



Centro Informativo de Salud de Familia a Familia de Carolina del Norte

*"Una luz para las familias de niños con necesidades
especiales de salud."*

Centro Informativo de Salud de Familia a Familia
de Carolina del Norte ECAC
907 Barra Row, Suites 102/103
Davidson, NC 28036
Teléfono: (704) 892-1321
Fax: (704) 892-5028
Línea Informativa para Padres
1-800-962-6817
hic@ecacmail.org
www.ecac-parentcenter.org

Hoja
Informativa

6

Seguro Privado de Salud

Seguro Tradicional de Indemnización/Contra todo riesgo

El Seguro Completo Medico Mayor se ofrece a través de los planes de indemnización (**cuota-por-servicio**) y planes de cuidado administrados. Los planes completos son designados para asegurarlo en todos los aspectos de su salud en general, en contraste con el plan de seguro suplementario que solo puede cubrir ciertas condiciones, tales como cancer, accidentes, hospitalizaciones, etc.

Los planes de indemnización tradicional reembolsan gastos de cobertura médica, tales como visitas al doctor, cirugía, rayos X, estudios de laboratorio y prescripciones en la cantidad "**usual, razonable y tradicional**" (**UCR**). Esta cantidad es predeterminada y si una reclamación se llena con gastos que son mayores a esa cantidad establecida, entonces probablemente no se cubrirá. Hay otras limitaciones tales como los **deducibles**, los cuáles se salen del bolsillo y **co-aseguran** las provisiones. Algunos de los servicios ó condiciones pueden requerir **certificación de pre-admisión**, especialmente las hospitalizaciones. No todos los servicios serán cubiertos ó podría existir un límite establecido de como serían cubiertos. Estos planes tradicionales son también llamados de indemnización ó cuota-por-servicio y ellos permiten a los aseguradores buscar tratamiento médico de los doctores y hospitales de su elecciónn.

Cuidado Admisnistrado de Salud

Los planes del cuidado administrados de salud son designados para proveer cuidado médico apropiado de la manera más efectiva considerando el costo. Estos planes de salud dirigen tanto el costo como la calidad del cuidado de la salud para sus miembros. Muchos planes del cuidado administrados cubren bien las visitas y medicina preventiva, tales como rutinas físicas y análisis.

Hay muchos tipos de planes de cuidado administrados, como: Health Maintenance Organization (HMO), Point of Service Product (POS) y Preferred Provider Organizations (PPO). Estos planes de los costos administrados del cuidado de la salud por contrato con grupos específicos de doctores a precios de descuento, proveen beneficios basados en el uso de los proveedores contratados y la revisión de los tratamientos médicos y servicios para detrmnar si son medicamento apropiados (conocido como "**La revision del uso**" "**Utilization Review**"). En muchos casos el médico familiar es el "**filtro**" para los especialistas. El miembro tendría que tener la aprobación del médico familiar antes de ver al especialista ó no sería un beneficio cubierto y el plan no pagaría por los servicios.

NOTA: ¡Ningún plan de salud puede requerir el uso de la red de proveedores en caso de emergencia!



The Family to Family Health Information Center is a Program of The Exceptional Children's Assistance Center (ECAC) and is affiliated with Family Voices of North Carolina. This fact sheet was developed with funding from the U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau, Division of Services for Children with Special Health Needs. The NC Family to Family Health Information Center operates under the auspices of grant # H84MC08000.



HMO

Health Maintenance Organizations (HMOs) Tiene una exclusiva red de proveedores. El **médico de atención primaria (PCP)** es el "filtro" de los servicios. Las visitas al especialista requieren la autorización de PCP.

POS

Los planes **Point of Service (POS)** permiten a los miembros ver a los proveedores fuera de la red, pero puede haber un costo reducido como reembolso. Beneficios adicionales son pagados si usted usó un proveedor que está en la red. El médico de atención primaria (PCP) aún aprueba los servicios que están en la red y actúa como filtro. Sin embargo, no hay una **referencia médica** necesaria para salir de los servicios de la red.

PPO

Preferred Provider Organizations (PPOs) administra el costo por contrato con una red de proveedores que están dispuestos a aceptar un costo más bajo como reembolso. Con frecuencia, esos proveedores deben conocer también los requerimientos de la revisión de la utilización (utilization review). Los miembros pueden escoger ver a un médico de la red, pero eso les costará más.

