

### ¿Por qué necesito un seguro de salud?

Los gastos médicos en los Estados Unidos son usualmente importantes. Así como una visita a un Médico Primario (PCP) puede ser bastante accesible alrededor de \$100, acudir a un médico especialista puede estar alrededor \$300, todo esto sin contar los gastos de los test de laboratorio, una radiografía o medicamentos. El ingreso a la Sala de Emergencia es claramente más alto y cualquier evento que implique hospitalización o cirugía implica cifras mayores.

Si bien los proveedores médicos mantienen los costos de salud lo más bajos posible, no se pueden eliminar por completo las altas facturas médicas.

Cuando tiene seguro de salud, muchos de sus gastos se pagan por lo que el cliente se protege de deudas y tensiones financieras abrumadoras. Las deudas médicas se han considerado la principal causa de bancarrota personal.

### ¿Cómo obtengo un seguro de salud?

A través del apoyo de un Agente de Seguros de Salud. Si bien existe en el caso de los planes adscritos al Obamacare un Período de Inscripción Abierta donde la persona puede hacer su solicitud directamente, la experiencia nos ha demostrado que la elección hecha no siempre es la que mejor se adapta a cada cliente y no todos califican para los planes de Obamacare y por desconocimiento se quedan sin cobertura de seguro médico. Puede revisar los diferentes planes de salud directamente en nuestro sitio web o llamar al xxxxx para hablar con un asesor de planes personales.

### ¿Cuánto cuesta el seguro de salud?

El costo de un seguro de salud es variable. Cuando compra un plan de seguro de salud, pagará una prima, que es una cantidad mensual fija y esta variará según sea un plan de Obamacare, un Short Term, un seguro Suplementario o un Plan de Descuento. En la mayor parte de los seguros de salud hay que considerar los gastos anexos obligatorios según el plan de deducible, copago y coseguro.

### ¿Qué es Obamacare?

Lo que normalmente llamamos Obamacare, representa los planes de salud que se establecen con la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Accesible conocida como PPACA o ACA por sus siglas en inglés, ley que provee numerosos derechos y protección que permiten la posibilidad de una Póliza o Seguro de Salud a precios muy accesibles en función de un crédito fiscal para la prima. Es la póliza más accesible si calificas para ello ya que el Estado te provee de un subsidio que te ayuda a pagar gran parte de la prima de tu seguro. Va de la mano con tus ingresos. A menor ingreso, menor prima.

### **¿Por qué los seguros sustentados por el Obamacare son más económicos?**

Los planes incluidos en el "Obamacare" contemplan un subsidio por parte del Estado. Este subsidio se realiza a través de un crédito fiscal que se aplica al costo de la prima. En pocas palabras, se comparten los gastos.

### **¿A partir de qué fecha te inscribes en Obamacare?**

Usted tiene opción para inscribirse en un plan de Obamacare en cualquier momento del año. A pesar de que el llamado Período de Inscripción Abierta al final de cada año (1 de noviembre al 15 de diciembre) es el momento de inscripción y renovación de los planes adscritos al Obamacare, el cliente puede inscribirse en cualquier momento del año con el apoyo de su agente de seguros. El Agente de Seguros le va a ayudar a evaluar su caso en particular para determinar su opción de poder aplicar a un plan de salud del Obamacare fuera del período de Inscripción Abierta.

### **¿Cómo se si califico para los planes de salud sustentados por el Obamacare?**

Para calificar para uno de estos planes, se deben cumplir ciertos requisitos relacionados con tu status migratorio, ingresos anuales, etc.

### **¿Califico para un plan de Obamacare si en este momento no estoy trabajando?**

Si. Aunque en este momento Ud. no esté trabajando, si usted genera ingresos de alguna forma pudiera aplicar para Obamacare

### **¿Por qué me solicitan mis Impuestos (taxes) para aplicar para los seguros de salud incluidos en el Obamacare?**

Uno de los requisitos para determinar si aplicas a los beneficios del Obamacare son los ingresos. Como agentes de seguros te podemos informar si tus ingresos son los correctos.

### **¿Me puedo inscribir en el Obamacare solamente durante el período de Inscripción Abierta?**

No. La opción de inscripción al Obamacare está activa todo el año. Existen múltiples situaciones que le permiten aplicar en cualquier momento del año con nuestro apoyo. El Evaluamos tu caso en particular para determinar tu opción de poder aplicar a un plan de salud del Obamacare fuera del período de Inscripción Abierta

### **¿Cómo hago para pagar la prima mensual de mi seguro?**

Existen diferentes opciones para el pago de su prima dependiendo del tipo de póliza que hubiese adquirido tales como afiliación de una cuenta bancaria (checking o saving account) También brindan la opción de pago directo vía telefónica, a través de su sitio web o por correspondencia.

