la energía necesaria para un día productivo. **Los niños desempeñan mejor sus tareas en la escuela con un buen desayuno.** Un desayuno saludable consiste de una combinación de proteínas (como huevos, leche o queso) y de carbohidratos nutritivos (como fruta, jugo, cereal o pan de centeno o integral).



# CONFIE EN EL SISTEMA DE SALUD

El sistema de salud en los Estados Unidos tiene a su alcance, y a su servicio, profesionistas e instituciones de salud ¡confíe en ellos! A continuación le explicamos algunas de las funciones que ofrecen.

## Médicos y Profesionales

Tienen título profesional en Medicina y han cursado varios años de instrucción formal y entrenamiento. Tienen Licencia y Certificación, ya que deben pasar exámenes estandarizados.

## Promotoras de Salud

Mujeres latinas de la comunidad que hablan español, contratadas y entrenadas por hospitales, clínicas y médicos locales para:

1. Educar a la población latina con respecto a la manera de tener acceso al cuidado de la salud y otros temas relacionados.
2. Llevar a cabo programas de salud en su comunidad.
3. Asistir a la comunidad latina para identificar e inscribirse en programas de seguro patrocinados por el gobierno.

## CUIDADO CON LOS "CURANDEROS" Y LAS "BOTANICAS"

No tienen licencia aprobada por el gobierno de los Estados Unidos.

Los tratamientos que proveen pueden ser ineficaces y PELIGROSOS para su salud.



## Hospitales

Los hospitales ofrecen sus servicios a la comunidad y a todas las personas, independientemente de antecedentes étnicos, religiosos o de su capacidad de pagar. Asimismo, cuentan con personal altamente capacitado y con tecnología de primera clase.

## Farmacias

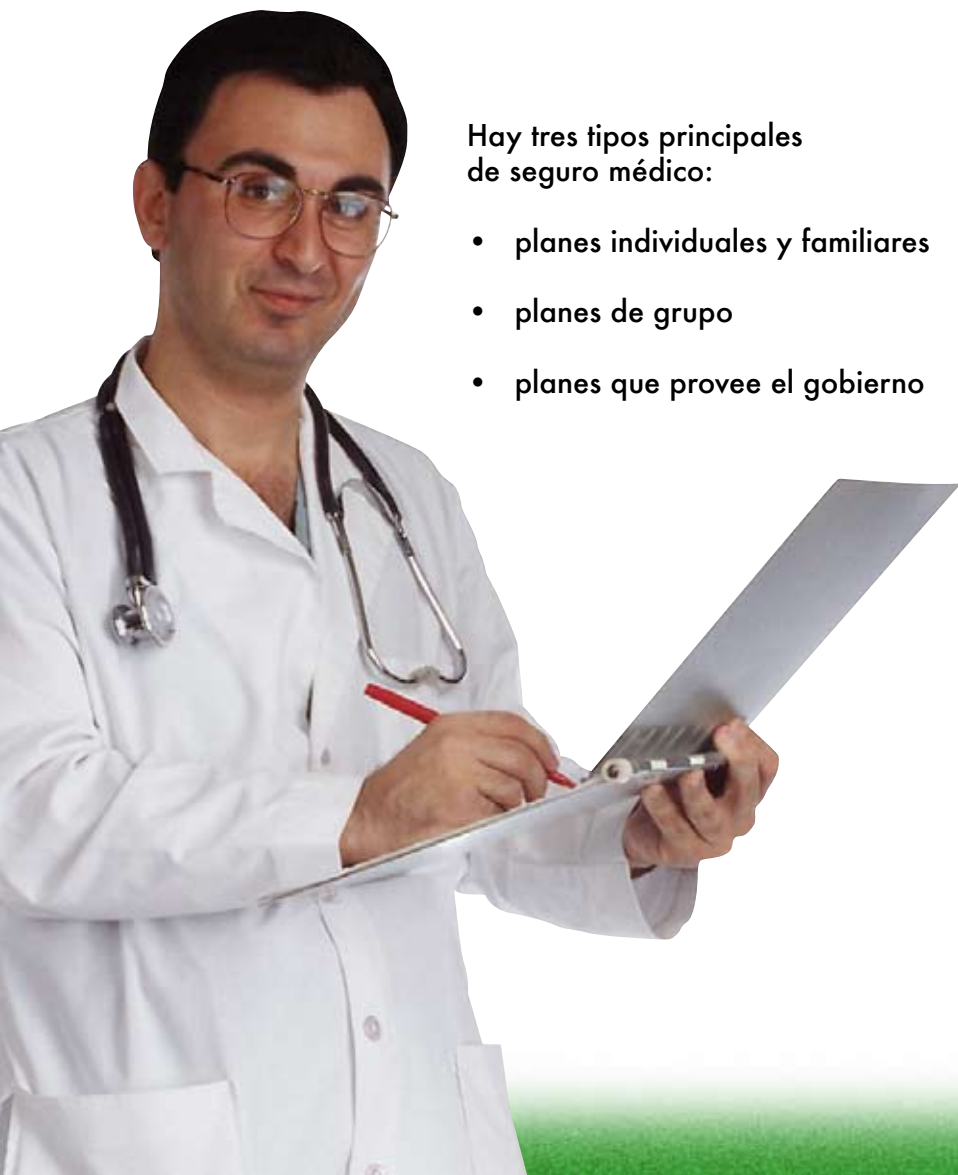
Son lugares donde se preparan y venden medicamentos legales. Los farmacéuticos preparan las recetas (y han cursado muchos años de estudios y entrenamiento, además de tener licencia del gobierno; ellos están capacitados para proveer consejos).

