

Cómo elegir el plan de seguro médico apropiado

por Bill Dupes



Volumen 17 · Número 4 · Julio/Agosto 2007

Traducción al español: The BilCom Group
inMotion Volume 17 · Issue 4 · July/August 2007:
Selecting the Appropriate Healthcare Insurance Plan
English Version is available in [Library Catalog](#)

La elección del plan de seguro médico apropiado es importantísima para determinar el nivel de calidad de la atención médica que pueda recibir. Pero, seamos realistas: para muchos de nosotros, la elección de un plan de seguro médico puede resultar difícil y poco clara. Cuando tomamos esta decisión crucial, es importante hacerlo teniendo en cuenta nuestras necesidades primordiales (acceso oportuno a la atención médica, tratamientos efectivos y cuidados preventivos apropiados) y con conocimiento de los factores básicos que deben considerarse.



Antes de proceder a evaluar los planes médicos, fórmese las siguientes preguntas. Las respuestas pueden influir considerablemente en el camino que escoja.

- **¿Cuál es su presupuesto para un plan médico?** ¿Cuánto piensa que puede gastar por mes?
- **¿Quién estará cubierto por los beneficios?** Si se agregan beneficiarios a una póliza de seguros, los gastos pueden aumentar. Cuanto más beneficiarios tenga un plan de seguros, mayor será el riesgo financiero para la compañía de seguros, de modo que los gastos aumentarán.
- **¿Con qué frecuencia va al médico?** Diversos planes médicos cubren visitas médicas de rutina ilimitadas, pero son más caros que aquellos que establecen un número determinado de visitas. Si rara vez ve al médico, un plan que incluya este tipo de beneficio ilimitado sería un gasto innecesario. Algunos planes de seguros médicos incluyen visitas para exámenes de rutina, sin ningún costo para usted o por un costo mínimo.
- **¿Qué condiciones médicas son consideradas como enfermedades preexistentes en el plan de salud?** La mayoría de los planes de salud tradicionales tienen normas

estrictas respecto de la cobertura de enfermedades preexistentes. Sin embargo, muchos planes con descuentos y programas de descuentos con aprobación garantizada no imponen carencias o exclusiones por enfermedades preexistentes. La decisión acerca de cuál es la mejor opción para usted depende, en gran medida, de qué enfermedad se trate y de con qué urgencia y frecuencia prevé que necesitará tratamiento.

- **¿Necesita cobertura odontológica?** Si necesita atención odontológica de inmediato, la mejor elección pueden ser los planes de descuentos odontológicos, ya que no establecen carencias o limitaciones. Algunos planes de descuentos permiten ahorrar bastante con tarifas mucho más económicas que las de los planes de seguros tradicionales. Puede que su beneficio odontológico anual también se limite a cierto monto. Esto significa que si necesita más atención odontológica que la estipulada por la cobertura, deberá pagar el monto que exceda a la cobertura directamente de su bolsillo.
- **¿Tiene un empleo o trabaja por cuenta propia?** Si trabaja para una empresa grande, sus necesidades y consideraciones obviamente serán diferentes de aquellas de las personas que trabajan por cuenta propia.

¿Puerta Número 1 ó Puerta Número 2?

Básicamente, existen dos tipos de planes de seguros médicos: la organización de proveedor preferente (PPO, por sus siglas en inglés) y la organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés). Con el plan PPO, puede elegir de entre una gran variedad de médicos,, pero el costo es proporcionalmente más alto. El plan HMO lo limita a recibir atención de un grupo de médicos, pero el costo es menor, con una prima mensual fija y pagos compartidos relativamente bajos.

Los planes HMO resultan convenientes para familias saludables que utilizan los servicios de atención de rutina, como exámenes clínicos y vacunación, y que probablemente no necesitarán médicos fuera de la red. Si tiene hijos o acude al médico en forma regular por una enfermedad crónica, efectúa un pequeño pago compartido cada vez que realiza una visita.

