

# DSCC Serie Educativa de Seguros de Salud: Entendiendo su Seguro

MARZO 2023



UNIVERSITY OF  
ILLINOIS CHICAGO

**Division of Specialized  
Care for Children**

# Acercas de las Presentadoras



La Unidad de Investigación y Administración de Beneficios de DSCC



Trabajamos con los equipos de coordinación de cuidados de DSCC para ayudar a resolver problemas de seguros.



Las presentadoras:

- » Yariela Ramirez-Beccue
- » Grecia Villegas
- » Brittani Provost

# Asuntos Internos



Los subtítulos están disponibles para esta presentación.



Todos los asistentes serán silenciados. Use el botón de "Levantar la mano" o use el botón de "Preguntas y respuestas" para hacer una pregunta.



El botón de charla ha sido desactivada.



Chat



Raise Hand



Q&A



Show Captions



Resources

# Asuntos internos



Estamos grabando esta presentación. La grabación se publicará en el sitio web.



No comparta ninguna información personal.



Le enviaremos las diapositivas por correo electrónico después de la presentación. Estas se publicarán en <https://dscc.uic.edu/family-education-webinars/>

# Agenda



Descripción general de DSCC



Los tipos comunes de los planes de seguros



Las diferentes formas de conseguir un Seguro



¿Cómo funciona el seguro?

