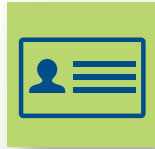




DE LA COBERTURA AL CUIDADO DE SU SALUD

Una Guía para Un Mejor Cuidado y Una Vida Más Saludable



**Paso 8 – Próximos pasos después
de su cita**

Guía para su salud



1

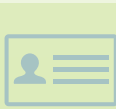


COMIENCE AQUÍ

Dele prioridad a su salud

- Mantener su salud es importante para usted y para su familia.
- Lleve un estilo de vida saludable en su casa, en su trabajo, y en su comunidad.
- Hágase las pruebas médicas que le recomienden y maneje sus enfermedades crónicas.
- Guarde toda su información médica en el mismo lugar.

2



Entienda su cobertura de salud

- Comuníquese con su plan de seguro o con el programa estatal de Medicaid o CHIP para que vea qué servicios están cubiertos.
- Familiarícese con sus costos (primas, copagos, deducibles, coseguro).
- Entienda la diferencia entre los proveedores dentro de la red y fuera de la red.

4



Encuentre un proveedor

- Pregúntele a sus amistades o investigue por Internet.
- Revise la lista de proveedores de su plan.
- Si le asignan un proveedor, comuníquese con su plan si quiere cambiarlo.
- Si está inscrito en Medicaid o en CHIP, comuníquese con el programa estatal de Medicaid o CHIP para que lo ayuden.

3



Entienda dónde debe ir si necesita atención médica

- Vaya a la sala de emergencias si tiene una situación que ponga en peligro su vida.
- En caso de que no sea una emergencia, es preferible que vaya al médico primario.
- Entienda la diferencia entre cuidados primarios y cuidados de emergencia.

5



Haga una cita

- Dígales si es un paciente nuevo o si ya ha estado antes ahí.
- Dé el nombre de su plan de seguro y pregunte si aceptan su seguro.
- Dígales el nombre del proveedor que usted quiere ver y por qué quiere una cita.
- Pregunte si están disponibles en los días y horarios más convenientes para usted.

6



Esté preparado para la consulta

- Lleve su tarjeta de seguro.
- Investigue la historia médica de su familia y haga una lista de los medicamentos que esté tomando.
- Lleve una lista de preguntas y cosas de las que quiera hablar, y tome notas durante la consulta.
- Lleve a alguien para que lo acompañe si necesita ayuda.

Si quiere cambiar de proveedor, regrese al Paso 4.

No

7



Decida si el proveedor es el adecuado para usted

- ¿Se sintió cómodo con el proveedor que lo atendió?
- ¿Pudo comunicarse y entender a su proveedor?
- ¿Le parece que usted y su proveedor pueden tomar buenas decisiones juntos?
- Recuerde: ¡Cambiar de proveedor no es ningún problema!

Si

8



Próximos pasos después de su cita

- Siga las instrucciones de su proveedor.
- Ocúpese de que le surtan los medicamentos por receta que le hayan dado, y tómelos según le hayan indicado.
- Haga una cita para la siguiente visita si es necesario.
- Revise la explicación de beneficios y pague sus cuentas médicas.
- Comuníquese con su proveedor, plan de salud, o la agencia estatal de Medicaid o CHIP si tiene alguna pregunta.



8 Próximos pasos después de su cita.

Ahora que ha encontrado un proveedor y ha ido a su primera visita, ¿qué sigue?

Visitará a su proveedor de cuidado primario para su cuidado preventivo recomendado y para ayudarlo a controlar condiciones crónicas, así como cuando se encuentra enfermo. Aún si visita a un especialista para un servicio o condición específica, siempre volverá a su proveedor de cuidado primario.

Pídale a su proveedor o a su personal de la oficina que lo notifiquen cuándo deba hacer su próxima visita o sus exámenes médicos preventivos recomendados. Haga una cita lo antes posible y anótelos en un lugar que recuerde, o en la parte de atrás de este libro.

Si tiene preguntas o inquietudes entre visitas, llame a su proveedor. Puede ayudarlo a contestar preguntas que tenga acerca de su salud y bienestar y a ajustar los medicamentos que esté tomando si es necesario.



Siga las recomendaciones de su proveedor. Por ejemplo, si le dijeron que fuera a un especialista, ¿llamó para hacer una cita?

Si no, es porque:

Se le olvidó. ¿Necesita recordatorio? Póngalo en su calendario, o utilice una aplicación de teléfono inteligente.

No entendió lo que tenía que hacer. Llame a su proveedor. Hágale preguntas hasta que lo entienda y tome notas. Considere traer a alguien de confianza a su próxima visita.

Estaba demasiado ocupado. Recuerde darle prioridad a su salud y dedicarle el tiempo necesario. Algunos proveedores ofrecen horas más largas entre días de semana u horas durante los fines de semana.

No tenía dinero. Si le preocupa no poder pagar su cuidado, puede que haya maneras de reducir el costo. Puede que su proveedor pueda darle un medicamento más barato, o puede que sea elegible para programas que ayuden con sus costos. Pregunte por los servicios o programas disponibles.