## Clínicas Comunitarias

Preveen cuidado de la salud a las personas que no estén aseguradas o que tengan un seguro deficiente en comunidades de bajos ingresos. Ofrecen la misma calidad y normas que debe tener un hospital.

## ¿QUE ES UN SEGURO MEDICO?

El seguro médico es una póliza que se conoce también como un plan de salud, que provee, por lo menos parcialmente, cobertura para hospital, médico y otros gastos que hayan surgido como resultado de una enfermedad o una lesión.



Hay tres tipos principales de seguro médico:

- planes individuales y familiares
- planes de grupo
- planes que provee el gobierno

### SABER ES PODER

Los Estados Unidos no tiene atención médica "universal." Si usted no tiene seguro médico tendrá que pagar los gastos de atención a su salud de su propio bolsillo ¡Esto podría costarle miles de dólares en caso de una enfermedad grave!

La información en esta guía le ayudará a usted a entender las opciones que están a su alcance para que pueda tomar la mejor decisión al escoger un plan de atención médica.



## LA IMPORTANCIA DEL SEGURO MEDICO



El tener una póliza de Seguro Médico le facilitará recibir tratamientos médicos, y también le dará una ventaja económica, ya que con ella podrá cubrir parte o todos sus gastos médicos

Otro beneficio importante es el poder gozar de más opciones en cuanto al tipo de tratamiento o medidas preventivas que usted tendrá a su disposición en caso de una enfermedad crónica o prolongada

### PREPARESE

Busque compañías de seguros que le ofrezcan un número de teléfono con prefijo 800 o una página de Internet en español. Así, podrá usted siempre contar con alguien que hable su idioma cuando lo necesite.

