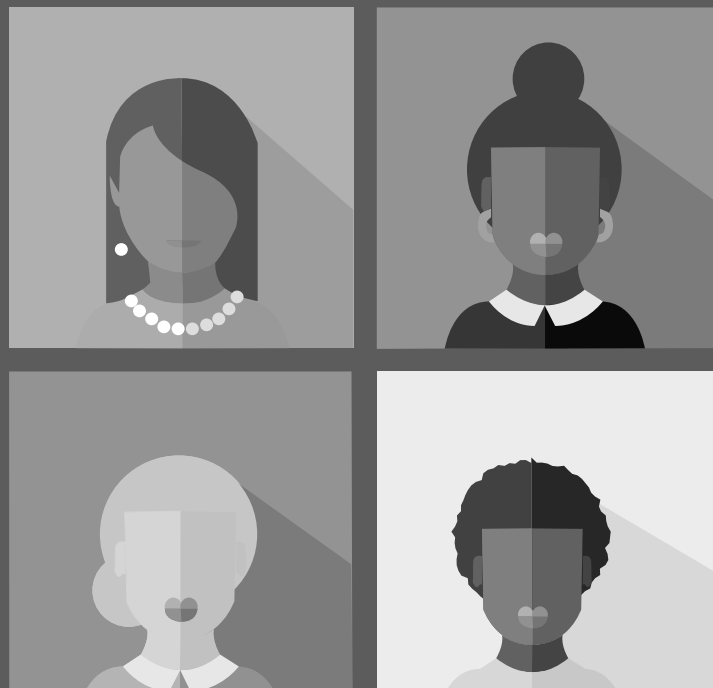


Mi Salud, Mi Voz: Una Guía Paso a Paso Para Mujeres Sobre Cómo Usar el Seguro Médico



Mi Salud, Mi Voz: Recursos

Más ayuda está disponible. Esta guía fue diseñada para ayudarle a comenzar a utilizar el seguro médico. Algunas de las reglas del seguro médico son diferentes de un estado a otro, especialmente si usted cuenta con un seguro del tipo Medicaid. De igual manera, su plan de seguro médico podría tener algunas reglas distintas a las que encuentra en esta guía.

Escriba aquí el nombre de la organización que le dio esta libreta o de otro grupo que dicha organización le haya recomendado para obtener respuestas a preguntas específicas que usted pueda tener sobre su seguro médico.



También puede llamar al número telefónico de servicios a la membresía de su plan de seguro médico para que le respondan las preguntas que tenga.



Para ver esta guía en línea, ver actualizaciones o ver nuestros videos en YouTube, escanee este código con su celular, o visite MyHealthMyVoice.com.*

Para pedir copias de esta guía o para encontrar un grupo que la distribuye cerca de usted, envíe un correo electrónico a info@RaisingWomensVoices.net o llame al 212-870-2010.

* Actualmente los videos y la pagina web solo están disponibles en ingles. Esta guía en español esta disponible en la sección titulada, "Get A Copy" (Obtenga una copia).

Mi Salud, Mi Voz: Una Guía Paso a Paso Para Mujeres Sobre Cómo Usar el Seguro Médico

por
Amy Zarin
Asociada de Acercamiento Comunitario
Raising Women's Voices/
Alzando las voces de las mujeres-NY
y
Lois Uttley Cofundadora
de Raising Women's Voices/
Alzando las voces de las mujeres

Diseño gráfico por
Enrica Beccalli
Diseñadora visual
y beneficiaria de beca Fulbright

Diseño adicional por
Bruce Rosch Artista Gráfica

Traducción al español por
Tony Macias, Jen Hofer y Lucy Acevedo

Un Proyecto de
**Raising Women's Voices/
Alzando las voces de las mujeres**
para la atención médica que necesitamos,
en colaboración con Parsons, The New School
for Design, y la Ms. Foundation for Women

Financiamiento adicional:
The Alki Fund de la Rockefeller Family Fund,
The General Services Foundation,
The Ford Foundation,
The David and Lucille Packard Foundation,
Katherine S. Villers
Barbara and Steve Gold

Abril de 2016

Nota sobre la traducción

Alzando las voces de las mujeres para la atención médica que necesitamos (Raising Women's Voices- RWV, en inglés) tiene el placer de ofrecer esta versión en español de nuestra guía titulada "Mi Salud, Mi Voz: Una Guía Paso a Paso Para Mujeres Sobre Cómo Usar el Seguro Médico." Es nuestra esperanza que las herramientas bilingües, como ésta, puedan ser un puente de comunicación, e inclusión para las mujeres tradicionalmente excluidas de las conversaciones y programas de salud.

Por lo tanto, hemos intentado que el lenguaje utilizado en este manual sea lo más preciso, y a la vez lo más accesible posible para una variedad de lectores, incluyendo algunos términos y elementos en inglés que el/la lector/a pueda encontrar mientras navega nuestro sistema de salud. Aún así, la terminología que se usa se ha desarrollado en un ambiente de salud y de cultura muy propio al contexto estadounidense, lo cual puede diferir bastante de los conceptos y usos que se dan en otros países y entornos hispanohablantes. Hemos intentado de evitar, cuando sea posible, la utilización tradicional de artículos, sustantivos y pronombres masculinos de manera predeterminada. Reconociendo que las mujeres enfrentan sus propios retos a la salud y laboran como profesionales de salud igual que los hombres, hemos decidido usar ambas designaciones de género en esta publicación. Además, dado que esta guía tiene un público principalmente femenino, hemos optado por usar el término "miembras" en vez de "miembros," algo de uso cada vez más común.

Esperamos que esta guía tenga mucho éxito para las mujeres hispanohablantes y que tenga repercusiones positivas en sus familias. También esperamos recibir sus opiniones y comentarios al respecto – se pueden contactar con nosotros por correo electrónico, info@RaisingWomensVoices.net.

Cecilia Sáenz Becerra,
Coordinadora Regional, Raising Women's Voices
Equipo de traductores: Tony Macias, Jen Hofer, y Lucy Acevedo



**RAISING
WOMEN'S
VOICES**
for the health care
we need

Sobre RAISING WOMEN'S VOICES/ ALZANDO LAS VOCES DE LAS MUJERES

RAISING WOMEN'S VOICES/ALZANDO LAS VOCES DE LAS MUJERES para la atención médica que necesitamos, es una iniciativa a nivel nacional que busca asegurar que se escuche a las mujeres y que se tomen en cuenta nuestras preocupaciones durante la implementación de la Ley de cuidado de salud a bajo precio (ACA, en inglés). Fundada en 2007, Raising Women's Voices/Alzando las voces de las mujeres es resultado de la colaboración de Black Women's Health Imperative, el Proyecto MergerWatch de Community Catalyst y National Women's Health Network. RVW tiene coordinadoras regionales en muchos estados del país. Puede consultar la lista que aparece en la parte interior de la portada posterior de esta guía. También puede visitar nuestro sitio web en www.RaisingWomensVoices.net.

Índice de contenido

	NÚMERO DE PÁGINA
Usted tiene cobertura: Presentación	6

Cómo recibir el cuidado médico

	NÚMERO DE PÁGINA
5 pasos para utilizar su cobertura de cuidado médico	7
Paso 1: Aprenda a usar su tarjeta de seguro médico	8
Paso 2: Escoja un/a proveedor/a de atención primaria que acepte su seguro	9
Paso 3: Haga una cita con su nuevo/a proveedor/a de atención primaria lo antes posible	12
Paso 4: Prepárese para su primera cita con su nuevo/a proveedor/a de atención primaria	13
Paso 5: Visite a su proveedor/a de atención primaria y haga el seguimiento	14

¿Qué pasa si tiene una emergencia médica? 19

¿Qué hacer si se enferma? 20

Cómo entender los costos

	NÚMERO DE PÁGINA
¿Cómo entender los costos que puede tener que pagar?	21
Nota importante: mayoría de servicios de salud preventivos NO TIENE COSTO	22
Los cuatro tipos de costos que usted podría tener que pagar	23
Pago mensual o prima	24
Deducible	25
Copago	26
Co-seguro	27
Máximo anual por cuenta propia	29
Explicación de beneficios	30
Ejemplos	31
Servicios de salud a la mujer que incluye su plan de salud	34
Lista de servicios preventivos sin costo	35

Agradecimientos especiales 36

¡USTED TIENE COBERTURA!

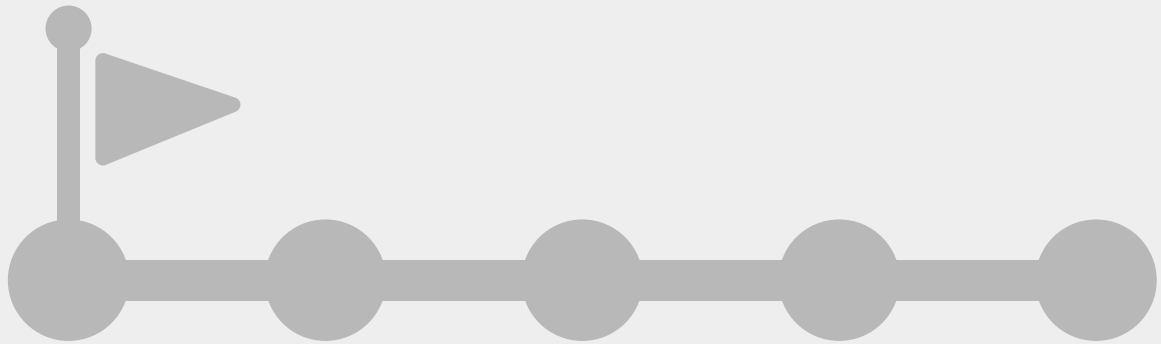
Fue una buena decisión inscribirse para el seguro médico. Ahora puede empezar a usar su plan de seguro médico.



