



MASSACHUSETTS

# Una vida más saludable con *tu seguro médico*

Aprende cómo cuidar tu  
salud y la de tu familia





# Acerca de esta guía



## Protege tu salud

No hay nada más importante que tu salud y la salud de tu familia. Sin la salud, es difícil trabajar, estudiar, y disfrutar de la vida. Por eso, nunca debes perder de vista tu salud. ¿Pero cómo puedes lograr una mejor salud? *Haciéndote chequeos médicos. Vacunando a los niños. Visitando al médico cuando no te sientes bien.*

Parece complicado, ¿no? Pues, no tiene que ser así. En Blue Cross Blue Shield of Massachusetts, hacemos todo lo posible para que la atención médica sea accesible y económica para ti y tu familia. Te ofrecemos varios planes de atención médica de alta calidad, a precios razonables. Para que así puedas ofrecerles el mejor cuidado médico a los tuyos.

¿Cómo sabes cual es el plan para ti? Esta guía te puede ayudar. Creemos que es importante que tengas la información básica antes de tomar una decisión. Por eso, nuestra guía contiene información acerca de cómo mantenerte sano, cómo elegir y usar tu seguro médico, y mucho más. Por ejemplo, incluimos información acerca de:

- La importancia de la prevención y los exámenes diagnósticos
- Definiciones de términos comunes de la salud y los seguros médicos (ver el Glosario)
- El precio y el valor de un seguro médico
- Las nuevas leyes de reforma del sistema de salud de Massachusetts
- Cómo elegir un plan de acuerdo con tus necesidades

Leer esta guía puede ser tu primer paso hacia un futuro con mejor salud para ti y tu familia.



MASSACHUSETTS



Cómo *mejorar*  
y *cuidar* tu salud

# Mejora tu salud con tres pasos

Llevas una vida ocupada. Entre el trabajo, la familia y el estrés cotidiano, a veces parece que no tienes tiempo para llevar una vida sana. Pero con un poco de esfuerzo y con buen apoyo, lo puedes lograr. Es más fácil de lo que crees. Puedes empezar a cuidar tu salud con tres pasos sencillos.

## 1. Haz ejercicio—levántate y anda

Caminar. Bailar. Jugar al fútbol. Nadar. Cualquier pasatiempo activo es bueno para tu salud. Y es aún mejor cuando incluyes a tu familia y tus amigos. Así, todos se pueden divertir juntos, y todos se pueden sentir bien. Si tienes poco tiempo, haz pequeños cambios en tus actividades diarias. Usa las escaleras en vez del ascensor. Bájate una parada antes del bus y camina a tu casa.

## 2. Come bien—come sano

Comer bien no se trata de abandonar todo lo que te gusta. ¡A nosotros también nos encanta comer! La idea es comer en moderación y elegir bien. Por ejemplo, comer menos grasas y agregar más frutas y verduras a tu dieta. Tomar agua en vez de tomar sodas. Los pequeños cambios en tu dieta pueden tener un gran impacto en tu bienestar.

## 3. Llama al doctor—cuando estás enfermo y cuando te sientes bien

Es importante visitar a tu doctor cuando no te sientes bien. Pero los doctores no son solo para los enfermos. Para mantener la mejor salud, visita a tu doctor para hacerte **chequeos médicos de rutina (health maintenance visits)**. Tu doctor puede recomendar **exámenes diagnósticos (screenings)** para aprender más de tu estado de salud. Recuerda, la sala de emergencia no es para el cuidado de rutina, es para el **cuidado de emergencia (emergency care)**.

## ¿Qué significan?

### **Cuidado de emergencia (Emergency care)**

Cuidado para condiciones graves o que ponen en peligro la vida y que requieren de cuidado médico urgente.

### **Chequeos médicos de rutina (Health maintenance visits)**

Visitas periódicas de rutina con tu proveedor de servicios de salud.

### **Exámenes Diagnósticos (Screenings)**

Estudios médicos que se usan para identificar ciertas condiciones médicas, como el cáncer, la diabetes o las enfermedades cardíacas (del corazón). Los exámenes diagnósticos se pueden hacer a través de una prueba de sangre, rayos X, un examen físico o con otros tipos de pruebas.

# Cómo elegir un médico de confianza

Muchas personas recuerdan con cariño al médico del barrio; simpático, profesional, atento—que conocía y atendía a todos. Hoy en día quizás no puedas elegir al médico del barrio, pero sí puedes encontrar muchos médicos profesionales, atentos y de confianza.

