



# Seguro médico

## Terminología de seguro médico

Los siguientes son algunos términos de uso común que puede encontrar al investigar el seguro médico.

### **Beneficio**

La cantidad de dinero que una compañía de seguros pagará por un servicio de atención sanitaria cubierto.

### **Reclamación**

De forma muy parecida a una cuenta de servicios básicos, este es un documento presentado por usted o en su nombre a su proveedor de seguro médico, solicitando el pago por los servicios recibidos, por ejemplo una radiografía o una revisión anual con su médico.

### **Copago**

La parte de la cuenta de la que usted es responsable; a menudo tiene que pagarla en el momento en que recibe el servicio médico.

### **Deducible**

La máxima cantidad que va a tener que pagar de su bolsillo cada año por su cuidado médico antes de que su compañía de seguros empiece a pagar sus servicios.

### **Dependiente**

Una persona aparte del titular de la póliza que es mantenida financieramente por el titular de la póliza, por ejemplo un hijo, o cónyuge o compañero(a), que tiene derecho a la cobertura de atención sanitaria bajo el plan.

### **Formulario**

Una lista preaprobada de medicamentos recetados que son ofrecidos por una compañía de seguros a precios más bajos.

### **HIPAA**

Las siglas en inglés de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico ("Health Insurance Portability and Accountability Act"), establecida en 1996 para proteger los derechos de privacidad de los pacientes, particularmente cuando se comparte información entre aseguradores, proveedores o instalaciones de servicios de atención sanitaria.

### **HMO**

Las siglas en inglés de la Organización de Mantenimiento de la Salud ("Health Maintenance Organization"); este grupo hace contratos con una red de médicos, profesionales y centros de atención sanitaria para proveer cuidado médico a los miembros dentro de cierta área geográfica, a precios prenegociados.

## Terminología de seguro médico (continuación)

### **Póliza**

Su contrato de seguro médico con la compañía de seguros.

### **Médico de atención primaria**

El médico a quien usted acepta ver para todos sus servicios médicos y referencias.

### **Red**

Médicos, profesionales de la atención sanitaria y centros con los que su HMO ha negociado precios reducidos especiales.

## **Seguro médico : Gestionar los costos de la atención médica**

No hay nada más precioso que su salud. Pero desafortunadamente, con el costo creciente de los servicios médicos, la atención sanitaria a precio accesible está fuera del alcance de muchos estadounidenses. El seguro médico compensa costos relacionados con el cuidado rutinario, enfermedades y lesiones, haciendo que los servicios médicos sean más accesibles.

Una reciente encuesta administrada por la National Federation of Independent Business (NFIB) indicó que casi la mitad (el 47 por ciento) de los empleadores encuestados ofrecían un seguro médico como parte de su plan de beneficios para los empleados.<sup>1</sup> Si bien la fuente primaria de seguro médico en los Estados Unidos es a través de los planes de seguros patrocinados por el empleador, si usted está desempleado o trabaja por su cuenta, puede tener que buscar un seguro médico privado. Obtener un seguro médico por su cuenta puede ser difícil, particularmente si tiene una condición preexistente. Un agente de seguros que se especializa en seguros privados puede ayudarle a encontrar un plan a un precio accesible.

## **Pago de los servicios médicos**

Sin cobertura de atención sanitaria, usted se arriesga a arruinar su historial de crédito, agotar sus ahorros e incumplir su hipoteca, alquiler, pago del automóvil o cuentas de servicios públicos, al agotar su sueldo para pagar medicamentos y el cuidado médico necesario.