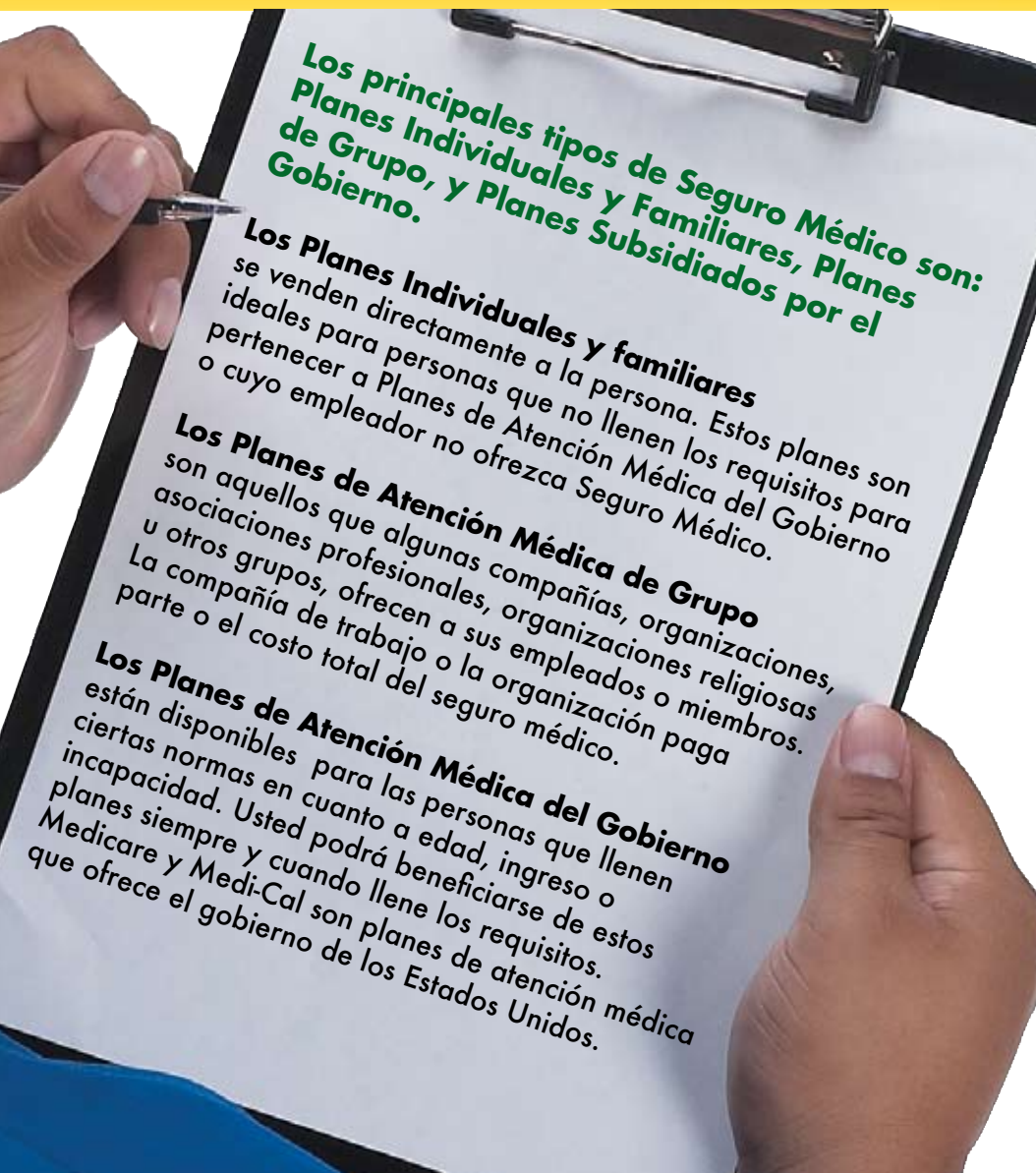
### Un Seguro Médico cuida de usted y de su familia

El Seguro Médico le da tranquilidad, sabiendo que está preparado para lo inesperado, y también:

1. Paga sus gastos de atención médica
2. Ayuda a obtener atención médica de mayor calidad
3. Negocia, con los proveedores, servicios médicos a menor costo
4. Provee apoyo por teléfono, contestando a las preguntas que usted tenga sobre su plan
5. Podrá ser un recurso importante que abogue por usted y su familia



# TRES TIPOS DE SEGURO MEDICO



## SABER ES PODER

Para beneficio suyo, en la página 22 proveemos un glosario de terminología relacionada a la Atención Médica.

## IMPORTANTE

En los Estados Unidos, sus únicos dependientes que están cubiertos por el seguro en los planes familiares son su cónyuge y sus hijos menores de 18 años (o hasta los 24 años si están inscritos en la escuela). Otros miembros de su familia que vivan con usted, o a quienes usted mantenga, no son considerados 'dependientes' suyos.

