

SEGURO DE SALUD DE FLORIDA

OBTENER UN seguro de salud asequible CITA DE UN SEGURO MÉDICO ESPECIALISTA EN FLORIDA - NO OBLIGATORIO!

De hoy [del Seguro de Salud Tema:](#) Libre de salud ofrecidos por el Sur de la Florida Genial Doctor

Con el número de personas sin seguro médico aumenta cada día, un radiólogo del Sur de Miami está ofreciendo gratis exámenes de mamografía para las mujeres que han perdido sus puestos de trabajo y seguro de salud."En el espíritu de Barack Obama, necesitamos voluntarios para ayudar a nuestro país,"dijo Nilza doctora Kallos, que opera el [Centro de Salud de Mama y de diagnóstico por ultrasonido.](#)

Ella impugnó otros médicos a hacer ofertas similares. "Esto podría ser como una invitación a otros médicos a intensificar,"dijo. `` He oído decir que los cirujanos no tienen suficiente trabajo. Bueno, acerca de cómo ayudar a los que necesitan ayuda?"

La doctora Kallos oferta proviene el mayor número de pacientes se presiona financieramente la reducción de la atención, porque no pueden permitírselo. Algunos están asegurados y no pueden ni siquiera pagar los co-pagos. Pocos médicos en el sur de la Florida se pongan en venta doctora Kallos "oferta gratuita, pero muchos de ellos en [Broward y Miami-Dade](#) están ofreciendo descuentos a las personas que los necesitan."La situación ha llegado a la etapa de crisis,"dice Bernd Wollschlaeger, un médico de North Miami Beach y presidente de la [Asociación Médica del Condado de Dade.](#) `` Creo que tenemos que hacer algo."

Él dice que él y otros están reduciendo sus precios de sus pacientes sin seguro o darles otro tipo de ayuda si no pueden pagar. "Si donar parte de su tiempo, regresa para ayudar a usted,"ya que los pacientes los médicos recordarán útil cuando la economía mejora.

[Tony Prieto](#), presidente de la Asociación Médica del Condado de Broward, dijo en una declaración: `` Los pacientes tienen que comprender que los médicos tienen que pagar las facturas, los sueldos del personal, y gastos de oficina, pero estamos compasiva, razonable gente que quiere ayudar a nuestros pacientes. `` [Los pacientes que han perdido su seguro](#) debe saber que la mayoría de los médicos están dispuestos a trabajar con sus pacientes, establecer los planes de pago y dar descuentos en efectivo para que los pacientes pueden tener acceso a la atención."

Los médicos incluyen [Barbara Martin](#), un internista Tamarac. "En mi oficina no somos ninguna carga para las visitas a los pacientes que se encuentran en malas situaciones,"Martin escribió en un e-mail. `` También estamos tratando de conseguir que los medicamentos que se pueden permitir en Wal-Mart, y las muestras en la oficina.""Me gustaría poder ofrecer servicios con descuento para cualquiera que ha perdido un puesto de trabajo,"escribió Richard Rubenstein , un [dermatólogo Tamarac](#), en un e-mail.

Algunos médicos nota que siempre han ofrecido a ayudar a los no asegurados. [Routman Alan](#), un cirujano ortopédico de Fort Lauderdale, dijo: `` He estado dando los pacientes sin seguro de

30 por ciento de descuentos en efectivo o pagos con tarjeta de crédito para siempre."

