

## Preguntas frecuentes sobre el seguro de salud

### No tengo seguro de salud. ¿Cómo consigo un seguro de salud en Massachusetts? ¿Cómo sé si soy elegible?

Si no puede obtener un seguro de salud por medio del trabajo o la escuela, MassHealth y MA Health Connector son los dos recursos principales para obtener un seguro de salud en Massachusetts. Puede comprobar su elegibilidad en los sitios web que aparecen a continuación. La mayoría de las personas califica para la cobertura. Verifíquelo, incluso si piensa que no calificará.

**MassHealth:** [www.mass.gov/topics/masshealth](http://www.mass.gov/topics/masshealth)

**MA Health Connector:** [www.mahix.org/individual/](http://www.mahix.org/individual/)

Para obtener más ayuda, comuníquese con **Asistencia Financiera de Mass General Brigham:** [www.massgeneralbrigham.org/patient-information/financial-assistance](http://www.massgeneralbrigham.org/patient-information/financial-assistance)

Pueden pedirle la verificación de sus ingresos, su número de seguro social, su dirección, su fecha de nacimiento, su estado civil, la cantidad de dependientes que tiene y posiblemente otra información personal. Esta información se mantendrá confidencial. Estos son algunos ejemplos para la verificación de ingresos: recibos de sueldo, declaraciones de impuestos, jubilaciones o pensiones, estados de cuenta bancarios o declaraciones de ingresos del seguro social.

### ¿Cómo sé si mi seguro cubre los medicamentos, análisis de laboratorio, vacunas, visitas al consultorio u otros servicios?

Mire el frente y el dorso de su tarjeta del seguro. Ahí puede encontrar información útil detallada, como los costos del copago para las visitas al consultorio y los medicamentos recetados, o números de teléfono para llamar en caso de tener preguntas. Cuando llame a su compañía de seguros, tenga su tarjeta del seguro a mano. Use el número de teléfono de Servicios para Miembros si tiene preguntas sobre su cobertura. Pueden pedirle su número de identificación de miembro, su número de seguro social, su fecha de nacimiento u otra información personal para verificar su identidad.

Al preguntar sobre la cobertura, sea lo más específico posible: Sepa el nombre de sus medicamentos, las vacunas que debe tener o las pruebas que le gustaría realizarse. Pregunte por cada una de las cosas que necesite. Algunos planes de seguro cubren los servicios solamente en hospitales o clínicas específicos, así que compruebe con atención para asegurarse de que esos servicios estén cubiertos en Massachusetts General Hospital.

### Mi plan de seguro dice que necesito una autorización previa. ¿Qué es eso?

A veces las compañías de seguros de salud solicitan más información sobre un medicamento o servicio antes de decidir pagarlo. Esto se conoce como autorización previa (*prior authorization*, PA). En la PA, su proveedor de atención médica describirá por qué necesita un medicamento o servicio en particular. Si

su compañía de seguros solicita una PA para un medicamento recetado por medio de la Clínica de Salud Sexual, comuníquese a su proveedor o enfermero.

### Me siento saludable. ¿Por qué necesito un proveedor de atención primaria? ¿Mi profesional clínico de la Clínica de Salud Sexual puede ser mi proveedor de atención primaria?

Un proveedor de atención primaria (*primary care provider*, PCP) es un profesional clínico (un MD, DO, NP o PA) que brinda atención médica de rutina, lo que incluye exámenes físicos, medicamentos de mantenimiento y vacunas. En general, el PCP es su primer punto de contacto cuando usted no se siente bien. También puede ayudar a que descubra si necesita atención más especializada. Su seguro de salud puede exigirle que tenga un PCP (por ejemplo, con un plan de una organización para el mantenimiento de la salud [*health maintenance organization*, HMO]) y que obtenga las remisiones de parte del PCP antes de solicitar la atención de un especialista. Hay otros planes (como un plan de una organización de proveedores preferidos [*preferred provider organization*, PPO]) que no exigen tener un PCP ni la remisión de un PCP, pero tienen redes específicas de proveedores con los que prefieren que usted se atienda. Independientemente de su tipo de seguro, se recomienda encarecidamente ver a un PCP con regularidad para mantener un buen estado de salud.

