

Términos del seguro médico



Prima mensual

La factura mensual a pagar para mantener su seguro; es similar a la factura del cable o de algún otro servicio. El primer pago de la prima vence generalmente el último día del mes (según lo disponga la fecha de inicio del seguro), pero, para asegurarse, llame a su compañía de seguros para confirmar la información. Si no realiza el pago de la prima mensual, perderá su seguro y tendrá que empezar el proceso de inscripción nuevamente para adquirir un seguro médico.

Deducible

Porción del seguro a pagar cuando recibe servicios de salud cuando no hay un copago establecido. Usted es responsable de pagar el deducible. Normalmente, entre más alto sea el deducible, más baja la prima mensual. Por lo general, más allá del deducible, lo que paga al recibir servicios de salud cubiertos se acumula para cubrir el costo del deducible.

Límite de gastos de su bolsillo

En el “peor de los casos”, esta cantidad es la máxima a pagar por recibir servicios médicos durante un año calendario. Esta cantidad incluye lo que se pague de deducibles, coseguro y copagos. Una vez alcanzado el límite de pago (o el pago máximo), el plan de seguro médico pagará los gastos médicos cubiertos durante lo que resta de ese año calendario.

Resumen de beneficios

Documento en el que se expone con detalle la cobertura del plan de seguro médico y los costos que tendrá que cubrir para distintos servicios de salud.

Copago

Cantidad fija de dólares que se paga al momento de recibir servicios de salud (sin tener que alcanzar la cantidad del deducible). No todos los planes incluyen copagos. Los copagos generalmente se realizan al visitar un consultorio médico, al contar con recetas de medicamentos genéricos, y al recibir servicios urgentes.

Coseguro

El coseguro es un porcentaje de los costos que paga después de haber alcanzado el deducible; con el coseguro, usted paga un porcentaje de la factura médica y el plan de salud paga la cantidad restante por los servicios cubiertos. El coseguro es similar a los copagos, excepto que usted paga un porcentaje de la factura médica en vez de pagar una cantidad fija.

Cobertura en caso de catástrofe

Este tipo de seguro paga el hospital y los gastos médicos, más allá de un deducible alto. Para los servicios y gastos rutinarios, usted tendrá que pagar toda la factura y se sentirá como si no tuviera un seguro médico. No obstante, si tuviera una enfermedad seria o un accidente que requiera recetas y procedimientos caros, el seguro en caso de catástrofes entrará en circulación y limitará la cantidad a pagar de la cual es usted responsable para servicios cubiertos.

Explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés)

No es una factura, sino la explicación detallada de los gastos médicos pagados por el plan de seguro médico, y las cantidades a pagar por usted, según la evaluación del seguro. La información incluida en el EOB no es siempre correcta, por lo que debe revisarla bien y aclarar todo lo que parezca incorrecto.

Red de proveedores

Una red de proveedores está compuesta por doctores, hospitales, clínicas y otros profesionales de salud específicos que han sido contratados por el plan de salud para ofrecer servicios a sus miembros. Es decir, que esos proveedores están “en la red de servicios”. Los doctores y hospitales que no han sido contratados por el plan de salud están “fuera de la red de servicios”. Con pocas excepciones, su plan no cubrirá los servicios que reciba de proveedores “fuera de la red de servicios”. Cuando evalúe diferentes planes de salud, es importante observar qué proveedores están dentro de la red de servicios.