



Cómo obtener cobertura de salud de calidad

Una guía paso por paso

La inscripción abierta es del 15 de noviembre de 2014 al 15 de febrero de 2015.



Para que tu cobertura comience el 1° de enero de 2015, inscríbete a más tardar el 15 de diciembre de 2014.

Covered California™ es un lugar donde puedes buscar y comparar planes de seguro de salud privados, y obtener asistencia financiera para pagar por tu cobertura de salud si calificas. Esta guía te ayudará a entender mejor tus opciones y a inscribirte en el plan de salud que mejor se adapta a tus necesidades.

PASO 1: Averigua si calificas para un crédito fiscal.

El seguro de salud te protege de lo inesperado de la vida y te trae paz mental, pero a muchos de nosotros nos preocupa el costo. La asistencia financiera en la forma de un crédito fiscal está disponible para las personas que califican basado en el tamaño de su hogar y sus ingresos. La cantidad se determina según una escala variable, lo que significa que mientras menores sean tus ingresos, mayor será la ayuda que recibes. Aun si no calificas para asistencia financiera, puedes inscribirte en un plan de salud a través de Covered California.

Mira la tabla a continuación o visita la Herramienta para buscar y comparar en CoveredCA.com/espanol para ver cuánto podría costar tu plan y averiguar si calificas para asistencia financiera o Medi-Cal.

Averigua si calificas para asistencia financiera:

Número de personas en tu hogar	Si tu ingreso familiar en 2015 es menor de...	Si tu ingreso familiar en 2015 es entre...
1	\$16,105	\$16,105 – \$46,680
2	\$21,708	\$21,708 – \$62,920
3	\$27,311	\$27,311 – \$79,160
4	\$32,913	\$32,913 – \$95,400
5	\$38,516	\$38,516 – \$111,640
	Podrías calificar para obtener Medi-Cal	Podrías calificar para asistencia financiera en la compra de un seguro de salud a través de Covered California

Cómo obtener cobertura de salud de calidad

Una guía paso a paso



Si calificas para Medi-Cal:

Medi-Cal es un programa público de seguros de salud que sirve a los californianos con ingresos limitados.

Si calificas, visita CoveredCA.com/espanol o tu oficina de servicios sociales del condado local para solicitar. Un Consejero o Agente de Inscripción Certificado también puede ayudarte con la inscripción en Medi-Cal.

PASO 2: Explora tus opciones de cobertura.

Covered California ofrece una variedad de planes para que puedas elegir el que mejor se adapta a tus necesidades y presupuesto.

Antes de elegir tu plan, considera lo siguiente:

¿Qué nivel de cobertura necesitan tú y tu familia? Covered California ofrece una variedad de planes de salud para elegir, según tu condición general de salud y situación financiera. Cuando vayas a elegir un plan, considera lo siguiente:

- **Nivel de cobertura:**
 - **Elige Platinum o Gold** si vas a necesitar más cuidado. Estos planes tienen un pago mensual más alto, para que cuando necesites servicios médicos, pagues menos.
 - **Elige Silver o Bronze** si estás en buena condición de salud y no necesitas mucho cuidado. Con estos planes, pagas menos cada mes, pero pagas más cuando necesitas servicios médicos. Para las personas que califican, los planes Enhanced Silver también ofrecen gastos de bolsillo más bajos.
 - **Un plan de cobertura mínima está disponible** para las personas menores de 30 años o aquellas personas que puedan demostrar que están pasando por dificultades financieras. Estos planes tienen primas mensuales asequibles y te protegen en caso de una emergencia médica. La asistencia financiera no puede ser usada para pagar por un plan de cobertura mínima.
- **Costos anticipados:**
 - Al considerar un plan, asegúrate de que entiendes las primas, deducibles, copagos y límites de gastos de bolsillo de los que eres responsable, así como los servicios que están cubiertos, y si tus doctores actuales aceptan la cobertura.

