

Aprovechar al máximo tu seguro de salud Obamacare:

# Guía

Primeros pasos para los beneficiarios



Orientación sobre la inscripción y el buen uso de los beneficios.

**Contacto:**

305-788-4040

**Email**

Info@docareus.com

[www.docareus.com](http://www.docareus.com)

@docare.us



# ¡Bienvenida Familia!

¿Vives en Estados Unidos y estás intentando entender cómo proteger a tu familia dentro de un sistema nuevo y complejo?

Esta guía es para ti. Sé que una de las mayores preocupaciones al migrar es la salud.

Por esa razón hemos creado esta guía rápida, con el paso a paso y los conceptos fundamentales que necesitas manejar para comprender un poco mejor como funciona el mundo de los seguros de salud y que así puedas sacar provecho de tus beneficios.

**Te invito a leer cuidadosamente estas paginas.**

Si te surgen dudas siente la libertad de contactarnos.

¡Estamos sumamente emocionados de que formes parte de nuestra gran familia!

Cindy Valette



# Indice

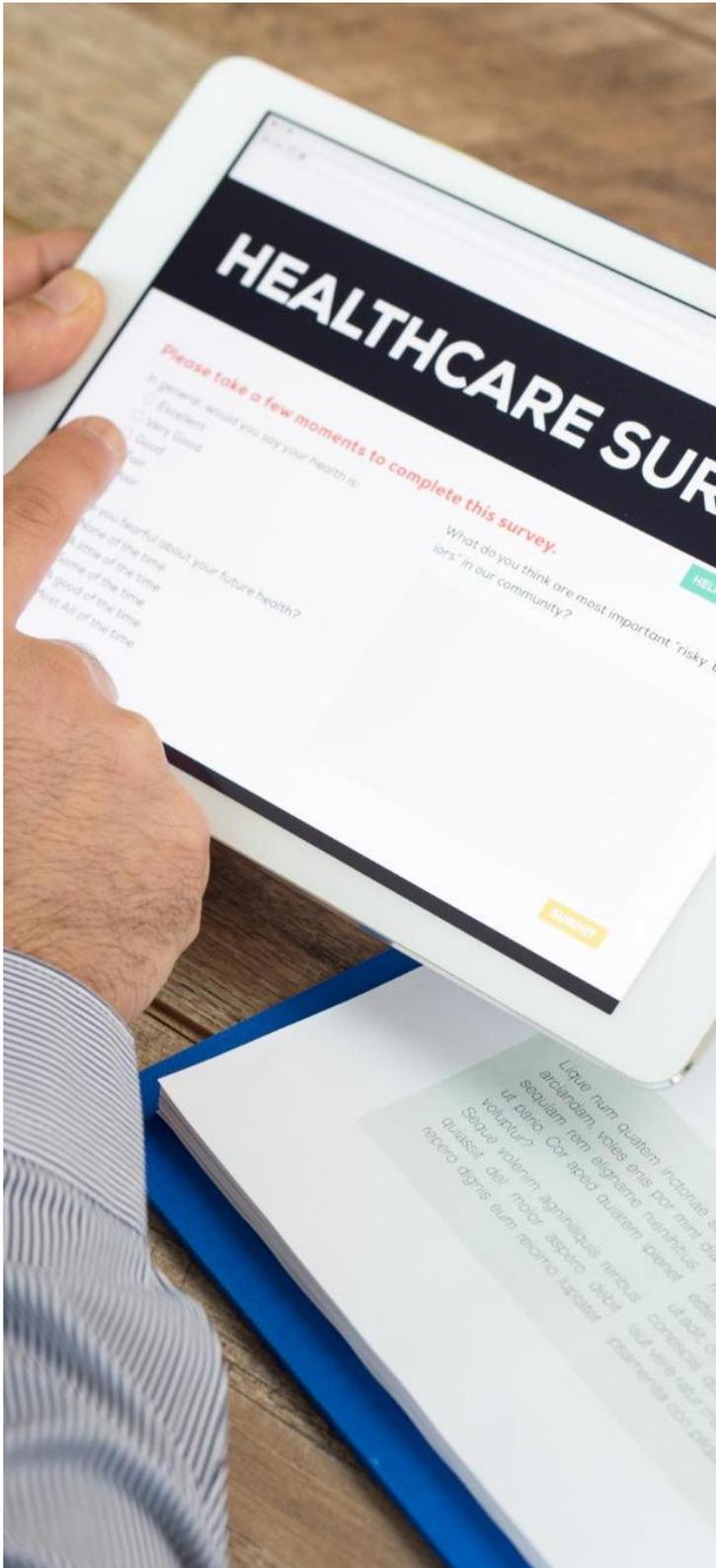
1. Comprender la cobertura su seguro médico Obamacare
2. Relación entre el Seguro de Salud y la Declaración de Impuestos
3. Inscribirse en un plan de salud de ACA
4. Configurar su seguro de salud de manera efectiva
5. Atajos
6. Maximizando sus beneficios y cobertura
7. Atención virtual
8. Salud mental
9. Maternidad
10. Recompensas por el uso
11. Acceso a servicios adicionales
12. Términos que debes conocer
13. Recomendaciones
14. Check List
15. Plantilla