Tu doctor debe ser alguien a quien conoces y en quien confías. A la vez, debe conocerte y estar al tanto de tu historia clínica. Es alguien que se preocupa por ti—¡no es un desconocido! Este doctor o **enfermera de clínica avanzada (nurse practitioner)** es tu **proveedor de atención primaria (Primary Care Provider o PCP)**, y coordina tu atención médica: te hace chequeos médicos, te atiende cuando estás enfermo y recomienda especialistas cuando es necesario.

Habla con tu proveedor de atención primaria. Piensa en tus necesidades. Haz una lista de preguntas que quieres hacer durante tu visita. Puedes pedir a tus amigos y familiares que te recomienden proveedores conocidos. También puedes usar nuestro programa Find a Doctor (Buscar un médico), disponible en español en [www.blucrossma.com](http://www.blucrossma.com) o llamar al **1-800-422-3545** para más ayuda.

Cuando visites a tu proveedor, puede ser una buena idea que te acompañe alguien de confianza. Esta persona te puede ayudar a recordar toda la información que recibes. Asegúrate de hablar con tu proveedor. Es importante hacer preguntas, recibir respuestas y entender las instrucciones del médico.

La buena comunicación es la clave para una relación “saludable” entre tu proveedor de atención primaria y tú.

## ¿Qué significan?

### **Proveedor de Atención Primaria (Primary Care Provider o PCP)**

El doctor o enfermera de clínica avanzada que coordina tu atención médica y suele ser la primera persona que visitas cuando tienes cualquier problema de salud.

Hay varios tipos de proveedores, incluyendo:

#### **Médico de familia (Family Practitioner):**

Doctor calificado para tratar a toda la familia, incluyendo a los niños.

#### **Doctor de Medicina Interna (Internist):**

Doctor que se especializa en el cuidado de los adultos.

#### **Enfermera de Clínica Avanzada (Nurse Practitioner):**

Enfermera registrada que ha tomado cursos avanzados de enfermería. Las enfermeras de clínica avanzada están calificadas y preparadas para ofrecer varios servicios de cuidado médico.

#### **Pediatra (Pediatrician):**

Doctor que se especializa en el cuidado de los niños.



## ¿Qué puedo esperar de mi visita con el médico? Chequeos, exámenes, y más

---

Ir al médico puede ayudarte a evitar ir al médico. En otras palabras, si haces visitas médicas de rutina, puedes evitar las enfermedades serias. Como dice el viejo dicho, es mejor prevenir que curar.

# ¿Qué es el cuidado preventivo?

---

**El cuidado preventivo** puede ayudarte a no caer enfermo. Puede incluir:

**Consejos para una vida más sana.** Por ejemplo, instrucciones de tu proveedor para mantener un peso ideal, ayuda para dejar de fumar, y reducir el estrés. A veces los tratamientos “no-médicos” son los que más te ayudan.

**Chequeos médicos de rutina.** Las visitas de mantenimiento de la salud son muy importantes. En estas visitas, tu doctor o enfermera de clínica avanzada pueden descubrir cambios en tu salud que tú no ves o que no sientes. Los chequeos típicos incluyen un examen físico, una conversación acerca de tus preguntas de salud, y exámenes diagnósticos. Un chequeo periódico te ayuda a estar tranquilo y a saber que tu cuerpo está funcionando bien.

**Exámenes diagnósticos para identificar y prevenir enfermedades.** Los exámenes diagnósticos sirven para identificar enfermedades serias y otros problemas de la salud. Es importante identificar estas condiciones cuanto antes, para así recibir los tratamientos necesarios o hacer cambios en tu estilo de vida para recuperarte más rápido, y aún para evitar enfermarte.

Algunos de los exámenes diagnósticos más comunes son:

- Examen de la presión arterial
- Examen de la mamá
- Examen del azúcar en la sangre
- Examen de las mamas
- Examen del colesterol
- Examen del cáncer de colon
- Examen del cáncer de próstata

## Vacunas: Un pequeño pinchazo, una gran ayuda

---

Es importante que las vacunaciones de tu familia estén al día. Las vacunas pueden prevenir enfermedades serias. Gracias a las vacunas, hoy en día se han eliminado muchas enfermedades mortales. Si tus hijos están en edad escolar, necesitan sus vacunaciones para poder ingresar a la escuela. Las vacunas para adultos y niños previenen las siguientes enfermedades:

- Varicela
- Gripe
- Sarampión, paperas, y rubiola
- Poliomiélitis (se suele dar una vacuna oral en vez de un pinchazo)
- Tos ferina

Muchas vacunas deben darse a cierta edad. Habla con el pediatra de tus niños y con tu doctor para saber cuando tú y tus hijos deben vacunarse.

