



Manual de Usuario de mi Seguro de Salud

¿Se registró para contar con un seguro de salud? ¡Felicitaciones!

El contar con un seguro de salud es un gran paso para vivir una vida más saludable y menos estresante.

Algunas personas compran un seguro de salud pero no obtienen todos los beneficios por los que pagaron. O algunas personas pierden sus seguros porque no pueden pagar todos los gastos. Asegurémonos de que a usted no le pase eso.

Este **manual de usuario de mi seguro de salud** le ayudará a tomar las decisiones correctas para que pueda sacar el máximo provecho de su seguro de salud.

- Utilícelo como un manual de usuario.
- Escriba su información en el mismo.
- Marque las casillas que hagan referencia a su situación.

This workbook is for informational purposes only. It includes general health care information and personal health care planning materials solely intended for the use of individual consumers for their own personal use. Georgians for a Healthy Future and its staff do not intend to collect, store or share it with enrollment assisters or any other entities. Consumers are advised to be discreet if planning to share this workbook with their authorized representatives for their own health care related services. Georgians for a Healthy Future and its staff will not be responsible if it is lost or stolen.

No intente leer todo el manual de usuario de una vez. Solo diríjase a las partes que necesite, cuando las necesite. Aquí es donde debe dirigirse

1. Acabo de registrarme para obtener un seguro.

Necesito organizar la información de mi plan.

DIRÍJASE A LA PÁGINA 3.

2. Necesito pagar mi prima.

DIRÍJASE A LA PÁGINA 6.

3. Necesito encontrar un médico o una clínica que trabaje con mi seguro..

DIRÍJASE A LA PÁGINA 9.

4. No estoy enfermo pero necesito atención preventiva (por ejemplo un examen o una vacuna).

DIRÍJASE A LA PÁGINA 11.

5. Me siento mal o tengo un problema médico.

DIRÍJASE A LA PÁGINA 13.

6. Acabo de hacer una cita para ver a un profesional médico.

Quiero sacar el máximo provecho de mi cita.

DIRÍJASE A LA PÁGINA 16.

7. Mi médico o enfermera me dio medicamentos.

Debo asegurarme de tomar mis medicamentos correctamente.

DIRÍJASE A LA PÁGINA 19.

8. Debo asegurarme de poder seguir pagando mis gastos de salud.

Necesito establecer un presupuesto.

DIRÍJASE A LA PÁGINA 21.

9. Han habido grandes cambios en mi vida.

Quiero asegurarme de que mi plan de salud siga siendo el mejor para mí.

DIRÍJASE A LA PÁGINA 25.

10. Es momento de reinscribirse en el seguro de salud.

Quiero asegurarme de que mi plan de salud siga siendo el mejor para mí.

DIRÍJASE A LA PÁGINA 26.



Mi nuevo seguro de salud. Voy a utilizarlo. No voy a perderlo.

A. Este es el nombre de la **compañía de seguros de salud** en la que me registré:

B. Este es el nombre del **plan** de salud para el que me registré

C. Este es el **número telefónico de servicio al cliente** de mi compañía de seguros:

Digamos que tengo una pregunta o un problema. Puedo llamar a ese número para solucionar el problema.

D. Este es el nombre y número telefónico del asistente de inscripción que me ayudó a inscribirme:

pongamos que tengo un problema con mi seguro de salud. Esta persona puede ayudarme. **La ayuda es gratuita.**

Si no contó con la ayuda de un profesional del seguro de salud para inscribirse, o no encuentra su información, siempre puede llamar al área de asistencia al 1-800-318-2596 para obtener ayuda o atención personalizada en su área.

E. Esta es mi contraseña y mi ID para el sitio web [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov).

Nombre de Usuario: _____

Contraseña: _____

Necesitaré ese nombre de usuario y contraseña para regresar a [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) el año que viene cuando adquiera un seguro.

F. Este será parte del costo de la **prima** de mi seguro:

\$ _____

Tengo que pagar este mismo monto a mi compañía de seguros cada mes.