¡No hay que esperar hasta enfermarse para usar su seguro médico!

¿Por qué? Porque ahora usted puede recibir los servicios de salud que necesita para mantener la salud: exámenes médicos rutinarios, exámenes como la mamografía y el Papanicolaou, pruebas de presión arterial y más. Si padece una condición crónica como la diabetes, colaborar de cerca con un/a proveedor/a de salud puede ayudarle a manejar su condición mejor. Use su plan de seguro médico de manera inteligente y verá los resultados en una vida más sana.

5 pasos importantes para utilizar su cobertura de cuidado médico de manera sabia para conseguir el cuidado que necesita.



- 1** **Aprenda** a usar su tarjeta de seguro médico
- 2** **Escoja** un/a proveedor/a de atención primaria que acepte su seguro
- 3** **Haga una cita** con su nuevo/a proveedor/a de atención primaria lo antes posible
- 4** **Prepárese** para su primera cita con su nuevo/a proveedor/a de atención primaria
- 5** **Visite** su proveedor/a de atención primaria y haga el seguimiento

1 **Aprenda** a usar su tarjeta de seguro médico




Saque la tarjeta de seguro que llegó en el correo y manténgala siempre con usted.

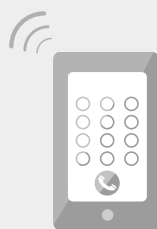
Siempre debe tener su tarjeta de seguro médico cuando utiliza los servicios médicos. **Lleve su tarjeta de seguro cuando visite:**

- el **consultorio de su doctor/a**
- un **laboratorio** para hacerse pruebas médicas
- una **farmacia** para surtir una receta
- un **hospital**

Apréndase el **nombre exacto de su plan de seguro médico**, por ejemplo: "Health America Silver", de esa manera, si se le olvida su tarjeta de seguro médico en algún momento, el/la proveedor/a de servicios médicos puede llamar a su compañía de seguros para obtener la información.

Esta imagen es solamente una muestra. Su tarjeta puede verse diferente.

		Insurance Company Name: Nombre de compañía de seguro médico:	FRONT EL FRENTE
Plan Type: Tipo de Plan:	Member Name: Nombre del Miembro:	Member ID Number: Número de identificación del miembro:	BACK El Revés
Prescription Co-Pay: Copago para Recetas:	Office Visit Co-Pay: \$ Copago para Cita Médica:	Emergency Room Co-Pay: \$ Copago para Visitas a la Sala de Emergencia:	
Generic: \$ Genérico: \$	Name Brand: \$ De Marca Comercial: \$	www. _____	
Member Services Phone: _____ Teléfono de servicios para miembros:			



Tome un momento para copiar la información de su tarjeta en el ejemplo anterior. También puede sacar una fotocopia de su tarjeta o tomar una foto con su celular.

Si pierde su tarjeta, llame al número de servicios para la membresía y pida que le envíen una nueva.

2

Escoja un/a proveedor/a de atención primaria que acepte su seguro



Debe escoger un/a proveedor/a de atención primaria que esté “dentro de su plan” o “dentro de la red,” lo cual significa que él/ella acepta su seguro.



Casi todos los planes de seguro cuentan con “redes de proveedores/as.” La red de proveedores/as de su plan de seguro cuenta con doctores/as, enfermeras/os especializadas/os, hospitales, laboratorios y otros proveedores de servicios médicos que aceptan su seguro.

Escoja a un/a proveedor/a de atención primaria (Primary Care Provider - PCP, en inglés) a quien puede acudir para que la examinen o si está enferma. Su proveedor/a de atención primaria puede ser un/a doctor/a, un/a enfermero/a especializado/a, o un/a asistente médico. En general, y para hacer las cosas más sencillas, en esta guía usaremos el término “doctor/a” para referirnos a todo tipo de proveedor/a.

Si un/a proveedor/a no acepta su seguro médico, usted debe elegir otro/a.

Si usted visita un/a doctor/a “fuera de su plan” o “fuera de la red,” es posible que tenga que pagar por cuenta propia una mayor proporción o el total del costo de la factura de servicios médicos.

Si usted no cuenta con un/a proveedor/a de atención primaria que esté dentro de la red, le costará más.

PROVEEDOR/A “DENTRO DE LA RED”

\$

PROVEEDOR/A “FUERA DE LA RED”

\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$

2

Escoja un/a proveedor/a de atención primaria que acepte su seguro



Cómo encontrar a un/a proveedor/a de atención primaria que está “dentro de su plan” o “dentro de la red”

Cuando usted elige su proveedor/a de atención primaria, existen muchas opciones a considerar.

Usted **DEBE** averiguar:

- Si el/la doctor/a está dentro de su plan Y
- Si él o ella está aceptando nuevos pacientes.

Usted **PODRÍA** considerar lo siguiente:

- ¿Es importante para usted que su doctor/a sea hombre o mujer?
- ¿Prefiere un/a doctor/a que trabaja en una clínica, en un hospital o en un consultorio privado?
- ¿Prefiere un/a doctor/a que atiende por la tarde o en los fines de semana?
- ¿Cuál es la ubicación del consultorio de su doctor/a que más le conviene?
- ¿Prefiere un/a doctor/a que hable otro idioma diferente al inglés?
- ¿Prefiere a alguien que se sienta cómodo/a trabajando con personas LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgénero)?



Nota especial:

La lista de proveedores/as dentro de la red de un plan de seguro puede cambiar de vez en cuando, lo cual puede resultarle confuso y hasta frustrante. Es mejor tomarse el tiempo para llamar a los servicios para la membresía con el fin de asegurarse de que su doctor/a está dentro de la red. De no hacerlo, podría terminar pagando una factura muy costosa por haber visitado a un/a doctor/a que está fuera de la red.

La manera más fácil de saber si un/a nuevo/a doctor/a está dentro de su plan es llamando a su plan de seguro médico. También puede visitar el sitio web de su plan de seguro médico para buscar un/a doctor/a. En cualquier caso, usted debe llamar al consultorio del/de la doctor/a para asegurarse de que todavía esté “dentro de su plan”.

Saque la tarjeta de seguro y llame al número de servicios para la membresía o a servicio al cliente. La persona encargada de servicios para la membresía le pedirá su número de identificación de miembro que aparece en su tarjeta de seguro.



Por favor lea las páginas pequeñas a la derecha. Allí usted encontrará ejemplos de lo que podría decir cuando habla con la compañía de seguro médico y con el consultorio del/de la doctor/a.

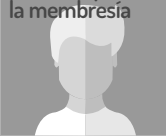


Página de ejemplos

Sonya



Servicios para la membresía



Natalie



Doctora Laguna



Recepcionista



Jennifer



Recepcionista



En estas páginas más pequeñas encontrará ejemplos de conversaciones que podría tener sobre el cuidado médico. Dé vuelta a la página para ver el primer ejemplo: **Cómo llamar a servicios para la membresía.**

Recepcionista



Vanessa



Farmacéutico/a



Cómo llamar a servicios para la membresía



Aquí le presentamos algunos ejemplos de lo que podría decir cuando llama al plan de seguro médico en busca de un/a nuevo/a doctor/a.

Si usted quiere un doctor que pueda hacerle un examen médico y ayudarla cuando se enferme, podría **decir:**

“Hola. Me gustaría encontrar un/a proveedor/a de atención primaria que esté dentro de mi red. ¿Puede ayudarme?”

Si usted busca un/a doctor/a de salud de la mujer, pida un/a obstetra/ginecólogo/a.

Usted puede elegir la ubicación de la oficina del/de la doctor/a. Usted puede **decir:**

“Me gustaría encontrar un/a doctor/a cerca de donde vivo.”

-0-

“Me gustaría encontrar un/a doctor/a cerca de mi trabajo.”

Algunas personas prefieren consultar a un/a doctor/a de un género en particular.

Por ejemplo, si quiere una doctora en vez de un doctor, usted puede **decir:**

“Prefiero que sea una doctora y no un doctor.”

Si usted quiere hablar con su doctor/a en otro idioma, usted puede **decir:**

“Me gustaría tener un/a doctor/a que hable _____.”

Cómo escoger un/a proveedor/a de atención primaria



Sonya



Servicios para la membresía



Sonya Morales es una mamá divorciada de 28 años. Sus dos hijas/os tienen seguro médico infantil, pero Sonya no contaba con su propio plan de seguro médico porque trabaja medio tiempo y no recibe seguro médico a través de su trabajo. Este año adquirió cobertura en el mercado de seguros. Ella llamó al número de servicios para la membresía de su plan de seguro médico. Dé vuelta a la página para leer la conversación entre Sonya y los servicios para la membresía.