# Nuestra Visión y Misión



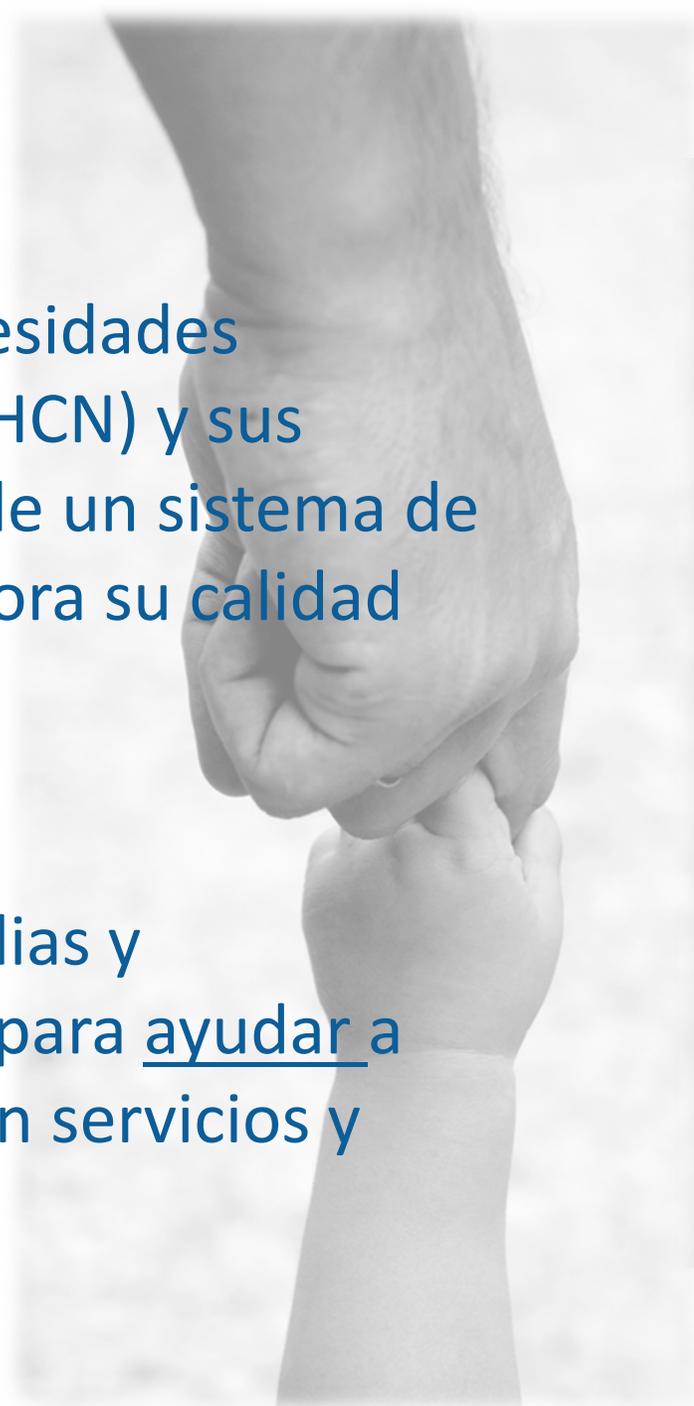
## Visión

- » Niños y jóvenes con necesidades especiales de salud (CYSHCN) y sus familias serán el centro de un sistema de apoyo continuo que mejora su calidad de vida.



## Misión

- » Nos asociamos con familias y comunidades de Illinois para ayudar a CYSHCN a conectarse con servicios y recursos.



# ¿Quienes somos?



DSCC brinda servicios de coordinación de cuidados a través de cuatro programas:

- » **Programa Core** – Desde el nacimiento hasta los 21 años con condiciones médicas elegibles.
- » **Programa Connect Care** – Desde el nacimiento hasta los 21 años con necesidades especiales que estén inscritos en un plan de Medicaid HealthChoice Illinois que tengan un contrato con DSCC para la coordinación de cuidados.

# ¿Quienes somos?



DSCC brinda servicios de coordinación de cuidados a través de cuatro programas (continuación):

- » **Programa de Home Care** – Niño o joven que necesita turno de enfermería en el hogar.
- » **Programa de Interim Relief** – Niño o joven menor de 21 años que tiene un trastornos de salud mental o del comportamiento.

# Los Diferentes Tipos de Seguro de Salud



## Seguro Público o del Gobierno

- » Medicaid
- » Planes de cuidados administrados por Medicaid
- » Medicare



## Planes de Seguros Privados



TRICARE – seguro de salud para alguien que está activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.



## Otros planes de beneficios limitados

- » Prescripción
- » Visión
- » Dental

# ¿Cómo obtener Medicaid?



Tendremos una capacitación sobre Medicaid en Abril.



Medicaid es un programa de seguro médico administrado por el estado.



Medicaid es un programa para adultos elegibles de bajos ingresos, niños, personas embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades.



Cualquiera puede solicitar Medicaid en cualquier momento

# ¿Cómo obtener Medicaid?



Para aplicar puedes:

- » Ir en línea al [ABE.Illinois.gov](http://ABE.Illinois.gov).
- » Llame a la Línea de Ayuda al Cliente al 800-843-6154.
- » Visite su Centro local de Recursos de Comunidad Familiar del DHS.
  - » Utilice el [DHS Office Locator](#) para encontrar una oficina cerca a usted.

# ¿Cómo obtener Medicare?



Medicare es un programa federal. Esto significa que está dirigido por el gobierno de los Estados Unidos.



¿Quién puede obtener Medicare?

- » Ciudadanos estadounidenses o residentes legales. Si es residente permanente legal, es posible que tenga algunos límites con su Medicare.
- » Cuando alguien cumple 65 años, puede obtener Medicare.
- » Adultos y niños menores de 65 años si tienen:
  - » Enfermedad renal en etapa terminal
  - » ELA – Esclerosis lateral amiotrófica
  - » Para obtener una lista de las discapacidades que califican para alguien menor de 65 años, vaya a Listados de discapacidades de la SSA
  - » SSA Disability Listings

# ¿Cómo Obtener un Seguro Privado - Empleador?



Puede obtener un seguro privado si su trabajo se lo ofrece a usted, a su esposo/a o a través de uno de sus padres.

- » Los niños pueden permanecer en el seguro de sus padres hasta los 26 años.



No todos los trabajos ofrecen seguro privado.



Puede tener solo una opción de plan o muchas opciones diferentes.