Comprender la cobertura del seguro médico  
Obamacare





## Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)

### Expansión de la cobertura del seguro médico

La Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act, ACA) es una ley federal que ayuda a las personas no aseguradas a obtener un seguro de salud a bajo precio y tiene como objetivo aumentar la cobertura del seguro médico a través de la expansión y los subsidios de Medicaid.

La ACA estableció mercados para facilitar la compra de planes de seguro médico asequibles.

### Protección para condiciones preexistentes

La ACA prohíbe a las aseguradoras negar la cobertura debido a condiciones médicas preexistentes.



## Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)

Un seguro de salud en Estados Unidos no es un lujo. **Es una herramienta esencial para proteger tu bienestar y el de tu familia.** Cada servicio médico tiene un costo elevado si no cuentas con cobertura.

Por ejemplo:

- Una consulta general puede costar desde USD \$150.
- Una ambulancia puede superar los USD \$2,000.
- Una emergencia médica puede alcanzar los USD \$4,000 o más.

Cuando tienes seguro médico, la aseguradora asume gran parte del costo. **Tú pagas solo una parte (copagos, deducibles), y eso hace una gran diferencia.**

Un seguro médico no cubre todo, pero sí incluye muchas áreas esenciales para tu salud y la de tu familia.



## Tipos de planes de seguro de salud disponibles



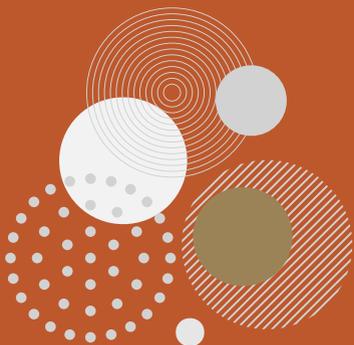
Los planes de seguro médico se dividen en categorías Bronce, Plata, Oro y Platino según el costo y los niveles de cobertura.

Las primas del plan y los gastos de bolsillo varían según las categorías, lo que permite opciones basadas en las necesidades financieras individuales y la cobertura de salud.

### **Elegir el plan adecuado**

Comprender las diferencias del plan ayuda a las personas a seleccionar el mejor plan de seguro de salud que se adapte a sus necesidades personales.

Un asesor de confianza en **DOCARE**, te ayuda a identificar cuál es la mejor opción para ti.



## Objetivo principal de los Beneficios



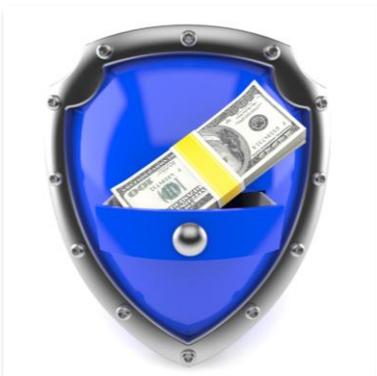
### **Cobertura de servicios preventivos**

Obamacare garantiza que los servicios preventivos se brinden sin ningún costo compartido, promoviendo intervenciones de salud tempranas.



### **Cobertura de condiciones preexistentes**

La ley garantiza la cobertura para personas con condiciones médicas preexistentes, eliminando la discriminación basada en el historial de salud.



### **Límites de gastos de bolsillo**

Obamacare pone límites a los gastos de bolsillo, protegiendo a los consumidores de costos médicos excesivos.



## Beneficios de estar cubierto:



- Médico de cabecera asignado.



- Medicamentos esenciales con receta.



- Atención preventiva, como vacunas, pruebas de detección de diabetes y mamografías, sin costo adicional.



- Protección en caso de emergencias.

- Atención hospitalaria, servicios médicos, embarazo y parto.

- Servicios de salud mental.



- Limitación de gastos de bolsillo (Monto máximo de bolsillo en caso de hospitalización).



- Atención de médicos especialistas.

- Análisis de laboratorio.



- Radiografías.



- Deducible bajo.

- Planes EPO o HMO.



- Planes de salud, dentales y de la vista.



- Cirugía ambulatoria y servicios quirúrgicos. Y otros beneficios.

**¡CONTÁCTENOS PARA MÁS DETALLES!**





## Relación entre el Seguro de Salud a través de ACA y la Declaración de Impuestos



## Seguro de Salud y la Declaración de Impuestos

Muchas personas que adquieren un seguro de salud reciben **subsidios** del gobierno para ayudar a pagar la mensualidad.

