

Coinsurance People with health insurance may have to pay for part of their health care services. Coinsurance is a fixed percentage of a health care service that you are responsible for paying for after you've reached your deductible. (See Deductible). For example, if your plan has a coinsurance requirement of 20% and a health service costs \$100, your health insurance would pay \$80 and you would pay the remaining \$20 if you had reached your deductible. Coinsurance is different from co-payment. Co-payments are usually a flat fee paid at the time of service, and coinsurance is paid after the insurance company pays their percentage of the cost. (See Co-payment)	Coseguro Las personas con seguro de salud pueden tener que pagar parte de sus servicios médicos. El coseguro es un porcentaje fijo de un servicio de atención de la salud por el cual usted es responsable de pagar después de haber alcanzado su deducible. (Ver Deductible). Por ejemplo, si su plan tiene un requisito de coseguro de un 20% y un servicio de salud cuesta \$100, su seguro de salud pagaría \$80 y usted tendría que pagar los restantes \$20 si usted ya ha alcanzado su deducible. El coseguro es diferente de copago. Los copagos son usualmente una tarifa fija pagada al momento de recibir el servicio, y el coseguro se paga después que la compañía de seguros paga su porcentaje del costo. (Ver Copago)
Comprehensive Coverage A health insurance plan that covers the full range of care that you may need. This may include preventive services (like flu shots), physical exams, prescription drugs, and doctor or hospital care.	Cobertura Integral Un plan de seguro de salud que cubre toda la gama de cuidado que usted pueda necesitar. Esto puede incluir servicios de prevención (como vacunas contra la influenza), exámenes físicos, medicamentos recetados y servicios médicos o cuidado hospitalizado.
Co-payment/Co-pay A fixed amount you pay for some health care services. You usually pay a co-pay when you get the service. The amount may change for different types of care. For example, your co-pay might be \$15 when you go in for a doctor's visit and \$30 when you go to the emergency room. Copayment is different from coinsurance. Coinsurance is paid after the insurance company pays its percentage of the cost. Co-payments are usually a flat fee paid at the time of service. (See Coinsurance)	Copago Una cantidad fija que usted paga por algunos servicios de atención médica. Generalmente, usted paga un copago cuando recibe el servicio. La suma puede cambiar para los distintos tipos de atención. Por ejemplo, su copago podría ser de \$15 cuando usted se presenta para una consulta con el doctor y \$30 cuando usted va a la sala de emergencia. El copago es diferente de coseguro. El coseguro se paga después que la compañía de seguros paga su porcentaje del costo. Los copagos son usualmente una tarifa fija pagada al momento de recibir el servicio. (Ver Coseguro)
Cost sharing The amount of out-of-pocket costs that you must pay for services covered by a health plan or health insurance. Some examples include	Costos compartidos La cantidad que Ud. debe pagar de su bolsillo por servicios cubiertos por un plan de salud o un seguro médico. Algunos ejemplos son los

copayments, deductibles, and coinsurance. (See Coinsurance , Co-payments , Deductible , Out-of-Pocket Costs).	copagos, los deducibles, y el coseguro. (Ver Coseguro , Copago , Deducible , Gastos de su bolsillo)
Deductible The deductible is the annual amount that you may have to pay for eligible health care services before your health insurance plan begins to pay. For example, if your deductible is \$500, your plan won't pay anything until you've paid \$500 for health care services covered by your health plan. After that, your health insurance plan will pay for services. Some plans have lower deductibles and other costs that you must pay. (See Out-of-Pocket Costs , Co-payment , Coinsurance).	Deducible El deducible es la suma anual que usted tal vez tenga que pagar por los servicios elegibles del cuidado de la salud antes de que su plan del seguro de salud comience a pagar. Por ejemplo, si su deducible es \$500, su plan no paga nada hasta que haya pagado \$500 por los servicios médicos cubiertos por su plan de salud. Después de eso, su plan de seguro de salud pagará por los servicios. Algunos planes tienen deducibles más bajos y otros costos que usted debe pagar. (Ver Gastos de su bolsillo , Copagos , Coseguro).
Dependent A person who relies on someone else - usually a family member - for financial support. A dependent is someone you include on your tax form, even if that person doesn't live with you.	Dependiente Una persona que depende del apoyo financiero de otra persona, usualmente un miembro de la familia. Un dependiente es una persona que usted incluye en su formulario de impuestos, incluso si la persona no vive con usted.
