



DE LA COBERTURA AL CUIDADO DE SU SALUD

Una Guía para Un Mejor Cuidado y Una Vida Más Saludable



**Paso 3 – Entienda dónde debe ir
si necesita atención médica**

Guía para su salud



1

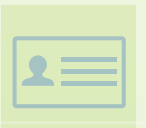


**COMIENCE
AQUÍ**

Dele prioridad a su salud

- Mantener su salud es importante para usted y para su familia.
- Lleve un estilo de vida saludable en su casa, en su trabajo, y en su comunidad.
- Hágase las pruebas médicas que le recomienden y maneje sus enfermedades crónicas.
- Guarde toda su información médica en el mismo lugar.

2



Entienda su cobertura de salud

- Comuníquese con su plan de seguro o con el programa estatal de Medicaid o CHIP para que vea qué servicios están cubiertos.
- Familiarícese con sus costos (primas, copagos, deducibles, coseguro).
- Entienda la diferencia entre los proveedores dentro de la red y fuera de la red.

4



Encuentre un proveedor

- Pregúntele a sus amistades o investigue por Internet.
- Revise la lista de proveedores de su plan.
- Si le asignan un proveedor, comuníquese con su plan si quiere cambiarlo.
- Si está inscrito en Medicaid o en CHIP, comuníquese con el programa estatal de Medicaid o CHIP para que lo ayuden.

3



Entienda dónde debe ir si necesita atención médica

- Vaya a la sala de emergencias si tiene una situación que ponga en peligro su vida.
- En caso de que no sea una emergencia, es preferible que vaya al médico primario.
- Entienda la diferencia entre cuidados primarios y cuidados de emergencia.


5

Haga una cita

- Dígales si es un paciente nuevo o si ya ha estado antes ahí.
- Dé el nombre de su plan de seguro y pregunte si aceptan su seguro.
- Dígales el nombre del proveedor que usted quiere ver y por qué quiere una cita.
- Pregunte si están disponibles en los días y horarios más convenientes para usted.


6

Esté preparado para la consulta

- Lleve su tarjeta de seguro.
- Investigue la historia médica de su familia y haga una lista de los medicamentos que esté tomando.
- Lleve una lista de preguntas y cosas de las que quiera hablar, y tome notas durante la consulta.
- Lleve a alguien para que lo acompañe si necesita ayuda.


Si quiere cambiar de proveedor, regrese al Paso 4.
7

Decida si el proveedor es el adecuado para usted

- ¿Se sintió cómodo con el proveedor que lo atendió?
- ¿Pudo comunicarse y entender a su proveedor?
- ¿Le parece que usted y su proveedor pueden tomar buenas decisiones juntos?
- Recuerde: ¡Cambiar de proveedor no es ningún problema!


8

Próximos pasos después de su cita

- Siga las instrucciones de su proveedor.
- Ocúpese de que le surtan los medicamentos por receta que le hayan dado, y tómelos según le hayan indicado.
- Haga una cita para la siguiente visita si es necesario.
- Revise la explicación de beneficios y pague sus cuentas médicas.
- Comuníquese con su proveedor, plan de salud, o la agencia estatal de Medicaid o CHIP si tiene alguna pregunta.

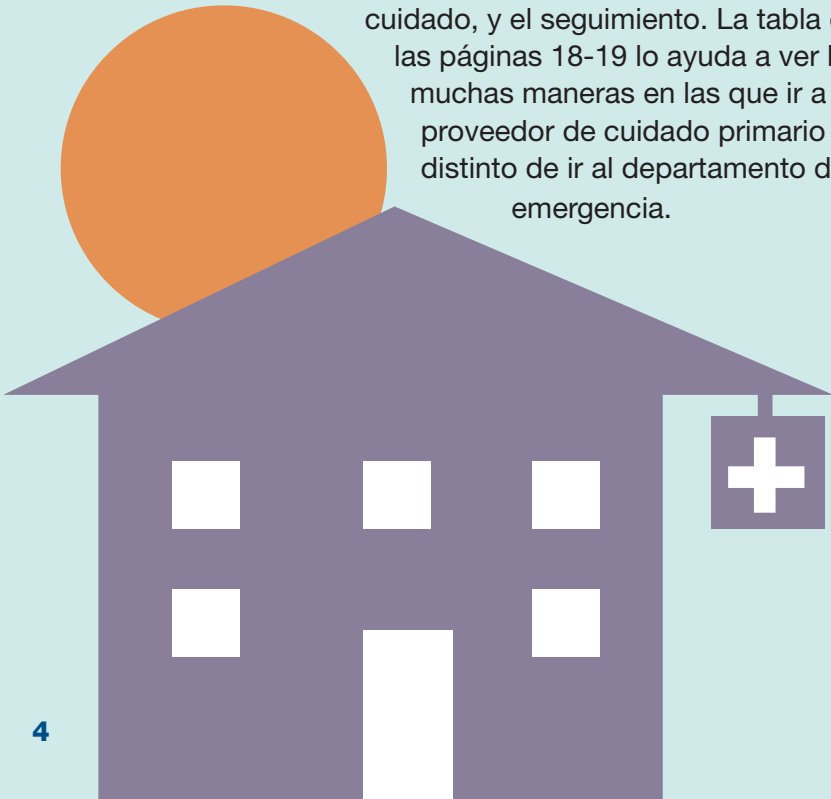


3 Entienda dónde debe ir si necesita atención médica.



¿NECESITA AYUDA?
Llame al 9-1-1 si tiene una situación de emergencia o que ponga en peligro su vida.