Estos subsidios se calculan **en función del ingreso estimado** del hogar para el año. Pero cuando presentas tu declaración de impuestos, el IRS compara:

- El ingreso **estimado** que usaste al solicitar el seguro.
  - El ingreso **real** que reportas en tu declaración de impuestos.
- Si ganaste **menos** de lo estimado, podrías recibir **dinero extra**.
  - Si ganaste **más**, puede que tengas que **devolver parte del subsidio**.

Si recibiste subsidios, estás **obligado a presentar tu declaración**, incluso si normalmente no lo harías por tener bajos ingresos.

Si no presentas tu declaración, podrías perder el derecho a subsidios en años futuros.



## Formulario 1095-A

### **Formulario 1095-A (Health Insurance Marketplace Statement)**

Si tuviste un plan del Marketplace, recibirás este formulario. Contiene:

Cuánto pagaste tú y cuánto el gobierno.

Los meses en que tuviste cobertura.

Normalmente recibirás este formulario por correo o lo podrás descargar desde tu cuenta en Market Place cuando se abra la época de declaración de impuestos.

Necesitas este formulario para **llenar el Formulario 8962** y reconciliar el crédito fiscal.



Puedes llevar el formulario 1095-A a tu contable cuando vayas a hacer tu declaración de ingresos correspondiente al periodo actual.



## ¿Qué pasa si declaras más ingresos de los que estimaste?

Cuando llenaste tu solicitud para el seguro en el **Marketplace**, dijiste cuánto pensabas ganar ese año. Con base en eso, el gobierno te dio **subsidios mensuales** para ayudarte a pagar el seguro.

**Si al final del año ganaste más de lo estimado, puede pasar esto:**

### **Recibiste demasiado subsidio**

- Como el subsidio depende de tu ingreso, si ganaste más, **te correspondía menos ayuda.**
- Entonces el gobierno te pedirá que **devuelvas parte o todo el subsidio extra** cuando hagas tu declaración de impuestos.

### **¿Cuánto tienes que devolver?**

Depende de tu ingreso final y de tu situación familiar. Cada caso es distinto.

**Importante: No hacer los impuestos puede causar problemas**

**Si no presentas tu declaración, no puedes obtener subsidios en el futuro.**

Incluso si tus ingresos son bajos y normalmente no tienes que declarar, **debes hacerlo si recibiste subsidios.**

### **Recomendaciones**

**Revisa tus ingresos durante el año: si tu situación cambia (nuevo trabajo, aumento, matrimonio), actualiza tu información en el Marketplace.**

**Así evitas sorpresas al hacer impuestos.**





Inscribirse en un plan de salud de ACA





## Determinación de la elegibilidad y asistencia financiera

### Factores de elegibilidad

La elegibilidad para recibir asistencia financiera depende del nivel de ingresos, el estado de ciudadanía y los criterios específicos del programa:

- **Código postal**
- **Tamaño del hogar**
- **Edad**
- **Ingresos**

Los subsidios y los programas ayudan a reducir los costos de atención médica para personas y familias calificadas.



# Navegando por el Mercado de Seguros Médicos



El Mercado permite a los usuarios comparar fácilmente varios planes de seguro médico de ACA en un solo lugar.

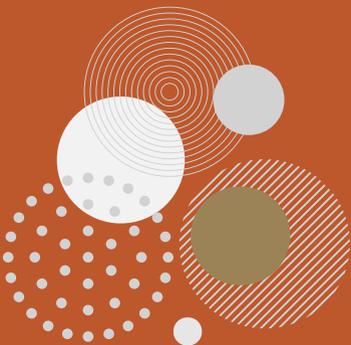
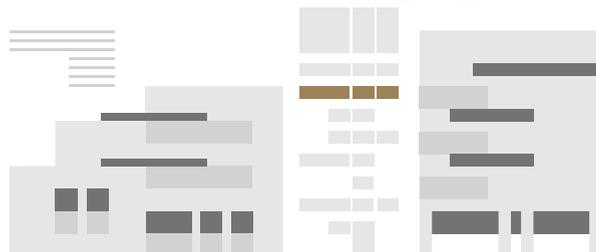
La plataforma proporciona herramientas y recursos para ayudar a los usuarios a comprender y elegir planes de atención médica adecuados.

## Encontrar el plan adecuado

La familiaridad con el Mercado ayuda a encontrar un plan que se adapte a las necesidades de atención médica y al presupuesto de manera efectiva.

Puedes contactar al CMS al numero:

**800-318-2596**



# Completar el proceso de inscripción



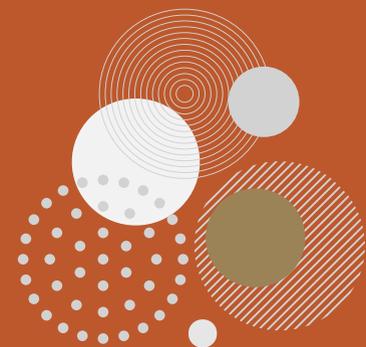
Enviar información personal y financiera precisa es crucial para una inscripción exitosa y evitar problemas más adelante.