### ¿Cuándo tengo que ir a un Médico Primario (PCP / Primary Care Phisycian)?

A pesar de que Ud. puede ir a su PCP o Primario como su Médico de cabecera para su evaluación inicial, periódica o preventiva, algunas compañías de seguro requieren la visita al PCP previa y obligatoria antes de poder acudir a un Médico Especialista.

### ¿Puedo ir a un Médico Especialista sin ir al Médico Primario?

Depende de la compañía y el plan con la cual usted tenga su Póliza de Salud. En el caso de los planes adscritos al Obamacare, algunas exigen una "referencia" o "referido" para poder asistir al especialista. Otras no exigen esta figura, sin embargo se recomienda comunicarse previamente con la oficina del Médico Especialista para confirmar antes de solicitar la cita.

### ¿Como obtengo mi tarjeta del Seguro?

Su tarjeta de identificación (ID) le va a ser enviada por correo a su buzón residencial. Sin embargo, algunas compañías ofrecen la opción por medio de su sitio web de visualizar e imprimir su tarjeta de identificación. Usualmente tarda varios días o semanas después de su inscripción en el plan de seguro escogido.

### ¿Qué significado tiene que mi plan sea Oro, Plata o Bronce?

Estas categorías reflejan el porcentaje de pago que la compañía de seguros comparte con Ud. Dependiendo de la categoría el seguro paga entre un 60 y 90 % de los gastos.

### ¿Que es una Póliza Suplementaria?

Es un tipo de póliza que le otorga al cliente o beneficiario una cantidad específica de dinero en dólares ante la aparición de un evento de salud o accidente, donde el monto de dinero acordado en la póliza se le entrega al cliente o beneficiario y no a la institución hospitalaria o proveedor.

### ¿Cómo me beneficia una póliza suplementaria de accidente?

Es Ideal para cubrir gastos extraordinarios o no cubiertos ocasionados por los "gap" de las pólizas básicas en relación al deducible y Co-Seguro. Además, es útil como un ingreso adicional durante la convalecencia de una enfermedad o la incapacidad por un accidente cuando la persona está inhabilitada para trabajar y producir ingresos. Te mantiene un flujo de caja para seguir pagando tus cuentas pendientes.

### ¿Cómo hago el reclamo de mis beneficios de una póliza suplementaria?

El reclamo de los beneficios de una Póliza Suplementaria se hace directamente con la compañía de seguros. Se debe notificar de inmediato el evento (accidente, evento médico u hospitalización) a nosotros para iniciar los trámites del reclamo.

### **¿Puedo aplicar a una póliza suplementaria de accidente si no soy ciudadano, residente o no tengo número de Seguro Social?**

Si. Algunas compañías permiten la adquisición de este tipo de pólizas en estos casos por lo cual son accesibles a cualquier individuo que resida en el estado de Florida.

### **¿Como funciona un póliza suplementaria de Hospitalización?**

El cliente recibe el beneficio en dólares seleccionado si ingresa a un hospital, si permanece hospitalizado, si ingresa a la Sala de Emergencia, si permanece en observación, si ingresa en una Unidad de Cuidados Intensivos, si ingresa en una entidad de Enfermería Avanzada y si tiene que ser trasladado por una ambulancia terrestre o marítima, según el plan seleccionado por el cliente.

### **¿Qué es una póliza suplementaria de diagnóstico de Cáncer?**

En este tipo de póliza, el cliente recibe un monto estimado en dólares entre \$5000 y \$75000 si se le llegase a diagnosticar un Cáncer.

### **¿Cómo me beneficio de una póliza de tratamiento de Cáncer?**

El cliente recibe un monto estimado en dólares si es hospitalizado por un cáncer, si es llevado a quirófano, si recibe quimioterapia, se le aplica radioterapia o amerita un trasplante de médula ósea, si amerita rehabilitación, ingreso a un Centro de Cuidado o a un Hospicio.

### **Tuve cáncer en una oportunidad. ¿Puedo aplicar para una póliza de diagnóstico o tratamiento de cáncer?**

Si el cáncer previo ya fue tratado y el cliente tiene 5 años o más de remisión de la enfermedad puede aplicar a este tipo de póliza según la compañía.

