

Guía de ConnectorCare para adquirir seguro de salud



Use esta guía para ayudarle a elegir un plan de seguro de salud de ConnectorCare a través de Massachusetts Health Connector.



Paso 1: Averigüe para cuáles planes es elegible

Primero, usted debe saber cuáles planes están disponibles para usted. Dependiendo de donde viva, usted podrá elegir entre 5 planes. Si presentó su solicitud por internet, podrá ver las opciones de planes después de completar su solicitud y hacer clic en "**Find a Plan**" (**Buscar un plan**). Si presentó su solicitud por escrito o por teléfono, usted debe llamar a Servicio al cliente.



Paso 2: Compare los costos de las cuotas

Las opciones de planes de ConnectorCare tienen diferentes costos de las cuotas mensuales, dependiendo de la compañía de seguros que ofrezca el plan. Los beneficios cubiertos y los costos que debe pagar de su bolsillo son iguales para todos los planes. Usted puede encontrar una lista de beneficios cubiertos por todos los planes, en la página 3, pregunta 1.



Paso 3: Averigüe si los proveedores que usted quiere están en la red de un plan

Si hay proveedores que usted quiere usar para su cuidado (como médicos, hospitales o centros de salud), verifique que estén en la red de proveedores del plan, antes de inscribirse. Usted puede usar la herramienta en **PlanFinder.MAhealthconnector.org** para encontrar fácilmente cuáles planes tienen los proveedores que usted quiere. Infórmese más sobre las redes de proveedores en la página 2.



Paso 4: ¡Elija su nuevo plan e insíbase!

Después de elegir un plan, usted puede inscribirse por internet en **MAhealthconnector.org** o llamar a Servicio al cliente para inscribirse por teléfono. Usted debe pagar su primera cuota (si tiene una) para completar la inscripción. La fecha límite de los pagos siempre es **el día 23** del mes anterior a que comience la cobertura.

¿Alguna pregunta? Visite **MAhealthconnector.org** o llame al 1-877 MA ENROLL (1-877-623-6765) o TTY: 1-877-623-7773.

Preguntas para ayudarle a comenzar

Antes de comprar su seguro de salud, escriba sus respuestas a las preguntas que aparecen abajo. Sus respuestas le ayudarán a decidir cuáles planes de salud de ConnectorCare son mejores.

1. ¿Usted y cualquier persona en su plan, debe tomar con regularidad **medicamentos de receta**? En ese caso, escriba para cada medicamento:

Nombre exacto del **medicamento 1** _____

El número de pastillas o la dosis que usted tiene que surtir en la farmacia por mes. _____

Nombre exacto del **medicamento 2** _____

Número de pastillas o la dosis que usted tiene que surtir en la farmacia por mes. _____

Antes de inscribirse en un plan, verifique que el plan cubra todos sus medicamentos.

2. ¿Hay **médicos o especialistas** a los que usted o alguien en su plan desearía ver en las citas? En ese caso, escriba una lista de esos médicos aquí.

3. ¿Tiene un **hospital o un centro de salud** al que usted o alguien en su plan desea ir si necesita cuidado de salud? En ese caso, ¿cuál es el nombre del hospital o el centro de salud?

Antes de inscribirse en un plan, verifique los proveedores que usted quiere estén en la red del plan.

Glosario

Abajo aparece una lista de términos que usted verá y oírá cuando elija su plan de salud. Estos términos pueden ser nuevos para usted. Aprenderlos le ayudará a comprender mejor su seguro de salud.

Coseguro

Si un servicio de cuidado de salud tiene coseguro, usted paga un porcentaje (parte) del costo por ese servicio. Generalmente, usted comienza a pagar coseguro después de alcanzar su deducible. Este no es un costo fijo como un copago. La cantidad que usted paga depende del costo total del servicio.

Copago

Un precio fijo que usted paga cuando recibe ciertos servicios de cuidado de salud. No todos los servicios requieren un copago.

Costo máximo que debe pagar de su bolsillo (MOOP)

La mayor cantidad que usted paga en un año por servicios de cuidado de salud. Una vez que usted paga esta cantidad, su plan paga por todos sus servicios cubiertos por el resto del año.

Cuota

La cantidad que usted paga cada mes por su seguro de salud. Usted debe pagar su cuota mensual, ya sea que use o no los servicios de cuidado de salud. Health Connector le enviará una factura por su cuota mensual. Usted siempre debe pagar la cuota, a más tardar el día 23 del mes.

Proveedor de cuidado personal (PCP)

El médico primario (principal) al que usted va para recibir cuidado de salud. Si usted necesita un especialista, su PCP coordinará su cuidado y le dará una autorización.

Red de proveedores

Una red de proveedores es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con el plan de salud para ofrecerle cuidado de salud. Antes de inscribirse, verifique que los proveedores que usted quiere usar para su cuidado estén en la red de proveedores del plan. Si recibe cuidado de un proveedor fuera de la red, usted podría tener que pagar todo o parte de los costos.

Servicios de cuidado de salud

Los servicios de cuidado de salud son como ir al médico, obtener un surtido de un medicamento de receta o tener una operación.

Tipo de Plan

Hay diferentes tipos de planes de ConnectorCare para los que usted puede ser elegible, según el tamaño de su hogar y sus ingresos. Todos los planes en cada tipo de plan tienen los mismos costos para los beneficios cubiertos.

Respuestas para ayudarle a elegir un plan

Estas preguntas frecuentes pueden ayudarle a entender los diferentes planes y costos y le pueden ayudar a decidir cuál plan es más adecuado para usted.

