



## Su guía al seguro médico

Aprenda cómo seleccionar el mejor plan médico



## ¿Por qué elegir AmeriHealth New Jersey?

AmeriHealth New Jersey es la única aseguradora de salud que se concentra exclusivamente en el estado de Nueva Jersey. Vivimos aquí. Trabajamos aquí. Participamos en las comunidades locales. Nuestra misión es ayudar a nuestros socios a poder tener acceso a una cobertura de atención médica de calidad y ayudarles a mejorar su bienestar y salud en general. Por ello es que tenemos tantos planes asequibles, una de las redes de proveedores más grandes del estado, así como varios programas de bienestar.

Sin importar si usted representa a su propia persona, su familia o su empresa, nuestros equipos dedicados le pueden ayudar a encontrar el plan de seguro médico que mejor se acomoda a sus necesidades particulares.

## Información básica del seguro médico

### Por qué es importante el seguro médico

Un seguro médico puede ayudarle a protegerse contra el posible costo devastador, tanto personal como económico, causado por enfermedades y lesiones. Sin seguro médico, tratar una infección de oído puede costar más de \$100; una fractura en la pierna, más de \$5,000; y un ataque al corazón, más de \$70,000.\*

Un seguro médico es importante porque le ayuda a proteger su salud y bienestar, principalmente mediante la cobertura de servicios de atención preventiva. Asimismo, limita el riesgo de tener que hacer un desembolso por enfermedades y lesiones muy costosas, al cubrir otros servicios como hospitalización y cirugía.

### Cómo funcionan los seguros médicos

Usted elige un plan según su costo y los servicios que cubre. En la mayoría de los planes, todos los meses se paga una cantidad fija que se conoce como prima o cuota mensual. Además de la prima, es posible que también tenga que pagar cada vez que reciba atención de un médico o un hospital, medicamentos recetados o algún otro tipo de servicio médico.

Estos pagos a menudo se conocen como costos compartidos, o gastos pagados por los socios, e incluyen los siguientes tipos: deducible, copago y coseguro. Para ver una explicación detallada de estos términos consulte el glosario de la página 11.

\*Fuente: FAIR Health.

## Entienda el seguro médico

Los seguros médicos pueden ser difíciles de comprender, Y con la aprobación de la nueva ley de atención médica, es importante saber cómo le afectará a usted, a su familia o a su negocio. ¿Cómo elegir el plan de salud adecuado? ¿Cumple los requisitos para recibir ayuda financiera? ¿Cómo presentar una solicitud?

El seguro médico es una de las cosas más importantes que usted puede brindarles a sus empleados o familia. Sin embargo, muchos aspectos de los seguros médicos están cambiando. AmeriHealth New Jersey está aquí para ayudarle con los datos que necesita a fin de seleccionar el plan correcto.

### Intercambios de Seguros y Mercados de Seguro Médico

La línea expandida de seguros de AmeriHealth New Jersey les ofrece a las personas y negocios pequeños de Nueva Jersey una variedad de opciones tanto dentro como fuera del intercambio de seguros ofrecido por el gobierno federal. **Dentro del Intercambio (On Exchange)** se refiere a los seguros ofrecidos en el Small Business Health Options Program (programa de opciones de salud para negocios pequeños, SHOP) y el Mercado Individual. **Fuera del Intercambio (Off Exchange)** significa que usted puede comprar cobertura en el mercado, exactamente como lo hacía antes de la aprobación de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA), directamente de una compañía de seguros o a través de un agente de seguros.

### Individuos y Familias

El intercambio ofrecido por el gobierno federal para individuos y familias se conoce como el Mercado de Seguros Médicos. Se trata de una nueva página de Internet en la que usted puede comparar y comprar planes médicos. El Mercado también incluye enlaces a una base de datos federal para saber si usted reúne los requisitos para recibir créditos tributarios. Después podrá ver una comparación de los planes médicos cualificados disponibles en su área que podrían ser adecuados para usted.

### Pequeños Negocios

SHOP es una nueva opción en la que los propietarios de pequeños negocios pueden comprar un plan grupal. Para beneficio de los empleadores, el SHOP compara los planes médicos de las compañías aseguradoras participantes, ofrece asistencia para configurar las aportaciones de los empleados, y ofrece cotizaciones de primas en tiempo real. Si usted es un empleador que reúne los requisitos para recibir créditos tributarios de atención médica disponibles para los negocios pequeños bajo la ley ACA, la única manera de acceder a los créditos tributarios es comprando un plan a través de SHOP.