Costo, conveniencia, cobertura — todos estos factores intervienen a la hora de elegir un seguro médico. Las coberturas específicas varían según el plan; sin embargo, la mayoría de los planes atención sanitaria le reembolsan una parte de los costos relacionados con:

- Cuidado preventivo, como las vacunaciones
- Visitas rutinarias al consultorio, como los exámenes físicos anuales.
- Medicamentos con receta

## Pago de los servicios médicos (continuación)

- Hospitalización
- Fisioterapia
- Pruebas para diagnosticar o descartar ciertas enfermedades
- Análisis de laboratorio, como los análisis de sangre y de orina

## El ABC de la atención sanitaria

¿Le suena la terminología del seguro médico como una confusa sopa de letras? He aquí algunos de los tipos comunes de planes:

### Planes orientados al consumidor (HSA/HRA)

Los planes de atención sanitaria orientados al consumidor, como las cuentas de ahorros para uso médico ("Health Savings Accounts" o "HSAs" por sus siglas en inglés) y las cuentas de retiro para la salud ("Health Retirement Accounts" o "HRA" por sus siglas en inglés) ofrecen beneficios impositivos y le permiten devengar intereses en el dinero que tiene reservado para gastos médicos calificados.

Este tipo de plan puede convenirle si está dispuesto a pagar deducibles altos a cambio de pagar primas más bajas. También tiene más control sobre dónde recibir atención médica. Por ejemplo, usted decidiría a qué especialista visitar o dónde obtener una radiografía, en lugar de que un médico lo decida por usted.

### Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO)

Una HMO minimiza los gastos de atención sanitaria que usted paga de su bolsillo, siempre y cuando utilice médicos, profesionales y centros de atención sanitaria preaprobados pertenecientes a la red. Para aprovechar los ahorros de costos que provee una HMO, usted debe elegir un médico de atención primaria. Sin embargo, a discreción de su médico primary, usted puede ser referido a un especialista que también forma parte de la red. Si usted decide visitar a un médico fuera de la red, su copago probablemente sea más alto. Generalmente, su deducible es menor si es miembro de una HMO.

Este puede ser un plan que le conviene a usted si está dispuesto a sacrificar cierta flexibilidad y conveniencia para ahorrar dinero en visitas al médico y en deducibles.

### Organización de Proveedores Preferidos ("Preferred Provider Organization" o "PPO" por sus siglas en inglés)

El costo por visita y los deducibles anuales suelen ser más altos con un plan PPO que con un plan HMO. Los PPO suelen cobrar cargos ligeramente más altos que la mayoría de los HMO para usar los servicios de un proveedor o centro fuera de la red; sin embargo, no es necesario tener una referencia de su médico primary para ver a un especialista.

Este plan puede convenirle si le importa más tener la libertad de elegir su proveedor de servicios médicos que pagar primas más altas.



## El ABC de la atención sanitaria (continuación)

### Lugar de servicio ("Point of Service" o "POS" por sus siglas en inglés)

Con las características combinadas de un plan HMO y un plan PPO, en este tipo de plan usted acepta ver a un médico de atención primaria para el cuidado médico y las referencias a cambio de recibir servicios a precios reducidos. Sin embargo, también tiene la libertad de ir a un médico no perteneciente a la red, por un precio más alto.

Este puede ser el plan que le conviene si no le importa pagar precios más altos por la atención sanitaria cuando decide visitar a alguien fuera de la red.

La información contenida aquí es proporcionada "tal como es" y sin representación o garantía. La información adjunta no tiene la intención de ser consejo legal, impositivo o financiero. Ningún receptor o lector debe ni puede depender para sus decisiones de cualquiera discusión de asuntos de impuestos o contabilidad contenidos aquí (incluidos todos los documentos adjuntos). El receptor/lector debe consultar a su asesor de impuestos, asesor legal y/o contador para verificar las reglas de impuestos y contabilidad aplicables a su situación particular y para cualquier otro consejo tributario o de contabilidad.

<sup>1</sup>NFIB Research Foundation. Dennis, William J., Jr. (2007). *Purchasing Health Insurance*, Volume 7, Issue 3. (ISSN - 1534-8326). obtenido de NFIB Research Foundation:  
<http://www.411sbfacts.com/files/purchasinghealth.pdf>.