



Planes de Salud de Descuento: Lo Que Debe Saber Antes de Comprar

Un plan de Salud de Descuento o plan de salud de servicio es un plan de membresía de ahorros que provee servicios de atención médica. Estos planes típicamente cobran una mensualidad para la membresía a cambio de tener acceso a una red de profesionales de atención médica quienes están de acuerdo en proporcionar sus servicios a un costo más bajo.

Planes de descuento de salud le ofrecen a consumidores acceso de atención médica, dental, farmacéutica, y quiropráctica, al igual que estancia en el hospital. No obstante, es importante que tengan en mente que **estos planes no son un seguro**. Para esas personas quienes no tienen seguro, o ellas que tienen un deducible alto en sus seguros, planes de salud de Descuento pueden ser atractivos, pero es importante saber como trabajan estos planes antes de comprarlos.

Como los planes de salud de descuento no son un seguro, no están regulados como los seguros de salud en Illinois. Estos planes requieren que se registren como un Administrador de Proveedores de Preferencia (PPA, por sus siglas en ingles), pero esto no ofrece la misma protección que consumidores típicamente recibirían si compraran un seguro. Por ejemplo, si la compañía quiebra, consumidores no están protegidos de pérdidas, y no existen alguna garantía de acceso a ciertos servicios.

Como El Plan Trabaja

Típicamente, un consumidor se da cuenta de un plan de salud de descuento por la radio, periódico, correo electrónico, o por un anuncio mandado por fax al trabajo. El anuncio suena demasiado bueno para ser verdad: *“Atención médica para toda la familia,” “sólo \$89/mes,” “no condiciones no-existentes, no restricciones de edad, no-admisión, y ningún limite de uso.”*

El lenguaje que se usa da la apariencia de ser planes de seguro que se ofrecen, pero no lo son. Planes de salud de descuento no pagan por servicios de salud de atención médica que usted o su familia vaya a recibir. Como miembro, sólo usted tiene el derecho de recibir servicios a bajo costo, que típicamente se tienen que pagar al momento de recibir los servicios. De hecho, el bajo costo tal vez no sea más bajo que lo que talvez pueda encontrar si sale de compras y compara los precios entre diferentes proveedores de atención medica.

Diez Preguntas que Debe Hacer Antes de Comprar

1. **¿Si Compro este plan, realmente me ahorraría dinero?** A menudo, el cobro que inicia la transacción junto con la mensualidad o membresía anual cuesta más que el descuento que recibirá. Evalúe sus necesidades de salud antes de comprar uno de estos planes.
2. **¿Cual es el procedimiento que debo seguir para obtener el bajo costo del tratamiento?** Específicamente, entérese si tiene que hacer citas por parte del plan, o si usted puede hacer sus propias llamadas.
3. **¿Mi doctor/farmacéutico/dentista/hospital actual participa en el programa?** Si actualmente tiene seguro, comuníquese con sus profesionales de salud actuales para asegurar que aceptan el plan. Si no lo aceptan, averigüe cuales proveedores en su área se cubren bajo su plan.

4. **¿Cuanto costará?** Algunas veces existen cargos administrativos escondidos no-restituible adicionales a los pagos mensuales o membresías anuales que se deben pagar antes que se aliste.
5. **¿Cuales son las reglas de los pagos?** Algunos pagos requieren que paguen antes de tener una cita con un hospital, autorización para quedarse en el hospital 30 días con anticipación. Adicionalmente, entérese si será requerido pagar la cuenta completa al momento que se le provee con servicios de atención médica.
6. **¿Como me daré cuenta de los ahorros que estoy recibiendo?** Consulte al plan para ver si recibirá un estado de cuenta mensualmente demostrando sus ahorros con el uso del plan.
7. **¿Hay alguna línea de servicio de ayuda?** ¿Si existe alguna, cuales son las horas de operación? Si no existe alguna, averigüe a quien debe llamar si tiene problemas cuando use la tarjeta.
8. **¿Tendrá suficiente tiempo para tomar una decisión sobre el plan antes de dar su información financiera?** No de su tarjeta de crédito o información de banco a nadie por teléfono antes de que tome la decisión de alistarse. Algunas veces estos planes de descuento le pondrán algún cargo en su cuenta antes de que usted halla tomado la decisión de comprar el plan.
9. **¿Mi información personal esta protegida?** Antes de que compre el plan, entérese si el plan venderá su información personal a otras compañías ya que sea parte de la membresía.
10. **¿El plan aparenta ser demasiado bueno para ser realidad?** ¡Si aparenta ser demasiado bueno para ser realidad, es probable que si sea! Tómelo como una seña alumbrante que algo esta mal si el anuncio no nombra la compañía que esta patrocinando el programa, y si el número de ayuda al consumidor no le da la dirección o numero de teléfono del plan de descuento de salud.

Para Más Información

Si usted recibe un anuncio para un plan de salud de descuento, asegúrese de pasar por la lista de sugerencias arriba mencionadas. Adicionalmente, comuníquese con los siguientes:

El Departamento de Seguros (Chicago, 312-814-2427; Springfield 217-782-4515) para ver si el plan esta registrado en Illinois.

El Departamento de Mejores Negocios – “Better Business Bureau” (Chicago, 312-832-0500; Peoria, 309-688-3741) para ver si existen algunas quejas contra la compañía.

La Línea de Ayuda de Atención Médica de la Procuradora General de Illinois

(1-877-305-5145) para ayuda si usted siente que ha sido engañado en comprar un plan que no llega a sus necesidades.

Por favor visite:

www.IllinoisAttorneyGeneral.gov