## Documentos básicos para aplicar

Debe ser ciudadano estadounidense o presentar al menos uno o más de los siguientes documentos:

- Tarjeta de Residente Permanente (ambos lados).
- Permiso de readmisión.
- Documento de viaje para refugiados.
- Tarjeta de Autorización de Empleo (ambos lados).
- Registro de Llegada (I-94/I-94A).
- Certificado de elegibilidad para estatus de estudiante.
- Notificación de Acción (I-797).
- Tarjeta del Seguro Social.
- Comprobante de domicilio.
- Número de Extranjero (A#).
- Documento que acredite su pertenencia a una tribu indígena americana reconocida federalmente o su condición de indígena americano nacido en Canadá.

¡CONTÁCTENOS PARA MÁS INFORMACIÓN!





Configurar su seguro de salud de manera efectiva



# Selección de un proveedor de atención primaria



## Importancia de elegir un Doctor primario

La selección de un proveedor de atención primaria es esencial. Por lo general la aseguradora te asigna un médico primario cerca de tu vivienda en el momento de la inscripción.



## Papel en la atención preventiva

Su PCP guía la atención preventiva para ayudar a mantener la salud y prevenir enfermedades a través de chequeos y exámenes oportunos. Este es el propósito principal de tu seguro.



## Gestión de referidos y condiciones

Los PCP coordinan los referidos a especialistas y manejan las condiciones de salud continuas para garantizar una atención médica integral.



## Primera cita:

### ✓ Agenda tu primera cita médica

No esperes a sentirte mal. Programa una consulta de rutina con un médico de cabecera que esté en la red del plan. Esto te permite conocer tu cobertura en un entorno controlado y comenzar a crear tu historial médico en EE.UU. ¡En DOCARE la agendamos por ti!

### ✓ Usa los beneficios preventivos

Muchos planes cubren chequeos, vacunas y exámenes básicos sin costo adicional. Estos servicios preventivos ayudan a detectar problemas antes de que se vuelvan graves o costosos.

### ✓ Lleva siempre tu tarjeta de seguro Tenla física o digital.

Incluye tu número de miembro, el nombre del plan y los teléfonos de contacto. Es tu llave de acceso a los servicios médicos.

### ✓ Confirma antes de cada cita

Llama al consultorio para confirmar si aceptan tu plan y cuál será el copago. Así evitas sorpresas al recibir la factura.

### ✓ Habla con tu agente

Un buen agente debe seguir acompañándote después de la inscripción. Escríbele ante cualquier duda, cambio o si recibes una factura inesperada.

**¡La comunicación con tu agente es muy importante!**





## Lista de inquietudes para la primera cita:

**Sé honesto sobre tu salud**

No tengas miedo de hablar sobre todo lo que te preocupa: dolor, estrés, hábitos de sueño, alimentación, etc. ¡Tu médico está para ayudarte, no para juzgarte!

- Habla de cualquier inquietud que tengas sobre tu salud.
- Solicita exámenes generales de laboratorio.
- Solicita referidos para ver diferentes especialistas que se encuentren en la misma red de seguros de salud.
- Solicita los medicamentos en caso de que sean necesario.
- Indícale en que farmacia deseas recibir tus medicamentos. (Asegúrate de que esta farmacia este en la red de tu seguro de salud).
- Pregunta ¿Qué puedo hacer para mejorar mi presión/azúcar/colesterol?
- ¿Qué vacunas me recomienda?
- Deja programada tu próxima visita, así evitas contratiempos.

**Nota: Si te sientes nervioso o necesitas ayuda para recordar lo que dice el médico o para traducción, puedes llevar a un familiar o amigo de confianza.**



## Listado de doctores cerca de ti.

Para obtener una lista de proveedores de atención médica (médicos, especialistas, hospitales, farmacias, etc.) que aceptan su plan de seguro, puede seguir estos pasos:

