



# Consejos de la Red de Acción de Salud del Consumidor

Abril 2009

## Los Planes de Seguro Médico Individual

Buscar el seguro médico usted solo puede ser difícil y confuso. A veces, las pólizas del seguro médico individuales parecen opciones asequibles, pero hay que investigarlas con atención antes de que se atrape en un plan que no le quede bien. Compañías ofrecen varios planes a precios diferentes, así que es esencial investigar todas las opciones. Muchas veces, los planes son muy caros, especialmente comparados con un plan de grupo de igual calidad. Hay varias trampas posibles; estas son solamente unas de ellas.

Las compañías de seguros varían las primas según su salud. La solicitud le preguntará mucho sobre su historia de salud y sus problemas de salud. Si no se dice la verdad en la solicitud y la compañía lo descubre, ellos pueden cancelar su póliza incluso si se han pagado las cuentas mensuales.

Si usted tiene una preexistencia, muchas compañías no le ofrece la cobertura. Una preexistencia puede ser cualquier cosa desde una historia de cáncer hasta una lectura de hipertensión arterial o estar embarazada. Si se puede obtener la cobertura a pesar de una preexistencia, el plan y las primas pueden ser extremadamente caros. Connecticut tiene un programa que se llama el Health Reinsurance Plan. Es para la gente con preexistencias a quienes se ha negado el seguro médico. La cobertura a través de este programa puede ser muy caro, pero está disponible. Se puede llamarles a 1-800-842-0004 o en [www.hract.org](http://www.hract.org).

Si usted aprueba el proceso de revisión para un plan de seguro médico individuo, puede ser que la compañía de seguros le ofrezca un plan por un precio moderado. Sin embargo, hay que recordar que si parece demasiado bueno para ser cierto... puede ser que lo sea. Las compañías de seguros pueden ofrecer planes a precios bajos porque no incluyen muchos servicios- quizá no haya muchos médicos que participan en su red o cobren deducibles muy altos. Un deducible es cuánto usted tiene que pagar antes de que la compañía empiece a pagar las cuentas de asistencia médica.

La compañía de seguros también puede ofrecerle una tarifa baja es por darle un plan que cobre todos los servicios excepto su particular problema de salud. Por ejemplo, si usted tiene diabetes, la compañía de seguros le ofrecerá un plan que cobre sus necesidades básicas con la excepción de cualquier cosa que se relaciona con diabetes. Además, pueden ofrecerle cobertura a toda su familia excepto una sola persona si creen que esta persona tiene un problema de salud. Hay que asegurar que toda su familia tenga cobertura para todos los servicios necesarios.

La compañía de seguros también puede aumentar las tarifas o negarle completamente cuando su póliza se termina si usted tiene un problema de salud.

Según la ley, las compañías de seguros no tienen el derecho de re-evaluar a una persona a quien ya han vendido una póliza. Sin embargo, sí se puede re-evaluar a una persona que quiera cambiar el

plan de seguro. Si usted fue más joven y tuvo mejor salud cuando obtuvo el plan de seguro y ahora quiere cambiar el plan para satisfacer sus nuevas necesidades, el asegurador puede re-examinarle y aumentar las primas según los problemas de salud que se encuentren.

Asegúrese que su plan le da al menos 10 días para revisar la póliza. Si no le queda bien, usted puede devolverlo y obtener un reembolso por sus primas.

Hay que saber lo que necesita y qué está comprando. Por ejemplo, si piensa tener hijos en el futuro, tiene que asegurar que el plan cubrirá la asistencia maternidad y post parto.

No se confunda y inscribirse en un plan de seguro falso que usted encuentra en el Internet a través de búsquedas y anuncios. Unas de estas transacciones son en realidad tarjetas del descuento médico que no cubren ninguna de sus cuentas. Las tarjetas del descuento médico pueden parecer el seguro médico pero no ofrecen más que un descuento en el precio de los servicios médicos. Usted todavía tiene que pagar el médico al tiempo en que se recibe el servicio. Unos investigadores han descubierto que el descuento que ofrece la tarjeta no equivale el precio de comprar la tarjeta. Una verdadera compañía de seguros no le ofrecerá una “oportunidad final” ni una “oferta que no se repetirá.” El Departamento de Seguro de Connecticut tiene una lista de compañías que ofrecen planes aprobados de seguro médico individual. Se puede encontrar esta lista en su página web: [www.ct.gov/cid/](http://www.ct.gov/cid/). Además, se puede llamarlos a (860) 297-3800.

Esté atento, tenga cuidado y puede encontrar el plan que le funciona mejor.

**Si usted tiene preguntas sobre si un plan de seguro médico individuo le queda bien, llámenos gratis a 1-888-873-4585.**