La carga de un mayor número de personas que buscan más baratos a menudo cae en la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos los centros de salud, que toman todos los pacientes, independientemente de si tienen seguro. Jennifer Capezzuti, un médico de atención primaria en Salud de Broward, toma nota de que el gasto ha sido una cantidad excesiva de tiempo la evaluación del paciente y el cambio a las prescripciones genéricas alternativas."En el [Centro de mama](#) en el sur de Miami, doctora Kallos ha sido durante mucho tiempo conocido como un médico que llegó a ayudar a la comunidad. En 2008, fue honrado como un "Mujer de la visión por el Comité para el [Instituto Weizmann de Ciencias](#). - [Más](#)

Pierde Cobertura de Pacientes con Cáncer

Aquí está una pesadilla de seguro de salud que todos deseamos que podríamos evitar. Una mujer de Nueva Jersey (Denise Prosser, 39) no puede permitirse su próximo tratamiento del cáncer - una terapia radiactivos que se supone que recibirá una vez al año - porque ella y su marido perdieron sus puestos de trabajo en diciembre. Sin seguro, se ha aplazado indefinidamente la radiación y está tomando sólo la mitad de sus medicamentos para el asma - sacrificios que a menudo dejan su jadeando por el aire y podría permitir su aumento de cáncer a venir de vuelta. "No puedo caminar más de 100 pies sin sonar como Me corrió un maratón ", dice Prosser, de Galloway, NJ

Prosser es uno de millones de estadounidenses que lucharon el año pasado a pagar por la atención de la salud o medicamentos, [la encuesta más grande](#) jamás realizada por Gallup muestra.

A medida que la economía se redujo, el porcentaje que informó de que había problemas para pagar por la atención de la salud o necesita medicamentos durante los últimos 12 meses aumentó del 18% en enero de 2008 al 21% en diciembre, según la encuesta de 355.334 americanos. Cada punto porcentual de cambio en la encuesta representa aproximadamente 2,2 millones de personas, dice Jim Harter, científico jefe de Gallup para el bienestar y el lugar de trabajo de gestión.

Gallup, junto con el manejo de enfermedades empresa [Healthways](#), la encuesta a una muestra aleatoria de alrededor de 1000 personas, casi todos los días durante el año 2008 acerca de su desarrollo físico, emocional y bienestar económico.

La encuesta, la Gallup-Healthways Bienestar Índice, muestra que las luchas que pagar todos los socioeconómicos cruzado las líneas afectadas, pero algunos más difíciles que otros estadounidenses: Más de la mitad de los no asegurados ha tenido problemas para pagar la atención de la salud o medicamentos durante el año. Al igual que más del 30% de los negros y los hispanos, en comparación con el 17% de los blancos y el 13% de los asiáticos. En general, las mujeres tienen más problemas que los hombres. Los que estaban divorciados, viudos o doméstico en régimen ido menos bien que aquellos que se casaron.

Entre otras conclusiones clave:

- Lo largo del año, menos los estadounidenses informaron de obtener cobertura de salud a través de sus puestos de trabajo, pasando de 59% en el primer trimestre a 58% en el último.

- El número de afroamericanos de presentación de informes de problemas para pagar la atención de la salud o medicamentos aumentó seis puntos porcentuales desde el primer hasta el último trimestre, al 34%. Personas 25-34 años de edad también se produjo un gran aumento, hasta cinco puntos al 28%.
- Entre los estados, Hawai tiene el menor porcentaje de residentes que ha tenido problemas para pagar la atención de la salud en los últimos 12 meses en 12%, y en Mississippi el 29% más.

"El mayor problema que tiene el país es en realidad el costo de la atención de la salud", dice Jim Clifton, de Gallup, el CEO. "Es un problema mucho más grande que la guerra y un problema aún más grave que la actual fusión porque no hay correcciones para que en el horizonte ahora mismo. ... No se puede simplemente tirar el dinero en ella. Esto es una corrección todavía no".

El aumento de las personas tienen problemas para pagar la atención médica es que el Congreso comience su atención de salud más graves debate general en 15 años - y que la economía sigue una nave de empleo. Dado que la mayoría de las personas obtener un seguro de salud a través de sus puestos de trabajo - en vez de comprar ellos mismos o están cubiertos por un programa del gobierno tales como [Medicare](#) - la pérdida de un trabajo puede significar la pérdida del seguro.