Pagué mi primera prima

G. Este es mi **deducible**. Este es el monto a pagar que tengo que gastar de mi propio bolsillo cada año antes de que mi compañía de seguros empiece a pagar cualquier factura medica u hospitalaria:

\$ _____

Nota: ¡Excepción de atención preventiva! Mi compañía de seguro médico pagará por la atención preventiva aunque no haya alcanzado mi deducible.

H. También tendré que realizar un **copago** cuando vea al médico. Puedo encontrar el monto de mi copago en mi tarjeta del seguro.

Mi copago para mi médico de cabecera (proveedor de atención primaria de salud o PCP es:

\$ _____

Mi copago para un especialista (por ejemplo un oculista) es:

\$ _____

Mi copago para una consulta en Sala de Emergencia es: \$ _____

I. Este es el pago de mi **coseguro**. Después de pagar mi deducible cada año, esta es la parte (porcentaje %) de mis facturas medicas u hospitalarias que todavía debo pagar:

_____ %

Supongamos que pagué los costos de mi deducible para el año. Después recibo la factura del médico que asciende a \$100. Si mi coseguro es del 20%, pagaría \$20 porque el 20% de 100 es 20

Nota: Algunos planes de seguro no tienen coseguro.

J. Este es el **monto máximo de gastos de mi bolsillo**. Este es el máximo que pagaré durante el período de la póliza antes de que mi seguro de salud comience a pagar el 100% por los servicios cubiertos. Esto no incluye mi prima

\$ _____



¿Pagó usted su primera prima?

Puede que la haya pagado cuando se registró en su plan.

Esto es lo que cuesta mi prima cada mes:

\$ _____

**Puede encontrar esto en la pág 6*

Mi prima vence el

_____ de cada mes.

- SI. Pagué mi prima. Sé que debo pagar la prima cada me.
- NO. No pagué mi prima.
- No sabía **cómo** pagar la prima.

Esto es lo que debe hacer si no sabía cómo pagar su prima.
Seleccione UNA:

- Escribir un cheque a su compañía de seguros.
Escriba el número de su póliza de seguro al pie del cheque. Envíelo a la dirección correspondiente.
- Utilizar su tarjeta de crédito o débito para pagar su seguro.
 - Su compañía de seguros le proporcionará un formulario para enviarlo por correo.
 - O la puede pagar por teléfono con un pequeño costo adicional.
 - O la puede pagar en línea. Escriba aquí el sitio web de su compañía de seguros:

- Obtener un giro en la oficina de correos o en la tienda de autoservicio. Escriba el número de su póliza de seguro al final del giro. Envíelo por correo a la dirección correspondiente.

- Configurar pagos automáticos por medio de su banco. Su compañía de seguros le dirá cómo.

No tenía **suficiente dinero** para pagar mi prima

Esto es lo que debe hacer si no tenía suficiente dinero para pagar su prima:

- Asegurarse de tener suficiente dinero el mes próximo para pagar la prima de dicho mes y el mes que no pagó. Debe hacer esto para mantener su seguro.
- Todo el mundo necesita un buen presupuesto. Elabore un presupuesto que incluya el pago de su prima. La última sección de este manual le indica cómo elaborar un presupuesto que incluya los costos de su seguro de salud. Diríjase a la a la página 21 del manual ahora.

Después obtendrá su tarjeta de seguro. ¡Pase de página!



¿Recibió una carta de su compañía de seguros? ¿La carta decía que usted está asegurado?

La carta debería llegar dentro de las 4 semanas siguientes de haberse registrado. La carta podría llegar por correo electrónico o por el Servicio Postal.