Aunque puede obtener cuidado médica en muchos lugares distintos, incluyendo el departamento de emergencia, lo mejor es que reciba el cuidado de rutina y los servicios preventivos recomendados de un proveedor de cuidado primario. Hay diferencias importantes entre las visitas a su proveedor de cuidado primario y las visitas al departamento de emergencia, tales como el costo, el tiempo que se pasa esperando cuidado, y el seguimiento. La tabla de las páginas 18-19 lo ayuda a ver las muchas maneras en las que ir a su proveedor de cuidado primario es distinto de ir al departamento de emergencia.



Puede encontrar proveedores de cuidado primario en oficinas, clínicas, y centros médicos de toda la nación. Según su cobertura y circunstancias personales, puede que encuentre un proveedor de cuidado primario en:

- Grupos y prácticas médicos privados
- Centros de atención ambulatoria y clínicas de paciente ambulatorio
- Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC en inglés)
- Clínicas comunitarias y clínicas gratuitas
- Centros médicos localizados en escuelas
- Servicio de Salud para Indígenas, los programas tribales y los programas urbanos para indígenas
- Centros médicos y clínicas de paciente ambulatorio del departamento de Asuntos de Veteranos

Los proveedores de cuidado primario trabajan con pacientes todos los días para asegurarse de que reciban los servicios preventivos adecuados, controlar sus condiciones crónicas, y mejorar su salud y bienestar. Puede que algunos lugares ofrezcan servicios y apoyos que varíen según las necesidades de la comunidad que sirven, como servicios y apoyos basados en la comunidad, salud mental, servicios dentales, servicios de visión, transporte, e interpretación de idiomas.

ENTÉRESE ANTES DE IR

No todos los tipos de proveedores y clínicas aceptan todos los planes o tipos de cobertura. Llame a la oficina antes de ir para asegurarse que reciben pacientes con su cobertura.





Diferencias Entre la Oficina de Su

Proveedor de Cuidado Primario

Pagará su copago de cuidado primario si lo tiene. Esto puede costarle entre \$0 y \$50.

Va cuando **se siente enfermo y cuando se siente bien.**

Llama **antes de ir** para hacer una cita.

Puede que tenga que esperar un breve tiempo a que se le llame después de llegar, pero, generalmente, se le recibirá **más o menos a la hora que hizo la cita.**

Generalmente verá **al mismo proveedor cada vez.**

Generalmente, su proveedor **tendrá acceso** a su ficha médica.

Su proveedor colabora con usted para **monitorear sus condiciones crónicas**, y ayuda a mejorar su salud general.

Su proveedor **examinará otras áreas de su salud**, no solo el problema que le haya llevado allí ese día.

Si necesita visitar a otros proveedores, **su proveedor lo puede ayudar a hacer un plan**, obtener sus medicamentos, y programar las visitas de seguimiento recomendadas o a encontrar especialistas.

En algunas áreas, puede que tenga que ir a un **Centro de Cuidado de Urgencia** a su plan médico antes de ir a averiguar cuánto tendrá que pagar.

Proveedor y el Departamento de Emergencia

Departamento de Emergencias

Es probable que **pague un copago, co-seguro, y que tenga que satisfacer su deducible** antes de que su plan médico pague sus costos, especialmente si no es una emergencia. Su copago puede ser de entre \$50 y \$150.

Debe ir solamente cuando **está lesionado o muy enfermo**.

Se **presenta cuando lo necesita y espera** hasta que puedan verlo.

Es posible que **espere varias horas** antes de que se le vea si no es una emergencia.

Verá al **proveedor que esté trabajando ese día**.

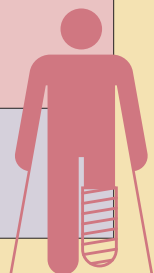
El proveedor que lo vea probablemente **no tendrá acceso** a sus fichas médicas.

Es posible que el proveedor **no sepa qué condiciones crónicas tiene usted**.

El proveedor **examinará solamente el problema urgente** para el que vino a tratarse, pero puede que no haga preguntas acerca de otras inquietudes.

Cuando acabe su visita, **se le dará de alta con instrucciones para hacer sus citas de seguimiento** con su proveedor de cuidado primario y/o su especialista. Puede que no haya apoyo de seguimiento.

encias. Si hay Cuidado de Urgencias disponible en su área, llame





CMS Product No. 11840-S
Revisado en septiembre de 2016

go.cms.gov/c2c