

Opciones de seguro de salud y cobertura

El seguro de salud ayuda a cubrir el costo de la atención médica, como hospitalizaciones, visitas al médico y medicinas recetadas. A continuación, le mostramos todas las opciones para obtener el seguro de salud:

Medicare

Este es un programa federal que atiende principalmente a personas de edad avanzada. Las personas de 65 años de edad o más son elegibles automáticamente para el programa. Las personas que tengan alguna discapacidad y que hayan recibido los beneficios del Seguro Social por discapacidad por un mínimo de 24 meses también califican, así como las personas que reciben tratamiento de diálisis por insuficiencia renal o que necesitan un trasplante de riñón. Las personas que tengan esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig) también están cubiertas por el programa.

Healthy Connections de Medicaid para Carolina del Sur

Este es el programa de seguros de Carolina del Sur que financia la atención médica para ciudadanos de bajos ingresos o que tengan alguna discapacidad. Este es un programa independiente de Medicare. Algunas personas pueden calificar tanto para Medicaid como para Medicare.

Seguro de salud subsidiado en el mercado de seguros médicos federal (Intercambio)

Algunas personas con bajo nivel de ingresos pueden recibir descuentos en su seguro de salud a través del nuevo mercado de seguros médicos federal. Las personas pueden solicitarlo en línea ingresando a www.healthcare.gov, por teléfono (línea gratuita: 1-800-318-2596), a través de una solicitud en papel o personalmente a través de un asistente.

Seguro de salud patrocinado por el empleador

Muchos empleadores brindan seguro de salud a sus empleados como parte del paquete de beneficios del empleado. Normalmente, cada empleado comparte el costo de su seguro. Las personas deben contactar a su empleador si consideran que este seguro podría ser una opción.

Seguro de salud privado

Las personas pueden comprar su propio seguro de salud de otras fuentes, como las compañías o los agentes de seguros.

El hospital también puede remitir a los pacientes a fuentes adicionales a fin de que se les proporcione información sobre seguros, incluidos guías, asesores de solicitud certificados, asesores financieros hospitalarios, trabajadores patrocinados por Medicaid y proveedores elegibles utilizados por el hospital.