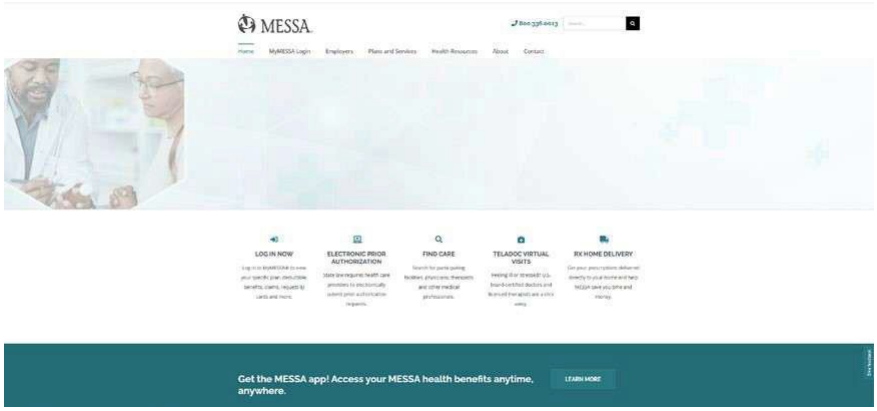
Inscripción abierta 2027: Preguntas frecuentes

¿Cómo accedo al sitio de inscripción?

Consulte Infohost para encontrar los enlaces de inscripción abierta y esté pendiente de su correo electrónico y del portal del distrito. Se enviarán recordatorios varias veces durante el período de inscripción.

➤ Para empleados de GREA, GREOA y UGRESP (GRACEN/GRAEOP/GRESPA):

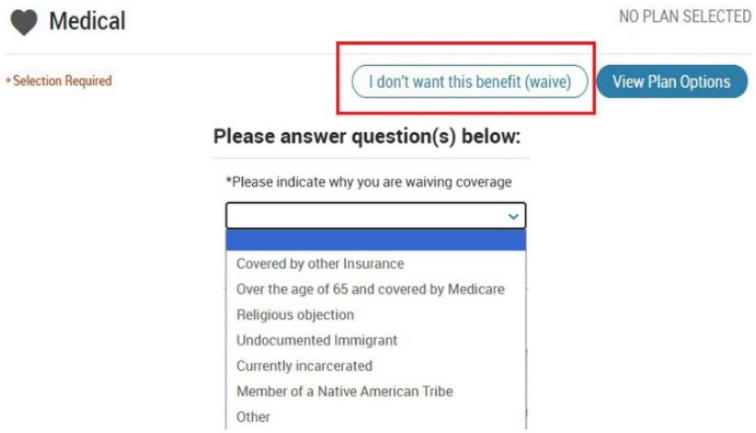
Visite MESSA e inicie sesión en MyMESSA. (La pantalla debería verse así).



Si tiene problemas para iniciar sesión, llame a MESSA al (800) 336-0013.

¿Cómo rechazo el seguro médico y solicito el pago en efectivo en su lugar?

Inicie sesión en su cuenta de MESSA y seleccione “I don’t want this benefit (waive)” (No deseo este beneficio; renunciar).



Nota: Debe subir al sitio de inscripción de MESSA un comprobante de su cobertura de seguro médico (por ejemplo, una copia de su tarjeta de seguro médico o una captura de pantalla de un sitio de inscripción que demuestre que tiene cobertura) antes de completar la inscripción.

¿Cuál es la diferencia entre un copago y un coseguro?

Un copago es una cantidad fija en dólares (por ejemplo, $30 por una consulta médica), mientras que el coseguro es un porcentaje del costo que usted y el plan comparten (por ejemplo, 80/20) después de alcanzar el deducible.

¿La atención preventiva cuenta para mi deducible?

No. La atención preventiva dentro de la red (como un examen físico anual o las vacunas habituales) normalmente está cubierta al 100 % y no requiere alcanzar primero el deducible. La atención relacionada con diagnósticos o tratamientos generalmente está sujeta al deducible y al coseguro.

¿Qué sucede cuando alcanzo mi máximo de gastos de bolsillo?

Cuando el total de sus gastos de bolsillo (deducible, copagos y coseguro) alcanza el máximo anual del plan, este paga el 100 % de los costos cubiertos dentro de la red durante el resto del año del plan.

¿Por qué es importante utilizar proveedores dentro de la red?

Los proveedores dentro de la red han acordado tarifas con descuento con la aseguradora, lo que generalmente reduce sus costos. Acudir a proveedores fuera de la red puede implicar costos mayores, otro deducible (a menudo más alto) o ninguna cobertura, según su plan.

¿Qué pasa si tengo un cambio de vida después de que termine la inscripción abierta?

