CoveredU: How to use your health insurance

When you're feeling a little sick

Where do you go?

Doctor's Office

Urgent Care Clinic

Emergency Room

Keep in mind:
You've been paying your monthly premium of $220 for health insurance, so you have coverage when you need health care.

Doctor's Office

Copay: **$25**
You may have to pay a copay to see your Primary Care Provider (doctor)

Urgent Care Clinic

Copay: **$75**
It costs more to go to Urgent Care than to your Primary Care Provider (doctor)

Emergency Room

Copay: **$500**
It costs more to go to the ER than Urgent Care or your Primary Care Provider (doctor)

You need to see a specialist and get a blood test and body imaging test (MRI). If you've reached your deductible, you will only have to pay a copay for the specialist and coinsurance for the tests.

Doctor's Office

Specialist copay: **$60**
Coinsurance: **$450**

With Insurance		With NO Insurance	
2 Copays:	$85	Primary Care Visit:	$115
Coinsurance (Blood test & MRI):	$450	Specialty Care Visit:	$265
		Blood test:	$200
		MRI:	$1,500
Total:	**$535**	**Total:**	**$2,080**

Urgent Care Clinic

Blood test: **$55**
MRI Coinsurance: **$1,000**

With Insurance		With NO Insurance	
Copay:	$75	Urgent Care Visit:	$175
Blood test:	$55	Specialty Care Visit:	$265
MRI:	$1,000	Blood test:	$200
		MRI:	$1,500
Total:	**$1,130**	**Total:**	**$2,140**

Emergency Room

Blood test: **$150**
MRI Coinsurance: **$1,750**

With Insurance		With NO Insurance	
Copay:	$500	Emergency Room Visit:	$800
Blood test:	$150	Blood test:	$300
MRI:	$1,750	MRI:	$2,700
		Facility Fee:	$1,500
Total:	**$2,400**	**Total:**	**$5,300**

***Please note**: These costs are an example. Actual costs will vary based on your health insurance plan, level of coverage, and where you get your care.*

Seguro**TU**: Cómo usar su seguro de salud

Malestar

¿Adónde va ud.?

Tenga en cuenta:
Ha estado pagando su cuota mensual de $220 para el seguro médico, para tener cobertura cuando necesite atención médica.

Ud. necesita consultar a un especialista para realizar un análisis de sangre y una resonancia magnética (RM). Si ha alcanzado el deducible, tendrá que pagar un copago para ver el especialista y un coaseguro para los análisis.

Atención Primaria

Copago: **$25**
Es posible que deba pagar un copago para consultar a su proveedor de atención médica primaria.

Copago: **$60**
Coaseguro: **$450**

Sus Costos		Si no tenía seguro	
2 Copagos:	$85	Visita de atención primaria:	$115
Coaseguro (Análisis de sangre & RM):	$450	Visita con especialista:	$265
		Análisis de sangre:	$200
Total:	**$535**	RM:	$1,500
		Total:	**$2,080**

Atención Urgente

Copago: **$75**
Cuesta más recibir atención urgente que visitar al proveedor de atención médica primaria.

Análisis de Sangre: **$55**
RM: **$1,000**

Sus Costos		Si no tenía seguro	
Copago:	$75	Visita de atención urgente:	$175
Análisis de sangre:	$55	Visita con especialista:	$265
RM:	$1,000	Análisis de sangre:	$200
Total:	**$1,130**	RM:	$1,500
		Total:	**$2,140**

Sala de emergencia

Copago: **$500**
Cuesta más acudir a la sala de emergencia que al proveedor de atención médica primaria.

Análisis de Sangre: **$150**
RM: **$1,750**

Sus Costos		Si no tenía seguro	
Copago:	$500	Visita a la sala de emergencia:	$800
Análisis de sangre:	$150	Análisis de sangre:	$300
RM:	$1,750	RM:	$2,700
Total:	**$2,400**	Cargos del centro:	$1,500
		Total:	**$5,300**

Tenga en cuenta: Estos costos se presentan a modo de ejemplo. Los costos reales variarán en función de su plan de seguro , el nivel de cobertura y el lugar en el que obtenga la atención médica.

CoveredU: How to use your health insurance

When you might have appendicitis

Where do you go?

Doctor's Office

Urgent Care Clinic

Emergency Room

Keep in mind:
You've been paying your montly premium of $220 for health insurance, so you have coverage when you need health care.

Wait a minute! That sharp, intense pain could be serious! GO TO THE EMERGENCY ROOM!

Wait a minute! That sharp, intense pain could be serious! GO TO THE EMERGENCY ROOM!