Tenga en cuenta que, por lo general, solo puede inscribirse en planes de seguro o hacer cambios en su plan durante los períodos de inscripción abierta.

- » Ocasiones especiales como casarse, el nacimiento o adopción de un hijo también pueden permitirle hacer cambios.

# ¿Cómo obtener un seguro privado - Marketplace?



Otra forma de obtener cobertura es “El Mercado o Marketplace.” El Mercado o Marketplace es un sitio web donde puede obtener un seguro de salud.



Solo puede inscribirse para un seguro en el Mercado/Marketplace durante el período de inscripción abierto (open enrollment) de cada año, a menos que usted tenga un período de inscripción especial.



Si le ofrecen un seguro de otra manera, como a través de su trabajo, es posible que no sea elegible para obtener un plan de esta manera. Tener otras opciones de cobertura también afectará su elegibilidad para el ahorro de los costos en las primas del mercado/Marketplace.



El sitio en línea de Illinois es [getcovered.illinois.gov](https://getcovered.illinois.gov) o puedes ir al [healthcare.gov](https://healthcare.gov)

# Sus Costos



Prima: es la cantidad que paga por su seguro de salud cada mes.



Deducible: es la cantidad que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar.



Co-seguro: es una cantidad porcentual que paga por un servicio de atención médica cubierta.

- » Ejemplo: El equipo médico duradero está cubierto al 80 %, por lo que tiene un co-seguro del 20 % por servicio. Si necesita un equipo que se factura a \$100, su seguro paga \$80 y usted paga \$20

# Sus Costos



**Copago:** es una cantidad fija que paga por un servicio de atención médica cubierto

- » Ejemplo: \$20 para ser visto en su visita regular al consultorio o \$30 para ser visto en una visita a un especialista.



**Desembolso máximo:** es lo más que debe pagar por los servicios cubiertos en un año del plan.

# ¿En qué se diferencian los planes?



Hay muchos tipos diferentes de planes de seguros privados. Los planes pueden ser diferentes de muchas maneras. Estos son algunos ejemplos de lo que podrían haber diferencias entre los planes:

- » ¿Cuánto paga de su bolsillo?
  - » Algunos planes tienen una prima mensual más baja o una prima mensual más alta.
  - » Algunos planes tienen un deducible más alto o no tienen deducible.
  - » Algunos planes tienen copagos establecidos y algunos planes tienen co-seguros para ciertos servicios.
- » El tamaño de la red de proveedores.
- » Si hay o no beneficios dentro y fuera de la red
- » Requisito de obtener una referencia antes de recibir atención especializada

# Tabla de Comparación de Planes



Este cuadro resume los planes de seguro comunes y cómo funcionan.

Tipo de Plan	HMO	PPO	OAP	EPO	POS
¿ Qué significa esto?	Health Maintenance Organization	Preferred Provider Organization	Open Access Plan	Exclusive Provider Organization	Point-of-Service
Requiere Médico de Cuidado Primario (PCP)	✓	✗	✗	✓	✓
Paciente Requiere Referencia a Especialista	✓	✗	✗	✓	✗
Cobertura Fuera de la Red	✗	✓	✓	✗	✓
Costos	\$	\$ \$ \$	\$ - \$ \$	\$	\$ \$
Red de Proveedor	LIMITADO Y PEQUEÑO	ABIERTO Y GRANDE	VARÍA SEGÚN EL NIVEL	LIMITADO Y PEQUEÑO	VARIA
¿Qué cobertura se ajusta a tus necesidades?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solo se puede usar un proveedor dentro de la red</li> <li>✓ Más bajo</li> <li>✓ La red es más limitada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tiene beneficios dentro y fuera de la red</li> <li>✓ El costo es más alto</li> <li>✓ Más flexible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Beneficios dentro y fuera de la red</li> <li>✓ Costos bajos en nivel 1 y más altos en nivel 3</li> <li>✓ Muy flexible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solo se puede usar un proveedor dentro de la red</li> <li>✓ El costo es más bajo</li> <li>✓ La net es más limitada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La cobertura combina partes de HMO y PPO</li> <li>✓ Algo de flexibilidad</li> <li>✓ El costo es más alto</li> </ul>

# Red de Planes



Es muy importante prestar atención a la red de proveedores que debe utilizar. Los proveedores que están "dentro de la red" de su plan de seguro o "fuera de la red".