# Cuídate

---

Tu doctor o enfermera de clínica avanzada estarán al tanto de cuales exámenes necesitas hacerte (y cuales no son necesarios). Pero tú también tienes que hacer tu parte. Cuídate. Haz ejercicio, come bien, y sigue las recomendaciones de tu proveedor de atención primaria. Tu salud es importante. ¡Cuídala!

## Los especialistas: Médicos expertos

---

Tu proveedor de atención primaria puede tratar la mayoría de tus condiciones de salud, pero a veces necesitas más ayuda. En ese momento, tu doctor puede referirte a un **especialista**. Un especialista es un doctor que diagnostica y trata condiciones específicas, o ciertas partes del cuerpo. Hay un especialista para casi todas las partes del cuerpo—¡por dentro y por fuera! Estos son algunos de los especialistas más comunes:

**Doctor de los Huesos:** Ortopedista (Orthopedist)

Diagnostica y trata problemas de los huesos y las coyunturas.

**Doctor del Cáncer:** Oncólogo (Oncologist)

Diagnostica y trata todo tipo de cánceres y consulta con los radiólogos y cirujanos para otros tratamientos.

**Doctor de los Ojos:** Oftalmólogo (Ophthalmologist)

Diagnostica y trata problemas de los ojos y de la vista, incluyendo la corrección de la vista con lentes o lentes de contacto, y tratamiento de enfermedades de la vista como el glaucoma.

**Doctor del Corazón:** Cardiólogo (Cardiologist)

Diagnostica y trata las condiciones del corazón y los vasos sanguíneos.

**Doctor del Estómago:** Gastroenterólogo (Gastroenterologist)

Diagnostica y trata problemas del estómago, el páncreas, los intestinos, el hígado, y la vejiga, incluyendo el dolor abdominal, las úlceras, el cáncer, y la ictericia.

**Doctor de la Mujer:** Obstetra/Ginecólogo (Obstetrician/Gynecologist)

Ofrece cuidado prenatal y durante el embarazo, trata problemas de los órganos reproductivos de la mujer, y ayuda durante la menopausia. También diagnostica y trata las enfermedades de transmisión sexual (ej. SIDA, sífilis).

Por qué la gente saludable  
*necesita* seguro médico



## Mantente sano y ahorra dinero

Todos sabemos que ir al médico puede prevenir enfermedades. Pero ¿qué pasa si ya eres una persona saludable? ¿Para qué gastar dinero en algo que quizás nunca necesites?

Pero, ¿y si te pasa algo? Las enfermedades y los accidentes le pueden pasar a cualquiera, en cualquier momento. Si tú o un familiar se enferman o se lastiman, ¿podrían pagar los costos médicos y los medicamentos? ¿Qué pasa si tienen que ir a la sala de emergencia? Una sola visita a la sala de emergencia podría costarles cientos de dólares.

No vale la pena arriesgarse. La solución no es dejar de ir al médico. Por más pequeñas que sean, las enfermedades que no se tratan a tiempo pueden convertirse en problemas graves y costar aún más dinero. Por suerte, no tienes que elegir entre tu bolsillo y tu salud. El seguro médico puede protegerte del alto precio de la atención médica, y asegurarte que puedes recibir la atención que necesitas.

Las próximas páginas explican por qué tener seguro médico te beneficia a ti y a tu familia.

Para tu conveniencia, incluimos un glosario de términos comunes al final de este folleto.





*El valor del*  
seguro médico

# El seguro médico: Bueno para tu salud y tu bolsillo

El seguro médico te ofrece una forma económica de proteger tu salud. Como los seguros de automóvil o de hogar, el seguro médico requiere que se pague una cuota mensual llamada **prima (Premium)** para cubrir la mayoría de los costos de cuidado médico. Algunos planes también requieren un **deducible (deductible)** o **co-pago (co-payment)**.

Aún con los costos de la prima y el deducible, el seguro médico cuesta mucho menos de lo que tendrías que pagar para cubrir estos costos por ti mismo. Además, el seguro médico te ofrece mucho más—buenos doctores, buenos hospitales, exámenes, medicamentos y muchas otras formas de mejorar tu salud. En el estado de Massachusetts el seguro médico se considera tan importante, que es requerido por ley. Lee la próxima página para aprender más acerca de la Ley de Reforma del Sistema de Salud de Massachusetts.

## ¿Qué significan?

### **Co-pago (Co-payment)**

La cantidad fija de dinero que debes pagar al recibir servicios médicos o para recibir medicamentos. Generalmente, los co-pagos cuestan entre \$10 y \$30; y pueden ser más caros con otros planes. Los co-pagos se deben pagar en el momento de hacer una visita médica o al comprar un medicamento recetado.