Eligible Whether you meet the requirements to get a certain kind of health coverage.	Elegible Si usted reúne los requerimientos para obtener un cierto tipo de cobertura de cuidados de salud.
Emergency Department/Emergency Room A place to go for care when you are very sick, seriously injured, in a life-threatening situation, or are experiencing any other medical emergency.	Departamento de Emergencia/Sala de Emergencia Un lugar al que debe acudir cuando usted está muy enfermo(a), gravemente herido(a), en una situación de amenaza vital o experimentando cualquier otra emergencia médica.
Enrollment/Enroll To join or sign up for a health plan.	Inscripción/Inscribirse Unirse o registrarse para un plan de salud.
1. Hospitalization (care in a hospital that requires admission as an inpatient and usually requires an overnight stay. An overnight stay for observation could be outpatient care)	1. Hospitalización (atención en un hospital que requiere internación como paciente intrahospitalario y, por lo general, implica pasar la noche allí. Pasar la noche en observación puede ser un servicio de atención sin hospitalización)

1. Pregnancy, maternity, and newborn care (both before and after birth)	1. Cuidados por embarazo, maternidad y nacimiento (tanto antes como después del nacimiento)
1. Prescription drugs (medication that, by law, require a prescription)	1. Medicamentos recetados (medicación que, por ley, requiere una prescripción)
Formulary A list of prescription drugs covered by a health plan. This includes both generic and specialty medications. A formulary may include how much you pay for each drug.	Formulario - Lista de medicamentos Una lista de medicamentos recetados cubiertos por un plan de salud. Esto incluye tanto los medicamentos genéricos como los de especialidad. Un recetario puede incluir cuánto paga usted por cada medicamento.
Health Insurance Coverage An agreement you make with a payor to help pay for medical care, such as doctors' visits and medication. The insurer pays part of your health care costs because you have been making regular payments (premiums) to the insurance company.	Cobertura de Seguro de Salud Un acuerdo que usted hace con un pagador para ayudarlo a pagar por la atención médica, como las consultas con doctores y los medicamentos. La aseguradora paga parte de sus costos por la atención de salud porque usted estuvo realizando pagos regulares (primas) a la compañía de seguro.
In-Network The doctors, clinics, health centers, and hospitals whose services are covered by a health insurance plan, sometimes referred to as preferred providers. It is important to get health services from doctors, clinics, health centers and hospitals that are in your health plan's network, when possible, to keep your costs down.(See Out-of-Network)	Dentro de la Red Doctores, clínicas, centros de salud y hospitales cuyos servicios están cubiertos por un plan de seguro de salud, a veces llamados proveedores preferentes. Es importante recibir servicios de salud de parte de doctores, clínicas, centros de salud y hospitales que estén dentro de la red de su plan de salud, cuando sea posible, para mantener sus costos en niveles bajos. (Ver Fuera de la red)
Life-Changing Event Changes in the number of people in your household or income that may affect your health insurance eligibility. Life changes can include: income, where you live, disability status, marriage, divorce, pregnancy, birth or adoption of a child, or putting a child up for adoption, gaining or losing a dependent, or any other events that change your income or the number of people in your household. (See Household, Income, Qualifying Life Event)	Evento Transformador de la Vida Cambios en el número de personas en su hogar o en los ingresos, que pueden afectar su elegibilidad para el seguro de salud. Las transformaciones en la vida pueden incluir: ingresos, dónde vive, condición de discapacidad, matrimonio, divorcio, embarazo, nacimiento o adopción de un hijo(a), o entregar a un hijo(a) en adopción, adquirir o perder a un dependiente o cualquier otro evento que modifique sus ingresos o la cantidad de personas en su hogar. (Ver Hogar, Ingresos, Evento Transformador de la Vida)
Medicare The federal health coverage program for people who are 65 or older and certain people under	Medicare Programa federal de cobertura de salud para personas de 65 años de edad o mayores y

