



# Maryland

INSURANCE ADMINISTRATION

## Comprendiendo Tu Seguro De Salud

**9 de Abril del 2020**

Guadalupe Gomez

Unidad de Educación y Defensa del Consumidor

[guadalupe.gomez@maryland.gov](mailto:guadalupe.gomez@maryland.gov)

# Comprendiendo Tu Seguro De Salud (Lo Basico)

- Qué es la Administración de Seguros de Maryland
- Qué es un seguro de salud
- Tipos de seguro de salud
- Que no es un seguro de salud
- Formas de obtener seguro de salud
- Opciones de plan

# Comprendiendo Tu Seguro De Salud (Lo Basico)

- Proveedores dentro de la red vs. fuera de la red
- Comprendiendo su seguro de salud
- Cómo obtener pre-autorizaciones para servicios
- Comprendiendo los terminos de su seguro de salud
- Cómo puede presentar una apelación si su reclamo de cuidado de salud ha sido negado por su aseguradora de salud

# Qué es la Administración de Seguros de Maryland

- La Administración de Seguros de Maryland (MIA) es la agencia estatal que regula los seguros en Maryland. La MIA:
  - otorga licencias a compañías de seguros y productores;
  - examina las prácticas de los licenciarios para garantizar cumplimiento;
  - supervisa la solvencia de las aseguradoras;
  - revisa/aprueba las pólizas de seguros y tarifas; y
  - investiga quejas de consumidores y proveedores y alegaciones de fraude

# Qué es un seguro de salud

- Un seguro de salud es un contrato entre un individuo (o grupo) y un asegurador de salud.
- Un asegurador de salud incluye compañías de seguro, organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO) y planes de servicios de salud sin fines de lucro que están de acuerdo en pagar una parte o todo los gastos de cuidado de salud por ese individuo cuando cuidado de salud se ha proveído y está cubierto dentro del contrato, también conocido como el plan de beneficios.

# Qué es un seguro de salud (continuación)

- Esto es cierto incluso si el costo del cuidado de salud es más que los pagos mensual del seguro del individuo.
- Aseguradores de salud se basan en la ley de los números grande es decir los aseguradores colectan pagos mensualmente de los dueños de las pólizas y utilizan ese dinero para pagar los cuidados de salud de todos los dueños de pólizas.
- Algunos dueños de pólizas usan poco servicios de cuidado de salud y otros requieren cuidados extensivos o caros.

# Tipos de seguro de salud

Hay varios tipos de seguro de salud. Algunos ejemplos son:

- Seguro Médico Mayor Integral
- Seguro Suplementario de Medicare
- Seguro Dental
- Seguro de Visión
- Seguro de Enfermedad Específica (como cobertura de cáncer)
- Seguro fijo de indemnización
- Seguro de Cuidado de Largo Plazo
- Seguro de Incapacidad
- Seguro de Muerte Accidental y Desmembración

# **Formas de Obtener Seguro de salud**

## **1. Cobertura financiada por el empleador:**

Pregúnte a su empleador sobre beneficios de seguro de salud y si usted es elegible en participar bajo el grupo de plan de seguro médico de su empleador. Algunos empleadores sólo ofrecen este beneficio a trabajadores de tiempo completo; otros lo ofrecen a trabajadores de tiempo parcial también. Algunos empleadores también pagan una porción de las primas del seguro de salud de sus trabajadores.



# Formas de Obtener Seguro de salud

## 2. COBRA:

- Si usted está inscrito en un plan de seguro médico del grupo de su empleador y pierde su trabajo, usted podría ser elegible para continuar su cobertura actual de seguro médico bajo COBRA, la cual es una ley federal (La Ley Ómnibus de Conciliación Presupuestaria Consolidada) esto da a algunos trabajadores la habilidad de continuar con la cobertura de seguro médico después de dejar el trabajo o bajo la Ley de Cobertura de Continuación de Maryland.
- COBRA solo aplica a empleadores de 20 trabajadores o más. La Ley de Cobertura de Continuación de Maryland aplica a empleadores de cualquier tamaño, pero solo aplica a pólizas de grupos que son otorgado en Maryland.
- Información adicional sobre COBRA está disponible en [www.dol.gov](http://www.dol.gov). Comparación de la Ley de Cobertura de Continuación de Maryland y COBRA está disponible aquí: <https://insurance.maryland.gov/Insurer/Documents/bulletins/bulletinh08-13continuationcoveragechart-attachment.pdf>.