- ¡SÍ! Recibí la carta de mi compañía de seguros. ¡Estoy inscrito!**
- NO. No recibí una carta de mi compañía de seguros. Han pasado más de 4 semanas.**

Esto es lo que debería hacer si nunca recibió la carta de su seguro:

- Llame al número de servicio al cliente de su compañía de seguros. .
- Si su compañía de seguros no lo ayuda, llame a la persona que lo ayudó a inscribirse. *Los números telefónicos están en la página 4.*

Este es el número de mi plan de seguro:

** Puede encontrar el número de su póliza en su tarjeta de seguro*

Aquí es donde guardo mi tarjeta de seguro para no perderla:

** Trátela como si fuera su licencia de conducir. Guárdela en su billetera.*

A continuación, debe seleccionar un proveedor de atención primaria de salud. Siguiendo página!



¿Cuenta con un proveedor de atención primaria de salud?

¿Qué es un proveedor de atención primaria de salud?

Su proveedor de atención primaria de salud es el médico o enfermera o consultorio médico al que llama o visita siempre que está enfermo. Su proveedor primario de salud podría canalizarlo a un especialista, por ejemplo a un dermatólogo o a un otorrinolaringólogo.

Nota: Algunas aseguradoras pueden incluir a este proveedor en su lista como médico familiar. Algunas aseguradoras mencionan a los proveedores aprobados como proveedores “dentro de la red”. Los proveedores que están dentro de la red le costarán mucho menos dinero.

¡Sí! Sí tengo un proveedor de atención primaria de salud.

Este es el nombre de mi proveedor de atención primaria de salud:

Este es el número telefónico de mi proveedor de atención primaria:

Este es el número telefónico de la farmacia en la que compro mis medicamentos:

No. No tengo un proveedor de atención primaria de salud.



Esto es lo que debe hacer si no cuenta con un médico de atención primaria de salud.

- Llame a su seguro compañía o ingrese a internet para encontrar la lista de proveedores de atención primaria de salud aprobados en su póliza. Los proveedores aprobados también se llaman “proveedores dentro de la red”.
- Vea qué oficinas le facilitan su traslado.
- Pídale a sus conocidos que le recomienden a los médicos que han visitado.
- Compare precios por teléfono.
 - Llame a algunos de los consultorios que pueda elegir.
 - Verifique dos veces que acepten su póliza de seguro específica.
 - Vea cuánto tiempo debe esperar para conseguir una cita.
 - ¿Es servicial el personal del consultorio?
- Regístrese con el proveedor de atención primaria de salud que mejor se ajuste a sus necesidades..
 - Pida al consultorio que le envíen los formularios que debe llenar antes de su primera visita
 - Pregunte en la oficina cuánto le costará acceder a los servicios preventivos a los que tiene derecho. *Su seguro cubre determinados servicios preventivos sin costo adicional para usted. Vea la siguiente página en este manual de usuario.*
- Si no está satisfecho con el proveedor de atención primaria de salud que eligió, siempre puede cambiar a otro. Puede cambiar de proveedor.



Noviembre y Diciembre

- En Noviembre o Diciembre, verifique si su proveedor de atención primaria de salud sigue estando aprobado por su seguro.**
 - Puede que deba elegir un proveedor diferente.
 - O puede que deba elegir una póliza de seguro diferente.
 - Márquelo en su calendario: Hable con su sistente de inscripción en Noviembre o Diciembre para asegurarse de que este satisfaga sus necesidades el año próximo.

A continuación es hora de agendar una cita para recibir los servicios preventivos que pueda obtener sin realizar algún pago adicional. ¡Siguientepágina!



¿Está recibiendo alguna atención para mantenerse saludable?

¿Qué son los servicios preventivos?

A veces usted visita a su proveedor de atención primaria de salud incluso cuando no está enfermo. Los servicios preventivos evitan que usted se enferme. Como cuando se vacuna a un bebé contra la tosferina, o cuando checa su presión arterial; estos son servicios preventivos.

¡Usted tiene derecho!

Debido a que paga su prima de seguro cada mes, usted tiene derecho a obtener los servicios preventivos. Usted NO tiene que pagar más para obtener estos servicios. ¡Ya está pagando por ellos! Asegúrese de obtener los servicios que usted merece.

Haga una cita con su proveedor de atención primaria de salud pronto para acceder a los servicios preventivos.

