



Conocimiento de Salud

Si necesita encontrar su propio seguro de salud, tiene opciones para obtener cobertura

NAPSM)—“Todos necesitamos obtener cobertura médica. ¿Dónde empezamos”? Esta será la pregunta de millones de estadounidenses que han perdido la cobertura de salud suministrada por su empleador, o quieren estar preparados en caso de que eso suceda. Ciertos informes sugieren que algunas personas no pueden inscribirse en ningún seguro médico y que el impacto en la salud y las finanzas de esa gente podría tener consecuencias de larga duración.

“Elegir la cobertura de salud adecuada podría ser una tarea abrumadora ya que muchos estadounidenses nunca han tenido que buscar o preocuparse de no poder conseguir seguro de salud asequible”, dijo Mark Smith, presidente de HealthMarkets Insurance Company, una de las compañías de seguros de salud independientes más grandes de Estados Unidos. “La gente debería saber que hay muchas opciones de cobertura para satisfacer necesidades médicas únicas y especiales, además de diferentes situaciones financieras, algunas de las cuales son gratuitas o subvencionadas”.

Consejos sobre la cobertura de atención médica y apoyo para la inscripción

Las personas pueden encontrar apoyo mediante empresas de venta de seguros de cuidado médico, proveedores de seguro de salud, corredores de seguros y otros agentes de seguros autorizados para determinar cuál es su mejor plan.

Por ejemplo, GetCovered un servicio gratuito ofrecido por medio de HealthMarkets, guía y ayuda a quienes necesitan cobertura médica. Llame al (877) 270-0029 o visite www.getcovered.com para comenzar. Al colaborar con agentes de seguros licenciados, la gente puede enterarse para qué plan de seguro son elegibles, incluyendo opciones de Medicare/Medicaid o quizás son elegibles para planes de salud comerciales que mejor se adaptan a sus necesidades individuales. En muchos casos, los agentes también pueden ayudar a inscribirse en estos planes.

Preguntas para hacer

Para encontrar la cobertura adecuada, es importante saber lo que hay disponible, qué preguntar y qué información usted necesita para inscribirse. Para limitar sus opciones, prepárese para conversar sobre lo siguiente:

- ¿Cuándo termina la cobertura que paga su empleador?
 - ¿Su empresa ofrece COBRA? (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act; Ley Ómnibus Consolidada de Conciliación Presupuestaria).
- Bajo COBRA, los individuos pueden mantener su plan actual pagando el costo total del seguro incluyendo sus primas y la cantidad aportada por sus empleadores.
- ¿Su cónyuge/pareja doméstica



“Las decisiones de cobertura de salud se pueden simplificar y hay recursos para ayudar”, dijo Mark Smith.

tiene cobertura proporcionada por su empleador con una “inscripción especial” permitida en ciertas circunstancias?

- ¿Qué beneficios necesita o quiere su familia?

- ¿Qué puede pagar su familia?

Piense sobre qué parte de su presupuesto mensual se puede utilizar para la cobertura de salud u otro seguro. Su familia puede ser elegible para opciones adicionales basadas en su situación financiera específica.

Opciones de cobertura de salud

Si COBRA y cobertura conyugal no están disponibles o son muy costosas, aquí hay otras opciones:

- Medicaid/Medicare, aunque Medicare está disponible principalmente para individuos mayores de 65 años, la elegibilidad para Medicaid se basa ante todo en ingresos, discapacidad, tamaño de la familia y otras circunstancias.

- Mercado o intercambio de planes individuales: Estos planes de la Ley de Cuidado de Salud Asequible/Affordable Care Act (ACA) están disponibles a través de sitios de inscripción federales o estatales. Basado en los ingresos de su familia, usted puede ser elegible para obtener subsidios de ACA para poder estar asegurado a menor precio. Una reciente pérdida de empleo es a menudo un “evento de vida que califica” para inscribirse en un plan de ACA fuera del Período de Inscripción Abierta.

- Planes a corto plazo: La cobertura de tiempo limitado proporciona cobertura temporal para cerrar la brecha entre coberturas de seguro a más largo plazo. Estos planes tienen una duración fija, desde unos meses a varios años y generalmente ofrecen cobertura menos robusta que los planes de ACA.

“Las decisiones de cobertura de salud se pueden simplificar y hay recursos para ayudar”, dijo Mark Smith. “No importa si usted decide investigar por su cuenta e inscribirse o participar usando servicios externos, determinar lo que usted y su familia necesitan y pueden pagar lo ayudará a encontrar una buena cobertura médica que le garantice acceso ahora mismo”.