

Guía al seguro médico

Si bien los cuidados para la salud mental se han hecho más accesibles, conseguir que el seguro médico los cubra podría ser complicado. No todos los planes cubren servicios de salud mental. En los planes que si los cubren, se espera que haya reglas tales como qué profesionales de la salud están *en la red* o cuánto tendrá que pagar por los servicios antes de que el seguro empiece a pagar por ellos, lo que también se conoce como el *deductible*. Si tiene preguntas acerca de su cobertura, llame a su compañía de seguro médico al teléfono de atención al cliente que está en la parte de atrás o de adelante de su tarjeta de seguro médico.

Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, siglas en inglés)

Con una cobertura HMO, es muy probable que necesite ver a un médico de cabecera (PCP, siglas en inglés) dentro de su red. Su médico de cabecera actúa como su portero, quien se encarga de referirlo a los especialistas de su red. Esta red definida y sistema de *referencias* puede ayudar a controlar los gastos, para que las *primas* sean menos. También es común que una HMO no tenga un *deductible* o que sea de bajo costo.

Aunque no es probable que las HMO tradicionales cubran servicios sin la *referencia* de un médico de cabecera, algunas HMO modernas hace excepciones para los servicios proporcionados por los especialistas dentro de la red del plan. Siempre verifique las reglas de su plan antes de buscar los servicios de los especialistas.

Organización de proveedores preferidos (PPO, siglas en inglés)

Las coberturas de las PPO ofrecen más flexibilidad para escoger sus propios médicos, pero es probable que tenga que pagar para ver a los médicos que estén *fuera de la red de cobertura*. De igual manera, su tarifa mensual o *prima*, probablemente será más alta con este tipo de plan y tendrá que pagar un *deductible*.

Superfactura

Una superfactura es como un recibo de todos los servicios recibidos de parte de un profesional de la salud que está *fuera de la red*. Si su profesional de la salud le envía una superfactura, usted tendrá que pagarle la totalidad al momento que le preste sus servicios y luego debe presentar dicha superfactura a su compañía de seguro médico para recibir un reembolso. Asegúrese de confirmar las reglas de la superfactura con su profesional de la salud y con su compañía de seguro médico o aseguradora antes de recibir servicios, ya que los estándares para un reembolso varían mucho en ambos lados del proceso.

Conceptos clave

Deductible

Es la cantidad que puede llegar a adeudar durante un periodo de cobertura (usualmente por un año), antes de que su compañía de seguro médico empiece a pagar por sus servicios de atención médica.

Dentro de la red de cobertura

Son los profesionales de la salud (centros médicos, médicos, especialistas y proveedores) que *están* bajo contrato con su compañía de seguro médico para prestarle servicios de atención médica.

Fuera de la red de cobertura

Son los profesionales de la salud (centros médicos, médicos, especialistas y proveedores) que *no están* bajo contrato con su compañía de seguro médico para prestarle servicios de atención médica.

Prima

Es la cantidad mensual que tendrá que pagar por su plan de seguro medico.

Referencia

Es una orden por escrito de parte de su médico de cabecera para que pueda consultar a un especialista o para que pueda obtener ciertos servicios de atención médica.



Medicaid

Los niños sin seguro médico (18 años o menos) en Texas podrían calificar para recibir cobertura médica gratuita o a un costo bajo a través de programas estatales de Medicaid como STAR, STAR+PLUS, STAR Kids o el Programa de seguro médico para niños (CHIP, siglas en inglés). La elegibilidad para Medicaid se basa en el ingreso del hogar y en el número de personas que viven en el hogar. Los niños que usan Medicaid o CHIP solamente lo pueden hacer a través de una organización de atención administrada (MCO, siglas en inglés) en su área. Para obtener más información sobre las MCO y Texas Medicaid, por favor, vaya al sitio web:

www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip o llame a la línea telefónica gratuita de Texas Medicaid al **800-252-8263**. Las personas con cobertura activa de Medicaid pueden gestionar sus beneficios usando la aplicación para celulares inteligentes de **Your Texas Benefits** o yendo a la página web: www.yourtexasbenefits.com/Learn/Home.

Pago de la prima del seguro médico (HIPP, siglas en inglés)

HIPP es el programa de Medicaid de Texas que ayuda a pagar las primas del seguro médico patrocinado por el empleador. Por lo menos una persona en su familia debe recibir beneficios de Medicaid para calificar. HIPP paga una porción de la prima del seguro médico patrocinado por el empleador de la familia y usted no perderá sus beneficios de Medicaid al inscribirse. Las personas que estén en cualquiera de los programas de Medicaid, con excepción de CHIP y Start Health Managed Care Program, califican para inscribirse. Escanee el código QR para obtener más información o para inscribirse.



Consejos si tiene cobertura por parte de Medicaid:

- Revise la parte de atrás de su tarjeta de Medicaid para obtener el nombre de su plan y el teléfono de atención al cliente.
- El nombre del plan es importante porque algunos profesionales de la salud aceptan algunos planes de Medicaid y otros no.
- Algunos servicios comunes cubiertos por Medicaid incluyen citas médicas y medicamentos recetados.

Sin seguro médico ni cobertura

Si su plan de seguro médico no incluye servicios de salud mental o si no tiene un seguro médico, el equipo de trabajo de Dell Medical School's TCHATT podría referirlo a un terapeuta de bajo costo que ofrezca servicios en base a lo que usted gana y a su capacidad para pagar. También podríamos referirlo a la autoridad de salud mental local (LMHA, siglas en inglés) en su área que ofrezca servicios de salud mental gratuitos o a un bajo costo.

Consejos para comunicarse con los profesionales de la salud:

- Pregunte sobre las opciones de pago ANTES de empezar cualquier tratamiento.
- Pregunte si el pago por escala variable es una opción cuando esté programando una cita.
- Para los programas de hospitalización parcial (PHP, siglas en inglés) y los programas intensivos para pacientes ambulatorios (IOP, siglas en inglés), pregunte si el programa ofrece asistencia financiera.