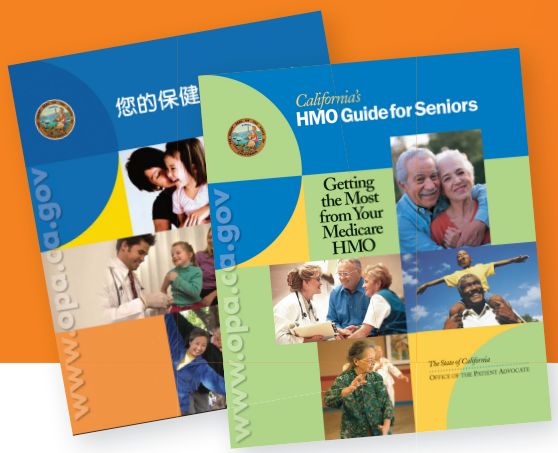
CÓMO UTILIZAR MEJOR SU PLAN DE SALUD

www.opa.ca.gov

OPA brinda información para ayudarlo a que aproveche al máximo su plan de salud.



PUEDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN O SOLICITAR MATERIALES SIN COSTO ALGUNO

- Guía para saber cómo utilizar su plan de salud
- Guía de planes de salud HMO para personas mayores
- Planillas, anuncios, videos y otros folletos
- Referencias y otros recursos

¿Necesita ayuda o tiene algún problema con su plan de salud?

Si usted es cliente de una HMO, comuníquese con el Centro de Ayuda del DMHC:
1-888-466-2219

Si usted es cliente de:

- una PPO Blue Cross o Blue Shield, comuníquese con el Centro de Ayuda del DMHC:
  1-888-466-2219
- Los clientes de las demás PPO deben comunicarse con el Departamento de Seguros:
  1-800-927-4357

Si tiene cobertura de Medicare, comuníquese con el HICAP:
1-800-434-0222

Si tiene un plan de salud de Medi-Cal, comuníquese con el Mediador de los Planes de Medi-Cal:
1-888-452-8609

Si no sabe con quién debe comunicarse, contáctese con OPA:
1-866-466-8900

Fundamentos de los planes de salud

Puede obtener un mejor cuidado y ahorrar dinero si conoce los fundamentos de su plan. Solicite a su doctor o al plan de salud:

- Una lista de los servicios cubiertos por mi plan.
- Una lista con todos los doctores, hospitales y laboratorios incluidos en mi plan.
- Una referencia para obtener otros servicios cuando sea necesario.
- Información sobre los procedimientos que se deben llevar a cabo para visitar a un doctor que no se encuentra en la lista, y solicite el costo de este servicio.

Solicite servicios en su idioma

Los planes de salud deben brindar asistencia gratuita a los clientes que no hablen inglés.

- Solicite los servicios de un intérprete certificado para sus citas con el doctor, en el laboratorio, por cuidados de salud mental y otro tipo de visitas.
- Solicite materiales en su idioma, como formas de consentimiento, planes de tratamiento e información vinculada con sus medicamentos.
- Solicite una lista de los doctores que hablan en su mismo idioma.

Usted tiene derechos como paciente. Puede…

- Elegir un doctor de su confianza.
- Cambiar de doctor si no está satisfecho con su doctor actual.
- Solicitar una descripción o un diagnóstico por escrito de su problema de salud.
- Solicitar una segunda opinión de un doctor por un problema de salud grave.
- Aceptar o rechazar un tratamiento que se le ofrezca, incluso cirugía o medicamentos.
- Obtener una copia de su expediente médico. (Es posible que se le cobre por la copia).
- Solicitar una explicación de los efectos secundarios de una cirugía, un tratamiento o un medicamento.
- Llegar acompañado por otra persona a la cita para que le brinde apoyo.

Encuentre a OPA en

Costos de los planes de salud – Términos importantes que debe conocer

PRIMA La cantidad que paga por mes para mantener su seguro. Su empleador o el gobierno pueden pagar la totalidad o parte de su prima.

DEDUCIBLE La cantidad que paga por año antes de que su plan de salud comience a pagar los servicios de cuidado médico cubiertos.

