

Help Us Solve
The Cruel Mystery

LUPUS[®]

FOUNDATION OF AMERICA

GUÍA DEL SEGURO DE SALUD

PARA PERSONAS CON LUPUS

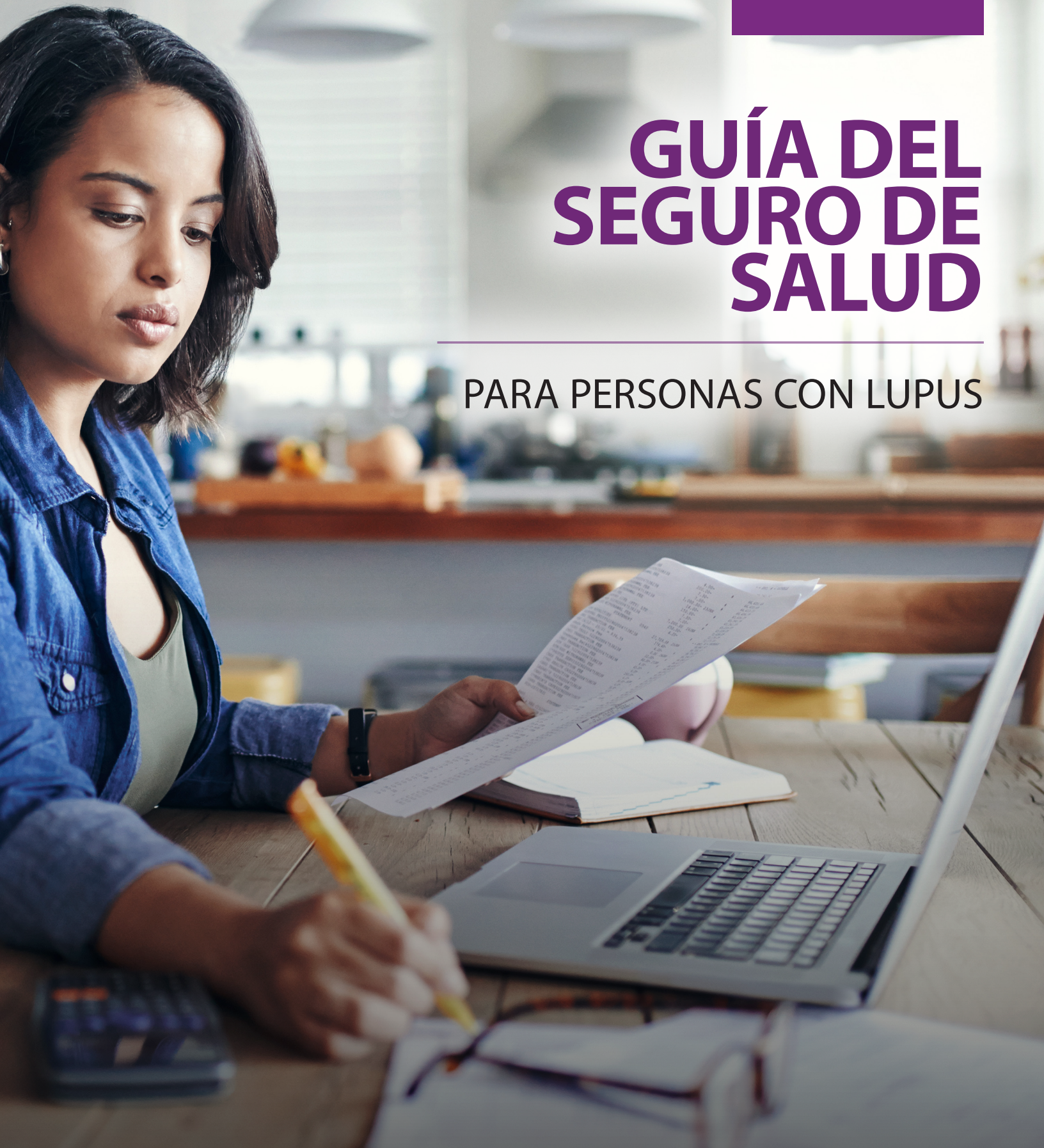




TABLA DE CONTENIDO

Introducción	4
Conceptos básicos del seguro médico	4
Consideraciones específicas para el seguro médico y lupus	7
Cómo abogar por sí mismo(a)	9
Otras formas de pagar por la atención médica	11