### **Deducible (Deductible)**

La cantidad de dinero que debes pagar antes de que el seguro médico cubra el resto de tus gastos médicos.

### **Prima (Premium)**

La cantidad de dinero que se paga, generalmente en cuotas mensuales, para la cobertura del seguro.



Ley de Reforma  
del *Sistema de Salud* de  
Massachusetts

# Una ley diseñada para proteger tu salud

---

Sabes que el cuidado médico puede ayudarte a mantener la salud. ¿Pero sabías que es tan importante, que ahora en Massachusetts la cobertura médica es exigida por ley? Esta ley se llama la Ley de Reforma del Sistema de Salud de Massachusetts (Massachusetts Health Care Reform Law).

## ¿Qué es la Ley de Reforma del Sistema de Salud de Massachusetts?

---

En abril del 2006, Massachusetts aprobó la Ley de Reforma del Sistema de Salud, que exige que casi todos los adultos del estado tengan seguro médico. Si bien hay multas impositivas para aquellos que no tienen seguro, la ley fue creada para asegurar que todos los residentes de Massachusetts tengan acceso a la atención médica económica y de alta calidad.

La ley permite que los seguros médicos estén disponibles para todos a través del **Commonwealth Connector**, el cual ofrece los siguientes programas:

- *Commonwealth Care*, que ofrece cobertura gratuita o de bajo costo para las personas cuyos ingresos están dentro de ciertas categorías.
- *Commonwealth Choice*, que ofrece varias opciones de cobertura médica, incluyendo planes de bajo costo, a través de seis compañías de seguros médicos.

Bajo la Ley de Reforma del Sistema de Salud, también se pueden comprar seguros directamente de las compañías de seguros. Por ejemplo, Blue Cross Blue Shield of Massachusetts ofrece más de 40 planes de seguro médico. Llámanos para recibir ayuda en tu selección al **1-800-422-3545**.

A photograph of a pregnant woman lying in a hospital bed, smiling warmly. She is wearing a pink hospital gown. A healthcare professional in a red scrub top is leaning over her, also smiling. The background is a bright, orange-toned hospital room. The text "Lo que debes saber de los seguros médicos" is overlaid in white, elegant script and sans-serif fonts.

Lo que *debes saber* de los  
seguros médicos

# Información básica de la cobertura médica: Cuidado tradicional y administrado

---

Quizás sería mucho más sencillo si solo hubiera una clase de plan de seguro médico, pero no sería necesariamente mejor para ti. Tener más opciones hace que sea más fácil encontrar el plan justo para tu salud y tu presupuesto. Si todas estas opciones te confunden, no te preocupes. Te podemos ayudar a entender las diferencias entre cada plan. Para que puedas aprender más, a continuación hay una breve descripción de tres tipos de planes:

## Planes tradicionales o de indemnización (Traditional or Indemnity Plans)

- Te dan acceso a la mayoría de los doctores sin referencias
- Generalmente incluyen **deducibles** y **co-seguro**
- Son más flexibles; Eliges el médico que quieres y puedes consultar especialistas sin precisar aprobación de un proveedor de cuidado primario
- Suelen costar más dinero y tienen beneficios de cuidado de prevención limitados

## Planes de cuidado administrado (Managed Care Plans)

- Ofrecidos por muchos empleadores
- Ofrecen una red de doctores y hospitales para tu elección
- Tu proveedor de atención primaria es responsable por proveer y coordinar la atención médica
- Costos más bajos cuando usas proveedores y hospitales que pertenecen a la red
- Pueden incluir deducibles y **co-pagos**
- Algunos planes requieren referencias de un proveedor de atención primaria

## Planes de selección del cliente (Consumer Choice Plans)

- Usan una **Cuenta de Gastos Personales** combinada con un plan médico de altos deducibles; Algunas cuentas, como las **Cuentas de Ahorros para la Salud (Health Savings Accounts)**, pueden ofrecer ventajas impositivas
- Mayor control sobre tus gastos de la salud
- Ofrecen cobertura de gastos médicos por catástrofes
- Generalmente no incluyen co-pagos
- Altos deducibles

## ¿Qué significan?

### **Beneficios (Benefits)**

Los servicios médicos autorizados para el miembro de acuerdo con las condiciones de su plan de seguro médico.

### **Co-seguro (Co-insurance)**

Un porcentaje del costo total de la atención. La mayoría de los planes tradicionales/de indemnización exigen que el cliente pague un porcentaje del costo total.