Entienda su plan de seguro para saber cuál puede usar.



## En La Red

- » Un proveedor dentro de la red es alguien con quien su compañía de seguros de salud ha llegado a un acuerdo para proporcionar suministros o servicios a cualquier persona con ese plan de seguro por una tarifa más económica.
- » Su compañía de seguros de salud quiere que utilice a alguien dentro de la red porque les ahorra dinero y le ahorrará dinero a usted.

# Red de Planes



## Fuera de la Red

- » Un proveedor fuera de la red no ha establecido un contrato con su compañía de seguros.
- » Si no tiene beneficios fuera de la red en su plan, usted pagará por los servicios.
- » Si tiene beneficios fuera de la red, utilizar un proveedor fuera de la red es más costoso.

# Entendiendo su Tarjeta de Seguro



Si tienes un seguro privado, obtendrás una tarjeta de seguro.



Tenga en cuenta que su tarjeta puede verse diferente a la tarjeta de otra persona, pero cada tarjeta de seguro tendrá el mismo tipo de información.



Deberá llevar su tarjeta a las visitas al médico, a la farmacia u otros proveedores donde reciba servicios.



Su plan de seguro debe enviarle por correo una nueva tarjeta cada año. Es importante que uses la tarjeta más nueva.

# Entendiendo su Tarjeta de Seguro

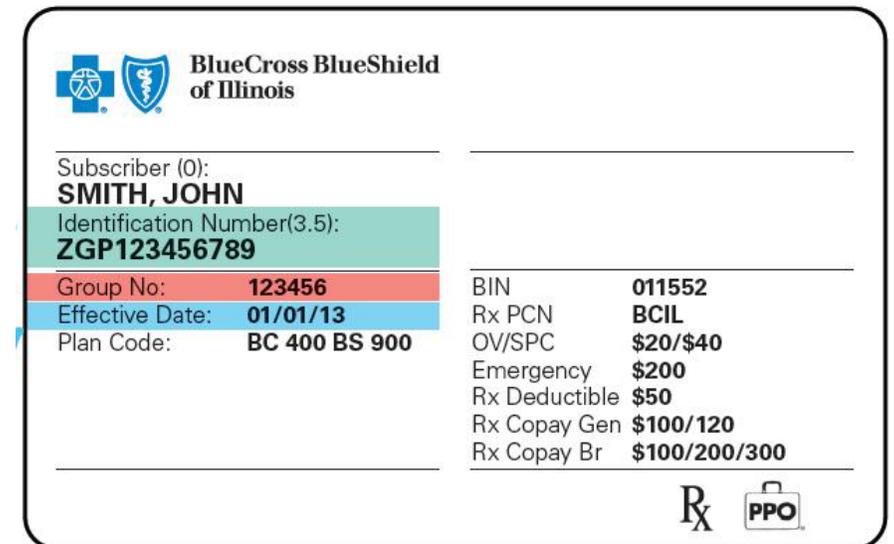


**Número de identificación:** Esto también se puede llamar ID del miembro. Cada persona que tiene un plan de seguro de salud recibe un número de identificación especial. Este número ayuda a sus médicos y otros proveedores a averiguar qué cubre su seguro, cuánto deberá y ayuda con la facturación.

**Número de grupo:** Este número se le da al empleador que compró este plan de seguro. Todos los que tengan seguro a través de ese empleador tendrán el mismo número de grupo en su tarjeta.