65 who have a qualifying disability. HIV status alone does not usually qualify someone for Medicare. Medicare is broken up into different Parts, and each Part covers a different aspect of a person's care (hospital, medical, and prescription drug). When a person enrolls in Medicare, they will choose whether they want to enroll in: • Original Medicare: Includes Part A (hospital) and Part B (medical) coverage. Medicare Part D (prescription drug coverage) is optional and is purchased separately. • Medicare Advantage: Medicare Advantage plans, also called Medicare Part C, are bundled plans that include Part A (hospital) and Part B (medical) coverage. It usually also includes Part D (prescription drug coverage).	ciertas personas menores de 65 años que tengan una discapacidad admisible. La condición de VIH solamente por lo general no alcanza para reunir los requisitos para Medicare. Medicare se divide en diferentes Partes, y cada Parte cubre un aspecto diferente de la atención de una persona (hospital, cuidado médico y medicamentos recetados). Cuando una persona se inscribe en Medicare, elegirá si quiere inscribirse en: • Original Medicare: Incluye la cobertura de la Parte A (hospital) y de la Parte B (cuidado médico). Medicare Parte D (cobertura de medicamentos recetados) es opcional y se contrata por separado. • Medicare Advantage: Los planes de Medicare Advantage, también llamados Medicare Parte C, son un conjunto de planes que incluyen cobertura de la Parte A (hospital) y de la Parte B (cuidado médico). Por lo general también se incluye la Parte D (cobertura de medicamentos recetados).
Minimum Essential Coverage Health coverage that is affordable and provides a minimum set of services. Generally includes health insurance plans available through the Health Insurance Marketplace, Medicare, Medicaid, CHIP, and certain other coverage.	Cobertura Esencial Mínima (MEC en inglés) Cobertura de salud que es asequible y que proporciona un conjunto mínimo de servicios. Generalmente incluye los planes de seguro médico disponibles a través del Mercado de seguros médicos, Medicare, Medicaid, CHIP , y otros ciertos tipos de cobertura.
Non-preferred provider A provider who doesn't have a contract with your health insurer or plan to provide services to you. You'll generally pay more to see a non-preferred (or Out-of-Network) provider than to see a preferred (or In-Network) provider. (See In-Network, Out-of-Network)	Proveedor no preferido Un proveedor que no tiene un contrato con su compañía de seguro médico o plan de seguro médico. Generalmente, Ud. pagará más si visita a un proveedor no preferido (o fuera de la red) que si ve a un proveedor preferido (o dentro de la red). (Ver dentro de la red, Fuera de la red)
Open Enrollment Period Open Enrollment is a period of time each year when you can enroll in a health insurance plan. Many types of plans, including Marketplace, employer-sponsored insurance, and Medicare, have open enrollment periods.	Período Abierto de Inscripción La Inscripción Abierta es un período de tiempo cada año durante el que usted puede inscribirse en un plan de seguro de salud. Muchos tipos de planes, incluyendo el Mercado, los seguros patrocinados por el empleador y Medicare, tienen períodos de inscripción abierta.

Out-of-Network The doctors, clinics, health centers, and hospitals whose services may cost more or not be covered at all by your health plan. (See In-Network Services)	Fuera de la Red Los doctores, clínicas, centros de salud y hospitales cuyos servicios pueden costar más o no estar cubiertos en absoluto por su plan de salud. (Ver Dentro de la red)
Out-of-Pocket Costs (OOP) Health care costs that aren't paid by the insurance plan, but are instead paid with your own money. Out-of-pocket costs include: • Deductibles • Coinsurance • Co-payments for covered services • All other costs for any services your insurance plan doesn't cover This is also referred to as cost sharing. (See Deductibles, Coinsurance, Co-payment)	Gastos de su Bolsillo (OOP, por sus siglas en inglés) Costos del cuidado de la salud que no son pagados por el plan de seguro, sino que en cambio se pagan con su propio dinero. Los costos no incluidos abarcan: • Deducibles • Coseguro • Copagos por servicios cubiertos • Los costos de los servicios que su plan de seguro no cubre Esto también se conoce como costos compartidos. (Ver Deducibles, Coseguro, Copagos)