### **Co-pagos (Co-payments)**

La cantidad fija de dinero que se paga al recibir un servicio médico o un medicamento. Generalmente cuestan entre \$10 y \$30; pueden ser más caros en otros planes. Los co-pagos se suelen pagar al hacer una visita médica o comprar medicamentos recetados.

### **Deducible (Deductibles)**

La cantidad de dinero que debes pagar antes de que tu seguro médico pague el resto de tus gastos médicos.

### **Cuenta de ahorros para la salud (Health Savings Account)**

Una cuenta bancaria que se puede invertir y usar para gastos de salud actuales o futuros. Los empleados y/o empleadores pueden contribuir a estas cuentas. Deben combinarse con un plan de atención médica de altos deducibles y a menudo tienen ventajas impositivas.

### **Red (Network)**

El grupo de doctores, profesionales médicos, hospitales, y centros de atención a la salud dentro de un plan de salud. Las redes suelen tener numerosos miembros, ofreciendo muchas opciones.

### **Cuenta de Gastos Personales (Personal Spending Account)**

Una cuenta auspiciada por un empleador que les da control a los empleados sobre el uso de los fondos para el cuidado de la salud.

### **Referencia (Referral)**

Recomendación escrita o electrónica que tu proveedor de atención primaria envía al plan de seguro médico, con el fin de recibir aprobación para que te atienda un especialista.





Tipos de planes  
de *cuidado administrado*

# HMO, POS, y PPO: ¿Cuál es la diferencia?

Ahora tienes información básica acerca de los planes tradicionales, de cuidado administrado y elección del consumidor. Pero hay más que aprender—porque hay más opciones para ti. Los planes de cuidado administrado (managed care) te ofrecen más opciones y te dan acceso a una amplia variedad de servicios, incluyendo cobertura de medicamentos recetados y de cuidados preventivos.

Hay tres clases de programas de cuidado administrado.

## 1. HMO: Health Maintenance Organization (Organización del Mantenimiento de la Salud)

- Tú eliges un proveedor de atención primaria (primary care provider o PCP) que esté dentro de la red del plan médico
- Tu proveedor coordina tu atención médica y te refiere a especialistas cuando es necesario
- Pocos **gastos de tu propio bolsillo**, siempre y cuando tus médicos y hospitales sean miembros de la red de tu HMO

## 2. POS: Point-Of-Service (Punto de Servicio)

- Tú eliges un proveedor de atención primaria que esté dentro de la red de tu plan de salud. Este proveedor coordina tu cuidado médico.
- No es necesario que te refiera un proveedor de atención primaria para ver a un especialista, siempre y cuando el especialista esté dentro de la red de tu plan; Los costos serán más altos sin la referencia de un proveedor
- Costos más altos cuando consultas médicos fuera de tu red
- No hay deducible cuando coordinas tu atención con tu proveedor de atención primaria

## 3. PPO: Preferred Provider Organization (Organización de Proveedores Preferidos)

- Mayor flexibilidad que con un HMO
- Tienes una red de doctores a elegir, pero no hace falta nombrar un doctor como proveedor de atención primaria
- Si usas doctores y hospitales que no están dentro de la red de tu PPO, puede costar más caro
- No necesitas una referencia de tu proveedor para ver un especialista
- Los gastos de tu propio bolsillo pueden ser más altos
- Algunos planes requieren deducibles antes de pagar gastos médicos; el precio de los deducibles varía según el plan

## ¿Qué significan?

### Gastos de tu propio bolsillo (Out-of-pocket expenses)

Dinero que pagas, de tu propio bolsillo, para tu atención médica. Esto incluye co-pagos, co-seguro, y/o deducibles pagos por servicios cubiertos por el seguro.

# Cómo decidir cuales beneficios necesitas

Quieres un plan de seguro médico que cubra los servicios que necesitas ahora y los que puedes necesitar en el futuro. Pero no quieres un plan que cubra servicios que nunca vas a usar. Piensa en tu familia. ¿Necesitarás beneficios de maternidad? ¿Gastas mucho dinero en medicamentos recetados? ¿Tú o alguien en tu familia sufre una enfermedad crónica? A continuación incluimos una lista de los distintos tipos de beneficios ofrecidos por varios planes. Determina las necesidades de tu familia y usa las siguientes preguntas para decidir qué tipo de plan está mejor adecuado a tus necesidades.

## Cuidados Preventivos

- ¿El plan se concentra en mantener tu salud?
- ¿Cual plan ofrece la mejor cobertura para chequeos médicos para niños y adultos?

## Cuidado de la Vista

- ¿El plan incluye cuidado de la vista?
- ¿Cubre exámenes anuales de los ojos?
- ¿Cubre una parte o el costo total de los lentes y lentes de contacto?

