

Entiende los aspectos básicos del seguro de salud



¿Qué es un seguro de salud?

En términos simples, el seguro de salud es un contrato que celebras con tu compañía de seguros. Cuando te inscribes en un plan de salud, la compañía de seguros acepta pagar la totalidad o parte del costo de ciertos servicios de salud cubiertos, como atención médica preventiva, otros servicios médicos cubiertos y medicinas recetadas.



¿Qué tipo de plan de salud es el mejor para mí?

Hay cuatro tipos comunes de planes de seguro de salud: HMO, PPO, EPO y POS. El plan adecuado dependerá por completo de tus necesidades específicas de atención médica y tu situación financiera.

Si anticipas tener más necesidades de atención médica que solo servicios preventivos, el mejor tipo de plan para ti podría tener gastos a tu cargo más bajos.

Si gozas de buena salud y no piensas que vayas a necesitar mucha atención médica aparte de las visitas preventivas, un plan con un deducible más alto y un pago mensual menor podría ayudarte a ahorrar dinero al mismo tiempo que te brinda la cobertura que necesitas.

Un agente exclusivo de Florida Blue puede explicarte las diferencias entre estos tipos de planes y ayudarte a determinar cuál es adecuado según tus necesidades y tu presupuesto.



¿Por qué es importante inscribirte en un seguro de salud durante el Período de inscripción abierta (OEP)?

Inscribirte en un seguro de salud durante el OEP es importante porque te aseguras de tener cobertura para todo el año. Si dejas pasar la fecha límite, es posible que no puedas inscribirte en un plan hasta el siguiente OEP, a menos que suceda un evento en tu vida que te haga calificar para un Período de inscripción especial (SEP).

Comunícate con nosotros para obtener más información:

Llama al 1-877-341-0670 o visita [FloridaBlue.com/AprendeMas](https://www.floridablue.com/AprendeMas)



Escuché que los subsidios del Plan de Rescate Estadounidenses (American Rescue Plan, ARP) están finalizando. ¿Qué significa esto para mí?

La ayuda financiera adicional de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense finalizará en 2025 y se reducirán los subsidios. Esto significa que muchos estadounidenses perderán parte o toda su ayuda financiera, haciendo que los costos del seguro sean más costosos. Un agente puede ayudarte a explorar los planes de salud de bajo costo que aún están disponibles.



¿Qué cambios vienen para el Mercado de Seguros Médicos en 2026?

Esto es lo que debes saber:

- **Se acaba la ayuda financiera adicional:** A menos que el Congreso introduzca algún cambio, la ayuda financiera adicional que has estado recibiendo terminará en 2025, y tus costos mensuales de seguro podrían elevarse considerablemente.
- **Toma medidas adicionales para mantener la ayuda financiera:** Para seguir recibiendo ayuda financiera, tendrás que adoptar algunas medidas adicionales cuando te inscribas en un plan, entre ellas:
 - * Declarar tus impuestos del 2024 para demostrar tus ingresos.
 - * Contar con toda la información necesaria para evitar retrasos.
- **Ten cuidado con las estimaciones de ingresos:** Si obtienes más ayuda financiera de la que te corresponde, tendrás que devolver la cantidad adicional antes de poder obtener ayuda de nuevo.
- **Menos posibilidades de inscribirte:** Habrá menos oportunidades de inscribirte en un seguro médico fuera del Período de inscripción abierta habitual. Si se te pasa este plazo, es posible que tengas que esperar hasta el año que viene para obtener cobertura.



Ya estoy recibiendo ayuda para pagar mi plan de salud: ¿qué pasos debo tomar durante el OEP para mantener mis costos tan bajos como sea posible?

Para comprender los cambios de tu Crédito fiscal anticipado para la prima (APTC) y tu prima mensual, deberás actualizar tu información de elegibilidad y seleccionar un plan antes de la fecha límite. Si no tomas medidas, es posible que haya cambios en tu APTC que afecten el costo de tu cobertura de atención médica.