## Las leyes de atención médica y usted

La ley de cuidado de la salud amplía los beneficios y pone a disposición de muchos estadounidenses el acceso a un seguro médico. Ahora que la ley ACA ya ha sido aprobada y ha entrado en vigencia, hay varios cambios que podrían afectar a usted y a su familia. La buena noticia es que este hecho fundamental no cambiará: contar con un seguro médico es una de las cosas más importantes que puede tener para su bienestar. Paga por servicios que lo ayudan a mantenerse sano y cubre los costos de la atención médica si usted se enferma o sufre lesiones.

### He aquí algunos de los cambios importantes:

#### Obligaciones de las personas

La mayoría de las personas está obligada a adquirir un seguro médico o pagar una multa. Si no tiene la opción de adquirir un seguro médico a través de un empleador, estará obligado a comprar uno por su propia cuenta. Si opta por no adquirir un seguro médico, tendrá que pagar una multa al gobierno a menos que cumpla ciertos requisitos. Para obtener más información visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

#### Asistencia para pagar el seguro

Habrán créditos tributarios o subsidios disponibles para ayudar a las personas a pagar el seguro. Dependiendo de cuánto dinero gane y del número de personas que integran su familia, podría reunir los requisitos para recibir ayuda financiera del gobierno federal.

#### Empleados de tiempo completo

Los empleadores que tengan 50 trabajadores o más tendrán la obligación de proporcionar cobertura médica a los empleados de tiempo completo o se les impondrá una multa.

#### Cobertura garantizada

Puede inscribirse en un plan de salud aunque padezca problemas de salud graves y costosos. Usted no tendrá que pagar más a consecuencia de sus problemas de salud.

#### Beneficios básicos de los planes de salud

Los planes de salud ofrecen 10 beneficios básicos, a los que se conoce como beneficios de salud esenciales. También habrá planes médicos para riesgos catastróficos disponibles para algunas personas. Si usted tiene menos de 30 años o está atravesando por graves dificultades económicas, es posible que reúna los requisitos para obtener un plan contra riesgos catastróficos. Los planes contra riesgos catastróficos incluyen los 10 beneficios de salud esenciales, pero tienen un deducible más alto que el de los planes de las categorías platino, oro, plata y bronce.

Beneficio de salud esencial	Ejemplo
 Servicios preventivos, de bienestar y para el control de enfermedades	Examen médico anual, vacuna contra la influenza, examen ginecológico, anticonceptivos
 Atención de emergencia	Tratamiento para fracturas de huesos, infartos y otros en la sala de emergencias de un hospital
 Servicios ambulatorios	Intervenciones quirúrgicas menores, análisis de sangre, radiografías
 Hospitalización	Tratamiento en un hospital para una condición que requiera hospitalización por una noche o varios días
 Servicios de maternidad y neonatales	Atención durante un embarazo, parto y chequeos después del parto
 Servicios pediátricos, incluidos servicios dentales y de la vista	Consultas anuales de control, vacunas para prevenir enfermedades graves, limpiezas dentales, ortodoncia, exámenes, anteojos y lentes de contacto
 Medicamentos recetados	Medicamentos para la hipertensión, insulina, antibióticos, píldoras anticonceptivas
 Servicios de laboratorio	Análisis de sangre
 Servicios de salud mental y contra el abuso de sustancias, que incluyen tratamiento de salud conductual	Obtener ayuda para manejar condiciones como depresión, alcoholismo y la drogadicción
 Servicios de rehabilitación y de habilitación	Fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional

Además, las aseguradoras cubrirán el 100 por ciento del costo de muchos servicios preventivos, como consultas de prevención, vacunas y exámenes de detección de cáncer y de otras enfermedades. Esto significa que no tendrá que pagar deducible, copagos, o coseguro por muchos servicios preventivos que pueden ayudarle a conservar su salud.

## Nivel de cobertura: Platino, Oro, Plata y Bronce

Todos los planes de salud están organizados en categorías según el nivel de cobertura que ofrecen: platino, oro, plata y bronce. Las únicas excepciones son los planes catastróficos, que están disponibles para personas menores de 30 años o para quienes estén atravesando una dificultad financiera extrema y reúnan los requisitos para una exención. Se les asignará a los planes una de las categorías metálicas de acuerdo al costo de los servicios de atención médica cubiertos por la compañía de seguro médico. Las categorías metálicas harán que usted pueda comparar más fácilmente los planes de las distintas compañías de seguros de salud. Todos los planes cubrirán los beneficios esenciales de atención médica, tales como consultas médicas, medicamentos recetados, radiografías y hospitalización. Las principales diferencias estarán en lo que usted pague por esos servicios y en el costo mensual del plan.

