



# Hoja de ruta del seguro de salud del paciente

Los seguros de salud pueden ser confusos. Este recurso puede serle útil para familiarizarse con su cobertura y responder algunas preguntas frecuentes sobre los seguros de salud.



## ANTES DE VISITAR AL MÉDICO, RESPONDA LO SIGUIENTE:

- ¿Qué tipo de seguro tengo? ¿Es un plan de seguro comercial, a menudo proporcionado por los empleadores? ¿O tengo un seguro del Mercado de Seguros Médicos de la ACA (Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio), Medicaid o Medicare?
- ¿Qué compañía de seguros brinda mis beneficios médicos?
  - Nombre del seguro (p. ej., BCBS, Aetna): \_\_\_\_\_
  - Identificación de miembro (que se encuentra en el frente de la tarjeta del seguro): \_\_\_\_\_
  - Número de grupo (que se encuentra en el frente de la tarjeta del seguro): \_\_\_\_\_
  - Número de teléfono de la compañía de seguros (que se encuentra en el reverso de la tarjeta del seguro): \_\_\_\_\_
- ¿Tengo una tarjeta diferente para la cobertura del seguro de medicamentos recetados (por ejemplo, Express Scripts, CVS Caremark)?
- ¿Cuáles son mis recetas actuales?
  - Lista: \_\_\_\_\_
- ¿Mi seguro cubre todas mis recetas actuales? De lo contrario, ¿cuáles no están cubiertas?
  - Lista: \_\_\_\_\_
- Si tengo que retirar medicamentos recetados en la farmacia, ¿mi médico tiene que realizar el papeleo con anticipación?
- ¿Cuál es mi farmacia preferida?
  - Dirección de la farmacia: \_\_\_\_\_



## PREGUNTAS PARA HACERLE A SU COMPAÑÍA DE SEGUROS:

- ¿Necesito aprobación previa para ver a un especialista (p. ej., un médico experto en enfermedades del hígado)?
- Si ha estado hospitalizado anteriormente, ¿su médico/especialista está en el mismo sistema hospitalario?
- ¿Mi compañía de seguros indica que debo usar una farmacia específica (si no está seguro, puede llamar a su médico y preguntar si hay una “farmacia obligatoria del pagador”)?



## PREGUNTAS PARA HACERLE A SU MÉDICO:

- ¿Mi historial de salud completo, incluidas otras afecciones, hospitalizaciones, medicamentos y tratamientos, está agregado a las notas de mi historia clínica o registros médicos y se ha compartido entre mi médico de cabecera y mis especialistas?
- ¿Se ha incluido toda la información adecuada en mis recetas para la farmacia (por ejemplo, dosis, indicaciones de administración, etc.)?
- ¿Podemos yo o mi cuidador obtener copias de mis expedientes médicos?
- ¿Cómo puedo ver mis expedientes médicos?
- Si tengo una complicación, ¿cómo puedo comunicarme con mis médicos?
  - Médico de cabecera: \_\_\_\_\_
  - Especialista(s): \_\_\_\_\_



## CÓMO COMPRENDER MEJOR SUS BENEFICIOS:

- Llame a su compañía de seguros antes de cualquier prueba o de recoger medicamentos recetados para preguntar si el servicio/medicamento estará cubierto y cuánto costará. Pregúnteles si hay algo que usted o su médico puedan hacer.
- Si por alguna razón su farmacia dice que no pueden surtir su receta, intente lo siguiente:
  - Llame al consultorio de su médico y pregunte si su compañía de seguros requiere que se complete alguna documentación.
  - Pregunte si su compañía de seguros necesita una autorización previa\* y si ya fue solicitada.
  - Llame a su proveedor de seguros para conversar sobre cualquier necesidad médica.
  - Elija una farmacia diferente.
  - Verifique la cantidad recetada (p. ej., medicamento para 30 días o medicamento para 90 días).
  - Pídale a la farmacia que llame a su médico.



## PREGUNTAS FRECUENTES

- **¿Qué sucede si voy a la farmacia y mi seguro no cubre el tratamiento o no tengo suficiente dinero para pagar el medicamento?**

Hay varias opciones que puede intentar:

- Pregúntele a su farmacéutico si hay alguna documentación que pueda completar en su nombre para obtener la autorización de cobertura de su aseguradora.
  - Pregúntele a su médico si hay alguna documentación que puedan completar en el consultorio en su nombre para obtener la autorización de cobertura de su aseguradora.
  - Verifique si el fabricante del medicamento tiene una tarjeta de copago a la que usted pueda acceder, ya que esto le ayudará a reducir el costo de los medicamentos.
- **¿Cómo verifico si hay una tarjeta de descuento del fabricante para los medicamento que me recete el médico?**
    - Pregúntele a su médico para que se lo aclare.
    - Llame a su compañía de beneficios de medicamentos recetados (p. ej., Express Scripts, CVS Caremark)

- **¿Cuál es la diferencia entre el seguro médico y el seguro de medicamentos recetados?**

El seguro médico cubre los servicios que brinda un médico, como los exámenes físicos anuales, controles de laboratorio, ingresos a salas de emergencias o atención de urgencias. El seguro de medicamentos recetados ayuda a cubrir el costo de los medicamentos que tiene permitido llevar a casa. Puede que sea independiente de su plan de seguro médico. A menudo, las compañías de seguros que también ofrecen seguro de medicamentos recetados brindan dos tarjetas distintas: una para el seguro médico y otra para el seguro de medicamentos recetados.