A fin de mantener la mayor cantidad de ayuda financiera posible para tu seguro de salud, deberás tomar algunas medidas adicionales durante esta inscripción abierta. Esto es lo que debes hacer:

1. **Declara tus impuestos del 2024:** Asegúrate de haber declarado tus impuestos y conciliado tu crédito fiscal con el formulario 8962 del IRS. Esto es necesario para obtener un crédito fiscal a partir de enero de 2026.
2. **Actualiza tu información de elegibilidad:** Tendrás que presentar constancia de tus ingresos actuales, como un recibo de pago, un formulario W-2 o un formulario 1040.
3. **Recopila los documentos necesarios:** Tendrás que proporcionar (si corresponde) documentos que acrediten:
 - Ingresos familiares
 - Estatus migratorio
 - Confirmación de ciudadanía
 - Confirmación de adopción, colocación en un hogar de acogida o resolución judicial
4. **Selecciona un plan antes de la fecha límite:** Elige un plan y confirma tu elegibilidad para un crédito fiscal antes de la fecha límite para evitar cualquier cambio en el pago de tu prima mensual.

Si no tomas estas medidas, podrían reducir tu subsidio, es decir el Crédito fiscal anticipado para la prima (APTC), lo cual podría dar lugar a una prima mensual más alta. Para facilitar el proceso, considera programar una cita con un agente de Florida Blue, quien te guiará a través del proceso y te ayudará a aprovechar al máximo tu subsidio para el plan de salud.

Comunícate con nosotros para obtener más información:

Llama al 1-877-341-0670 o visita [FloridaBlue.com/AprendeMas](https://www.FloridaBlue.com/AprendeMas)



Puntos importantes



¡El seguro de salud te ayuda a mantenerte saludable! Recibes vacunas, chequeos médicos, análisis de sangre anuales y exámenes de detección del cáncer sin costo adicional. Además, el seguro paga parte de tus facturas médicas si te lesionas o enfermas. El costo promedio de una visita a la Sala de Emergencia (ER) en un hospital de la Florida es de \$3,100¹ y los tratamientos contra el cáncer pueden costar cientos de miles de dólares.²



Si obtienes cobertura médica a través de tu trabajo, los miembros de tu familia pueden calificar para un plan del Mercado de seguros médicos con ayuda financiera.



Los navegadores y agentes de seguros de salud autorizados te explicarán todas tus opciones y te ayudarán a inscribirte en un plan. Los agentes de seguros de salud no te cobrarán una tarifa por ayudarte. Habla con un agente de Florida Blue designado y autorizado para encontrar el plan que se ajuste a tus necesidades y presupuesto. Solo un agente de Florida Blue vende planes de salud de Florida Blue.

- Habla con un agente de inmediato llamando al 1-877-341-0670
- Encuentra un agente local visitando: FloridaBlue.com/es/Find-An-Agent
- Recibe ayuda en persona en el Centro Florida Blue más cercano: FloridaBlue.com/es/center/Find-A-Center

Comunícate con nosotros para obtener más información:

Llama al 1-877-341-0670 o visita FloridaBlue.com/AprendeMas



Términos clave que debes conocer

Prima

La prima es el dinero que pagas regularmente a tu compañía de seguros, normalmente una vez al mes, para tener tu plan de seguro de salud. Piensa en esto como una tarifa de membresía; pagas este monto todos los meses para asegurarte de tener la cobertura que necesitas. Si tienes un plan del Mercado de seguros médicos, podrías reducir tus costos con un crédito fiscal para la prima (subsidio).

Deducible

La mayoría de los planes tienen un deducible anual, un monto establecido en dólares que debes pagar por el costo de tus servicios cubiertos antes de que el seguro comience a pagar. Una vez que hayas pagado este monto, pagarás una parte menor del costo de tu atención médica (un copago o coseguro) hasta que hayas alcanzado el máximo a tu cargo.