INTRODUCCIÓN

El seguro médico es la principal forma en que las personas pagan por la atención médica en los EE. UU. Pero hay tantos tipos y términos complicados que puede resultar confuso saber por dónde empezar. Esto es especialmente cierto si necesita atención específica para su lupus o si está ayudando a alguien con lupus a navegar su atención. **Esta guía está destinada a ayudar a aclarar parte de esa confusión al explicar qué es el seguro médico y cómo obtener el seguro médico adecuado puede ayudar a controlar el lupus.**

Aunque la experiencia de cada persona con lupus es única, tomarse el tiempo para comprender cómo funciona el seguro médico puede ayudarle a obtener la atención que necesita.

Use esta guía para aprender sobre:

- Conceptos básicos del seguro médico
- Consideraciones específicas del lupus para el seguro médico
- Cómo abogar por sí mismo(a)
- Otras formas de pagar por la atención médica

Referencia rápida: sitios web importantes

Esta es una lista de sitios web a los que puede consultar si necesita más información.

- [Lupus.org/resources](https://www.lupus.org/resources)
- [Lupus.org/health-educator](https://www.lupus.org/health-educator)
- [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)
- [VA.gov/health-care](https://www.va.gov/health-care)
- [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)
- [Medicaid.gov](https://www.medicaid.gov)

CONCEPTOS BÁSICOS DEL SEGURO MÉDICO

El seguro médico es un acuerdo entre usted y una compañía de seguros de salud, que requiere que ellos cubran parte de sus costos médicos. Por su parte, debe realizar un pago regular a la compañía de seguros de salud, llamado prima. Y dependiendo de qué tipo de seguro médico tiene, es posible que tenga que pagar una cierta cantidad por su cuenta antes de que entre en vigencia su cobertura. Esto es llamado deducible.

El seguro médico puede cubrir los costos de:

- **Cuidados preventivos** — como exámenes de salud, vacunas y chequeos regulares
- **Cuidados especializados** — como atención y pruebas de diagnóstico específicos para el lupus
- **Prescripciones** — como cualquiera medicina para el lupus
- **Cuidados en el hospital** — como cirugías o visitas a la sala de emergencias

El tipo de plan que tenga decidirá qué servicios y costos cubrirá su seguro médico. Por ejemplo, después de haber pagado su deducible, su plan puede tener:

- **Un copago.** Este es un monto fijo que usted debe pagar por un servicio de atención médica cubierto por su plan. Su plan puede tener diferentes copagos para diferentes servicios, pero seguirán siendo los mismos mientras tenga ese plan.
- **Coseguro.** Esta es la forma en que usted y su seguro dividen el costo de un servicio de



atención médica cubierto por su plan. Con el coseguro, usted paga un porcentaje del costo y su seguro paga el resto.

- **Un máximo o límite de desembolso personal.**

Esto es lo máximo que debe pagar por los servicios de atención médica en un año. Esto incluye su deducible, copagos y coseguro. Después de pagar este monto, su seguro pagará todos los costos de cualquier servicio cubierto adicional que necesite durante el resto del año. Este máximo no cuenta su prima ni los costos que paga por servicios que su plan no cubre o que están fuera de la red.

Las compañías de seguros tienen contratos con ciertos médicos y organizaciones de atención médica. Estos médicos y organizaciones de atención médica



El límite o máximo de desembolso no cuenta su prima ni ningún costo que pague por servicios que su plan no cubre o que están fuera de la red.



están dentro de la red. Si una compañía de seguros no tiene un contrato con un médico u organización, entonces está fuera de la red. Pague menos por utilizar los servicios de atención médica dentro de la red y lo que paga puede destinarse a su desembolso máximo. Para saber si un médico u organización está dentro de la red, llame a su compañía de seguros o consulte el directorio de médicos de su plan en línea.

¿Por qué es importante el seguro médico?

En Estados Unidos, pagar el costo total de la atención médica es demasiado caro para la mayoría de las personas. Y las personas con una enfermedad crónica, como el lupus, pueden tener altos costos de atención médica durante toda su vida. Estos costos pueden ser de cosas como consultar a especialistas, tomar medicamentos, ir al hospital o hacerse pruebas.

La buena noticia es que el seguro médico puede ayudar a pagar la atención médica relacionada con el lupus e incluso puede ayudar a pagar los servicios de atención médica domiciliaria. Esto ayuda a aumentar el acceso a los servicios de atención médica haciéndolos más accesibles. Sólo toma algo de tiempo descubrir qué planes de seguro médico se adaptan a sus necesidades de atención médica y a su presupuesto.

¿Cuáles son los diferentes tipos de seguro médico?

Hay muchas formas de obtener un seguro médico y diferentes tipos de planes. En general, el seguro médico se clasifica en una de estas categorías:

- **Seguro a través de un empleador.** Algunos trabajos ofrecen seguro patrocinado por el empleador (ESI, por sus siglas en inglés) como beneficio a sus empleados. Cada empleador tiene diferentes opciones disponibles, por lo que querrá hablar con el representante de beneficios de su trabajo para obtener más información. Y si deja su trabajo, es posible que pueda conservar su ESI durante un período de tiempo a través de COBRA. Esta es una ley federal que le ayuda a mantener su cobertura, pero tendrá que pagar más de lo que solía pagar. Obtenga más información sobre COBRA en [Healthcare.gov/unemployed/cobra-coverage](https://www.healthcare.gov/unemployed/cobra-coverage).
- **Seguro de mercado.** El gobierno de EE. UU. ha creado un sitio web central llamado Mercado de seguros médicos, donde puede comparar planes de seguro médico y obtener otros recursos para ayudar a pagar la atención médica. También puede comprar un seguro médico a través del Mercado. Obtenga más información sobre el Mercado de seguros en [Healthcare.gov/quick-guide](https://www.healthcare.gov/quick-guide).
- **Medicare.** Este es un programa federal (dirigido por el gobierno de EE. UU.) que brinda seguro médico para personas de 65 años o más o que tienen discapacidades, incluidas las personas que pueden tener discapacidades debido al lupus. El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos ([Shiphelp.org](https://www.shiphelp.org)) puede ayudarle a prepararse para inscribirse en Medicare. Obtenga más información sobre Medicare en [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).
- **Medicaid.** Este es un programa federal y estatal conjunto, y cada estado establece sus propias



pautas. En la mayoría de los estados, Medicaid está disponible para personas y familias con bajos ingresos y personas con discapacidades, incluidas las discapacidades causadas por el lupus. Obtenga más información sobre Medicaid en [Medicaid.gov](https://www.Medicaid.gov).

- **Tricare y el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) de EE. UU.** Estos programas del gobierno federal brindan seguro a los veteranos militares, al personal militar en servicio activo y a sus familias. Hay diferentes planes Tricare disponibles según dónde se encuentre un miembro del servicio, cuándo sirvió y qué función desempeña ahora. Muchas bases militares cuentan con defensores de pacientes que pueden ayudar a inscribirse en un plan. Obtenga más información sobre el seguro médico de Tricare en [Tricare.mil/Plans/HealthPlans](https://www.Tricare.mil/Plans/HealthPlans) y la atención médica de VA en [VA.gov/health-care](https://www.VA.gov/health-care).

Algunas personas tienen seguro médico de más de una de estas categorías. Por ejemplo, si sus ingresos son bajos y tiene 65 años o más o tiene ciertos tipos de discapacidades, puede calificar tanto para Medicare como para Medicaid (lo que se denomina elegibilidad dual). Tener cobertura de más de un tipo de seguro médico puede brindar beneficios adicionales, como créditos mensuales para las necesidades diarias de algunas personas que califican tanto para Medicare como para Medicaid.

¿Cómo puedo explorar mis opciones de seguro?

Si tiene ESI, hable con su representante de beneficios en su trabajo. Pueden ayudarle a determinar cuál de los planes que ofrece su empleador funcionará mejor para usted.

- También puede visitar [Healthcare.gov](https://www.Healthcare.gov). Incluso si no planea comprar un seguro del Mercado de seguros, este sitio web tiene información útil para comparar costos y encontrar otras formas de hacer que la atención médica sea más accesible.



Nuestras especialistas en educación para la salud están capacitadas para brindar a las personas con lupus:

- Apoyo no médico gratuito
- Educación e información sobre enfermedades.
- Recursos útiles, como consejos sobre cómo pagar la atención médica
- Puede comunicarse con ellas en línea en [Lupus.org/resources/health-educator](https://www.Lupus.org/resources/health-educator) o llamar al 1-800-558-0121 extensión 136.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL LUPUS PARA EL SEGURO MÉDICO

Vivir con lupus significa que es probable que necesite muchos servicios de atención médica diferentes en varios momentos, dependiendo de cómo y cuándo le afecten sus síntomas. El seguro médico puede ayudar a cubrir algunos de los servicios que necesita. **Por eso es importante saber cómo aprovechar al máximo su seguro para mantener sus costos lo más bajos posible.**

¿Qué tipos de planes de seguro funcionarán mejor para mí?

La mayoría de las personas con lupus necesitan planes de seguro que cubran tanto las visitas regulares de atención primaria como:

- Citas periódicas con especialistas
- Diagnóstico (pruebas y exámenes de detección)
- Medicamentos
- Visitas al hospital

Si toma medicamentos para el lupus, consulte el **formulario** (o lista de medicamentos) del plan para asegurarse de que su seguro cubra sus medicamentos. Un formulario es una lista de medicamentos recetados cubiertos por un plan de seguro. Los distintos planes de seguro cubren distintos tipos de medicamentos. Si su plan de seguro no cubre sus medicamentos, es posible que



deba elegir un plan diferente u obtener un plan de medicamentos recetados.

Si ya cuenta con un equipo de atención médica que trabaja para usted, seguir con él puede ayudarle a controlar su lupus con el tiempo, incluso si cambia de seguro médico. Al comenzar con un nuevo plan de seguro o adquirir un seguro por primera vez, puede preguntarle a su equipo de atención médica si aceptan ese plan. También puede llamar a la compañía de seguros o consultar el directorio de médicos del plan en línea para averiguarlo.

- ¡No tenga miedo de comparar precios! Y observe todos los costos que tiene un plan (consulte el cuadro “Costo anual de ejemplos de planes de seguro médico” en la página 9 para obtener más detalles). Si no está seguro acerca de un término que encuentra al consultar los planes, consulte el glosario de términos en [Healthcare.gov/glossary](https://www.healthcare.gov/glossary).

¿Cómo puedo estimar mis costos?

Por lo general, verá la prima primero porque es un costo inicial que debe pagar para obtener un seguro.

Consulte la sección Conceptos básicos sobre seguros médicos en la página 5 para obtener más información sobre los deducibles y los costos de copago.