No sintió que se le trató con respeto y dignidad. Si la manera en que su proveedor o personal de oficina habló o se comportó con usted hizo que no quisiera volver o prestarle atención, dígaselo o considere cambiar de proveedor. El proveedor correcto lo tratará con respeto y satisfecerá sus necesidades de idioma, culturales, de movilidad, y de otros tipos.

Tenía miedo. A muchas personas les preocupa recibir malas noticias. Recuerde que al recibir el cuidado preventivo que es adecuado para usted, es más probable que su proveedor encuentre una enfermedad o problema temprano y que le ayude a mejorar más rápidamente.



Lectura de la Explicación de Beneficios

Después de que visite a su proveedor, puede que reciba una Explicación de Beneficios [Explanation of Benefits (EOB) en inglés] de su asegurador. Es un resumen de los cargos totales de su visita y cuánto van a tener que pagar usted y su plan médico. Un EOB NO es UNA FACTURA, y ayuda a garantizar que solo usted y su familia utilicen su cobertura. Puede que reciba una factura por separado del proveedor.

He aquí un ejemplo de una Explicación de Beneficios

El **Número de Servicio al Cliente** de su plan de seguro o su agencia de Medicaid o CHIP puede encontrarse cerca del logotipo del plan.

Explicación de Beneficios

Servicio al Cliente: 1-800-123-4567

Fecha del informe: XXXXXX
 Número de documento: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nombre del socio
 Dirección:
 Ciudad, Estado, Distrito
 Postal:



ESTO NO ES UNA FACTURA

Número de suscriptor: XXXXXXXXXX ID: XXXXXXXXXX Grupo: ABCDE Número de Grupo: XXXXXX

Nombre del paciente: _____ Proveedor: _____ Número de reclamo: XXXXXXXXXXXX
 Fecha en que se recibió: _____ **5** Se debe a: _____ Fecha de pago: XXXXXXXX

Detalle del Reclamo				Lo que puede cobrarle su proveedor		Su responsabilidad			Costo Total del Reclamo		
Línea No.	Fecha de Servicio	Descripción del Servicio	Estado del Reclamo	Cargos del Proveedor	Cargos Permitidos	Copago	Deducible	Coseguro	Pagado por el Asegurador	Cantidad a Pagar Por Usted	Código de Comentarios
1	20/3/14-20/3/14	Atención Médica	Pagado	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	20/3/14-20/3/14	Atención Médica	Pagado	\$375.00	\$118.12	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$83.12	\$35.00	PDC
Total				\$406.60	\$120.27	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$85.27	\$35.00	

Código de Comentarios: PDC - La cantidad de la factura es mayor que el pago máximo que permite el seguro. El pago es por la cantidad permitida.

Pague sus facturas y guarde la documentación. Algunos proveedores no lo recibirán si tiene facturas médicas que no se han pagado. Es posible que pueda ir a la Internet para buscar su información médica, como los resultados de los exámenes preventivos y las pruebas, o los medicamentos recetados. Esto puede ayudarlo a asumir control de la administración de su salud.

APELACIONES Y AGRAVIOS

Si tiene una queja o no está satisfecho con una denegación de cobertura por reclamos bajo su plan médico, es posible que pueda apelar o poner un agravio. Si tiene preguntas acerca de sus derechos, o para obtener ayuda, puede ponerse en contacto con su plan de seguro o su programa estatal de Medicaid o CHIP. Si cree que se le ha cobrado por pruebas o servicios que debería haber pagado su cobertura, guarde la factura y llame al número de teléfono que hay en su tarjeta de seguro o documentación del plan inmediatamente. Las compañías de seguros tienen centros de llamadas y apoyo para ayudar a los socios del plan.

- 1 Descripción del Servicio** es una descripción de los servicios de atención médica que ha recibido, como una visita médica, pruebas de laboratorio, o exámenes preventivos.
- 2 Cargos de Proveedor** es la cantidad de la factura de su proveedor por su visita.
- 3 Cargos Permitidos** es la cantidad que se le reembolsará a su proveedor; puede que no sea la misma que la de Cargos de Proveedor.
- 4 Pagado por el Asegurador** es la cantidad que su plan de seguro le va a pagar a su proveedor.
- 5 Se Debe a** es la persona que recibirá el reembolso por el sobrepago del reclamo.
- 6 Lo Que Debe Usted** es la cantidad que el paciente o el socio del plan de seguro debe después de que su asegurador ha pagado todo lo demás. Puede que haya pagado ya parte de esta cantidad, y los pagos hechos directamente a su proveedor no pueden restarse de esta cantidad.
- 7 Código de Comentarios** es una nota del plan de seguro que explica más acerca de los costos, cargos, y cantidades pagadas por su visita.

Póngase en contacto con su plan médico si tiene preguntas acerca de su EOB.



CMS Product No. 11845-S
Revisado en septiembre de 2016

[go.cms.gov/c2c](https://www.go.cms.gov/c2c)