Casi 4,4 millones de personas han perdido puestos de trabajo desde la recesión comenzó en diciembre de 2007, los EE.UU. Departamento de Trabajo de los informes. Casi uno de cada 10 niños y uno de cada cinco adultos menores de 65 años no tienen seguro, según un informe de febrero sobre los no asegurados en el Instituto de Medicina, parte de la Academia Nacional de Ciencias, que asesora al gobierno en la atención de la salud.

Personas sin seguro de salud están en riesgo mucho mayor para una serie de problemas médicos, el informe muestra del instituto. Son menos propensos a recibir atención preventiva, más probabilidades de ser diagnosticadas con cáncer etapa posterior-y más probabilidades de morir si se sufre un ataque al corazón, derrames cerebrales, problemas de pulmón, fractura de cadera, la incautación o trauma. "Las pruebas demuestran claramente que **falta de seguro de salud es peligroso para la salud**", dice el informe co-autor Lawrence Lewin. "Y la situación está empeorando".

Residentes de bajos ingresos tienen más probabilidades de tener dificultades para pagar las facturas médicas y la falta de seguro. Ingresos también desempeña un papel importante en cómo la gente siente acerca de su propio bienestar físico. Healthways-La encuesta de Gallup encontró que el 40% de los que \$ 500 a \$ 1000 al mes dijeron que no estaban satisfechos con su salud. En comparación, sólo el 10% de los ricos - los que al menos 10.000 dólares al mes - no están satisfechos con su salud. — [Más](#)

Su compañía de seguros de salud o beneficios

Todos sabemos que las personas tienen diferentes ideologías sobre el papel adecuado del gobierno. Algunas personas, que tienden a ser de centro izquierda, creo que el papel del gobierno es tratar de promover el bien general, por la prestación de servicios básicos, [la protección de los pobres y los enfermos](#), y garantizar así una economía de trabajo. Por otro lado, hay otros, que normalmente se ponen a sí mismos de centro derecha, que creen que el papel

adecuado del gobierno es redistribuir los ingresos tanto como sea posible a los ricos.

Estos puntos de vista del gobierno están llegando a un punto en el debate sobre la reforma de la atención nacional de salud. Aquellos que piensan que el papel del gobierno es servir al bien público es probable que algún tipo de favor [universales de Medicare](#). Un sistema de este tipo casi seguro guardar una gran cantidad de los gastos administrativos en el nivel de los aseguradores, los proveedores y la supervisión del gobierno.

Las aseguradoras privadas gastan más del 15 por ciento del dinero que recojan en las primas sobre los costos administrativos. Por el contrario, Medicare gasta alrededor de 2 por ciento. Parte de los aseguradores de los gastos administrativos ir hacia la comercialización - un gasto que sería innecesario en un [sistema universal de Medicare](#). [Más](#)

El Principio Universal de Salud

El genio de las técnicas de comercialización se vierte el material usado en un envase nuevo. Lo largo de los años nos ha dado este yogur en tubos, prechopped ensaladas verdes en bolsas de celofán y, más recientemente, el seguro de salud de la industria de nueva imagen como un amigo de la reforma. En diciembre, el grupo de la industria de comercio, AHIP (para [América Planes de Seguro de Salud](#)) reveló que había experimentado una epifanía y decidió por primera vez para apoyar el principio universal de la asistencia sanitaria - seguro que todos en América, independientemente de su condición de salud.

Se describió su cambio de corazón que el producto de tres años de diligente introspección por AHIP del consejo de administración, que afirmaba haber "recorrió el país y participó en las conversaciones sobre la reforma de salud con las personas de todas las caminatas de la vida." Como conocedor seguro de salud de las prácticas de cabildeo, sin embargo, retenidos hasta que la sentencia podría explorar la letra pequeña. Lo que encontré por la lectura AHIP [de 16 páginas folleto política](#) es que su posición no había cambiado en absoluto. Su versión de "reforma" incluye la misma lista de deseos de que la industria ha impulsado desde hace décadas.

