



GREAT-WEST  
HEALTHCARE

# USTED ESTÁ EN CONTROL

NÚMERO 27

- ¿ESTÁ USTED CUBIERTO?
- ¿SABÍA QUE...
- DETAILS, DETAILS...
- TOME NUESTRA PRUEBA

## ¿SABÍA QUE...

**APROXIMADAMENTE LA MITAD (51 %) DE LOS EMPLEADOS QUE TIENEN UN SEGURO MÉDICO** trabajan en una compañía que sólo les ofrece un tipo de plan.<sup>1</sup>

**LAS PRIMAS DE COBERTURA PARA LA FAMILIA HAN AUMENTADO EN UN 80%,** ya que subieron de \$138 a \$248 entre los años 2000 y 2006.<sup>2</sup>

**LOS PLANES DE SALUD CON DEDUCIBLE ALTO (HIGH-Deductible HEALTH PLANS, O HDHP)** cubren a una persona o familia con un alto deducible anual que usted paga de su propio bolsillo, a cambio de una prima mensual más baja.

<sup>1</sup> Kaiser/HRET (Health Research and Educational Trust) Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 2006. [www.kff.org](http://www.kff.org), Exhibit 4.2

<sup>2</sup> EBRI (Employee Benefit Research Institute®), Fronstin, Paul, Issue Brief 312, Diciembre 2007. [www.ebri.org](http://www.ebri.org).

## ¿ESTÁ USTED CUBIERTO?



**S**í, usted tiene seguro médico, ¿pero tiene la seguridad de que cuando lo necesite estará cubierto? Esta entrega de *Usted está en control* se propone ayudarle a comprender los aspectos básicos de la cobertura y a tomar control de los costos de su atención médica.

Estar al tanto de su cobertura actual y anticiparse a las necesidades futuras es el mejor plan para asegurar una cobertura médica adecuada. Visite [MyGreatWest.com](http://MyGreatWest.com) y use la herramienta de comparación del costo de los planes (Plan Cost Comparison Tool) para obtener un cálculo aproximado de sus gastos de bolsillo.

Si su empleador le ofrece varios planes, puede determinar el gasto anual potencial que implican considerando los cuatro tipos **de costos que suelen estar asociados con los planes de salud:**

- **Primas:** la cantidad que usted paga por participar en el plan, que normalmente se deduce de su sueldo a intervalos regulares (p. ej., cada quincena).
- **Copagos:** la cantidad fija que usted paga por los servicios cuando se atiende con el médico, o va a la farmacia o al hospital.
- **Coseguro:** el porcentaje que usted paga por los servicios cubiertos después de haber alcanzado el monto del deducible. En un plan 80/20, por ejemplo, el seguro paga el 80 por ciento y a usted le corresponde el 20 por ciento restante.

**SUGERENCIA:** para obtener el copago de farmacia más bajo, pida medicamentos genéricos.

**SUGERENCIA:** si se atiende con un proveedor de la red, pagará tarifas de descuento, de modo que el coseguro se aplica a una cuenta menor y usted termina pagando menos.

Sigue en la próxima página.

# TOME NUESTRA PRUEBA

## 1.

Un plan de atención administrada:

- A. Brinda servicios a un menor costo si los miembros se atienden con los proveedores de la red.
- B. Brinda servicios contratados por proveedores específicos a tarifas negociadas de antemano.
- C. Puede ser un plan PPO, HMO o POS.
- D. Todas estas opciones.

## 2.

¿Qué tipo de plan exige que elija un médico de atención primaria (PCP) de una lista aprobada y que reciba una referencia para atenderse con un especialista, y por lo general no paga por los servicios recibidos fuera de la red?

- A. HMO
- B. PPO

## 3.

Con un plan PPO:

- A. No tiene que atenderse con su PCP primero y no necesita una referencia.
- B. Se le anima a atenderse con los proveedores de la red, aunque no es un requisito.
- C. Normalmente hay un copago y se debe alcanzar un deducible antes de que el plan pague los beneficios, y luego se paga un monto fijo de coseguro.
- D. Todas estas opciones.

## R.

Respuestas:

- 1. D, Todas estas opciones.
- 2. A, HMO
- 3. D, Todas estas opciones.

Viene de la página anterior.

**SUGERENCIA:** *sume las primas para un año y agregue al resultado el máximo de gastos de bolsillo. Si el total excede su presupuesto (y usted tiene más de una opción), considere elegir un plan con una prima más alta a cambio de un máximo anual de gastos de bolsillo menor.*

**SUGERENCIA:** *fíjese en los cargos de hospitalización, uno de los costos más altos en los que se puede incurrir.*



**SUGERENCIA:** *asegúrese de que su PCP y los especialistas participen en la red, ya que de lo contrario sus beneficios podrían disminuir y sus costos aumentar.*

- **Deducible:** el importe total que usted debe pagar por los servicios antes de que el seguro comience a pagar (no incluye el costo de las primas).

Considere también el **máximo de gastos de bolsillo (OOP)**, que es la cantidad máxima que le corresponde pagar durante un año del plan.

¿Ya escogió un plan? Familiarícese con la **breve descripción del plan (Summary Plan Description)**, el folleto que le dieron cuando se inscribió.

## DETALLES, DETALLES...

No tenga miedo de fijarse en los detalles y hacer preguntas. Éstos son algunos otros aspectos importantes que conviene considerar:

- **Máximo vitalicio o de por vida:** la cantidad que el plan pagará por una enfermedad o durante su vida (por ejemplo, 3 millones de dólares); cuanto más alto, mejor.
- **Red y referencias:** Para atenderse con un especialista, algunos planes exigen que obtenga permiso (una referencia o derivación) de su médico de atención primaria (PCP), que debe “participar en la red”. Si en la actualidad alguno de sus proveedores no forma parte de la red, pídale que visite **GreatWestHealthcare.com** para obtener información sobre cómo afiliarse a nuestra red.
- **Exclusiones, período de espera y condiciones preexistentes:** es posible que algunos planes no cubran su condición médica en absoluto, o bien que le exijan que espere un plazo específico antes de que la cobertura se active para esa condición preexistente.



SU SALUD ESTÁ EN SUS MANOS.®

“CIGNA” y el logotipo de “árbol de la vida” son marcas de servicio registradas de CIGNA Intellectual Property, Inc. utilizadas bajo licencia por CIGNA Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son proporcionados exclusivamente por dichas subsidiarias operativas y no por CIGNA Corporation. Entre dichas subsidiarias operativas se incluyen Connecticut General Life Insurance Company (CGLIC), CIGNA Behavioral Health, Inc., Intracorp y las compañías subsidiarias de HMO o de servicios de CIGNA Health Corporation y CIGNA Dental Health, Inc. En California, CIGNA HealthCare of California, Inc. y Great-West Healthcare of California, Inc. ofrecen los planes de HMO. CGLIC está a cargo de administrar o asegurar todos los demás planes médicos en California.

CGLIC ha adquirido los negocios de Great-West Healthcare de Great-West Life & Annuity Insurance Company (GWLA). GWLA sigue proporcionando ciertos productos (seguros de vida, accidentes e incapacidad y exceso de pérdida). GWLA no tiene licencia para operar en New York. En New York, la subsidiaria de GWLA First Great-West Life & Annuity Insurance Company de White Plains, N.Y. está a cargo de vender estos productos. Los derechos de todas las marcas están reservados por sus respectivos propietarios.