CT scan: **$2,000**
A CT scan shows your appendix is ready to burst. You have to stay in the hospital.

You hit your health insurance deductible!
You have your appendix removed and you're in the hospital for 3 days to recover.
Because you met your deductible, you pay 20% of the remaining costs until you reach your out-of-pocket maximum and your health insurance pays the rest!

Overall Cost: **$30,000**
You pay: **$4,600**
(You've reached your out-of-pocket maximum!)

Did you know?

Health insurance can help protect you from high, unexpected cost, in case of an emergency.

People without health insurance pay on average **5 times** more than people with health insurance.

With Insurance		With NO Insurance	
CT Scan:	$2000	Testing/ supplies:	$6,832
Costs to reach out-of-pocket maximum:	$4,600	Surgery:	$15,168
		Hospital Stay:	$9,000
		Pharmacy:	$1,000
Total:	**$6,600**	**Total:**	**$32,000**

***Please note**: These costs are an example. Actual costs will vary based on your health insurance plan, level of coverage, and where you get your care.*

SeguroTU: Cómo usar su seguro de salud

Cree que puede tener apendicitis

¿Adónde va ud.?

Antención Primaria

Atención Urgente

Sala de emergencia

Tenga en cuenta:
Ha estado pagando su cuota mensual de $220 para el seguro médico, para tener cobertura cuando necesite atención médica.

¡Espere un minuto! Ese dolor agudo del lado derecho del estómago podría ser grave. ¡ACUDA A LA SALA DE EMERGENCIA!

¡Espere un minuto! Ese dolor agudo del lado derecho del estómago podría ser grave. ¡ACUDA A LA SALA DE EMERGENCIA!

Tomografía computarizada:
$2,000
La tomografía muestra que el apéndice está a punto de reventar. Debe permanecer en el hospital.

Con esta cantidad, cumple con el deducible de su seguro médico!
Le han extraído el apéndice y permanecerá en el hospital durante 3 días para recuperarse.
Debido a que alcanzó su deducible, paga el 20% del resto de los costos hasta alcanzar el desembolso máximo y su seguro médico paga el resto!

Costo Total:
$30,000
Ud. paga:
$4,600
(Ud. alcanzó su desembolso máximo!)

¿Usted sabía?

El seguro médico puede protegerse de costos altos y inesperados en caso de emergencia.

Como promedio, las personas que no tienen seguro médico pagan **5 veces** más que las personas que tienen seguro médico.

Sus Costos		Si no tenía seguro	
Deducible/ Tomografía:	$2000	Prueba/ suministros:	$6,832
Costos para alcanzar el desembolso máximo:	$4,600	Cirugía:	$15,168
		Estadía en el hospital:	$9,000
		Costos de la farmacia:	$1,000
Total:	**$6,600**	**Total:**	**$32,000**

Tenga en cuenta: Estos costos se presentan a modo de ejemplo. Los costos reales variarán en función de su plan de seguro , el nivel de cobertura y el lugar en el que obtenga la atención médica.

CoveredU: Types of Health Insurance Plans

Provider Networks and Tiers of Coverage

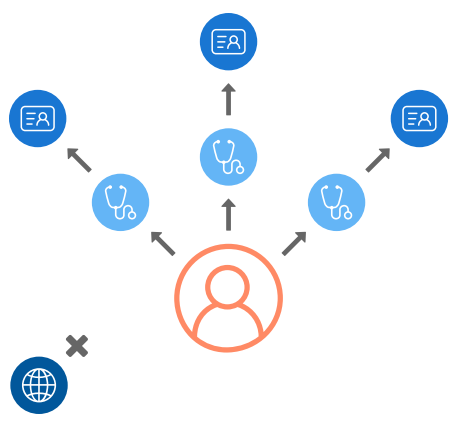
HMO

Premiums:
Tend to be lower

Primary Care Providers
Regardless of your health issue, you will likely have to see a Primary Care Provider within the HMO network first

Specialty Providers
You are almost always required to first see your Primary Care Provider before you can see a specialist with a referral

Out-of-Network
Your insurance does not cover out-of-network providers except in emergency situations when no HMO providers are available



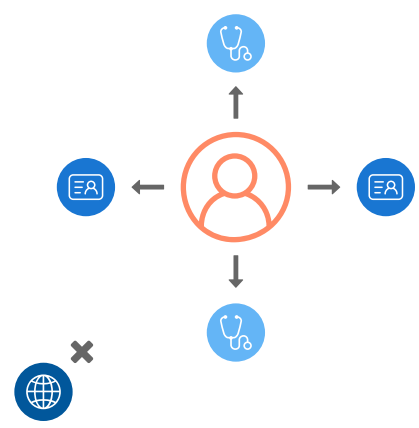
EPO

Premiums:
Tend to be lower

Primary Care Providers
Limited choice of Primary Care Providers you can see within network

