

## Comentarios Finales

La salud es un bien inapreciable, por lo que nos ponemos a su servicio para ayudarle a sacar el mayor provecho de su seguro de salud. Confiamos en que este folleto le haya servido de ayuda y le animamos a que lea toda la documentación que ponemos a su disposición. En caso de que tuviera alguna pregunta, consulte nuestra página Web [www.unityhealth.com](http://www.unityhealth.com) o llame a nuestro Servicio de Atención al Cliente i en español!

**Servicio de Atención al Cliente**  
**1-800-362-3310**



840 Carolina Street  
Sauk City, WI 53583

[www.unityhealth.com](http://www.unityhealth.com)

Servicio de Atención al Cliente  
(800) 362-3310

# Comparación de sistemas de salud entre Estados Unidos y los países de habla hispana



Defensor de la Diversidad Cultural

## Introducción

Al llegar a un nuevo país, en este caso los Estados Unidos, las diferencias con su país de origen pueden llegar a ser desbordantes. Por razones obvias es importante adaptarse cuanto antes al nuevo sistema de salud, para así poder cuidar de la salud y de la economía de toda su familia.

En Unity nos ponemos a su servicio y nos esforzamos en poner los medios a nuestro alcance para que usted esté lo más saludable posible. Para ello consideramos importante que comprenda los conceptos más sobresalientes del sistema de salud en los Estados Unidos, no solamente en cuanto a lo vital que resulta tener un seguro médico (es imprescindible que usted tome las medidas necesarias para tener cobertura médica) sino también en cuanto a la correcta utilización, y al cumplimiento de las reglas de su compañía de seguros.

## Variedad en los Sistemas de Salud

Todos los países cuentan con servicios de salud públicos y privados, que coexisten de distinta manera dependiendo del grado de importancia que tengan. En ciertos países prevalecen los servicios sanitarios públicos (como es el caso de la mayoría de los países de América Latina), mientras que en otros prevalecen los servicios sanitarios privados (como es el caso en los Estados Unidos).

Este aspecto determina en gran medida el funcionamiento y la estructura del sistema de salud, y posiblemente sea lo que marque las mayores diferencias entre el sistema de su país de origen, y el de su nuevo país de residencia.

En la mayoría de los países de América Latina el sistema de salud está fundamentalmente financiado a través del sistema de la Seguridad Social (con contribuciones obligatorias de la nómina del trabajador), intentando proporcionar un acceso universal a la atención sanitaria. Por ello es muy probable que usted no esté acostumbrado a pagar cantidades directas de su bolsillo a la hora de recibir atención médica, si bien es cierto que muchos países están comenzando a reformar sus sistemas de salud, incluyendo pagos directos del paciente como una nueva forma de financiación (por ejemplo para la compra de medicamentos...etc.).

En los Estados Unidos los servicios privados de salud son los que prevalecen y a no ser que usted cumpla los requisitos para obtener cobertura médica a través de los programas públicos de Medicaid o de Medicare, usted tiene la responsabilidad de obtener cobertura a través de un seguro médico privado. Para ello cada individuo tiene la opción de afiliarse directamente a un seguro privado, o de obtener la cobertura que le ofrezca su empleador como parte de los beneficios, en cuyo caso el empleador podrá llegar a cubrir parte del coste de los servicios.

## Planes de Salud más Habituales

Dos de los planes de salud más habitualmente ofrecidos por los seguros de salud, son el plan HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud) y el plan POS (Punto de Servicio).

En el plan HMO el seguro únicamente le ofrecerá cobertura si usted acude a proveedores médicos previamente contratados (es decir pertenecientes a la red) y si además usted cumple con las reglas o procedimientos que se hayan establecido.

En el plan POS, el seguro además le ofrece cobertura para acudir a proveedores no contratados, pero ésta será inferior a la cobertura que recibe cuando acude a proveedores de la red, lo que implica que tendrá que asumir mayores gastos para recibir atención médica.

## Obtención de Atención Médica

Usted tendrá que elegir a un médico de cabecera de entre la lista de proveedores contratados. Asegurese de que cada miembro de su familia inscrito elige a un médico de cabecera que se adecua a sus necesidades (de ubicación, años de experiencia, idioma...etc.), y siempre dentro del plazo definido por su seguro, para evitar cualquier demora o problema. Tenga en cuenta que puede cambiar su médico de cabecera llamando a su seguro de salud. Su médico de cabecera será, como es habitual, quien le proporcione los referimientos necesarios para acudir a un especialista.

### • *Contribuciones directas de su bolsillo:*

Su seguro de salud cubrirá los servicios incluidos en su contrato, sin embargo usted tendrá que realizar pequeñas contribuciones (llamados copago), cada vez que acuda al médico; de forma parecida para determinados servicios es posible que usted tenga que contribuir con un porcentaje del coste del servicio (llamado coseguro) y para otros servicios, y siempre dependiendo de su contrato, es posible que usted tenga que pagar una cierta cantidad de dinero (llamado deducible) a partir de donde su seguro comenzará a ofrecer cobertura (por cada año contractual).

### • *Servicios médicos de urgencia y de emergencia:*

Aunque en ambos casos usted necesita una atención médica inmediata, su seguro establece estas dos categorías. Debido al alto coste de estos servicios le aconsejamos que lea su guía del afiliado para asegurarse de que comprende en qué se diferencian, y las reglas a seguir en cada caso. Podrá tener acceso a estos servicios incluso cuando esté fuera del área de servicio de su seguro, aunque la cobertura dependerá del plan que tenga contratado (HMO o POS). En el plan HMO todos los tratamientos de seguimiento tendrán que ser proporcionados por profesionales contratados y dentro del área de servicio. Tenga en cuenta que tendrá que asumir un copago para ambos servicios, siendo el de emergencia el más elevado.

No olvide llamar a su seguro de salud dentro de los dos días laborables (o 72 horas) siguientes a cualquier tratamiento urgente o de emergencia.