

BENEFICIOS PARA EMPLEADOS

TÉRMINOS CLAVE



Cantidad máxima de gastos de bolsillo: la cantidad máxima que usted y su familia pagan por los gastos elegibles cada año del plan. Una vez que sus gastos alcancen el límite máximo de gastos de bolsillo, el plan paga el 100 % de los gastos elegibles durante el resto del año.

Coseguro: el porcentaje de un cargo cubierto que paga el plan.

Copago: monto fijo en dólares que usted paga por los servicios médicos o de medicamentos con receta, independientemente del monto real que le cobre su médico o proveedor de atención médica.

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA): un fondo que puede usar para ayudar a pagar los costos médicos elegibles que cubra su plan médico. Tanto los empleadores como los empleados pueden contribuir a este fondo; los empleados lo hacen mediante deducciones de nómina antes de impuestos.

Cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA): un fondo que puede usar para ayudar a pagar los costos médicos elegibles que no están cubiertos por su plan médico. Su empleador aporta fondos a la HRA.

Deductible: la cantidad anual que usted y su familia deben pagar cada año antes de que el plan pague los beneficios.

Dentro de la red: uso de un proveedor de atención médica que participe en la red del plan. Cuando utiliza proveedores de la red, reduce sus gastos de bolsillo porque el plan paga un porcentaje más alto de los gastos cubiertos.

Especialista: médico con formación especializada en una rama particular de la medicina (por ejemplo, un cirujano, un gastroenterólogo o un neurólogo).

Farmacia de pedidos por correo: las farmacias que venden por correo generalmente ofrecen un suministro de medicamentos recetados para 90 días por el mismo costo que un suministro para 60 días en una farmacia minorista, y ofrecen la comodidad de enviarlos directamente a su puerta.

Fuera de la red: uso de un proveedor de atención médica que no participe en la red del plan.

Hospitalización interna: servicios prestados a una persona durante una estancia hospitalaria de una noche.

Medicamentos de marca: medicamentos que tienen nombres comerciales y están protegidos por patentes. Por lo general, los medicamentos de marca son la opción más costosa.

Medicamentos genéricos: los medicamentos genéricos son versiones menos costosas de medicamentos de marca que tienen el mismo uso previsto, dosis, efectos, riesgos, seguridad y concentración. La concentración y la pureza de los medicamentos genéricos están estrictamente reguladas por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos.

Médico de atención primaria (PCP): un médico (por lo general, un médico de familia, un internista o un pediatra) que brinda atención médica continua. Un médico de atención primaria trata una amplia variedad de afecciones relacionadas con la salud y remite a los pacientes a especialistas, según sea necesario.

Paciente ambulatorio: servicios prestados a personas en un centro hospitalario sin necesidad de pasar una noche en el hospital.

Plan de salud con deducibles altos: un plan de salud con un deducible alto que se utiliza junto con una cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) o una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA).