

Acciones después de inscribirse

Ahora que ya se ha afiliado, es hora de centrarse en el camino que tiene por delante. Y hay cosas que debe hacer ahora para utilizar sus beneficios con éxito cuando entren en vigor.

Aquí tienes tu lista de tareas:

Conozca cómo funciona su plan de medicamentos recetados

La cobertura de sus medicamentos recetados la proporciona su compañía de seguros, que establece las normas de cobertura de los medicamentos. Visite el sitio web de su compañía para obtener información sobre sus medicamentos. También puedes consultar la [Hoja de trabajo para la transición a los medicamentos recetados](#), donde encontrarás consejos y preguntas que tal vez necesites hacer a tu compañía. Esta hoja de trabajo está disponible en <https://digital.alight.com/patrick>.

Consulte el formulario

Un formulario es una lista de medicamentos genéricos y de marca aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y cubiertos por su plan de medicamentos recetados. Antes de adquirir un medicamento, [consulte a su compañía](#) para asegurarse de que figura en el vademécum. Si no lo está, pagará más. Encontrará la información de contacto de su compañía en <https://digital.alight.com/patrick>.

Ir a Genérico

Los medicamentos genéricos cumplen las mismas normas que los de marca, pero suelen costar menos. Y, como los medicamentos de marca pueden ser caros, algunas compañías no los cubren si existe un genérico. Pregunte a su médico si dispone de un medicamento genérico.

Configuración de pedidos por correo

El servicio de pedido por correo puede ahorrarle un viaje a la farmacia y reducir sus costes. Para contratar un servicio de pedido por correo con una nueva compañía de seguros médicos, es probable que necesite una nueva receta de 90 días de su médico. Dado que el servicio de venta por correo puede tardar varias semanas en establecerse, es aconsejable que pida a su médico una receta de 30 días para surtirla mientras tanto en una farmacia.

Lleve un registro de sus tareas pendientes y organícese: imprima la [Hoja de trabajo para la transición de los medicamentos recetados](#) Esta hoja de trabajo puede encontrarse en <https://digital.alight.com/patrick>.

Configuración de la “Transición de Cuidados”

¿Está usted o un miembro cubierto de su familia embarazada? ¿Va a seguir necesitando usted o su familiar cubierto tratamiento para una enfermedad en curso?

Si va a cambiar de compañía de seguros y ha respondido "sí" a alguna de las dos preguntas, es posible que pueda seguir recibiendo atención médica con su proveedor actual una vez que empiece su nueva cobertura médica. Esto es así aunque su proveedor no pertenezca a la red de la nueva aseguradora.

Si crees que esto se aplica a tu caso, **llama** cuanto antes **al servicio de atención al cliente** de tu nueva aseguradora médica para pedir ayuda con la "transición de la atención". La información de contacto de la aseguradora puede encontrarse en <https://digital.alight.com/patrick>.

Configuración de la "Transición de Cuidados" *continuación*

Facilite a su nueva aseguradora información sobre su tratamiento y los proveedores que utiliza actualmente.

¿Tendrá un nuevo plan dental? ¿Va a seguir recibiendo usted o sus hijos un tratamiento de ortodoncia continuado? **Llame al servicio de atención al cliente** de su nueva aseguradora dental lo antes posible para pedir ayuda con la "transición de la atención". Encontrará la información de contacto de la aseguradora en <https://digital.alight.com/patrick>.

Haga un seguimiento de sus tareas pendientes y organícese: imprima la **Hoja de trabajo de transición de la atención**. Esta hoja de trabajo está disponible en <https://digital.alight.com/patrick>.

Evite costes inesperados fuera de la red

Es muy importante saber si su médico participa en la red de su seguro médico.

Podría pagar mucho más por la atención sanitaria fuera de la red

Su compañía de seguros médicos podría pagarle un beneficio mucho menor si acude a un médico fuera de la red, dejándole a usted el pago del resto.

Por ejemplo, pagará más por un deducible fuera de la red más alta y un coseguro más elevado. Además, tendrá que pagar el importe total de los gastos del proveedor fuera de la red que superen el importe máximo permitido, incluso después de haber alcanzado el máximo anual de gastos de su bolsillo fuera de la red.

