

Glosario

Beneficio permitido

El monto máximo en dólares permitido para los servicios cubiertos, independientemente del cargo real del proveedor. Un proveedor que participa en una red no puede cobrarle al asegurado una cantidad mayor a este monto por ningún servicio cubierto.

Plan básico

El Plan Básico es una de las tres opciones de planes de salud que se ofrecen a los empleados de Hackensack Meridian *Health* y sus dependientes cubiertos para el año del plan 2020/2021. El Plan Básico es un plan de salud que el asegurado administra personalmente (plan CDH) que se combina con una cuenta de ahorros para la salud, que le permite ahorrar dinero libre de impuestos para sus futuros gastos de atención médica. Una vez que alcance su deducible anual, su plan cubrirá el 100% de sus gastos cubiertos cuando utilice profesionales de la salud de Inner Circle Prime o Inner Circle. BlueCard® amplía aún más su alcance permitiéndole aprovechar una red nacional de profesionales de la salud.

Beneficio

Cualquier servicio o suministro cubierto por el plan o contrato de seguro médico del asegurado.

BlueCard®

Brinda acceso a la red nacional de médicos, especialistas y hospitales de Blue Cross and Blue Shield sin tener que buscar fuera de la red.

Coseguro

El coseguro es el porcentaje de los costos de un servicio de atención médica cubierto que usted paga (por ejemplo, el 20%) después de haber alcanzado su deducible anual. Supongamos que la cantidad permitida de su plan de seguro médico para una visita al consultorio es de \$100 y su coseguro es del 20%. Si ha alcanzado su deducible anual, usted paga el 20% de \$100, que son \$20. La compañía aseguradora paga el resto. Si no ha alcanzado su deducible, usted paga la totalidad de los \$100.

Copago

Un copago es una cantidad fija (por ejemplo, \$20) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto después de haber pagado su deducible. Supongamos que el costo permitido de su plan de seguro médico para una visita al consultorio médico es de \$100. Su copago por una consulta con el médico es de \$20. Si ha alcanzado su deducible anual, usted paga \$20, generalmente al momento de la consulta. Si no ha alcanzado su deducible, usted paga \$100, la cantidad total permitida para la consulta. Los copagos pueden variar para diferentes servicios dentro del mismo plan, como medicamentos, análisis de laboratorio y consultas con especialistas.

Deducible

El deducible es el monto que el asegurado paga de su bolsillo antes de que el proveedor de seguros pague los gastos. Supongamos que su plan de seguro médico incluye un deducible anual de \$1,000. Esto significa que usted paga los primeros \$1,000 en gastos antes de que su proveedor de seguros comience a pagar sus gastos.

Cuenta de Gastos Flexible

Una Cuenta de gastos flexible, o FSA (en inglés), es un arreglo a través de Hackensack Meridian *Health* que le permite pagar muchos gastos médicos de su bolsillo con dinero libre de impuestos. Los gastos permitidos incluyen copagos y deducibles del seguro, medicamentos recetados calificados, insulina y dispositivos médicos. Una FSA para el cuidado de un dependiente también se puede utilizar para ayudar a pagar, por ejemplo, el cuidado de un menor y un campamento de día.

Lista de medicamentos recetados

Un formulario de medicamentos o lista de medicamentos preferidos es una lista de medicamentos recetados, tanto genéricos como de marca, que utilizan las aseguradoras y los médicos para identificar los medicamentos que ofrecen el mayor valor en general. La lista puede cambiar ocasionalmente y, el gasto de bolsillo que paga un asegurado se determina en función de si un medicamento está en la lista y, de ser así, en qué nivel.

Global Core®

Global Core le brinda acceso a médicos y hospitales de todo el mundo cuando viaja. Para usar Global Core: Antes de viajar, llame a Horizon BCBSNJ al **1-844-383-2327** para obtener detalles sobre la cobertura, debido a que podría variar fuera de los Estados Unidos. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de asegurado vigente de Horizon BCBSNJ. Si necesita atención, llame al Centro de Servicio al **1-800-810-2583 (BLUE)** o llame por cobrar al **1-804-673-1177**.