Beneficios de cobertura estándar por nivel

Beneficios claves	Bronze cubre 60% del costo promedio anual	Silver cubre 70% del costo promedio anual	Gold cubre 80% del costo promedio anual	Platinum cubre 90% del costo promedio anual
Deducible	\$5,000	\$2,000***	Sin deducible	Sin deducible
Visita de cuidado preventivo anual	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
Copago por visita de cuidado primario	\$60 *Las primeras 3 visitas	\$45	\$30	\$20
Copago por visita de cuidado urgente	\$120 *Las primeras 3 visitas	\$90	\$60	\$40
Copago por sala de emergencias	\$300	\$250	\$250	\$150
Copago por medicamento genérico	\$15 o menos	\$15 o menos	\$15 o menos	\$5 o menos
Gastos máximos de bolsillo para un individuo	\$6,250	\$6,250	\$6,250	\$4,000
Gastos máximos de bolsillo para una familia**	\$12,500	\$12,500	\$12,500	\$8,000

La tabla no incluye todos los costos de copagos y coseguros. Para más información, visita www.CoveredCA.com/espanol.

* Los planes Bronze no exigen deducible por las primeras tres visitas de cuidado primario o visitas de cuidado urgente. Las visitas adicionales se cobran al costo completo hasta que se haya cumplido con el deducible.

** Los gastos máximos anuales de bolsillo para un individuo dentro de una familia no pueden ser mayores de la mitad del máximo de los gastos de bolsillo para la familia completa.

*** El nivel Silver es el único en el cual tu deducible y otros costos pueden ser más bajos dependiendo de los ingresos de tu hogar.

Para una explicación completa de los diferentes niveles de cobertura de salud y de tus opciones, visita www.CoveredCA.com/espanol.

Cómo obtener cobertura de salud de calidad

Una guía paso a paso



¿Cuáles redes de proveedores están disponibles en tu área? Covered California es un mercado de planes de seguros de salud privados de proveedores confiables. Aunque todas las compañías de seguros de salud ofrecen los mismos niveles de cobertura, también ofrecen diferentes tipos de planes y redes de proveedores (los doctores y hospitales en tu área que aceptan tu seguro). Si deseas continuar con tus doctores actuales, entérate a qué red pertenecen.

¿Cuál es el mejor plan para mi familia? La mayoría de las compañías de seguros de salud ofrecen tres categorías de productos para la cobertura de salud: organizaciones para el mantenimiento de la salud (planes HMO, por sus siglas en inglés), organizaciones de proveedores preferidos (planes PPO, por sus siglas en inglés) y planes de proveedores exclusivos (planes EPO, por sus siglas en inglés). Estas categorías de planes de salud definen cuáles doctores y hospitales puedes visitar y cómo obtienes ciertos servicios de salud.

- Los planes **HMO** solo cubren visitas a doctores y hospitales dentro de la red del plan. Los planes HMO usualmente exigen que los miembros obtengan un referido de su médico de cuidado primario antes de ver a un especialista.
- Los planes **PPO** pagan por visitas a doctores dentro y fuera de la red del plan de salud, pero los miembros tienen que pagar una cantidad más alta por el costo de cuidado fuera de la red.
- Los planes **EPO** por lo general no cubren cuidado fuera de la red del plan, pero los miembros tal vez no necesiten un referido para ver a un especialista dentro de la red.

Es importante recordar que no todos los planes PPO, HMO y EPO son iguales. Antes de elegir uno, asegúrate de obtener todos los detalles sobre un plan de salud, tal como los doctores y hospitales que están cubiertos, y lo que costará ver a un doctor fuera de la red.

PASO 3: Reúne toda la información que necesitas.

Una vez que hayas elegido el plan de salud perfecto para ti, es hora de empezar el proceso de inscripción. Asegúrate de tener a la mano los documentos y la información necesaria al momento de solicitar.

