

SABIDURÍA SOBRE LOS SEGUROS DE SALUD

FORMAS DE OBTENER SEGURO



El seguro de salud es importante. Le da acceso a exámenes preventivos y chequeos regulares. Lo protege de los costos de atención médica relacionados con lesiones o enfermedades.

Dependiendo de su situación, es posible que tenga más de una opción cuando se trata de comprar un seguro de salud. Estas son las opciones más comunes.

SEGURO DE SALUD DENTRO DEL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS

Los consumidores pueden inscribirse en la cobertura de salud a través del Mercado de Seguros Médicos en healthcare.gov. Compare los planes que se ofrecen en su área en cuanto a servicios, proveedores y precios. Es posible que pueda obtener ayuda financiera para pagar las primas y los gastos de bolsillo.

SEGURO DE SALUD FUERA DEL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS

Los consumidores pueden obtener cobertura de salud a través de una compañía de seguros de salud que vende planes de seguro fuera del Mercado de Seguros Médicos. Estos se llaman planes privados y son vendidos por agentes o corredores de seguro autorizados.

SEGURO BASADO EN EL EMPLEO

Los consumidores que actualmente están empleados pueden comprar cobertura a través de sus empleadores, también llamado seguro patrocinado por el empleador o basado en el empleo. Si este seguro cuesta más del 9.02 por ciento de los ingresos de su hogar para una sola póliza, puede comprar dentro del mercado de seguros médicos y puede ser elegible para recibir ayuda financiera para pagar las primas y los costos de bolsillo.

SEGURO BAJO LA PÓLIZA DE UN PADRE

Los adultos jóvenes de hasta 26 años pueden inscribirse en la cobertura de salud de los planes de seguro de salud de sus padres si esos planes cubren a los dependientes. Dos opciones adicionales para los adultos jóvenes son el seguro de salud para estudiantes o la compra de un plan catastrófico. Estos tipos de planes tienen requisitos de elegibilidad específicos.

MEDICARE

Las personas de 65 años de edad o más, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y las personas con enfermedad renal en etapa terminal o esclerosis lateral amiotrófica (ELA) continuarán obteniendo su seguro médico a través de este programa federal de seguro médico.

KANCARE (TAMBIÉN CONOCIDO COMO MEDICAID/CHIP)

Los niños de bajos ingresos, los adultos mayores de 65 años y las personas con discapacidades que son inmigrantes legalmente presentes o ciudadanos estadounidenses son elegibles para este programa de seguro de salud federal y estatal conjunto. Dependiendo de los ingresos del hogar, las mujeres embarazadas también pueden ser elegibles para inscribirse en este programa. Más información en kancare.ks.gov.

TRICARE

Este es un programa de atención médica del Departamento de Defensa para miembros elegibles y retirados de los siete servicios uniformados y sus familias.

FORMAS DE OBTENER SEGURO



BENEFICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DE VETERANOS (VA)

Este tipo de cobertura de salud está disponible para veteranos elegibles que prestaron servicios en las fuerzas armadas de los EE. UU.

SERVICIO DE SALUD INDÍGENA

Este es el sistema federal de atención médica para los indios americanos y los nativos de Alaska reconocidos por el gobierno federal.

TÉRMINOS IMPORTANTES

Primas: la cantidad que se debe pagar por su seguro o plan de salud; generalmente se paga mensualmente.

Deducible: la cantidad que usted debe por los servicios de atención médica que cubre su seguro o plan antes de que su seguro o plan de salud comience a pagar.

Coaseguro: su parte de los costos de un servicio de atención médica cubierto, calculado como un porcentaje de la cantidad permitida para el servicio. Por ejemplo, el 20 por ciento de una visita al consultorio de \$100 resultaría en un pago de coaseguro de \$20.

Copago: una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, generalmente cuando recibe el servicio. El monto puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.

Límite de gastos de bolsillo: lo máximo que paga durante un período de póliza (generalmente un año) antes de

que su seguro o plan de salud comience a pagar el 100 por ciento del monto permitido.

Inscripción abierta: período anual durante el cual usted y su familia pueden inscribirse para obtener cobertura de salud dentro del mercado de seguros médicos, a través de un empleador o fuera del mercado de seguros médicos.

Evento de vida que califica: un cambio en su vida que puede hacerlo elegible para un período de inscripción especial para inscribirse en la cobertura de seguro de salud; por ejemplo, mudarse a un estado nuevo, ciertos cambios en los ingresos, agregar o perder a un miembro de la familia, obtener la ciudadanía y perder otra cobertura de salud.

CUANDO INSCRIBIRSE

Inscripción abierta en el Mercado de Seguros Médicos: Por lo general, desde principios de noviembre hasta mediados de diciembre.

Inscripción abierta basada en el empleo: las fechas son determinadas por el empleador y varían.

Inscripción especial: dentro de los 60 días posteriores a un evento que califica para la cobertura del mercado de seguros médicos y dentro de los 30 días para los planes basados en el empleo; obtenga más información en <https://www.healthcare.gov/how-can-i-get-coverage-outside-of-open-enrollment/#part=2>.

Las solicitudes para KanCare se pueden realizar en cualquier momento.

Para obtener más información, póngase en contacto con:

Elizabeth Kiss, Ph.D., Profesora y especialista de extensión, dekiss4@ksu.edu

Gracias a Roberta Riportella, Ph.D., por su trabajo en la publicación original.

K-STATE
Research and Extension

Las publicaciones de la Universidad Estatal de Kansas están disponibles en: bookstore.ksre.ksu.edu

La fecha mostrada es la de publicación o última revisión. El contenido de esta publicación puede ser reproducido libremente con fines educativos. Todos los demás derechos reservados. En cada caso, hay que dar crédito a Elizabeth Kiss, Ph.D., *Sabiduría sobre los seguros de salud: Formas de obtener seguro*, Universidad Estatal de Kansas, enero de 2025.

Health Insurance Smarts (Sabiduría sobre el seguro de salud) fue creado en 2013 por un equipo de profesionales de la Investigación y Extensión de K-State. Los miembros del equipo fueron: Elizabeth Kiss, profesora asistente y especialista de extensión; Erin Petersilie, agente de ciencias familiares y del consumidor del distrito de Walnut Creek; Roberta Riportella, profesora de salud comunitaria de la Fundación de Salud de Kansas; Debra Wood, agente de administración de recursos familiares del Distrito Central de Kansas; Katie Allen, especialista en comunicaciones; Janie Dunstan, diseñadora gráfica; y Linda Gilmore, editora

Estación Experimental Agrícola y Servicio de Extensión Cooperativa de la Universidad Estatal de Kansas

La Investigación y Extensión de K-State es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades. Emitido en apoyo del Trabajo de Extensión Cooperativa, Leyes del 8 de mayo y 30 de junio de 1914, en cooperación con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, el Director de Investigación y Extensión de K-State, la Universidad Estatal de Kansas, los Consejos de Extensión del Condado, los Distritos de Extensión. **MF3169S Enero 2025**