

Entendiendo la Ayuda Económica

La ayuda económica se brinda a aquellos que califican, para ayudar a pagar por su cobertura médica. La cantidad de ayuda económica que recibes se basa en el ingreso anual estimado de tu hogar, el tamaño de tu familia y el lugar donde vives.

Si la información que ingresas en tu solicitud cambia durante el año, como tu dirección, ingresos o tamaño de tu familia, debes informarle a Covered California dentro de los 30 días de haber ocurrido el cambio. Si tus ingresos varían mes a mes, calcula el ingreso anual de tu hogar para determinar la cobertura y la ayuda económica a la que podrías calificar.

¿Cómo Afecta la Ayuda Económica a tus Impuestos?

Si recibes ayuda económica donde tú pagas por una parte de la prima de salud total y el gobierno federal y/o estatal paga la otra parte, en el momento de los impuestos, el Servicio de Impuestos Internos (IRS) y/o el Franchise Tax Board (FTB) compara la ayuda económica que recibiste con la cantidad de ayuda a la que habías calificado para recibir durante el año en función a la información brindada en tu declaración de impuestos. Recibirás formularios de impuestos, que mostrarán cuánta asistencia económica se pagó a tu plan de salud para ayudarte con el costo de tu cobertura médica. Utilizarás la información en estos formularios para completar las declaraciones de impuestos federales y/o estatales. El IRS/FTB lo usará para garantizar que la cantidad de ayuda económica que recibió sea correcta.

No informar cambios puede requerir que pagues parte o la totalidad de la ayuda económica adicional que recibiste. Esto se devuelve al IRS y/o FTB al momento de declarar tus impuestos.

Si tiene más preguntas sobre la ayuda económica, los formularios de impuestos asociados y cómo se relacionan con tu plan de salud, llama o visita:

- **Servicio de Impuestos Internos (IRS)** 800.829.1040
- **Franchise Tax Board (FTB)** 800.852.5711
- **Programa de Asesoramiento para las Personas Mayores (VITA) y Programa de Ayuda Voluntaria a los Contribuyentes (TCE)** 800.906.9887

Hablando el mismo idioma

Una vez que comiences a usar tu plan de salud, puede que escuches o veas palabras que no reconozcas. Para obtener el mayor beneficio de tu cobertura, es importante que entiendas los términos que aparecen aquí.

Prima

Esta es la cantidad que pagas cada mes a tu plan de salud para mantener acceso a cobertura médica.

Copago

Esta es una cantidad fija que pagas por ciertos servicios cubiertos, tales como visitas al doctor. No habrá copago por servicios de cuidado preventivo, tales como chequeos y vacunas.

Deducible

Esta es la cantidad fija que algunos planes exigen que tú pagues antes de que el plan comience a pagar su parte del costo de servicios cubiertos, como hospitalizaciones y procedimientos. El deducible no aplica a los servicios de cuidado preventivo; estos son gratuitos.

Coseguro

Una vez que hayas pagado tu deducible en su totalidad, tu coseguro comienza. Esto es cuando tu plan de salud comienza a pagar su parte de los servicios cubiertos, mientras que tu parte se calcula de acuerdo a un porcentaje fijo. Dependiendo de tu plan, tu parte de los costos de coseguro puede ser de 10 a 40%.

Límite de gastos de bolsillo

Esto es lo máximo que pagarás cada año por servicios médicos antes de que tu plan de salud comience a pagar el 100% de los servicios, lo que te protege de gastos médicos excesivos. La mayoría de los copagos, deducibles y pagos de coseguro cuentan contra este límite.

