



Explicación de los términos relacionados con los seguros de salud

Selección de plan

Inscripción abierta

La inscripción abierta, también conocida como inscripción anual, es un período de tiempo que generalmente, pero no siempre, ocurre una vez al año, cuando los empleados pueden hacer adiciones, cambios o eliminaciones a sus opciones de beneficios elegidas. En la mayoría de los casos, los empleados solo pueden realizar cambios en las elecciones de beneficios durante la inscripción abierta o cuando han experimentado un evento específico que reúne los requisitos, como el nacimiento de un hijo o el matrimonio. Durante este período, un empleador generalmente comunicará a todos los empleados elegibles qué opciones tienen para su programa de beneficios.

La inscripción abierta es su oportunidad para revisar su cobertura de beneficios de seguro de salud y cuentas de gastos y tomar decisiones para el próximo año calendario. Debe inscribirse activamente durante la inscripción abierta para asegurarse de que sus beneficios satisfagan sus necesidades.

Prima

El monto que paga por su plan de salud, generalmente cada dos semanas o mensualmente.

Plan de salud con un deducible alto (HDHP)

Un plan con un deducible más alto que un plan de seguro tradicional. La prima mensual suele ser más baja, pero usted paga más costos de atención de la salud (su deducible) antes de que Blue KC comience a pagar su parte. Ciertos planes que cumplen con las pautas del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) se denominan planes de salud con un deducible alto calificados (Qualified High Deductible Health Plans, QHDHP). Los QHDHP pueden combinarse con una cuenta de ahorros médicos (Health Savings Account, HSA), lo que le permite pagar ciertos gastos médicos con dinero libre de impuestos federales.

Cuentas de ahorros médicos (HSA)

Una HSA le permite pagar gastos médicos calificados con dinero libre de impuestos. A fin de calificar para una HSA, debe tener un plan de salud con un deducible alto calificado (QHDHP). En general, puede usar el dinero de su HSA para pagar deducibles, copagos y otros gastos no cubiertos por su plan de salud, como gastos dentales u oftalmológicos. Si no usa todo el dinero de su cuenta para fin de año, no se preocupe. El dinero se transfiere de un año a otro. Una HSA también es portátil, por lo que puede quedarse con ella si cambia de empleador.

Reclamaciones

Explicación de Beneficios (EOB)

Parece una factura, se siente como una factura, pero una Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) no es una factura. Si tiene un plan de salud, es la declaración que recibe de Blue KC después de recibir servicios de un proveedor de atención de la salud. La EOB enumera varias cosas, incluidos los servicios que recibió, el monto que cubre su plan y el monto total que se le facturó.

Deducible

El monto que usted paga por los servicios recibidos antes de que su plan de salud comience a pagar. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, su plan de salud no pagará los servicios cubiertos hasta que usted haya pagado \$1,000 para sus gastos de atención de la salud cubiertos. Una vez que alcance su deducible, su plan de salud comenzará a pagar una parte de su atención de la salud cubierta.

Coseguro

El porcentaje que paga por un servicio de atención de la salud cubierto (por ejemplo, el 20 %) después de haber pagado su deducible.

Copago

El monto fijo (por ejemplo, \$25) que paga por un servicio de atención de la salud cubierto, por lo general, cuando recibe el servicio. El monto puede variar según el proveedor y el tipo de servicio de atención de la salud.

Monto máximo de gastos de bolsillo

La mayoría de los planes de salud tienen un máximo de gastos de bolsillo. Si el monto total en dólares que ha pagado en deducibles, coseguro y, en algunos casos, copagos, alcanza este monto máximo en un año calendario, Blue KC pagará el 100 % de los cargos permitidos durante el resto del año.

¿Desea obtener más información?

Consulte el glosario de Blue KC en línea en [BlueKC.com/Consumer/Glossary](https://www.bluekc.com/Consumer/Glossary) para encontrar definiciones generales y ejemplos de otros términos relacionados con los seguros de salud.