## Cobertura de Servicios para Maternidad

¿Están esperando un hijo o pensando en empezar una familia en el futuro cercano? Si bien el estado requiere cobertura de servicios para maternidad, algunos planes ofrecen beneficios más completos que otros. Necesitarán cobertura para:

- Visitas médicas
- Ultrasonidos y otros exámenes
- La estadía en el hospital
- Chequeos y exámenes para el bebé recién nacido
- Medicamentos recetados



### Cuidado para Condiciones Médicas Existentes

- ¿El plan cubre el costo de condiciones que ya tienes (por ejemplo: asma, presión arterial alta o diabetes)?
- ¿Hay límites en la cobertura para **condiciones pre-existentes**?

### Cobertura de Medicamentos Recetados

- ¿El plan cubre los medicamentos recetados?
- ¿Tú o alguien en la familia usa muchos medicamentos recetados?
- ¿Cuanto debes pagar de tu propio bolsillo (como co-pago, por ejemplo)?
- ¿Hay restricciones a la clase de medicamentos cubiertos?
- ¿Hay un programa de venta por correo para los medicamentos de uso continuo?

### Cobertura de Servicios para la Salud Mental

- ¿Cuales servicios de salud mental están cubiertos?
- ¿El plan cubre visitas a un psicólogo o psiquiatra?
- ¿El plan cubre servicios de rehabilitación de las drogas y el alcohol?
- ¿El plan cubre medicamentos recetados para la salud mental?

### Cuidado Dental

La salud dental es muy importante para tu salud total. Algunos planes de seguro médico incluyen cobertura para servicios dentales como parte de los beneficios. Si este no es el caso, puedes tener la opción de comprar un seguro dental aparte.

- ¿El plan incluye beneficios dentales?
- ¿Qué clase de servicios dentales cubre el plan?



## ¿Qué Significan?

### Condición pre-existente

Una condición de salud que ya te han diagnosticado antes de tu inscripción en un plan de salud. Por ejemplo, la diabetes, el asma o las enfermedades cardíacas.



Cómo encontrar  
un plan *que se*  
*ajusta* a tu presupuesto

## ¿Qué les conviene a ti y a tu familia?

---

Es cierto que el seguro médico es una buena inversión. Puede protegerte a ti y a tu familia de los altos precios de la atención médica, y les puede ayudar a llevar vidas más saludables. Pero es importante encontrar un plan que se ajuste a tu presupuesto. Piensa en lo siguiente:

- Los planes con alto deducible y una prima más baja resultan más baratos de mes a mes, pero los costos pueden ser más altos si visitas al doctor con frecuencia o necesitas muchos medicamentos recetados.
- Los planes sin deducible pueden ser convenientes para las familias con niños o para las personas que sufren de enfermedades crónicas. Si bien las primas son más altas, estos planes cubren visitas frecuentes al médico y suelen incluir cobertura de los medicamentos recetados.
- Piensa en el costo real de las primas mensuales y el impacto que pueden tener en tu presupuesto.
- Busca un plan que tenga los beneficios que tú y tu familia necesitan ahora y los que pueden necesitar en el futuro.

Al elegir un plan, ten en cuenta estos puntos así como otros temas médicos que pueden ser particulares para ti o tu familia. Compara los beneficios con las necesidades de tu familia. Así podrás decidir cuál plan te ofrece el mejor valor.

A woman with long dark hair, wearing a light blue and white striped shirt, is leaning over a young girl with dark hair, wearing a light blue top. They are both smiling and looking at a laptop screen. The background is a soft, out-of-focus indoor setting. A large orange graphic element is overlaid on the bottom right of the image.

*Cómo inscribirte* en un  
plan de seguro médico

# Cómo conseguir un seguro médico

Ya sabes acerca de las distintas clases de planes de seguros y lo que te ofrecen. ¡Ahora solo hace falta inscribirte! Hay tres formas de inscribirse a un plan de seguros. Puedes conseguir un plan de seguros a través de tu trabajo, por tu cuenta o por medio del estado.

## 1. A través de tu trabajo

Puedes acceder a un plan de seguro a través de tu empleo o el empleo de tu esposo/a. Generalmente el empleado es responsable por pagar parte del costo, y el empleador paga el resto. Muchos empleadores ofrecen varias opciones de planes de seguro médico.