En resumen, la industria quiere que el gobierno de asumir el costo de tratar a los enfermos y, por tanto, más caro, los estadounidenses. Que quiere el gobierno para reprimir duramente a [los médicos y hospitales de los honorarios](#). Y quiere el permiso para ofrecer despojado abajo, bajo las políticas de beneficio liberado de molestas regulaciones estatales que limitan sus primas. En cuanto a la cobertura universal, que es el objetivo de muchos reformadores (si aún no la administración de Obama), la industria de aceptar un gobierno mandato de asumir todos los clientes, siempre y cuando todos los estadounidenses están obligados por ley a comprar la cobertura.

Analizar el sector de los seguros de la posición sobre la reforma de la asistencia sanitaria será de [suma](#) importancia este año. Obama Presidente de salud foro demostró que la administración y el Congreso son girding para un gran impulso para rehacer jirones un sistema basado en el empleador, que ha dejado más de 45 millones de personas sin cobertura. Dado el reciente incremento del desempleo, el total es casi seguro que mucho superior hoy - posiblemente tan alto como 50 millones, estima [Timothy McBride](#), un economista de la salud en la Universidad de Washington en St. Louis. "En el contexto de la recesión,

muchas personas se van a perder su cobertura," me dijo la semana pasada.

Tampoco puede haber duda de que la reforma de salud está estrechamente relacionado con el avance económico: El seguro de salud impone una carga creciente en muchas empresas e industrias, como la fabricación de automóviles, mientras que el miedo a perder el lugar de trabajo de cobertura disuade a los empleados de unirse o iniciar nuevas iniciativas empresariales.

En el decenio de 1990, la industria de seguros de salud saboteado la administración Clinton para impulsar la reforma a través de su infame "[Harry y Louise](#)" campaña publicitaria, que atizado los temores de que el plan de Clinton impondría una burocracia sin rostro de los estadounidenses "sistema de salud. (Esta fue, supuestamente, inferior a la burocracia sin rostro compañía de seguros ya existentes.)

La mayor compañía de seguros en el país, [WellPoint](#) Inc., sociedad matriz de Blue Cross de California, de manera similar ayudó a torpedear el gobernador Arnold Schwarzenegger a la propuesta de cubrir casi todos los californianos el año pasado. [Leer más](#)

Seguro de Salud del Secretario anunciada

Mitos del Seguro de Salud

De seguros a menudo se siente como una pérdida de dinero o de un "hedge sus apuestas" apuesta de que algo malo va a pasar. Si bien puede haber mil maneras de gastar tu dinero en efectivo obtenidos, va sin seguro de salud puede ser la apuesta más costoso que jamás hacer. La ley nos obliga a comprar el seguro de su automóvil, pero de seguro de salud es voluntaria. Seguro de salud, sin embargo, protege a nuestro activo más valioso, nuestra salud. La pregunta es, ¿cuál es la mejor manera de proteger su activo más valioso?

Mito # 1: Siempre es mejor tener [patrocinado por el empleador, seguro de salud](#).

Tradicionalmente, la mayoría de los estadounidenses reciben seguro de salud a través de su empleador. Incluidas las prestaciones de salud con un paquete de compensación siempre ha sentido porque los grandes grupos pueden negociar mejores precios que las personas, ¿verdad? Bueno, quizá no. [El costo del patrocinado por el empleador, la cobertura](#) ha ido en constante aumento y los empresarios se encuentran con menos opciones. Esto es genial para las personas con condiciones médicas crónicas, pero que significa mayor fuera de su bolsillo los gastos para todos los empleados, incluso los sanos los que nunca van al médico. Debido a aumentos de dos dígitos en las primas de cuidado de la salud [1], los empleadores se enfrentan a una difícil elección: o bien pasar los costos a los empleados o reducir los niveles de las prestaciones. Muchos empleados han notado copagos de recetas médicas y el aumento de los costos y al mismo tiempo que contribuyen cada vez más a ellos y sus familias. Definitivamente, puede sentir como una pérdida de dinero si usted no utiliza su seguro, así que ¿por qué no buscar un plan que satisfaga sus necesidades específicas en lugar de un grupo de mas por la política que usted no incluye la cobertura de uso?

