

SEGURO Y FINANZAS

Nombre: _____

Fecha: _____

Nota: Esto no es una prueba. La presente evaluación ha sido desarrollada para ayudarlo a conocer más acerca de su fibrosis quística con la ayuda de su equipo médico.

Esta evaluación debe ser completada por una persona mayor de 16 años con fibrosis quística (FQ). Para cada pregunta, lea todas las opciones de respuesta detenidamente antes de elegir la única respuesta que cree es la mejor. Si no sabe la respuesta, déjela en blanco y pase a la pregunta siguiente.

1. La Ley de Atención Médica Asequible (*Affordable Care Act*, ACA), o "Reforma de Salud", le permite a una persona permanecer en el plan de seguro de salud de sus padres hasta los:

- a) 18 años
- b) 21 años
- c) 26 años
- d) 30 años

2. ¿Cuáles de los siguientes lo ayudará a cubrir los gastos de atención médica?

- a) Seguro privado (Organización de mantenimiento de la salud (HMO), Organización de proveedores preferidos (PPO))
- b) Medicare
- c) Medicaid
- d) Efectivo (desembolso directo)
- e) Todas las anteriores

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca del Seguro Social por Incapacidad (SSDI) no es verdadera?

- a) Es un programa patrocinado por el gobierno
- b) Ofrece un beneficio mensual y cobertura de Medicare después de cumplir por 29 meses con el SSDI
- c) Debe cumplir con determinados requisitos médicos y laborales
- d) Una persona que sigue trabajando a tiempo completo puede obtener el SSDI

4. Conforme a la ACA, una compañía de seguro de salud no puede limitar o denegar los beneficios a una persona con una "enfermedad preexistente" (un estado de salud que existe antes de que obtenga su seguro de salud).

- a) Verdadero
- b) Falso

5. Una vez que una persona cumple con los requisitos para recibir los beneficios del SSDI (Seguro Social por Incapacidad), la cobertura médica comienza_____.

- a) Ese mismo mes
- b) 12 meses después
- c) 24 meses después
- d) 29 meses después

6. Según la ACA, las compañías de seguro deben proveer a los clientes con lo siguiente si rechazan un reclamo de seguro:

- a) Permiso de presentar una apelación
- b) Un proceso de apelación rápido o "expeditivo" en casos urgentes
- c) Revisión por un revisor externo de la decisión denegada si el asegurador deniega una apelación interna
- d) Todas las anteriores

7. De las siguientes preguntas, ¿cuáles son las más importantes a la hora de elegir una póliza de seguro?

- a) ¿Están cubiertos mis tratamientos y servicios relacionados con la fibrosis quística?
- b) ¿Hay un límite sobre la cantidad total de cobertura para los medicamentos recetados?
- c) ¿Se me exige pagar un copago o coseguro?
- d) ¿Hay límites anuales sobre los servicios o tratamientos?
- e) ¿Qué gastos directos, tales como deducibles o copagos, tendré que pagar?
- f) Todas las anteriores

8. Para recibir el beneficio mensual del Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) con la cobertura de Medicaid, debe cumplir con determinado niveles médicos, de bajo ingreso y pocos recursos.

- a) Verdadero
- b) Falso

Para cada pregunta, lea todas las opciones de respuesta detenidamente antes de elegir la única respuesta que cree es la mejor. Si no sabe la respuesta, déjela en blanco y siga adelante.

9. Los programas de seguro financiados por el gobierno incluyen:

- a) Blue Cross/Blue Shield
- b) Medicare y Medicaid
- c) SCHIP (Programa estatal de seguro médico para niños)
- d) AETNA
- e) Las respuestas b y c anteriores
- f) Todas las anteriores

10. Una Declaración de necesidad médica o SMN:

- a) Es un tipo de formulario de seguro
- b) La completa su médico
- c) Explica que un gasto presentado a la compañía de seguros por un medicamento determinado es el resultado directo de la fibrosis quística
- d) Todas las anteriores

11. ¿A quién del equipo médico de FQ debería consultarle si tiene dificultades económicas y/o del seguro médico?

- a) Asistente social
- b) Médico
- c) Terapeuta respiratorio
- d) Coordinador clínico

12. Un copago es:

- a) El porcentaje que tiene que pagar después de haber alcanzado el deducible
- b) Una tarifa por servicios médicos que se le factura a su compañía de seguro médico
- c) Una cantidad específica de dinero que paga cada vez que recibe un servicio de atención médica o presenta una receta

13. Un deducible del seguro es:

- a) El porcentaje que probablemente tenga que pagar después de haber alcanzado el deducible
- b) Una tarifa por servicios médicos que se le factura a su compañía de seguro médico que no se aplica a su deducible
- c) La cantidad de dinero que tiene que pagar para la cobertura de salud antes de que la compañía de seguros tenga que comenzar a pagar

14. Un coseguro es:

- a) El porcentaje que tiene que pagar después de haber alcanzado el deducible
- b) Una tarifa por servicios médicos que se le factura a su compañía de seguro médico
- c) Un porcentaje de la tarifa total que paga cada vez por un servicio de atención médica o por una receta

15. ¿Cuál de los siguientes programas lo ayudará a acceder a los medicamentos que le resulta difícil solventar?

- a) Fundación para la Asistencia de Pacientes con Fibrosis Quística
- b) Línea Directa de la FQ sobre Información Legal
- c) Programas de asistencia para pacientes patrocinados por compañías farmacéuticas
- d) Todas las anteriores

16. El "vademécum" de un proveedor de seguros se refiere a:

- a) Un listado de los ingredientes principales de cada medicamento
- b) Un listado de los medicamentos cubiertos por el seguro
- c) La fórmula para calcular su copago
- d) La cantidad de dinero que debe pagar para recibir un servicio médico
- e) Todas las anteriores

17. La autorización previa es un requisito de seguro en el que el médico debe brindar información para obtener un medicamento pago.

- a) Verdadero
- b) Falso