**Fecha de vigencia:** esta es la fecha en que comenzó su seguro bajo este plan.

**Copago:** Su tarjeta de seguro le indicará cuáles son sus copagos. El monto de su copago dependerá del servicio que esté usando



The image shows a sample of a BlueCross BlueShield of Illinois insurance card. It features the company logo at the top left, which consists of a blue cross and a shield with a caduceus. The card contains the following information:

Subscriber (0): <b>SMITH, JOHN</b>	
Identification Number(3.5): <b>ZGP123456789</b>	
Group No:	<b>123456</b>
Effective Date:	<b>01/01/13</b>
Plan Code:	<b>BC 400 BS 900</b>
BIN	<b>011552</b>
Rx PCN	<b>BCIL</b>
OV/SPC	<b>\$20/\$40</b>
Emergency	<b>\$200</b>
Rx Deductible	<b>\$50</b>
Rx Copay Gen	<b>\$100/120</b>
Rx Copay Br	<b>\$100/200/300</b>

At the bottom right of the card, there are two icons: a stylized "Rx" symbol and a "PPO" logo.

# Uso de su Portal de Miembros



Este es un ejemplo de un portal de miembros para un plan de seguro privado. Su portal puede verse diferente a este pero tendrá información similar. Piense en su Portal para miembros como el centro de toda la información de su plan de seguro.

The screenshot shows a member portal for Jane Doe on the RAINY DAY INSURANCE HMO PLAN. The page features a navigation menu with options like 'At A Glance', 'Plan & Benefits', 'Find Care', 'Claims', 'Authorizations', 'Spending', and 'Contact & Forms'. There are also notification and email icons. The main content area is titled 'Home' and includes 'FEATURED BENEFITS' such as 'Virtual Visits' (with a 'Get Started' button) and 'Cost Calculator' (with a 'Learn More' button). Below this, there are two sections: 'Your Plan' and 'Your Recent Claims'. The 'Your Plan' section shows a table with details about the medical plan.

Date	Member	Provider	Your Responsibility
12/20/2022	Jane Doe	Smith, John MD	\$30.00

# Portal de Miembros



Esto es lo que su portal de miembros puede ayudarlo a hacer:

- » Encuentra reclamos antiguos
- » Ver explicación de beneficios (EOB)
- » Verificar si hay una autorización previa
- » Solicitar una nueva tarjeta de seguro
- » Ver si ha alcanzado su deducible
- » Consulte el costo de un servicio o una visita al consultorio
- » Revisar los beneficios del plan
- » Póngase en contacto con su compañía de seguros

# Portal de Miembros





RAINY DAY INSURANCE

Your Account Settings Help Log Out

At A Glance Plan & Benefits Find Care **Claims** Authorizations Spending Contact & Forms

212

[Current Plan Year | 2023 | 2022](#)

**Search Claims**

Service Date (On or After):  Service Date (On or Before):  Member:

---

**JANE DOE**

---

**SMITH, JOHN MD**

Service Date 12/20/2022  
Claim # 1234005678

[Details](#)

[View Explanation of Benefits \(EOB\) as PDF](#)

Service	Billed
12/20/2022 12345 ANNUAL PHYSICAL 60 MINUTES	\$150.00
<b>Claim Total</b>	<b>\$150.00</b>
<b>Your Responsibility</b>	<b>\$30.00</b>

[HIPAA Privacy Rules](#) require us to protect member information. You can see:

- All claims for dependents under 13
- Non-sensitive claims for dependents 13-18

To see all of a family member's claims, you can request access to become a personal representative.

[Request Access](#)

Your Claims

Spending

Claims History

What is an EOB?

Authorize Personal Representative

# Localización de un Proveedor



Puede encontrar un médico utilizando su portal de seguros de salud.



También puede usar el portal para miembros de su plan de salud o el sitio web del plan de salud.



Los resultados de la búsqueda compartirán si el médico está dentro o fuera de la red.



Es importante que cuando encuentre un proveedor, utilice proveedores dentro de la red.