- 1. Preguntar a tu agente:** Un buen agente debe seguir acompañándote. Escríbele ante cualquier duda, si necesitas un listado tu agente te ayudara. ¡La comunicación con tu agente es muy importante!
- 2. Acceda a su cuenta:** Inicie sesión en su cuenta en el portal de seguro (contáctenos si necesita ayuda para encontrarla). Si no tiene una cuenta, deberá crear una y completar el proceso de inscripción. Dentro de su cuenta, busque la opción que le permite ver los detalles de su plan de salud, incluido el directorio de proveedores para encontrar médicos, hospitales y otros proveedores que se encuentran en la red de su plan.
- 3. Consulte el sitio web de su compañía de seguros:** Encuentre el directorio de proveedores: la mayoría de las compañías de seguros tienen una sección en su sitio web donde puede buscar proveedores en su red. Esta función generalmente se encuentra en “Buscador de proveedores” o “Red de proveedores”.
- 4. Llama a la compañía de seguros:** Llama al número de atención al cliente de tu compañía de seguros, que se encuentra en tu tarjeta de seguro o en el sitio web de la aseguradora. Solicita una lista de proveedores: Pide una lista actualizada de proveedores en la red de tu plan. Ellos pueden proporcionarte información sobre médicos, hospitales y especialistas disponibles.
- 5. Utiliza herramientas y aplicaciones en línea:** Muchas aseguradoras ofrecen aplicaciones móviles que incluyen un buscador de proveedores. Algunos sitios web ofrecen herramientas para encontrar proveedores en la red de diferentes planes de seguro.
- 6. Consulta con tu médico actual:** Si ya tienes un médico o especialista en mente, puedes preguntarle.

Recuerda, es importante verificar que el proveedor esté en la red del plan para asegurarte de que recibirás todos los beneficios de tu seguro y así evitar costos adicionales.

PARA MÁS INFORMACIÓN PUEDES LLAMARNOS.



## Configuración del acceso en línea y administración de documentos



Las aseguradoras proporcionan portales para reclamos, facturación y comunicación, lo que mejora la comodidad y el acceso del usuario.

Configurar una cuenta en línea es esencial para facilitar la gestión de las actividades del seguro médico.

### **Gestión de documentos digitales**

Mantener copias digitales de documentos importantes simplifica la organización y el acceso a la información del seguro médico.

**NOTA:** Si recibe llamadas telefónicas de personas desconocidas, **nunca les des tu información personal** tales como, nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito.



## Atajos:

Seguro	Pagar	Telefono	Registrate	Doctores
	<a href="#">Pago rapido</a>	877-687-1169	<a href="#">App</a>	<a href="#">Encontrar</a>
	<a href="#">Pago rapido</a>	855-672-2755	<a href="#">Crear Cuenta</a>	<a href="#">Encontrar</a>
	Usar app	844-365-7373	<a href="#">App</a>	Regístrate primero
	<a href="#">Pago rapido</a>	<u>866-472-4585</u>	<a href="#">Crear cuenta</a>	Regístrate primero
	Usar cuenta	866-235-4095	<a href="#">Crear cuenta</a>	Regístrate primero
	Usar cuenta	800-352-2583	<a href="#">Crear cuenta</a>	<a href="#">Encontrar</a>
	<a href="#">Pago rapido</a>	<u>855-443-4735</u>	<a href="#">Crear cuenta</a>	Regístrate primero
	<a href="#">Pago rapido</a>	<u>833-972-1429</u>	<a href="#">Crear cuenta</a>	Regístrate primero
	<a href="#">Pago rapido</a>	<u>800-882-8633</u>	<a href="#">Crear cuenta</a>	Regístrate primero
	Usar cuenta	<u>800) 244-6224</u>	<a href="#">Crear cuenta</a>	Regístrate primero
	Usar cuenta	855-728-7542	<a href="#">Crear cuenta</a>	Regístrate primero
	Usar cuenta	844-561-5600	<a href="#">Crear cuenta</a>	Regístrate primero
	Usar cuenta	<u>800-662-5851</u>	<a href="#">Crear cuenta</a>	<a href="#">Encontrar</a>





## Diferencias entre “URGENCIA” Y “EMERGENCIA”

### ⚠ URGENCIA MÉDICA

Es una situación que requiere atención rápida, pero no pone en peligro inmediato la vida del paciente.

#### •Ejemplos comunes:

- Fiebre alta persistente
- Dolor moderado (por ejemplo, dolor abdominal)
- Heridas que sangran poco
- Crisis asmática leve o controlada

#### •Tiempo de atención ideal: **Dentro de las primeras horas.**

### 🚑 EMERGENCIA MÉDICA

Situación crítica que pone en peligro la vida o funciones vitales del paciente y requiere atención inmediata.