A continuación, se muestran algunos ejemplos de cómo podrían verse los costos anuales para diferentes planes:

EJEMPLOS DE COSTO ANUAL DE PLANES DE SEGURO MÉDICO

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
Prima	\$1,000	\$2,000	\$3,000
Deducible	\$3,000	\$1,500	\$0
Copago para un especialista	\$0	\$0	\$600 (\$50 por cada visita mensual)
TOTAL	\$4,000	\$3,500	\$3,600

Pero asegúrese de verificar de qué otros costos serán responsable, como el deducible y los copagos. Consulte la sección Conceptos básicos del seguro médico en la página 5 para obtener más información sobre estos costos.

A primera vista, el Plan 1 puede parecer fantástico porque su **prima** anual es más baja que las otras opciones. Pero el deducible alto significa que tendrá que pagar más de su propio bolsillo antes de que su seguro entre en acción y comience a cubrir sus servicios de atención médica. Y el Plan 3 también podría parecer una buena opción debido al **deducible de \$0**. Pero si visita mucho a los especialistas, **el copago** por cada visita al especialista podría significar que tendrá que pagar más.

Es importante planificar qué servicios de atención médica necesitará y compararlos con lo que cubrirá un plan de seguro y cuánto tendrá que pagar de su bolsillo antes de que su seguro entre en vigencia. Estos ejemplos de planes son muy simples para explorar los conceptos básicos de cómo estimar costos.

Pero recuerde que cada plan es diferente, por lo que calcular sus propios costos puede resultar más complejo. Por ejemplo, algunos planes dividen los medicamentos en niveles y los cubren de manera diferente según el nivel en el que se encuentren.

Haga una lista de los servicios de atención médica y los medicamentos que espera necesitar y con qué frecuencia. Luego, consulte los detalles de su plan para ver cuánto cubrirá su plan y cuánto deberá pagar. Esto puede ayudarle a planificar sus costos para el próximo año.

¿Qué beneficios de seguro pueden ser beneficiosos para mí?

Algunos planes de seguro tienen beneficios que son útiles para las personas con lupus. Vea si su plan ofrece:

- **Gestión de casos.** Los empleados de su compañía de seguros pueden ayudarle a coordinar su atención médica con proveedores dentro de la red.
- **Líneas de enfermería.** Puede llamar o utilizar una función de chat en línea para hablar con una enfermera. Algunas líneas de enfermería están

abiertas durante horarios específicos, pero otras están abiertas todo el tiempo. Las enfermeras pueden responder preguntas básicas de salud y abordar las inquietudes que pueda tener, como los medicamentos que está tomando o cualquier síntoma.

- **Telemedicina.** Este servicio, a veces conocido como telesalud, le permite acceder a la atención médica desde su casa o desde otro lugar que le resulte conveniente, mediante un teléfono o una computadora. De esta manera, no tendrá que desplazarse al consultorio de un médico si no se siente bien o no tiene transporte.

- **Cobertura de equipo médico duradero (DME).**

Algunos planes cubren DME médicamente necesarios, como ayudas para la movilidad (andadores y bastones) o equipos respiratorios que le ayudan a respirar. Si su médico le receta DME, verifique si su seguro lo cubre.

- **Atención médica a domicilio.** El personal de atención médica domiciliaria puede brindarle servicios de atención médica directamente en su hogar. Por ejemplo, pueden controlar lo que come y bebe o controlar su presión arterial, frecuencia cardíaca y respiración.



Las personas con Medicare pueden obtener cobertura para los medicamentos a través de la Parte D de Medicare, que tiene diferentes planes entre los que los puede elegir. Obtenga más información en [Medicare.gov/drug-coverage-part-d](https://www.Medicare.gov/drug-coverage-part-d).

NOTAS

CÓMO ABOGAR POR SI MISMO(A)

Los costos de atención médica pueden ser altos, incluso con seguro y a veces, su plan puede negar la cobertura de un determinado servicio. Pero las compañías de seguros pueden cometer errores. Si usted aboga ante su compañía de seguros, es posible que ellos estén dispuestos a trabajar con usted para reducir sus costos o facilitar el pago.