Out-of-Pocket Limit/Out-of-Pocket Maximum The most you will pay with your own money during a health insurance policy period (usually a year). After you reach this limit, your health insurance plan will pay 100% of the allowed costs for services covered by your health plan. For example, if your plan's out-of-pocket limit is \$3,000, once you have paid \$3,000 of your own money in deductibles, co-pays, and coinsurance (all added together), you won't have to pay any more health insurance costs in the year. However, your premium, costs for health services that your plan doesn't cover, and certain other costs don't count toward the out-of-pocket limit. Different health insurance plans count different things toward the out-of-pocket limit, so be sure you understand your plan's rules. (See Premium, Deductibles, Coinsurance, Out-of-Network)	Límite de Costos No Incluidos/Máximo de Costos No Incluidos El máximo que debe pagar de su bolsillo durante un período de la póliza de seguro de salud (generalmente un año). Después de alcanzar este límite, su plan de seguro de salud pagará el 100% de los gastos permitidos para los servicios cubiertos por su plan de salud. Por ejemplo, si el límite de gastos de su bolsillo de su plan es \$3,000, una vez que haya pagado \$3,000 de su bolsillo en deducibles, copagos y coseguro (todos sumados), usted no tiene que pagar más costos por seguro de salud en el año. Sin embargo, su prima, los costos de los servicios de salud que su plan no cubre, y ciertos otros costos no cuentan para el límite de gastos de su bolsillo. Diferentes planes de seguros de salud cuentan cosas diferentes para el límite de gastos de su bolsillo, así que asegúrese de que entiende las reglas de su plan. (Ver Prima, Deducibles, Coseguro, Fuera de la red)
Passive Enrollment A process through which individuals are automatically enrolled into a health plan. In	Inscripción Pasiva Un proceso mediante el cual las personas quedan automáticamente inscritas en un

many but not all cases, individuals have the option to opt out of coverage after they have been enrolled.	plan de salud. En muchos casos, pero no en todos, las personas tienen la opción de renunciar a una cobertura después de su inscripción.
Pending Waiting for something (often a decision or approval).	Pendiente A la espera de algo (con frecuencia una decisión o aprobación).
Premium The amount you pay for a health insurance plan. A premium may be paid every month, every three months, or every year. Part or all of your premium may be paid by your employer.	Prima La suma que usted paga por un plan de seguro de salud. Una prima puede pagarse cada mes, cada tres meses o cada año. Una parte o la totalidad de su prima puede pagarse a través de su empleador,
Preventive Services Routine health care that includes check-ups, tests, and counseling to prevent illnesses, disease, and other health problems.	Servicios Preventivos Atención médica de rutina que incluye chequeos, pruebas y consejería para prevenir enfermedades y otros problemas de salud.
Primary Care Provider Your main health care provider who you go to for treatment of common illnesses and routine care like check-ups and shots. Your primary care provider also helps you decide if you need to go to the hospital or seek specialized treatment. Primary care providers include: • Family medicine (a doctor who treats people of all ages) • Pediatricians (a doctor who treats children) • Internist (a doctor who treats adults) • In some states, nurse practitioners and physician assistants are also considered primary care providers.	Proveedor de Atención Primaria Su proveedor principal de salud a quien usted acude por tratamiento de enfermedades comunes y atención de rutina, como controles y vacunas. Su proveedor de atención primaria también le ayuda a decidir si necesita ir al hospital o buscar tratamiento especializado. Los proveedores de atención primaria incluyen: • Medicina de familia (un doctor que trata a personas de todas las edades) • Pediatras (un doctor que trata a niños) • Especialista en medicina interna (un doctor que trata a adultos) • En algunos estados, los enfermeros especializados y los auxiliares médicos también son considerados proveedores de atención primaria.
Qualifying Life Event A change in your life that can make you eligible for a Special Enrollment Period to enroll in health coverage. Examples of qualifying life events include moving to a new state, certain changes in your income, and changes in your family size. (See Special Enrollment Period)	Evento Admisible de la Vida Un cambio en su vida que puede hacer que sea elegible para un Período Especial de Inscripción para inscribirse en una cobertura de salud. Ejemplos de eventos admisibles de la vida incluyen mudarse a un estado nuevo, ciertos cambios en sus ingresos y cambios en el tamaño de su familia. (Ver Período Especial de Inscripción)

Renewal Signing up to continue with your health plan each year.	Renovación Inscribirse para continuar con su plan de salud cada año.
