



Cómo utilizar el seguro médico

Una guía creada por y para
adolescentes y adultos jóvenes

Este recurso fue preparado por el joven becario del YAC 2025-2026, con el apoyo del [YAC \(por su sigla en inglés, Consejo Asesor Juvenil\) 2025-2026](#) (solo en inglés), del personal de Salud para Adolescentes y Adultos Jóvenes del DOH (por su sigla en inglés, Departamento de Salud) y de la Autoridad Sanitaria del Estado de Washington.

DOH 141-290 June 2026 Spanish

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.





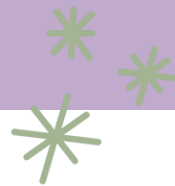
Cómo utilizar el seguro médico: una guía creada para adolescentes y adultos jóvenes

El seguro médico es complicado, incluso para los adultos. Por eso, el Departamento de Salud del Estado de Washington (DOH) y el Consejo Asesor Juvenil se unieron para crear esta guía.

Aprenderá los aspectos básicos del seguro médico, incluidos términos clave, dónde obtenerlo y cómo registrarse.

Índice

Paso 1: Aprenda el vocabulario	4
Paso 2: Conozca sus opciones.....	8
Paso 3: Elija un plan y regístrese.....	12
Paso 4: Obtenga ayuda si la necesita	14
Paso 5: Use su seguro médico	15
Su tarjeta de seguro: explicación	22
Mis notas	27
Guía rápida	Contraportada



Paso 1: Aprenda el vocabulario

Presentamos algunas palabras clave que encontrará en formularios, facturas y sitios web de seguros médicos en Washington.

Apelar: si se le deniega un servicio, puede impugnar la decisión y solicitar al seguro que la reconsidere, normalmente mediante el envío de una solicitud formal.

Coseguro: el porcentaje de la factura que paga después de haber alcanzado el **deducible**. Ejemplo: si el coseguro es del 20 % y la consulta cuesta \$100, usted paga \$20 y su plan paga \$80.

Copago: un monto fijo en dólares que paga por un servicio, como \$20 por una consulta clínica o \$10 por una receta.

Cobertura: significa que cuenta con un seguro médico que le ayudará a pagar sus cuidados médicos. Cuando escucha hablar de lo que su seguro “cubrirá”, normalmente se refiere al monto que el seguro pagará por un servicio de atención médica.

Beneficios cubiertos: estos son los tratamientos, servicios y medicamentos que los planes de seguro médico cubren, total o parcialmente. Todos los seguros médicos están obligados a cubrir los “beneficios esenciales de salud”, como los chequeos anuales y las visitas a la sala de emergencias.

Deducible: el monto que paga por sus cuidados médicos cada año antes de que el plan comience a cubrir su parte. Incluso después de pagar el deducible, normalmente tendrá que pagar copagos o un porcentaje del costo.

Denegación: su seguro puede negarse a pagar un servicio por diversas razones; por ejemplo, puede que no sea un beneficio cubierto, que el

proveedor no esté dentro de la red o que haya errores en la documentación. Puede **apelar** una denegación.

Explicación de beneficios (EOB, por su sigla en inglés): un resumen que recibe después de una consulta donde se detallan los servicios facturados, lo que pagó el seguro y lo que aún podría adeudar. No es una factura.

Número de grupo: identificador que vincula la cobertura de seguro de una persona con el plan de salud de un empleador u organización específicos.

Cobertura de atención médica: contar con un seguro médico que cubra una parte del costo de los **beneficios esenciales de salud**.

Plan HMO: HMO son las siglas en inglés de Organización para el Mantenimiento de la Salud. Es un tipo de plan de seguro en el que debe usar proveedores **dentro de la red** y, a menudo, necesita **derivaciones** para consultar **especialistas**. Estos planes suelen ser más económicos y menos flexibles.

Dentro de la red: los médicos, las clínicas, los hospitales y las farmacias que tienen un contrato con su plan y que aceptan su seguro. Usar proveedores “dentro de la red” normalmente le cuesta menos.

Mercado de Seguros Médicos: tienda en línea que permite a personas y familias comprar, comparar e inscribirse en planes de seguro médico y obtener descuentos según sus ingresos.

Medicaid o Apple Health: seguro médico gratuito o de bajo costo que ayuda a personas con ingresos limitados a pagar consultas médicas, hospitalización, medicamentos recetados y otros servicios de salud. Está financiado por los gobiernos federal y estatal. En el estado de Washington, es administrado por la Autoridad Sanitaria de Washington.