Cómo escoger un/a proveedor/a de atención primaria



Sonya



Hola. Espero que pueda ayudarme. Tengo seguro médico y quiero encontrar a una doctora de atención primaria que hable español. Prefiero que su consultorio quede cerca de mi trabajo ya que es más fácil para mí ir allí después del trabajo cuando cuento con niñera.

Servicios para la membresía



Yo puedo ayudarte con esto. ¿Dónde trabajas?

En el centro.

En el centro hay varias doctoras que hablan español.

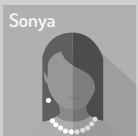
¡Genial!, ¿y todas están recibiendo nuevas pacientes?

En este momento sólo tres están aceptando nuevas pacientes: González, Jackson y Laguna.

Voy a apuntar estos tres nombres, y cuando decida que doctora quiero, voy a llamar a este número otra vez. Gracias por su ayuda.



Cómo escoger un/a proveedor/a de atención primaria



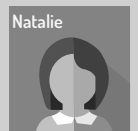
Sonya

Más tarde ese mismo día la llama su cuñada Natalie.

Qué bueno que llamaste. Quisiera preguntarte algo: tengo que elegir un/a proveedor/a para mi nuevo plan de seguro médico. ¿Has escuchado algo sobre las doctoras González, Jackson o Laguna? Todas están en el centro.

Después de hablar con Natalie, Sonya llamó otra vez a servicios para la membresía.

Hola. Soy Sonya Morales. Estoy llamando esta vez porque estoy lista para elegir mi proveedora de atención primaria. ¿Puedo darle su nombre ahora?



Natalie

¡Conozco a una de ellas, la doctora Laguna!, me agradó mucho. Fue muy amable. Y si me enfermaba, podría conseguir una cita con ella bastante rápido. Pienso que deberías contactarla.



Nota Especial:

Es muy probable que la persona de servicios para la membresía va a ser diferente cada vez.



Cómo escoger un/a proveedor/a de atención primaria



2 **Escoja** un/a proveedor/a de atención primaria que acepte su seguro



Cómo decidir el/la mejor doctor/a para usted.

Es posible que la persona encargada de servicios para la membresía le dé nombres de varios/as doctores/as. Llame a la oficina del/de la primer/a doctor/a en la lista para confirmar si todavía acepta su seguro médico. Si su idioma es diferente al inglés, pregunte si el/la doctor/a y el personal de la oficina hablan su idioma. Preste atención al trato que recibe durante la llamada. Si no está satisfecha con el trato, intente con otro doctor/a. Haga otras preguntas también, por ejemplo, si el/la doctor/a atiende después de las cinco de la tarde o durante los fines de semana.



Lea Cómo escoger un/a proveedor/a de atención primaria en la página 10c

En el internet puede encontrar comentarios que contienen opiniones de los/as pacientes sobre los/as doctores/as que aparecen en su lista. También sería buena idea preguntar a sus vecinas/os, amigas/os, o colegas de trabajo para ver si conocen algún/a de los/as doctores/as en su lista. ¿Están satisfechas/os con los/as doctores/as?

Este es un ejemplo de un buen comentario en línea sobre un/a doctor/a:



“He sido paciente de la doctora Laguna durante 10 años. Siempre ha sido amable y atenta conmigo y siempre me ha hecho sentir completamente cómoda. No tengo ninguna duda en recomendarla. Muchas veces tengo que esperar de 15 a 20 minutos aún para las citas de la mañana, pero aparte de este detalle, su oficina está bien administrada.”

3

Haga una cita con su nuevo/a proveedor/a de atención primaria lo antes posible



Es mejor que visite a su nuevo/a doctor/a antes de enfermarse.



Lea sobre **Cómo hacer una cita** en la página 12a

Así tendrá la oportunidad de conocer al/a la doctor/a y el/ella a usted. Esto toma tiempo.

Para visitar a su nuevo/a doctor/a llame y programe una cita. Explique que usted es paciente nueva. Puede que conseguir una primera consulta con su doctor/a tome varias semanas. Algunos estados requieren que las citas médicas sean con más prontitud.

Evite sorpresas. Cuando llame para hacer su primera cita, pregunte si aceptan su seguro médico. Lea el nombre completo de su plan de seguro que encuentra en su tarjeta. Si consiguió su seguro a través del mercado de seguros, diga esto también. Si le dicen que no aceptan su seguro, llame a servicios para la membresía de su plan de seguro para recibir ayuda. Recuerde que ese número aparece en su tarjeta de seguro.



Consejo:

Para que no tenga que pagar un copago o deducible, pida que su primera cita sea para el examen general anual de la mujer. Comenzando en la página 14 encuentra una explicación sobre el examen general anual de la mujer. Comenzando en la página 23 encuentra información sobre costos.

Cómo hacer una cita

Sonya

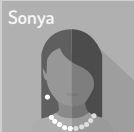


Sonya llamó para programar un examen general anual de la mujer con la doctora Laguna.

Recepcionista



Cómo hacer una cita

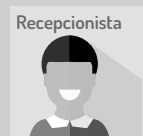


Hola. Soy una paciente nueva y me gustaría programar un examen general anual de la mujer con la doctora Laguna.

Tengo Health America Silver. Lo compré en el mercado de seguros.

Sonya Morales. 6 de junio de 1987.

Está bien. La tomaré. Gracias.



¿Qué seguro médico tiene usted?

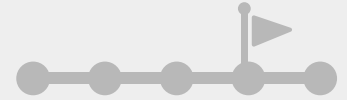
Está bien. Aceptamos ese seguro. ¿Cuál es su nombre y fecha de nacimiento?

Muy bien. La próxima cita disponible es en dos semanas.

Sonya apuntó la fecha en el calendario en su cocina y se acordó avisarle a la niñera.

4

Prepárese para la primera visita a su nuevo/a proveedor/a de atención primaria



Es común que a la gente se le olvide lo que quería preguntar a su doctor/a; o que se le olvide llevar información importante a la cita. Si se prepara para la visita, aprovechará al máximo el tiempo con su doctor/a.

Disponga tiempo extra para la primera visita con un/a nuevo/a doctor/a ya que puede llevar más tiempo de lo que espera. Eso se debe a que su doctor/a le preguntará acerca de su “historia médica” para tener una idea más clara sobre usted y su salud. Antes de ir a su examen general de la mujer, dedique tiempo para conocer la historia de salud de su familia, de esa manera estará preparada para contestar preguntas acerca de su salud y la historia de la salud de su familia. Pregunte a sus familiares si alguno/a de sus abuelos/as, padres, tías/os o hermanos/as ha padecido algunas de estas condiciones:

- Diabetes
- Asma
- Cardiopatía
- Derrame cerebral
- Cáncer de colon
- Cáncer de seno
- Cáncer de ovario

Antes de ir a la oficina de su proveedor/a de atención primaria, pregunte si le practicarán algunos exámenes médicos que requieren que deje de comer varias horas antes de la visita. Recuerde llevar a la cita una lista de cualquier medicina que esté tomando.

5

Visite a su proveedor/a de atención primaria y haga el seguimiento



¿Qué es un “examen general de la mujer”?

Es un examen médico sin costo que se practica una vez al año, solo para mujeres. Gracias a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, si usted tiene seguro, su examen general de la mujer y muchos otros servicios de salud preventiva no tienen costo. “Cuidado preventivo” es la atención médica habitual con la intención de mantener la salud y evitar enfermedades.

Aunque usted no necesite un Papanicolaou o una mamografía, sí debe hacerse anualmente su “examen general de la mujer”.



Lea un ejemplo de un examen general de la mujer a la derecha.

¿Qué sucede durante el examen general de la mujer?

- Usted y su doctor/a hablarán de la historia de su salud y sobre cómo su estilo de vida puede afectar su salud.
- Su doctor/a le hará un examen físico y le ordenará exámenes para averiguar si presenta condiciones de salud que requieren tratamiento. Ella o él también le aplicará cualquier vacuna necesaria.
- Usted y su doctor/a hablarán para establecer metas para su salud.

Lo que suceda durante su examen general de la mujer depende mucho de su edad, sus condiciones de salud y el tiempo transcurrido desde su último examen médico. En las siguientes páginas pequeñas, puede encontrar el ejemplo de Sonya, quien tiene 28 años y está en buenas condiciones de salud pero no se ha hecho un examen general de la mujer durante varios años. Su visita puede ser distinta.

Aprenda más acerca del cuidado preventivo sin costo en la página 34. Vea la lista completa de servicios preventivos sin costo en la página 35.



Nota especial:

Cuando haya terminado el examen general de la mujer o cualquier otra visita preventiva, NO le deben cobrar copago. Si le piden pagar, diga al/a la recepcionista que hizo una visita “preventiva”.

Un examen general de la mujer

Sonya



El día del examen general de la mujer, Sonya llegó a la oficina de la Doctora Laguna con 15 minutos de anticipación. Llenó algunos formularios en la sala de espera. Mostró su tarjeta de seguro a el/la recepcionista, quien sacó una fotocopia para el expediente.

Recepcionista



Un/a asistente médico/a llamó a Sonya para que entrara a una sala de examen privada, le preguntó su edad y midió su peso, estatura y presión arterial. Luego, la Doctora Laguna entró a la sala.

Dr. Laguna



Sonya



Quería que me examinara para saber si estoy en buenas condiciones de salud.

No. Me siento bien.

