



SEGURO DE SALUD

Para planes individuales, la compañía aseguradora tiene el derecho de ver toda su información médica. Es conveniente que revise su historial médico antes de llenar la aplicación para asegurarse que la información provista es correcta.

Necesidad médica

Las pólizas de seguros de salud únicamente cubren servicios que son médicamente necesarios. Todos los servicios, tratamiento o prescripciones que su doctor recomienda deben ser médicamente necesarios.

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia de su historial médico
- Recibir información sobre cómo obtener todos los beneficios bajo su plan
- Apelar reclamos que han sido negados
- Pedir revisión externa cuando su reclamo es negado
- Presentar una queja a la División de Seguros de Oregon

Revisión externa

Si su reclamo fue negado y usted ha agotado sus derechos de apelación con la compañía de seguros, usted puede pedir que una Organización de Revisión Independiente (IRO por sus siglas en inglés) examine su caso. La aseguradora tiene que pagar por la revisión del caso, y la decisión de la IRO es definitiva. Su póliza o panfleto de beneficios le dirá si su aseguradora está obligada a aceptar las decisiones que resultan de una revisión externa.

Usted debe pedir la revisión externa directamente a su aseguradora. La IRO es seleccionada por la División de Seguros de Oregon. Las revisiones externas toman 30 días, pero si su salud es muy frágil para esperar 30 días, su doctor puede solicitar una *revisión acelerada de tres días*.

Usted puede pedir una revisión externa cuando la aseguradora niega el reclamo por una de las siguientes razones: 1) El tratamiento no es médicamente necesario 2) El tratamiento es considerado experimental o de investigación 3) El tratamiento ha sido negado bajo continuidad de cuidado porque su doctor ya no está en la red de proveedores médicos de la aseguradora.

Para más información acerca de revisión externa, llame a nuestra oficina.

Tarjetas de descuento

Las tarjetas de descuento de cuidado de salud NO son seguros de salud. Estas tarjetas simplemente ofrecen precios más bajos cuando obtiene servicios de proveedores médicos que aceptan las tarjetas. Algunas veces, estas tarjetas no son legítimas y puede que no haya ningún proveedor médico en su área geográfica que las acepten.

Más información sobre seguros

Vea nuestras publicaciones en insurance.oregon.gov o llámenos para pedir copias al 1-888-877-4894 (llamada gratuita) o al 503-947-7984:

- Diez cosas que debe saber antes de adquirir anualidades fijas diferidas
- Guía básica de Oregon para seguro de autos
- Guía básica de Oregon para seguro de vivienda y del arrendatario
- Ayuda gratuita con Medicare y otros seguros de salud
- Hechos básicos acerca de seguros de salud en Oregon
- La División de Seguros – Protegiendo al público en la compra de seguros

Encuentre información adicional para consumidores en nuestro sitio

Web: www.insurance.oregon.gov

AYUDA GRATUITA

Los representantes de la Sección de Protección del Consumidor de la División de Seguros de Oregon ayudan a resolver problemas con seguros, preguntas y quejas de los consumidores.

Para acceso a este servicio, visite nuestro sitio Web insurance.oregon.gov o llame al 1-888-877-4894 o 503-947-7984.

ASISTENCIA CON MEDICARE

Llame al programa de Asistencia para Beneficiarios de Medicare (SHIBA por sus siglas en Inglés) 1-800-722-4134
Sitio Web: www.oregon.gov/dcbsh/shiba

Información sobre SEGUROS

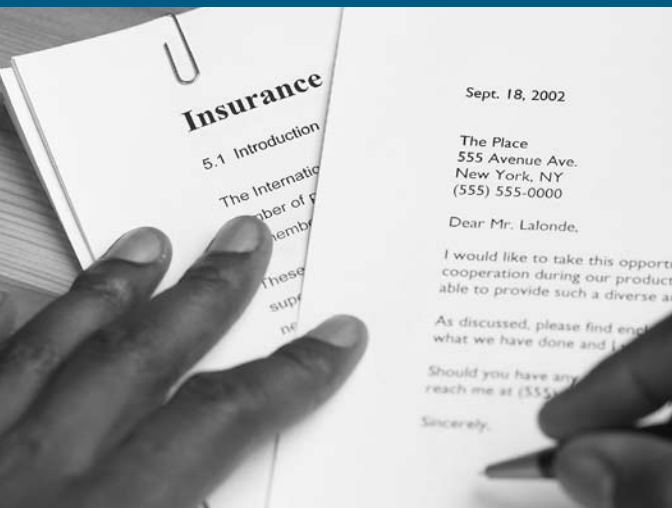
para los consumidores de Oregon



Cómo ser un consumidor inteligente



SECCIÓN DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR
OREGON INSURANCE DIVISION



PÓLIZAS DE SEGUROS

Si no está por escrito, no existe

Las pólizas de seguros son contratos legales y deben estar por escrito. Discusiones con el agente o representante de la aseguradora no cambian lo que está por escrito. Lea su póliza para saber qué está y no está cubierto. Pregunte sobre lo que no esté claro. **Si algo no está por escrito, no existe.**

No existen pólizas de “seguro de cobertura total” que cubran absolutamente todo lo que pueda pasar. Si su póliza cubre sus gastos, por lo general usted tiene que pagar un deducible o hacer un copago de su propio bolsillo.