# Localización de un Proveedor



Refine Your Search

Type  
Physician (Primary Care) ▾

Specialty  
Pediatrics ▾

Accepts New Patients? ⓘ ⓘ

Provider First Name

Provider Last Name

Provider #

NPI

Gender  
Any ▾

Language  
Any ▾

Medical Group Affiliation ⓘ ⓘ

Hospital Affiliation ⓘ ⓘ

Find a Doctor Browse Plans Find a Pharmacy Contact Us

## My Directory

State Of Illinois/Health Alliance HMO (Ah)

We found **32,395** results

Results per page: 10 ▾ Sort by: Default ▾ Page 1 of 3,240 [Next >](#)

**Springfield Pediatrics Clinic**  Accepting New Patients

<b>Pediatricians</b>	123 Main St Springfield, IL 62704-0000 Sangamon County (217)123-4567
Provider #111111 NPI #1234567890 Additional Languages Spanish	<a href="#">View Map</a> <b>OUT-OF-NETWORK</b>

**Kids Clinic Healthcare**  Accepting New Patients

<b>Pediatricians</b>	333 Park Dr Springfield, IL 62704-0000 Sangamon County (217)555-5555
Provider #222222 NPI #9876543210 Additional Languages Spanish	<a href="#">View Map</a> <b>IN-NETWORK</b>

## My Directory

State Of Illinois/Health Alliance HMO (Ah)

Map Satellite

We found **27** results matching **exact match** × Zip: **62704** × Type: **Physician (Primary Care)** ×  
Specialty: **Pediatrics** ×

# Obtener una Referencia



Una referencia es cuando su médico de cuidado primario trabaja con su seguro de salud para obtener permiso para que usted vea a un especialista o para que reciba atención médica.



Si no obtiene una referencia, esto podría hacerlo responsable del monto total de la cita con su médico o de los servicios que recibió.



Incluso si su médico le dice que su seguro aprobó la referencia, siempre es una buena idea llamar a su compañía de seguros de salud y verificar.

# Autorización Previa



Una autorización previa es cuando su compañía de seguros requiere que su médico obtenga la aprobación de ellos antes de pagar algo.



Puede ingresar a su portal de miembros y verificar si necesita una autorización previa, pero puede ser más fácil llamar a su compañía de seguros y preguntarles. Hablaremos más sobre tomar buenas notas en un momento.



Si se aprueba su autorización previa, su médico generalmente lo llamará para informarle o puede recibir una carta por correo.



Si se deniega su autorización previa, recibirá una carta de la compañía de seguros que le indicará por qué se denegó y cuáles son sus derechos.

# Múltiples Pólizas de Seguro



Puede tener más de un plan de seguro.



Algunos ejemplos de cuando alguien tendría más de un plan son:

- » Ambos padres/tutores tienen seguro a través de sus trabajos
- » Alguien tiene seguro privado y Medicaid.
- » Alguien tiene seguro privado y Medicare.
- » Alguien tiene Medicaid y Medicare.

# Múltiples Pólizas de Seguro



Cuando alguien tiene más de un plan de seguro, es importante que sepa qué plan paga primero y cuál paga segundo. Esto se llama primario y secundario.

- » Primario significa que su médico facturará ese seguro primero y secundario significa que el plan se facturará después del seguro primario.
- » Se debe contactar a cada Seguro para averiguar qué cobertura es primaria/secundaria.



Medicaid siempre pagará después de la cobertura primaria. Entonces, si tiene un seguro privado, ellos pagarían primero y su Medicaid pagaría en segundo lugar.



Medicare funciona de manera diferente. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) decidirán si Medicare es el plan primario o si es el plan secundario. Comuníquese con Medicare para averiguar

## Entendiendo la Explicación de Beneficios (EOB)



Puede recibir una carta de Explicación de beneficios (EOB) por correo o por correo electrónico de su plan de seguro médico.



