Calendario de Contenido para ACA de 9 Semanas

El contenido a continuación se puede compartir en Facebook, LinkedIn y Instagram.
Cada plataforma tendrá diferentes requisitos para enlaces y cantidades de caracteres.

Semana	Contenido
1	 1. Debe ser ciudadano estadounidense o residente legal 2. Si se convirtió recientemente en residente legal, puede calificar para un período de inscripción especial para obtener la cobertura del mercado con ayuda para sus costos de atención médica. 3. Si no es ciudadano estadounidense ni residente legal, es posible que pueda obtener Medicaid para afecciones médicas de emergencia, que incluyen trabajo de parto y parto. 4. Puede ser elegible para la cobertura de Medicaid o del Programa de seguro médico para niños (CHIP) si es ciudadano de los EE. UU. O tiene un estado migratorio "calificado". 5. Es posible que deba esperar 5 años después de obtener el estado de inmigración "calificado" para obtener Medicaid o CHIP. Comuníquese conmigo hoy para obtener más información a (1 (832) 552-7508) o visite www.segurosdesaludtexas.com

2

¿La vida cambia? Está bien Su cobertura del Mercado se puede ajustar y usted puede permanecer cubierto.

1. Mudarse a una nueva residencia
2. Tener un bebé o adoptar un niño
3. Matrimonio o divorcio
4. Cumplir 26 años y dejar el plan de tus padres
5. Cambio en los ingresos
6. Cambio de empleo.

Para obtener más información sobre este tema, comuníquese conmigo al (1 (832) 552-7508) o visite www.segurosdesaludtexas.com

3	 Comprender su red de seguro médico a veces puede ser una sobrecarga de información; aquí hay 4 puntos que le brindarán una descripción general equilibrada de lo que significa para usted. • Una red de seguro médico es un grupo de hospitales, médicos y otros proveedores que su póliza tiene contratados para brindar servicios médicos. • Comuníquese con su compañía de seguros para determinar qué médicos y hospitales están "dentro de la red". Estos profesionales médicos también pueden denominarse "proveedores preferidos" o "proveedores participantes". • Si un proveedor está "fuera de la red", es posible que termine pagando más para verlo. • Las redes pueden dejar de funcionar durante un tiempo, pero es posible realizar un seguimiento de ellas consultando con su proveedor de servicios de Internet con regularidad. Llámeme hoy al (1 (832) 552-7508) o visite www.segurosdesaludtexas.com.

4	 ¿Cuál es el propósito de un deducible en su plan de atención médica? Un deducible es la cantidad que debe pagar de su bolsillo antes de que su seguro médico o plan comience a pagar los servicios médicos. Antes de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), muchos estadounidenses tenían planes con deducibles altos o sin opciones para reducir su deducible en absoluto, dejándolos en el gancho de la mayoría o de todos los costos de atención médica hasta que alcanzaran su máximo de desembolso personal. Para obtener más información sobre este tema, comuníquese conmigo al (1 (832) 552-7508) o visite www.segurosdesaludtexas.com

5	 El coseguro es un porcentaje (por ejemplo, 20%) del monto permitido por el servicio que paga. Debe pagar el coseguro y los deducibles que adeude. Por ejemplo, si su plan cubre el 100% del costo de una cirugía hasta $ 1,000, usted es responsable del 20% del costo. Eso es $ 200. Una vez que haya pagado el coseguro adeudado por los cargos dentro de un evento, su seguro médico pagará el resto hasta que alcance su desembolso máximo. En ese momento, ya no tendrá que pagar el coseguro, pero seguirá adeudando cualquier otro deducible o coseguro que forme parte de su póliza. Llámeme hoy al (1 (832) 552-7508) o visite www.segurosdesaludtexas.com

6	 Un copago, o copago, es una suma que se le puede solicitar que pague como un porcentaje del costo de un servicio o suministro médico, como una visita al médico o un procedimiento ambulatorio en un hospital para pacientes hospitalizados. Por lo general, un copago es fijo en lugar de variable. El tipo y la cantidad de copago por un servicio o suministro médico generalmente se basan en su plan de seguro. Muchos planes requieren que pague copagos, coseguro, deducibles y otros tipos de costos compartidos antes de que su seguro pague su parte. Su copago puede ser diferente para cada proveedor. Para obtener más información sobre este tema, comuníquese conmigo al (1 (832) 552-7508) o visite www.segurosdesaludtexas.com

7	 La prima es la cantidad que debe pagar por su plan o seguro médico. Por lo general, usted y / o su empleador lo pagan mensualmente, trimestralmente o anualmente. No está incluido en su deducible, copago o coseguro. Si no paga sus primas a tiempo, corre el riesgo de perder su cobertura. A diferencia de su deducible, copagos o coseguro, no está incluido en el monto que paga. Si no paga esta prima a tiempo, corre el riesgo de perder su cobertura. Para obtener más información sobre este tema, comuníquese conmigo al (**1 (832) 552-7508**) o visite www.segurosdesaludtexas.com

8

El desembolso máximo es lo máximo que pagará un paciente por los costos de atención médica antes de que su seguro o plan de salud comience a pagar el 100% de los servicios de salud esenciales cubiertos. Este umbral incluye deducibles, coseguros, copagos y cargos similares, así como cualquier otro gasto requerido de una persona para un gasto médico cubierto. Este límite no tiene por qué incluir primas o gastos por beneficios de salud no esenciales. La restricción máxima de gastos de bolsillo para cualquier persona o plan familiar en el Mercado en 2014 no puede ser más de $ 6,350 para un plan individual y $ 12,700 para un plan familiar.

En su mayor parte, los planes de seguro médico con un máximo de desembolso personal de menos de $ 5,000 se consideran de bajo costo. Esto se debe a que es posible que no paguen el 100% de los beneficios de salud esenciales, como la hospitalización o el tratamiento de emergencia, en ese rango de precios. Dichas pólizas también pueden cobrar coseguro en algunos servicios, tener deducibles altos o requerir copagos más altos para ciertos servicios.

Para obtener más información sobre este tema, comuníquese conmigo al (1 (832) 552-7508) o visite www.segurosdesaludtexas.com

9	 ¿Califica para el período de inscripción especial (SEP)? El Departamento de Salud y Servicios Humanos implementó un nuevo período de inscripción especial en septiembre, lo que permite la participación durante todo el año en un seguro de salud que cumple con la ACA si el ingreso familiar del solicitante no excede el 150 por ciento del nivel federal de pobreza (hasta $ 39,750 para una familia de cuatro). Estas personas ahora pueden unirse a la cobertura del mercado o cambiar de plan una vez al mes bajo el nuevo "SEP de bajos ingresos" propuesto. Comuníquese conmigo hoy para ver si es elegible para este período de inscripción especial llamándome hoy al (1 (832) 552-7508) o visite www.segurosdesaludtexas.com