Los servicios de la Clínica de Salud Sexual incluyen las pruebas, el asesoramiento y el tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual (ETS); la profilaxis previa a la exposición (*pre-exposure prophylaxis*, PrEP) para el VIH; la profilaxis posexposición (*post-exposure prophylaxis*, PEP) para el VIH; y las vacunas para la salud sexual. Si bien no podemos ser su proveedor de atención primaria, tal vez podamos ayudar a que encuentre un proveedor que sí pueda serlo. El número del servicio de remisión de atención primaria de MGH es **800-711-4644**.

### Tengo un seguro por medio de mis padres, pero no quiero que se enteren de mi visita. ¿Qué hago?

Hay una ley en Massachusetts, llamada Ley de Protección del Acceso a la Atención Médica Confidencial (*Protect Access to Confidential Healthcare*, PATCH), que le permite elegir a dónde la compañía de seguros envía la Explicación de beneficios (*Explanation of Benefits*, EOB). No se trata de facturas, sino de una descripción de los servicios que recibió y de lo que el seguro pagó. Las EOB generalmente se envían a su dirección después de que usted recibe los servicios de atención médica. Usted tiene derecho a llamar a su seguro y usar la Ley PATCH para solicitar que la EOB se le envíe a usted directamente y no a otra persona.

Este es un guion detallado que puede usar cuando llame a su compañía de seguros para ampararse en la Ley PATCH:

[www.chlpi.org/wp-content/uploads/2013/12/FINAL-CHLPI-PATCH-Act-consumer-script.pdf](http://www.chlpi.org/wp-content/uploads/2013/12/FINAL-CHLPI-PATCH-Act-consumer-script.pdf)

Aquí encontrará más información sobre la Ley PATCH:

[schoolhealthteams.aap.org/uploads/ckeditor/files/PATCH%20Act%20Fact%20Sheet.pdf](http://schoolhealthteams.aap.org/uploads/ckeditor/files/PATCH%20Act%20Fact%20Sheet.pdf)

Si tiene preguntas con respecto a dónde se enviará una EOB, comuníquese con su aseguradora de salud.

## Quiero comenzar la PrEP, pero no quiero que mi familia lo sepa, y me preocupa usar el seguro para el medicamento de PrEP y los análisis de laboratorio. ¿Cuáles son mis opciones?

Puede ampararse en la Ley PATCH como se menciona anteriormente.

En Massachusetts, también puede calificar para recibir más asistencia, en lo que se conoce como el Programa de Asistencia para Medicamentos de Profilaxis Previa a la Exposición (*Pre-Exposure Prophylaxis Drug Assistance Program*, PrEPDAP). El PrEPDAP puede ayudar con el pago del medicamento de PrEP si usted no puede permitírselo y si tiene preocupaciones con respecto a la confidencialidad. Consulte con su proveedor o con el enfermero de la clínica con respecto al PrEPDAP. La elegibilidad para el PrEPDAP cambia con frecuencia y es posible que deba presentar sus recibos de sueldo o un comprobante de residencia de Massachusetts.

Hable con su proveedor si tiene inquietudes.

### Glosario del seguro: conceptos básicos

**Deducible:** El monto que debe por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su seguro o plan de salud comience a pagar.

**Copago:** Un monto que usted paga como su parte del costo por un servicio médico, por ejemplo, una visita al médico.

**Coseguro:** Su parte del costo de un servicio de atención médica cubierto. Generalmente se calcula como un porcentaje (por ejemplo, el 20 %) del monto asignado para el servicio.

**Prima:** El monto que paga por su seguro o plan de salud cada mes.

**Red:** Los médicos, hospitales y proveedores que su aseguradora de salud contrató para prestar servicios de atención médica a sus miembros.

**Gastos máximos de su bolsillo:** El monto máximo que paga durante un período de la póliza (generalmente un año) antes de que su seguro o plan de salud comience a pagar el 100 % de los beneficios de salud esenciales cubiertos. Este límite incluye los deducibles, el coseguro, los copagos o los cargos similares, y cualquier otro gasto requerido para una persona por un gasto médico calificado. Este límite no tiene que incluir las primas ni los gastos por los beneficios de salud no esenciales.

**Explicación de beneficios (EOB):** Un resumen de los cargos de atención médica que su plan de salud envía después de que usted se atiende con un proveedor o recibe un servicio. No es una factura. Se trata de un registro de la atención médica que usted o las personas cubiertas por su póliza recibieron y del monto que su proveedor le cobra a su plan de salud. Si tiene que pagar más por su atención, su proveedor le enviará una factura por separado.