Necesario desde el punto de vista médico: tipo de servicios, pruebas o tratamientos que un médico o proveedor de atención médica considera necesarios para diagnosticar o tratar una afección.

Número de identificación de miembro: número único que las compañías de seguros médicos utilizan para identificarlo a usted e identificar su cobertura de salud.

Período de inscripción abierta: época del año en la que puede renovar o cambiar su cobertura de seguro. Por lo general es del 1 de noviembre al 31 de diciembre.

Fuera de la red: los médicos, las clínicas, los hospitales y las farmacias que no aceptan su seguro. La atención con estos proveedores suele ser más costosa.

Gastos de bolsillo: gastos que paga de su propio “bolsillo”, en lugar de estar cubiertos por el seguro. A veces se abrevia como OOP (por su sigla en inglés).

Gastos de bolsillo máximos: cantidad máxima que pagará en un año por la atención médica cubierta mediante copagos, deducibles y coseguros. Una vez que alcance este monto, el plan pagará el 100 % de los servicios cubiertos durante el resto del año.

Titular de la póliza: la persona que paga el seguro.

Tipo de plan PPO: PPO son las siglas en inglés de Organización de Proveedores Preferidos. Estos planes le permiten elegir a sus proveedores, consultar con especialistas sin necesidad de derivación y acudir a proveedores fuera de la red. Estos planes suelen tener una prima y un coseguro.

Prima: el monto que paga cada mes para mantener activo su seguro médico. Es como una factura regular, y si deja de pagarla, puede perder la cobertura de seguro médico.

Proveedor de atención de salud principal (PCP, por su sigla en inglés): el proveedor o la clínica principal que visita para recibir atención médica habitual, como los chequeos anuales. Algunos seguros exigen que tenga un PCP o pueden asignarle uno.

Seguro principal: es su seguro primordial, que cubre en primer lugar cualquier servicio.

Autorización previa: permiso de la compañía de seguros antes de recibir ciertos servicios, pruebas o medicamentos para que estén cubiertos. Si no cuenta con esta autorización para algunos servicios, es posible que el seguro no los cubra.

Derivación: autorización formal de su médico de cabecera para consultar a un especialista (como un cardiólogo o un terapeuta). Algunos planes requieren derivaciones para que la atención especializada esté cubierta.

Seguro secundario: es como un seguro de respaldo que cubre algunos o todos los gastos que su seguro principal no paga. Si tiene dos seguros, es importante saber cuál es el principal y cuál el secundario.

Especialista: un médico u otro proveedor que se especializa en el cuidado de un campo específico, como un cardiólogo, que se especializa en el cuidado del corazón. Algunos planes requieren que obtenga una derivación de su PCP para consultar a un especialista antes de que el seguro cubra los gastos.

Paso 2: Conozca sus opciones

Tanto si estudia, trabaja o está temporalmente sin empleo, usted cuenta con varias opciones para obtener un seguro médico en Washington.

A través de su padre, madre o cónyuge

- **La mayoría de los jóvenes tienen seguro médico a través de su padre, madre o tutor hasta los 26 años,** incluso si no viven en casa. Consulte con su padre, madre o tutor para conocer sus opciones.
- También puede obtener cobertura a través del plan de salud de su cónyuge o pareja de hecho proporcionado por el empleador.



Información importante: si aún está incluido en el plan de sus padres, consiga una copia de su tarjeta de seguro y pregunte cómo acceder al portal en línea de su seguro. De ese modo, podrá conocer sus beneficios y aprender a usar su cobertura.

Si necesita obtener un seguro médico por su cuenta, estas son algunas opciones comunes:

Opciones para estudiantes universitarios

Si asiste a una universidad o a un instituto de enseñanza superior, algunas instituciones ofrecen planes de seguro médico para estudiantes. Por lo general, estos planes exigen que reciba servicios de atención médica en las clínicas del campus.

A través del trabajo (cobertura del empleador)

- Muchos empleadores ofrecen seguro médico como beneficio. Su empleador paga una parte de la prima y el resto se deduce de su salario.
- Normalmente, usted se registra al ser contratado por primera vez o durante el período anual de “inscripción abierta” (a menudo en noviembre o diciembre).
- Si usted es o fue militar, tiene acceso a cobertura a través de [TRICARE](#) (solo en inglés) o los [beneficios del Departamento de Asuntos de los Veteranos \(VA, por sus siglas en inglés\)](#) (solo en inglés).

Seguro médico para jóvenes nativos

Si usted es indio americano o nativo de Alaska (AI/AN, por su sigla en inglés) y vive en Washington, existen varias opciones de cobertura de atención médica.