Este es el número telefónico de mi proveedor de atención primaria de salud: _____

El número telefónico de su proveedor de atención primaria de salud se encuentra en la página 9.

Cuando llame al consultorio de su médico para hacer una cita, dígame a la recepcionista que desea agendar un chequeo de rutina o examen físico. De esa forma su médico realizará los servicios preventivos que necesite.

Este es el nombre de mi seguro: _____

Este es el número de mi póliza: _____

Le pedirán información de su seguro de salud. Puede encontrarla en la página 4.



Estos son algunos de los beneficios preventivos que debería solicitar:

- Controles de presión arterial
- Vacunas contra muchas enfermedades como tétanos, neumonía, cáncer de cuello uterino, hepatitis y herpes
- Qué alimentos se pueden comer y qué alimentos se deben evitar
- Ayuda para dejar de fumar
- Ciertos controles del cáncer
- Controles de nutrición y enfermedad para mujeres embarazadas
- Controles completos para mujeres todos los años
- Controles de la vista para niños
- Controles de salud sexual y algunos tratamientos
- Controles para depresión y abuso de sustancias
- Examen físico anual para todos los adultos



Me siento mal. Tuve una lesión. ¿Debería ir al médico?

- ¡EMERGENCIA! Para emergencias médicas llame al 911 de inmediato
- Sangrado que no se detiene
 - Dificultad para respirar
 - Tos o expectoración con sangre
 - Lesión del cuello o espalda—**NO MUEVA A UNA PERSONA QUE PUEDE HABER SUFRIDO UNA FRACTURA DE COLUMNA**
 - Desmayo o falta de respuesta de la persona cuando le habla o le toca
 - Intoxicación o sobredosis
 - Dolor de cabeza atípico o grave repentino
 - Cualquier cambio repentino o inexplicable en el comportamiento, caminar, hablar, o estar confundido

Use los servicios de emergencia para emergencias médicas únicamente.

- La sala de emergencia del hospital no es su proveedor de atención primaria de salud. Las consultas en la sala de emergencia son muy costosas. Estarán cubiertas por su compañía de seguros solo si tiene una emergencia. 💰
- No solicite servicios de emergencia por tos, dolores de estómago o fiebre regulares.
- Una ambulancia no es un taxi. El costo de una ambulancia es alto. Estará cubierto por su compañía de seguros solo si tiene una emergencia.. 💰

En caso de que NO se trate de una emergencia...

- Llame a la línea **gratuita** de ayuda de enfermeras de su compañía de seguros. Estas enfermeras quieren saber de usted. Tendrán buenos consejos médicos para usted. Puede llamar en cualquier momento, de día o de noche.
- Llame a su compañía de seguros para saber el número de la línea gratuita de ayuda de enfermeras.



Este es el número telefónico
de mi compañía de seguros: _____

El número de su compañía de seguros se encuentra en la página 4

Este es el número de la línea
gratuita de ayuda de enfermeras: _____

¿Qué le dijeron que hiciera en la línea de ayuda de enfermeras?

¿La línea de ayuda de enfermeras lo ayudó a llamar a su proveedor de atención primaria de salud?

Llame a su proveedor de atención primaria de salud para saber si debería pasar.

- Este es el número telefónico de mi proveedor de atención primaria de salud: :

- Estos son las horas de oficina para mi atención primaria de salud:

- Informe a la recepcionista de su enfermedad o lesión. Pero recuerde, la recepcionista no es un profesional médico.
- Puede solicitar a una enfermera para hablar de su problema.
- Pregunte a la recepcionista cuál es el probable monto a pagar al momento de la visita.

¡Sí! Hice una cita para ver a mi proveedor de atención primaria de salud.

- Escriba la fecha y la hora de la cita.
 - Fecha: _____
 - Hora: _____
- ¡No olvide su tarjeta de seguro!
- ¿Cuánto dinero debería traer?
 - Traiga suficiente dinero para su copago (ver la pág. 5)
 - Traiga dinero extra para transporte y estacionamiento
- ¿Cómo llegará al consultorio de su médico?
 - Dirección: _____
 - Opción de transporte público _____
 - ¿Necesitará que lo lleven? _____
 - ¿A quién puede preguntarle? _____
- ¿Cómo calcular el tiempo para ir al médico?
 - Pregunte si puede ausentarse del trabajo para acudir a su cita.
 - ¿Necesita ayuda para cuidar de niños u otros? ¿A quién puede preguntarle? _____

No. Mi consultorio de atención primaria de salud está cerrado ahora, pero debo ver a un médico rápidamente.

¿Qué es atención de urgencia?

- Generalmente no se encuentra en la red de su seguro.
 - Le costará un monto extra. 💰**
- Clínica de atención sin cita previa. No es necesario agendarse
- Abierta más temprano en la mañana y más tarde en la noche
- Abierta todos los días de la semana
- Algunas pueden localizarse dentro de tiendas de medicamentos, algunas son independientes
- Pueden tratar infecciones regulares, lesiones, tos, fiebre

Encuentre un lugar de atención para urgencias cerca de usted.

- Dirección de atención para urgencias: _____
- Número telefónico de atención para urgencias: _____
- Llame antes para informar la razón por la que consultará.
 - Pregunte cuánto es el tiempo de espera
 - Pregunte si participa o acepta su seguro.
 - Averigüe cuánto dinero deberá traer, y qué formas de pago aceptan. 💰
 - La próxima vez que vea a su proveedor de atención médica, infórmele acerca de su consulta a atención de urgencias.

Es muy importante usar los términos “participar” con respecto a “aceptar”. Si un médico participa en su seguro será más económico que si lo acepta.



¿Está sacando el máximo provecho de sus visitas al médico?

Planifique su visita de antemano.

A veces tiene que esperar mucho tiempo para ver a su médico. Y luego solo tiene unos pocos minutos con éste. Piense antes y traiga notas para asegurarse de que obtenga lo que necesita de su visita.

- Traiga todos los medicamentos con usted a su cita. Incluya:**
 - Medicamentos para los que tenga receta.
 - Vitaminas que tome.
 - Medicamentos que toma sin receta como Tylenol o Claritin.

- ¿Puede decirle a su médico o enfermera los principales objetivos para su salud?** Asegúrese de que sus profesionales de la salud conozcan lo que usted espera para su salud.

¿Cuáles son sus 3 objetivos de salud más importantes?

- Quiero mantenerme fuerte para poder disfrutar de la vida.
- Quiero vivir con menos dolor cada día.
- No quiero desarrollar cáncer.
- Nunca disfruto de la vida. Quiero poder sentirme feliz.
- A veces me siento mareado o débil. Quiero que eso se termine.
- Siempre estoy cansado. Quiero más energía.
- Peso demasiado. Quiero adelgazar.
- Quiero dejar de fumar.
- Quiero tener niños saludables.

- _____
- _____

Consejo:
Es importante hablar sobre sus objetivos de salud con toda su familia y con sus amigos.

¿Puede explicar a su médico o enfermera por qué necesita verlo hoy?

- Quiero asegurarme de tener al día mis vacunas.
- Solo necesito un control para asegurarme de que esté saludable.
- Necesito reposición de medicamentos.
- No puedo _____
Creo que puede ser un problema médico.

Me siento mal. O no me siento tan saludable como debería sentirme.

- Así es como me siento:

- Y también me siento así:

- Comencé a sentirme así: _____

- Estas son algunas de las cosas que me hacen sentir mejor:

- Estas son algunas cosas que me hacen sentir peor:

- Ya me había sentido así antes

- Alguien en mi familia tuvo el mismo problema

- Alguien que conozco está teniendo este mismo problema, o lo tuvo recientemente



¡Las preguntas son la respuesta!

No deje el consultorio de su médico hasta que esté seguro de saber la respuesta a estas 3 preguntas:

- ¿Cuál es mi problema principal?
- ¿Qué debo hacer al respecto?
- ¿Qué me pasará si no hago eso?

