



¿Entiende Usted el Seguro Médico?

Aprenda Sobre Sus Beneficios de Seguro Médico

- Use proveedores de atención médica de la red para asegurarse de que sus beneficios médicos cubran la mayor parte posible del costo.
- Comience a aprender más sobre qué servicios tienen cobertura en su seguro médico. Conozca los deducibles y copagos (co-payments) de su plan. Encontrará esta información en el folleto de su póliza.
- Siempre lleve con usted una copia de su tarjeta actual del seguro.
- Averigüe si necesita un referido de su médico de atención primaria antes de ir a un nuevo médico o especialista.
- Averigüe si su compañía de seguro pagará la reparación o remplazo de su equipo si es necesario.
- Lea sobre el proceso de apelación en el folleto de su póliza y úselo cuando considere que se le han negado servicios de forma errónea.
- Antes de cumplir 18 años de edad, verifique a qué edad finaliza su plan de cobertura actual y solicite un seguro médico para adultos antes de que su cobertura actual finalice.

Cuando se Comunique Con su Compañía de Seguro, Esté Preparado Para Dar:

- ✓ Su nombre
- ✓ Fecha de nacimiento
- ✓ Número de identificación (que aparece en su tarjeta del seguro)
- ✓ Relación con el titular de la póliza (usted mismo, hijo, padre, etc.)
- ✓ Fecha de nacimiento, dirección y número de teléfono del titular de la póliza
- ✓ Fecha de servicio
- ✓ Razón de su llamada
- ✓ Si lo tiene, un número de referencia (en la EOB o en la carta del seguro)

Lleve un Registro de la Información del Seguro

- Lleve un registro de las llamadas telefónicas con su compañía de seguro. Escriba la fecha, el número al cual llamó, con quién habló, de qué habló y qué sucederá después..
- Haga un seguimiento para asegurarse de que se resuelvan los problemas o cuestiones pendientes..
- Mantenga toda la información del seguro en un lugar donde la pueda encontrar con facilidad (una carpeta o un sobre grande marcado con la palabra seguro). Guarde la información, por ejemplo los formularios de la *Explicación de Beneficios (Explanation of Benefit, EOB)*, las cartas de elegibilidad y rechazo y los avisos sobre cambios en los servicios con cobertura o los servicios excluidos, los deducibles, copagos (co-payments) o gastos directos.

(Al dorso encontrará opciones de seguro médico para adultos)



Explore las Opciones de Seguro para Adultos

Antes de cumplir 18 años de edad, verifique a qué edad finaliza su plan de cobertura actual y solicite un seguro de salud para adultos antes de que finalice su cobertura actual.

Puede buscar qué **programas públicos, privados y comunitarios** se ajustan a sus necesidades en: <http://finder.healthcare.gov/> o www.health.illinois.gov.

Beneficios para empleados - su propia cobertura: Establezca metas para tener un empleo remunerado que ofrezca cobertura de seguro médico.

Beneficios para empleados - cobertura de sus padres: El sitio web *Illinois Insurance Facts on Young Adult Dependent Coverage* (http://www.insurance.illinois.gov/HealthInsurance/ya_dependent.asp) puede ayudarle a saber cuánto tiempo puede permanecer en la póliza de seguro de sus padres y cuál será el costo de la cobertura. La mayoría de los planes cubren a todos los adultos jóvenes hasta los 26 años de edad. Los adultos que son dependientes de sus padres para recibir atención y supervisión durante toda su vida tienen posibilidad de permanecer en el plan de seguro de sus padres durante más tiempo. También puede llamar al **Departamento de Seguros de Illinois** al **(877) 527-9431** para hacer preguntas sobre la cobertura de atención médica.

Plan de salud del campus: Los estudiantes universitarios pueden llenar los requisitos para el plan de seguro médico de su universidad.

Plan privado: Usted puede comprar un plan individual en una compañía de seguro médico.

Beneficios de salud para trabajadores con incapacidades: Si usted tiene una incapacidad y tiene trabajo, puede cumplir con los requisitos para este programa. Visite <http://www.hbwdillinois.com> o llame al **1-800-226-0768** o al **1-866-675-8440 (TTY)**.

Medicaid: Los residentes incapacitados de Illinois cuyos ingresos y bienes son pocos pueden cumplir con los requisitos para el seguro a través de Medicaid. Visite <http://www.hfs.illinois.gov/programs/> o llame al **1-800-843-6154**.

Medicare: Las personas con ciertas incapacidades que han recibido Beneficios del Seguro Social por Incapacidad durante 24 meses pueden llenar los requisitos para el seguro médico a través de Medicare. Llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** o visite www.medicare.gov.

Opciones de seguro médico para condiciones médicas preexistentes, graves o crónicas: Los residentes de Illinois a los que se les ha negado cobertura debido a condiciones preexistentes pueden cumplir con los requisitos para los siguientes programas:

Comprehensive Health Insurance Plan (CHIP): Información general - **1-800-962-8384**; Información sobre elegibilidad - **1-866-851-2751**; o visite www.chip.state.il.us.

Pre-Existing Condition Insurance Plan (IPXP): Llame al **1-877-527-9431** o visite www.insurance.illinois.gov/ipxp o www.PCIP.gov.

Se han preparado estos folletos mediante una subvención del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services), la Administración de Servicios y Recursos de Salud (Health Resources and Services Administration), la Oficina de Salud Materno Infantil (Maternal and Child Health Bureau), D70MC12840. Fueron preparados por la UIC – División de Cuidado Especializado para Niños (University of Illinois at Chicago, Division of Specialized Care for Children) y el Capítulo de Illinois, Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics).