

Cómo elegir un plan de salud:

Tratamiento para trastornos por uso de sustancias



El tratamiento del trastorno por uso de sustancias está cubierto por todos los planes de salud. Sin embargo, tendrá que pagar más por el tratamiento en algunos planes que en otros. Es importante saber que no se le puede negar la cobertura o cobrar más solo porque usted tiene una afección preexistente, incluido el trastorno por uso de sustancias.

Tenga en cuenta sus costos **ANTES** de que su seguro médico comience a pagar por la atención médica.

Cuando se inscribe en un plan de salud, por lo general tiene que pagar una cierta cantidad de dinero (el deducible) de su propio bolsillo cada año antes de que su compañía de seguros comience a pagar por los servicios médicos. Esto incluye la atención médica que generalmente se recomienda para las personas que reciben tratamiento para trastornos por uso de sustancias.

Dependiendo de sus ingresos, usted puede calificar para ayuda financiera que reduce los gastos de su bolsillo, incluso el deducible, cuando se inscribe en un plan de nivel plata a través de Maryland Health Connection. Este tipo de ayuda financiera se llama reducción de costos compartidos.

Tenga en cuenta sus costos **DESPUÉS** de que su seguro médico comience a pagar por la atención médica.

Algunos planes requieren que usted pague ya sea un porcentaje del costo o una tarifa fija del costo de las visitas a la sala de emergencia, los tratamientos de pacientes hospitalizados y ambulatorios y las prescripciones, después de haber alcanzado su deducible. Sin embargo, algunos planes a través de Maryland Health Connection ofrecen la opción "sin cargo después de alcanzar el deducible" por los servicios de tratamiento para el uso de sustancias para pacientes hospitalizados y ambulatorios. Eso significa que para algunos planes, todos los gastos de su bolsillo para la atención de su salud cuentan para su deducible en general, y pagará \$0 por los servicios médicos después de alcanzar el deducible.

Si piensa que va a necesitar los servicios ambulatorios o de hospitalización para un tratamiento extenso por uso de sustancias, con costos superiores a su deducible, sería recomendable que considere un plan "sin cargo después de alcanzar el deducible".

Lo que debe tener en cuenta al hacer su elección en MarylandHealthConnection.gov/espanol

Al buscar un plan, busque el documento "Resumen de beneficios y cobertura" que muestra los costos específicos, incluidos los costos después de alcanzar el deducible para los servicios comunes de tratamiento. También puede buscar por medicamentos para ver lo que cobrará cada plan haciendo clic en "Detalles del plan" y en "Búsqueda de medicamentos con receta (Formulario)".

Examine el costo de los servicios más comunes para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias del cual usted podría ser responsable después de alcanzar su deducible, tales como:

- Visitas a la sala de emergencia
- Tratamiento de un trastorno por uso de sustancias para pacientes hospitalizados

- Tratamiento de un trastorno por uso de sustancias para pacientes ambulatorios, como servicios de consejería
- Medicamentos recetados, incluidos los medicamentos genéricos, medicamentos de marca preferidos y no preferidos, y medicamentos especializados

Algunos de los medicamentos que se utilizan con frecuencia para tratar el abuso de sustancias son:

- La buprenorfina, Subutex (trastorno por uso de opiáceos)
- La naloxona, Narcan (trastorno por uso de opiáceos)
- La metadona, dispensada únicamente en Programas de tratamiento de opiáceos (trastorno por uso de opiáceos)
- La naltrexona inyectable de liberación prolongada, Vivitrol (trastorno por uso de opiáceos y trastorno por consumo de alcohol)
- El acamprosato, Campral (trastorno por consumo de alcohol)
- El disulfiram, Antabuse (trastorno por consumo de alcohol)
- La combinación de buprenorfina y naloxona, Suboxone, Zubsolv, Bunavail (trastorno por uso de opiáceos)
- Productos para dejar de fumar

Considere qué médicos, hospitales y centros de tratamiento aceptan su seguro.

- Asegúrese de que sus médicos, hospitales, centros de tratamiento, farmacéuticos y especialistas preferidos acepten el seguro y el tipo de plan específico. Consulte con ellos para ver qué planes aceptan y confirme con la compañía de seguros. Los planes PPO y POS tienen redes de proveedores más grandes que los planes HMO y; por lo tanto, son más caros.
- Usted pagará menos por la atención médica si sus proveedores de atención médica aceptan su plan de salud (llamado "dentro de la red"). Los planes EPO y HMO solo cubren la atención dentro de la red, excepto en caso de emergencia.

Puede ser necesaria una aprobación previa de los servicios.

- Es posible que necesite obtener la preaprobación de su compañía de seguros para la atención antes de recibir servicios. Un proveedor de la red puede hacer esto por usted.
- La red de proveedores para el trastorno por uso de sustancias y para salud mental/conductual puede ser proporcionada por una compañía diferente.
- Póngase en contacto con su compañía de seguros para ver qué compañía ofrece estos servicios. Asegúrese de mirar la lista de proveedores del plan que desea y llame para confirmar la participación.

OBTENGA AYUDA GRATUITA PARA ELEGIR EL PLAN ADECUADO.

Para obtener ayuda con la selección de un plan, visite MarylandHealthConnection.gov/ayuda para buscar un agente autorizado que le ayude a elegir el mejor plan para sus necesidades de salud. No hay que pagar cargo alguno cuando se utiliza un agente de seguros autorizado.

Visite MarylandHealthConnection.gov/espanol para comparar los planes y costos, y para inscribirse. O busque en Internet para encontrar ayuda gratuita y en persona cerca de usted o ver para qué tipo de ayuda financiera puede calificar.