

Términos que debe tener en cuenta: Definiciones de seguros



Términos que debe conocer

Apelación - Cuando su seguro médico le deniega una forma de atención médica, puede solicitar a su seguro médico que revise de nuevo la decisión.

Autorización previa - En ocasiones, su seguro médico puede exigir su aprobación antes de que usted reciba algunos servicios médicos. Esto no es una garantía de que vayan a cubrir automáticamente el costo. A veces se denomina 'autorización previa' o 'precertificación'.

Copago - Gastos que debe pagar de su bolsillo cuando recibe atención médica o una receta. Esto es después de que se haya aplicado su seguro.

Coseguro - Diferencia porcentual entre lo que paga su seguro y lo que paga usted. Es la cantidad que usted es responsable de pagar una vez cubierta la franquicia.

Cuenta de gastos flexible - Una cuenta de gastos flexible, o FSA (Flexible Spending Account), le permite reservar dinero de su nómina antes de que tribute en una cuenta especial que más tarde puede utilizar para pagar gastos médicos, como los copagos. Usted puede decidir cuánto dinero por nómina se destinará a su cuenta FSA. Es importante que calcule sus gastos médicos a lo largo del año, porque este dinero suele perderse a final de año.

Deducible - Importe en dólares que usted debe pagar por la asistencia de salud antes de que lo haga su asegurador. Por ejemplo: si su deducible es de \$3,000, deberá abonar los primeros \$3,000 en concepto de gastos sanitarios. Su seguro cubrirá los gastos después de que usted haya pagado esa cantidad.

Inscripción abierta - La inscripción abierta es el periodo de tiempo durante el cual puede iniciar, interrumpir o cambiar su plan de seguro médico cada año. O cambiar de seguro cada año. Normalmente, se inscribe hacia el final de un año natural para una cobertura para el año siguiente.

La Ley COBRA (Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria) - Una ley que le permite mantener su seguro hasta 18 meses o más después de dejar su trabajo, normalmente pagando usted mismo el coste total del plan.



Términos que debe conocer

Medicaid - Medicaid es el sistema nacional de asistencia médica que ofrece seguro médico a las personas con bajos ingresos. Visite www.medicaid.gov para obtener más información.

Medicaid de emergencia - Medicaid para el tratamiento de una necesidad médica urgente. Ayuda a las personas indocumentadas y a los inmigrantes temporales que cumplen los requisitos para pagar los gastos médicos cuando tienen una urgencia. La cobertura depende del estado en el que viva la persona.

Medicare - Medicare es el sistema nacional de asistencia sanitaria que proporciona seguro médico a las personas mayores de 65 años. Visite www.medicare.gov para obtener más información.

Prima/Premium - Es la cantidad que una persona paga cada mes por tener cobertura de seguro. La persona paga esta cantidad, aunque no reciba atención médica ese mes.

Proveedor - Un proveedor es un profesional o institución de salud que presta servicios asistenciales. Se trata de médicos, enfermeros, cirujanos, hospitales, etc.

Proveedor en red o dentro de la red - Las compañías de seguros suelen tener profesionales de la salud u hospitales que forman parte de su red. Estos proveedores o instituciones de salud “en red” cuestan menos que otros que están fuera de la red.

Proveedor fuera de la red o no perteneciente a la red - Los proveedores de asistencia médica que no forman parte de la cobertura de una compañía de seguros se denominan fuera de la red o no pertenecientes a la red. Por lo general, estos médicos y hospitales le costarán más.

Reclamación - Una reclamación es una factura de su proveedor de asistencia sanitaria, como su médico u hospital. Su proveedor de asistencia sanitaria envía una reclamación a su aseguradora para que le reembolse el servicio prestado.

Una Red - Una red es un gran grupo de profesionales de salud, farmacias y hospitales seleccionados por una compañía de seguros para prestar asistencia médica. Por lo general, recibir atención médica fuera de la red resulta más caro.

CancerCare® Can Help

Founded in 1944, CancerCare is the leading national organization providing free support services and information to help people manage the emotional, practical and financial challenges of cancer. Our comprehensive services include resource navigation, counseling and support groups over the phone, online and in-person, educational workshops, publications and financial and co-payment assistance. All CancerCare services are provided by master's-prepared oncology social workers and world-leading cancer experts.

To learn more, visit www.cancercare.org or call **800-813-HOPE (4673)**.

Facebook: facebook.com/CancerCare | **Instagram:** @CancerCareUS | **Twitter:** @CancerCare