## Los planes se dividen en 'Atención Médica Administrada' (Managed Care) y en 'Cuota por Servicio' (Fee-for Service):

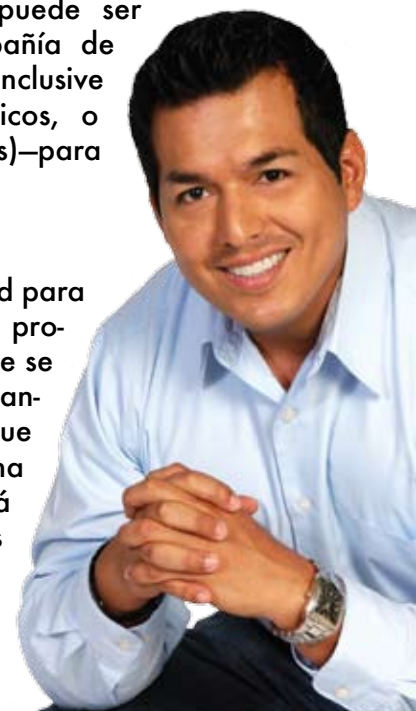
### Plan de Atención Médica Administrada:

También conocidos como planes HMO, PPO, or POS. La compañía de seguros administra este plan, y provee una red de médicos de quienes usted puede recibir atención y servicios para su salud.

Si usted tiene este tipo de seguro, puede ser que necesite autorización de la compañía de seguros para obtener ciertos servicios, inclusive visitas a especialistas, exámenes médicos, o procedimientos quirúrgicos (cirugías)—para mayor información consulte pg. 14-15.

### Plan de Cuota por Servicio:

Este tipo de plan le da la máxima libertad para escoger a un médico, hospital, u otro proveedor de atención médica. Normalmente se le cobra a la persona asegurada una cantidad deducible anual, lo cual significa que no recibe beneficios hasta que pague dicha cantidad. Solo hasta entonces comenzará el plan a cubrir parcialmente los gastos por servicios médicos.



# PLANES DE ATENCIÓN MÉDICA ADMINISTRADA: HMOs, PPOs Y POS

## Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO – por sus siglas en inglés)

Bajo este plan, usted puede utilizar los servicios de los proveedores que pertenecen a la 'red' del plan. Usted tendrá que seleccionar a un Médico Principal (PCP), quien provee, hace los arreglos, coordina y autoriza todos los aspectos de la atención médica suya y de su familia.

Si consulta usted a un especialista sin el consentimiento de su Médico Principal, o si visita usted a un proveedor de atención médica que no forme parte de la red, usted será responsable de todos los costos pertinentes.

Las HMOs limitan más su capacidad de seleccionar proveedores; sin embargo, las HMOs normalmente ofrecen el mayor número de beneficios por el menor costo.



## Organización de Proveedores Preferidos (PPO – por sus siglas en inglés)

Las PPOs se parecen a las HMOs en que también tienen una red de proveedores (llamados también proveedores "preferidos"). Sin embargo, la red es normalmente mucho más amplia que la de una HMO. Es posible que tenga que escoger a un Médico Principal pero no necesita obtener una referencia para poder consultar a un especialista o a otro proveedor de atención médica que sea parte de la red.

La flexibilidad de este plan le permite a usted utilizar a proveedores de atención médica que no formen parte de la red pero podría ocasionarle a usted más gastos.

## Planes de Punto de Servicio (POS – por su sigla en inglés)

Un plan POS tiene también una red de proveedores bajo contrato y combina elementos de un plan HMO y de un plan PPO. Al igual que si pertenece a un plan HMO, usted debe seleccionar a un Médico Principal, y puede usted obtener referencias de éste médico cuando necesite consultar a especialistas, para así mantener bajo el costo.

Sin embargo de la misma manera que podría hacerlo con un plan PPO usted puede seleccionar a otros proveedores dentro o fuera de la red, con o sin referencias, pero a mayor costo para usted. Los planes POS normalmente son más caros debido a su mayor flexibilidad.



En la sección anterior tratamos los planes de Atención Médica Administrada, pero el escoger el plan más adecuado para usted y su familia crece en importancia si su empleador no ofrece seguro médico de grupo, o si el seguro que ofrece es muy limitado.

Siempre tendrá la opción de comprar un seguro médico individual o familiar. Pero debe comparar sus opciones y examinarlas cuidadosamente porque la cobertura de seguro y el costo varían de compañía a compañía.

## Algunos consejos para cuando esté listo para comprar un seguro médico individual:

*Compare cuidadosamente antes de comprar.* Las pólizas varían mucho en cuanto a beneficios y costo. Póngase en contacto con diferentes compañías de seguros para asegurarse que la cobertura y el costo sean los adecuados para usted y su familia.

- Asegúrese de que la póliza de seguro individual lo proteja de gastos médicos mayores. Lea y entienda la póliza. Si tiene preguntas, no dude en ponerse en contacto con la compañía de seguros. Evítese sorpresas desagradables cuando se enferme o esté hospitalizado.