- **Apple Health (Medicaid):** puede inscribirse en Apple Health si cumple con los requisitos de ingresos. [Obtenga más información sobre Apple Health para AI/AN \(solo en inglés\).](#)
- **Planes del mercado de seguros médicos:** si usted es miembro de una tribu reconocida federalmente o accionista de una corporación nativa de Alaska, podría calificar para un seguro médico gratuito o de bajo costo. Los jóvenes nativos de Washington pueden obtener más información sobre sus opciones en [Miembros de tribus | Washington Healthplanfinder.](#)
- **Servicios de Salud Indígena, clínicas tribales y urbanas (I/T/Us, por su sigla en inglés):** como miembro o descendiente de una tribu, podría tener acceso a los Servicios de Salud Indígena y a clínicas tribales o urbanas para indígenas, independientemente de si cuenta con seguro médico o no. [Encuentre una clínica tribal o urbana para indígenas cercana \(solo en inglés\).](#)

Washington Apple Health (Medicaid)

Apple Health (Medicaid) de Washington ofrece seguro médico gratuito o de bajo costo para personas de bajos ingresos, niños, personas embarazadas y algunos adultos con discapacidades. Se financia con impuestos federales y estatales.



Esto es lo que debe saber sobre Apple Health:

- Si tiene 19 años o más, puede solicitarlo por su cuenta. Si es menor de 19 años, llame para averiguar si califica: 1-855-923-4633.
- Puede solicitarlo en cualquier momento, pero debe volver a presentar la solicitud cada 12 meses. La cobertura puede comenzar de inmediato y extenderse hasta por tres meses.
- **Cobertura de cuidado de crianza (solo en inglés):** este programa está destinado a personas de hasta 26 años que forman o formaron parte del Sistema de Protección Infantil o del Sistema de Cuidado de Crianza de Washington. Llame al 1-800-562-3022, ext. 15480 o visite su sitio web.
- **Apple Health for you** (solo en inglés): si vive solo, puede solicitar Apple Health como un hogar de una persona.
- **Solo Planificación Familiar (solo en inglés):** obtenga cobertura para servicios de salud sexual como anticoncepción o pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS), y mantenga la privacidad.
- **Cobertura para no ciudadanos con residencia legal (solo en inglés):** Apple Health ofrece cobertura a jóvenes y otras personas reconocidas como no ciudadanos con residencia legal. Las plazas son limitadas cada año y las opciones cambiarán en octubre de 2026 debido a nuevas normas federales.
- **A partir de enero de 2027, habrá cambios en las normas de Apple Health** (solo en inglés), incluidos nuevos requisitos laborales para personas de 19 años o más, la frecuencia con la que los miembros deben renovar su inscripción y el período de vigencia de la cobertura.

Washington HealthPlanFinder (planes del mercado de seguros médicos)

[HealthPlanFinder](#) es una plataforma integral para encontrar, comparar y registrarse en un seguro médico asequible. Ofrece planes según sus ingresos y su lugar de residencia en el estado. También puede averiguar si califica para recibir descuentos que reduzcan sus copagos y deducibles.



- Los planes disponibles incluyen una combinación de seguros de salud privados y Apple Health.
- Puede registrarse en muchos planes durante el **período de inscripción abierta**, que suele ser en otoño.
- Puede registrarse en Apple Health en cualquier momento o después de un acontecimiento de la vida que califique, como perder el seguro o el trabajo, mudarse o cumplir 26 años.

Información importante: ¿No cuenta con seguro médico? Aún tiene opciones de atención médica a bajo costo.

- **Centros de salud comunitarios:** visite su [centro de salud habilitado por el gobierno federal, centro de salud comunitario o centro de salud rural](#). Todos ofrecen atención a bajo costo, con o sin seguro médico.
- **Red de salud sexual y reproductiva:** ofrece atención de salud sexual y reproductiva a bajo costo, con o sin seguro médico.
- **Atención de caridad (solo en inglés):** en ocasiones, los hospitales y las clínicas participan en este programa que reduce los costos médicos según los ingresos, independientemente del estado del seguro médico.
- **Servicios de emergencia:** la [ley federal exige que las salas de emergencias](#) (solo en inglés) atiendan a todos los pacientes, independientemente de su estatus migratorio, estado del seguro médico o capacidad de pago.

Paso 3: Elija un plan y regístrese



Todos los planes de seguro tienen un proceso de registro o inscripción. Estos procesos suelen variar según el plan, pero también existen similitudes. Aquí le mostramos cómo registrarse en Apple Health o en un plan a través de Washington HealthPlanFinder.