Specialty Providers
Limited choice of specialists within your network

Out-of-Network
Your insurance does not cover out-of-network providers except in emergency situations when no in-network providers are available



PPO

Premiums:
Tend to be higher

Primary Care Providers
Broad choice of Primary Care Providers

Specialty Providers
You can choose to see a specialist often without a referral from your Primary Care Provider. Relatively broad choice of specialists.

Out-of-Network
You can see providers out-of-network, but you will have to cover the full costs until you reach a separate, more expensive out-of-pocket maximum

Tiers of Coverage and What You Pay

	Bronze	Silver	Gold
Premium:	$128	$220	$270
Deductible:	$6,500	$2,050	$1,000
Out of Pocket Maximum:	$6,500	$6,600	$3,750
Preventive Care Visit:	$0	$0	$0
Primary Care Copay:	100%*	$25	$30
Specialty Care Copay:	100%*	$60	$60
Copay/Coinsurance for ER:	100%*	$500	$350
Hospital Stay Coinsurance:	100%*	40%	35%
Generic/brand name drugs:	20%/100%	$15/$40	$0/$30
Specialty Drug Coinsurance:	100%*	40%	35%
Lab/X-ray/Imaging Coinsurance:	100%*	40%	35%

*You pay this amount until you meet your deductible

Please note: *Health insurance plans may differ dramatically in costs and benefits. This is an educational tool only and is not intended as advice or a recommendation. You should seek professional assistance from a health insurance navigator or broker who can provide free help to find the health insurance plan that's right for your needs.*

Seguro**TU**: Cómo adquirir el seguro médico

Las Redes de Seguro y Niveles de Planes

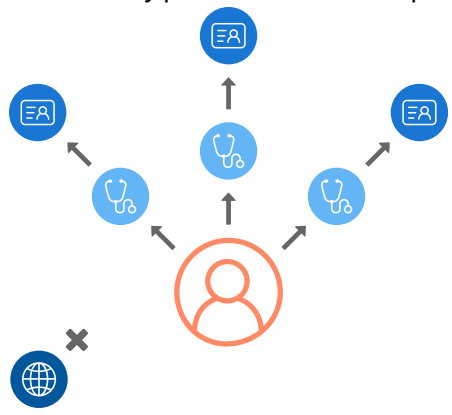
HMO

Cuotas:
Tienden a ser más económicas

Proveedores de atención médica primaria
Independientemente de lo que esté ocurriendo con su salud, probablemente primero tendrá que consultar a un proveedor de atención médica primaria.

Proveedores de especialidad
Casi siempre se le exige que primero consulte al proveedor de atención médica primaria antes de visitar a un especialista.

Fuera de la red
Su seguro no cubre a los proveedores fuera de la red, excepto en situaciones de emergencia en la que no hay proveedores HMO disponibles.



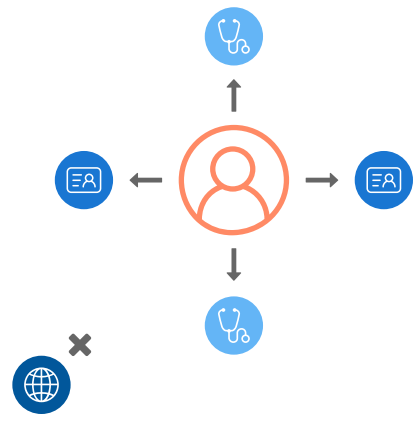
EPO

Cuotas:
Tienden a ser más económicas

Proveedores de atención médica primaria
Elección limitada de proveedores de atención médica primaria a quienes puede consultar dentro de la red.

Proveedores de especialidad
Elección limitada de especialistas dentro de la red.

Fuera de la red
Su seguro no cubre a los proveedores fuera de la red, excepto en situaciones de emergencia en la que no hay proveedores dentro de la red disponibles.



PPO

Cuotas:
Más altas

Proveedores de atención médica primaria
Amplia elección de proveedores de atención médica primaria en la red.

Proveedores de especialidad
Puede optar por consultar a un especialista a menudo sin una remisión. Elección relativamente amplia de especialistas.