Hace varios años. Durante un tiempo no tuve seguro, entonces no me lo hice.

¿Vacunas? Mmm. Me pusieron varias inyecciones cuando estaba estudiando en la escuela y en el colegio universitario comunitario, entre ellas una para proteger de algún tipo de cáncer, pero nada más desde entonces.

Un examen general de la mujer



Un placer conocerla, Sra. Morales.
¿Cuál es el motivo de su visita de hoy?

Dr. Laguna



Bien. Entonces, haremos un examen general de la mujer. ¿Usted tiene algún problema de salud que le molesta el día de hoy?

¿Cuándo fue su último examen médico?

Ok. Primero quiero hacerle algunas preguntas sobre su historia de salud para que sepamos qué debo revisar hoy. ¿Sabe si está al día con sus vacunas?

Bien, hubiera sido la vacuna contra el VPH. Es una vacuna importante porque le puede proteger contra el cáncer cervical. Le correspondería entonces una revacunación contra el tétano. Le pediré al/a la enfermero/a que se la aplique al final de este examen.



Sonya



Sólo cuando tuve mis dos hijas.
Tienen 5 y 7 años.

Mi abuela tenía ambas cosas al envejecer.

No, no creo.

Lo hacía cuando era más joven, pero dejé de fumar
porque no era bueno ni para mí ni para mis hijas.

Un examen general de la mujer



Dr. Laguna



¿Alguna vez ha estado hospitalizada?

¿Alguien en su familia ha sufrido
diabetes o presión arterial alta?

¿Algún cáncer, como cáncer de seno o
cáncer de ovarios?

¿Usted fuma?

Eso está muy bien. Si en algún momento empezara
a fumar de nuevo, su seguro médico cubrirá el
tratamiento para ayudarle a dejar de hacerlo.



Sonya



¡No tan a menudo como debería!

Sí, no quiero que me pase como a mi abuela si lo puedo evitar.

Sí, con mi novio. He estado con él durante los últimos tres años. Es la única persona con la que he tenido relaciones sexuales desde mi último examen médico.

No, en este momento tengo suficiente con mis dos hijas. De hecho, tenía la esperanza de que usted me pudiera dar una nueva receta para las pastillas anticonceptivas.

Un examen general de la mujer



Dr. Laguna



¿Qué tan a menudo hace ejercicio?

Es importante que haga ejercicio y mantenga un peso saludable para que no contraiga diabetes o presión arterial alta. Ahora su presión arterial está bien y queremos que permanezca así.

¿Actualmente, está sexualmente activa?

¿Quisiera volver a quedar embarazada en algún momento cercano?



Sonya



Gracias. Lo leeré y analizaré estos otros tipos de anticonceptivos.

La prueba de VIH es suficiente. No me preocupa contraer algo de mi novio, pero nunca me he hecho la prueba de VIH y supongo que la debo hacer.

No.

Un examen general de la mujer



Claro. Le puedo dar una receta que usted puede llevar a la farmacia hoy. También podemos hablar para ver si en el futuro sería mejor un método que dure más tiempo, por ejemplo, un implante o un dispositivo intrauterino (DIU o IUD por sus cifras en inglés). Su seguro cubriría los costos de estos tipos de anticonceptivos más costosos y usted no tendría que pagar nada. Aquí tiene un folleto que describe estos métodos.

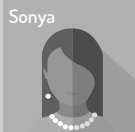
Dr. Laguna



Usted debe hacerse la prueba de VIH cada año. Parece tener bajo riesgo de exposición a otras infecciones de transmisión sexual, o ITS, pero dígame si le preocupan y podemos hacerle las pruebas para esas también. Su seguro cubre las pruebas para ITS.

Le tengo una pregunta más. La violencia doméstica es un fenómeno que afecta a muchas personas. Quisiera contribuir a que mis pacientes/as se sientan seguras. ¿Su novio u otra persona en algún momento le causa dolor o le amenaza?





Sonya

Ok, estaré lista.

La Doctora Laguna tocó la puerta e ingresó al cuarto y explicó lo que iba a hacer:

Cuándo recibiré los resultados del Papanicolaou?

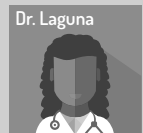
¡Qué alivio!

Cuando la Doctora Laguna terminó el examen dijo:

Un examen general de la mujer



Ok. Ahora le voy a hacer el examen. Qúitese su ropa y póngase esta bata con la apertura en frente. Regresaré en unos minutos.



Dr. Laguna

Le haré un examen pélvico, que incluye el Papanicolaou, una prueba para detectar cualquier crecimiento celular anormal sobre el cérvix. Si los resultados resultan normales no necesitará otro en tres años. Para mujeres jóvenes como usted también se recomienda un examen clínico de los senos más o menos cada tres años. Como no se ha hecho una prueba reciente, haré eso también.

En una o dos semanas. La buena noticia es que todo lo que estoy viendo parece normal y sano.

El/la enfermero/a llegará pronto para aplicarle la revacunación contra el tétano. Personas jóvenes y sanas como usted realmente no necesitan pruebas de sangre, así que no se las vamos a hacer hoy. Después de eso nos reuniremos en mi consultorio para hablar de sus metas de salud.



Sonya



Después de que Sonya se puso de nuevo la ropa fue a la oficina de la Doctora Laguna y se sentó en una silla frente al escritorio de la doctora.

No, apenas ayer se me acabó el paquete de pastillas.

Sí, sería buena idea tenerla, por si acaso.

Pues, supongo que me gustaría sentirme en mejor forma.

Un examen general de la mujer



Dr. Laguna



Tome, aquí tiene la receta para las pastillas anticonceptivas y una hoja que explica dos opciones para empezarlas hoy o el domingo. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección desde su última menstruación?

Entonces, la mejor opción para usted es empezar este paquete hoy. Puede llevar la receta a su farmacia para que la surtan inmediatamente. De esa manera no habrá pausa en su método anticonceptivo. También existen anticonceptivos de emergencia (Emergency Contraception - EC, en inglés) que pueden prevenir el embarazo si en algún momento se le acaban las pastillas y tiene relaciones sexuales sin protección. ¿Quisiera que le dé una receta para EC para tenerla a la mano? Con receta su seguro cubrirá el costo.

Éste es el momento cuando generalmente hablamos de sus metas de salud. ¿Tiene algunos objetivos en específico?



Sonya



Es que todas las actividades con mis hijas me mantienen muy ocupada. Pero un par de veces hemos salido a un parque cerca de la casa después de cenar para jugar fútbol. A las niñas les encantó. Quizá debería intentar hacerlo más a menudo.

¡Un placer conocerla a usted también! ¿Cómo recibiré los resultados de las pruebas de VIH y el Papanicolaou?

Uso la computadora todos los días en el trabajo. Para asuntos personales generalmente uso internet en mi teléfono.

Un examen general de la mujer



Dr. Laguna



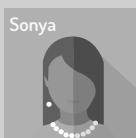
¿Qué cree que le impide a hacer ejercicio tanto como quisiera?

Hacer ejercicio con las niñas es una idea genial y les ayudará también a mantenerse activas y sanas. Fue un placer conocerla, Sonya. En otoño puede pasar al consultorio para la vacuna contra la influenza, que también la cubre su seguro.

La vamos a llamar, o los puede buscar en línea, si se siente cómoda con la computadora.

El/la recepcionista la inscribirá en nuestro sistema en línea para pacientes. Él/ella le enseñará cómo acceder al sistema para verificar sus resultados. El sistema también le avisará cuándo debe regresar para la próxima visita.





Sonya

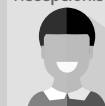
Sonya pasó a recepción y antes de irse se inscribió en el sistema en línea para pacientes.

Sonya salió de la oficina sintiéndose feliz de estar cuidando su salud y de haber encontrado una nueva doctora que le cayó bien. Le gustó que la Doctora Laguna fuera amable, le hiciera buenas preguntas y le explicara muchas cosas. Sonya sintió que toda la gente en la oficina la había respetado. También se sintió feliz de no tener que pagar nada por este examen.

Un examen general de la mujer



Recepcionista



Todo bien por el momento. No nos debe nada por el examen general de la mujer realizado el día de hoy. Ojalá regrese para vernos de nuevo.

Un examen general de la mujer



Dr. Laguna



Jennifer



Algunos/as doctores/as, como la Doctora Laguna en este ejemplo, le proporcionarán tanto el cuidado de salud para la mujer como cuidado de la salud en general. Muchos/as enfermeros/as especializados/ así como el ejemplo de Jennifer Brown en la página 20a también hacen ambas cosas. Sin embargo, si usted necesita ver a dos proveedores/as de salud, tales como un doctor/a familiar y un obstetra/ ginecólogo/a como parte del examen general de la mujer, está bien. **Su seguro pagará más de una cita de cuidado preventivo.**

5

Visite a su proveedor/a de atención primaria y haga el seguimiento



Haga preguntas. Durante la visita no dude en hacer todas las preguntas que tenga sobre su salud. No tenga miedo de pedirle a su doctor/a o enfermero/a que repita algo o que se lo anote. Usted tiene ese derecho a esta cita porque su seguro la está pagando.