### Comparación de los costos de los niveles metálicos:



	Platino	Oro	Plata	Bronce
Costo mensual	\$\$\$\$	\$\$\$	\$\$	\$
Costo cuando recibe la atención médica	\$	\$\$	\$\$\$	\$\$\$\$
Buena opción si usted	tiene previsto usar muchos servicios de atención médica	desea ahorrar en <b>primas</b> mensuales y mantener los gastos pagados por usted al mínimo.	necesita equilibrar su <b>prima</b> mensual con los gastos pagados por usted.	no prevé que necesitará muchos servicios de atención de la salud

Como puede ver, los planes bronce por lo general tienen el costo fijo mensual más bajo, pero es probable que los gastos de su bolsillo sean mayores cuando usted reciba atención médica. Los planes de salud platino por lo general tienen un mayor costo mensual, pero es probable que sus costos sean menores cada vez que necesite atención médica. Los planes oro y plata se encuentran en algún punto intermedio.

## Tipos de redes y planes médicos

### Hay varios tipos de planes de salud que usted puede elegir.

Cada plan funciona de manera un poco diferente y está asociado con una red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica.

### Planes médicos

**Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO)** En un plan HMO, usted selecciona un médico de familia (conocido como médico de cuidado primario o PCP) quien le proporcionará los servicios que necesita. Su PCP le referirá a otros médicos o proveedores de atención médica dentro de la red HMO cuando necesite atención especializada. Por lo general, únicamente los servicios de emergencia están cubiertos si acude a proveedores fuera de la red. Si selecciona un seguro Plus no se requiere referencia.

### Planes "Punto de Servicio" (POS)

Los planes POS combinan las características de los HMO y los PPO. Usted selecciona un PCP, pero también tiene la flexibilidad de atenderse con otros médicos, hospitales o proveedores de atención médica, tanto dentro como fuera de la red. Los miembros que reciban servicios dentro de la red con una referencia de su proveedor recibirán atención al costo de dentro de la red. Los miembros pueden también "referirse a sí mismos"; es decir, que el miembro puede recibir beneficios sin necesitar referencia de un proveedor dentro o fuera de la red, y serán pagados al nivel de fuera de la red. Si selecciona un seguro Plus no se requiere referencia.

**Organización de Proveedores Exclusivos (EPO)** Un plan EPO no requiere referencias ni seleccionar un PCP. Los miembros de un plan EPO tienen la libertad de recibir beneficios de cualquier proveedor dentro de la red sin necesitar una referencia. Un plan EPO únicamente tiene beneficios dentro de la red, excepto atención de emergencia o de urgencia.

**Organización de Proveedores Exclusivos con una Cuenta de Ahorros de Salud (Plan EPO con HSA)** Un plan EPO con cuenta de ahorros de salud tiene todas las características regulares de un EPO: no requiere referencias ni seleccionar un PCP y los miembros tienen la libertad de recibir beneficios en cualquier proveedor de la red sin necesitar una referencia. Una HSA es una cuenta de ahorros para gastos médicos para personas cuyos planes de salud tienen deducibles elevados. Usted puede depositar en su HSA dinero antes de impuestos y luego puede usar dichos fondos exentos de impuestos para pagar gastos médicos aprobados.

## Redes

AmeriHealth New Jersey tiene una variedad de opciones disponibles para las necesidades únicas suyas, de su familia o de su negocio.

### National Access

Nuestra red más completa que ofrece cobertura en todos los 50 estados.<sup>1</sup>

### Regional Preferred

La red más grande de médicos, hospitales y laboratorios en el estado de Nueva Jersey.<sup>2</sup> Los socios tienen acceso a médicos y proveedores participantes en Nueva Jersey, Pensilvania y Delaware.

### Local Value

Ofrece un subconjunto de nuestra red preferida regional para personas o empleadores que estén buscando un precio más asequible. La red Local Value actualmente representa un 82% de la red preferida regional de Nueva Jersey.<sup>3</sup>