COPAGO es una cuota fija, por ejemplo de $20, que se paga cada vez que realiza una visita al doctor o cuando surte una receta.

COSEGURO es la parte que paga por un servicio. Este es un porcentaje de la factura, por ejemplo de 20%, del costo total.

LÍMITES ANUALES Y DE POR VIDA La mayoría de los planes ya no pueden fijar un monto límite de por vida sobre sus beneficios. Y los límites anuales terminarán en 2014.

CANCELACIÓN DE SEGURO MÉDICO Un plan de salud no puede cancelar su seguro médico como consecuencia de necesitar un cuidado médico costoso. Sin embargo, su seguro se puede cancelar si no paga sus primas o si no completa su solicitud en forma honesta.

Qué hacer en un caso de emergencia

- Llame al 9-1-1 o concurra a la sala de emergencias más cercana.
- Si requiere cuidado de emergencia, su plan de salud debe cubrir los gastos en cualquier lugar al que concurra. Es posible que deba abonar un copago.
- Si concurre a una sala de emergencias y no se trata de una emergencia, es posible que deba pagar la factura.
- Se considera una emergencia si la espera para obtener cuidados médicos pone en riesgo su vida o una parte de su cuerpo. Una lesión o una enfermedad repentina pueden considerarse una emergencia.

Beneficios del plan de salud

Los beneficios son los servicios cubiertos por su plan de salud cada vez que los necesita. Solicite a su plan de salud un resumen de sus beneficios. Los planes de salud en California generalmente cubren servicios básicos como:

- Visitas al doctor y a especialistas
- Cuidado de emergencia y en hospitales
- Cuidados de salud mental
- Pruebas de laboratorio y exámenes
- Cirugía
- Fisioterapia
- Cuidados preventivos: La mayoría de los planes de salud ahora deben cubrir diversos servicios de cuidado preventivo sin costos adicionales para usted. Los cuidados preventivos incluyen vacunas, diversas pruebas de laboratorio, exámenes para detectar el cáncer, control de la natalidad, examenes del niño sano y otros servicios.

Usted y sus visitas al doctor

- Haga una lista con las preguntas que tiene antes de su cita.
- Dígale a su doctor lo más que pueda sobre su salud.

Viste www.opa.ca.gov para obtener planillas de salud gratuitas.

Cambios en la reforma de cuidado médico para el 2014

Los cambios en la reforma de cuidado médico facilitarán la obtención de seguros asequibles. Se encontrarán disponibles créditos fiscales para personas con ingresos bajos a moderados. Obtenga más información en www.healthcare.gov

¿Con cuánta rapidez puede obtener una cita?

Se requiere que las HMO y algunas PPO (Blue Cross y Blue Shield) ofrezcan citas dentro de los siguientes períodos de tiempo:

- Por cuidados de urgencia, debe obtener una cita en 48 o 96 horas si se necesita autorización previa.
- Por cuidado regular, debe poder obtener una cita en un período de 2 a 3 semanas.

Cuando llame a su doctor por un problema de salud, un doctor o una enfermera deben devolverle la llamada en 30 minutos o menos. Para obtener más información sobre límites de tiempo para obtención de citas, visite www.dmhc.ca.gov/timely_access

Condiciones preexistentes

Si tiene un problema de salud existente, es importante saber que:

- El seguro médico que obtiene por medio de su empleo le brinda cobertura incluso si padece un problema de salud como diabetes, problemas cardíacos o cáncer.
- Los planes de salud individuales pueden rechazarlo o incluso cobrar primas más elevadas. Esto ya no se permitirá a partir del 2014.
- La mayoría de los planes de salud no pueden rechazar a un niño con un problema de salud. Sin embargo, hasta el 2014, es posible que cobren primas más altas.
- Si tiene dificultad para adquirir un seguro médico, California cuenta con dos programas para personas con problemas de salud graves: PCIP y MRMIP. Para obtener más información, comuníquese al 1-800-289-6574 o visite pcip.ca.gov

(8/2012)