

Lista de verificación: Cómo usar su seguro médico

Tiene seguro médico, pero ¿sabe cuál es la mejor manera de usarlo? Esta lista de verificación brinda consejos útiles para que se asegure de aprovechar al máximo su cobertura de seguro médico.

Tenga el seguro adecuado

- Debe tener un plan de seguro médico que funcione para usted. A medida que cambien sus necesidades de salud, debe cambiar el seguro. Debería revisar el plan todos los años, durante la inscripción abierta, para ver si el costo sigue siendo el más bajo y si cubre sus proveedores, medicamentos con receta, centros de atención médica y farmacias.
- Para averiguar qué plan de seguro médico es el mejor para usted, vea nuestro breve video sobre cómo elegir un plan (TriageCancer.org/Video-elegirunplan) y consulte otros recursos (TriageCancer.org/espanol#seguromedico).

Use proveedores y farmacias de la red

Para mantener bajos los costos de atención médica, use proveedores y farmacias de la red cuando sea posible:

- Los proveedores y centros de atención médica, y las farmacias tienen un contrato con las compañías de seguro médico y acuerdan aceptar una tarifa específica por sus servicios conforme al plan. Estos proveedores y centros se consideran **“dentro de la red.”**
- Por lo general, las compañías de seguro médico tienen una lista de los proveedores de la red en el sitio web, pero también puede llamar para encontrar uno.
- Si decide consultar a un proveedor fuera de la red, es posible que el plan no pague la atención que reciba. Pero su plan puede pagar parte de la atención fuera de la red. En este caso, el proveedor puede facturarle el saldo de la factura que no está cubierto por el seguro. Esto se llama **“facturación de saldos.”** Un proveedor dentro de la red no puede facturar un saldo.
- **Las facturas sorpresa** suceden cuando cree que consulta a un proveedor dentro de la red, pero luego se da cuenta de que un miembro de su equipo de atención médica está fuera de la red. Si recibe una factura sorpresa, hay una ley federal que lo protege. Puede recibir ayuda en www.cms.gov/nosurprises/consumers o llamando al 800-985-3059.

Obtenga autorizaciones previas

- Las compañías de seguro médico pueden exigir que obtenga su aprobación antes de recibir determinada atención médica, como tratamientos, análisis de laboratorio, exploraciones por imágenes, dispositivos médicos y medicamentos con receta. A esto también se lo puede llamar aprobación previa, preautorización, certificación previa o solicitud de autorización de tratamiento. Estos son algunos pasos clave para obtener una autorización previa:
 - Llame a su compañía de seguro médico para saber si la atención que necesita requiere autorización previa y conocer el proceso para obtenerla.
 - Llame a su equipo de atención médica para saber si obtendrá la autorización previa de su compañía de seguros o si tendrá que hacerlo usted.
 - Complete y envíe sus formularios a tiempo. Muchas compañías de seguro tienen plazos. Asegúrese de comenzar el proceso de autorización previa lo antes posible para no retrasar la atención médica.
 - Tenga siempre una copia de la solicitud de autorización previa en caso de que se pierda.

Para detalles sobre las autorizaciones previas:

<https://trriagecancer.org/Guiarapida-AutorizacionesPrevias-PDF>.

Pida solicitudes de excepción para los medicamentos con receta

- **Un formulario** es la lista de medicamentos que cubre su plan de seguro. Los formularios se dividen en rangos diferentes o “niveles” según la cantidad que deberá pagar del bolsillo por un medicamento. Es posible que el plan de seguro no cubra un medicamento que no aparece en el formulario. Pero hay excepciones:
 - Si un medicamento que necesita no está en el formulario, puede pedir una **solicitud de excepción**.
 - Si un medicamento de marca que necesita no está cubierto, pero la versión genérica sí lo está, puede pedir una **excepción de marca**.
 - Si el medicamento que necesita está en un nivel del formulario más costoso, puede pedir una **excepción de nivel**.
- Algunos planes de seguro requieren que el médico envíe la solicitud de excepción por usted, mientras que otros permiten que usted lo haga. El plan puede tener un formulario para que usted o el médico completen. Su médico puede ayudar a brindar información sobre por qué necesita ese medicamento específico.
- Estas son algunas razones de excepciones al formulario:
 - Tuvo una reacción alérgica al medicamento.
 - El medicamento tiene interacciones adversas conocidas con otro medicamento que toma.
 - Probó el medicamento, pero no funcionó.

Presente una apelación cuando una compañía de seguros deniegue la cobertura

- Es común que las compañías de seguro denieguen cobertura para su atención. Usted puede no aceptar esa decisión. Si tiene un plan de seguro privado, tiene dos oportunidades de apelar una denegación de cobertura: una apelación interna y una externa.
- **Apelaciones internas:** comienza por presentar una “apelación interna” ante su compañía de seguros. Cada compañía tiene su propio proceso, así que pida o busque las instrucciones sobre cómo presentar una apelación en su carta de denegación.
- **Apelaciones externas:** si su compañía de seguros deniega la apelación interna, puede solicitar una apelación externa, también denominada Revisión médica externa o Revisión médica independiente.
- Si todavía no recibió la atención y se trata de una urgencia, puede presentar una apelación interna y una externa urgentes al mismo tiempo y se debe tomar una decisión dentro de las 72 horas.
- Tenga en cuenta los plazos para asegurarse de no perder la oportunidad de apelar.
- Para más información sobre cómo apelar una decisión de la compañía de seguros: TriageCancer.org/espanol#seguromedico.

Manténgase organizado

- Cuando se ocupa de su atención médica y la documentación que implica, es muy útil mantenerse organizado.
- Hay muchas herramientas para mantener un registro de las facturas médicas, la documentación de la compañía de seguros, como la Explicación de beneficios (EOB), los registros médicos y otros documentos. La clave es usar una herramienta que lo ayude a estar organizado, ya sea una caja con carpetas o un archivador.
- Si debe apelar una denegación de cobertura, puede usar el Formulario de seguimiento de apelaciones de Triage Cancer: TriageCancer.org/AppealTrackingForm.
- Triage Cancer también ofrece un seminario web sobre una organización correcta: TriageCancer.org/Webinar-Organizing.

Para más información sobre cómo obtener y usar su seguro médico, visite:

TriageCancer.org/espanol#seguromedico