### **¿A quién debo dirigirme si tengo dudas?**

Su compañía de seguros debe proporcionar información de contacto en el reverso de su tarjeta de seguro. También puede pedirle ayuda al equipo de su médico para comprender lo que cubre su plan de seguro médico o a los farmacéuticos de su farmacia preferida para que lo ayuden a comprender lo que cubre su plan de seguro de medicamentos recetados.

- **¿Por qué hay un aumento de precio en mis medicamentos en enero?**

Existen múltiples razones por las que puede notar un precio diferente al comienzo del año calendario. Quizás el plan de su seguro de medicamentos recetados tiene una nueva lista de precios. También puede deberse a que, al final del año calendario, alcanzó su deducible\* para el año o alcanzó el tope anual de gastos de su bolsillo\* para medicamentos. Ambos comenzarán de nuevo en el siguiente año calendario según el plan de seguro que elija durante el período de elección.



## TÉRMINOS/GLOSARIO DEL SEGURO MÉDICO:

**Administrador de beneficios de farmacia (PBM):** Un administrador de beneficios de farmacia ayuda a las compañías de seguros a desarrollar la lista preferida de medicamentos (se puede llamar formulario de medicamentos) que cubre su plan de seguro. El PBM negocia el costo entre la compañía de seguros y la compañía que fabrica el medicamento y, en última instancia, decide cuánto le cuesta a usted y a los demás miembros del plan de seguro.

**Autorización previa (PA):** Requisito que debe cumplirse para que el plan de seguro cubra una parte o la totalidad del costo de una receta. Por ejemplo, algunos médicos pueden tener que presentar un documento formal para solicitar acceso a un medicamento en particular para su paciente.

**Copago:** Un monto fijo (por ejemplo, \$30) que paga por los servicios de atención médica. El monto puede variar según el tipo de servicio de atención médica y el seguro que tenga.

**Coseguro:** La cantidad que usted paga por el costo de los servicios cubiertos en su plan de seguro después de haber alcanzado su deducible. Suele ser un porcentaje del costo total; por ejemplo, si su coseguro es del 80 %, usted debe cubrir el 20 % del costo total.

**Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA):** Una cuenta de ahorros personal que le permite pagar los gastos médicos con dólares no gravados (antes de impuestos).

**Cuenta de gastos flexibles (FSA):** Si tiene un plan de salud a través de su trabajo, puede establecer una FSA para pagar ciertos gastos de atención médica de su bolsillo. No paga impuestos sobre este dinero.

**Deducible:** La cantidad que paga antes de que su seguro de salud comience a pagar. Por ejemplo, si su deducible es de \$5,000 para el año calendario, una vez que aporte \$5,000 para sus servicios de atención médica, su compañía de seguros comenzará a pagar. Es posible que su deducible no se aplique a todos los servicios.

**De venta libre (OTC):** Los medicamentos de venta libre son aquellos que puede comprar sin receta médica.

**Dosis:** La cantidad de medicamento administrado a un paciente en un momento dado.

**Explicación de beneficios:** La descripción de la compañía de seguros de salud de cómo se pagó una factura médica de su proveedor.

**Formulario de medicamentos:** La lista de medicamentos recetados cubiertos por su plan de seguro.

**Gastos de su bolsillo:** La cantidad o precio que debe pagar un individuo o paciente.

**Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA):** La ACA incluye subsidios para ayudar a reducir los costos de la cobertura de atención médica para las personas que reúnen los requisitos necesarios.

**Medicamentos recetados:** Medicamentos que, por ley, requieren receta médica.

**Número de grupo:** El número de grupo en su tarjeta de seguro identifica el plan de seguro proporcionado por su empleador. Algunas personas pueden no tener un número de grupo.

**Número de identificación del miembro:** El número de identificación de miembro en su tarjeta de seguro lo identifica como el beneficiario del seguro.

**Prima:** La cantidad que se debe pagar por su seguro o plan de salud. Usted y/o su empleador generalmente lo pagan mensual, trimestral o anualmente. Para las personas con planes de seguro provistos por el empleador, el empleador, a menudo, contribuye a pagar la prima y la cantidad pagada por el empleado puede deducirse de cada cheque de pago.

**Proveedor:** Un médico, profesional de la salud o centro de atención médica certificado, según lo exige la ley.

**Red:** Las instalaciones, los proveedores y los prestadores que su aseguradora de salud ha contratado para brindar servicios de atención médica. Los proveedores y prestadores que están "dentro de la red" suelen tener un costo más bajo que los proveedores y prestadores que están "fuera de la red".

**VISITE UNDERSTANDINGHE.COM PARA  
OBTENER MÁS INFORMACIÓN.**



Salix Pharmaceuticals  
400 Somerset Corporate Blvd., Bridgewater, NJ 08807  
© 2022 Salix Pharmaceuticals o sus filiales.  
HED.0074.USA.22



understanding**HE**