



Cómo planificar tu seguro médico para la edad adulta

Es importante comenzar a planificar con tiempo la obtención de seguro médico como adulto ya que muchos pacientes pueden perder los beneficios del seguro una vez que llegan a la edad adulta. Por esto, nunca es demasiado temprano para empezar a planificar.

- Los adolescentes y adultos jóvenes deben saber el nombre de la compañía proveedora de su seguro médico y los datos para comunicarse con ésta.
- Hay que tener presente que no porque obtuviste beneficios de ciertos programas para niños automáticamente obtendrás dichos beneficios como adulto. Por ejemplo, los requisitos para los niños se establecen de manera distinta que para los adultos.
- Comunícate con el proveedor de tu seguro médico para averiguar por cuánto tiempo permanecerás asegurado. Si tienes seguro médico privado esto dependerá de tu edad, tipo de discapacidad, afección médica que padeces y si continuarás como dependiente.
- Habla con tu familia, escuela y el equipo médico sobre tus planes para el futuro. Tus planes pueden tener efecto sobre las opciones y tipo de seguro médico del que puedes disponer. Por ejemplo, si tienes planes de ir a la escuela o trabajar, es posible que puedas obtener seguro a través de esos lugares.
- Las trabajadoras(es) sociales pueden brindarte información sobre las opciones de seguro. También pueden indicarte a quién dirigirte para obtener apoyo jurídico en caso de se te denegara el seguro.
- Si perdieras el seguro médico, habla con el equipo médico que te atiende a fin de que te refieran a clínicas que acepten pacientes sin seguro médico.
- Si perdieras tu seguro, podrías calificar para obtener apoyo económico para tus medicamentos a través de programas de recetas médicas, como www.needymeds.org
- Hay numerosas organizaciones que pueden ayudar a las familias a pagar el equipo médico u otorgar fondos de emergencia si padeces ciertas afecciones. Algunas organizaciones tienen programas de asistencia al paciente, los cuales, a veces, ayudan a pagar por la prima de seguros. Los trabajadores sociales pueden ayudar a referir a las familias.
 - Ejemplo: Patient Services Incorporated (<https://www.patientservicesinc.org>) puede ayudar a pagar la prima de seguro de ciertas afecciones, como la enfermedad de Pompe y la hemofilia.

Se puede encontrar información sobre las opciones de seguro médico en los siguientes sitios gubernamentales:

- <http://www.healthcare.gov> (En inglés)
- <http://www.cuidadodesalud.gov> (En español)



Opciones de seguro

All Kids/Family Care

866-255-543

www.allkidscovered.com

- Ofrece a todos los niños de Illinois seguro integral de salud que incluye citas con el médico, hospitalización, medicamentos recetados, cuidado de la vista, cuidado dental y algunos dispositivos médicos.
- La cobertura de All Kids también se conoce como "Medicaid/Public Aid" o la "tarjeta médica" ("Medical Card").
- Algunos padres de familia pagan primas mensuales por la cobertura, dependiendo del tamaño de la familia y de sus ingresos, a través del Plan de Atención Familiar ("Family Care Plan")
- Los padres de niños menores de 18 años que reúnan los requisitos para participar en el Family Care Plan podrían también ser elegibles para tener cobertura de su propio seguro médico
- **Requisitos para ser elegible:**
 - El plan All Kids cubre a los niños desde el nacimiento hasta que cumplen los 19 años de edad y a las mujeres embarazadas.
 - En los casos de niños donde se perciba más del 200% del umbral de pobreza federal (Federal Poverty Level o FPL) también se deberá probar la carencia de seguro médico. Visite el sitio Web www.allkids.com
 - Preguntas frecuentes: Visita el sitio <http://www.allkids.com/income.html> para que te informes sobre los estándares del plan All Kids con relación a los ingresos y al pago de primas de seguro. La situación migratoria del niño/joven no afecta su elegibilidad
 - El recibir cobertura por el plan All Kids como niño, ya sea con o sin los Ingresos
 - Suplementarios del Seguro Social (SSI) NO garantiza que el paciente también sea elegible para recibir cobertura de Medicaid en la adultez.

Medicaid de Illinois para adultos

800-843-6154

<http://www.dhs.state.il.us>

- Medicaid es un programa de seguro médico patrocinado y administrado con fondos federales/estatales y basado en las necesidades individuales que se ofrece a personas de 65 años y mayores, ciegas o discapacitadas de manera permanente.
- La elegibilidad para Medicaid depende de los ingresos y los bienes de la persona... Se debe probar el tipo de discapacidad (bajo los estándares del SSI para adultos), la ciudadanía o la situación migratoria.
- Si un niño recibe Medicaid, esto NO garantiza que él o ella pueda recibir Medicaid también cuando sea adulto.
- Después de cumplir los 19 años, cada joven en el proceso de transición a la adultez deberá reunir de manera individual los requisitos establecidos para los adultos.