Reúna su información

Antes de comenzar, tenga a mano lo siguiente:

- Número de seguro social, ITIN (por su sigla en inglés, número de identificación temporal) u otra identificación (si la tiene).
- Información reciente sobre sus ingresos, como recibos de nómina, detalles sobre ayuda financiera o su declaración de impuestos del año pasado.
- Dirección del domicilio y nombres de las personas que viven con usted.
- Número de teléfono.



Cree una cuenta y presente una solicitud

- Visite [Washington Healthplanfinder](https://www.washingtonhealthplanfinder.com).
- Cree un nombre de usuario y una contraseña, y configure su perfil.
- Complete la solicitud. Responda las preguntas sobre sus ingresos, el tamaño de su familia y su lugar de residencia.
- El sitio web le indicará los tipos de planes para los que califica, incluido Apple Health o un plan con descuento del mercado de seguros médicos.

Compare sus opciones de planes

Cada plan de seguro tiene diferentes beneficios y costos. Revise cuidadosamente las opciones para las que califica y elija la que más le convenga.

- Tenga en cuenta la **prima** mensual, el **deducible** y los **copagos**.
- Verifique si sus proveedores actuales están **dentro o fuera de la red**.
- También puede verificar si sus medicamentos y tratamientos actuales están cubiertos.

Información importante: si acude a terapia o recibe atención por consumo de sustancias, asegúrese de elegir un plan que cubra los servicios de salud mental y conductual. Algunos planes limitan la cantidad de consultas de salud mental cubiertas. Verifique también si su proveedor está dentro de la red.

Elija un plan e inscríbase

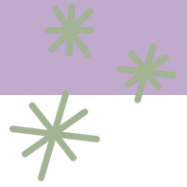
- Elija el plan que mejor se adapte a sus necesidades de atención médica y siga los pasos para registrarse. Esto se denomina **inscripción**.
- Si tiene una prima pendiente, pague de inmediato para que comience la cobertura. Considere la posibilidad de configurar pagos automáticos o recordatorios para que no se le olvide ningún pago.

Reciba su tarjeta de seguro por correo postal

Después de inscribirse, su plan de seguro le enviará una tarjeta por correo postal. Llévela a todas sus citas y cuando recoja sus medicamentos. Guarde su información de seguro en un lugar de fácil acceso, incluida **la información de su cuenta en línea, su número de identificación y de grupo, los beneficios cubiertos y su certificado de cobertura**.



Paso 4: Obtenga ayuda si la necesita



Aprender a utilizar el seguro médico puede ser confuso. Si es posible, pida ayuda a su padre, madre, tutor, cuidador o a un adulto de confianza. Ellos pueden tener información importante, como su historial de salud familiar y personal. Conocer esta información le ayudará a elegir el plan más adecuado para sus necesidades de salud.

Si necesita ayuda adicional, estas son algunas opciones:

- Los ayudantes certificados, llamados orientadores o [trabajadores de la salud comunitaria](#), pueden guiarlo durante todo el proceso de forma gratuita. Consulte estos enlaces:
 - Encuentre un [orientador gratuito a través de Washington Healthplanfinder](#).
 - Información sobre orientadores en [Washington Health Benefit Exchange](#) (solo en inglés).
 - Encuentre apoyo a través de un centro de atención comunitaria cercano (solo en inglés).
- Es posible que las oficinas del campus de su universidad o instituto de enseñanza superior cuenten con orientadores o puedan ponerlo en contacto con un orientador local.
- En ocasiones, los centros de salud comunitarios y los hospitales locales cuentan con trabajadores de la salud comunitaria o trabajadores sociales que también pueden brindar ayuda.



Paso 5: Use su seguro médico



Una vez que pague la prima del primer mes, su cobertura estará lista para usarse. Siga estos consejos para empezar.

Busque un proveedor dentro de la red

Antes de su primera consulta médica, asegúrese de que el proveedor esté dentro de la red. Si no lo está, es posible que el seguro pague menos por la consulta o que no la cubra en absoluto.

- **Si tiene Apple Health:** use la herramienta [Buscar un proveedor](#) (solo en inglés) para buscar proveedores en su plan específico o mire este [video de 2 minutos sobre cómo buscar un proveedor](#) (solo en inglés).
- Si está inscrito en una organización de atención médica administrada, visite su sitio web o llámelos directamente.
- **Si tiene seguro privado:** visite el sitio web de su compañía de seguros y busque la opción para encontrar proveedores.
- **Cualquier seguro:** llame a la oficina del proveedor y pregunte al personal si aceptan su seguro médico. Tenga a mano el nombre de su compañía de seguros, su tipo de plan y su número de identificación.