Mito # 2: El seguro de salud es demasiado caro para comprar por su cuenta.

[Mediante la identificación de sus necesidades médicas](#), usted puede determinar el nivel de cobertura que

usted debería haber necesidad. Una vez que haya determinado la manera en el cuidado de su salud debería gastarse el dinero, usted puede comparar los planes de una gran variedad de soportes. Empresas de seguros patrocinado puede ser una muy buena oferta para el empleado, pero los dependientes tienden a pagar mucho más para que la cobertura. Para la mayoría de las personas, se ha convertido en un hábito de revisar periódicamente las tarifas de seguros de automóvil. Seguro de salud debe considerarse del mismo modo. Tienes que tenerlo, pero ¿por qué gastar más de lo que necesita? Mediante la identificación de sus necesidades médicas, usted puede decidir si un plan más económico es el adecuado para usted. Tiene sentido para guardar el dinero que habría gastado en alta primas necesarias para cubrir los gastos médicos hasta que se alcance su deducible. Si nunca han gastos médicos, que el ahorro no es más que dinero en el banco! Como los gastos de seguro de salud siguen aumentando, se puede ahorrar dinero por gastos de unos minutos investigando tarifas de seguros. Usted podría ser una sorpresa si está de mas por un seguro de salud no se utilizan. [Leer más](#)

Española - Hoy de Seguro de Salud Tema:: Seguro de Salud Acciones de Buceo

La salud de seguros existencias tuvo una golpiza ya que los inversores digieren la propuesta de presupuesto empuje de Obama para reducir los pagos federales a las aseguradoras privadas que se ejecutan los planes de Medicare Advantage.

Este es el daño a partir de los medios de comunicación 2/26/09 tarde. Humana: el 20% de UnitedHealth Group: el 14%. Coventry Cuidado a la Salud: el 14%. Aetna: un descenso del 13%. WellPoint: el 10%. Cigna: el 9%.

El mercado puede ser sorprendido, pero la ha escrito en la pared por un tiempo. Ya en diciembre, dijo Obama Medicare Advantage inst' "necesariamente dando bang de la pelota".

Humana, y Coventry Unidos se encuentran entre los principales actores de Medicare Advantage, que ayuda a explicar por qué sus acciones están tomando los más grandes éxitos. Véase la tabla a la derecha para el analista de Goldman Sachs Borsch Mateo del desglose de la cantidad de cada una de las empresas del total de los ingresos proviene de Medicare Advantage. (Su número de Aetna y Cigna del total de ingresos no incluye ciertas relativamente pequeñas empresas sin relación con la salud, cuentos como seguros de vida.)

America's planes de seguro de salud, seguros comerciales del grupo, poner a una declaración que Obama Elogio el empuje hacia una amplia reforma de la salud. Pero el grupo también trabajó en defensa de Medicare Advantage, diciendo que el tamaño de los recortes que propone Obama es que "poner en peligro la seguridad sanitaria de más de diez millones de personas de la tercera edad inscritos en Medicare Advantage y volver atrás en el pago de incentivos innovadores para mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes".

Hoy de Seguro de Salud Tema:: Los mitos del Seguro de Salud

De seguros a menudo se siente como una pérdida de dinero o de un "cubrir sus apuestas" apuesta de que algo malo va a pasar. Si bien puede haber mil maneras de gastar tu dinero en efectivo obtenidos, va sin seguro de salud puede ser la apuesta más costoso que jamás

hacer. La ley nos obliga a comprar el seguro de su automóvil, pero de seguro de salud es voluntaria. Seguro de salud, sin embargo, protege a nuestro activo más valioso, nuestra salud. La pregunta es, ¿cuál es la mejor manera de proteger su activo más valioso?