#### •Ejemplos comunes:

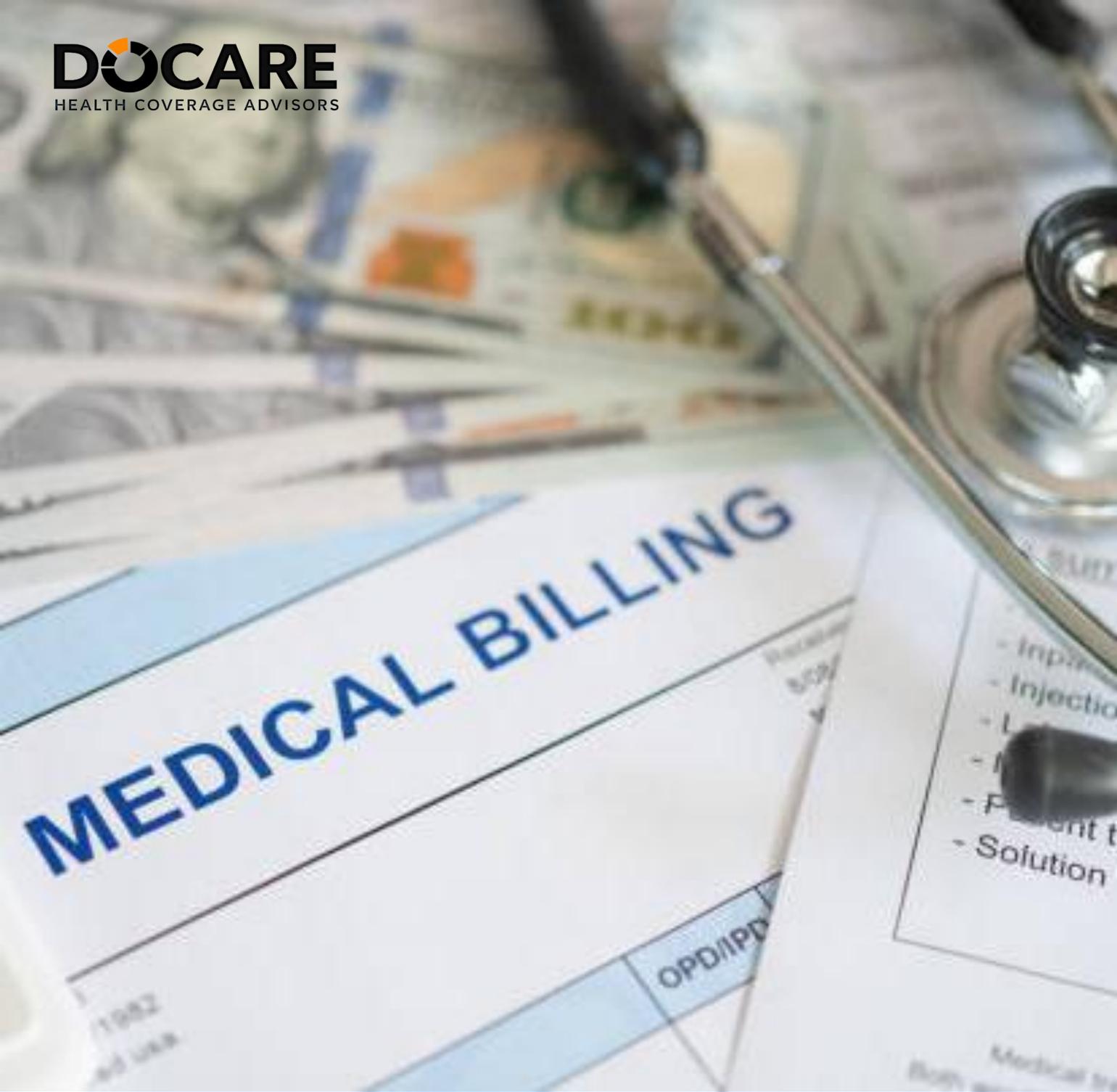
- Infarto (dolor de pecho, dificultad para respirar)
- Accidente grave con pérdida de sangre
- Pérdida de conciencia
- Paro cardiorrespiratorio
- Dificultad respiratoria severa

#### •Tiempo de atención ideal: **Inmediato, minutos pueden hacer la diferencia.**

💡 Conocer la diferencia entre **urgencia** y **emergencia médica** no solo es importante para **actuar correctamente ante un problema de salud**, sino también para **evitar malentendidos y costos innecesarios con el seguro médico.**

**Antes de necesitarlo ten en cuenta a que lugar te puedes dirigir en cada uno de estos casos. Lo importante es estar preparados antes de cualquier suceso inesperado.**





Maximizando sus beneficios y cobertura



## Programación de atención preventiva y chequeos anuales



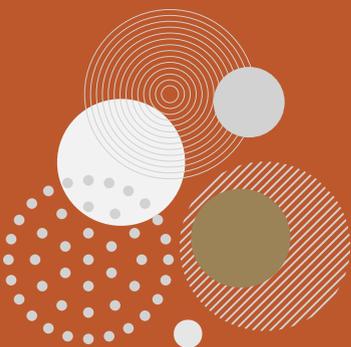
### Servicios preventivos sin costo

Bajo Obamacare, muchos servicios preventivos **están cubiertos sin ningún costo compartido para los pacientes.**

Los chequeos de salud regulares ayudan a detectar posibles problemas de salud **temprano**, mejorando los resultados del tratamiento.

Los exámenes durante las visitas anuales **promueven el bienestar** al identificar los riesgos antes de que aparezcan los síntomas.