Copago

Un copago es una tarifa fija que pagas por tu atención médica o medicinas recetadas, por lo general antes de alcanzar tu deducible. A menudo tendrás diferentes copagos para diferentes tipos de servicios y en ocasiones para medicinas recetadas. Algunos planes requieren que primero pagues tu deducible antes de los copagos. Algunos planes tienen copago de \$0 para ciertos servicios, como visitas al consultorio del médico. Podrías ser elegible para tener copagos reducidos en tu plan, dependiendo de tus ingresos.

Coseguro

El coseguro es la parte o porcentaje de los costos de las medicinas recetadas o los servicios médicos cubiertos que pagas, por lo general una vez que alcanzas el deducible.

Monto máximo a tu cargo

¡Buenas noticias! Hay un límite que establece el monto máximo que tendrías que pagar por tu atención médica y medicinas recetadas. El máximo a tu cargo es lo máximo que debes pagar en un año del plan por los costos de las medicinas recetadas y los servicios médicos cubiertos. Una vez que alcanzas este monto, el plan de salud pagará el 100 % de todos los servicios cubiertos durante el resto del año del plan.

Comunícate con nosotros para obtener más información:

Llama al 1-877-341-0670 o visita [FloridaBlue.com/AprendeMas](https://www.floridablue.com/AprendeMas)

Tipos de planes

HMO: Organizaciones de Mantenimiento de la Salud

Los planes de Organizaciones de Mantenimiento de la Salud, o planes HMO, ofrecen una amplia gama de servicios de atención médica a través de una red local específica de hospitales, establecimientos y proveedores de atención médica participantes. En términos generales, con un plan HMO debes tener un médico de atención primaria dentro de la red. Tu médico de atención primaria dentro de la red será no solo tu punto principal de contacto para tus necesidades de atención médica, sino que también te dará los referidos que necesites para consultar a un especialista dentro de la red.

PPO: Organización de Proveedores Preferidos

Los planes de Organización de Proveedores Preferidos, o planes PPO, suelen ser más amplios, por lo que podrás escoger entre más opciones de médicos y hospitales. Si bien podrás consultar a proveedores fuera de la red con un plan PPO, es posible que tengas gastos a tu cargo más altos de los que tendrías con proveedores dentro de la red. Con un plan PPO no se requiere que tengas un médico de cabecera y puedes consultar a especialistas sin un referido.

EPO: Organización de Proveedores Exclusivos

Los planes de Organización de Proveedores Exclusivos, o planes EPO, son similares a los planes HMO ya que tienen una red específica de proveedores que los miembros deben utilizar, excepto en el caso de una emergencia. Fuera de los casos de emergencia, si consultas a un proveedor fuera de la red, tendrás que pagar más. No obstante, de modo similar a los planes PPO, la mayoría de los planes EPO no requieren que tengas un médico de atención primaria dentro de la red y no necesitas un referido para consultar a un especialista.

POS: Punto de Servicio

Los planes de Punto de Servicio, o planes POS, son como una combinación de los planes HMO y los planes PPO. Si bien debes tener un médico de atención primaria dentro de la red, no necesitas un referido para consultar a especialistas. Al igual que con un plan PPO, podrás ver a especialistas fuera de la red por un gasto a tu cargo más alto.

Más que solo cobertura médica

- Cobertura dental y de la vista para adultos integrada en algunos planes de salud
- Servicios dentales y de la vista pediátricos en la mayoría de los planes de salud
- Planes dentales independientes disponibles

Comunícate con nosotros para obtener más información:

Llama al 1-877-341-0670 o visita [FloridaBlue.com/AprendeMas](https://www.floridablue.com/AprendeMas)

¿Qué categoría de plan de salud es adecuada para ti?



BRONCE

- Prima mensual **más baja**
- Costos **más altos** cuando necesitas atención
- Los deducibles de un plan Bronce pueden ser miles de dólares al año
- **Es una buena opción si:** Deseas un plan de bajo costo para protegerte en caso de situaciones médicas de alto riesgo, como lesiones o enfermedades graves. Si bien tu prima mensual será baja, también deberás pagar la mayor parte de la atención médica de rutina.