Mito # 1: Siempre es mejor tener patrocinado por el empleador, seguro de salud.

Tradicionalmente, la mayoría de los estadounidenses reciben seguro de salud a través de su empleador. Incluidas las prestaciones de salud con un paquete de compensación siempre ha sentido porque los grandes grupos pueden negociar mejores precios que las personas, ¿verdad? Bueno, quizás no. El costo de la patrocinado por el empleador, la cobertura ha ido en constante aumento y los empresarios se encuentran con menos opciones. Esto es genial para las personas con condiciones médicas crónicas, pero que significa alcalde fuera de su bolsillo los gastos para todos los empleados, incluso los sanos los que nunca van al médico. Debido a aumentos de dos dígitos en las primas de cuidado de la salud [1], los empleadores se enfrentan a una difícil elección: o bien pasar los costos a los empleados o reducir los niveles de las prestaciones. Muchos empleados han notado copagos de recetas médicas y el aumento de los costos y al mismo tiempo que contribuyen cada vez más a ellos y sus familias. Definitivamente, puede sentir como una pérdida de dinero si usted no utiliza su seguro, así que ¿por qué no buscar un plan que satisfaga sus necesidades específicas en lugar de un grupo de más por la política que usted no incluye la cobertura de uso?

Mito # 2: El seguro de salud es demasiado caro para comprar por su cuenta.

Mediante la identificación de sus necesidades médicas, usted puede determinar el nivel de cobertura que usted debería haber necesidad. Una vez que haya determinado la manera en el cuidado de su salud debería gastarse el dinero, usted puede comparar los planes de una gran variedad de soportes. Empresas de seguros patrocinado puede ser una muy buena oferta para el empleado, pero los dependientes tienden a pagar mucho más para que la cobertura. Para la mayoría de las personas, se ha convertido en un hábito de revisar periódicamente las tarifas de seguros de automóvil. Seguro de salud debe considerarse del mismo modo. Tienes que tenerlo, pero ¿por qué gastar más de lo que necesita? Mediante la identificación de sus necesidades médicas, usted puede decidir si un plan más económico es el adecuado para usted. Tiene sentido para guardar el dinero que habría gastado en alta primas necesarias para cubrir los gastos médicos hasta que se alcance su deducible. Si nunca han gastos médicos, que el ahorro no es más que dinero en el banco! Como los gastos de seguro de salud siguen aumentando, se puede ahorrar dinero por gastos de unos minutos investigando tarifas de seguros. Usted podría ser una sorpresa si está de mas por un seguro de salud no se utilizan.

Mito # 3: El seguro de salud es una pérdida de dinero para el joven y saludable.

Es cierto que distintas personas necesitan diferentes niveles de los seguros. No tiene sentido pagar por la cobertura de recetas médicas o prestaciones de maternidad si usted sabe que no lo necesitan. Un sorprendente número de personas que están pagando por las prestaciones de los seguros que no necesitan. Seguro de salud debe considerarse como el seguro de su automóvil. Tendrían que pagar una elevada prima de asegurar un coche que no vale mucho dinero? Por supuesto que no! Entonces, ¿por qué pagar por las personas "Cadillac" de seguro de salud cuando todos los que realmente necesitan es la protección financiera en caso de que seriamente lesionado? Hay opciones. Personas jóvenes y

saludables pueden beneficiarse más de un plan de salud de bajo costo con un alto deducible. La sala de emergencia de los servicios son extremadamente caros y que tiene sentido para protegerse de los ESTRAGOS que puede ser el resultado de las lesiones más allá de su control. Para muchas personas, la única razón de tener seguro de salud es la protección financiera. Evidentemente, si estás en un accidente de coche o heridos, mientras que el snowboard o el rafting o el senderismo, que va a querer la atención médica. No deje que las lesiones imprevistas de sus actividades favoritas de su coste que la garantía financiera; obtener el seguro que usted necesita para proteger su futuro.