### ES IMPORTANTE...

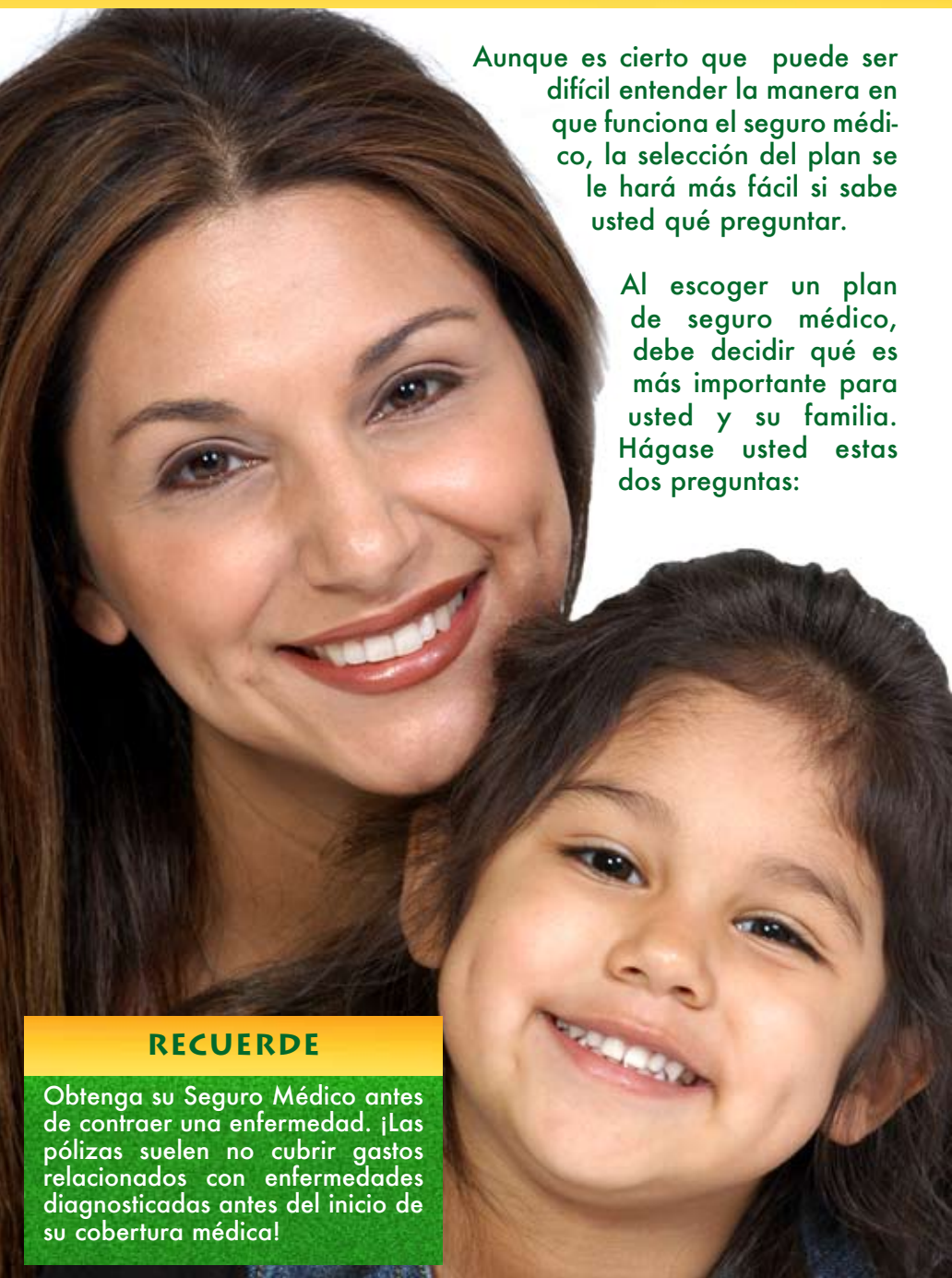
¿Sabía usted que algunos programas de Seguro Médico ofrecen planes que cubren tratamientos para los miembros de su familia no sólo en los Estados Unidos, sino también en México?