Plan de salud con deducible alto

Un plan de salud con deducible alto (HDHP, por sus siglas en inglés) es un plan de salud que combina una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, por sus siglas en inglés) con su plan médico para ayudarlo a ahorrar para gastos médicos futuros y, al mismo tiempo, brinda flexibilidad y discreción sobre cómo usa hoy su dinero para el cuidado de la salud. Los HDHP tienen deducibles anuales y límites máximos de gastos de bolsillo más altos que otros tipos de planes de salud. Con un HDHP, es necesario alcanzar el deducible anual antes de que se paguen los beneficios del plan por servicios que no sean servicios de atención preventiva dentro de la red. El Plan básico de Hackensack Median *Health* es un plan de salud calificado con deducible alto.

Cuenta de ahorros de gastos médicos

Una Cuenta de gastos flexible, o FSA (en inglés), es un arreglo a través de Hackensack Meridian *Health* que le permite pagar muchos gastos médicos de su bolsillo con dinero libre de impuestos. Los gastos permitidos incluyen copagos y deducibles del seguro, medicamentos recetados calificados, insulina y dispositivos médicos. Una FSA para el cuidado de un

dependiente también se puede utilizar para ayudar a pagar, por ejemplo, el cuidado de un menor y un campamento de día.

Usted decide cuánto depositar en una FSA, hasta un límite que establece su empleador. Usted no tiene que pagar impuestos por este dinero, pero si le queda dinero en la cuenta al final del año, puede perder parte o la totalidad del saldo restante.

Inner Circle

Inner Circle es una red de médicos, especialistas e instalaciones médicas que participan en su plan de salud Hackensack Meridian *Health* 2021. Sus gastos de bolsillo serán más bajos cuando consulte a un médico, un profesional de la salud o una instalación de Inner Circle.

Inner Circle Prime

Inner Circle Prime es una red de médicos, especialistas e instalaciones médicas de Hackensack Meridian *Health*. Cuando utiliza profesionales de la salud de Inner Circle Prime, usted no pagará ningún gasto de bolsillo.

Cobertura dentro de la red

La cobertura dentro de la red se refiere a la atención brindada por un médico u otro profesional de la salud que participa en una red de proveedores de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey. Si usted permanece en la red, pagará menos en gastos de bolsillo.

Planes de Salud OMNIASM

El plan de salud de OMNIA le brinda acceso a médicos líderes, así como copagos y deducibles bajos. Además, con Inner Circle Prime, disfrutará del más alto nivel de beneficios sin copagos ni deducibles cuando utiliza las instalaciones, los médicos y otros profesionales de la salud de Hackensack Meridian *Health*. Como parte de este plan, también tendrá acceso a cobertura dentro de la red fuera del territorio de New Jersey cuando utiliza la red de BlueCard. El plan de salud de OMNIA no incluye los servicios proporcionados por proveedores fuera de la red.

Plan fuera del área

La opción del plan fuera del área brinda a personas no residentes de New Jersey la cobertura que necesitan dondequiera que vivan. Además, sigue teniendo acceso a los beneficios de Inner Circle mientras se encuentre en New Jersey, además de BlueCard para obtener cobertura fuera de Nueva Jersey.

Atención fuera de la red

Se refiere a la atención brindada por un proveedor de atención médica que no participa en una red de proveedores de Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey. Cuando usted usa un proveedor fuera de la red probablemente resultará en gastos de bolsillo más altos y ciertos planes, como el Plan de salud de OMNIA, no brindan cobertura fuera de la red.

Gastos de bolsillo

Se refiere a los gastos de atención médica que usted debe pagar. Estos gastos pueden incluir copagos, coseguro y cualquier costo requerido antes de alcanzar su deducible anual.

Gasto máximo de bolsillo

Esta es la cantidad máxima en dólares que un asegurado pagará de su bolsillo en coseguro, copagos y/o deducibles por los gastos cubiertos en un año calendario. Una vez que se alcanza el límite de gastos de bolsillo, el plan paga el 100% de la cantidad permitida por los servicios cubiertos durante el resto del período de beneficios.