Gracias a Internet, la compra de un plan de seguro de salud para usted o su familia es más sencillo que nunca. Encontrarás un montón de valiosa información en Internet y cientos de sitios que usted desea vender un plan de seguro de salud. Sin embargo, la compra de seguro de salud no es como un libro de pedidos. La compra de seguro de salud es un esfuerzo serio y usted tendrá que proporcionar algunos datos personales para completar su solicitud. Entonces, ¿quién puede confiar? ¿Cómo se puede comprar inteligente? Estos son algunos consejos para tener en cuenta:

Tienda con un agente con licencia

Cuando la compra de seguro de salud en línea, la selección y la asistencia son importantes. Muchas compañías de seguros de salud de sus planes de vender directamente a los consumidores, así como a través de agentes autorizados. Pero limitando su alcance a una sola compañía de seguros de salud se le puede limitar sus opciones. Un agente de seguros de salud con licencia pueden vender una variedad de aviones de las compañías de seguros, con personal que proporcione asesoramiento y asistencia, y puede trabajar con la compañía de seguros en su nombre para ayudar a acelerar una decisión sobre su solicitud. Un agente puede ser un particular o una empresa con varios agentes que trabajan para encontrar el mejor plan para satisfacer sus necesidades. Agentes de seguros con licencia de salud deben seguir estrictos lineamientos estipulados por las compañías de seguros que representan y su Departamento de Seguros del estado. Y la compra a través de un agente no te costará más que ir directamente a la Compañía de Seguros. Asegúrese de que cualquier agente de seguros de salud en línea que ofrece trabajar con un fácil acceso a su estado número de licencia.

Asegúrese de que tiene calidad de soporte telefónico

Puede que nunca necesidad de llamar a su agente de licencia en línea, pero desea asegurarse de que están disponibles cuando los necesite. Un agente de buena reputación nunca debe ocultar su número de teléfono en la letra pequeña. Puede que no sea en la página de inicio, pero debe ser capaz de encontrar dentro de uno o dos clics. Usted querra estar seguro de que estás trabajando con un agente de seguros que están disponibles no sólo para usted cuando usted está comprando, pero incluso en el camino después de haber realizado su compra. Cortesía, ayuda y asistencia telefónica fácil acceso, son un buen indicador de que usted ha encontrado un socio seguro de salud de calidad.

Puedes buscar sellos de aprobación o las calificaciones de calidad

Calidad de las compañías de seguros y fiables agentes autorizados normalmente promover las autorizaciones o altas valoraciones que ha recibido de grupos de defensa de los

consumidores como el Better Business Bureau, o la confidencialidad de AM Best. Al escoger un agente de seguros de salud en línea, buscar un Better Business Bureau Online ("BBBO") logo. La fiabilidad BBBO proporciona informes de negocio en línea que incluyen información de la empresa y los informes de las reclamaciones de los consumidores. Su agente en línea también deben tener la aprobación de una organización de protección de la privacidad en Internet como TRUSTe. Algunas de las compañías de seguros de salud en línea verás son grandes nombres, pero otros tal vez no han oído hablar de antes. Puedes buscar AM Best puntuaciones para las compañías de seguros de salud usted tiene preguntas acerca. Un alto AM Best es el punto de referencia para la calidad en el sector de los seguros.

La compra de seguro de salud en línea puede parecer un poco intimidante al principio, pero es la mejor y más fácil forma de obtener la información, la asistencia y la selección que usted necesita, y hacer conexiones con valiosos agentes autorizados. Siga estos consejos mientras compra seguro de salud en línea y se le hace lo que puede para proteger su información personal y hacer que la mayor parte de su tiempo y dinero.