¿Qué pasa si no me siento cómodo(a) abogando por mí mismo(a)?

Usted tiene derechos como paciente, como el derecho a pedirle a su compañía de seguros que le explique los costos o el derecho a recibir ciertos servicios. Dese tiempo para conocer sus derechos, así se sentirá más seguro al hablar con su compañía de seguros, su médico o cualquier otra persona involucrada en su atención médica.

¡Y tenga en cuenta que no tiene que hacer las cosas solo(a)! Cuando necesite abogar por usted mismo(a), pida ayuda a familiares y amigos. O busque un defensor de pacientes. Muchos hospitales cuentan con defensores de pacientes que pueden ayudarle a comprender sus facturas médicas.

También pueden asistir a sus citas médicas para ayudarle a tomar notas y hablar por usted cuando hable con un médico. Obtenga consejos para encontrar un defensor del paciente visitando [CMS.gov/medical-bill-rights/help/guides/patient-advocate](https://www.cms.gov/medical-bill-rights/help/guides/patient-advocate).

También puede ver qué opciones de apoyo tiene a través del Programa de Asistencia al Consumidor de su estado. Estos programas pueden ayudar a las personas a resolver problemas de seguro médico. Conéctese con el



Programa de Asistencia al Consumidor de su estado en [CMS.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants](https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants).

¿Cuáles son mis derechos?

Si inesperadamente necesita atención de emergencia o cuidado que no es de emergencia mientras visita un hospital dentro de la red, está protegido(a) contra facturas médicas sorpresa. La Ley Sin Sorpresas es una ley que protege a las personas de facturas médicas inesperadas. Gracias a esta ley, tiene derecho a solicitar un presupuesto de sus costos en el momento de su visita y no recibirá facturas inesperadas más adelante.

También existen muchos derechos y protecciones en materia de seguro médico para que su seguro sea más justo y más fácil de entender. Por ejemplo, la mayoría de los planes del Mercado de seguros médicos deben brindar atención preventiva gratuita y cubrir a personas con afecciones preexistentes, como lupus, sin cobrarle más. Obtenga más información sobre sus derechos visitando [Healthcare.gov/health-care-law-protections/](https://www.healthcare.gov/health-care-law-protections/).



Asegúrese de verificar siempre la exactitud de sus facturas médicas y pídale a su médico que aclare los códigos de su factura. Si su seguro niega la cobertura de un servicio de atención médica que necesita, siempre tiene derecho a **presentar una apelación** solicitando que lo cubra. Recuerde que su seguro debe informarle por qué le negaron la cobertura y cómo puede revertir su decisión.

¿Cómo presento una apelación?

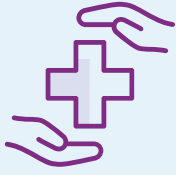
Para presentar una apelación, necesitará dos datos principales de su compañía de seguros: **el motivo por el que rechazaron su reclamo y el proceso de apelación de la compañía**. Llame a su compañía de seguros y pídeles esta información; ellos están obligados a darla. Tenga en cuenta que cada plan de seguro o compañía maneja las apelaciones de manera un poco diferente, por lo que es importante asegurarse de saber qué pasos seguir y qué formularios u otra información debe enviar.

Si su seguro rechaza su reclamo, asegúrese de presentar su apelación lo antes posible. Para la

mayoría de los planes de seguro, debe hacer esto dentro de los 6 meses posteriores a la denegación de su reclamo. Pero cada plan es diferente, por lo que es importante verificar cuánto tiempo tiene para presentar una apelación. Puede encontrar esta información leyendo los detalles de su plan o llamando a su compañía de seguros.