CONSEJO: Escriba las preguntas de antemano. Traiga la lista con usted en su cita. No tenga vergüenza de hacer preguntas.

Sus preguntas ayudan a su profesional de la salud a hacer su trabajo.

- ¿Puede planificar algunas preguntas que desee hacer en su cita médica?
- ¿Se sentirá cómodo haciendo preguntas si no entiende algo que le diga su proveedor?
- ¿Cuál de estas preguntas querrá hacer en su cita?
 - ¿Para qué es el examen? ¿Por qué es necesario?
 - ¿Cómo se llama el examen? ¿Cuándo obtendré los resultados?
 - ¿Tendré que ver a un médico especialista? ¿Cubrirá mi seguro la atención de dicho especialista?
 - ¿Tengo que hacer cambios en mi rutina diaria para sentirme mejor?
 - ¿Por qué necesito este tratamiento?
 - ¿Hay alguna otra manera de tratar mi problema?
 - ¿Qué harán los medicamento que me está dando?
 - ¿Cómo los tomo?
 - ¿Tienen efectos secundarios?
 - ¿Cómo se escribe ese medicamento?

- ¿Este medicamento se puede tomar sin problema con los otros medicamentos que estoy tomando?
- ¿Necesito cirugía? ¿Hay otras maneras de tratar mi afección?
- ¿Con qué frecuencia realizan esta cirugía?
- ¿Qué pasará si espero y no hago nada acerca de mi problema? ¿Se irá solo?



¿Está tomando sus medicamentos correctamente?

¿Por qué es importante tomar mis medicamentos exactamente como me lo indicó mi médico o enfermera?

Si toma sus medicamentos incorrectamente, no lo ayudarán lo suficiente. Incluso podría hacerse daño. Siga las instrucciones exactamente. Pregunte a su médico o farmacéutico si no está seguro de algo.

Para cada uno de sus medicamentos, debe saber toda esta información:

- El nombre de mi medicamento es

- Esta es la razón por la que estoy tomando este medicamento (cómo me ayuda)

- ¿Qué forma tiene este medicamento?

- Pastilla
- Líquido
- Crema
- Gotas
- Parche
- Otro _____

- El color del medicamento es _____

- La forma y el tamaño de la pastilla es _____

- Estos son los días en los que tomo este medicamento _____

○



¿Tiene problemas para pagar sus medicamentos? Pregunte a su profesional del seguro médico si cumple con los requisitos para acceder a un programa de descuentos como NeedyMeds



- Solo tomo este medicamento a veces. Así es cómo sé si debo tomar este medicamento hoy
 - Estoy sintiendo este tipo de dolor hoy _____
○
 - Estoy teniendo esta dificultad para respirar o moverme hoy: _____
○
 - Mi termómetro dice que tengo fiebre de _____ grados
○
 - Mi azúcar en la sangre está por encima de este nivel: _____
- Esta es la cantidad de veces que tomo este medicamento todos los días: _____
- Estas son las horas en las que tomo el medicamento cada día: _____
- ¿Cuáles son las reglas para comer y beber con este medicamento?

-
- Debería tomar este medicamento antes de las comidas
○
 - Debería tomar este medicamento con las comidas
○
 - Debería tomar este medicamento después de las comidas
 - Estos son algunos de los alimentos que NO puedo comer o las bebidas que NO puedo tomar con este medicamento:

 - Debería tomar mucha agua cuando tomo este medicamento
 - Este es el día en el que debería terminar de tomar el medicamento:

 - Esto es lo que debería hacer cuando termine de tomar este medicamento:
 - Debería llamar a la farmacia para la reposición de la prescripción
 - Este es el número telefónico de mi farmacia: _____
 - Debería llamar a mi médico para saber qué hacer luego.
 - Debería deshacerme de los medicamentos que no utilicé. Llamaré a mi farmacia para saber cómo deshacerme de estos medicamentos.

