

Hemophilia Council of California
Advocacy & Policy Webinar

Entendiendo su póliza de seguro: Hable mi lenguaje

*Presentada por
Lynne Kinst, Directora Ejecutiva de HCC
y
Michelle Rice
Campeona de los pacientes
Fundadora, Michelle Rice & Associates, LLC*



Series de
seminarios web de
2022 de HCC

Patrón de platino



Patrones de plata

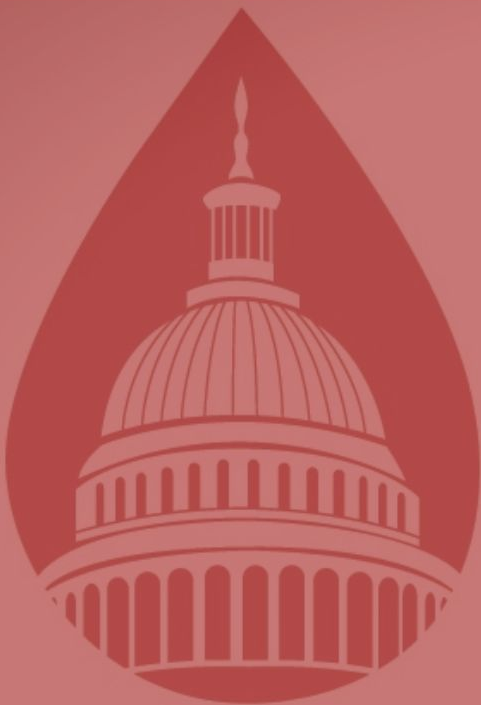


Patrones de bronce



Misión & Visión

- **La Misión** –El HCC busca proteger el acceso a la salud, promover tratamientos alternativos y mejorar la calidad de vida de las personas con hemofilia, la enfermedad de von Willebrand y otros desórdenes sanguíneos a través de la defensa, la educación y la concientización. Trabajamos en colaboración con los cuatro miembros fundadores (HFSC, HFNC, CCHF y HASDC) en California.
- **La Visión** – acceso a la atención médica innovadora de calidad para todos y opciones de tratamiento para todas las personas con desórdenes sanguíneos



¿Quién soy
yo?



Michelle Rice
Campeona del paciente
Consultora
mrassociate@outlook.com

Y

Madre de un hijo con hemofilia y
paciente con hemofilia

¿Qué es el Seguro de Salud?



El seguro de salud (también conocido como seguro médico o de atención médica) se refiere al seguro que cubre una parte del costo de los costos médicos del titular de la póliza.

Cuánto cubre la aseguradora y cuánto paga usted a través de copagos, deducibles y coseguro, depende de los detalles de la póliza en sí, con reglas y regulaciones específicas que aplican a los planes.

¡Es FUNDAMENTAL que lea atentamente las opciones de su póliza para asegurarse de elegir el mejor plan para usted y su familia!

¿Cuáles son mis opciones?

Existen varios tipos de cobertura de seguro: es importante comprender cuál(es) están disponibles para usted.



Hoy nos centraremos en los Planes Privados



No todos los planes privados son iguales...

Comencemos con las siglas [en inglés] y las definiciones de los tipos de planes de salud más comunes:

Organización de proveedores exclusivos (EPO)

Un plan de atención médica administrada. Los servicios están cubiertos **solo** si usted utiliza médicos, especialistas y centros de salud **dentro de** su red. La principal ventaja de la EPO es que, por lo general, puede ver a un especialista sin la recomendación previa de su médico(a) principal.

Organización para el mantenimiento de la salud (HMO)

Un plan de atención administrada. Limita a los clientes a la atención médica de médicos y centros de salud **dentro de** su red. Usted necesita obtener la recomendación de su médico de atención primaria para consultar a un especialista. Por lo general, no cubrirá los servicios fuera de la red, excepto en caso de emergencia (según lo definido por la plan).

Los planes HMO también pueden requerir que viva o trabaje dentro de su área de servicio para calificar para la cobertura.

Más opciones de planes privados



Plan de Salud con Deducible Alto (HDHP)

Un plan con un deducible más alto que un plan de seguro tradicional. La prima mensual suele ser más baja, pero usted mismo paga una mayor parte de los costos de atención médica antes de que el plan comience a pagar su parte (su deducible). Un HDHP que cumple con los estándares federales para un deducible mínimo se puede combinar con una cuenta de ahorros para la salud (HSA) para permitirle pagar gastos médicos calificados antes de impuestos.

Organización de proveedores preferidos (PPO)

Un tipo de plan de salud que tiene contratos con proveedores médicos, como hospitales y médicos, para crear una red de proveedores participantes. Usted paga menos si utiliza proveedores que pertenecen a la red del plan. Sin embargo, puede usar médicos, hospitales y proveedores fuera de la red por un costo adicional.

¿Dónde puedo encontrar un plan privado?



Seguro patrocinado por el empleador o basado en el trabajo

Plan autoasegurado: el propio empleador cobra las primas y asume la responsabilidad de pagar las reclamaciones médicas de los empleados y dependientes. Estos empleadores pueden contratar servicios de seguros como inscripción, procesamiento de reclamos y redes de proveedores con un administrador externo, o pueden ser autoadministrados. Los planes autoasegurados no siguen las reglas estatales de seguros ni están obligados a ofrecer las 10 categorías de beneficios de salud esenciales. Están regulados por la regla federal conocida como ERISA y supervisados por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.