Summary of Benefits and Coverage A document that uses clear, plain language to summarize key features of the plan, such as covered benefits, cost-sharing provisions, and coverage limitations.	Resumen de Beneficios y Cobertura Un documento que usa lenguaje simple y claro para resumir las características principales del plan, tales como los beneficios cubiertos, las condiciones para los costos compartidos y las limitaciones de cobertura.
Urgent Care Clinic Where to go for care when you have an illness or injury that is not life-threatening and when your regular doctor isn't available. (See Emergency Department)	Clínica de Cuidados Urgentes Lugar al cual dirigirse para recibir atención cuando tiene una enfermedad o una lesión que no sea vital y cuando un doctor común no está disponible. (Ver Departamento de Emergencia)
Office Visit	Visita a la oficina
Lab Tests	pruebas de laboratorio
Allowable charge. Also referred to as the allowed amount, approved charge, or maximum allowable. This is the dollar amount typically considered payment-in-full. The allowable charge is typically a discounted rate rather than the actual charge. Example: You visited your physical therapist for tennis elbow. The total charge for the visit is \$100. If the physical therapist is a member of your insurance company's provider network, they may have to accept \$80 (the allowable charged) as payment in full for the visit. Your health insurance company will pay all or a portion of the \$80, minus any copayment or deductible that you may owe. The physical therapist will not be paid the remaining \$20 nor can the patient be billed for the remaining \$20. If the physical therapist is not an in-network provider, you may be responsible for the amount your health insurance company will not pay, up to the full charge of \$100.	Cargo permitido. También conocido como monto permitido, cargo aprobado o máximo permitido. Este es el monto en dólares que generalmente se considera pago total. El cargo permitido suele ser una tarifa con descuento en lugar del cargo real. Ejemplo: visitó a su fisioterapeuta por codo de tenista. El costo total de la visita es de \$100. Si el fisioterapeuta es miembro de la red de proveedores de su compañía de seguros, es posible que deba aceptar \$80 (el cargo permitido) como pago total de la visita. Su compañía de seguro médico pagará la totalidad o una parte de los \$80, menos cualquier copago o deducible que pueda deber. Al fisioterapeuta no se le pagarán los \$20 restantes ni se le facturarán al paciente los \$20 restantes. Si el fisioterapeuta no es un proveedor dentro de la red, usted puede ser responsable del monto que su compañía de seguro médico no pagará, hasta el cargo total de \$100.
Flexible spending arrangements. An account that allows you to use pretax dollars to pay for qualified medical costs. An FSA account covers a specific year. FSAs usually are funded	Arreglos de gasto flexibles. Una cuenta que le permite usar dólares antes de impuestos para pagar costos médicos calificados. Una cuenta FSA cubre un año específico. Las FSA generalmente se financian mediante acuerdos

through voluntary salary reduction agreements with an employer.	voluntarios de reducción salarial con un empleador.
Health savings account. A savings product that serves as a substitute for traditional health insurance. HSAs enable you to pay for current health costs. They also allow you to save for future medical and retiree health costs tax-free.	Cuenta de ahorro para salud. Un producto de ahorro que sirve como sustituto del seguro médico tradicional. Las HSA le permiten pagar los costos de salud actuales. También le permiten ahorrar libre de impuestos para futuros costos médicos y de salud para jubilados.
Open enrollment. A set period during the year (often called an open-enrollment window). This is when you can enroll in health insurance. You also can change from one plan to another during open enrollment. Only a qualifying event, such as a child's birth or adoption, marriage, or divorce, enable plan changes outside of the open enrollment period.	Inscripción abierta. Un período determinado durante el año (a menudo llamado período de inscripción abierta). Aquí es cuando puede inscribirse en un seguro médico. También puedes cambiar de un plan a otro durante la inscripción abierta. Sólo un evento calificado, como el nacimiento o adopción de un niño, matrimonio o divorcio, permite cambios de plan fuera del período de inscripción abierta. 
Out-of-network care. Health care provided to a patient outside of the health insurance company's network of preferred providers. Health insurance companies often will not pay for services provided by out-of-network providers.	Atención fuera de la red. Atención médica brindada a un paciente fuera de la red de proveedores preferidos de la compañía de seguro médico. Las compañías de seguros médicos a menudo no pagan por los servicios brindados por proveedores fuera de la red.