En **DoCare**, nuestro objetivo es empoderar a las personas para que tomen las riendas de su salud, aprendiendo a darle buen uso a su seguro de manera preventiva y así poder evitar cualquier inconveniente a futuro. Si tienes dudas llámanos al 305-788-4040.



# Atención virtual 24/7, Salud mental Maternidad Programa de recompensas

**Teladoc**  
HEALTH

Muchos seguro cuentan con el servicio de **atención médica virtual 24/7 a través de Teladoc**, para que pueda acceder a orientación profesional de salud en cualquier momento y desde cualquier lugar. Ya sea de día o de noche, tendrá la tranquilidad de conectarse con médicos certificados sin necesidad de salir de casa, garantizando así una atención rápida, segura y confiable para usted y su familia.

Puedes acceder a estos servicios a través de tu portal de seguro. Si necesitas ayuda llama al 305-788-4040.



## Cobertura de Salud Mental

Generalmente el seguro cubre los servicios de salud mental y el tratamiento de trastornos por uso de sustancias como beneficios de salud esenciales. Esto significa que tu plan debe incluir cobertura para estos servicios de manera que sea igual o similar a la cobertura para otras afecciones médicas.

Esto incluye tratamiento para una variedad de condiciones de salud mental, como la depresión y la ansiedad, y para trastornos por uso de sustancias.

Puedes acceder a estos servicios de forma presencial o virtual, según la opción más cómoda para ti.

### **Visita un Centro de Salud o Proveedor:**

Puedes buscar centros o proveedores de salud que ofrezcan servicios de salud mental.





## Maternidad

Generalmente el seguro cubre atención prenatal, parto y cuidados postnatales para el recién nacido, sin importar condiciones preexistentes. Es posible inscribirse fuera del período de inscripción regular debido al embarazo.

### **Atención prenatal:**

Incluye consultas regulares con un obstetra/ginecólogo, ecografías y pruebas de laboratorio.

### **Parto:**

Se cubren los costos del parto (natural o cesárea) y la hospitalización relacionada.

### **Cuidado postnatal:**

Se incluye el seguimiento médico para la madre y el bebé después del nacimiento.

### **Lactancia:**

Algunos planes pueden cubrir el asesoramiento y los suministros para la lactancia materna.



# Programas de recompensas:



Las aseguradoras recompensan a los miembros por tomar acciones saludables, como hacerse exámenes médicos, vacunarse y manejar condiciones crónicas. Estas recompensas pueden tomar la forma de dinero, créditos para la prima o descuentos en gastos médicos y pueden ayudar a reducir el costo de la atención médica.

¿Cómo funcionan?

## 1. Inscripción:

Generalmente, el primer paso es inscribirse en el programa en el sitio web de la aseguradora y activar la cuenta.

## 2. Realizar actividades saludables:

Se ganan recompensas al completar actividades específicas, como:

- Exámenes médicos iniciales y anuales.
- Vacunas contra la gripe.
- Visitas prenatales y posparto.
- Exámenes de detección de cáncer de mama y cervical.
- Seguimiento de la salud conductual después de una hospitalización.
- Atención integral para la diabetes (pruebas de HbA1c, de la vista, y de la función renal).
- Adopción de hábitos saludables.

## 3. Uso de las recompensas:

Las recompensas pueden usarse para:

- Pagar la prima de su seguro.
- Cubrir copagos y deducibles.
- Pagar otras facturas de gastos médicos.
- Pagar recibos de servicios públicos, telecomunicaciones o cuidado infantil.



## Acceso a servicios adicionales de bienestar y apoyo



### Programas para dejar de fumar

Muchos planes de salud ofrecen programas para ayudar a las personas a dejar de fumar y mejorar la salud pulmonar.

Algunos planes de salud pueden cubrir tratamientos y programas para dejar de fumar, ¡a veces sin costo adicional!

Podrías tener acceso a:

- Medicamentos aprobados para dejar de fumar
- Terapias de reemplazo de nicotina (parches, chicles, inhaladores).
- Asesoramiento telefónico o presencial.
- Sesiones con especialistas en cesación tabáquica.
- Aplicaciones o plataformas digitales de apoyo.
- Y más herramientas diseñadas para ayudarte a lograrlo de una vez por todas.

Dejar de fumar puede mejorar radicalmente tu salud, tu energía, tu aliento, tu piel... ¡y hasta tu bolsillo! Contáctanos y con gusto te ayudamos a verificar si tu seguro cubre alguno de estos programas, y cómo podrías empezar el proceso.



# Terminos que debes saber

Te explico los términos más comunes de forma simple, para que puedas entender y usar tu seguro con confianza:

## **Deducible / Deductible**

Monto que debes pagar de tu bolsillo cada año antes de que el seguro comience a cubrir ciertos servicios. Ejemplo: si tu deducible es de \$1,500, tú pagas ese monto en servicios médicos antes de que el seguro empiece a cubrir.