### **¿Qué es una póliza de Heart Attack y Stroke (Infarto del corazón y Accidente cerebral)?**

En este tipo de póliza, el cliente recibe un monto estimado en dólares entre \$5000 y \$75000 si llegase a presentar un evento cardíaco tal como un infarto del corazón o tuviese necesidad de realizarse un cateterismo cardíaco, colocación de un stent, cirugía valvular cardíaca entre otros.

### **¿Cómo se renueva una póliza suplementaria?**

Las pólizas suplementarias tienen renovación automática mensual. Cada mes la póliza se renueva con la misma prima que en el mes anterior hasta que el cliente decida lo contrario.

### **¿Qué es una póliza de Short Term?**

Es un Plan de Salud que no tiene que cumplir con las guías del Obamacare. Provee un tiempo de cobertura variable pudiendo adquirirse por uno o varios meses. Cobertura

temporal o prolongada y monto de cobertura anual a escoger ya que proveen un nivel específico de cobertura para Hospitalización, Emergencia, Urgencia, visitas al Médico y beneficios en estudios de radiología y laboratorio.

### **¿Quién se beneficia de una póliza Short Term?**

Si no calificas para Obamacare por tus ingresos y/o tu condición migratoria o necesitas solo una protección temporal este tipo de póliza puede ser la adecuada. Revisamos tu caso particular y evaluamos si esta es tu mejor opción.

### **¿Qué diferencia una póliza Short Term de las pólizas amparadas por el Obamacare?**

Las pólizas de Short Term no tienen ningún beneficio de crédito fiscal por parte del estado pero pueden ser más accesibles que una póliza regular.

### **¿Por cuanto tiempo puedo adquirir una póliza Short Term?**

Usualmente las pólizas de Short Term pueden adquirirse con un mes mínimo de duración hasta un año.

### **¿Puedo aplicar a una póliza Short Term si no soy ciudadano, residente o no tengo número de Seguro Social?**

Si, algunas compañías de seguro permiten la adquisición de este tipo de póliza bajo estas circunstancias. Evaluamos si situación migratoria y le ofrecemos la mejor recomendación.

### **¿Hay pre-existencia en una póliza de Short Term?**

Algunas compañías pueden considerar las enfermedades pre existentes.

### **¿Cómo funciona el Plan de Descuento?**

En el Plan de Descuento, el cliente se afilia con un monto mínimo mensual para tener acceso a la atención médica, urgencias, exámenes de laboratorio, radiología y medicamentos con un descuento significativo siempre y cuando utilice los servicios dentro de la red de proveedores del Plan. El cliente va a pagar solo un monto mínimo fijo al momento de la prestación del servicio. Algunos Planes de Descuento ofrecen en el mismo paquete beneficios dentales y visuales.

### **¿Puedo incluir a mi familia en un Plan de Descuento?**

Si, los Planes de Descuento pueden ser individuales o familiares.

### **¿Puedo aplicar a una Plan de Descuento si no soy ciudadano, residente o no tengo número de Seguro Social?**

Si. Los Planes de Descuento permiten la adquisición de este tipo de beneficio aun si la persona esta en proceso de regularizar su situación migratoria.

### ¿Es el Plan de Descuento una Póliza de Salud?

No. No es una póliza de Salud. El cliente tiene que pagar por los servicios médicos y de proveedores pero a un precio mucho menor que lo normal.

### ¿Tengo descuento en exámenes de laboratorio o estudios de radiología con un Plan de Descuento?

El Plan de Descuento incluye costos fijo y bajo para el panel básico de laboratorio y un descuento para el resto de las pruebas de laboratorio.

### ¿Si tengo que ingresar a una sala de hospital, como se maneja la factura si tengo un Plan de Descuento?

Una vez que el cliente es egresado del hospital, la factura se remite a la compañía la cual negocia con el Hospital el total de la factura y la lleva a montos de pago mucho más accesibles de pagar.

### ¿Puedo tener beneficios dentales con un Plan de Descuento?

Si. Hay Planes de Descuento que ofrecen el agregado de beneficios dentales que pueden incluir el cuidado preventivo como chequeo dental y descuentos importantes en tratamiento de caries, exodoncias, periodoncias, radiología, coronas, puentes, otros, Condiciones aplican

### ¿Cómo se renuevan los Planes de Descuento?

Se renuevan mensualmente con el mismo pago que el mes anterior.

### ¿Cómo funciona un Seguro de Vida a Término?

El Seguro de Vida a Término proporciona un beneficio económico específico en dólares por un período de tiempo seleccionado donde un beneficiario asignado recibe ese monto de dinero en caso de fallecer el asegurado.