Conozca sus beneficios

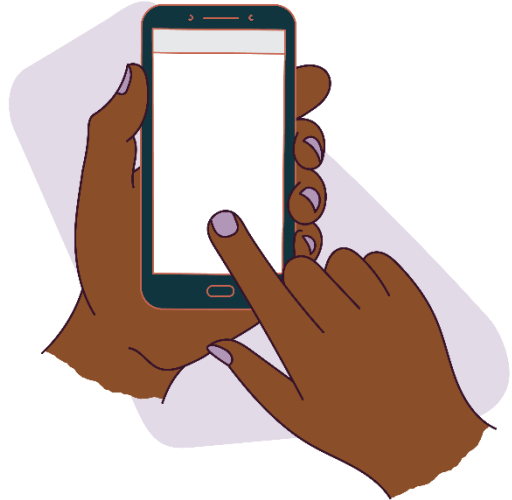


Conocer sus beneficios le ayudará a saber qué servicios de atención médica cubrirá su seguro médico y cuáles deberá pagar de su bolsillo.

- Todos los planes de seguro médico están obligados a cubrir ciertos **beneficios esenciales de salud**, necesarios para que se mantenga saludable. Sin embargo, el monto que cubre cada plan varía.
- Algunos planes de seguro cubren servicios adicionales a los beneficios esenciales de salud. Consulte su plan específico para obtener más información.

Para saber qué cubre su plan, puede hacer lo siguiente:

- Busque la sección “Beneficios” en el sitio web de su compañía de seguros.
- También puede solicitar a su plan de seguro médico un “Resumen de la cobertura”. Este documento incluye ejemplos de situaciones de salud comunes y lo que cubriría el seguro en esos casos. Puede llamar (o a veces chatear) al número de servicio de atención al cliente que figura en el reverso de su tarjeta para averiguarlo.



Conozca sus derechos de atención médica

Las [leyes de consentimiento de menores en Washington](#) permiten que los jóvenes den su consentimiento para



recibir

muchos servicios por sí mismos:

- **Salud mental y consumo de sustancias:** si tiene 13 años o más, puede dar su consentimiento para recibir tratamiento ambulatorio de salud mental o tratamiento contra las drogas y el alcohol.
- **Salud reproductiva:** a cualquier edad, puede dar su consentimiento para el uso de anticonceptivos, pruebas de embarazo, atención prenatal y servicios de aborto.
- **Pruebas y tratamiento de ITS:** si tiene 14 años o más, puede dar su consentimiento para someterse a pruebas y tratamientos de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, sin el permiso de sus padres.
- **Atención de emergencia:** en caso de una emergencia que ponga en riesgo su vida, los médicos pueden brindarle atención de inmediato sin esperar la aprobación de su padre, madre o tutor.
- **Norma del menor maduro:** en ocasiones, un proveedor puede determinar que tiene la madurez suficiente para comprender el tratamiento y permitirle dar su consentimiento para recibir atención médica rutinaria (como chequeos anuales, vacunas o atención por enfermedad), incluso si es menor de 18 años.
- **Jóvenes no acompañados y sin hogar:** si es menor de 18 años y no vive con su padre o madre, en algunas situaciones, está legalmente autorizado a dar su consentimiento para recibir su propia atención médica rutinaria, como exámenes dentales, exámenes de la vista, vacunas, consultas por enfermedad y chequeos regulares.
- Los [no ciudadanos con residencia legal](#) tienen derecho a recibir atención médica confidencial, independientemente de su estatus migratorio.

Programe una cita

Llame a la oficina de su proveedor de atención médica y pida una cita. Si no está enfermo y solo necesita un chequeo, puede solicitar un **examen físico anual** o una **visita de control para adolescentes**. En Washington, estos servicios suelen ser gratuitos una vez al año con seguro médico.

Infórmeles si tiene alguna preocupación específica, como una lesión deportiva, un problema de la piel o si se siente ansioso. [Mire este video para aprender a programar su propia cita médica.](#)

Prepárese

Lleve lo siguiente a todas las consultas médicas o de salud conductual:

- **Su tarjeta de seguro:** puede ser la tarjeta física o una versión digital en su teléfono. Su compañía de seguros se la enviará por correo postal después de que se registre y pague su primera prima.
- **Su tarjeta de ProviderOne:** si tiene Apple Health, lleve su tarjeta azul junto con la tarjeta de su plan de seguro médico específico.
- **Identificación con foto:** licencia de conducir, permiso de aprendizaje o identificación escolar.