- Asegúrese de que la póliza contenga una “cláusula de reconsideración”, la cual le da a usted por lo menos 10 días para examinar su póliza. Si usted decide que no es la póliza adecuada para usted, podrá devolverla y hacer que se le reembolse el dinero que haya pagado por el plan.
- Cuidado con las pólizas de seguro que cubran una sola enfermedad. Hay algunas pólizas que ofrecen protección para una sola enfermedad como, por ejemplo, el cáncer.

Antes de comprar cualquier póliza de seguro, asegúrese de saber qué es lo que va a pagar el seguro y qué es lo que no va a pagar.



# COMO ELEGIR SEGURO MEDICO



Aunque es cierto que puede ser difícil entender la manera en que funciona el seguro médico, la selección del plan se le hará más fácil si sabe usted qué preguntar.

Al escoger un plan de seguro médico, debe decidir qué es más importante para usted y su familia. Hágase usted estas dos preguntas:

## RECUERDE

Obtenga su Seguro Médico antes de contraer una enfermedad. ¡Las pólizas suelen no cubrir gastos relacionados con enfermedades diagnosticadas antes del inicio de su cobertura médica!

## 1 ¿Qué beneficios ofrece el plan?

Un plan puede ser ideal para otra persona y no para usted y su familia. Para cada plan que considere, verifique qué beneficios le ofrece en lo siguiente:

- Visitas al doctor (chequeos médicos) y atención preventiva (como vacunas para niños)
- Hospitalización y atención médica urgente
- Medicinas con receta y sin receta
- Atención médica continua para enfermedades crónicas o prolongadas
- Terapia física y otro tipo de atención médica para rehabilitación
- Tratamiento quiropráctico o alternativo, como acupuntura
- Cobertura de seguro dental y de la vista

## 2 ¿Cuánto costarán estos servicios?

Ningún plan de seguro médico va a cubrir todos los gastos, pero:

- ¿Qué cantidades deducibles debe usted pagar antes de que entre en vigencia su seguro médico?
- Una vez pagada la deducción, ¿qué parte de sus gastos por atención médica paga el plan?
- ¿Debe usted hacer copagos (pagos compartidos) por ciertos servicios, tales como visitas al médico?
- ¿Si usted consulta a médicos que no pertenezcan a la red del plan, qué parte cubre el plan?
- ¿Hay límites en cuanto a la cantidad que deba usted pagar en caso de una enfermedad grave?
- ¿Hay límite en cuanto a la cantidad que va a pagar el plan por su atención médica por año o por vida?

## SABER ES PODER

Para beneficio suyo, en la página 22 proveemos un glosario de terminología relacionada a la Atención Médica.

## Y AHORA, ¿QUIEN PODRA AYUDARME?

Para lograr la mejor atención y servicio médico es necesario entender la manera en que funciona su plan de salud, y saber cuáles son sus derechos y cómo quejarse si no está satisfecho con su tratamiento.

Si no está usted satisfecho con su tratamiento, comuníquese a su doctor y al representante de su compañía de Seguro Médico.

### Expresa sus opiniones:

- Tome notas cuando reciba una llamada telefónica o cuando asista a una cita.
- Pregunte y apunte el nombre de la persona con quien habló.
- Que alguien lo acompañe a las citas o consultas para recibir mayor apoyo.
- Si alguien le dice que no puede ofrecérsele la atención médica que usted solicita, pida que le indiquen la razón por escrito.
- Si le habla a una persona que no muestre interés en ayudarlo, diga que desea hablar con el supervisor del lugar.
- Si diferentes personas le dan información contradictoria acerca de los servicios que puede usted recibir, exija hablar con el supervisor.
- **Sea Insistente.** Es posible que necesite hacer varias llamadas para conseguir los servicios que usted necesite—apunte las fechas en que haga estas llamadas y el nombre de la persona con quien hable.



### Usted tiene el derecho de:

- Que se le trate con cortesía y respeto
- Recibir tratamiento médico de alta calidad de manera oportuna
- Conseguir una cita cuando la necesite

### RECUERDE

En California, las HMOs son reglamentadas por el Gobierno y ofrecen un número sin cobro 24 horas al día. Llame al 888-466-2219 si su compañía de seguros no atiende a sus preocupaciones con respecto a su póliza, poniendo así en riesgo a su salud.