Redes

Dentro y fuera de la red

Un proveedor fuera de la red es cualquier proveedor que no tiene un contrato con Blue KC. Por lo general, Blue KC pagará menos dinero o no pagará nada por los servicios que reciba de proveedores fuera de la red.

Para ahorrar dinero, es importante comprender quién es un proveedor dentro de la red en su plan de atención de la salud. Para conocer más, visite la herramienta Find Care (Buscar atención) en [BlueKC.com](https://www.bluekc.com) para encontrar la información más actualizada y precisa sobre un médico, hospital u otro proveedor de atención de la salud dentro de la red.

Organización de Proveedores Exclusivos (EPO)

Un tipo de plan de salud en el que recibe servicios de atención de la salud solo de médicos, hospitales y especialistas de la red de su plan. No hay cobertura fuera de la red, excepto en el caso del cuidado de emergencia. El cuidado que no sea de emergencia recibido fuera de la red no estará cubierto.

Organización de Proveedores Preferidos (PPO)

Un tipo de plan de salud que tiene contrato con proveedores médicos, como hospitales y médicos, para crear una red de proveedores participantes. Paga menos si usa proveedores que pertenecen a la red del plan. Usted puede visitar a médicos, hospitales y proveedores fuera de la red por un costo adicional.

Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)

Un tipo de plan de salud que generalmente limita la cobertura a la atención de médicos que trabajan para la HMO o tienen contrato con esta. Por lo general, no cubrirá la atención fuera de la red excepto si es una emergencia. Una HMO puede exigirle que viva o trabaje en su área de servicio a fin de ser elegible para la cobertura. Las HMO a menudo brindan atención integral y se centran en la prevención y el bienestar.



Contáctenos

Conéctese con su seguro de salud de su ciudad natal en las redes sociales para obtener consejos y recursos que le ayuden a vivir una vida más saludable.



Blue KC está aquí para ayudarle

¿Necesita ayuda? No se preocupe, solo estamos a una llamada telefónica de distancia. Si tiene alguna pregunta, comentarios o inquietudes, llame al número de teléfono del Servicio de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro. Además, en [MyBlueKC.com](https://www.mybluekc.com) podrá encontrar muchas herramientas y recursos disponibles para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Directorio de proveedores

Como miembro de Blue KC, usted forma parte de la red de proveedores más grande en el área de Kansas City, con amplio acceso a profesionales médicos que satisfacen sus necesidades de atención de la salud específicas. La herramienta Find Care (Buscar atención) en [BlueKC.com](https://www.bluekc.com) puede ayudarle a encontrar la información más actualizada y precisa sobre un médico, hospital u otro proveedor de atención de la salud de la red.

Para ver la información más precisa relacionada con su red de Blue KC, inicie sesión como miembro en [MyBlueKC.com](https://www.mybluekc.com). Al hacerlo, los resultados de la herramienta Find Care (Buscar atención) se ajustarán a su red de Blue KC específica.

Tenga en cuenta que deberá consultar los documentos de su Certificado o Contrato para conocer los términos relacionados con su plan de seguro de salud específico. Los términos que se encuentran en esos documentos son legalmente vinculantes y reemplazan las definiciones y los ejemplos que se encuentran en el glosario.

Para conocer los costos y detalles adicionales de la cobertura, incluidas las exclusiones, las reducciones o limitaciones, y los términos según los cuales la póliza puede continuar vigente, consulte a su productor de seguros o escriba a Blue KC.

NOTA: la Guía para miembros proporciona una descripción general de los servicios y beneficios que pueden incluirse en algunos planes de salud de Blue KC. Debido a que los detalles de la cobertura pueden variar, le recomendamos que revise los documentos específicos de su plan para obtener información precisa. Para obtener detalles sobre su cobertura, consulte su Resumen de beneficios y cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC) al visitar [MyBlueKC.com](https://www.mybluekc.com) y hacer clic en **Plan Benefits** (Beneficios del plan).