También tiene derecho a saber qué pruebas quiere ordenarle su doctor/a y por qué. Haga preguntas, entre ellas, si alguna de estas pruebas tiene costo. Por ejemplo, si le dice al/la doctor/a que le duele la garganta y el/la doctor/a le hace una prueba para detectar estreptococos, puede que tenga que pagar el costo de la prueba. Eso se debe a que ésta es **una prueba diagnóstica, no una prueba preventiva gratuita.**

¿Qué hacer si tiene dificultades?

Usted tiene derecho a un trato justo. Si siente que su doctor/a o su plan de seguro no le está dando un trato justo, puede recibir ayuda. Empiece por llamar al número de teléfono para servicios a la membresía que se encuentra en su tarjeta de seguro de salud, explique el problema y pida ayuda para resolverlo. Puede que le pidan que llene un formulario de quejas.



Si no queda satisfecho con la respuesta de la compañía de seguros, pida al grupo que le dio esta guía que le ayude a presentar una queja en su estado.

5

Visite a su proveedor/a de atención primaria y haga el seguimiento



Asegúrese de seguir las indicaciones de su doctor/a.

Averigüe los resultados de cualquier prueba que le hayan hecho, como el Papanicolaou. Del consultorio de su doctor/a la deben llamar, pero si no recibe noticias en una o dos semanas, llame directamente al consultorio. Si se inscribió en un sistema en línea para pacientes, acceda al internet para buscar sus resultados.

Surta sus recetas.



Lea **Para surtir su receta** en la página 16a

Asegúrese de seguir las indicaciones que contiene la botella o paquete del medicamento recetado. Si no está segura de las indicaciones, pregunte al/la farmacéutico/a o llame al consultorio de su doctor/a. Cuando vaya a la farmacia, pregunte si su receta está cubierta por su plan de seguro médico. Si no lo está, llame al consultorio de su doctor/a y pregunte si hay algún medicamento similar que se puede recetar que sí esté cubierto.



Hay maneras de ahorrar dinero en las recetas.

Puede pedirle a su doctor/a que le ayude a conseguir medicamentos más económicos. Por ejemplo, “genéricos”, que generalmente son más económicos que las drogas “de marca”. Los supermercados y tiendas grandes de cadena que tienen sus propias farmacias a menudo ofrecen medicamentos de receta a precios muy económicos o sin costo. Sin embargo, tenga presente que cuando usted se inscribe en sus programas de descuento, también están buscando maneras de ganar más dinero, y pueden vender su información personal a otras empresas. Puede que aún reciba el mejor precio en medicamentos genéricos de su plan de salud. Recuerde que las pastillas anticonceptivas genéricas no tienen costo con su seguro médico.

Para surtir su receta

Sonya



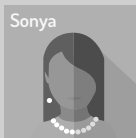
Farmacéutico/a



Camino a casa después de su examen general de la mujer, Sonya hizo escala en la farmacia para conseguir las pastillas anticonceptivas. Le dio al/la farmacéutico/a su tarjeta de seguro.



Para surtir su receta



La farmacéutica tecleó en una computadora.
Luego le preguntó a Sonya:



¿Quiere esperar?
Estará lista en 15 minutos.

Sonya decidió esperar. Después
de 10 minutos, la farmacéutica
llamó su nombre.

Asegúrese de tomar las pastillas a la misma
hora todos los días.

Gracias. ¿Cuánto le debo?

No debe nada. Su seguro está obligado
a pagar el costo total de las pastillas
anticonceptivas genéricas.

5

Visite a su proveedor/a de atención primaria y haga el seguimiento



Si su doctor/a la refirió a un/a especialista, haga la cita.

Por ejemplo, puede recibir el nombre de alguien que trata problemas relacionados con la gestión de alimentos: un/a gastroenterólogo/a.

Cuando haga la cita, asegúrese de preguntar si aceptan su seguro.

Si no está segura, llame al número de teléfono de servicios a la membresía de su plan de salud y pregunte. Si el/la especialista no forma parte de su plan, llame a su proveedor/a de atención primaria y pida otro/a especialista que acepte su seguro.

¿Qué es una referencia?

En caso de que usted vaya a un/a especialista, algunos planes de seguro médico sólo pagan su porción después de haber recibido una solicitud de parte de su proveedor/a de atención primaria. Esta solicitud se llama una referencia. Si su plan de salud requiere que usted presente una referencia, asegúrese de que su proveedor/a de atención primaria presente la solicitud al plan de seguro médico, antes de ir a ver al/a la especialista. Antes de la cita, averigüe con su plan de seguro si han recibido la referencia.

¿Qué hacer en caso de que **no le caiga bien el/la proveedor/a de atención primaria que escogió?**

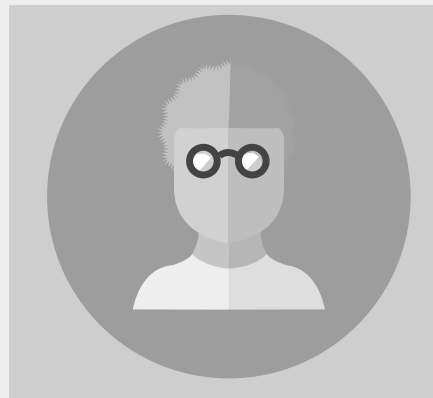
Después de visitar al/a la nuevo/a proveedor/a de atención primaria por primera vez, piense en cómo se sintió.

¿Le gustaría regresar a este consultorio en el futuro? ¿Se sintió apurada? ¿Sintió que el/la doctor/a la entendió y la respetó? ¿El personal del consultorio la trató bien? Eso es importante porque es el personal con quien tendrá que tratar con más frecuencia.

Si no le cae bien su proveedor/a de atención primaria, ¡puede escoger otro/a!

Llame al número de teléfono de servicios a la membresía que aparece en su tarjeta de seguro. Dígalos que quiere cambiar de proveedor/a de atención primaria y que le ayuden a escoger otro/a.

Puede ser que también tenga que escoger un/a nuevo/a proveedor/a de atención primaria si su doctor/a deja de aceptar su seguro.



¿Qué pasa si tiene una emergencia médica?

Si usted tiene una emergencia médica, no espere. Vaya directamente a la sala de emergencias en el hospital más cercano.

Una emergencia médica sucede cuando alguien está gravemente enfermo/a o sufre un accidente o infarto. Algunos ejemplos de emergencias médicas aparecen en la lista a continuación:



Sangrado que no para



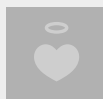
Dolor de pecho



Accidente de automóvil o de otro tipo



Vómito que no para



Pensar seriamente en quitarse su propia vida o la de otra persona



No poder respirar

Sin embargo, si experimenta problemas menos graves, lea la próxima página. Si utiliza la sala de emergencias de manera incorrecta, puede terminar pagando mucho dinero.

¿Qué hacer si se enferma?

Llame a su doctor/a. Si la enfermedad no es muy grave (como un resfrío fuerte), NO VAYA a la sala de emergencias, llame al consultorio de su doctor/a. Algunos planes de salud cuentan con enfermero/as con quienes usted puede hablar para que le aconsejen si debe ir al/la doctor/a o a la sala de emergencias. Puede averiguar si su plan tiene este servicio al llamar el número de servicios para la membresía de su plan de salud.



Lea **¿Qué hacer si se enferma?** en la página 20a

Su doctor/a podría pedir que haga una cita para consulta. En caso de pacientes enfermos/as, generalmente los/las doctor/as dan la cita muy pronto. Es posible que existan leyes en su estado que requieran que su doctor/a le dé una cita como paciente enfermo/a dentro de cierta cantidad de días. Puede hablar al número de servicios para la membresía de su plan de salud para conseguir esta información.

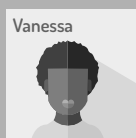
Su doctor/a podría recetarle medicamentos que usted tendrá que surtir en la droguería o farmacia. No deje de seguir las indicaciones de su doctor/a tomando el medicamento como se debe, y si tiene necesidad, regrese al consultorio para una visita de seguimiento.



Nota especial:

Si usted va a una clínica de atención urgente, primero averigüe si está “dentro de la red” de proveedores/as aceptados/as por su seguro. Muchas clínicas de atención urgente dicen: “aceptamos la mayoría de los seguros”, pero aún así usted debe asegurarse de que esté “dentro de la red” de su seguro. De otra manera, podría terminar con una cuenta muy grande.

¿Qué hacer si se enferma?



Vanessa



Recepcionista

Vanessa, la prima de Sonya, es una estilista de 32 años. Ella adquirió su seguro por primera vez a través del sitio de internet del gobierno. Tuvo diarrea durante dos días. El martes se sintió demasiado enferma para ir a trabajar. Se preguntó si debía ir a la sala de emergencias del hospital. No tenía fiebre ni otros síntomas.



¿Qué hacer si se enferma?



Vanessa



Vanessa decidió llamar a su proveedor/a de atención primaria, un/a enfermero/a especializado/a de nombre Jennifer Brown. Llamó al consultorio y habló con el/la recepcionista:

Recepcionista



Hola. Habla Vanessa López. Me siento mal y quería ver si podría venir a ver a Jennifer Brown hoy.

¿Ha estado aquí antes?

Sí. Me hice el examen general de la mujer hace más o menos tres meses.

Bien. ¿Puede venir a la 1:00?

Sí.



¿Qué hacer si se enferma?