Un EOB no es una factura, sino un documento que le muestra los detalles de una visita o tratamiento reciente que pudo haber tenido.



Un EOB le mostrará cuánto puede deber su familia por esa cita.



Lo más probable es que reciba su EOB antes de recibir la factura real.

# Entendiendo la Explicación de Beneficios (EOB)



## 1. Phone Numbers

You can call your health plan if you have questions about finding a provider or what your coverage includes.

**2. Payee** is the person who will receive any reimbursement for over-paying the claim.

## EXPLANATION OF BENEFITS

**1** Customer Service Number: 1-800-123-4567

Statement Date: XXXXXX  
Document Number: XXXXXXXXXXXX

Member Name:  
Address:  
City, State, Zip:



### THIS IS NOT A BILL

Subscriber Number: XXXXXXXXXXXX ID: XXXXXXXX Group: ABCDE Group Number: XXXXX

Patient Name: XXXXXX Provider: Claim Number: XXXXXXXX  
Date Received: XXXXXXXXXXXX Payee: **2** Date Paid: XXXXXXXX

## 3. Service Description

shows the health services you received, like a medical visit, lab test, or screening.

## 4. Provider Charges

is the amount your provider bills for your visit.

## 5. Allowed Charges

is the amount your provider will be paid; this may not be the same as the Provider Charges.

Claim Detail				What your Provider Can Charge You		Your Responsibility			Total Claim Cost		
Line No.	Date of Service	Service Description	Claim Status	Provider Charges	Allowed Charges	Co Pay	Deductible	Coinsurance	Paid by Insurer	What You Owe	Remark Code
1	3/20/22-3/20/22	Medical care	Paid	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	3/20/22-3/20/22	Medical care	Paid	\$375.00	\$118.12	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$83.12	\$35.00	PDC
Total				\$406.60	\$120.27	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$85.27	\$35.00	PDC

Remark Code: PDC—Billed amount is higher than the maximum payment insurance allows. The payment is for the allowed amount.

## 6. Paid by Insurer

is the amount your health plan will pay to your provider.

**7. What You Owe** is the amount you owe after your insurer has paid everything else. You may have already paid part of this amount. Payments made directly to your provider may not be subtracted from this amount.

## 8. Remark Code

is a note from the health plan that explains more about the costs, charges, and paid amounts for your visit.

¿Qué hacer si te llega una factura?



— MAKE CHECKS PAYABLE TO —

Best Main Hospital  
123 Space Way  
Nowhere, IL, 60202

FOR BILLING INQUIRES CALL: 800-555-1212

Alex Smith  
808 First Avenue  
Town, IL, 60204

Best Main Hospital  
123 Space Way  
Nowhere, IL, 60202

## STATEMENT

DATE OF SERVICE	CODE	DESCRIPTION OF SERVICE	CHARGES	INSURANCE PAYMENTS	BALANCE
03/04/2021	01234	Surgery	\$45,000		
03/04/2021	99999	Other charges	\$5,000	\$40,000	\$5,000
				\$4,000	\$1,000
			\$50,000	\$44,000	\$6,000

## ¿Qué hacer si recibe una factura?



Si recibe una factura, debe compararla con la Explicación de beneficios antes de realizar cualquier pago. Si está de acuerdo con la cantidad que debe, está bien seguir adelante y pagarle al proveedor.



Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la factura, es una buena idea llamar a su compañía de seguros o al proveedor médico para pedirles que le expliquen los cargos.



Si no está de acuerdo con los cargos de la cuenta, tiene derecho a presentar una apelación.

# El Derecho a Apelar



Una apelación es cuando le pide a su compañía de seguros de salud que reconsidere su decisión. Las compañías de seguros de salud deben informarle por qué no pagaron el saldo total



Es posible que reciba una carta de su compañía de seguros negando la cobertura de una prueba, medicamento o tratamiento.



Tiene derecho a presentar una apelación ante su compañía de seguros



Tendremos una entrenamiento que habla sobre Apelaciones en Mayo de 2023.



