

Glosario de términos de seguros médicos

- **Cantidad permitida**: la cantidad máxima que pagará un plan por un servicio de atención médica cubierto.
- **Límite anual**: un límite en los beneficios que pagará su compañía de seguros en un año. Esto se puede aplicar al monto en dólares de los servicios cubiertos o al número de visitas que se cubrirán para un servicio en particular. Una vez que se alcanza un límite anual, debe pagar todos los costos de atención médica asociados el resto del año.
- **Coseguro**: el porcentaje de los costos de atención médica cubiertos que paga (por ejemplo, 20%) después de haber pagado su deducible.

o Por ejemplo, la cantidad permitida de su plan de seguro médico para visitas al consultorio es de \$100 y su coseguro es del 20%. Si ha alcanzado su deducible, paga \$20 y su compañía de seguros paga el resto. Si aún no ha alcanzado su deducible, debe la cantidad total de \$100.

- **Copago**: una cantidad fija (por ejemplo, \$ 30) que paga por un servicio de atención médica cubierto después de haber pagado su deducible.

o Por ejemplo, el costo permitido de su plan de seguro médico para una visita al consultorio es de \$100 y su copago es de \$30. Si ha alcanzado su deducible, paga \$30 al momento de la visita. Si aún no alcanza su deducible, debe la cantidad total de \$100.

- **Deducible**: el monto que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan de seguro comience a pagar. Con un deducible de \$2,000, por ejemplo, usted mismo paga los primeros \$2,000 de los servicios cubiertos.

o Después de pagar su deducible, generalmente solo paga un copago o coseguro por los servicios cubiertos. La compañía de seguros cubre el resto.

o Algunos servicios pueden tener deducibles individuales, como Equipo médico duradero (DME).

o Los planes familiares a menudo tienen un deducible individual, que se aplica a cada persona, y un deducible familiar, que se aplica a toda la familia.

- **Equipo médico duradero (DME)**: equipo y suministros solicitados por un proveedor de atención médica para uso diario o prolongado, como aparatos ortopédicos de mano / muñeca. El DME puede tener un deducible separado del plan de salud regular.

- **Organización de proveedores preferidos (PPO)**: un tipo de plan de salud que contrata a proveedores médicos, como hospitales y médicos, para crear una red de proveedores participantes. Paga menos si utiliza proveedores que pertenecen a la red del plan. Puede utilizar proveedores fuera de la red por un costo adicional.

- **Especialista**: un especialista que no es médico es un proveedor que tiene más capacitación en un área específica de atención médica. La terapia física y ocupacional generalmente se clasifica como “especializada” y se refleja en copagos.