Vanessa



Se sintió tranquila de saber que iba a ver a Jennifer en unas horas. Cuando Vanessa fue a la cita, Jennifer le hizo muchas preguntas y le palpó el estómago.

Jennifer



Probablemente es sólo un virus. Podrían pasar unos días hasta que se sienta normal de nuevo. Aquí tiene una hoja con algunas indicaciones acerca de qué puede comer.

Vanessa se paró en la recepción al salir.

¿Por qué debo dinero hoy? La última vez que estuve aquí no me costó nada.

Su copago para hoy es \$30.

Recepcionista



Esta es una visita por enfermedad. La última vez que estuvo aquí fue para un examen general de la mujer. El cuidado preventivo es el único que no lleva copago.



¿Qué hacer si se enferma?



¿Cómo entender los costos que puede tener que pagar?



En distintos momentos de la vida, muchas mujeres tienen Medicaid y seguro médico particular.

Usted puede tener Medicaid ahora, y el año que entra un plan de seguro particular. Es buena idea saber cómo funcionan ambos tipos de seguro.

Si usted tiene Medicaid

Si tiene su seguro médico a través de Medicaid, no tiene que pagar una prima mensual, salvo en ciertos estados. Es posible que tenga que pagar un pequeño costo cuando usted va a recibir servicios de salud, dependiendo del estado donde vive. Si cree que tiene cobertura a través de Medicaid, asegúrese llamando al número de servicios a la membresía en su tarjeta de seguro de salud. Pregunte si existen costos que usted tendrá que pagar cuando reciba servicios de cuidado médico.

Si usted tiene seguro médico particular

Las reglas son distintas si usted compró seguro particular a través del mercado estatal de seguro de salud. Este tipo de seguro particular se llama un Plan Calificado de Salud (Qualified Health Plan - QHP, en inglés). Cuando estaba escogiendo su seguro médico particular probablemente analizó con cuidado lo que le iba a costar cada mes. Escogió un plan con un pago mensual o prima, que le era económico. Pero quizá no está enterada de los costos que tendrá que pagar cuando usted se enferma y vaya a ver a un/a doctor/a.



¿No está segura si tiene Medicaid o seguro particular?

Medicaid funciona de manera distinta de estado a estado. Algunos estados incluso tienen sus propios nombres para el seguro médico de Medicaid. Ahora en Nueva York, una nueva opción es el Plan Esencial (Essential Plan). Puede ser complicado. Averigüe cuál tipo de seguro médico tiene, y cuál será el costo, llamando al número de servicios a la membresía que aparece en su tarjeta de seguro médico.

Nota importante: La mayoría de servicios de salud **preventivos no tiene costo.**



La mayor parte del cuidado preventivo está completamente cubierto por su plan de seguro. Eso significa que no tendrá que pagar nada más para recibirlo.



“Cuidado preventivo” es la atención médica habitual con la intención de mantener la salud y evitar enfermedades. Aquí hay una lista de servicios de cuidado preventivo que usted puede recibir sin costo:

- ✓ Examen general de la mujer
- ✓ Anticonceptivos
- ✓ Pruebas para infecciones de transmisión sexual (ITS, en inglés)
- ✓ Pruebas de VIH
- ✓ Pruebas de presión arterial
- ✓ Vacunas contra la influenza
- ✓ Ayuda para dejar de fumar

Averigüe con su plan de salud para ver si tiene alguna regla especial para obtener anticonceptivos sin costo.

Asegúrese de obtener estos servicios preventivos si los necesita. Sin embargo, tenga presente que si el servicio preventivo no es el motivo principal de su consulta al/a la doctor/a, puede recibir una factura por esta visita.

Al final de esta guía, en la página 35 puede ver la lista completa de servicios preventivos sin costo para adultos.

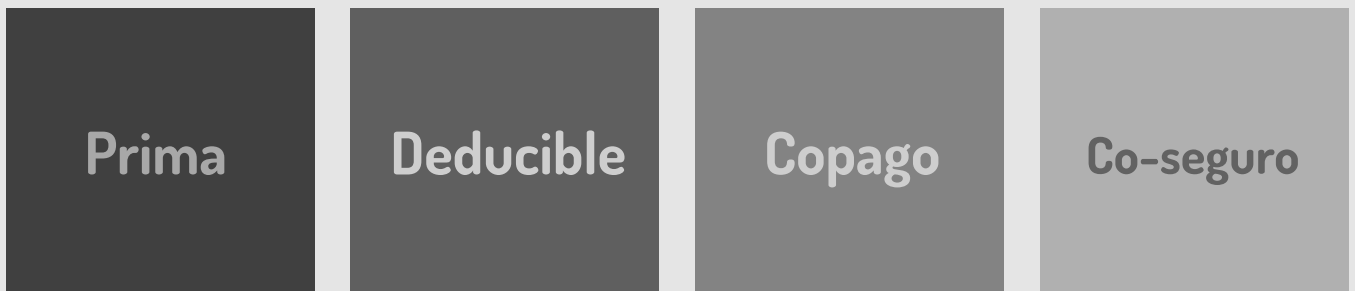


Los 4 tipos de costos que usted podría tener que pagar

Hay 4 tipos distintos de costos del seguro médico que usted podría tener que pagar.

Cuando se trata de dinero, a nadie le gustan las sorpresas. Entonces, vamos a explicarle cada uno de estos costos.

Los planes de salud pueden variar radicalmente en relación a cuáles costos cobran. Para saber cómo funciona su plan de salud, tendrá que averiguarlo con servicios de la membresía. En las páginas siguientes, vamos a explicar todos estos costos uno por uno.



La cantidad y tipo de costos que usted tendrá que pagar depende del plan de salud que escogió cuando se inscribió. Los planes de salud particulares que se venden a través de mercados estatales o a través de cuidadodesalud.gov vienen en cuatro niveles distintos, nombrados según por tipos de metales: bronce, plata, oro o platino.



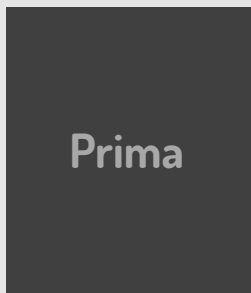
Sin embargo, escoger un plan bronce por su prima mensual baja significará que usted pagará más en costos por cuenta propia, tales como deducibles, copagos y el co-seguro.

Pago mensual o prima

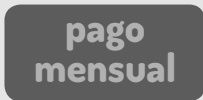


Si su plan tiene prima, usted debe prepagar dicha prima cada mes.

La mayoría de los planes de seguro médico tienen una prima mensual que usted debe pagar. Por ejemplo, en enero usted pagará la prima mensual para la cobertura del seguro médico de febrero. Puede pensar en el seguro de igual manera que con el alquiler. Lo debe pagar cada mes. **Si no paga esta prima cada mes, puede perder su seguro médico.**



Su prima puede aumentar cada año. En algunos casos, puede mantenerse en el mismo nivel o incluso bajar. Cuando llegue el momento de renovar la cobertura al final del año, analice otros planes que le ofrezcan. Puede darse el caso de que cambiar de un plan bronce a un plan plata, por ejemplo, sea menos costoso para usted si tiene que ir a muchas visitas al/a la doctor/a por los tipos de “gastos por cuenta propia” que describimos en las páginas a continuación (deducible, copago, y co-seguro).



Anote la fecha en que hay que pagar la cuenta del seguro médico y asegúrese de pagarla a tiempo cada mes. Guarde el comprobante de cada pago.



Mi pago mensual se debe pagar el día _____ de cada mes.

NOTA: Puede que no tenga que pagar una prima en algunos planes, por ejemplo los planes Medicaid en la mayoría de los estados. Algunas personas que se inscriban en el nuevo Plan Esencial (Essential Plan) del Estado de Nueva York tampoco tendrán que pagar una prima.

Deducible



Cada año, antes de que su plan de seguros empiece a pagar, usted tal vez tenga que pagar los servicios de salud que **NO SON** preventivos hasta que alcance cierta cantidad de dinero.

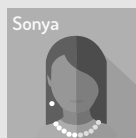
Este tipo de costo se llama deducible. Los tipos de servicios de salud que cuentan hacia su deducible pueden ser visitas al/a la doctor/a, pruebas de laboratorio, medicamentos recetados o visita a la sala de emergencias.

Deducible

¿De cuánto es su deducible? Si no lo sabe, llame al número de teléfono de servicios para la membresía de su plan de salud. El número se encuentra en su tarjeta de seguro.

Pero, recuerde: Usted no tiene que pagar ningún costo por los servicios preventivos. **No hay copago ni deducible para cuidado preventivo.** En algunos planes, tampoco hay un pago de deducible para ciertos otros servicios como las visitas a su doctor/a de atención primaria.

pago
anual



EJEMPLO:

El plan de salud de Sonya viene con un deducible de \$1,000. Esto significa que ella debe pagar la mayoría de los servicios de salud que necesite hasta que haya alcanzado \$1,000. Después de haber pagado \$1,000, el plan empieza a pagar la mayor parte de los costos de sus servicios de salud durante el resto de ese año.



- ▶ Luego, su plan de salud empieza a pagarlo que le corresponde.
- ◀ Usted paga su deducible primero.

Copago



El copago es un monto fijo que se paga al recibir un servicio médico que NO es preventivo.