PLATA

- Prima mensual **moderada**
- Costos **moderados** cuando necesitas atención
- Los deducibles de un plan Plata suelen ser más bajos que los planes Bronce.
- **Es una buena opción si:** Calificas para reducción del costo compartido, o si no calificas, estás dispuesto a pagar una prima mensual un poco más alta que la del plan Bronce para tener una mayor cobertura por servicios de atención médica de rutina.



ORO

- Prima mensual **más alta**
- Costos **más bajos** cuando necesitas atención
- Los deducibles del plan Oro suelen ser bajos
- **Es una buena opción si:** Estás dispuesto a pagar más por tu prima mensual para tener más gastos cubiertos cuando recibas tratamiento médico. Si recibes mucha atención médica, un plan Oro podría ofrecerte un buen valor.



PLATINO

- Prima mensual **más alta**
- Los costos **más bajos** cuando recibes atención
- Los deducibles del plan Platino son muy bajos, lo que significa que tu plan comienza a pagar el costo compartido antes que otras categorías de planes
- **Es una buena opción si:** Por lo general recibes mucha atención médica y estás dispuesto a pagar una prima mensual más alta, y tendrás la seguridad de que casi todos los demás costos estarán cubiertos.

Comunícate con nosotros para obtener más información:

Llama al 1-877-341-0670 o visita [FloridaBlue.com/AprendeMas](https://www.floridablue.com/AprendeMas)

Lo que hace diferente a Florida Blue



Gana recompensas hacia tus costos de atención médica.⁴



Como miembro de Florida Blue, puedes ahorrar hasta 50% en productos para un estilo de vida saludable con el programa de descuentos de salud y bienestar Blue365.³ Podrás ahorrar durante todo el año en membresías a gimnasios, equipos para acondicionamiento físico, lentes y anteojos, viajes a destinos saludables, y mucho más.



Beneficios de la vista y cobertura dental para adultos en planes seleccionados.



Centros Florida Blue locales con clases de acondicionamiento físico y bienestar en persona, apoyo al cliente, recursos comunitarios que te ayudan con transporte, alimentos, finanzas y mucho más.



Una amplia red con miles de médicos, hospitales y especialistas para elegir.



Además, puedes recibir la ayuda de un agente exclusivo de Florida Blue, sin compromiso. Nuestros agentes están especialmente capacitados y son los únicos que pueden mostrarte cuáles son los ahorros y las ventajas que ofrece Florida Blue.

¡Prepárate!

La inscripción abierta comienza el 1 de noviembre en el Mercado de seguros médicos.

Obtén respuestas a tus preguntas sobre seguros de Florida Blue únicamente
a través de un agente exclusivo de Florida Blue.

¡Encontremos tu solución de salud!

Llama al 1-877-341-0670

FloridaBlue.com/AprendeMas

Florida Blue 

Una compañía de soluciones de salud

¹<https://www.debt.org/medical/emergency-room-urgent-care-costs>

²<https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/>

³Blue365® ofrece acceso a ahorros en artículos que los miembros de Florida Blue pueden comprar directamente a proveedores independientes. Blue365 no incluye artículos cubiertos por sus pólizas con Florida Blue ni ningún programa federal de atención médica aplicable. Blue Cross and Blue Shield Association (BCBSA) y Florida Blue pueden recibir pagos de proveedores de Blue365. Ni BCBSA ni Florida Blue recomiendan, avalan ni garantizan ningún proveedor o artículo específico de Blue365. Para obtener más información sobre Blue365, visite FloridaBlue.com/disclaimer/blue365.

⁴Montos de recompensa disponibles para miembros individuales de ACA mayores de 18 años. Los montos excedentes pueden canjearse sujetos a los términos y condiciones del programa de recompensas. Las pólizas tienen limitaciones y exclusiones. Florida Blue es una marca comercial de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc., licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Esta es una traducción de su original en inglés. La versión en inglés prevalecerá. 119038S 0625