- **Elegibilidad:** A fin de tener la cobertura de Medicaid, los adultos deben encontrarse dentro de una de las siguientes categorías:
 - Ser ciego de ambos ojos o discapacitado (de acuerdo a la definición de la Administración del Seguro Social (SSA) de discapacidad, lo cual se debe confirmar en sus expedientes médicos)
 - Estar embarazada o ser padre/madre de un niño(a) menor de 19 años
 - Haber recibido un diagnóstico de cáncer del cuello del útero o de mama
 - ADEMÁS, deben reunir los requisitos establecidos de acuerdo a los niveles de ingresos, bienes y estado de ciudadanía/migratorio.
 - Si eres soltero(a), tus bienes contables deben ser de \$2,000 o menores.
 - Si eres casado(a), la combinación de los bienes tuyos y de tu esposo(a) deben ser iguales o menores de \$3,000

*Nota: La Ley para Reforma del Sistema de Salud (Health Reform Law) podría extender la cobertura de Medicaid a aquellas personas que ganen menos del 133% del FPL en 2014. Todavía se están ultimando los detalles al respecto

Beneficios médicos para trabajadores con discapacidades

800-226-0768

<http://www.hbwfillinois.com>

- El objetivo de dicho programa es ayudar a las personas que tienen discapacidades para que trabajen y puedan tener cobertura completa y beneficios del seguro médico de Medicaid.
- A diferencia de otros programas de Medicaid, el "HBWD" permite que las personas suscritas en el plan tengan hasta \$25,000 en bienes
- Dependiendo de los ingresos, las personas pagan una prima de seguro o un monto mensual correspondiente al rango de los ingresos, para recibir cobertura integral de sus cuidados médicos. Visita el sitio <http://www.hbwfillinois.com/premium.html> para obtener información sobre los costos de las primas.
- **Elegibilidad:**
 - Las personas que reúnen los requisitos para considerarse discapacitados (bajo los estándares del SSI) y tienen 16 años de edad o más y se encuentran trabajando en la actualidad

Medicare

www.ssa.gov

800-772-1213

Medicare es un programa de seguro médico auspiciado por fondos federales

- Es probablemente una buena opción para aquellas personas que reúnen los requisitos
- El plan Medicare se puede usar en cualquier estado.

Transitioning to Adult Care

225 East Chicago Avenue, Chicago, Illinois 60611-2991 | 312.227.4000 | luriechildrens.org



- Hay más proveedores de servicios que aceptan Medicare que los que aceptan Medicaid
- **Requisitos para ser elegible:** Medicare se encuentra disponible para personas de cualquier edad que tienen ciertos problemas médicos, como:
 - Esclerosis amiotrófica lateral (también conocida como ALS, por sus siglas en inglés, o la Enfermedad de Lou Gehrig))
 - Diálisis renal debido a enfermedad renal en su etapa final
 - O a cualquier edad si la persona ha recibido cheques del Seguro Médico que proporciona el Seguro Social por Discapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés) durante 24 meses
 - A través de un expediente propio de trabajo
 - A través de alguien ya fallecido, discapacitado o a través de un padre/madre retirado(a).
 - Si la persona tiene 65 años de edad y recibe la pensión de retiro por parte de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés), del SSI o si es empleado federal

Seguro médico privado Planes para grupos

Muchos niños y adultos pueden tener acceso a seguros médicos privados a través del plan del empleador de uno de sus padres.

- Las leyes federales ahora exigen que los planes de seguro para grupos ofrezcan cobertura hasta la edad de 26 años para todos los dependientes
- En Illinois, este límite de edad se extiende hasta los 30 años para los casos de dependientes que son militares veteranos
- En Illinois también se exige que el hijo que haya alcanzado la edad límite (26) tenga cobertura bajo la póliza si:
 - El hijo(a) aún no está en capacidad de tener un empleo que lo sustente
 - Dependerá de por vida de sus padres o de otras personas a cargo de su cuidado y supervisión
 - Esto se aplica a las pólizas de seguros individuales y colectivos a los contratos de HMO individuales y en grupo
- A fin de probar que el hijo es un niño/joven discapacitado y que depende del adulto, se debe demostrar que:
 - El padre o tutor cubre más de un 50% de sus gastos básicos al año
 - El hijo se establece como dependiente de su padre, madre o tutor en las declaraciones de impuestos: Esto está sujeto a revisión anual
- Debe hablar con la compañía de seguro para determinar por cuánto tiempo su(s) hijo(s) podrán ser cubiertos bajo su plan.



- Los pacientes adultos que planeen trabajar deben verificar con sus empleadores sobre las diferentes opciones de seguro médico en grupo. Las opciones de seguro colectivo no pueden negarte la cobertura basándose en condiciones pre-existentes

Seguro médico privado Planes individuales

Las personas también pueden comprar planes de seguro individuales (por ejemplo: Aetna, Blue Cross Blue Shield)

- En la actualidad, los planes de seguros privados pueden negar la cobertura a adultos basándose en condiciones pre-existentes
- En la actualidad, a los niños no se les puede negar cobertura por condiciones pre-existentes.
- En el 2014, no se les podrá negar cobertura a los adultos tampoco. Sin embargo, es posible que algunas compañías no cubran ciertas enfermedades en general.

