

SEGURO

Cómo comprar un buen seguro en los mercados de ACA si tuviste COVID

Washington, (KHN vía EFE News).- Las personas que compran su propio seguro médico tienen mucho en qué pensar este año, en particular los pacientes que tuvieron COVID-19 y que presentan problemas de salud persistentes.

Ellos se unen al club de los estadounidenses con condiciones preexistentes.

¿Qué tipo de plan es mejor para alguien con un problema médico continuo e impredecible?

Esa pregunta está apareciendo en los chats de pacientes y entre las personas que buscan ayuda para adquirir un seguro de salud. "Estamos escuchando a muchas personas que han tenido COVID y quieren poder lidiar con los efectos a largo plazo que todavía están sufriendo", dijo Mark Van Arnam, director del North Carolina Navigator Consortium, un grupo de organizaciones que ofrece ayuda gratuita a los residentes del estado que se inscriben para conseguir cobertura médica. La buena noticia para quienes buscan su propia cobertura es que la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) prohíbe a las aseguradoras discriminar a las personas con afecciones médicas o cobrarles más que a los consumidores más saludables. Los expacientes de COVID podrían enfrentar una variedad de efectos físicos o mentales, que incluyen daño pulmonar, problemas cardíacos o neurológicos, ansiedad y depresión. Si bien algunos de estos problemas desaparecerán con el tiempo, otros pueden convertirse en afecciones de larga data. Por eso, hay que inscribirse y tener seguro ya. En la mayoría de los estados, la inscripción abierta en los planes de ACA termina el 15 de diciembre, aunque en los 14 estados y el Distrito de Columbia que gestionan sus propios mercados cierra más tarde. Estos son algunos consejos si tuviste COVID y estás buscando un seguro de salud:

ASEGÚRATE DE SELECCIONAR UN PLAN CALIFICADO POR ACA

Puede resultar tentador considerar otros tipos de cobertura, por ejemplo los planes de salud de corto plazo, en sitios web privados. Pero los planes que no son de ACA ofrecen una cobertura menos completa, no cubren muchos servicios, y no son elegibles para recibir subsidios federales para ayudar a pagar las primas. Estos son factores clave para los pacientes que experimentan problemas médicos después de luchar contra el coronavirus.

COMPARA LOS PLANES DE ACA DISPONIBLES EN TU ÁREA

Si estuviste enfermo o tus ingresos



Un grupo de personas esperan para realizarse la prueba del COVID-19 en Los Angeles, California, US. EFE/EPA/Etienne Laurent/File

cambiaron, eso puede impactar a la hora de conseguir ayuda financiera. Según ACA, los subsidios para compensar los costos de las primas están disponibles en una escala móvil para las personas que ganan entre el 100 % y el 400 % del nivel federal de pobreza. Este rango el próximo año es de 12.760 dólares a 51.040 dólares para una persona y de 26.200 a 104.800 dólares para una familia de cuatro.

AVERIGUA SI TU MÉDICO FORMA PARTE DE LA RED

Debes conocer a fondo los médicos, especialistas y hospitales de tu plan. Además, consulta el vademecum del plan para ver si los medicamentos recetados que tomas están cubiertos. Si usas un médico o centro de salud que está fuera de la red, puedes recibir cuentas sorpresa altísimas. Este subconjunto de pacientes de COVID que informan problemas de salud persistentes puede necesitar ver a una variedad de especialistas, incluidos neumólogos, cardiólogos, neurólogos, reumatólogos y profesionales de salud mental. "Entonces, ya estás hablando de cinco o seis", dijo Erika Sward, vicepresidenta asistente de defensa nacional de la Asociación Americana del Pulmón. Para verificar el estado de la red de proveedores médicos, visita el sitio web cuidadodesalud.gov. Si tu estado no usa esta plataforma federal, habrá un enlace que te llevará al mercado en tu estado. Ingresa tu código postal y otra información para comenzar a buscar planes disponibles. Ajusta la búsqueda usando el botón "agregar proveedores médicos" en cuidadodesalud.gov, o accede al "directorio de proveedores" de cada plan para ver qué médicos y hospitales específicos están incluidos. Para estar seguro, dijo Sward, llama a cada consultorio para confirmar que el médico que necesitarás ver forme parte de la red de proveedores de tu aseguradora el próximo año.

NO SOLO MIRES EL COSTO DE LAS PRIMAS: LOS DEDUCIBLES TAMBIÉN SON IMPORTANTES

Los consumidores deben pagar deducibles, un determinado monto, antes que la aseguradora comience a pagar. Puede ser un golpe fuerte al bolsillo, especialmente para aquellos que necesitan atención de largo plazo, como muchos pacientes que tuvieron COVID. Los deducibles promedio varían entre los diferentes "niveles" de los planes de ACA, alcanzando los 6.992 dólares para los planes bronce; 4.879 para los planes plata y 1.533 dólares para los planes oro, según un análisis de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Generalmente, los planes con deducibles más altos tienen primas mensuales más bajas. Pero superar el deducible es un desafío para muchos. Lo que es mejor para las personas con problemas de salud en curso depende de las circunstancias individuales. "Equilibrar los deducibles y las primas es una consideración realmente importante para los consumidores", dijo Laurie Whitsel, vicepresidenta de investigación y traducción de pólizas de la Asociación Americana del Corazón. Los consumidores también deben sopesar los gastos de bolsillo que pueden llegar a tener si necesitan atención recurrente. Aunque ACA impone un límite anual para este gasto, los usuarios frecuentes de servicios de salud pueden descubrir que los planes que inicialmente parecen menos costosos, basándose únicamente en la prima o el deducible, pueden costar más una vez que se consideran todos los factores de desembolso personal. Finalmente, las aseguradoras en algunos mercados están promocionando planes sin deducible. En lugar de un deducible anual, estas pólizas tienen montos de copago o coseguro más altos cada vez que un paciente ve a un médico, se hace una prueba o se somete a una cirugía. Estos pueden oscilar entre 50 dólares y más de 1.000, según la visita, la prueba o atención proporcionada. Aún así, para algunos servicios costosos, esos pagos pueden ser menos que pagar un deducible. El gestor de seguros John Dodd, de Columbus, Ohio, dijo que estos planes atraen a algunas personas que no quieren tener que desembolsar miles de dólares en pagos de deducibles antes de que su seguro cubra la mayor parte de los costos médicos. Aun así, advirtió que muchos de los planes sin deducible tienen lo que puede ser un gasto de bolsillo considerable (cientos o incluso miles de dólares) para medicamentos recetados de marca. Algo que los pacientes que tienen problemas médicos como consecuencia de COVID pueden necesitar con más frecuencia. Por Julie Appleby KHN (Kaiser Health News).