Consejo:

Tome su medicamento durante todo el tiempo en el que se supone que debe tomarlo. Termine lo que se le recetó aunque ya se esté sintiendo mejor.



Incluir los costos de salud en su presupuesto.

¿Realmente necesito elaborar un presupuesto?

¡Odio los presupuestos! Es fácil engañarse uno mismo sobre cuánto dinero debe gastar cada mes. Un presupuesto es la única manera de ser honesto con usted mismo sobre cuánto dinero debería recibir cada mes y cuánto gastar. Un presupuesto le mostrará cuánto dinero puede darse el lujo de gastar por un seguro médico y otros costos de salud.

De aquí provinieron mis fondos el mes pasado (mi ingreso):

Trabajo	\$ _____
Segundo trabajo	\$ _____
Consejos	\$ _____
Trabajador independiente	\$ _____
Ventas	\$ _____
Pensión	\$ _____
Inversiones	\$ _____
Programa de Asistencia en Nutrición Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés)	\$ _____
Asistencia temp.	\$ _____
Bono para vivienda	\$ _____
Seguridad social	\$ _____
Incapacidad	\$ _____
Pensión alimenticia recibida	\$ _____
Manutención de niños recibida	\$ _____
Reembolso de impuestos	\$ _____
Otros ingresos	\$ _____
Recibí un regalo	\$ _____
Usé ahorros	\$ _____

Sume todos estos montos para obtener su ingreso TOTAL del mes pasado

\$ _____ **Line A = Ingreso Total**



Así es cómo gasté mi dinero el mes pasado (sin contar los costos de salud):

Pago de deudas

Intereses y multas por mora de tarjetas de crédito \$ _____
 Pagos de préstamos el día de pago \$ _____
 Préstamos personales \$ _____
 Pagos de pensiones alimenticias \$ _____
 Otros préstamos (muebles, joyas) \$ _____

Vivienda y servicios

Pago de alquiler o hipoteca \$ _____
 Seguro de propietarios o rentas \$ _____
 Reparaciones en el hogar \$ _____
 Jardinería, decoración del hogar \$ _____
 Electricidad \$ _____
 Gas \$ _____
 Agua y alcantarillas \$ _____
 Artículos del hogar (muebles, lavadora) \$ _____

Teléfono y Medios

Tarifas de televisión por cable o satélite \$ _____
 Servicios de Internet o WIFI \$ _____
 Servicio de teléfono fijo o celular \$ _____
 Tarifas de otros servicios (Netflix) \$ _____
 Compra de teléfono, iPad, televisor \$ _____

Alimentos y Electrodomésticos

Comestibles \$ _____
 Comer afuera (comidas y bebidas) \$ _____
 Tentempiés, dulces, cafés, gaseosa \$ _____
 Suministros de limpieza \$ _____

Transporte

Pago de automóvil \$ _____
 Seguro de automóvil \$ _____
 Gasolina para el automóvil \$ _____
 Reparación de automóvil, cambio de aceite, lavado de automóvil \$ _____
 Registro de automóvil \$ _____
 Transporte público y taxis \$ _____
 Estacionamiento y peajes \$ _____

Cuidado de niños y ancianos

Guardería \$ _____
 Auxilios a domicilio \$ _____
 Niñeras \$ _____
 Pañales \$ _____
 Artículos escolares y tarifas \$ _____
 Pagos de manutención de niños \$ _____

Gastos personales

Cigarrillos \$ _____
 Dinero entregado o enviado a la familia \$ _____
 Vestimenta y zapatos \$ _____
 Cuidado del cabello, uñas \$ _____
 Alcohol/Bebidas \$ _____
 Lavandería \$ _____
 Donaciones (culto, obras benéficas) \$ _____
 Entretenimiento (como películas) \$ _____
 Gastos de vacaciones \$ _____
 Obsequios \$ _____

Ahorros e inversiones \$ _____

Esta es la suma Total de dinero que gasté el mes pasado (excepto para salud): \$ _____

Consejo:
 Si gasta más dinero de lo que ganó, hay un problema. Debería averiguar en que puede recortar sus gastos.