## **Copago / Copay**

Cantidad fija que pagas cada vez que utilizas un servicio médico, como una consulta o un estudio. El monto depende del plan y del tipo de servicio.

## **Prima mensual / Premium**

Cuota que pagas cada mes para mantener tu seguro activo, aunque no lo uses. Si dejas de pagarla, pierdes la cobertura.

## **Red de proveedores / Provider network**

Lista de médicos, clínicas, hospitales y laboratorios que aceptan tu seguro. Si acudes a un proveedor fuera de la red, podrías pagar mucho más o no tener cobertura.

## **Servicios preventivos / Preventive services**

Chequeos, vacunas y exámenes de rutina que muchos planes cubren al 100%, sin deducible ni copago. Usarlos es clave para detectar problemas a tiempo.

## **Límite de gastos anuales / Out-of-pocket maximum**

Monto máximo que pagarás tú en un año. Si lo alcanzas, el seguro cubre el 100% del resto de los gastos cubiertos por la póliza.

## **Autorización previa / Prior authorization**

Permiso que el seguro requiere antes de realizar ciertos procedimientos. Si no lo solicitas, podrías tener que pagar el costo completo.

## **Proveedor dentro/fuera de red / In-network / Out-of-network provider**

Médicos o clínicas que tienen (o no tienen) acuerdo con tu seguro.



# Recomendaciones

- Mantente saludable.
- Contacta a tu agente siempre que necesites ayuda o tengas dudas.
- Dile a tu agente que te mantenga informado de planes con mejores beneficios.
- Pídele que verifique la información de tus documentos y tus ingresos.
- Crea tu cuenta en el portal de tu seguro y descarga la aplicación móvil.
- Reconoce tu médico primario y mantén su nombre, número de teléfono y dirección a la mano.
- Mantente al día con los pagos mensuales. Si es posible paga el año completo.
- Proporciona información clara honesta y completa a tu agente.
- Mantén la cobertura activa respondiendo los requerimientos de tu seguro.
- Conoce los beneficios, exclusiones o limitaciones de tu póliza.
- Utiliza tu seguro de manera adecuada.
- No compartas tu información con desconocidos

## **Nota Importante:**

**Tu seguro se renovará automáticamente a principios de Noviembre de cada año, con un excelente plan que se adapta perfectamente a tus necesidades.**



# Check List

Evaluación rápida. Marca cada punto que te sientas confiado.  
(Confirmemos si realmente comprendes tu cobertura)

¿Entiendes claramente qué cubre tu seguro y qué no?

*Un buen seguro no debería dejarte con dudas. Si no sabes si cubre hospitalización, emergencias, estudios o medicamentos, necesitas más información.*

¿Tu médico de confianza está dentro de la red del plan?

*Esto es clave para evitar pagos adicionales o perder continuidad en tus tratamientos.*

¿El copago por consulta general es accesible para tu bolsillo?

*Un plan que no puedes usar con regularidad por su costo, en realidad no te está cuidando.*

¿El deducible es razonable para tu presupuesto?

*Un deducible demasiado alto puede hacer que termines pagando todo de tu bolsillo. Debe ser equilibrado según tus ingresos y necesidades.*

¿Tienes cobertura en caso de emergencias reales o urgencias?

*El seguro debe protegerte en los momentos más críticos. Revisa si incluye ambulancia, sala de emergencias, hospitalización y estudios.*

¿Accedes a chequeos preventivos sin costo?

*Si tu plan no incluye chequeos anuales, vacunas o estudios básicos gratuitos, pierdes una parte fundamental de la prevención.*

¿Tienes cómo contactar a tu agente o asesor fácilmente?

*Un seguro sin soporte humano no es un buen seguro. Necesitas a alguien que te oriente antes, durante y después de usar tu cobertura.*

Si marcaste 4 o más respuestas con , ¡estás en el camino correcto! Tu plan tiene una base sólida. Si marcaste 3 o menos, no te preocupes: aún puedes revisar tu plan con tu asesor para que te oriente mejor según tus necesidades.







Expertos  
asesores en cobertura  
de seguros de salud



OSCAR

Wellpoint



aetna healthfirst



Ameritas



United Healthcare

Humana

Guardian

EMI HEALTH

AvMed

Fl  
Nj  
Pa  
Md  
Ne  
Sc  
Tn  
Tx  
Ga



*inscríbete  
ya!*




**Cindy Valette**  
 +305-788-4040
 
[www.docareus.com](http://www.docareus.com)



# Contactos:

Escaneame



Visita nuestra página web

[Pulsando AQUÍ](#)



**DOCARE**  
HEALTH COVERAGE ADV SORS

 305-788-4040

 [info@docareus.com](mailto:info@docareus.com)