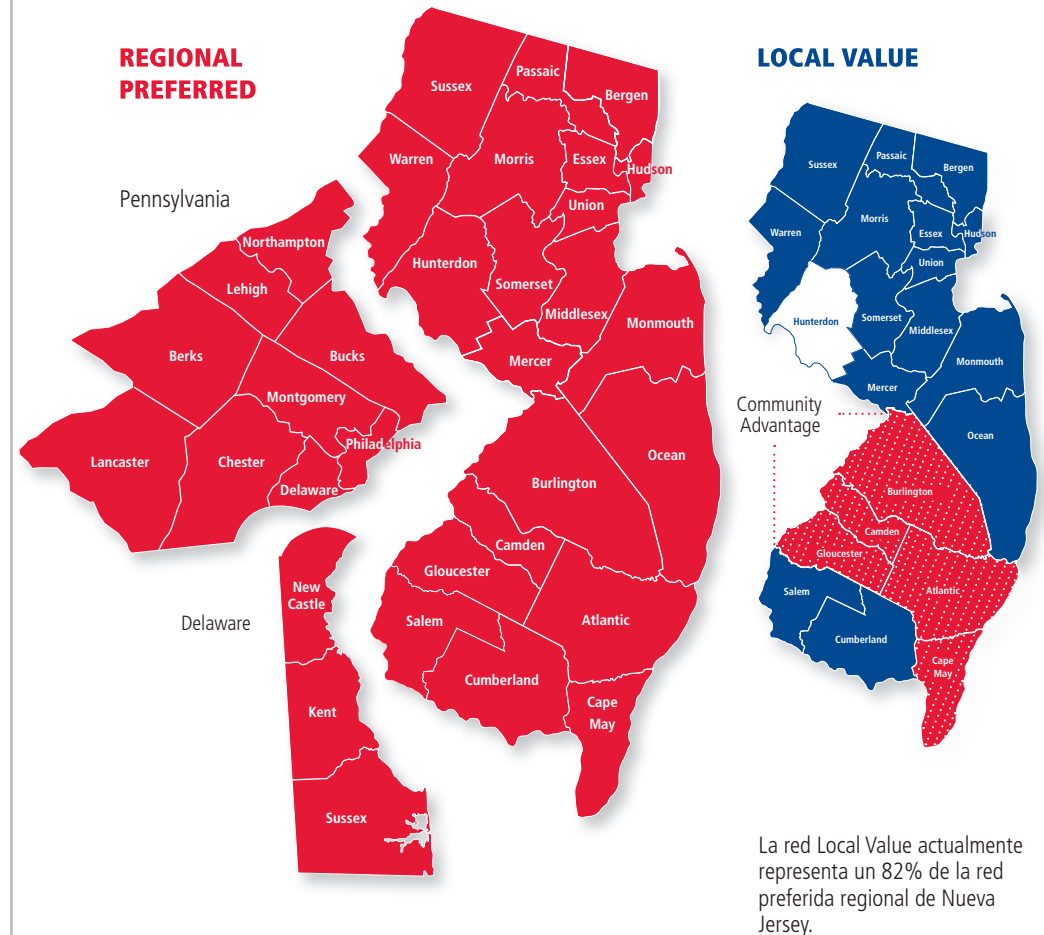
### Tier 1 Advantage

Hemos agregado planes escalonados a nuestra línea de seguros a fin de ofrecerles planes aún más asequibles a las personas y empleadores pequeños. Los planes de Tier 1 Advantage funcionan igual que un EPO HSA típico ya que los miembros tienen cubierta dentro de la red, no necesitan referencias y no tienen que seleccionar un Médico de Cuidado Primario (PCP, Primary Care Physician) para coordinar su atención. Estos innovadores planes son nuevos para el estado de Nueva Jersey, y agrupan a los proveedores más eficientes en una sola red en base a costo y medidas de calidad.

Los ahorros se le extienden a los miembros creando dos niveles de servicios. Después de cumplir su deducible anual, los miembros del plan Tier 1 Advantage pagan menos de su bolsillo por servicios en centros de salud si acuden a uno de los proveedores de Tier 1 Advantage. Los socios siempre tienen la opción de seleccionar proveedores del Nivel 2 y que sus servicios sean cubiertos por la red AmeriHealth New Jersey Local Value Network.

### Community Advantage Network

AmeriHealth New Jersey, junto con Cooper University Health Care, Shore Medical Center y Cape Regional Medical Center están combinando esfuerzos para ofrecerle cobertura médica de alta calidad y a un costo asequible. Los planes de nuestra red Community Advantage se han diseñado pensando en satisfacer las necesidades de individuos y empleadores de los condados Atlantic, Burlington, Camden, Cape May y Gloucester.<sup>5</sup> Hemos desarrollado estos planes médicos para proporcionarle a Jersey Sur opciones nuevas que sean asequibles, y al mismo tiempo ofrecer acceso a una atención excepcional.<sup>6</sup>



<sup>1</sup>Cobertura proporcionada por la red Multiplan PHCS National Network. Los socios de AmeriHealth New Jersey que estén en el área de servicio de AmeriHealth New Jersey deberán usar la red Regional Preferred.

<sup>2</sup>Los datos son del análisis de la información proporcionada por un tercero y están sujetos a cambios.

<sup>3</sup>La red Local Value no está disponible en el condado de Hunterdon.