Por otro lado, los planes de seguros privados pueden resultar muy caros. Comunícate con la compañía de seguro que corresponda para saber los detalles específicos al respecto.

*Nota: los Intercambios del Seguro de Salud (Health Insurance Exchanges) que se establecerán bajo el Proyecto de Ley para la Reforma del Sistema de Salud (Health Reform Bill) en el 2014 están diseñados para que los planes que compitan muestren los beneficios y precios comparables de una manera más transparente.

Seguro universitario

Los estudiantes que reúnan los requisitos necesarios pueden comprar beneficios de seguro a través de sus universidades, en las cuales se ofrecen diferentes planes y pólizas.

- Muchas escuelas exigen que los estudiantes tengan seguro a fin de que puedan inscribirse en la institución.
- La elegibilidad puede depender en algunos casos de la situación del estudiante (si está estudiando a medio tiempo o tiempo completo)
- La mayoría de los colegios universitarios comunitarios ofrecen planes de seguros.
 - Los Chicago City Colleges NO ofrecen pólizas de seguro.
- Antes de escoger un plan de salud, verifique si su médico/proveedor actual acepta el seguro de su escuela.
- Remítase a la oficina de Admisiones o de Servicios de Salud de la universidad para informarse sobre las opciones respecto al seguro médico que ofrece la institución.
- Es posible que algunas universidades o colegios universitarios no le proporcionen cobertura cuando la escuela no esté en curso (por ejemplo en las vacaciones de verano e invierno, etc.)

Plan de seguro de Illinois para personas con condiciones pre-existentes (IPXP, por sus siglas en inglés)

Transitioning to Adult Care

225 East Chicago Avenue, Chicago, Illinois 60611-2991 | 312.227.4000 | luriechildrens.org



(877) 210-9167

<http://insurance.illinois.gov/IPXP>

En el estado de Illinois, existe un plan de cobertura temporal auspiciado por fondos federales para casos de alto riesgo que se conoce como el Plan de Seguro para Condiciones Pre-existentes de Illinois ("Illinois Pre-Existing Condition Insurance Plan, o IPXP por sus siglas en inglés).

- El IPXP es un programa transitorio de seguro para residentes de Illinois que no tienen seguro médico
- El IPXP no es un programa de asistencia pública ("public aid") ni de ayuda social. Las personas suscritas en el plan deben pagar una prima y gastos de bolsillo
- El IPXP cubre una amplia gama de beneficios médicos, como cuidado del médico primario y de especialistas, atención médica en el hospital y medicamentos recetados.
- Todos los beneficios cubiertos están disponibles, incluso a pesar de las condiciones preexistentes
- **Requisitos para ser elegible:**
 - Para poder suscribirse, la persona debe ser ciudadano de los Estados Unidos, naturalizado o residente legal
 - Debes haber estado sin seguro durante 6 meses (sin seguro quiere decir que no hayas estado cubierto por el plan de All Kids ni por ningún otro seguro médico durante los 6 meses antes de solicitar el IPXP.
 - Tener una condición pre-existente. Los precios de las primas y gastos de bolsillo varían. Visita el sitio: <http://insurance.illinois.gov/IPXP/> para obtener información sobre los diferentes niveles de las primas a pagar

*Nota: esto significa que los niños/jóvenes que están en el proceso de cambiar de All Kids a los 19 años tendrán que permanecer sin seguro médico por 6 meses a fin de ser elegibles para el IPXP. Sin embargo, si pueden costearlo, estas personas también podrían ser elegibles para el ICHIP.

Plan de Seguro Médico Integral de Illinois (ICHIP, por sus siglas en inglés)

866-851-2751

www.chip.state.il.us

El ICHIP en inglés significa Plan de Seguro Médico Integral de Illinois (Illinois Comprehensive Health Insurance Plan)

- El ICHIP es un plan de seguro médico para los residentes del estado de Illinois.
 - A quienes se les haya negado un seguro médico privado.
 - Para aquellas personas a las que les resulten demasiado caras las otras pólizas de seguros.
- Las primas o montos a pagar varían dependiendo de la edad y el lugar donde se encuentre la persona, y en algunos casos pueden llegar a ser costosas. Visita el sitio Web <http://www.chip.state.il.us/rate-inquiry.htm> para calcular el monto de la prima correspondiente
- Todas las personas son elegibles. A nadie se le niega la cobertura debido a condiciones preexistentes.



El contenido de este documento se proporciona sólo con fines informativos y no debe sustituir de ninguna manera la capacitación médica, el tratamiento médico y las recomendaciones o el diagnóstico de un profesional del campo de la salud. Consulte siempre a un profesional del campo de la salud antes de tomar decisiones referentes a la atención médica.