Plan totalmente asegurado: el empleador contrata a otra organización para que asuma la responsabilidad financiera de las reclamaciones médicas y de todos los costos administrativos.

Covered California

La agencia del gobierno que ofrece planes de salud para CA. Usted puede obtener ayuda financiera para ayudarle a comprar seguro de salud en Covered California. <https://www.coveredca.com/espanol/>

Mercado de seguros privados de salud

Las personas pueden comunicarse directamente con los planes de salud o los agentes de salud para obtener cotizaciones de seguros de salud individuales. Tenga cuidado con los planes que no cumplen con ACA (a menudo denominados planes de salud catastróficos, flacos o temporales).

¿Qué debo buscar para saber si un plan es adecuado para mí?



¿Hay preguntas que hacen casi todos los que están tratando de elegir un plan de salud y usted también debe hacer esas preguntas!

- ¿Cuanto cuesta? ¿Prima, deducible, copagos, coseguro?
- ¿Cuál es mi gasto máximo de bolsillo?
- ¿Qué servicios están cubiertos? ¿Recetas? ¿Especialistas?
- ¿Tengo cobertura fuera de la red?

Como persona con hemofilia, hay algunas preguntas específicas que debe hacer:

- ¿Está cubierto el producto factor mío? ¿Por farmacia o médico o ambos?
- ¿Está mi HTC en la red?
- ¿Necesitaré una recomendación de mi médico para ver a un especialista?
- ¿Qué servicios requieren autorización previa?
- ¿El plan tiene un programa ajustador acumulador o un programa acumulador?
- ¿Es este un plan autoasegurado? De ser así, ¿puedo ver una

¡Algunos
“programas de
ahorro de
costos” en
realidad están
trasladando los
costos a los
asegurados!

Programa de ajustador del acumulador

Utilizado por los administradores de beneficios de farmacia (PBM) y los planes de salud. Identifican cuándo se ha utilizado una tarjeta de copago. Prohíbe que la cantidad pagada con la tarjeta cuente para el deducible o el máximo de los gastos de bolsillo.

Maximizadores de copago

Una forma de ajustador del acumulador. El plan extrae la cantidad máxima de beneficio del fabricante farmacéutico. En muchos casos, el plan establecerá el copago mensual por el medicamento cercano o igual a 1/12 del beneficio máximo anual de la oferta.

Programas de financiación alternativa/turismo medico

Otro programa que utilizan los empleadores autoasegurados. El empleado recibe un aviso de que algunos de sus medicamentos especializados ya no están cubiertos PERO han contratado a una empresa para ayudar a los empleados a obtener sus medicamentos a un costo muy reducido y, en algunos casos, gratis... (Recuerde que si suena demasiado bueno para ser verdad, a menudo es.)



¡Siga la hoja de ruta para encontrar el plan adecuado para usted!

Paso 1: Reúna copias de los documentos del plan para cada plan disponible para usted

1

Paso 3: Complete la hoja de estadísticas de salud personal según la experiencia de su familia

3

Paso 5: revise cada plan en busca de palabras clave como "ajustador/maximizador del acumulador"; exclusiones, límites de cantidad

5

Paso 2: descargue una copia del kit de herramientas de seguro de salud personal de NHF

2

Paso 4: Encuentre un lugar tranquilo para comenzar a completar la Hoja de trabajo para comparar costos

4

Paso 6: elija un plan: revíselo nuevamente para asegurarse de que cubra los beneficios que su familia necesita.

6

¿A quién puede llamar para pedir ayuda?



Como miembro/a de la comunidad de desórdenes sanguíneos, tiene muchos recursos disponibles para ayudarle en el camino.

- Trabajador/a social o enfermero/a de HTC
- HCC al 916-572-7771 o lkinst@hemophiliaca.org
- Personal del capítulo local
- HANDI (800-42HANDI o handi@hemophilia.org)
- Equipos de la NHF que trabajan en políticas y relaciones con los pagadores
- Equipo de HFA que trabaja en políticas
- Covered California:
<https://www.coveredca.com/espanol/>
- El portal de asistencia al paciente del fabricante de su factor

¿Preguntas?



Consejo de hemofilia de California

lkinst@hemophiliaca.org

info@hemophiliaca.org

(916) 572-7771

Facebook: HemophiliaCouncilCA

Twitter: @HemoCouncilofCA

Instagram: HemoCouncilofCA

Los seminarios web por venir



Upcoming webinars will take a deeper dive into...

- 30 de noviembre – Programas de asistencia al paciente y la amenaza de los acumuladores de copagos

Damos las
gracias a
nuestros
patrocinadores
del serie de
seminarios web
de 2022



sanofi



HEMOPHILIA
ALLIANCE

BIOMARIN®



CSL Behring
Biotherapies for Life™

*Traducción al español proporcionada a través de una subvención de
Takeda.*

¿Preguntas?

**Serie de
seminarios
web de 2022
de HCC**

¡Gracias por acompañarnos!

Vea otros videos de nuestros seminarios web en:
<http://www.hemophiliaca.org/education/webinars/>

¿Necesita ayuda? Comuníquese con Lynne Kinst
en (916) 572-7771 o lkinst@hemophiliaca.org