Cada compañía de seguros médicos puede determinar sus importes máximos permitidos para los proveedores fuera de la red. Por ejemplo, entre otras formas, las aseguradoras pueden utilizar lo que se considera "razonable y habitual" y/o un cálculo basado en Medicare para determinar el importe máximo permitido.

Ejemplo

Por ejemplo, digamos que va a someterse a una intervención quirúrgica fuera de la red que cuesta 5.000 \$ y pagará un coseguro del 45%. Los importes máximos permitidos pueden variar de una compañía a otra:

- Si una compañía tiene un importe máximo permitido de 2.000 \$, usted debería el 45% de 2.000 \$ y el 100% de los 3.000 \$ restantes, lo que supone un total de 3.900 \$.
- Si la segunda compañía tiene un importe máximo permitido de 3.000 \$, usted debería el 45% de 3.000 \$ y el 100% de los 2.000 \$ restantes, lo que supone un total de 3.350 \$.

Tome estas medidas para protegerse

Si *no* comprobaste la situación de tu médico antes de inscribirte o quieres buscar otro médico, hazlo *ahora, antes de* concertar una cita con él. La información de contacto del transportista se encuentra en <https://digital.alight.com/patrick>.

Importante No confíe en la office de su proveedor para conocer la(s) red(es) de las aseguradoras. Si tiene alguna duda (por ejemplo, si cubre a personas a su cargo fuera del área) o necesita el nombre de la red, llame a la aseguradora.

Aunque mantenga la misma aseguradora, la red de proveedores puede ser diferente. Antes de tomar una decisión, consulte siempre los directorios de proveedores en los sitios de previsualización de las compañías.

Si su médico está fuera de la red y usted quiere acudir a él, consulte el coste con él *antes* de recibir la atención. A continuación, pídale que le confirme la parte que cubrirá su seguro médico y la parte de la que usted será responsable. Así estará preparado para afrontar costes potencialmente significativos.

Cuándo esperar nuevas tarjetas

Recibirá un nuevo carné cuando se afilie por primera vez o cuando cambie de compañía de seguros o de nivel de cobertura. La utilizará para sus necesidades médicas y de medicamentos con receta.

Nota: Muchas compañías de seguros dentales también emiten tarjetas de identificación. Si recibe una, preséntela cuando reciba atención dental durante el nuevo año del plan.

Si tiene preguntas sobre el carné de identidad, [póngase en contacto con la compañía de seguros](#). Si necesita una tarjeta de identificación inmediatamente, vaya al sitio web de su compañía de seguros, regístrese en línea e imprima una tarjeta de identificación temporal. La información de contacto de la aseguradora se encuentra en <https://digital.alight.com/patrick>.

¿Contribuir a una HSA?

Si se inscribió en el plan Bronce Plus, tuvo la opción de elegir contribuir a una HSA.

Si ha decidido depositar dinero en su HSA, recibirá por correo una carta de bienvenida y una tarjeta de débito HSA.

Su tarjeta de débito HSA le da acceso instantáneo al dinero de su HSA. Cuando reciba su tarjeta de débito, siga las instrucciones para activarla. Si no recibe su tarjeta de débito HSA, acceda al sitio web de Bank of America en healthaccounts.bankofamerica.com para solicitar que le envíen una por correo.

Transferencia de saldos de HSA existentes

Si se ha afiliado al nivel de cobertura Bronze Plus, tendrá acceso a una HSA.

Si ya tiene una HSA con saldo, puede seguir utilizándola para gastos sanitarios cualificados en cualquier momento en el futuro. O bien, puede transferir el dinero no gastado a su nueva HSA para no tener que gestionar dos cuentas distintas. Durante el año del plan, puede encontrar un "formulario de transferencias" e instrucciones en el sitio web healthaccounts.bankofamerica.com. No existen penalizaciones fiscales por transferir dinero de una HSA a otra.

¿Quiere imprimir?

Imprime estas hojas de trabajo y obtén una guía paso a paso sobre qué hacer y qué preguntar mientras te preparas para utilizar tu nueva cobertura. Puede encontrar estos artículos en <https://digital.alight.com/patrick>.

[Hoja de trabajo para la transición a los medicamentos de venta con receta](#)

[Hoja de trabajo para la transición asistencial](#)

[Guía del usuario de HSA](#)