

POR FAVOR LLAME A SU COMPAÑÍA DE SEGURO

Como usted probablemente sabe, la cobertura en la mayoría de pólizas de seguro de salud han cambiado. En un esfuerzo para ayudar a nuestros pacientes en la comprensión de sus coberturas de seguro, hemos definido **las siguientes preguntas que usted debe preguntar** a su compañía de seguros. Si usted tiene una nueva compañía de seguros (o usted ha tenido el mismo plan de seguro durante años), estas preguntas se debe hacer hoy para determinar los cambios en la cobertura. Estas son sólo algunas sugerencias. Usted puede y debe de preguntar cualquier otra pregunta que usted tenga cuando haga la llamada a su compañía de aseguranza.

1. ¿Cuál es mi fecha de entrada efectiva? _____
2. ¿Si tengo cobertura con más de un seguro, cual seguro viene siendo primario? _____

¿Cuál es secundario? _____

¿Qué empresa es la principal para mi hijo si yo y mi cónyuges tienen cobertura?

3. ¿Es mi seguro HMO, POS, PPO o indemnización? ¿Qué significa esto? _____

4. ¿Tengo beneficios fuera del la cadena? _____
5. ¿Mi seguro exige por escrito la remisión a los especialistas? _____
6. ¿Tengo un deducible? _____ ¿Qué significa esto para mí, y cuánto se ha cumplido?

¿Para que sirve el deducible? _____

7. ¿Puedo contar con co-seguro en las cantidades adecuadas por encima de mi copago? _____
Sí la respuesta fue si, cuál es la cantidad?

8. ¿Cuál es el copago de mi doctor (PCP) cuando visite? _____

¿Cuanto sera el copago al especialista cuando lo visite? _____

¿Debera ser un especialista OBGYN, si yo sólo voy para mi visita ginecológica anual? _____

9. ¿Con qué frecuencia puedo visitar / o miembros de mi familia sí tienen una prevención física / examen al bienestar de la mujer/ o visita del niño? _____
Según sus registros, ¿cuando yo o los miembros de mi familia tubieron estos tipos de exámenes?

¿Hay una porción de copago para prevención física y bienestar de la mujer, ¿como exámenes / visitas para los niño? _____ ¿Cuánto? _____

¿Cuando visite / o si miembros de la familia tienen una prevención física / examen al bienestar de la mujer/ o visita del niño, hay algo que NO este cubierto? _____

¿Cuánto tengo que pagar? _____

10. ¿Existe un límite de gastos, coseguro o deducible en mi cobertura preventiva? _____ Si es así, cuánto? _____
11. ¿Existe un **copago, coseguro o deducible** si recurro a laboratorios o procedimientos sin ver al médico o asistente médico? _____
¿Qué pasa si los procedimientos o trabajo de laboratorio se producen en un día (s) antes o después de mi cita? _____
12. ¿Tengo cobertura para las pruebas de cribado? (Colonoscopia, prueba de esfuerzo, laboratorios, mamografías, pruebas de densidad ósea, EKG, etc) Sí así es, cuál es el porcentaje al que estas pruebas están cubiertas? _____
13. ¿Tengo cobertura de inmunizaciones preventiva? _____ ¿Viajes Inmunizaciones? _____
¿Hay un co-pago cuando voy al médico por las vacunas sólo? _____ ¿Para los niños, hay un costo anual para limitar las vacunas preventivas? _____ ¿Si es así, cuánto? _____
14. ¿Qué condiciones pre-existentes no están cubiertos por mi seguro? _____

NOTA: Pacientes de Medicare deberan saber cuando el pagos se aplican, sobre todo cuando Medicare está ofreciendo un servicio de salud / examen.