Cuidado preventivo gratis para mantenerte saludable

Tu plan de salud incluye servicios preventivos gratuitos para ti y tu familia para detectar y prevenir problemas de salud antes de que se conviertan en riesgos mayores. Estos servicios gratuitos son sólo un ejemplo del cuidado que puedes recibir:

Para adultos:

- Exámenes de colesterol y presión arterial
- Pruebas para enfermedades comunes tales como la diabetes tipo 2

Para mujeres:

- Mamografías y pruebas de detección de cáncer cervical
- Apoyo y equipo para lactancia

Para niños:

- Pruebas de visión y audición
- Vacunas comunes
- Plan dental para niños

Para preguntas relacionadas con tu plan de salud, comunícate directamente con tu compañía de seguro de salud. Para preguntas relacionadas con tu cuenta de Covered California, por favor contáctanos en:

 CoveredCA.com/espanol

 800.300.0213

 CoveredCAEspanol

 @CoveredCA_es

SPA-1119

Ahora que estás inscrito

Cómo usar tu plan de salud



Bienvenido a Covered California



Felicidades por unirte a más de un millón de californianos que ahora cuentan con cobertura de salud confiable a través de Covered California.

Tu plan de salud cubre visitas al doctor, medicamentos recetados, cuidado preventivo gratuito y otros servicios para ayudar a mantenerte saludable a ti y a tu familia.

Tu plan también limita tus gastos de bolsillo.

Para información detallada acerca de los servicios que están incluidos, comunícate con tu plan de salud.

Cuando te inscribas

Cuando te inscribas y pagues tu cuota mensual, tu plan de salud te enviará un paquete de bienvenida que incluye información importante sobre tu plan de salud, además de una tarjeta de membresía.

Una vez que recibas el paquete de bienvenida y tu cobertura comience, estás listo para hacer tu primera cita y aprovechar tu plan de salud al máximo.

Si aún tienes preguntas acerca de tu cobertura, comunícate con tu plan de salud. Asegúrate de saber:

- Qué doctores aceptan tu plan
- Cuánto anticipas pagar por los servicios cubiertos
- Cómo obtener recetas médicas



Aprovecha tu plan al máximo

Para comenzar



Elige un doctor

Comunícate con tu plan de salud para encontrar un doctor en tu red. Te costará menos que uno fuera de la red.

Prepárate para tu primera cita

Anota todas tus dudas para que no olvides preguntarle a tu doctor.

Visita al doctor



Lleva tu tarjeta de membresía

La tarjeta provee detalles sobre tu plan, y se debe presentar cada vez que solicitas servicios médicos.

Comparte tu historial médico

Cuando visites a tu doctor por primera vez, comparte tu historial de enfermedades, alergias, cirugías y medicamentos.

Cuidado y recetas



Obtén cuidado preventivo gratuito

Aprovecha del cuidado preventivo gratuito el cual incluye chequeos y vacunas.

Obtén tus recetas médicas

Para obtener cobertura completa para tus recetas, asegúrate de usar una farmacia que participa en tu red.

Entiende tus costos



Paga tu copago

Cuando visites al doctor, podrías ser responsable por un copago. Esta es tu parte de los costos de cuidado.

Deducible y coseguro

Podrías ser responsable de costos adicionales por algunos servicios. Comunícate con tu plan de salud para aprender más.

Tus derechos y protecciones



La ley de cuidado de salud te brinda derechos y protecciones que hacen que la cobertura sea justa y fácil de entender. La ley:

- Exige que los planes de salud cubran a personas con condiciones preexistentes
- No permite que un plan de salud cancele tu seguro si te enfermas
- Permite a jóvenes adultos menores de 26 años bajo el plan de sus padres
- Ofrece cobertura de cuidado preventivo gratuito
- Elimina los límites anuales y de por vida en la cobertura de beneficios esenciales de salud

¿Dudas o preguntas?

Para información detallada sobre tus beneficios o pagos, comunícate directamente con tu plan de salud.

Si después de hablar con tu plan de salud aún no estás satisfecho y quieres presentar una queja, llama a:

- **Para miembros de todos los planes de salud:**
California Department of Managed Health Care
888.466.2219
- **Para obtener ayuda gratuita con tu plan de salud, el Department of Insurance, o el Department of Managed Health Care:**
Health Consumer Alliance
888.804.3536

¿Aún tienes preguntas?

Mira nuestros videos informativos en
[YouTube.com/CoveredCA.com](https://www.youtube.com/CoveredCA.com)