También puede llevar lo siguiente:

- Una lista de todos los medicamentos que toma.
- Nombres y números de teléfono de otros proveedores que le brindan servicios.
- Una lista de preguntas o preocupaciones de salud que quiera compartir.

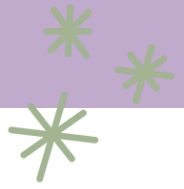
Regístrese en la recepción

- Llegue alrededor de 15 minutos antes para completar la documentación.
- La persona en recepción escaneará su tarjeta de seguro.
- Es posible que le pida un **copago**. El monto depende del tipo de servicio o del proveedor que lo atienda. Para saber si debe pagar un copago, revise su tarjeta de seguro o llame a la oficina de su proveedor. También puede llamar a su compañía de seguros.
- **Para mantener la privacidad de su consulta:** informe a la recepción si su consulta es confidencial. También puede solicitar hablar con el “funcionario de privacidad”. Este profesional se encarga de proteger los datos de los pacientes y administra las políticas de privacidad de conformidad con la ley HIPAA (por su sigla en inglés, Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico).
- Pregunte qué pasos debe seguir para mantener la privacidad de la información de su consulta y la facturación. Es posible que deba enviar un formulario a su compañía de seguro médico.

Información importante: durante su consulta, puede solicitar hablar con el médico en privado, sin la presencia de su padre, madre o tutor. Sea sincero sobre sus hábitos de salud y sus inquietudes para que el proveedor pueda brindarle la mejor atención. Haga preguntas para aclarar cualquier cosa que no entienda.



Después de la consulta



El proveedor enviará a su seguro una **reclamación**, es decir, una factura por los servicios que recibió. Su compañía de seguros determinará cuánto pagar en función del deducible, la tarifa contratada con el proveedor y la cobertura de su plan de seguro específico.

- Después de que la compañía de seguros le pague al proveedor, es posible que reciba una factura de la oficina del proveedor por el saldo restante. Usted es responsable de pagar el monto restante.
- También recibirá una **explicación de beneficios** (EOB) por correo postal o electrónico. Este documento no es una factura, sino un resumen de lo que pagó el seguro y lo que aún podría adeudar. Apple Health no envía EOB.
- Si su seguro no cubrió algún servicio que cree que debería haber cubierto o no pagó el monto correcto, puede **apelar** la decisión. Debe presentar una solicitud formal a través de su compañía de seguros. Puede llamar al número de servicio de atención al cliente que figura en el reverso de su tarjeta de seguro para obtener ayuda con el proceso. ¡A veces, una simple llamada puede ayudarle a obtener la cobertura a la que tiene derecho!
- La Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington ofrece más información y un video sobre [cómo apelar una denegación de seguro médico \(solo en inglés\)](#).
- Washington Law Help también ofrece más información sobre [cómo apelar una denegación de su plan de salud](#).



Mantenga la privacidad de su consulta

Si está incluido en el plan de seguro de sus padres, ellos normalmente reciben un **EOB** por correo postal o una llamada de la compañía de seguros para preguntar sobre los servicios que utilizó. También podrían recibir una factura de su proveedor por cualquier costo que el seguro no haya cubierto.



Las leyes de Washington le ofrecen formas de mantener la privacidad de la atención médica confidencial, pero usted debe tomar medidas para garantizarlo. **Hable con su proveedor sobre cómo puede ayudarle a mantener la privacidad de su información.**

- **Protección de la privacidad** (solo en inglés): por ley, las compañías de seguros no pueden compartir información con el titular de la póliza (como su padre, madre o tutor) sobre los servicios que puede recibir al dar su consentimiento legal por sí mismo.
- Para ayudar a mantener la privacidad de su información, debe proporcionar al proveedor **y** a su compañía de seguros información de contacto alternativa para recibir llamadas de seguimiento, facturas y otras comunicaciones.
- **Solicitud de confidencialidad:** es posible que deba comunicarse con su plan de seguro para preguntar cómo mantener la privacidad de su información. Puede que tengan un formulario que deba completar. La Oficina del Comisionado de Seguros ofrece un [formulario general de solicitud de confidencialidad](#) (solo en inglés) que también puede utilizar. Este formulario le indica al proveedor y a su plan de seguro que todas las comunicaciones deben enviarse a usted y no a sus padres.
- Mire este [breve video animado](#) sobre cómo mantener la confidencialidad de sus consultas de atención médica.

