



Aplicación con lista de verificación para el Mercado De seguros médicos en línea Healthcare.gov

La inscripción abierta para la cobertura del Mercado de seguros médicos comienza el 1 de noviembre y finaliza el 15 de enero. El Mercado (Marketplace) ofrece planes con diferentes niveles de cobertura y precio. Es importante inscribirse en un plan de salud que sea la mejor opción para sus necesidades de salud. El Consejo Nacional de Salud y la Sociedad Nacional de Esclerosis múltiple creó la versión original de esta lista de verificación para ayudarlo a hacer las preguntas correctas y que equilibre sus necesidades de servicios de atención médica con su presupuesto.

Antes de comprar un plan, verifique si es elegible para cobertura en el mercado

¿Ya tiene cobertura a través de un empleador o un programa de seguro del gobierno (por ejemplo, Medicare, Medicaid, CHIP, VA o TRICARE)?

Si es así, No tiene que hacer ningún cambio su cobertura de seguro actual.

Si no, entonces puede ser elegible para inscribirse en un plan de seguro del Mercado

Utilice esta herramienta y las definiciones al final para organizarse antes de comprar cobertura. Esta información también puede ayudarlo a comparar planes del Mercado cuando decidas. Puede obtener ayuda para revisar las opciones y discutir los siguientes pasos a través de la línea de ayuda gratuita del Mercado: 800-318-2596 (TTY: 855-889- 4325). Consulte "[Buscar ayuda local](#)" en Healthcare.gov para ver si hay otros servicios en su estado o comunidad.

Requisitos de información y papeleo para la solicitud

Primero, deberá recopilar cierta información y papeleo.

- Número de Seguro Social de cada persona de su hogar que solicita un plan de mercado
- Información del empleador y los ingresos de cada persona de su hogar que solicitar un plan del Mercado. Puede ser un talón de pago o un formulario W-2.
- Números de póliza de sus planes de seguro médico actuales (si los hubiera).

ESTIMACIÓN DE SUS NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA

Esta lista de verificación de la aplicación le ayudará usted hace las preguntas correctas, para que pueda elegir un plan que satisfaga sus necesidades de atención médica y de presupuesto.

¿Cuántas visitas al médico tiene cada año? ¿Qué médicos ves? Incluya su atención de medico primario, especialistas, terapeutas físicos y ocupacionales.

¿Espera necesitar una resonancia magnética, otras pruebas de radiología o servicios de atención domiciliaria durante el próximo año?

¿Ha estado hospitalizado en el último año? Si es así, ¿la cantidad de veces y la duración de su estadía habitual en el hospital?

¿Espera necesitar una cirugía u otro procedimiento importante el próximo año? Si es así, enumere los procedimientos que espera tener el próximo año.

¿Toma algún medicamento recetado? Incluya medicamentos de una farmacia, que se envían a usted, o que se administren en el consultorio del médico.

ESTIMACIÓN DE SU AYUDA FINANCIERA

Muchas personas y familias son elegibles para recibir ayuda con el costo de sus primas mensuales y algunas también son elegibles para recibir ayuda con el costo de su atención médica. Puede encontrar una calculadora que puede ayudarlo a determinar qué ayuda es elegible para recibir en www.healthcare.gov/lower-costs/

¿Califica para Medicaid en su estado? Muchos estados ampliaron la cobertura de Medicaid para incluir a todos los adultos de bajos ingresos. Se le notificará si califica cuando comience el proceso de solicitud en línea o si habla con un [asistente de ayuda local](#).

¿Califica para un subsidio para ayudar a reducir el costo de su prima mensual? Puede calificar para un crédito fiscal para la prima que reduce la cantidad que paga por su plan de salud si el ingreso familiar estimado que declara en su solicitud de cobertura está por debajo del 400% del nivel federal de pobreza. Eso es aproximadamente \$ 50,000 para una persona o aproximadamente \$ 103,000 para una familia de cuatro en 2020.

¿Califica para una reducción de costos compartidos además de un subsidio de prima? Las “reducciones de costos compartidos” son descuentos especiales que reducen la cantidad que paga por deducibles, copagos y coaseguro. Si es elegible y elige inscribirse en un plan Silver, pagará menos de su bolsillo cada vez que reciba servicios médicos.

DETERMINANDO EL PLAN DE NIVEL CORRECTO

Recuerde: las primas más baratas no necesariamente significan costos más bajos.

¿Goza de buena salud? ¿Tiene ahorros que podría utilizar para gastos médicos inesperados? Si es así, un plan de bronce o plata puede funcionar para usted -- pero recuerde que **debe** inscribirse en un plan plata para recibir una reducción de costos compartidos, si califica.

¿Son moderados sus costos y necesidades de atención médica? ¿Le preocupa su capacidad para pagar gastos médicos inesperados de su bolsillo? Si es así, un plan plateado o dorado puede funcionar para usted-- pero recuerde que **debe** inscribirse en un plan plata para recibir una reducción de costos compartidos, si califica.

