

PLANILLA 16**INFORMACIÓN PARA ENTENDER EL PLAN DE SEGURO MÉDICO**

Para estimar el costo de la atención médica, usted y su ser querido deben entender el plan de seguro médico que él o ella tiene. Use esta tabla para resumir todos los detalles del plan en un solo lugar. Debe actualizar la información si hay cambios en el plan de seguro. Por ejemplo, el monto del copago puede ser diferente en el caso de un nuevo plan.

Nombre del plan		
Tipo de plan		
Médico de atención primaria	Cobertura dentro de la red <input type="checkbox"/>	Cobertura fuera de la red <input type="checkbox"/>
Especialistas	Cobertura dentro de la red <input type="checkbox"/>	Cobertura fuera de la red <input type="checkbox"/>
Centro de tratamiento	Cobertura dentro de la red <input type="checkbox"/>	Cobertura fuera de la red <input type="checkbox"/>
Otros servicios médicos (pruebas de laboratorio, infusiones intravenosas, radiología)	Cobertura dentro de la red <input type="checkbox"/>	Cobertura fuera de la red <input type="checkbox"/>
Prima	Mensual: \$ _____	Anual: \$ _____
Límite de gastos de su bolsillo	Por persona por año: \$ _____	Por familia por año: \$ _____
Copagos y/o coseguro	Consultas de atención primaria: \$ _____ Consultas con especialistas: \$ _____ Hospitalización: \$ _____ Sala de emergencia: \$ _____ Atención de urgencia: \$ _____ Medicamentos recetados: \$ _____	Copago Coseguro _____% _____% _____% _____% _____%
Estado del plan a partir de esta fecha: _____	Se han alcanzado \$ _____ de los \$ _____ del deducible individual del paciente Se han alcanzado \$ _____ de los \$ _____ del deducible familiar del paciente Se han alcanzado \$ _____ de los \$ _____ del límite de gastos de su bolsillo (individual) Se han alcanzado \$ _____ de los \$ _____ del límite de gastos de su bolsillo (familiar)	

Una vez preparado el plan de tratamiento, hable con el personal del departamento financiero del centro de tratamiento que le pueda asesorar sobre los costos y las opciones de planes de pago para que usted pueda estimar mejor los costos totales del seguro médico.

Glosario de términos del seguro médico

Prima: costo mensual de la participación en el plan.

Deducible: monto fijo de dinero que cada paciente debe pagar de su propio bolsillo cada año antes de que el plan de seguro cubra los gastos.

Copagos: monto fijo de dinero que paga el paciente al momento de recibir ciertos servicios médicos y medicamentos recetados. Los copagos no se aplican a los montos del deducible.

Coseguro/gastos compartidos: porcentaje de gastos médicos que el paciente y el plan de salud comparten. Este costo se paga además de los deducibles y copagos.

Gastos de su bolsillo: monto total de gastos médicos que es responsabilidad del paciente.

Límite de gastos de su bolsillo: monto máximo que una compañía de seguros médicos exige al paciente que pague en deducibles y coseguro por año. Después de alcanzar el límite de gastos de su bolsillo, el plan empieza a pagar el 100 por ciento de los gastos médicos cubiertos.

Proveedor dentro de la red: se trata de un proveedor contratado por la compañía de seguros para brindar servicios a los miembros del plan con base en tarifas prefijadas menores.

Proveedor fuera de la red: se trata de un proveedor que no está contratado directamente por el plan de seguro médico.

Puede obtener más información sobre los seguros médicos en la sección titulada **Seguro médico** en la página 74.