Un servicio médico puede ser una visita al/a la doctor/a, una prueba de laboratorio, un medicamento que requiere receta o una visita a la sala de emergencias.

Diferentes tipos de servicios médicos tienen diferentes tipos de copago.

Por ejemplo, una cita con el/la doctor/a puede tener un copago de \$15. Usted tendrá que pagar este copago en el consultorio del/de la doctor/a.

Copago

El copago para un medicamento recetado puede ser \$5 para algunos medicamentos y más para otros. Asegúrese de pedir a su doctor/a que de ser posible le recete un medicamento menos costoso. Usted tendrá que pagar este copago en la farmacia o droguería.

El copago para una visita a la sala de emergencias generalmente tendrá un costo mayor. Podría ser \$150 o más.

Pago cada vez


Algunos planes de salud no requieren el copago hasta que se haya pagado el total del deducible anual. Otros requieren copagos desde el momento en que se empieza a usar el seguro.

¿Cómo averiguo cuánto tengo que pagar como copago?

Es fácil. Sus copagos aparecen en su tarjeta de seguro médico. Por ejemplo, podría decir OV (Office Visit – OV, en inglés) para visita de consultorio o ER (Emergency Room – ER, en inglés) para sala de emergencias.

Si no está segura de cuánto es su copago, llame al número de teléfono de servicios a la membresía que aparece en su tarjeta de seguro. Recuerde: **No hay copagos para servicios preventivos como un examen general de la mujer o los anticonceptivos.**

Para ver una traducción de la tarjeta de seguro médico, vea la imagen en la página 8.

 Insurance Company Name: _____ FRONT

Plan Type: _____ Member Name: _____

Prescription Co-Pay*: _____ Member ID Number: _____

*Copago
Generic: \$ _____ Office Visit Co-Pay*: \$ _____
*Copago

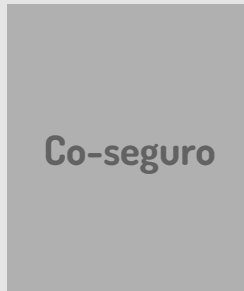
Name Brand: \$ _____ Emergency Room
Co-Pay*: \$ _____
*Copago

Co-seguro



Puede que tenga que pagar un tipo más de costo.

Después de pagar el deducible anual, es posible que tenga que pagar “co-seguro” para algunos servicios de salud que NO son preventivos. **Este cargo es una parte o porcentaje (%) del costo total de estos servicios médicos.** Por ejemplo, es posible que tenga que pagar parte del costo de la estadía en el hospital.



Para saber si tendrá que pagar co-seguro, llame al número de servicios a la membresía del plan de salud y pregunte. Pero recuerde: **de la misma manera que no hay copagos para servicios preventivos, tampoco hay co-seguro para servicios preventivos.**

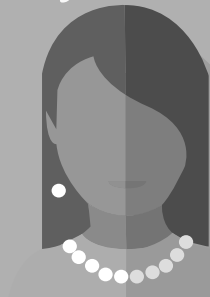


Ejemplo: Si su co-seguro es del 20%, usted pagará 20% del costo del servicio de salud y su seguro pagará 80%.

Co-seguro



Sonya



Co-seguro:	20%
Deducible:	\$1,000

EJEMPLO:

Sonya Morales tenía un deducible anual de \$1000. A los seis meses Sonya ya había pagado esa cantidad total por servicios de salud. De ahí en adelante, el seguro pagó **casi TODOS** sus costos. Pero había un pequeño porcentaje (%) que Sonya también tenía que pagar.

Sonya se resbaló en el hielo de la acera y se lastimó la pierna. Su doctor/a dijo que probablemente no se había fracturado pero que debería hacerse una radiografía en el hospital para estar segura. Pocas semanas después recibió una cuenta del hospital por \$20. La radiografía había costado \$100. Su seguro pagó al hospital 80% o \$80. El co-seguro de Sonya era de 20%. Ahora Sonya tenía que pagar \$20 al hospital porque el 20% de \$100 es \$20.



¡Buenas noticias!



Hay un límite a la cantidad de dinero que tiene que pagar de su bolsillo por su atención de salud.

Este se llama el “máximo anual por cuenta propia”.

Esto le protege si usted o un/a miembro de su familia sufre un accidente o enfermedad mayor. En 2016, por ley, el máximo por cuenta propia no puede ser superior a \$6,850 por persona o \$13,700 por familia. Luego de que usted haya pagado el máximo por cuenta propia, la compañía del seguro de salud paga todos los servicios de salud de ese año. Algunos planes de salud tienen límites máximos más bajos.

Los planes de salud varían en su manera de cobrar por los servicios médicos. **Para saber cuál es su prima, copago, deducibles, co-seguro y máximo por cuenta propia en su plan, llame al número de servicio para la membresía que aparece en su tarjeta de seguro.**

¡Ayuda disponible!

El seguro es complicado. Lidar con las compañías de seguro no siempre es fácil. ¡No piense que es su culpa!



Si recibe una factura que no entiende, llame al número de servicios para la membresía y pida que le expliquen. Tome atenta notas durante cualquier llamada telefónica que haga a su compañía de seguro. Si necesita ayuda para resolver algún problema, pregunte al grupo que le dio esta guía.

Parece como una factura,
pero dice **“Esto no es una factura”**.



Un formulario de Explicación de beneficios (Explanation of Benefits - EOB, en inglés) es una notificación de su compañía de seguros.

Cada vez que va a un doctor u obtiene otros servicios de salud, su compañía de seguros le enviará la Explicación de beneficios (EOB) por correo postal o correo electrónico. Esta es la forma en que la compañía de seguros le informa que están procesando un pago al/a la doctor/a u otro/a proveedor/a de salud. Allí dice “Esto no es una factura” y eso es cierto. Sin embargo, más adelante podría recibir una factura.

Este es un ejemplo. El formulario que usa su plan de salud puede verse diferente.

Explicación de beneficios (EOB) - Esto no es una factura

Miembro/a: [redacted]
 Identificación del/de la miembro/a: [redacted]
 Número de Reclamación: [redacted]
 Nombre del/de la proveedor/a: [redacted]

FECHA DE SERVICIO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO CPT	CANTIDAD FACTURADA	CANTIDAD PERMITIDA	NO CUBIERTO	COPAGO/CO-SEGURO	DEDUCIBLE
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
			[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

EL PLAN PAGA: \$ [redacted]
 RESPONSABILIDAD DEL/DE LA PACIENTE: \$ [redacted]

[redacted text block]



Verifique que la información sea correcta. ¿En realidad recibió un servicio de salud de este proveedor/a (doctor/a, laboratorio, centro de atención de urgencia u hospital) en la fecha de servicio que dice? Si no, llame a su plan de salud. Verifique en la casilla que dice Responsabilidad del/de la paciente para ver si debe algo por este servicio. Si tiene preguntas, llame a su plan de salud.

Veamos algunos ejemplos sobre cómo sumar todos los costos por usar su seguro de salud. **Le presento a Kiara.**

Kiara



Edad: 29 años
Estatus: vive con su novio
Trabajo: cuidadora de niños/as de tiempo completo sin beneficios de salud

Seguro de salud: Adquirió su seguro en el mercado de seguros y ahora está cubierta.

Cuota mensual:	\$140
Copago:	\$15
Deducible:	\$750

Me siento saludable y quiero permanecer así. Cuidar de mí misma es importante. Separo dinero en cada cheque de pago para tener lo suficiente para pagar la cuota mensual de mi seguro.

¡Encontré un/a doctor/a que recibe mi seguro e hice una cita para mi primer examen general de la mujer! ¡Qué emoción!

La doctora me tomó la presión arterial. Me hizo un examen de seno y me explicó la forma en que podía hacerme un autoexamen de seno en casa cada mes. Me hizo pruebas para infecciones sexualmente transmitidas (Sexually Transmitted Infections - STI, en inglés). También me hizo un Papanicolaou para cáncer cervical.

Como trabajo con niños/as pequeños/as era muy importante para mí ponerme la vacuna contra la influenza. Así que me la puse. Y, hablamos sobre control de la natalidad. No quiero quedar embarazada, así que obtuve una receta para pastillas anticonceptivas. Al día siguiente la surtí en la farmacia cerca de donde vivo. Se siente fantástico saber que no tengo que sentirme como si estuviera sola. Ahora tengo una doctora que me ayuda a cuidar mi cuerpo.

PREGUNTA: El costo del examen general de la mujer de Kiara, los exámenes, la vacuna contra la influenza y las pastillas anticonceptivas fue de \$550. ¿Cuánto tuvo que pagar Kiara?

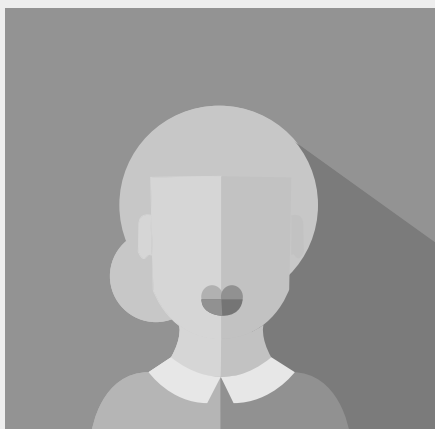
RESPUESTA: Kiara pago \$0 por toda esta atención a su salud.