¿Tiene una enfermedad crónica o altos costos de atención médica? ¿Le preocupa que no pueda pagar los costos de salud inesperados? Si es así, un plan oro o platino puede funcionar mejor para usted. Pero recuerde, debe inscribirse en un plan Silver para recibir una reducción de costos compartidos si califica-- pero recuerde que **debe** inscribirse en un plan plata para recibir una reducción de costos compartidos, si califica.

SELECCIÓN DE UN PLAN DE MERCADO ESPECÍFICO

Haga estas preguntas para cada plan que esté considerando, para ayudarlo a elegir el plan del Mercado adecuado para usted.

Beneficios y costos cubiertos

¿Los servicios que espera necesitar durante el próximo año están cubiertos por el plan de salud? Los planes del mercado pueden tener algunas diferencias en los servicios específicos que cubren.

¿Hay límites en la cantidad de servicios que puede recibir por año? Esto puede aplicarse a tipos específicos de servicios, como atención quiropráctica o fisioterapia.

¿Cuál es el deducible del plan? ¿Hay costos de deducibles separados para medicamentos recetados y médicos?

¿Cuánto debe pagar por las visitas al médico? ¿Es lo mismo para un médico de atención primaria o un especialista?

¿Cuánto debería pagar por una estadía en el hospital?

Acceso a proveedores

¿Están sus médicos, incluidos los especialistas y la farmacia, en la red del plan?

¿Están sus proveedores de atención calificados, como terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, en la red del plan?

¿Está su hospital preferido en la red del plan?

¿El plan requerirá una remisión para ver a un especialista u obtener otros servicios?

Cobertura de medicamentos recetados

¿Están sus medicamentos cubiertos por el plan (es decir, están incluidos en el formulario del plan)? Puede encontrar un enlace al formulario en el sitio web del Mercado.

¿Cuál es el nivel del formulario para cada uno de sus medicamentos? ¿Cuál es el costo de cada nivel? ¿Es un set monto (un copago) o una parte del costo del medicamento (coseguro)?

¿Existe un deducible por separado para los medicamentos recetados? ¿Hay un desembolso máximo por separado?

¿Existe un desembolso máximo por separado para los medicamentos recetados?

¿Cuáles son las opciones si su proveedor receta un medicamento que no está en el formulario del plan?

¿Cómo se cubren los medicamentos que se administran en un entorno de atención médica, como farmacia o como servicios médicos?

TÉRMINOS CLAVE DEL SEGURO DE SALUD

Niveles del formulario: la lista de medicamentos que cubre un plan. Los formularios a menudo cubren medicamentos en diferentes niveles. Cada nivel está asociado con un costo específico. Los niveles más bajos generalmente tienen costos de bolsillo más bajos que los más altos. Los planes del mercado pueden tener costos muy altos asociados con los medicamentos cubiertos en niveles más altos.

Copago: El monto específico en dólares que se debe cada vez que se otorga un servicio médico. Por ejemplo, Es posible que deba pagar un copago (por ejemplo, \$20) cada vez que visite a su médico de atención primaria.

Coseguro: porcentaje establecido del costo total de un artículo o servicio. El paciente debe esta cantidad después de alcanzar el deducible del plan de salud. Por ejemplo, es posible que deba pagar una cantidad de coseguro del 20 por ciento cada vez que visite a su médico de atención primaria.

Deducible: una cantidad fija en dólares de gastos anuales que debe pagar antes de que la aseguradora pague gastos.

Red: los planes de salud tendrán una lista de profesionales de atención médica (una red) de quienes puede recibir la atención más asequible. Estas redes pueden incluir proveedores preferidos y no preferidos. Proveedores preferidos cobrarán costos de bolsillo más bajos que los proveedores no preferidos. Es posible que algunos planes no paguen la atención que recibe de proveedores que no están en la red del plan.

RECURSOS DE AYUDA DE COSTOS

Programas de asistencia farmacéutica

Cada una de las terapias que modifican la enfermedad de la EM y los tratamientos para el manejo de los síntomas tienen un programa de asistencia farmacéutica. Alentamos a las personas a que llamen a la compañía farmacéutica si no pueden pagar sus medicamentos para la EM. Encuentre una lista de contactos en nuestro sitio web (ntlms.org/PAP) o llamando a un Navegador de la EM al 1-800-344-4867, opción 3.

Si necesita ayuda con otros medicamentos, busque en estas otras bases de datos de asistencia al paciente:

Needy Meds (www.needymeds.org)

Asistencia de Rx (www.rxassist.org)

Organizaciones de Asistencia sin fines de lucro para primas de seguros y copagos de medicamentos recetados

Hay una organización que ayudan con el costo de las terapias modificadoras de enfermedades para personas con EM y ofrece un programa para Esclerosis Múltiple de asistencia para primas de seguro médico, viajes y gastos médicos incidentales): [El Fondo de Asistencia](http://www.fondodeasistencia.org)- 877-245-4412

Ayuda con resonancias magnéticas

MS Association of America ofrece un programa llamado Instituto de MRI que puede ayudar con el costo de una resonancia magnética del cerebro una vez cada dos años. Llame al 1-800-532-7667 ext. 120 o visite su sitio web: <http://www.mymsaa.org/msaa-help/mri-institute>.