Factores de riesgo

Las pólizas de seguro son emitidas y evaluadas de acuerdo a factores de riesgo. Las aseguradoras pueden considerar factores de riesgo como el puntaje de crédito, edad, sexo, estado civil, historial de manejo, lugar de residencia e historial de reclamos de una persona para determinar si le van a asegurar y cuánto le cobrarán por la prima.

Visite nuestro sitio Web:
insurance.oregon.gov

SU DERECHO A SER TRATADO JUSTAMENTE

Discriminación

La ley de seguros no permite discriminación en contra de personas con los mismos factores de riesgo. Discriminación debido a origen étnico, nacionalidad, orientación sexual o religión es prohibida.

Presentando un reclamo

Cuando presenta un reclamo, tiene derecho a ser informado sobre el progreso de su caso. Las compañías aseguradoras deben responder a comunicaciones sobre un reclamo en 30 días y deben completar la investigación de un reclamo en 45 días, a menos que puedan justificar que necesitan tiempo adicional. En este caso, deben comunicarse con usted cada 45 días.

Si cambia de opinión

Las pólizas de seguros de vida, seguro de cuidado prolongado, (*Long Term Care Insurance*), salud individual y suplemento de Medicare, vienen con un Periodo de Gracia (*Free Look Period*). Este periodo le da la oportunidad de revisar y analizar el contrato después de comprarlo. Si durante este tiempo usted decide que no quiere adquirir la póliza, usted puede devolverla a la compañía aseguradora (no al agente o productor) y recibir un reembolso completo de la prima. Si compra una de estas pólizas, asegúrese de que su agente le explique cual es el periodo de gracia.

HAGA SU PARTE

Compare precios

Las pólizas y primas de seguro varían de una compañía a otra – no hay beneficios estándar para todas las pólizas de seguros. Antes de comprar una póliza, compare precios y decida cuales coberturas y primas le convienen más.

Visite nuestro sitio Web insurance.oregon.gov o llámenos para verificar que el agente y compañía con quien está tratando estén autorizados para vender seguros en Oregon.

Provea información correcta

Tome el tiempo suficiente para completar su aplicación para seguros. Las compañías aseguradoras pueden incrementar las primas o cancelar pólizas de forma retroactiva si descubren un error en su aplicación. En las pólizas de seguro de salud o de vida, las aseguradoras pueden anular una póliza hasta dos años después de su emisión si encuentran un error en ella.

Pague a tiempo

Dejar de pagar o pagar tarde una prima, puede hacer que usted pierda su seguro. Usted es siempre responsable de que la compañía reciba sus pagos antes de la fecha límite, incluso cuando usted no haya recibido una factura. Si hace pagos automáticos, asegúrese que sus pagos vayan a la compañía antes de la fecha límite o serán considerados tardíos.

Coopere con la aseguradora

Usted debe cooperar con la compañía de seguros en la investigación de su reclamo. Su falta de cooperación puede resultar en la negación del reclamo.

SEGUROS DE PROPIEDAD Y ACCIDENTES (AUTOMÓVILES Y HOGARES)

Reclamos

Cuando presenta un reclamo con su propia compañía aseguradora, está presentando un reclamo de primera parte. Cuando presenta un reclamo en contra de la compañía de otra persona, está presentando un reclamo contra *terceros*.



En los reclamos de *primera parte*, si usted y su aseguradora están en desacuerdo sobre el valor de su reclamo, usted puede usar la **cláusula de avalúo** de su póliza. Usted y la compañía pagarán independientemente por un avalúo y compartirán el costo de contratar a un mediador para decidir el valor que la compañía de seguros debe pagarle.

La ley de Oregon requiere que todas las pólizas de seguro de automóviles de uso privado incluyan cobertura de Protección Personal contra Lesiones (PIP por sus siglas en inglés). Si se lesiona en un accidente, sus gastos médicos relacionados con el accidente serán cubiertos por su propia aseguradora bajo la cobertura PIP. Las disputas sobre los reclamos de PIP son resueltas a través de arbitraje.

Si un *tercero* es responsable por sus daños o lesiones, usted puede presentar un reclamo a la aseguradora de esa persona. La aseguradora determinará la obligación legal del asegurado. Si usted y la aseguradora no están de acuerdo, la disputa se resolverá a través de negociación o de una acción legal en la corte.