Planes Individuales/Grupo

La cobertura del cuidado de salud está disponible como la póliza de seguro individual ó póliza de **seguro de grupo**. El titular de la póliza del plan de seguro individual está disponible como una póliza individual ó una póliza de seguro en grupo. Un ejemplo de una póliza individual debería ser para alguien que trabaja por su cuenta. El grupo de titulares de la póliza son empleadores, asociaciones, miembros del consejo administrativo, etc. Sin embargo, el empleado independiente puede obtener una cobertura a través de las organizaciones profesionales, el cuál pueden ser un grupo de póliza.

Hay también grupos pequeños y grandes de empleadores bajo los planes de grupos de salud. Los grupos pequeños son empleadores que tienen de uno a cincuenta empleados, incluyendo al empleado independiente. Los grupos pequeños en Carolina del Norte son las compañías que tienen más de cincuenta empleados elegibles.

Los grupos grandes pueden ser completamente **suscritos**, lo cuál significa que los aseguradores pueden solicitar información de salud sobre los empleados y basados en las directrices del suscriptor, ellos pueden elegir ofrecer ó rehusar la cobertura. Los participantes individuales no pueden ser participantes rechazados así que el grupo entero puede ser cubierto o rechazado. Una vez que se emite la cobertura, los grupos grandes tienen derechos de renovación garantizados y las tarifas de la prima del grupo están basadas en las experiencias de reclamo del pasado.

Planes de Seguro Suplementarios

Hay planes de **seguro de salud suplementarios** disponibles, que no están destinados a ser substituídoss por un seguro médico completo . Estos planes suplementarios cubrirían condiciones específicas como atención dental, cancer, hospitalización, accidents específicos y hay también suplementos Medicare disponibles. Las pólizas de Cuidado a Largo Plazo usualmente proveen beneficios para cuidado en el asilo y cuidado personal. Estas pólizas pueden cubrir otros tipos de cuidado tales como cuidado en casa ó cuidado de un adulto por día.



Centro Informativo de Salud de Familia a Familia de Carolina del Norte

*"Una luz para las familias de niños con necesidades
especiales de salud."*

Centro Informativo de Salud de Familia a Familia de
Carolina del Norte ECAC
907 Barra Row, Suites 102/103
Davidson, NC 28036
Teléfono: (704) 892-1321
Fax: (704) 892-5028
Línea Informativa para Padres:
1-800-962-6817
hic@ecacmail.org
www.ecac-parentcenter.org

Hoja
Informativa

6

Seguro Privado de Salud

¡IMPORTANTE!

Es importante saber que en el estado de Carolina del Norte, usted puede seguir manteniendo la cobertura de seguro de salud para su hijo con necesidades especiales del cuidado de la salud, incluso después de llegar a la edad para en la cuál termina la cobertura del hijo dependiente, que en la mayoría de los casos es a los diecinueve años. El estatus de estudiante de su hijo no es una consideración. Para calificar para una cobertura de salud continua, el niño debe ser incapaz de mantener un empleo debido a retraso mental ó impedimento físico y ser el principal dependiente del titular ó suscriptor de la póliza para apoyo y manutención. Una prueba de la incapacidad y de la dependencia debe ser proporcionada por el asegurador, la corporación del plan de servicio del hospital ó la corporación del plan de servicio médico por el titular ó suscriptor dentro de los 31 días que el niño llegó a la edad límite y se le puede solicitar a usted proporcionar una prueba de esta incapacidad ó dependencia como prueba requerida por el asegurado, pero no más frecuente que anualmente después de que el niño llegó a la edad límite. Si necesita consultar esta información, puede encontrarla bajo: NC General Statute 58:51:25.



"Fact Sheets" are publications of the Exceptional Children's Assistance Center and developed under a grant from the U.S. Health Resources and Services Administration (HRSA). Views expressed do not necessarily represent their policy and should not be assumed to be an endorsement by (HRSA).

FAMILY VOICES[®]

Seguro Privado de Salud

Para Más Información

Departamento de Seguro de Carolina del Norte : www.ncdoi.com

Programa de Asistencia al Paciente de Cuidado Administrado – Oficina de Abogacía General,
Departamento de Justicia de Carolina del Norte: www.nchealthconsumer.org

Guía del Consumidor y Manteniendo el Seguro de Salud por la Universidad de Georgetown (sitio
Internet específico del estado): www.healthinsuranceinfo.net

Agencia de Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud: www.ahrq.gov

Familias de los Estados Unidos para los Consumidores del Cuidado de la Salud:
www.familiesusa.org

NC Instituto de Medicina de Carolina del Norte – Ciudadanos Dedicados a Mejorar la Salud de
Carolina del Norte: www.ncoim.org

Grupo sin fines de lucro de especialistas de la ley de salud que patrocinan “auto ayuda” para
proveer hechos y consejos en todo lo referente al seguro de salud para el cuidado del paciente:
www.healthcarecoach.com

