GetCoveredIllinois℠
El Mercado Oficial de Cobertura Médica

Lo que necesitas saber acerca de los costos de la cobertura médica

Los planes de seguro médico, por lo general, tienen dos tipos de costos -primas y gastos de tu bolsillo. La cantidad exacta que pagas por la atención médica depende de tu plan de seguro médico. Pero, la mayoría usan una combinación de estos dos tipos de pago.

La prima es la cantidad que debes pagar a tu plan de seguro médico aunque no vayas al doctor. Tu y/o tu empleado usualmente pagan esa cantidad mensualmente, trimestralmente, o anualmente.

Cuando vayas al doctor o necesites servicios médicos, tu compañía de seguros compartirá algunos de los costos contigo. Los gastos de tu propio bolsillo son los que pagas tu y no tu compañía de seguros. Estos incluyen:

Deducible: La cantidad de dinero que pagas antes de que tu compañía de seguros comience a pagar por los servicios de atención médica cubiertos por el plan.

- Por ejemplo, si tu plan de seguro médico cuenta con un deducible de $200, debes pagar $200 en costos médicos antes de que tu plan comience a pagar por servicios cubiertos bajo tu cobertura médica.

Copago: Una cantidad fija que pagas por los servicios médicos cubiertos por tu plan de seguro médico, como una visita al doctor. El copago, por lo general, se hace al momento del servicio médico. La cantidad puede variar según el tipo de servicio médico.

- Por ejemplo, es posible que tengas que pagar $25 por cada visita al doctor y $15 cada vez que necesites surtir tu receta médica. Tu plan cubre el resto del costo de los servicios médicos que recibas.

Coseguro: Un tipo de costo compartido en el que pagas un porcentaje del precio total de un servicio cubierto por tu plan, como una prueba de laboratorio, y tu compañía de seguros paga el resto. El porcentaje varía dependiendo el servicio de atención médica y lo que cubra tu plan específico.

- Por ejemplo, si el coseguro requerido por tu plan de seguro médico es de 20 por ciento por exámenes de laboratorio, tienes que pagar $20 de un examen que cuesta $100, mientras que tu plan cubre el resto, o en éste caso $80.

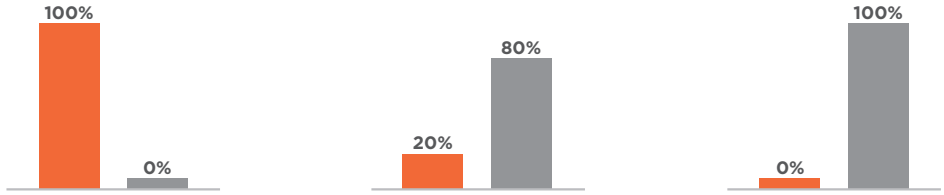
Gasto máximo de bolsillo: La cantidad máxima que pagas con gastos de tu propio bolsillo durante el período de tu cobertura médica. El lapso, por lo general, es de un año antes de que tu compañía de seguros comience a pagar el 100 por ciento del costo de todos los servicios de atención médica cubiertos. Tu prima y el costo de los servicios de atención médica que tu plan no cubre nunca se consideran para el gasto máximo de bolsillo.

Cómo tú y tu seguro comparten los costos

EJEMPLO

Deducible del Plan: **$1,500** Coseguro: **20%** Gasto máximo de bolsillo: **$5,000**

JANE PLAN DE SEGURO MÉDICO



COMIENZA 1o de Enero — **TERMINA** 31 de Diciembre

Jane todavía no alcanza su deducible de $1,500

CONSULTA **$125**
JANE PAGA **$125**
SU PLAN PAGA **$0**

Su plan de seguro médico no paga ningún costo.

Jane alcanza su deducible de $1,500 y comienza el coseguro

CONSULTA **$75**
JANE PAGA **$15**
SU PLAN PAGA **$60**

Jane ha tenido varias consultas con su doctor y ha pagado un total de $1,500. Su plan de seguro médico pagará algunos gastos de su próxima consulta.

Jane alcanza su gasto máximo de bolsillo de $5,000

CONSULTA **$200**
JANE PAGA **$0**
SU PLAN PAGA **$200**

Jane ha tenido varias consultas con su doctor y ha pagado un total de $5,000. Su plan de seguro médico pagará todos los gastos de los servicios médicos cubiertos bajo su plan por lo que resta del año.

Para más información, visita CoberturaMedicalIlinois.gov o llama gratis a la Línea de Ayuda de *Get Covered Illinois* al (866) 311-1119, la cual funciona siete días a la semana de 8 a.m. a 8 p.m.