

Comprensión del seguro médico

Los planes de seguro médico ayudan a protegerlo de los altos costos de la atención médica. Es un contrato entre usted y su compañía de plan médico. Usted adquiere un plan o póliza y la compañía acepta pagar parte de sus costos cuando necesite atención médica.

Muchas personas en los EE. UU. obtienen una póliza de plan médico a través de sus empleadores. En la mayoría de los casos, el empleador ayuda a pagar ese plan médico. Los planes médicos a través de los empleadores suelen tener un plan de atención administrada. Estos planes contratan proveedores de atención médica y consultorios de atención médica para brindar atención a sus afiliados a costos reducidos. También puede comprar planes médicos por su cuenta, ya sea a través de una compañía de seguros médicos privada o a través de la [oferta de seguros médicos](#) del Distrito de Columbia.

Las personas que cumplen con ciertas necesidades pueden obtener un plan médico del gobierno, como [Medicare](#) y [Medicaid](#). La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) hace que los planes médicos sean más económicos para muchas personas en los EE. UU.

Lo que cubre/no cubre un plan médico

La compañía de su plan médico puede pedirle que pague parte de la atención que recibe. Esto a menudo se denomina costo

compartido, porque usted comparte o paga algunos de los costos y la compañía de su plan médico paga el resto. Hay muchos tipos de costos que podría pagar. Estos son:

Copago: A veces esto se denomina “*copay*”. Por lo general, esta es una cantidad fija que paga por una visita, prueba o medicamentos. Los copagos suelen ser más bajos para los médicos de cabecera que para los especialistas.

Deducible: Esta es la cantidad de dinero que debe pagar cada año antes de que el grupo del plan médico cubra todos los costos restantes. A menudo se le llama “cumplir con sus deducibles”. Si goza de buena salud y no utiliza la atención médica con frecuencia, puede tener sentido tener un deducible alto y un costo mensual bajo para un plan médico. Pero, si se enferma, entonces sus costos pueden ser más altos.

Coseguro: Una vez que haya alcanzado su deducible para el año, algunas compañías de seguros aún requieren un coseguro. Este es el porcentaje del costo que aún pagará por algunos servicios.

Todo esto puede no estar claro. Es vital saber cuál es el alcance de su plan médico antes de firmar. Llame a su compañía de planes médicos si no sabe o hable con su médico para obtener respuestas a sus preguntas.

Comprensión del seguro médico

Elegibilidad para seguro público/ programas de asistencia

Medicare es el programa de plan médico federal para:

- Personas de 65 años o más.
- Ciertos jóvenes con discapacidades.
- Personas con insuficiencia renal terminal (insuficiencia renal permanente que necesita diálisis o un trasplante, a veces llamada ERT).

El programa ayuda con el costo de la atención médica, pero no cubre todos los costos médicos ni el costo de la mayoría de los cuidados a largo plazo. Tiene opciones sobre cómo obtener la cobertura de Medicare.

Si elige tener cobertura de Medicare original (Parte A y Parte B), puede comprar una póliza de seguros suplementario de Medicare (Medigap) de un grupo de planes médicos privados. Obtenga más información aquí.

Medicaid brinda planes médicos a millones de estadounidenses, como adultos elegibles de bajos ingresos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades. Medicaid está a cargo de los estados, según lo establecido por las normas federales. El programa es financiado conjuntamente por los estados y el gobierno federal. Obtenga [más información aquí](#).

El Distrito tiene contratos con tres organizaciones de atención administrada (MCO) de Medicaid para brindar acceso a los servicios del Programa para Familias Saludables del Distrito de Columbia, el programa DC Health Care Alliance y el Programa de Niños Inmigrantes.

Las MCO actuales son:

- CareFirst Community Health Plan District of Columbia
- AmeriHealth Caritas District of Columbia
- Medstar Family Choice

Para obtener más información sobre los programas en el DC, haga clic [aquí](#).

Dar consentimiento informado para un servicio de atención médica

Tiene derecho a ayudar a decidir qué atención médica o tratamiento desea recibir. Por ley, los médicos de su plan médico deben aclararle su problema de salud y sus opciones de cuidado.

El consentimiento informado significa que:

- Usted está informado. Ha recibido información sobre su problema de salud y opciones de atención.
- Conoce su problema de salud y sus opciones de atención.
- Puede decidir qué tratamiento de atención médica desea recibir y dar su autorización para recibirlo.

Para obtener su consentimiento informado, su médico puede hablar con usted sobre la atención. Luego leerá una descripción de este y firmará un formulario. Se trata de un consentimiento informado por escrito. Su médico también puede aclararle un tratamiento y luego preguntarle si acepta recibirlo. No todos los tratamientos médicos necesitan consentimiento informado por escrito.