# **Formas de Obtener Seguro de salud**

## **3. Póliza Familiar:**

Si está casado o su esposa/o tiene seguro médico, usted podría ser elegible para cobertura bajo esta póliza. Si usted tiene menos de 26 años de edad, podría ser elegible para cobertura bajo la póliza de sus padres. Si su aseguranza familiar es a través del empleador o otra entidad, su miembro de familia debería de revisar con la entidad para determinar si solo ofrece cobertura a esposos/as o hijos.

# **Formas de Obtener Seguro de salud**

## **4. Planes Médicos a Corto Plazo:**

Si usted necesita cobertura de tres meses o menos, usted podría ser elegible a comprar una póliza individual de seguro de salud a corto plazo. El asegurador de salud tal vez le pedirá que provee información sobre su historial de salud , y tal vez pueda negarle una póliza, o negar pagar reclamos por condiciones pre-existente. Asegúrese de que este tipo de póliza satisfará sus necesidades antes de comprarla. Inscripción es permitido todo el año para estos tipos de planes. Para más información, puede ir a: <https://insurance.maryland.gov/Consumer/Pages/I-s-a-Short-Term-Medical-Plan-for-You.aspx>.

# Formas de Obtener Seguro de salud

## 5. Medicare:

Un programa de seguro de salud federal para personas:

- 65 años de edad o más
- Menores de 65 años con ciertas discapacidades
- Personas de cualquier edad que presentan fallo renal en etapa terminal.

Beneficiarios podrá elegir entre "El Plan Original de Medicare" y "El Plan de Medicare Advantage". Para más información, revise la guía del consumidor del gobierno federal, "Medicare Y Usted" o puede ir a la página web, [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame al 1-800-633-4227.

# Formas de Obtener Seguro de salud

## 6. Medicaid:

Dependiendo en el ingreso de su hogar, tal vez puede ser elegible a los beneficios de Asistencia Médica de Maryland (Medicaid). Si usted califica, usted puede inscribirse en Medicaid en cualquier momento. Para saber si usted califica, contacte al departamento de servicios sociales local, <http://dhr.maryland.gov/local-offices>, al departamento de salud local, <https://health.maryland.gov/Pages/departments.ASPX>, o al departamento de trabajo social del hospital. Maryland Health Connection también lo puede ayudar en determinar si usted califica para Medicaid.

# **Formas de Obtener Seguro de salud**

## **7. Programa de Seguro de Salud Para Niños de Maryland:**

Si está embarazada, tiene a un recién nacido, o tiene un hijo hasta la edad de 19 años, usted podría obtener cobertura médica a través del Programa de Seguro de Salud Para Niños de Maryland (MCHP). Contacte al departamento de servicios sociales local o a su departamento de salud local. También puede contactar a Maryland Health Connection a [www.marylandhealthconnection.gov](http://www.marylandhealthconnection.gov) o al 1-855-642-8572.

# **Formas de Obtener Seguro de salud**

## **8. Seguro de Salud Individual:**

- a. Seguro de salud individual es un seguro médico que puede comprar para usted o su familia durante el periodo anual de inscripción, el cual generalmente es entre Noviembre 1 y Diciembre 15 de cada año, ya sea:
- Contactando al asegurador de salud;
  - Contactando a un productor o agente con licencia; o
  - Contactando a Maryland Health Connection durante el periodo anual de inscripción.

# Formas de Obtener Seguro de salud

## 8. Seguro de Salud Individual (continuación):

- b. Un cambio en su ingreso o en su vida puede hacerlo elegible a "un periodo de inscripción especial" a través de Maryland Health Connection. Usted tendrá 60 días después del "evento de vida calificado" para inscribirse.