Muchas apelaciones pasan por 2 etapas:

- **Primero, usted presenta una apelación interna.** En esta etapa, usted completa los formularios de su plan de seguro y explica por qué cree que su decisión fue incorrecta. Si su problema es urgente, deben revisar su apelación rápidamente. Y su seguro debe proporcionar su decisión de aprobar o rechazar su apelación por escrito.
- **Si su compañía de seguros rechaza su apelación, puede solicitar una revisión externa.** Una organización externa independiente se encarga de este proceso. Ellos tienen la última palabra sobre la decisión de su apelación, no su compañía de seguros. El proceso exacto por el que debe pasar es diferente para cada estado.



Si su seguro niega la cobertura de un servicio médico que necesita, siempre tiene derecho a presentar una apelación solicitando que se cubra. Recuerde que su seguro debe informarle por qué le negaron la cobertura y cómo puede revertir su decisión.

Si su apelación es urgente, es posible que pueda presentar una apelación interna y una revisión externa al mismo tiempo. Obtenga más información sobre las apelaciones (y el proceso de revisión externa de su estado) visitando [Healthcare.gov/appeal-insurance-company-decision/](https://www.healthcare.gov/appeal-insurance-company-decision/).

Siempre que llame a su compañía de seguros sobre una apelación, esté preparado(a) para defenderse: mantenga su enfoque en su objetivo para la llamada y asegúrese de obtener lo que necesita. La mayoría de las empresas utilizan un sistema automatizado, así que escuche atentamente las instrucciones y siga las indicaciones hasta que pueda hablar con un representante. Una vez que se conecte, recuerde:

- **Sea cortés pero firme.** Muchas compañías de seguros buscan reducir sus costos. Tratar al representante con el que está hablando con respeto y amabilidad puede ser de gran ayuda, pero no deje convencerse de no presentar una apelación de

inmediato. Si parece difícil obtener información, siga haciendo preguntas. También puede pedir hablar con un supervisor o llamar a otra hora para poder hablar con otra persona.

- **Anote información específica.** Pídale al representante que le dé una razón definitiva por la cual se negó la cobertura y cuales son pasos claros y específicos sobre cómo iniciar su proceso de apelación. También puede solicitar su nombre, información de contacto y cualquier información de referencia que necesite para realizar un seguimiento fácilmente.
- **Obtenga información clave por escrito.** Asegúrese de que el representante le envíe información acerca de los siguientes pasos a seguir, resúmenes y puntos de decisión por escrito, por correo postal o electrónico. Esto ayuda a responsabilizar a su compañía de seguros por lo que habló.

NOTAS

OTRAS FORMAS DE PAGAR LA ATENCIÓN MÉDICA

El seguro médico es una de las mejores formas de pagar la atención médica. Pero incluso si tiene seguro, es posible que este no pague todos los servicios que necesita ni cubra el costo total. La buena noticia es que tiene opciones que pueden ayudarlo, sin importar cuál sea el estado de su seguro.

¿Cómo puedo ahorrar en mis medicamentos?

Para reducir el costo de sus medicamentos, puede intentar:

- **Programas de asistencia con recetas.** Las compañías farmacéuticas que fabrican medicamentos a veces tienen programas que ofrecen recetas gratuitas o con descuento. Algunas empresas los llaman programas de asistencia al paciente. Descubra quién fabrica sus medicamentos y llame o busque en línea para ver qué ofrecen.
- **Organizaciones nacionales y locales.** Muchas organizaciones sin fines de lucro, sistemas hospitalarios y otras organizaciones tienen programas para conectar a los pacientes con medicamentos y otros servicios de atención médica de forma gratuita o a menor costo. Pídale a su equipo de atención médica que comparta información sobre cualquier programa con el que esté familiarizado. O busque en línea “programa de asistencia con medicamentos”.
- **Farmacias con descuento.** Algunas grandes tiendas minoristas con farmacias venden



versiones genéricas de medicamentos; son más baratas que los medicamentos de marca, pero funcionan exactamente de la misma manera. Pregúntele a su médico si puede cambiar a una versión genérica. También puede buscar en línea “sitios web de descuento en medicamentos” para encontrar farmacias cercanas que ofrezcan sus medicamentos al menor costo.

