

Guía rápida sobre qué plan de seguro paga primero

Si tiene más de un plan de seguro médico, es importante que comprenda cómo funcionan los planes para pagar el seguro médico. Esto se denomina “Coordinación de beneficios” (COB). Por lo general, un plan pagará primero (el “pagador primario”) y el segundo plan puede pagar un monto adicional si el primero no cubre toda la factura. Algunas personas pueden tener cobertura de tres planes de seguro médico; en este caso puede haber un tercer pagador o “pagador terciario”. Esta Guía rápida brinda un resumen de la manera en que los diferentes planes trabajan juntos para pagar su atención médica.

Ejemplo:

María y William están casados, tienen dos niños pequeños y viven en Nueva York. María tiene un plan de seguro médico individual a través de su empleador. William también tiene seguro médico a través del empleador, pero tiene un plan familiar que los cubre a él, a María y a sus hijos. El plan de María a través de su empleador es el pagador primario y el plan del empleador de su esposo es el pagador secundario. A María la operan y el hospital envía la factura a ambas compañías de seguros. El plan de seguro a través de su empleador paga primero su parte de la factura. El plan del esposo paga el monto restante de la factura.

Las normas de la COB varían según el estado y la aseguradora. Si tiene cobertura de más de un plan de seguro médico, es importante que:

- Comprenda cuál plan es el primario y cuál es el secundario. Puede consultar la Evidencia de cobertura de cada plan para ver si hay una sección de COB. Si no puede encontrar la información, puede comunicarse con las compañías de seguros y preguntar si son el pagador primario o secundario.
- Informe a cada plan de seguro médico que tiene otra cobertura, el nombre del otro plan de seguro y por qué la tiene (p. ej., a través del empleador del cónyuge o el servicio militar).
- Informe a los proveedores de atención médica sobre todos los planes de seguro que tenga.

Ciertos tipos de seguro médico tienen normas específicas de COB.

Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales (FEHB): El Programa de FEHB brinda seguro médico grupal patrocinado por el empleador para los empleados federales, jubilados, exempleados, familiares y excónyuges. El FEHB tiene normas de COB para las personas que tienen FEHB y otro plan de seguro médico. Para obtener más detalles, visite www.opm.gov/healthcare-insurance/healthcare/reference-materials/reference/health-plans. Para hacer preguntas, los empleados actuales y familiares pueden comunicarse con la oficina de Recursos Humanos de su agencia de empleo o su plan médico. Los jubilados pueden llamar al 1-888-767-6738.

Medicaid: tiene normas de COB para los casos en los que una persona tiene Medicaid y otro tipo de seguro médico. Normalmente, Medicaid paga una reclamación solo después de que todos los demás seguros hayan pagado su parte primero. Si tiene un seguro médico que no sea Medicaid, dicho seguro es, por lo general, su pagador primario. Para obtener más detalles, visite Medicaid.gov.

Medicare: tiene normas de COB para los casos en los que una persona tiene Medicare y otro tipo de seguro médico. A veces, hay reglas de COB diferentes en caso de que alguien sea elegible para Medicare debido a la edad o porque tiene una discapacidad. Por ejemplo:

¿Qué tipos de seguro tiene una persona?	¿Cuál es el seguro primario?	¿Cuál es el seguro secundario?
Medicare (por ser mayor de 65 años) y con cobertura patrocinada por el empleador	Cobertura patrocinada por el empleador (si el empleador tiene al menos 20 empleados)	Medicare
	Medicare (si el empleador tiene menos de 20 empleados)	Cobertura patrocinada por el empleador
Medicare (por discapacidad/ persona menor de 65 años) y cobertura patrocinada por el empleador	Cobertura patrocinada por el empleador (si el empleador tiene al menos 100 empleados)	Medicare
	Medicare (si el empleador tiene menos de 100 empleados)	Cobertura patrocinada por el empleador
Medicare y COBRA	Medicare (si tenía Medicare antes de pasar a ser elegible para COBRA)	COBRA
	Medicare (si tenía COBRA y luego pasó a ser elegible para Medicare)	Ninguno -- COBRA generalmente se interrumpirá una vez que pase a ser elegible para Medicare
Complemento de Original Medicare y Medicare (Medigap)	Medicare	Medigap
Medicare y Medicaid	Medicare	Medicaid
Beneficios de Medicare y VA	Los beneficios de Medicare y VA generalmente no funcionan juntos. Si recibe servicios en una instalación de VA, esos servicios deberían quedar cubiertos por los Beneficios de VA. Si recibe beneficios de un proveedor de Medicare, Medicare debería cubrir esos servicios	Normalmente ninguno
Medicare y TRICARE	Medicare (si no está en servicio activo)	TRICARE for Life

Si tiene preguntas, comuníquese con el Centro de recuperación y coordinación de beneficios al 1-855-798-2627 o en [Medicare.gov](http://www.Medicare.gov).

Beneficios de salud de la Administración de Veteranos (VA): por lo general, los beneficios de atención médica de la VA solo cubren los servicios que se reciben en un centro de la VA o de un proveedor de servicios de la VA. Los veteranos pueden tener diferentes paquetes de beneficios. Si un veterano tiene cobertura de la VA y otro seguro médico, debe informarle a la VA y consultar qué pagará este departamento y qué pagará el otro seguro por la atención médica y los medicamentos con receta. Para más información, visite www.va.gov/health-care/about-va-health-benefits/va-health-care-and-other-insurance o llame a la línea directa de beneficios de salud de la VA al 877-222-VETS (8387).

TRICARE: es un seguro médico para los miembros del servicio activo y sus familiares, miembros de la Guardia Nacional y las reservas militares y sus familiares, jubilados y sus familiares, sobrevivientes y ciertos excónyuges. Hay varios programas de TRICARE, por ejemplo, TRICARE for Life. TRICARE paga después de todos los demás seguros médicos excepto Medicaid, los seguros complementarios de TRICARE, Programas estatales de compensación para víctimas de delitos y otros programas federales (p. ej., el Servicio de Salud Indígena). Si tiene Medicare y TRICARE for Life, Medicare paga primero. Para obtener más detalles: www.tricare.mil/Plans/OHI. Para obtener más detalles sobre TRICARE for Life, visite www.tricare.mil/Plans/HealthPlans/TFL/TFL_OHI o llame al 1-866-773-0404.

Para más información sobre el seguro médico, visite TriageCancer.org/espanol#seguromedico.