Línea B = Gastos total

Restaré mis gastos de mis ingresos para saber cuánto dinero dejé para los costos de atención médica

Mi ingreso el mes pasado fue \$ _____

Línea A

Mis gastos el mes pasado fueron - \$ _____

Línea B

Esta es la cantidad de dinero “extra” que tuve el mes pasado. = \$ _____

Esto es lo máximo que puedo gastar en costos de salud cada mes.



Consejo:

Dígale a su compañía de seguros que desea pagar su prima mensual mediante retiro automático de su cuenta bancaria.

Estos son mis costos de atención médica previstos

- Prima de seguro mensual \$ _____
- Deducible anual/12 \$ _____
Ejemplo: \$3000 deducible/12 = \$250
- Copago x número de citas médicas o recetas cada mes \$ _____
Ejemplo: 2 visitas X \$20 + 3 recetas X \$10 = \$70 de copago
- Coseguro/12 \$ _____
Ejemplo: 30% de % \$6.000 gastos gastos = \$1800/12 = \$150
- Seguro de medicamentos y vitaminas no cubre (Tylenol, laxante) \$ _____
- Traslado a las consultas médicas \$ _____
- Total:** \$ _____

Ahora que miro todo mi presupuesto, estos son 3 lugares en los que puedo recortar gastos para asegurarme de poder pagar mis costos de salud:

- _____
- _____
- _____



Ha habido cambios significativos en mi vida desde que me registré al seguro de salud. Quiero cambiar mi plan ahora mismo.

Uno de estos grandes cambios me sucedió recientemente:

- Tengo otro niño en la familia
- Me casé
- Alguien de mi familia murió
- Me mudé a otra zona
- Solía tener un seguro de salud por parte de mi trabajo, pero lo perdí
- Solía tener Medicaid, pero lo perdí
- Solía estar cubierto por el seguro de mis padres, pero acabo de cumplir 26
- Mi estado de inmigración o ciudadanía cambió
- Mi ingreso bajó mucho

Consejo:

Si su ingreso aumenta o disminuye, infórmelo al área de asistencia de seguros, informe al Mercado de Seguros de Salud (también llamado [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)).

Tuve uno de esos grandes cambios en mi vida. Llamaré a mi asistente de inscripción para saber si puedo cambiar mi plan de seguro.

El número telefónico de mi asistente de inscripción

Puedo encontrar este número en la página 4 de este manual de usuario.



Cómo asegurarme de que mi seguro de salud aún sea el plan correcto para mí y para mi familia.

Cómo asegurarme de que mi seguro de salud aún sea el plan correcto para mí y para mi familia.

¿Qué es la Inscripción Abierta?

Cada año hay algunos meses en los que todo el mundo puede registrarse para un nuevo seguro de salud. La inscripción abierta es el momento en el que debe buscar nuevos planes de seguro de salud para ver si le resultarán mejor.

- La próxima inscripción abierta para seguros de salud **comienza:** _____
- La próxima inscripción abierta para seguros de salud **finaliza:** _____
- Voy a visitar al profesional de mi seguro de salud durante la próxima inscripción abierta. Tal vez cambié de plan.
 - Veré si puedo ahorrar algo de dinero en el seguro de salud
 - Buscaré un plan que pague el médico o la clínica que más me guste
 - Voy a elegir una póliza que se ajuste a la forma en que uso mis beneficios de salud.
- Este el número telefónico de asistente de inscripción:

Puedo encontrar el número en la página 4.
- Mi cita para visitar al navegador es

el día _____

a la hora _____

Consejo:
Puede cambiar de plan de seguro durante la inscripción abierta. Muchas personas lo hacen.



**GEORGIANS FOR A
HEALTHY FUTURE**

THE VOICE FOR GEORGIA HEALTH CARE CONSUMERS

100 Edgewood Ave NE, Suite 1015
Atlanta, GA 30303
(404)567-5016

healthyfuturega.org