Fuera de la red
Puede consultar a proveedores fuera de la red, pero deberá cubrir los costos completos hasta alcanzar un desemolso máximo más costoso por separado. (Típicamente doble del máximo dentro de la red).

Los niveles de planes y qué paga ud.

	Bronce	Plata	Oro
Cuota:	$128	$220	$270
Deducible:	$6,500	$2,050	$1,000
Desembolso máximo:	$6,500	$6,600	$3,750
Visita de atención preventiva:	$0	$0	$0
Copago de atención médica primaria:	100%*	$25	$30
Copago de atención de especialidad:	100%*	$60	$60
Copago/Coaseguro para sala de emergencia:	100%*	$500	$350
Coaseguro de la estadía en el hospital:	100%*	40%	35%
Medicamentos genéricos / medicamentos de marca:	20%/100%	$15/$40	$0/$30
Coaseguro de medicamentos de especialidades:	100%*	40%	35%
Coaseguro de laboratorio/radiografías/ diagnóstico por imágenes:	100%*	40%	35%

*Usted paga éste porcentaje de costos hasta que alcance el deducible.

Tenga en cuenta: *Esta es solamente una herramienta educativa y no tiene como finalidad brindar asesoramiento ni recomendaciones. Los planes de seguro médico pueden diferir drásticamente en cuanto a los costos y los beneficios. Encuentre a un asesor o agente de seguros médicos, quien le brindará ayuda gratuita para encontrar el plan de seguro médico adecuado para sus necesidades.*

CoveredU: Health Insurance Terms to Know

Health Insurance Glossary

Premium - The amount you pay for your insurance plan every month. You pay this even if you don't use health care services that month.

Copay - The amount you pay every time you get a basic health service. For example, if your co-pay for a visit to your family doctor is $20, you will pay that amount every time to visit the doctor. Your health insurance plan must cover many preventive services and screening at no charge to you, so these services do not have a copay.

Co-insurance - A percent you pay for a health service once you've met your deductible. For example, if your co-insurance is 20% of a $1,000 medical bill, you will pay $200 and insurance will cover the rest. Co-insurance typically applies to services beyond your average doctor visit, such as x-rays, minor surgeries, etc.

Deductible - The amount you have to pay for your health care before the insurance company begins to pay. For example, if you deductible is $1,000, you need to spend $1,000 on your health care costs befor your insurance begins to cover some of the costs. All plans must provide many preventive services and screenings at no charge to you, so these services do not apply to the deductible. Plans may offer other services free of charge and do not apply to the deductible.

Out-of-pocket maximum/limit - The total amount you have to pay during the year before your health insurance pays 100% of your covered medical costs. The out-of-pocket maximum is only for one year and resets each year.

Primary Care Provider - You main health care doctor or nurse practitioner. This is usually who you see first for most health problems, screenings, and check-ups (preventive care). Sometimes, you will have to see your Primary Care Provider to get a referral to see a specialist.

Preventive Services - Regular health care, like screenings, check-ups, and patient counseling, to find sicknesses or problems before they get worse. Most preventive care is fully covered by your monthly premiums and you do not have to pay anything else.

Specialist - A doctor who focuses on a special or specific kind of health care. For example, a cardiologist focuses on heart diseases and an oncologist focuses on treating cancer.

In-Network - A group of providers (doctors), facilities (places), and suppliers, (pharmacies and medical supplies) that work with your health insurance plan. You will pay less to use services in-network than out-of-network. Some health plans will not pay at all for out-of-network services.

Out-of-Network - A group of providers who DO NOT work with your health plan. You will pay more to see them, and some insurance plans will not pay for these services at all except for in cases of emergencies when in-network providers are not available.

Open enrollment period - A time period, typically several months, in a given year when eligible persons or employees are able to sign up for health coverage through health insurance marketplaces. If you do not enroll in insurance during the open enrollment period, you may not be able to get health insurance coverage until the following year.

Special enrollment period - A period of 60 days outside open enrollment when you can enroll in health insurance if you have a special event in your life. These events include losing your job, getting married/divorced, moving, or you turn 26 and can't be on your parent's health insurance anymore.

Explanation of Benefits (EOB) - A form sent to you by your insurance company after you get health care. It is not a bill, but it is important to read it. It tells you the services that were billed by a health care provider and how much of the costs you will have to pay when a bill is sent to you.

Claim - A bill that the health care provider sends to the health insurance company for the medical services given to a patient.

Referral - A recommendation from a Primary Care Provider to see a specialist. For example, your doctor may give you a referral to see an Ear, Nose, and Throat specialist. With some health insurance plans, you must get a referral from you Primary Care Provider before you can see a specialist.