### Ejemplos de "Eventos de Vida Calificados":

- Usted pierde, o sus dependientes pierden, seguro médico que cumplen con ciertos estándares mínimos bajo Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio
- Usted se casa o se divorcia
- Usted tiene un hijo por nacimiento o adopción
- Usted se hace ciudadano de los U.S o obtiene estatus legal en los U.S.
- Se mudo a Maryland y tiene acceso a nuevos planes médicos
- Usted tiene un cambio en su ingreso o hogar que afecta la elegibilidad para asistencia financiera



# Que No es una Póliza de Seguro de Salud

## 1. Cuidado de Salud Ministerios Compartidos:

- Entidades que califican como Cuidado de Salud Ministerios Compartidos NO son seguros médicos y no son requeridos a ofrecer los beneficios esenciales de salud ofrecidos por los planes de salud tradicionales.
- Cuidado de Salud Ministerios Compartidos, llamados Preparativos de Publicación Religiosos en Maryland, son grupos de miembros que comparten un conjunto común de ética o creencias religiosas y están de acuerdo en compartir los gastos médicos entre sus miembros.
- Miembros del Cuidado de Salud Ministerios Compartidos están de acuerdo en hacer contribuciones para ayudar a pagar todo o una porción de los gastos médicos de los miembros. Miembros no son garantizados que alguna parte de los gastos médicos serán pagados por los mismos miembros, y miembros son responsable por todos los gastos relacionados a su cuidado de salud.
- Antes de unirse, cuidadosamente lea la descripción del programa y asegúrese de entender las pautas y limitaciones de el programa.

# Que No es una Póliza de Seguro de Salud

## 2. Planes Médicos A Descuento y Planes de Medicamentos A Descuento:

Estos planes NO son seguros de salud y no pagan por ningún gasto médico. En cambio, planes a descuentos ofrecen ahorros a los miembros del plan en varios productos de salud y servicios. Dependiendo sobre el plan, esto puede incluir descuentos en :

- Recetas médicas
- Visitas al doctor
- Anteojos o Lentes
- Cuidado de visión
- Servicios dental
- Pruebas de Laboratorio

Estos descuentos están disponibles mediante arreglos entre proveedores de salud y la organización ofreciendo los planes de descuentos. Para más información, puede ir a:

<https://insurance.maryland.gov/Pages/newscenter/NewsDetails.aspx?NR=20131>.

# Asegúrese de Entender las Reglas

Su plan tendrá reglas que determinará cuánto usted tendrá que pagar por el tratamiento y donde puede ir a recibir el tratamiento.

Por ejemplo, algunos planes le permiten ir a cualquier lado para recibir tratamiento, otros le limitan a cierto doctores o instalaciones. Hable con su plan para asegurarse de entender las reglas.

Aquí están algunas preguntas que usted debería preguntar:

1. Cual es mi deducible?
2. Cual es mi copago?
3. Hay algún límite en los doctores que pueda ver?
4. Hay algún límite en donde puedo recibir tratamiento?
5. Necesito obtener una aprobación antes de recibir cualquier servicio?

# Comprenda los Términos de su Seguro de Salud

Después que el asegurador haya procesado su reclamo, le otorgaran una Explicación de Beneficios (EOB). El EOB provee detalles sobre un reclamo médico, como qué porción fue pagada a el proveedor de salud y que parte de el pago, si alguna, es su responsabilidad. El EOB no es una factura. Cualquier porción del reclamo que no fue cubierta por la aseguradora, como el deducible, copago, o coseguro podría ser facturado por el proveedor y se debe de pagar directo al proveedor.

# Comprenda los Términos de su Seguro de Salud

Si tiene alguna pregunta, llame a su aseguradora de salud:

- Si usted debe dinero, pregúntele a su seguro de salud si ese pago se irá hacia el máximo del bolsillo o deducible.
- Tal vez necesite clarificaciones en algunos cobros por ciertos servicios que recibió. Usted puede preguntarle a su proveedor de salud que le explique los servicios y cobros.
- Si usted piensa que le cobraron incorrectamente, pregúnte a su proveedor de salud que le explique el EOB, línea por línea, para mirar si ocurrió un error.

# **Cuando su Compañía de Seguro le Niega su Reclamo de Servicios o Suministros**

1. Después que usted haya enviado un reclamo con su seguro de salud, recibirá un EOB de su seguro de salud notificando la decisión de lo que no debe pagar por algunos o todos los servicios o suministros que recibió. Si es basado en falta de cobertura bajo su plan de seguro, eso se llama decisión de cobertura. Si es basado en falta de necesidad médica, eso se llama decisión adversa.
2. Si usted quiere preguntar a su seguro de salud que reconsidere su cobertura o decisión adversa, primero siga las instrucciones en el EOB, para presentar una apelación o queja. Tal vez desee preguntarle a su proveedor de salud que le ayude con este proceso, o que lo haga bajo su nombre.

