

Factores a Considerar al Elegir un Plan de Seguro de Salud

Información Actual

	Y/N	Proporcione detalles aquí si es necesario
¿Cuál es el costo de su plan de salud actual?		
¿Usted o su cónyuge son mayores de 65 años? Si usted y/o su cónyuge reúnen los requisitos de Medicare, podrían optar para un reembolso no sujeto a impuestos para cubrir sus primas (costo mensual del plan).		

Información Antes de la Inscripción

	Y/N	
¿Es importante para usted mantener a sus proveedores actuales? Si está interesado en elegir un nuevo plan que incluya sus proveedores actuales en la red, haga una lista de esos proveedores/hospitales antes de que comience el Período de Inscripción Abierta.		Anote aquí los proveedores que desea mantener:
¿Actualmente recibe tratamiento o consulta a un proveedor médico fuera del estado? La mayoría de las aseguradoras sólo tienen redes de médicos locales que no se extienden más allá de las fronteras estatales. Consulte con su médico para ver qué planes individuales aceptarán. NOTA: Las compañías cubrirán emergencias médicas independientemente de donde se brinde la atención.		Anote aquí los proveedores fuera del estado:
¿Tiene medicamentos específicos que necesitan cobertura? Los planes de seguro de salud varían en cuanto a que medicamentos cubren y cuánto cobrarán. Cada compañía tiene una lista de prescripciones que cubren (llamada formulario o lista de medicamentos) en su sitio web. El plan que usted elija determinará si tiene que pagar un copago o el precio completo de un medicamento.		Indique aquí sus medicamentos:
¿Suele alcanzar su deducible anual? Si usted tiene condiciones médicas conocidos o va a someterse a operaciones quirúrgicas próximamente, podría ser más valioso pagar una prima mensual más alta para asegurarse de que su seguro intervenga cuando lleguen esas facturas más grandes. Si no utiliza su seguro con frecuencia o no lo utiliza en absoluto, podría encontrar valor en un plan Bronce o Plata con una prima mensual más baja.		Indique cuánto pagó hacia su deducible el año pasado y si tiene alguna intervención quirúrgica anticipada o gasto médico para el próximo año:
¿Con qué frecuencia utiliza los servicios de emergencia/cuidados urgentes? La atención de emergencia (emergency care) generalmente implica situaciones que son potencialmente mortales o requieren atención inmediata, mientras que la atención urgente (urgent care) es para necesidades médicas urgentes, pero no mortales. Entender la frecuencia de uso de servicios de emergencia/cuidados urgentes puede ayudar en la planificación de necesidades de atención médica y la asignación de recursos.		Indique con qué frecuencia usted o sus dependientes han utilizado servicios de emergencia a cuidados urgentes en el último año. (por ejemplo, nunca, 1-2 veces al año, 3-5 veces al año):
¿Desea incluir a su cónyuge y/o dependientes en su plan? Al igual que con su cuenta, el precio de un plan se basará en la edad y el domicilio del dependiente. Por favor indique si tiene alguna circunstancia especial a considerar para que los hijos adultos mayores de 26 años sean agregados a su póliza. <i>you have any dependents under 26 in college or living in a different zip code?</i>		Indique a continuación el nombre completo, la fecha de nacimiento, la dirección y el número de seguro social de todas los dependientes:
¿Tiene planes de maternidad para el próximo año? Si planea comenzar o ampliar su familia en el próximo año y anticipa gastos de embarazo y parto, es crucial seleccionar un plan de salud que brinde cobertura integral de maternidad.		Por favor, indique si tiene alguna consideración relativa a la maternidad en el próximo año:

SureCo está aquí para apoyarlo durante todo este proceso. Por favor, póngase en contacto en cualquier momento enviando un ticket en la Plataforma de Inscripción, llamando al 949.989.4906 o enviando un correo electrónico a employee.experience@sureco.com.