

¡Es tan fácil como 1, 2, 3!

# Cómo Usar su Plan de Salud

1

## Pague su primera factura

La información de su compañía de seguros. Su compañía de seguros de salud le enviará información por correo o correo electrónico sobre su plan y cómo pagar su factura mensual (prima).

**Primera factura.** Es importante pagar su primera factura de inmediato, a más tardar el primer día del mes en que se inicia su plan.

Llame a su compañía de seguros para pagar si no ha recibido una factura; su cobertura no comenzará hasta que la compañía de seguros reciba su primer pago en su totalidad. Su compañía de seguros puede cancelar su plan si se atrasa en los pagos.

**Si tiene alguna pregunta sobre su factura o la cobertura, contacte a su compañía de seguros directamente:**

- CareFirst: **855-444-3121**; [member.carefirst.com](http://member.carefirst.com)
- Kaiser Permanente: **844-524-7370**; [kp.org/paypremium](http://kp.org/paypremium)
- UnitedHealthcare: **1-800-691-0021**; [myuhc.com/exchange](http://myuhc.com/exchange)
- Aetna Health: **844-365-7373 (TTY: 711)**; [AetnaCVSHealth.com/payment](http://AetnaCVSHealth.com/payment)

**Tarjeta de identificación de miembro.** Su compañía de seguros le enviará por correo una tarjeta de identificación de miembro después de pagar la factura. Puede utilizar los servicios de salud una vez pagada la factura, incluso si no ha recibido una tarjeta.



2

## Entienda su cobertura y los costos

¿Qué servicios están cubiertos? Todos los planes de salud privados deben ofrecer beneficios básicos como estos y más:

- Consultas médicas
- Hospitalización
- Atención de emergencia
- Recetas médicas
- Atención de salud mental
- Maternidad y cuidados del recién nacido
- Atención pediátrica

La atención preventiva, como las vacunas, las visitas de rutina y los exámenes de detección, también se cubre sin costo alguno para usted, incluso si usted no ha pagado por completo su deducible anual. Visite [MarylandHealthConnection.gov/cobertura-de-salud/elija-un-plan](http://MarylandHealthConnection.gov/cobertura-de-salud/elija-un-plan) para ver todos los servicios que deben ser cubiertos.

**Averigüe lo que cubre su plan específico.** Visite el sitio web de su compañía de seguros o revise cualquier información que haya recibido por correo acerca de lo que cubre su plan. Llame a su compañía de seguros directamente si tiene alguna pregunta.

**Entienda los costos del plan y los términos clave.** Estas son algunas de las palabras comunes que pueden afectar cuánto va a pagar por los servicios:

- **Deducible:** La cantidad que usted debe pagar por servicios de atención de salud cubiertos por su aseguradora o su plan antes de que empiece a pagar la aseguradora o el plan.
- **Coseguro:** su parte de los costos de un servicio médico cubierto, calculado como un porcentaje (por ejemplo, 20%) de la cantidad permitida para el servicio.
- **Red:** la lista de médicos, otros profesionales de la salud y hospitales que el plan ha contratado para prestar atención médica a sus miembros.
- **Copago:** una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio médico cubierto, por lo general cuando recibe el servicio.

## 3

### Encuentre un proveedor que trabaje con su seguro

**Encuentre un médico de su plan.** Usted pagará los costos más bajos para los servicios cuando consulte a un médico o proveedor de la red de su plan. Para encontrar un médico que acepte su plan:

- Llame a su compañía de seguros o busque en su sitio web.
- Busque por Internet en **MarylandHealthConnection.gov/encontrar-un-proveedor.**
- Llame al consultorio de su médico para preguntar si él acepta su seguro.

**Prepárese para su primera consulta.** Después de programar una cita para su primera consulta, prepare lo siguiente para presentar el día de la visita:

- La tarjeta del seguro
- Una lista de los medicamentos que está tomando actualmente
- El pago de su copago, si tiene uno

### Obtenga la atención médica que necesita, antes de enfermarse.

Todos los planes vendidos a través de Maryland Health Connection cubren la atención preventiva y el tratamiento de enfermedades crónicas de forma gratuita, siempre y cuando se consulte a un médico en la red de su plan. Muchos chequeos, vacunas y pruebas de detección están cubiertos sin costo alguno para usted:

- Vacunas contra la gripe y la neumonía
- Control de la natalidad
- Vacunas habituales
- Chequeo anual de la mujer
- Evaluación y asesoramiento para la salud mental
- Pruebas para el cáncer, como la presión arterial, diabetes, mamografías y colonoscopías
- Evaluación y asesoramiento para la violencia doméstica