# Cuando su Compañía de Seguro le Niega su Reclamo de Servicios o Suministros

3. Una vez que haya enviado una apelación o reclamo con su seguro de salud, la decisión original será revisada por el seguro de salud. Si es una decisión adversa, será revisado por un médico experto independiente quien decidirá si los servicios de salud o suministros es médicamente necesario o no experimental.
4. Si la decisión de el seguro de salud sostiene la decisión original, debe poner la razón en escrito. Luego usted puede mandar una queja con la MIA. *Si el seguro de salud niega su reclamo como no médicamente necesario o no experimental, la MIA mandara su caso a un médico experto independiente.*

**Importante: hay tiempos de límites para mandar una queja con la  
MIA**

# Como La MIA Puede Ayudar

Usted puede mandar una queja directo con la MIA antes de recibir la decisión de apelación o reclamo del seguro de salud si:

- El seguro de salud renuncia a los requisitos que usted fue el primero en apelar.
- El seguro de salud no sigue cualquier parte del proceso de apelación interno (por ejemplo, si no recibe noticias de parte de el seguro de salud durante el tiempo supuesto a responder).
- Hay una razón de peso, como mostrando retraso podría resultar en su muerte, deterioro grave en funciones de su cuerpo, deterioro grave en funciones de sus órganos, que le podría causar una amenaza a usted y a otros, o podría causar que continúe sufriendo síntomas severos de abstinencia.



# Como La MIA Puede Ayudar

- Para Reclamos: La unidad de Vida y Salud de la MIA investigara ya sea un servicio o suministro si es cubierto bajo el plan .
- Para Quejas: Esta misma unidad mandará el asunto a una Organización de Revisión Independiente (IRO) para determinar si el servicio o suministro fue médicamente necesario o no experimental. En ese punto, si el seguro de salud se encuentra incorrecto por la MIA y el asegurador todavía no reversa la decisión, la MIA tomará acciones en contra de el asegurador de salud.

# Información de contacto

Administración de Seguros de Maryland  
Vida y Salud/Reclamos y Quejas  
200 St. Paul Place, Suite 2700  
Baltimore, MD 21202  
410-468-2000 or 1-800-492-6116  
[www.insurance.maryland.gov](http://www.insurance.maryland.gov)

Oficina del Fiscal General  
Unidad de Educación y Defensa de la Salud  
200 St. Paul Place 16<sup>th</sup> Floor  
Baltimore, MD 21202  
410-528-1840 or 877-261-8807  
[www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau](http://www.marylandattorneygeneral.gov/pages/cpd/heau)

# Información de contacto

Programa de Beneficios de la Salud a Trabajadores Federales

Oficina de Administración Personal

1900 E. Street, NW, Rm 3443

Washington, DC 20415

202-606-1800 or 800-877-8339

[www.opm.gov](http://www.opm.gov)

Administración de Seguridad de Beneficios del Empleado de el

Departamento de los Estados Unidos

200 Constitution Ave., NW

Washington, DC 20210

866-444-3272

[www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa)

# Publicaciones disponibles en el sitio web de la MIA

Consulte las siguientes publicaciones para obtener más información:

- A Consumer Guide to Health Related Resources (Guía del consumidor para Recursos Relacionado a la Salud)
- Consumer Guide to Understanding your Health Insurance Coverage for Mental Health & Substance Use Disorders (Guía del consumidor para Comprender La Cobertura Del Seguro De Salud Para La Salud Mental Y Trastorno Por Uso De Sustancias)
- Your Rights When Your Health Insurer Will Not Pay For Health Care Services (Sus Derechos Cuando Su Seguro De Salud No Pagará Por Los Servicios De Atención Médica)
- A Consumer Guide to Understanding your Health Insurance Costs (Guía Del Consumidor Sobre Comprender De Los Costos De Su Seguro De Salud)
- Health Insurance Shopping Tool (Herramienta Para Comparar Seguro de Salud)
- Glossary of Health Insurance and Medical Terms (Glosario de Seguro de Salud y Términos Médicos)
- Frequently Asked Questions: In-Network vs Out-of-Network (Preguntas Frecuentes: Dentro-de-la-Red vs Fuera-de-la-Red)
- Frequently Asked Questions to Help You Understand our Health Insurance Coverage and the Claim Process (Preguntas Frecuentes Para Ayudarle A Comprender Su Cobertura De Seguro Médico Y El Proceso De Reclamos)

¿Preguntas?