Su tarjeta de seguro: explicación

Las tarjetas de seguro de diferentes planes pueden tener un aspecto distinto, pero comparten términos y abreviaturas comunes. Conocer estos términos le ayudará a completar formularios en la consulta del médico, entender su cobertura y prever cuánto tendrá que pagar por su atención médica.

Si tiene el seguro de Apple Health, su tarjeta de seguro podría ser similar a estos ejemplos:

The image displays four examples of Washington Apple Health insurance cards, each with a unique layout and color scheme, but all containing essential member information.

- Amerigroup:** Features the Amerigroup logo and text: "An Anthem Company", "www.myamerigroup.com/WA", "Washington Apple Health • Behavioral Health". Member info includes Name, Effective Date, Date of Birth, Subscriber #, Medicaid or CHIP ID Number, Primary Care Provider (PCP), PCP Telephone #, PCP Address, Clinic/Group, Vision, Member Services/Pharmacy and Behavioral Health, Crisis Hotline, and Amerigroup On Call.
- COMMUNITY HEALTH PLAN of Washington:** Features the Community Health Plan of Washington logo. Member info includes Name, Member #, Plan, Group, Clinic (PCP), Clinic Phone, Copayment, RxBin, RxGroup, and State ID#.
- UnitedHealthcare:** Features the UnitedHealthcare logo and text: "Health Plan (80840)", "911-87726-04", "Member ID: 000000000", "Group Number: WAHLOP". It also includes Member Name, Payer ID, PCP Name, PROVIDER NAME, PCP Phone, PROVIDER ADDRESS, and CITY, STATE, ZIP.
- coordinated care:** Features the coordinated care logo and text: "NAME:", "MEDICAID ID#:", "MEMBER ID#:", "DOB:", "If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER). Emergency services by a provider not in the plan's network will be covered prior authorization. CoordinatedCareHealth.com", and "©Coordinated Care of Washington".
- MOLINA HEALTHCARE:** Features the Molina Healthcare logo. Member info includes Member Name, Identification #, Date of Birth, Client ID, Program, PCP Name, PCP Phone, PCP Location, PCP EOE, Auth, Member Services, and Teladoc.

Si tiene seguro de salud privado, su tarjeta incluirá el nombre de la compañía de seguros. **Use su propia tarjeta de seguro para familiarizarse con la forma en que se presenta la información.**

	Nombre de la compañía de seguros	Nombre/tipo de plan	4
1	Nombre del miembro/ suscriptor: Cameron Cougar Número de identificación de miembro: 123456789	Fecha de entrada en vigencia	5
2	Nombre del grupo Número de grupo		6
3	Deducible médico Gastos médicos de bolsillo máximos	Deducible de Rx Gastos de bolsillo máximos por Rx Copago/coseguro	
	(360) 555-5555	(206) 555-1234	

1

Nombre del titular de la póliza/suscriptor: nombre de la persona que se registró y paga el plan de seguro médico. Si usa el seguro médico de su padre, madre o tutor, verá el nombre de ellos aquí. Su nombre también puede figurar como “dependiente” o “miembro adicional”. Si tiene su propio plan de seguro médico, su nombre aparecerá aquí.

Número de identificación de miembro/póliza: un número que le asigna su plan de seguro médico. También se le puede llamar "ID de póliza" o "Número de póliza". El seguro médico, los proveedores y las farmacias lo usan para identificar a las personas aseguradas por el plan o para confirmar su cobertura.

2

Número de grupo: si una persona obtiene un seguro médico a través de su empleador, ese plan tiene un número de grupo. No todas las tarjetas de seguro tienen un número de grupo.

3

Deducible médico: el monto que paga por los servicios de atención médica antes de que su plan de seguro empiece a cubrirlos. El deducible se restablece a cero cada año. Los cuidados médicos y las recetas suelen tener deducibles independientes.

Gastos médicos de bolsillo máximos: cantidad máxima que pagará por los servicios de atención médica cubiertos en un año. Una vez que alcance este monto, el plan de seguro médico pagará todos los servicios cubiertos durante el resto del año.

El **copago** es un monto fijo que paga por cada consulta. El **coseguro** es una parte del costo de la consulta que paga además del copago. Su seguro médico cubrirá el resto. Recuerde que su proveedor debe estar **dentro de la red** para que la cobertura del seguro sea válida. La mayoría de los planes de seguro médico exigen que pague el 100 % del costo de los proveedores **fuera de la red**.

4

Tipo de plan: existen muchos tipos de planes de seguro médico. Los más comunes son **HMO** (Organización para el Mantenimiento de la Salud), **PPO** (Organización de Proveedores Preferidos), **EPO** (Organización de Proveedores Exclusivos) y **HDHP** (Plan de salud con deducible alto).