Fuera de la inscripción abierta, solo puede modificar sus elecciones si experimenta un evento de vida que califique (como matrimonio, nacimiento o adopción de un hijo, divorcio o pérdida de otra cobertura). Generalmente dispone de un plazo limitado (30 días) desde el evento para hacer cambios. Inicie sesión en MESSA.org o MESSA/bswift.org y elija una inscripción especial. Tenga listos los documentos justificativos para subirlos, como certificados de matrimonio o nacimiento.

¿Dónde puedo obtener ayuda para comprender mis opciones?

Creamos el documento “Beneficios para empleados: Cómo elegir el plan de atención médica adecuado para usted y su familia” (consulte Infohost). También hay cuadros comparativos en línea y en la Guía de beneficios de su grupo. Puede comunicarse con el equipo de Beneficios si tiene preguntas específicas.

¿Puede el personal de Beneficios decirme qué plan elegir?

No tenemos permitido recomendar ni seleccionar un plan específico en su nombre; es un requisito legal. Nuestra función es informarle, y la decisión final sobre qué plan se adapta mejor a sus necesidades le corresponde a usted.

Términos importantes del seguro que debe conocer

Use this table as a quick reference while you compare plans. Terms are listed in a logical order — from what you pay each

Use esta tabla como referencia rápida al comparar planes. Los términos siguen un orden lógico: desde lo que paga en cada período de pago hasta los costos de atención y la protección del plan.

Término	Qué significa	Ejemplo
Prima	Cantidad descontada de su salario para tener cobertura médica. La paga use o no servicios médicos.	Su aportación por período de pago para el plan elegido.
Deducible	Cantidad que paga de su bolsillo por servicios cubiertos antes de que el seguro comience a pagar su parte.	Un deducible de $1,500 significa que paga los primeros $1,500 de atención cubierta.
Copago	Cantidad fija que paga por un servicio cubierto cuando lo recibe.	Un copago de $30 por una consulta de atención primaria.
Coseguro	Después de alcanzar el deducible, porcentaje de los costos cubiertos que pagan usted y el plan.	Un coseguro 80/20 significa que el plan paga 80 % y usted 20 %.
Dentro de la red	Médicos, hospitales y proveedores con contrato con la aseguradora para ofrecer tarifas con descuento.	Usar un médico dentro de la red generalmente cuesta menos.
Fuera de la red	Proveedores sin contrato con su plan. Los servicios suelen costar más y podrían no estar cubiertos.	Un especialista fuera de la red puede cobrar la tarifa completa.
Contribución	Parte de la prima mensual que GRPS (el Distrito) paga por usted para su cobertura.	GRPS puede aportar una cantidad fija por período de pago.
Máximo de gastos de bolsillo	Lo máximo que pagará por servicios cubiertos durante el año del plan. Al alcanzarlo, el plan paga el 100 % de los costos cubiertos.	Si el máximo es $4,000 y lo alcanza en octubre, la atención cubierta se paga totalmente el resto del año.
Atención preventiva	Atención habitual para prevenir enfermedades o detectar problemas a tiempo, normalmente cubierta al 100 % dentro de la red.	Exámenes físicos anuales, vacunas y pruebas de detección habituales.
Atención diagnóstica	Atención para investigar o diagnosticar síntomas o afecciones. Es distinta de la preventiva y suele estar sujeta al deducible y coseguro.	Mamografía solicitada debido a un síntoma, no como prueba rutinaria.
Explicación de beneficios (EOB)	Estado de cuenta de la aseguradora que indica lo facturado, lo pagado por el plan y lo que podría deber. No es una factura.	Recibirá una EOB después de una consulta o procedimiento.

Término	Qué significa	Ejemplo
Formulario de medicamentos	Lista de medicamentos recetados cubiertos por su plan, a menudo organizada por niveles de costo.	Un genérico puede estar en el nivel 1 y uno de marca en el nivel 2 o 3.
HSA (Cuenta de ahorros para la salud)	Cuenta con ventajas fiscales disponible con ciertos planes de deducible alto, para gastos médicos elegibles.	Los fondos se acumulan de un año a otro y le pertenecen aunque cambie de empleo.
FSA (Cuenta de gastos flexibles)	Cuenta con ventajas fiscales para reservar dinero antes de impuestos para gastos médicos o de cuidado de dependientes elegibles; normalmente se usa o se pierde.	Reservar dinero antes de impuestos para lentes de contacto o copagos.
Inscripción abierta	Período anual para inscribirse, cambiar o cancelar sus elecciones de beneficios para el próximo año del plan.	Las elecciones generalmente no pueden cambiarse hasta la próxima inscripción abierta o un evento de vida que califique.
Evento de vida que califica (QLE)	Cambio importante (matrimonio, nacimiento de un hijo, pérdida de otra cobertura, etc.) que permite cambiar beneficios fuera de la inscripción abierta.	Tener un bebé le permite agregarlo al plan a mitad de año.