



# Cómo evitar el estrés financiero

*Por qué el seguro de salud es importante*

El seguro de salud no es barato y puede ser tentador no tener cobertura, en especial si no se enferma con mucha frecuencia. Con el costo mensual elevado y los gastos por cuenta propia, es posible que se pregunte si realmente necesita cobertura. Pero al igual que otros tipos de seguros, el seguro de salud es un servicio por el que se paga, pero se espera que no necesite usarlo. Está a su disposición para situaciones de salud impredecibles e inesperadas que pueden ocurrir en su vida.

Si no tiene seguro de salud:

- Se arriesga a tener problemas financieros
- Es responsable del 100 % de los costos de atención de salud
- No tendrá acceso a atención preventiva gratuita
- Puede tener problemas para tener acceso a atención de seguimiento sino paga por adelantado
- Es posible que tenga que esperar para recibir cobertura integral

## Tener un seguro de salud es importante por muchas razones

- 1 Es en su mejor interés financiero: cuando no tiene seguro, puede evitar recibir tratamiento por problemas menores, que pueden convertirse en problemas más grandes rápidamente. Pero si tiene cobertura de seguro de salud, entonces no necesita preocuparse tanto por esto. Además, si usted deja de buscar tratamiento y termina con una condición médica grave, es posible que tenga dificultades para encontrar un seguro de salud después de haber pasado tanto tiempo sin cobertura.
- 2 Si su enfermedad o lesión es lo suficientemente grave, probablemente que falte al trabajo, lo que significa que tendrá una gran deuda que pagar y no tendrá ingresos para hacerlo.
- 3 Lo protege de los costos médicos imprevistos y no planificados (nadie espera tener una enfermedad o un accidente grave).
- 4 Al tener un seguro, recibe acceso a una red de médicos, laboratorios, hospitales, clínicas, etc. que están disponibles para usted cuando los necesita.
- 5 Sabiendo que, si tiene seguro médico, no tendrá que pensar dos veces si necesita pedir una cita o ir al médico, si lo necesita; esto le permite mas tranquilidad.

*“Si no dedica tiempo a su bienestar, se verá forzado a dedicar tiempo a su enfermedad.”*

**- Joyce Sunada**

**PAF** Patient Advocate Foundation

Esta publicación ha sido financiada en parte por

*Lilly*



PATIENT ADVOCATE FOUNDATION

**Health Insurance Education Series**

Helping you chart your course



## Las facturas médicas son la causa n.º 1 de bancarrota en Estados Unidos

Incluso si en general tiene buena salud, basta un accidente o un diagnóstico para que se encuentre en una situación en la que podría tener dificultades para pagar sus gastos médicos. Según Healthcare.gov, se estima que el tratamiento para una fractura de pierna puede costarle \$7500. Y tres días en un hospital pueden costar decenas de miles de dólares. Si paga cada servicio médico 100 % por sí mismo sin tener un seguro de salud, puede verse obligado a tomar decisiones sobre su atención médica basadas en sus finanzas en lugar de lo que es mejor para su salud. Es posible que dude ver a un médico, incluso si es médicamente necesario porque no quiere o no puede pagar esos costos por cuenta propia.

Todos los planes calificados cubren servicios de la sala de emergencias, cargos médicos y de hospital, embarazos, tratamientos para todas las afecciones preexistentes, servicios de salud mental y por consumo de sustancias, pruebas de laboratorio y otros beneficios médicos básicos. Los servicios preventivos, como vacunas y pruebas de detección, pruebas de control de presión arterial, de colesterol, mamografías, pruebas de depresión, pruebas de detección de cáncer de pulmón, de diabetes, consejería nutricional, pruebas de detección de VIH y vacunas, incluidas la de la gripe, están todas incluidas sin costo para usted.

Visitar a su médico y obtener pruebas de detección y exámenes médicos periódicos recomendados significa que probablemente evite enfermedades más graves.

## Mitos

### 1 “Si me enfermo, simplemente iré a la sala de emergencias”

Las personas sin seguro reciben menos atención médica y no siempre la reciben a tiempo. La atención gratuita de hospitales y clínicas mejora el acceso a los servicios de salud necesarios, pero no sustituye completamente al seguro de salud. Los estudios muestran que la mayoría de las personas sin seguro no reciben servicios de salud gratuitos o a precios reducidos. Según la Fundación Kaiser Family, en 2015, solo el 27% de las personas sin seguro informaron tener acceso a atención gratuita o con costo reducido. Además, las salas de emergencias de hospitales lo atenderán si tiene una necesidad urgente, como una fractura o un dolor intenso. Sin embargo, es posible que tenga dificultades para obtener atención de seguimiento necesaria, atención de rehabilitación u otros servicios necesarios.

### 2 “No puedo pagar un seguro de salud”

El Gobierno ofrece créditos fiscales y subsidios de participación en el costo que pueden ayudar a que los costos de las primas sean más manejables o pueden ayudar a reducir los gastos por cuenta propia. Además, la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA) ha ayudado a que la cobertura sea mucho más asequible para personas con ingresos bajos e ingresos medios.

### 3 “Esperaré para comprar un seguro de salud cuando me enferme”

No es un buen plan esperar para comprar un seguro de salud hasta que necesite usarlo. Incluso si es una persona sana, pueden pasar cosas malas:

- Es posible que no pueda obtener un seguro de salud integral en ciertos momentos del año debido a los períodos de inscripción programados.
- Si recibe un diagnóstico, o si tiene un accidente, y compra un seguro después del hecho, su cobertura no entrará en vigencia de inmediato. Habrá un período de espera antes de que su cobertura entre en vigencia. Eso significa que los servicios médicos estarán cubiertos solo **después** de la fecha en que su póliza entra en vigencia.