### ¿Puedo aplicar a un Seguro de Vida a cualquier edad?

Si tienes más de 18 años puedes aplicar para un Seguro de Vida

### ¿Cómo se cuál es la mejor cobertura a elegir para un seguro de vida?

Tu rango de gastos anuales donde se incluye renta, mortgage, préstamos, etc. puede ser un indicativo de cuanto necesitarían los tuyos de beneficio ante tu ausencia. Esto permite hacer una proyección de que ingresos necesitarías durante cierto período de años para poder mantenerse en tu ausencia mientras se desarrolla otro tipo de ingresos.

### ¿Puedo incluir a mi pareja y mis hijos en un Seguro de Vida?

Si. La Póliza de Vida puede incluir a tu pareja e incluso hijos hasta cierta edad con determinado límite de cobertura.

### **¿Cómo selecciono el beneficiario de mi Seguro de Vida? ¿Puedo seleccionar más de uno?**

Puedes seleccionar un beneficiario primario y un beneficiario contingente que es aquel que recibe el beneficio ante la ausencia o fallecimiento del beneficiario primario, Así mismo, el beneficiario primario no tiene que ser solo una persona. Puede haber varios beneficiarios primarios con porcentajes diferentes de beneficio según el dueño de la póliza lo determine.

### **¿Puedo aprovechar el beneficio de mi seguro de vida si llego a tener una enfermedad terminal?**

Si. En caso de una enfermedad terminal como un cáncer, el dueño de la póliza puede solicitar parte del beneficio de muerte de su póliza para sus gastos durante el período de vida que le queda previo a su muerte.

### **¿Cómo me afecta si tuve cáncer o un infarto al momento de aplicar para una póliza de vida?**

Puede retrasar la emisión de la póliza dado que la información médica del cliente va a pasar a ser evaluada por el Departamento Médico de la institución y se solicitará información del MIB (Medical Information Bureau). El pago de la prima inicial va a ser diferido hasta la decisión final de la compañía de seguros.

### **¿Qué son los copagos, deducibles y coseguros y en qué se diferencian entre sí?**

El deducible es la cantidad en dolares que usted debe pagar de su bolsillo por los servicios médicos antes de que el seguro empiece a costear los gastos. Se calcula como un monto anual máximo. El Coseguro o "coinsurance" es el porcentaje de los gastos médicos que el cliente debe pagar hasta cubrir el deducible y se calcula como un porcentaje de la factura médica. El Copago o "copay" es una cantidad específica en dolares que el cliente debe pagar por visitas al médico o un medicamento recetado.

### **¿Qué es el Máximo de Bolsillo?**

Es la cantidad máxima de dinero al año que tú vas a pagar, de tu bolsillo, al momento de una factura médica en relación a deducible, coseguro o copago. Una vez que alcanzas tu Máximo de Bolsillo tu plan médico paga el 100 % de tus costos cubiertos.

### **¿Se puede rechazar mi solicitud de cobertura individual o familiar? ¿Están cubiertas las condiciones médicas preexistentes?**

Para algunos planes de salud, las condiciones médicas pre existentes, dígame enfermedades que el cliente pueda tener antes de optar a su póliza no son una causa de rechazo de los planes de salud del Obamacare. Contáctenos y evaluaremos si sus condiciones médicas pre existentes afectan su aplicación seguro.

### ¿Cuándo vence mi plan actual de obtenido a través del Marketplace o Mercado de Seguros?

Los planes de salud obtenidos por esta vía son planes anuales que van del 1º de Enero al 31 de Diciembre. Todo plan individual o familiar debe ser renovado antes de que termine el año en curso.

### ¿Cuándo puedo cambiar mi plan de salud?

En la mayoría de los casos, puede cambiar su plan de salud adscrito al Obamacare una vez al año, durante el período de renovación. Ciertos eventos calificados permiten cambiar el plan de Obamacare adquirido. Otros planes de salud pueden ser cambiados mensualmente. Si necesita un cambio de plan lo podemos ayudar.

### ¿Todavía no tengo Green Card ni Permiso de trabajo, cuál es la situación de los inmigrantes sin papeles?

Si tu caso corresponde a un inmigrante que no ha podido regularizar su situación migratoria aún, pudieras ser candidato a Planes de salud Short Term, Planes de Descuento o Pólizas Suplementarias según sea tu caso particular. Si esta es tu situación, revisamos tu condición y te ayudamos.