5

Fecha de entrada en vigencia: fecha en que comienza su cobertura de seguro médico.

6

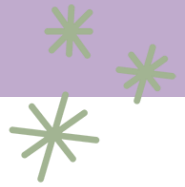
Beneficios de recetas (Rx): algunas tarjetas de seguro incluyen la información de la receta en el anverso; otras la incluyen en el reverso o en una tarjeta aparte. Con esta información, los farmacéuticos pueden confirmar si usted tiene cobertura total o parcial para el costo de los medicamentos. Aquí le mostramos cómo entenderla:

- Rx Bin (por su sigla en inglés, Número de identificación bancaria) ayuda a los farmacéuticos a enviar electrónicamente la factura de sus medicamentos a la compañía de seguros.
- Rx PCN (por su sigla en inglés, Número de control del procesador) ayuda a los farmacéuticos a verificar que sus recetas estén cubiertas por el plan correcto.
- Rx GRP (por su sigla en inglés, Número de grupo de la receta) identifica su cobertura específica bajo el seguro proporcionado por su empleador.
- Los beneficios médicos y de recetas suelen ser administrados por diferentes compañías. Es posible que tengan números de servicio de atención al cliente y procesos de reembolso distintos.

Otros datos que aparecen en las tarjetas de seguro médico son los siguientes:

- Nombre, dirección o número de teléfono de su proveedor de atención de salud principal.
- Su fecha de nacimiento.
- Un número de identificación de Medicaid, si tiene Apple Health.
- PCP es su proveedor de atención de salud principal, incluido su médico o profesional de enfermería habitual.
- SPC es una consulta con un especialista (por ejemplo, un ortopedista). Es posible que algunos planes requieran derivaciones de su PCP para consultar a un especialista.
- ER es una visita a la sala de emergencias.
- Si aparecen dos precios, uno suele ser el costo dentro de la red y el otro fuera de la red.
- ¡No olvide que el reverso de la tarjeta contiene información útil adicional!

Encuentre más información



- **Solicite un seguro médico**
 - [Washington Healthplanfinder](#)
 - [Apple Health del estado de Washington](#) (solo en inglés)
- **Obtenga más información sobre el seguro médico**
 - [Aspectos básicos de la cobertura de salud \(Washington Health Benefit Exchange\)](#) (solo en inglés)
 - [Aspectos básicos del seguro médico \(para adolescentes\) | Nemours KidsHealth](#)
 - [Obtenga información sobre cómo funciona el seguro médico \(Oficina del Comisionado de Seguros\)](#) (solo en inglés)
 - [Descubra si es elegible para recibir la cobertura de Apple Health y cómo presentar una solicitud](#) (solo en inglés)
 - [Entienda su cobertura de Apple Health](#) (solo en inglés)
 - [Cómo usar su cobertura de Apple Health](#) (solo en inglés)

Información importante: en el [Centro de salud adolescente de WA](#) siempre encontrará información de salud confiable sobre seguros médicos, cómo programar citas, sus derechos de atención médica y mucho más.

27

28

Cómo obtener un seguro médico



Centro de
salud
adolescente
de WA

doh.wa.gov/teenhealthhub



¡Escanee para visitar
el Centro!

Aprenda el
vocabulario

Conozca
sus
opciones

Regístrese

Elija lo que
le conviene

Obtenga
ayuda si la
necesita

Aprenda las palabras clave y su significado: prima, copago, deducible, coseguro, dentro de la red, fuera de la red y beneficios cubiertos.

Consulte primero con sus padres o tutores; es posible que ya cuente con cobertura. Si necesita seguro médico, a veces puede obtenerlo a través de su empleador o universidad, o puede solicitarlo en wahealthplanfinder.org.

La mayoría de los seguros médicos tienen un proceso de registro. Por ejemplo, wahealthplanfinder.org ofrece la opción de presentar una solicitud en línea. Cree una cuenta e ingrese su número de seguro social, información de contacto e ingresos para ver los planes y descuentos para los que califica.

Una vez registrado, revise las opciones de planes disponibles según sus ingresos y su lugar de residencia. Elija un plan que cubra los servicios de atención médica y medicamentos que necesita, y cuyos proveedores estén dentro de la red.

La mayoría de los seguros entran en vigencia una vez que paga la prima. Guarde su información de seguro. Recibirá su tarjeta de seguro por correo postal. ¿Necesita más ayuda? En wahealthplanfinder.org encontrará orientadores que le ayudarán.