## Inscripción abierta en el trabajo

Si tu empleo ofrece varias opciones de planes de seguros médicos, puedes examinar tus opciones durante un período llamado **inscripción abierta (open enrollment)**. Este período dura alrededor de un mes, y es el tiempo que tienes disponible para elegir un plan de seguros o hacer cambios en los beneficios de un plan que ya tienes. Es una excelente oportunidad para ti. Si no estás satisfecho con el plan que tienes o si las necesidades de tu familia han cambiado—por ejemplo, si alguien ha desarrollado una enfermedad crónica como el asma o la hipertensión, o si están esperando un bebé—puedes cambiar o poner al día tu cobertura de acuerdo con tus nuevas necesidades. Recuerda que la inscripción abierta solo se ofrece una vez al año, así que asegúrate de aprovechar la oportunidad mientras esté disponible.

## 2. Por tu cuenta

Si tienes tu propia empresa o eres un empleado autónomo, o si por alguna razón no puedes recibir beneficios a través de tu empleo, puedes comprar cobertura médica por tu cuenta. Si te has quedado sin trabajo, puedes comprar seguro médico a través de COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, Ley de Conciliación de Presupuestos Consolidados). Para aprender más acerca de COBRA, visita [www.cobrainsurance.net](http://www.cobrainsurance.net). En Massachusetts, puedes comprar seguro médico directamente de las agencias de seguro médico. Por ejemplo, Blue Cross Blue Shield of Massachusetts ofrece más de 40 planes de seguros. Si necesitas ayuda en la selección de un plan, llámanos al **1-800-422-3545**.

## ¿Qué significan?

### **Inscripción abierta (Open Enrollment)**

Un período de tiempo en que los empleados pueden elegir un plan o hacer cambios a los beneficios de su plan para el año siguiente. La inscripción abierta generalmente dura un mes.



La *mejor* opción  
está *a tu alcance*

### 3. Por medio del estado

El estado de Massachusetts ofrece varios planes. Si tus ingresos están dentro de ciertas categorías, puedes recibir un seguro médico gratuito o de bajo costo a través del programa Commonwealth Care (Cuidado Commonwealth). Para más información, visita [www.mahealthconnector.org](http://www.mahealthconnector.org) (se ofrece información parcial en español).

Hemos aprendido mucho, incluyendo:

- Como cuidar y mantener la salud
- Por qué la gente saludable necesita seguro médico
- El valor de los seguros médicos
- La Ley de Reforma del Sistema de Salud de Massachusetts
- Lo que debes saber acerca de los seguros médicos
- Tipos de planes de cuidado administrado (managed care plans)
- Cómo encontrar un plan que se ajusta a tu presupuesto
- Cómo inscribirte en un plan de seguro médico
- La mejor opción está a tu alcance

Ahora es hora de juntar toda esta información y tomar tu decisión. Si necesitas un poco más de ayuda, no dudes en preguntarnos. En Blue Cross Blue Shield of Massachusetts, hemos ayudado a millones de personas a conseguir atención médica económica y de alta calidad. Podemos ayudarte a ti también. Te ofrecemos la información y la atención que tú necesitas. Hacemos todo lo posible por mejorar tu salud. Y ofrecemos una amplia selección de planes de salud para todos los presupuestos. Blue Cross Blue Shield of Massachusetts te da la información que quieres y la cobertura que necesitas.

¡A tu Salud!

**Llama al 1-800-422-3545 o visita [www.bluecrossma.com](http://www.bluecrossma.com) para aprender más y comienza a disfrutar una vida más sana.**

Deja que Blue Cross Blue Shield of Massachusetts te ayude a disfrutar de una mejor salud. Haremos todo lo posible para ayudarte a ti y a tu familia a tener vidas más sanas.

# Glosario

---

Una guía rápida, en orden alfabético, de los términos médicos y de seguros que se usan en este folleto.

## **Beneficios (Benefits)**

Los servicios médicos autorizados al miembro de acuerdo con las condiciones de su plan de seguro médico.

## **Chequeo médico de rutina (Health Maintenance Visit)**

Una evaluación periódica de la salud con tu proveedor de atención primaria.

## **Commonwealth Connector**

Una agencia independiente que ofrece cobertura médica de acuerdo con las necesidades de salud y financieras de los inscriptos. Para aprender más acerca del Connector, de Commonwealth Choice y Commonwealth Care, visita: [www.mahealthconnector.org](http://www.mahealthconnector.org)

## **Condición pre-existente (Pre-existing condition)**

Una condición de salud que ya te han diagnosticado antes de tu inscripción en un plan de salud. Por ejemplo, la diabetes o las enfermedades cardíacas.

## **Co-pagos (Co-pays)**

La cantidad fija de dinero que pagas al recibir un servicio médico o un medicamento. Generalmente cuestan entre \$10 y \$30; pueden ser más caros en otros planes. Los co-pagos se suelen pagar al hacer una visita médica o comprar medicamentos recetados.