- **Muestras.** Pregúntele a su médico si tiene alguna muestra de los medicamentos que necesita. Muchas compañías farmacéuticas ofrecen a los médicos muestras gratuitas para que las compartan con sus pacientes, y es posible que usted pueda ahorrar en medicamentos para unos días. Pero asegúrese de informar a su farmacéutico si termina tomando un medicamento nuevo. Pueden asegurarse de que no tenga interacciones dañinas con otros medicamentos que tome.



Las ferias de salud pueden atraer profesionales de la salud a su comunidad para brindar servicios preventivos de rutina, como vacunas, a bajo costo o gratis.

¿Cómo puedo ahorrar en servicios de atención médica?

Algunas organizaciones benéficas y sin fines de lucro tienen sus propias clínicas de salud. También pueden organizar ferias de salud en las comunidades locales. Las ferias de salud pueden atraer profesionales de la salud a su comunidad para brindar servicios preventivos de rutina, como vacunas, a bajo costo o gratis.

Las clínicas de salud comunitarias brindan atención médica de alta calidad, especialmente para personas que no tienen seguro o tienen un seguro limitado. Por lo general, ofrecen diferentes formas de pagar los servicios, como tarifas variables (donde el monto que paga depende de sus ingresos) y planes de pago (donde paga a lo largo del tiempo en lugar de pagar todo de una vez).

Incluso si tiene seguro médico, es posible que pueda reducir sus costos obteniendo algunos servicios de una organización o clínica de salud comunitaria. Para ayudar a encontrar uno en su área, intente:

- Buscar de centros de salud de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) en [Findahealthcenter.hrsa.gov](https://findahealthcenter.hrsa.gov).
- Hablar con su departamento de salud estatal o local (encuentre su departamento de salud en [CDC.gov/publichealthgateway/healthdirectories/index.html](https://cdc.gov/publichealthgateway/healthdirectories/index.html))

¿Existen programas gubernamentales que puedan ayudarme?

Los estados ofrecen asistencia de atención médica a través de Medicaid y el gobierno federal ofrece asistencia a través del Mercado de seguros médicos y Medicare. Obtenga más información sobre estas

opciones en la sección Conceptos básicos sobre seguros médicos en la página 5.

Muchos estados tienen programas de asistencia farmacéutica o de medicamentos para ayudar a las personas a obtener medicamentos gratuitos o a bajo costo. A veces, puede obtener acceso a estos programas en clínicas de salud rurales o comunitarias, o es posible que pueda presentar una solicitud usted mismo(a). Los requisitos de estos programas y los medicamentos que cubren difieren de un estado a otro. Busque en línea o comuníquese con el departamento de salud local o estatal para ver si su estado tiene un programa y saber si podría calificar.

¿Donde puedo encontrar más recursos?

Para explorar más recursos sobre el pago de la atención médica, visite Lupus.org. Allí podrá encontrar nuestro

- Directorio de recursos de asistencia financiera
- Podcast The Expert Series o la Serie de Expertos, que incluye un episodio sobre la financiación de la atención médica
- Guía para reducir los costos de atención médica.
- Información sobre programas de asistencia con recetas



The Expert Series es un podcast donde puede aprender sobre el lupus, incluidos episodios sobre cómo financiar su cuidado médico, acceso a la atención médica, administración de medicamentos y más. Está disponible en Lupus.org.

Obtenga más información sobre los programas gubernamentales en la sección Conceptos básicos sobre seguros médicos en la página 5.

Help Us Solve
The Cruel Mystery

LUPUSTM

FOUNDATION OF AMERICA

2121 K Street NW, Suite 200

Washington, DC 20037

Toll Free: 1.800.558.0121

main: 202.349.1155

LUPUS.ORG