***Please note**: Actual costs will vary based on your health insurance plan, level of coverage, and where you get your care.*

Seguro**TU**: Terminos que debe saber

Glosario de terminos del seguro médico

Cuota - El monto que paga por el seguro médico todos los meses. Usted lo paga incluso si no usa los servicios de atención médica ese mes.

Copago - El monto que paga cada vez que recibe un servicio médico. Por ejemplo, si su copago por una visita al médico de cabecera es de $20, pagará ese monto cada vez que visite al médico. El plan de seguro médico debe cubrir muchos servicios preventivos y exámenes sin costo alguno para usted, de manera que estos servicios no tienen un copago.

Coaseguro - El porcentaje que paga por un servicio médico una vez que ha alcanzado el deducible. Por ejemplo, si su coaseguro es del 20% de una factura médica de $1,000, usted pagará $200 y el seguro cubrirá el resto.

Deducible - El monto que tiene que pagar por la atención médica antes de que la compañía aseguradora comience a pagar. Por ejemplo, si su deducible es de $1,000, deberá gastar $1,000 en los costos de atención médica antes de que el seguro comience a cubrir algunos de los costos. Todos los planes deben proporcionar muchos servicios preventivos y exámenes sin costo alguno para usted, de manera que estos servicios no se aplican al deducible. Es posible que los planes ofrezcan otros servicios sin cargo que no se apliquen al deducible.

Desembolso máximo - El monto total que tiene que pagar durante el año antes de que el seguro médico pague el 100% de sus costos médicos. El desembolso máximo es solo para un año y vuelve a empezar cada año.

Proveedor de atención médica primaria - El médico o miembro del personal de enfermería profesional principal que le brinda atención médica. Esta suele ser la primera persona a quien consulta ante la mayoría de los problemas de salud, los exámenes y los chequeos (atención preventiva). A veces, deberá consultar a su proveedor de atención médica primaria para obtener una remisión a un especialista.

Servicios preventivos - Atención médica regular, como exámenes, chequeos y asesoramiento para pacientes, para encontrar dolencias o problemas antes de que empeores. La mayor parte de la atención preventiva está cubierta por completo con las cuotas mensuales y no tiene que pagar nada más.

Especialista - Un médico que se enfoca en un tipo de atención médica especial o específica. Por ejemplo, un cardiólogo se enfoca en enfermedades cardíacas y un oncólogo se enfoca en el tratamiento del cáncer.

Dentro de la red - Un grupo de proveedores (médicos), centros (lugares) y abastecedores (farmacias y suministros médicos) que trabajan con el plan de seguro médico. Pagará menos para usar los servicios dentro de la red que los servicios fuera de la red. Algunos planes de seguro médico no pagarán en absoluto por los servicios fuera de la red.

Fuera de la red - Un grupo de proveedores que NO trabajan con el plan de salud. Pagará más por las consultas con estos proveedores y hay algunos planes de seguro que no pagarán en absoluto por estos servicios.

Período de inscripción abierta - Un período, que por lo general incluye varios meses, en un determinado año en el que los empleados o las personas elegibles pueden inscribirse para obtener cobertura médica mediante el mercado de seguros de salud. Si no se inscribe en el seguro durante el período de inscripción abierta, es posible que no pueda obtener cobertura de seguro médico hasta el año siguiente.

Período de inscripción especial - Un período ajeno a la inscripción abierta en el que puede inscribirse en un seguro médico en caso de que se produzca un evento especial en su vida. Estos eventos incluyen la pérdida del trabajo, el matrimonio/divorcio, una mudanza o si cumple 26 años de edad y ya no puede estar incluido en el seguro médico de sus padres.

Explicación de beneficios (EOB) - Un formulario que le envía su compañía aseguradora después de haber recibido atención médica. No es una factura, pero es importante leerla. Le informa sobre los servicios que un proveedor de atención médica facturó y qué cantidad de los costos deberá pagar cuando se le envíe la factura.

Reclamo - Una factura que el proveedor de atención médica le envía a la compañía aseguradora por los servicios médicos prestados a un paciente.

Remisión - Una recomendación de un proveedor de atención médica primaria para visitar a un especialista. Por ejemplo, el médico podría remitirlo para que visite a un otorrinolaringólogo. Con algunos planes de seguro médico, debe obtener una remisión de su proveedor de atención médica primaria antes de poder visitar a un especialista.

Tenga en cuenta: Los costos reales variarán en función de su plan de seguro , el nivel de cobertura y el lugar en el que obtenga la atención médica.