Para cada miembro de tu familia que estará cubierto por el plan (incluyéndote), debes tener:



Información de ingresos* – Declaración de impuestos de 2014, talones de cheque recientes y/o formularios W2



Identificación – Licencia de conducir de California, tarjeta de identificación de California, pasaporte estadounidense o alguna otra forma de identificación



Prueba de ciudadanía o presencia legal – Pasaporte estadounidense, tarjeta de residente legal o documentos de naturalización

Además, debes tener la siguiente información para todos los miembros de tu familia que solicitan:



Números de Seguro Social**



Fechas de nacimiento



Código postal

Obtener cobertura es la mejor elección para tu salud — y es la ley.



A partir de enero de 2014, la ley requiere que la mayoría de las personas tengan seguro de salud o tendrán que pagar una multa de impuestos.

En 2015, la multa será de 2 por ciento de tus ingresos familiares anuales o \$325 por adulto (y \$162.50 por niño menor de 18 años), lo que resulte mayor.

* Comprobante de ingresos actuales para todos los miembros de la familia que solicitan. (Los ingresos de un dependiente solo se deben incluir si su nivel de ingresos exige que llenen una declaración de impuestos). Una familia se define como una persona que declara impuestos como jefe de familia y todos los dependientes que se reclaman en los impuestos de esa persona. Si no declaras impuestos, todavía puedes calificar para un seguro gratuito o a bajo costo a través de Medi-Cal.

** Las familias que incluyen inmigrantes presentes ilegalmente pueden solicitar. Puedes solicitar cobertura para tus hijos aún si tú no calificas.

Cómo obtener cobertura de salud de calidad

Una guía paso a paso



PASO 4: Crea una cuenta e insíbete.

Tú puedes inscribirte en un plan en línea en www.CoveredCA.com/espanol. Solo necesitas crear una cuenta de usuario y seguir el proceso de inscripción con la información que recopilaste en el Paso 3.

Si quieres ayuda con el proceso de inscripción, Covered California ofrece ayuda gratis y confidencial cerca de ti. Para encontrar ayuda local, visita www.CoveredCA.com/espanol/enrollment-assistance y provee tu código postal, o llámanos al (800) 300-0213.

PASO 5: Guarda la información importante.

En caso de que tengas alguna pregunta sobre tu cobertura en el futuro, es importante que tomes nota de ciertos nombres y números de tu solicitud y plan de seguro de salud. Asegúrate de anotar esta información importante:

EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE TU SOLICITUD

EL NÚMERO DE TU CASO

EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO DE SALUD

LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE SEGURO DE SALUD (NÚMERO DEL PLAN DE SALUD, NÚMERO GRUPAL, ETC.)

EL NOMBRE Y LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONSEJERO DE INSCRIPCIÓN CERTIFICADO, AGENTE DE SEGUROS CERTIFICADO O AGENTE DE INSCRIPCIÓN DEL PLAN DE SALUD QUE TE AYUDÓ CON LA INSCRIPCIÓN.

PASO 6: Paga tu prima.

Paga tu prima de seguro de salud todos los meses, en o antes de la fecha límite a la compañía de seguros que elegiste — **no a Covered California.**



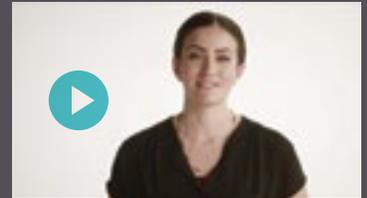
Para más información o para encontrar ayuda gratis y confidencial, por favor comunícate con nosotros:



CoveredCA.com/espanol | (800) 300-0213

¿Aún tienes preguntas?

Mira nuestra serie de videos "Respuestas a tus preguntas" en CoveredCA.com/espanol/FAQs



Verás estos y otros temas:

- Definición de Términos de la Salud
- Bienvenido a tu plan de salud
- ¿Qué es la Inscripción Especial?
- ¿Qué es Covered California?
- ¿Cómo impacta la nueva Ley de Salud al cuidado médico?
- ¿Cómo te puedes inscribir?
- ¿Cómo hacen para que el seguro sea accesible?
- ¿Cómo afecta mi situación de inmigración para inscribirme?
- ¿Qué tipos de planes de salud están disponibles?



Tenemos intérpretes disponibles para los consumidores que quieran obtener ayuda en otros idiomas