<sup>4</sup>Los proveedores de establecimientos del Tier 1 son una mejora a sus beneficios. Los proveedores de establecimientos del Tier 2 son proveedores de la red AmeriHealth New Jersey Local Value.

<sup>5</sup>Los planes de la red Community Advantage están disponibles solamente para individuos y empleadores de los condados Atlantic, Burlington, Camden, Cape May y Gloucester.

<sup>6</sup>Los profesionales y proveedores de establecimientos del Tier 1 son una mejora a sus beneficios. Los profesionales y proveedores de establecimientos del Tier 2 son proveedores de la red AmeriHealth New Jersey Local Value.

## Cómo seleccionar y solicitar un plan médico

Ahora que entiende mejor la ley de atención médica y los tipos de seguro médico disponibles, llegó el momento de elegir el mejor plan médico. AmeriHealth New Jersey le hace fácil solicitar y pagar por un seguro médico porque ofrece varias opciones de acuerdo con su necesidad. Consulte el folleto AmeriHealth New Jersey Benefits at a Glance, donde se describe todas las opciones de plan.

### Comprar un seguro médico ahora es más fácil

Si visita el sitio [ahnj4u.com](http://ahnj4u.com), será más fácil que nunca encontrar el mejor plan para usted.

Nuestra experiencia de compra en línea le ayudará a comparar planes, primas mensuales y costos de su bolsillo. Con solo responder algunas preguntas sencillas, podrá ver los planes que mejor se adaptan a sus necesidades al menor costo. Podemos mostrarle un estimado de sus **primas mensuales** y **costos compartidos** basándonos en la información que nos proporcione. Para mayor información visite [ahnj4u.com](http://ahnj4u.com)

### Individuos y Familias

Solicite por teléfono  
888-879-5331

### Pequeños empleadores

Comuníquese con su agente

## Glosario de términos de seguro médico comunes

Estas son definiciones sencillas de algunos de los términos de seguro médico que aparecen en esta guía:

### Copago

La tarifa que usted tiene que pagar cuando visita al médico o recibe otros servicios.

### Coseguro

El porcentaje que usted tiene que pagar por algunos servicios cubiertos. Si el coseguro es del 20 por ciento, la compañía del seguro médico pagará el 80 por ciento del costo de los servicios cubiertos y usted pagará el 20 por ciento restante.

### Costo compartido

La cantidad que usted tiene que pagar por sus gastos médicos, más allá de su prima. Esto incluye el deducible, los copagos y los cargos por coseguro.

### Deducible

La cantidad que usted tiene que pagar cada año antes de comenzar a recibir los beneficios de su seguro.

### Especialista

Un especialista brinda atención médica en torno a ciertas afecciones, además del tratamiento proporcionado por el médico de la familia (médico de cuidado primario). Por ejemplo, usted podría tener que visitar a un alergista para recibir tratamiento de alergias, o a un cirujano ortopédico por una lesión en la rodilla.

### Gastos pagados por usted

La cantidad que usted tiene que pagar por sus servicios de atención médica. La ley de atención médica limita los gastos que usted paga de su propio bolsillo, y esto se conoce como máximo de gastos de bolsillo (out-of-pocket). Una vez que haya pagado esta cantidad, el plan médico pagará el 100 por ciento de los servicios cubiertos adicionales que usted reciba.

### Médico de cuidado primario (PCP)

El médico que le atiende para la mayoría de sus necesidades médicas. Los planes HMO requieren que usted seleccione un PCP, quien le referirá a un especialista cuando sea necesario. Los planes EPO no requieren que usted seleccione un médico de cuidado primario.

### Prima

La cantidad que usted tiene que pagar cada mes a su compañía de seguro para cubrir su parte de los costos del plan de salud. Esto es aparte del deducible, los copagos y los coseguros que usted paga cuando usa los beneficios para recibir servicios cubiertos.

### Referencia

Si usted está afiliado a un plan HMO o un plan POS, el médico de la familia (médico de cuidado primario) tendrá que darle una referencia o derivación antes de que usted pueda visitar a otros proveedores de la red como, por ejemplo, un cardiólogo (especialista en problemas del corazón).

### Servicios preventivos

Servicios médicos que le ayudan a mantenerse saludable. También sirven para detectar algunas enfermedades en sus etapas tempranas. Algunos ejemplos de servicios preventivos son las vacunas contra la gripe, mamografías y pruebas de colesterol.



**AmeriHealth**  
**NEW JERSEY**

259 Prospect Plains Road, Bldg. M, Cranbury, NJ 08512-3706

**[amerihealthnj.com](http://amerihealthnj.com)**