PREGUNTA: ¿Por qué?

RESPUESTA: Porque todo es “cuidado preventivo”.

Por supuesto que ella tiene que continuar pagando su cuota mensual para mantener vigente la cobertura de salud.

Veamos otro ejemplo sobre como sumar todos los costos de usar su seguro de salud. **Le presento a Michelle.**



Cuota mensual: \$140
Deducible: \$1,000
Co-seguro: 20%

Recientemente noté que el sangrado durante mi período era más abundante que de costumbre. También empecé a sentir un dolor agudo. Me preocupé de que algo estuviera mal.

Fui a mi doctor/a y encontró que yo tenía fibromas uterinos. Aprendí mucho y rápidamente sobre este tema: son tumores que se desarrollan en el tejido muscular del útero. Los fibromas pueden ocasionar dolor, náusea, sangrado o fiebre.

Mi doctor me envió a hacerme un ultrasonido. El ultrasonido mostró que mis fibromas eran peligrosos para mi salud y necesitaba tratamiento.

Mi doctor/a me envió a un/a especialista quien indicó que debía hacerme una cirugía para remover los fibromas.

Michelle pagó:

Su seguro pagó:

▶ **La visita al doctor/a costó \$150.**



▶ **El ultrasonido costó \$700.**

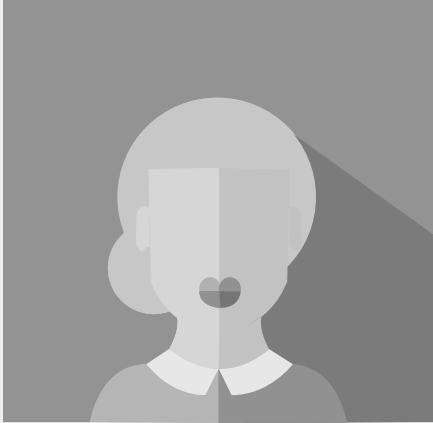


▶ **La visita al especialista costó \$150.**



Michelle pagó los primeros \$1000 porque aún no había alcanzado a cumplir su deducible anual. También, ninguno de los costos se relacionaba con el cuidado preventivo.

Luego de haber pagado \$1000 por su deducible, el seguro de Michelle pagó la mayoría de su cirugía.



Cuota mensual:	\$140
Deducible:	\$1,000
Co-seguro:	20%

Tuve la cirugía. Me siento mucho mejor ahora. Tuve que pagar mucho, pero nunca hubiera podido costear el tratamiento que necesitaba sin mi seguro de salud.

Michelle pagó:

Su seguro pagó:

La cirugía costó \$15.000.



Después de haber pagado su deducible, su seguro de salud pagó el 80% de sus costos de su cuidado de salud. Michelle aún tuvo que pagar su co-seguro del 20%.

P. Pregunta: El año pasado Michelle tuvo que pagar \$5.680 por cuotas, deducible y co-seguro, ¿valió realmente la pena que ella tuviera seguro de salud?

R. Respuesta: ¡Claro que sí! El costo total de su cuidado de salud fue de \$16.000, así que ella ahorró más de \$10.000 en los costos de su tratamiento de fibromas.

¿Cuáles son los **servicios de salud a la mujer que están incluidos en su plan de salud?**

Verifique con su plan. Los servicios incluidos en su plan de salud se llaman servicios “cubiertos”. Hay algunos servicios de salud a la mujer que deben estar cubiertos por su plan de salud sin importar el estado donde vive. Es la ley. Hay otros servicios de salud a la mujer que pueden o no estar cubiertos dependiendo del estado donde viva y el plan de salud que tenga.



He aquí algunos ejemplos:

Siempre cubiertos

Cuidado de maternidad

Cuidado prenatal

Apoyo a la lactancia materna (GRATIS)

Control de la natalidad (GRATIS)

Pruebas para infecciones sexualmente transmitidas (GRATIS)

Cubiertos algunas veces

Tratamientos para la infertilidad

Aborto

(Algunos estados permiten la cobertura para el aborto, otros no. Algunos planes de salud lo cubren, otros no).

Para saber si su plan de salud cubre el aborto, llame a servicios a la membresía.

Generalmente, cuando usted obtiene un servicio que está “cubierto” usted pagará su deducible, copago y co-seguro, y su seguro pagará el resto. Pero, los servicios preventivos que aparecen en la lista de la página 35 son gratuitos.



Lista de **servicios preventivos SIN COSTO** con su seguro de salud

Sólo para mujeres

- Examen general de la mujer
- Control de natalidad
- Prueba para cáncer cervical
- Pruebas y orientación sobre infecciones sexualmente transmitidas tales como clamidia, gonorrea, sífilis y virus de papiloma humano
- Mamografías (después de los 40 años)
- Pruebas para Osteoporosis (después de los 60 años)
- Ayuda si usted es víctima de violencia doméstica

Si está esperando un bebé

- Pruebas durante el embarazo por anemia, diabetes gestacional, hepatitis B, incompatibilidad Rh, sífilis, infecciones del tracto urinario
- Apoyo a la lactancia materna, asesoría y suministros
- Suplementos de ácido fólico

Si está en riesgo de cáncer de seno

- Orientación sobre la prueba genética sobre cáncer de seno (Breast Cancer Genetic Test - BCRA, en inglés)
- Orientación sobre quimioprevención para cáncer de seno



Nota especial:

La orientación sobre pérdida de peso sólo es gratis cuando usted usa un/a proveedor/a que está en su plan de salud. Puede que la cirugía para pérdida de peso esté cubierta, pero es posible que tenga que pagar una parte del costo. Cosas como las comidas de dieta y las pastillas adelgazantes sin receta no están cubiertas. Verifique con su plan de salud.

Para mujeres y hombres

• Pruebas para:

- Presión arterial
- Colesterol
- Cáncer colorrectal (después de 50 años)
- Depresión
- Prueba para diabetes (Tipo 2) (si tiene la presión arterial alta)
- Hepatitis B (si está en alto riesgo)
- Hepatitis C (si está en alto riesgo)
- VIH
- Cáncer del pulmón (si usted es fumador/a habitual en edades entre 55 y 80)

• Vacunas para:

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Influenza
- Virus del papiloma humano
- Sarampión, paperas, rubéola (sarampión alemán)
- Meningitis
- Neumonía (neumocócica)
- Herpes zoster
- Tétano, difteria, tos ferina
- Varicela

• Orientación para la pérdida de peso (si usted es obeso/a)

• Orientación dietética (si está en riesgo de enfermedad)

• Ayuda con el abuso de alcohol

• Ayuda para dejar de fumar

Agradecimientos especiales

Esta guía se desarrolló bajo la orientación del comité nacional coordinador de RWV: Byllye Avery, Courtney Christian y Linda Goler Blount de Black Women's Health Imperative; Cecilia Sáenz Becerra, Coco Jervis, Cindy Pearson y Ariel Tazkargy de National Women's Health Network; y Kyle Marie Stock y Lois Uttley de MergerWatch.

Esta guía no hubiera sido posible sin las valiosas contribuciones de las siguientes coordinadoras regionales de RWV: Kwajelyn Jackson y Park Cannon de Feminist Women's Health Center en Atlanta, Kathy Waligora de Everthrive Illinois, Marsha Jones de The Afiya Center en Dallas, Catherine Haywood de Women With A Vision en New Orleans, Sierra Harris de ACCESS Women's Justice en Oakland, Carmen Alexander de New Voices Pittsburgh, Leni Preston de Maryland Women's Coalition for Health Care Reform, Kate Ende y Mary Schneckenburger de Consumers for Affordable Health Care en Maine, Cynthia Negron de COLOR en Denver, Dizzy Warren y Kalena Murphy de Enroll Michigan, Marisol Franco de California Latinas for Reproductive Justice, Diana R. Marques de Women's Way en Philadelphia, Hannah Rosenau de Oregon Foundation for Reproductive Health y Sara Finger de Wisconsin Alliance for Women's Health. Cary Sanders de California Pan-Ethnic Health Network aportó opiniones útiles de miembros de la red.

Las siguientes expertas aportaron valiosas opiniones sobre el contenido de esta guía: Nora Chaves de Community Health Advocates en Nueva York, Lydia Mitts de Families USA en Washington, DC, Dave Chandra de Center on Budget and Policy Priorities en Washington, DC, Dr. Linda Prine, Directora médica de Reproductive Health Access Project y Dr. Debbie Stulberg de la Universidad de Chicago.

Christina Zarcadoolas, Ph.D., profesora de la Escuela de Salud Pública de CUNY, aportó invaluable conocimiento y sugerencias sobre salud. Wendy Vaughan, MPH, contribuyó a demostrar el valor de esta guía tabulando la información de las mujeres que la evaluaron.

John Sharp de Parsons The New School for Design aportó asesoría para el diseño. Ellen Liu de Ms. Foundation for Women creyó y apoyó este proyecto.

La traducción de esta guía fue posible gracias al tiempo, esfuerzo y talento del equipo de traductores – muchísimas gracias Tony Macias, Jen Hofer, y Lucy Acevedo.

©2016 Raising Women's Voices for the Health Care We Need.
Todos los derechos reservados



**RAISING
WOMEN'S
VOICES**

for the health care
we need