1. ¿Qué beneficios cubren los planes de salud?

Todos los planes de ConnectorCare ofrecen estos **beneficios de salud**:

- **Cuidado ambulatorio** – Tratamiento que usted obtiene sin ser admitido a un hospital
- **Cuidado como paciente interno** – Tratamiento que usted recibe en el hospital
- **Tratamiento en una sala de emergencia**
- **Cuidado prenatal y postnatal** – Cuidado antes y después de que nazca su bebé
- **Servicios de salud mental y por uso de sustancias** – Esto incluye tratamiento de salud del comportamiento, asesoría y psicoterapia
- **Medicamentos de receta**
- **Servicios y elementos que le ayuden a recuperarse si usted tiene una lesión, una discapacidad o una enfermedad crónica** – Esto incluye terapia física y ocupacional, patología del habla y el lenguaje, rehabilitación psiquiátrica y otros más
- **Pruebas de laboratorio**, como exámenes de sangre o pruebas de Papanicolaou
- **Servicios preventivos** – Servicios para ayudarle a mantenerse sano, como asesoría, chequeos, vacunas y exámenes de la vista de rutina
- **Servicios pediátricos** – Servicios para niños, incluyendo cuidado de la vista

2. ¿En qué se diferencian los planes de salud?

Las diferencias entre los planes incluyen:

- Cuál compañía de seguros de salud ofrece el plan
- Redes de proveedores (médicos, hospitales y otros proveedores en el plan)
- Cuota mensual
- Medicamentos de receta cubiertos por el plan

En la sección, **Preguntas para ayudarle a comenzar**, usted escribió los nombres de los médicos y hospitales que quiere en el plan que eligió. Antes de inscribirse en un plan, visite PlanFinder.MAhealthconnector.org. Use la herramienta para encontrar un proveedor, para verificar que los proveedores que usted quiere estén en la red

del plan. O usted puede llamar directamente a la compañía de seguros. También puede ir al sitio web del plan y hacer una "búsqueda de proveedores" (provider search).

Cuando busque o llame a una compañía de seguros para preguntar sobre un proveedor, asegúrese de darles el nombre completo del plan.



3. ¿Qué clases de costos tienen los planes de salud?

En los planes de ConnectorCare hay tres clases de costos:

- **Cuota:** Este es el costo que usted paga por mes, ya sea que use o no los cuidados de servicio de salud. Usted le pagará su factura de la cuota mensual a Health Connector. La cuota siempre se debe pagar a más tardar el día 23 del mes.
- **Copago:** Este es el costo que usted paga en el momento de recibir ciertos servicios de cuidado de salud.
- **Costo máximo que debe pagar de su bolsillo (MOOP):** Es la mayor cantidad que usted paga en un año por los servicios de cuidado de salud. Una vez que haya pagado esta cantidad, su plan paga por todos sus servicios cubiertos por el resto del año.

Para ConnectorCare hay un MOOP para el costo de los medicamentos de receta y otro MOOP para los costos de otros servicios de cuidado de salud.

Compare los planes de salud de ConnectorCare

El costo de los planes de salud de ConnectorCare depende de su tipo de plan y la compañía de seguros. Los cuadros siguientes ofrecen una muestra de las cuotas mensuales y los copagos. Puede ver la lista completa de beneficios y copagos en MAhealthconnector.org.

Cuotas de los Planes de ConnectorCare para el año 2019

	Tipo de Plan 1	Tipo de Plan 2A	Tipo de Plan 2B	Tipo de Plan 3A	Tipo de Plan 3B
Plan de costo más bajo	\$0	\$0	\$44	\$85	\$126

Beneficios y copagos de ConnectorCare

Beneficio	Tipo de Plan 1	Tipo de Plan 2A y 2B	Tipo de Plan 3A y 3B
Costo máximo que debe pagar de su bolsillo por servicios médicos (individual/familiar)	\$0	\$750/\$1,500	\$1,500/\$3,000
Costo máximo que debe pagar de su bolsillo por medicamentos de receta (individual/familiar)	\$250/\$500	\$500/\$1,000	\$750/\$1,500
Cuidado preventivo/chequeos/vacunas	\$0	\$0	\$0
Visita de cuidado primario para tratar lesiones o enfermedades (excepto para rayos X, Well Baby y visitas de cuidado preventivo)	\$0	\$10	\$15
Visita al consultorio de un especialista	\$0	\$18	\$22
Servicios ambulatorios de salud mental/salud del comportamiento y por abuso de sustancias	\$0	\$10	\$15
Terapia de rehabilitación del habla	\$0	\$10	\$20
Terapia de rehabilitación ocupacional y rehabilitación física	\$0	\$10	\$20
Servicios en una sala de emergencia	\$0	\$50	\$100
Cirugía ambulatoria	\$0	\$50	\$125
Todos los servicios de hospitalización (incluyendo servicios de salud mental/salud del comportamiento y por abuso de sustancias)	\$0	\$50	\$250
Imágenes de alto costo (CT/PET scans, MRIs, etc.)	\$0	\$30	\$60
Servicios ambulatorios de laboratorio y profesionales	\$0	\$0	\$0
Rayos X y diagnósticos por imágenes	\$0	\$0	\$0
Centro de enfermería especializada	\$0	\$0	\$0
Medicamentos recetados de venta al por menor:			
Medicamentos genéricos	\$1	\$10	\$12.50
Medicamentos de marcas preferidas	\$3.65	\$20	\$25
Medicamentos de marcas no preferidas	\$3.65	\$40	\$50
Medicamentos especiales de alto costo	\$3.65	\$40	\$50