## **Co-seguro (Co-insurance)**

Un porcentaje del costo total de la atención médica. La mayoría de los planes tradicionales/de indemnización exigen que pagues un porcentaje del costo total.

## **Cuenta de Ahorros para la Salud (Health Savings Account)**

Una cuenta bancaria que se puede invertir y usar para gastos de salud actuales o futuros. Los empleados y empleadores pueden contribuir a estas cuentas. Deben combinarse con un plan de atención médica de altos deducibles y suelen ofrecer ventajas impositivas.

## **Cuenta de Gastos Personales (Personal Spending Account)**

Una cuenta auspiciada por un empleador que les da control a los empleados sobre el uso de los fondos para el cuidado de la salud.

## **Cuidado de emergencia (Emergency Care)**

Cuidado para condiciones graves o que ponen en peligro la vida y que requieren de cuidado médico urgente.

## **Cuidado preventivo (Preventive Care)**

Servicios garantizados al miembro de acuerdo con las condiciones de su plan de salud. Estos cuidados promueven la salud y previenen problemas de la salud en el futuro (ej. Visitas de mantenimiento de la salud, chequeos médicos, vacunaciones).

## **Cuidado urgente (Urgent Care)**

Cuidado para condiciones médicas que requieren atención inmediata pero que no ponen en peligro la vida.

## **Deducible (Deductible)**

La cantidad de dinero que debes pagar de tu propio bolsillo antes de que tu seguro médico pague el resto de tus gastos médicos.

### **Especialista (Specialist)**

Un doctor que se especializa en tratamientos especializados, en diagnosticar y tratar ciertas condiciones o partes del cuerpo.

### **Exámenes diagnósticos (Screenings)**

Estudios médicos que se usan para identificar ciertas condiciones médicas, como el cáncer o las enfermedades cardíacas (del corazón). Los exámenes diagnósticos se pueden hacer a través de una prueba de sangre, rayos X, un examen físico o con otros tipos de pruebas.

### **Gastos de tu propio bolsillo (Out-of-pocket)**

Dinero que pagas, de tu propio bolsillo, para tu atención médica. Esto incluye co-pagos, co-seguro, y/o deducibles pagos por servicios cubiertos por el seguro.

### **Inscripción abierta (Open Enrollment)**

Un período de tiempo en que los empleados pueden elegir un plan o hacer cambios a los beneficios de su plan para el año siguiente. La inscripción abierta generalmente dura un mes.

### **Ley de Reforma del Sistema de la Salud (Health Care Reform Law)**

Una ley de reforma del sistema de la salud aprobada por el estado que exige que todos los residentes de Massachusetts mayores de 18 años tengan seguro médico. Aquellos que no tienen seguro médico recibirán multas a los impuestos cuando presenten sus declaraciones de impuestos del estado de Massachusetts.

### **Prima (Premium)**

La cantidad de dinero que se paga, generalmente en cuotas mensuales, para la cobertura médica.

### **Proveedor de Atención Primaria (Primary Care Provider o PCP)**

El doctor o enfermera de clínica avanzada que coordina tu cuidado médico y suele ser la primera persona que visitas cuando tienes cualquier problema médico.

- **Médico de Familia (Family Practitioner)** – Doctor calificado para tratar a toda la familia, incluyendo a los niños.
- **Doctor de Medicina Interna (Internist)** – Doctor que se especializa en el cuidado de los adultos.
- **Enfermera de Clínica Avanzada (Nurse Practitioner)** – Enfermera registrada que ha tomado cursos avanzados de enfermería. Las enfermeras de clínica avanzada están calificadas para ofrecer varios servicios de atención médica.
- **Pediatra (Pediatrician)** – Doctor que se especializa en el cuidado de los niños.

### **Proveedor (Provider)**

Un doctor, hospital, u otro centro de atención médica que ofrece atención médica.

### **Red (Network)**

El grupo de doctores, profesionales médicos, hospitales, y centros de atención a la salud dentro de un plan de salud. Las redes suelen ser amplias, y ofrecen una variedad de opciones.

### **Referencia (Referral)**

Recomendación escrita o electrónica que un proveedor de atención primaria envía a la compañía de seguros con el fin de recibir aprobación para que te atienda un especialista.



MASSACHUSETTS

[www.bluecrossma.com](http://www.bluecrossma.com)

1.800.422.3545



© Marcas Registradas de la Asociación Blue Cross and Blue Shield. © 2008 Blue Cross and Blue Shield of Massachusetts, Inc., y Blue Cross and Blue Shield of Massachusetts HMO Blue, Inc.  
50-0070

 346-C 90216M 50-0091