

## Coordinación de Beneficios

### ¿Qué es Coordinación de Beneficios(COB)?

La Coordinación de Beneficios es un método utilizado por los planes médicos para poder determinar los pagos de las reclamaciones si usted tiene más de un plan en su núcleo familiar.

El plan primario es el pagador de los servicios cubiertos y el mismo pagará primero según las reglas establecidas.

El plan secundario pagará por los servicios cubiertos después que el plan primario pague.

### Reglas para la Coordinación de Beneficios

- Cuando la corte fija responsabilidades financieras para gastos médicos a uno de los padres, el plan que cubre a éste, será el pagador primario.
- Cuando no hay una orden de la corte, el plan que cubre al padre con la custodia es el plan primario.
- Cuando el padre que tiene la custodia vuelve a casarse, el plan que cubre al padre con la custodia será el plan primario. Si el padrastro o madrastra tienen un plan este será secundario y el plan del padre sin custodia es tercero.
- El plan del padre cuyo cumpleaños (día y mes) ocurre primero en el año será el plan primario y el del padre cuyo cumpleaños ocurre después, será el secundario. Si ambos padres cumplen año el mismo día y mes, la póliza de más antigüedad será primaria y la póliza de menos antigüedad será secundaria.
- Su plan primario va a ser el de su patrono (lugar en donde trabaja), el plan médico de su cónyuge será su plan secundario.

### Coordinación de Beneficios con Medicare

- Para los asegurados **retirados** su pagador primario es Medicare y Triple-S Salud es su pagador secundario.
- Para los **empleados activos** su pagador primario es Triple-S Salud y su pagador secundario es Medicare Tradicional.

Si tiene Medicare y otro seguro o cobertura médica, cada tipo de cobertura se llama "pagador". Cuando existe más de un pagador, las reglas de "coordinación de beneficios"

determinan quién paga primero. El "pagador primario" paga primero lo que usted debe en sus facturas y luego envía el resto a pagar al "pagador secundario". En algunos casos podría haber un tercer pagador.

### ¿Qué significa pagador primario o secundario?

El plan médico que paga primero (pagador primario) paga hasta el máximo de su cobertura.

Pagar "primero" significa pagar la totalidad de la factura hasta los límites de la cobertura. Esto no significa que el pagador primario paga en primer lugar. Si la compañía de seguros no paga la reclamación a tiempo (por lo general, dentro de los 120 días), su médico u otro proveedor puede facturarle a Medicare. Medicare puede realizar un pago condicional para pagar la factura y luego recuperar cualquier pago que el pagador primario debería haber realizado.

El que paga segundo (pagador secundario), sólo paga si existen costos que el asegurador primario no cubrió.

El pagador secundario (que puede ser Medicare) posiblemente no pueda pagar todos los costos sin cobertura.

Si el seguro de su empleador es el pagador secundario, puede que necesite inscribirse en Medicare Parte B antes de que su seguro pague.

### ¿Cómo te ayuda la Coordinación de Beneficios?

- Evita el pago excesivo de servicios médicos cubiertos por dos o más planes médicos a la vez. Esto significa que las cantidades pagadas por los planes médicos no excedan el 100% del total de la cantidad reclamada.
- Establecer el orden de pago en que se van a pagar las facturas cuando el asegurado tiene más de un plan médico.
- El asegurado podría recuperar (a través de un reembolso) la totalidad o el máximo posible del costo de los servicios médicos y hospitalarios pagados por él. También puede significar no tener que pagar deducibles o coaseguros cuando el proveedor factura directamente a los planes médicos.

**For more information contact our Customer Service Center (787)774-6060.**