# Tipos de Apelaciones



Hay tres tipos diferentes de apelaciones que se pueden presentar.



Estos se basan en el tiempo, el resultado y la necesidad médica del servicio o suministro denegado.

- » **Apelaciones previas al servicio** que son antes de que ocurra el servicio.
- » **Las apelaciones posteriores al servicio** son para servicios ya recibidos que fueron denegados.
- » **Las apelaciones aceleradas** se pueden usar si una apelación regular podría poner en riesgo grave la vida o la salud de un miembro o la salud a largo plazo de una persona. Esto es si necesita que el plan de salud decida rápidamente.

# Paquete de Apelación



## Una carta a su compañía de seguros

- » Tu carta debe ser al grano y específica.
- » Debe decirles que no está de acuerdo con su decisión y por qué no está de acuerdo
- » Es muy importante que indique cuál es el resultado que desea ver.



## Una carta de su médico o proveedor médico

- » La carta debe explicar por qué el médico apoya su decisión de apelar la denegación.



## Otra información de apoyo que tenga que pueda ser útil.

- » Esto podría ser llamadas con su compañía de seguros donde se le proporcionó información que contradice lo que dice la carta de denegación.

# Consejos para la Apelación



Envíe su carta certificada. Esto le dará prueba de que envió la carta antes de la fecha límite.



Haga copias de su paquete de apelación en caso de que necesite consultarlo o si se perdió en el correo.



Puede solicitar una revisión acelerada de su apelación si necesita un tratamiento de inmediato.



También puede solicitar ayuda del departamento de recursos humanos de su empleador si es necesario

# Recursos de Seguro



[Illinois Attorney General - Health Care Bureau](#)



[Illinois Department of Insurance - Consumer Health Insurance](#)



[Illinois Private Health Insurance Marketplace](#)



[Senior Health Insurance Program](#)



[Medicare Website](#)



[Illinois Medicaid – Healthcare & Family Services](#)



[Patient Advocate Foundation Resource Library](#)



[DSCC Resource Library – Medical/Health](#)

# Resumen



Hay muchas maneras de obtener un seguro.



Cada plan de seguro puede ser diferente, es importante entender cómo funcionan.



El uso de médicos dentro de la red puede ayudarlo a maximizar sus beneficios.



Si necesita ayuda, hay muchos recursos que le brindarán más información u orientación.

# ¿Preguntas?



Hemos reservado algo de tiempo para preguntas.



Utilice el cuadro de botón de **preguntas y respuestas** si tiene preguntas. También puede usar el botón **Levantar la mano** y le quitaremos el silencio.



Chat



Raise Hand



Q&A



Show Captions



Resources

# ¡Gracias!

## Encuesta



Muchas gracias por participar en nuestro entrenamiento de hoy. ¡Esperamos que te haya resultado útil!



Le enviaremos las diapositivas por correo electrónico. Estas se publicarán en <https://dsccl.uic.edu/family-education-webinars/>



La grabación de esta capacitación también se publicará en el sitio web.



Completa la encuesta al final de la capacitación. Sus opiniones sobre la capacitación son muy útiles e importantes.



También nos gustaría conocer otros temas sobre los que le gustaría recibir más capacitación.

# Futuros Seminarios Web



Esta capacitación es parte de una serie de capacitaciones denominada “Educación sobre seguros de salud”



Puede revisar esta grabación y los materiales para las otras dos capacitaciones en nuestro sitio web.

- » Marzo: Entendiendo su Seguro
- » Abril: Elegibilidad y Cobertura de Medicaid
- » Mayo: Apelaciones de Seguros



Visita <https://dscc.uic.edu/family-education-webinars/>

# Conéctate con nosotros



(800) 322-3722



[dsc@uic.edu](mailto:dsc@uic.edu)



[dsc.uic.edu](http://dsc.uic.edu)



UIC Division of Specialized Care for  
Children