



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Su guía para el seguro de salud: qué significan las palabras comunes

El seguro de salud le protege de los altos costos de las facturas médicas. Si tiene seguro, no necesita preocuparse por pagar la atención médica cuando la necesite.

Redes de proveedores

Algunos planes de seguro tendrán una lista de proveedores de cuidados de la salud y hospitales entre los que podrá elegir. Esto se llama la red de proveedores.

Los proveedores de cuidados de la salud en la red de proveedores se denominan proveedores dentro de la red. Si se atiende con proveedores dentro de la red, solo deberá pagar el copago y el coseguro de su propio bolsillo.

Los proveedores de cuidados de la salud que no están en la red de proveedores de su plan se denominan proveedores fuera de la red. Si visita a un proveedor de cuidados de la salud fuera de la red, es posible que su seguro pague algo, pero será más costoso para usted.

Planes de seguro de salud

Hay diferentes tipos de planes de seguro de salud.

- Las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) son planes que solo le permiten atenderse con proveedores dentro de la red. Una HMO por lo general le pide que consiga una derivación de su proveedor de atención primaria (PCP) para atenderse con un tipo diferente de proveedor (llamado

especialista). Los especialistas son expertos en el cuidado de personas con afecciones específicas, como enfermedades cardíacas, trastornos cerebrales y cáncer.

- Las organizaciones de proveedores preferidos (PPO) son planes que le permiten atenderse con proveedores que están dentro o fuera de la red.
- Los planes de indemnización son planes en los que usted paga parte de los costos de la atención médica. Su seguro paga el resto. Estos planes también se denominan pago por servicio.
- Medicaid es un programa público y gratuito para personas que ganan menos de cierta cantidad de dinero.
 - Los planes de Medicaid pueden ser Medicaid directo (también llamado Medicaid de pago por servicio). O pueden ser un Plan de atención administrada (MCP) para brindarle atención a bajo costo.

Recetas

Una receta es una orden escrita o electrónica de su proveedor de cuidados de la salud. Le indica a su farmacéutico que le dé medicamentos específicos. Su plan de seguro no cubrirá el pago de todos los fármacos. Consulte con su seguro o pregunte en su farmacia qué fármacos están cubiertos.

Un formulario es una lista de fármacos que su plan de seguro pagará. Estos también se denominan fármacos preferidos.

Es posible que escuche que los fármacos se describen en 2 formas.

- Los fármacos genéricos tienen exactamente el mismo ingrediente activo, dosis, instrucciones y concentración que los fármacos de marca. Pero no tienen el nombre de una marca. Los fármacos genéricos reciben el nombre de su ingrediente activo.
 - Ibuprofen es el nombre genérico de Advil.
- Los fármacos de marca son lo mismo que los fármacos genéricos. Cuestan más porque tienen el nombre de una marca.
 - Advil es el nombre comercial del ibuprofen.

Lo que paga por un fármaco depende de su nivel en el formulario:

- Los fármacos de Nivel 1 son fármacos genéricos y, por lo general, son los más baratos para usted.
- Los fármacos de Nivel 2 son fármacos de marca. Por lo general, se administran cuando el genérico no está disponible.
- Los fármacos de Nivel 3 no están en el formulario. Su plan de seguro solo los pagará si un proveedor de cuidados de la salud dice que los necesita.

Si cree que le cobraron algo que su plan de seguro debería pagar, llame al consultorio de su proveedor. Pida una explicación. Después de hablar con ellos, aún puede pensar que su plan de seguro debería pagar. Si es así, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra en el reverso de su tarjeta de seguro para presentar una queja. Una queja a veces se denomina apelación o queja formal. Servicios para Miembros puede pedirle que confirme alguna información. Esto incluye su nombre, fecha de nacimiento y el número de identificación en su tarjeta de seguro.

Hay algunas palabras importantes que debe saber que pueden ayudar a comprender mejor los seguros. Aquí hay una lista de las palabras y su significado.

- Una **prima** es lo que le paga a su compañía de seguros todos los meses para tener el seguro.
- Un **deducible** es lo que debe pagar antes de que su plan de seguro comience a pagar los servicios de atención médica.
- Un **copago** es lo que usted paga por su cuenta en cada visita médica.
- El **coseguro** es cuando su plan de seguro paga una parte de su factura médica y usted paga la otra parte.
- Un **gasto máximo de bolsillo** es la cantidad más alta que tendrá que pagar usted mismo por los servicios de salud.
- Un **límite anual o de por vida** es la cantidad máxima que su plan de seguro pagará (cada año o durante su vida).

- El **costo compartido** es cuando su plan de seguro no cubre la totalidad de la factura médica. Usted paga por la parte que no cubre.
- Una **derivación** ocurre cuando su proveedor de cuidados de la salud le envía a otro especialista para obtener más ayuda con un problema de salud específico.
- La **autorización previa** es cuando su plan de seguro acepta pagar un fármaco o tratamiento. Usted o su proveedor de cuidados de la salud deben llamar al plan para solicitar una autorización previa, según sus necesidades médicas.
- Una **explicación de beneficios (EOB)** es un formulario que le informa cuánto pagó su plan de seguro por su visita médica. Si también debe pagar una cantidad, la EOB le dirá cuánto debe.

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Your Guide to Health Insurance: What Common Words Mean - Last updated on October 5, 2022

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center