- Recibir atención médica de manos de personal médico calificado
- Escoger a un médico en quien usted tenga confianza
- Solicitar una segunda opinión
- Escoger o negarse a recibir tratamiento

# GLOSARIO

## **Coseguro (Co-insurance)**

La cantidad que tiene usted que pagar por atención médica en un plan de Cuota por Servicio después de que haya usted pagado la cantidad deducible. La cantidad que usted debe pagar por el Coseguro se expresa normalmente en porcentaje. Si la compañía de seguro médico paga el 80 por ciento de la reclamación, usted paga el 20 por ciento.

## **Copago (Pago compartido) (Co-payment)**

Esta es otra manera de compartir los gastos médicos. Usted paga una cuota cada vez que recibe servicios médicos (por ejemplo, \$5 por visita al médico). La compañía de seguros médicos paga el resto.

## **Gastos que cubre el seguro (Covered Expenses)**

La mayor parte de los planes de seguro no cubren los gastos por todos los servicios. Algunos pagan por las medicinas con receta y otros no. Los servicios que cubre el seguro son los procedimientos médicos que la compañía de seguros se compromete a pagar de manera parcial o total. Estos servicios aparecen en la lista de la póliza de seguro.

## **Cantidad Deducible (Deductible)**

La cantidad de dinero que debe pagar usted anualmente para cubrir sus gastos por atención médica antes de que su póliza de seguro médico comience a pagar.

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

Planes prepagados. Usted paga una prima mensual y la HMO cubre sus consultas al médico, hospitalizaciones, atención médica urgente, cirugía, chequeos, pruebas de laboratorio, radiografías, y terapia. Usted debe ser tratado por médicos y hospitales designados por la HMO.

## **Atención Médica Administrada (Managed Care)**

La forma de administrar el costo, la utilización y la calidad del sistema de atención médica. Las HMOs y PPOs, y muchos planes de Cuota por Servicio, pertenecen a este tipo de atención médica administrada.

## **Red (Network)**

Un grupo de médicos, hospitales, especialistas y otros proveedores de atención médica contratados por una compañía de seguro para proveer servicios a un precio con descuento.

## **Desembolso Máximo (Out-of-Pocket Expenses - OOPM)**

El dinero que usted tendrá que pagar por deducibles y Coseguro. La compañía de seguros establece una cantidad "Máxima" que debe usted desembolsar anualmente por sus gastos médicos. Esta cantidad no incluye el pago de primas.

## **POS (Punto de Servicio) (Point of Service)**

Un tipo de plan que combina las condiciones de las HMOs y PPOs. Al consultar a médicos y obtener referencias, al igual que si pertenece a una HMO, podrá recibir mayor cobertura de sus gastos por servicios médicos. Podrá consultar a otros médicos, con o sin referencias, pero a mayor costo.

## **PPO (Organización de Proveedor Preferido) (Preferred Provider Organization)**

Una red de proveedores de atención médica que han sido contratados por una compañía de seguro para proveer dicha atención a precio de descuento. Un plan PPO le dará mayor flexibilidad para escoger médicos y visitar especialistas dentro de la red. También podrá consultar a proveedores que no pertenezcan a la red, pero a mayor costo.

## **Prima (Premium)**

La cantidad de dinero que usted o su empleador paga, normalmente mensualmente o trimestralmente, a cambio de cobertura de seguro médico.

## **Médico de Atención Médica Primaria (con frecuencia llamado el "portero") Primary Care Physician ("gatekeeper")**

Es normalmente su primer contacto cuando recibe atención médica. Normalmente es un médico de cabecera, pero algunas mujeres optan por que su Médico de Atención Médica Primaria sea su ginecólogo. Un médico de Atención Médica Primaria mantiene un historial médico y diagnósticos y trata problemas de salud menores y, le da a usted referencias a especialistas si necesita usted atención médica a otro nivel.

## **Proveedor (Provider)**

Cualquier persona (médico) o institución (hospital/clínica) que provea atención médica.

## **Referencia (Referral)**

Recomendación de carácter formal, que normalmente provee un Médico de Atención Primaria, para que la persona asegurada reciba servicios adicionales de parte de un especialista o de otro médico, que normalmente pertenece a la red de la compañía de seguros. La mayor parte de estas referencias se usan con más frecuencia en los planes HMO.