Doctor, doctor

Obviamente, es fundamental que considere a sus médicos de cabecera (médico clínico, ortoprotésico, pediatra, etc). A menudo, las personas escogen un plan de seguro médico basándose en los médicos que quieren ver de acuerdo con ese plan. Para otras personas, los especialistas suelen ser su principal preocupación. Eligen el seguro que cubre los especialistas que quieren y luego seleccionan un médico de cabecera cubierto por el mismo plan.

Lugar, lugar, lugar

También debe considerar dónde desea recibir atención hospitalaria. ¿Se encuentra el hospital a una distancia conveniente de su casa? ¿Cubre el plan la atención médica en el hospital donde trabaja su médico?

Algunos empleadores también ofrecen otra opción: un plan punto de servicio flexible (POS, por sus siglas en inglés). Pero tenga en cuenta esta simple regla general: cuanto más opciones tenga, mayor será el costo. Y si elige ir a un hospital que no forma parte de la red del plan de salud, los pagos compartidos pueden ser muy elevados.

En última instancia, cuando seleccione el plan de seguro médico más adecuado, lo ideal es encontrar uno que contrate a un gran número de médicos de cabecera y especialistas cualificados. Esto le dará la posibilidad de elegir entre muchos médicos excelentes, de modo que usted y su familia reciban la calidad de atención médica que necesitan y merecen.

Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad

El Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (NCQA, por sus siglas en inglés) es una organización sin fines de lucro que se dedica a mejorar la calidad del sistema de salud de nuestro país. Desde 1990, el NCQA ha desempeñado un papel fundamental estableciendo como prioridad el problema de la calidad de la atención médica en la agenda nacional, impulsando mejoras en todo el sistema de salud.

La contribución del NCQA al sistema de salud se mide frecuentemente por medio de estadísticas que efectúan un seguimiento de la calidad de la atención que se brinda en los planes de salud de la nación. Estas cifras han mejorado constantemente en los últimos cinco años: se han perfeccionado los protocolos de atención médica, los médicos han incorporado nuevas formas de ejercer sus prácticas y los pacientes se han involucrado más en el cuidado de su salud. Estas mejoras en la calidad de cuidados se traducen en la posibilidad de salvar vidas, evitar enfermedades y reducir costos.

El sitio web del NCQA cuenta con un Informe de Planes de Salud, una herramienta interactiva diseñada para ayudarle a encontrar el plan de salud más adecuado.

El Informe de Planes de Salud del NCQA puede ayudarle a responder preguntas acerca de los planes de salud que serían difíciles o imposibles de responder por su cuenta: ¿brinda este plan de salud un buen servicio de atención al cliente? ¿Tendré acceso a la atención médica que necesito? ¿Comprueba el plan la formación profesional de los médicos? Si me enfermo, ¿qué plan me brindará mejor atención?

La mayoría de los empleadores de la lista de Fortune 500, los gobiernos federales y estatales, y los consumidores como usted utilizan la acreditación del NCQA para facilitar su elección entre planes de salud rivales. Solamente el Informe de Planes de Salud del NCQA se basa en una evaluación rigurosa de calidad clínica, satisfacción de los miembros, y una evaluación completa de los sistemas y procesos clave.

El Informe de Planes de Salud del NCQA cuenta con resultados de cientos de planes de salud que atienden a personas cuya cobertura es contratada, y a beneficiarios de Medicare y Medicaid. Usted puede elaborar un Informe hecho a medida que muestre resultados para el plan o los planes de salud sobre los que desee informarse.

Recursos relacionados

Mejores planes de salud

Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad

<http://web.ncqa.org/>

Mejores planes de salud 2006

www.usnews.com/usnews/health/best-health-insurance/topplans.htm

healthinsuranceinfo.net

Guías para los consumidores sobre programas de seguros de salud en cada estado

<http://www.healthinsuranceinfo.net>