

Apelación. Una petición de la organización de atención médica administrada para volver a revisar una denegación o querella.

Queja. Una querella que usted comunica a su seguro o plan médico.

Copago. Una cantidad fija (por ejemplo, 15 dólares) que usted paga por un servicio de atención médica cubierto, normalmente cuando recibe el servicio. Esta cantidad puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.

Equipo médico duradero (DME). El equipo ordenado por un proveedor de atención médica para su uso diario o por un periodo extendido. La cobertura de DME puede incluir los siguientes artículos, entre otros: equipo de oxígeno, sillas de ruedas, muletas o artículos para la diabetes.

Problema médico de emergencia. Una enfermedad, lesión, síntoma o afección lo suficientemente grave como para que cualquier persona razonable busque atención inmediata para evitar daños.

Transporte médico de emergencia. Servicios de una ambulancia por tierra o aire para atender una afección médica de emergencia.

Atención en la sala de emergencias. Los servicios de emergencia recibidos en una sala de emergencia.

Servicios de emergencia. La evaluación de una afección médica de emergencia y el tratamiento para evitar que la afección empeore.

Servicios excluidos. Los servicios de salud que su seguro o plan médico no paga o cubre.

Querella. Una queja hecha a su seguro o plan médico.

Servicios y aparatos de habilitación. Servicios de salud, como terapia física u ocupacional, que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones necesarias en la vida diaria.

Seguro médico. Un contrato que requiere que su aseguradora médica pague sus costos de atención médica cubiertos a cambio de una prima.

Atención médica a domicilio. Los servicios de atención médica que una persona recibe en su propio hogar.

Servicios para pacientes terminales. Los servicios que proporcionan comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y sus familias.

Hospitalización. La atención que se da en un hospital que requiere que el paciente sea ingresado y por lo general requiere pasar allí la noche.

Atención a pacientes ambulatorios. La atención que se da en un hospital que normalmente no requiere pasar allí la noche.

Medicamento necesario. Los servicios o artículos que se necesitan para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección, enfermedad o sus síntomas y que cumple estándares médicos aceptados.

Red. Los centros, proveedores y abastecedores a los que su seguro o plan médico ha subcontratado para que ofrezcan servicios de atención médica.

Proveedor no participante. Un proveedor que no tiene un contrato con su seguro o plan médico para brindarle a usted servicios cubiertos. Puede que sea más difícil obtener autorización de su seguro o plan médicos para recibir servicios de un proveedor no participante en lugar de un proveedor participante. En contados casos, como cuando no hay otros proveedores, su seguro médico puede subcontratar y pagar por sus servicios a un proveedor no participante.

Proveedor participante. Un proveedor que tiene un contrato con su seguro o plan médico para ofrecerle a usted servicios cubiertos.

Servicios de un médico. Servicios de atención médica que un médico titulado (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO) ofrece o coordina.

Plan. Un beneficio, como Medicaid, que ofrece y paga servicios de atención médica.

Autorización previa. La determinación de su seguro o plan médico de que un servicio médico, plan de tratamiento, receta médica o equipo médico duradero que usted o su proveedor ha pedido es médicamente necesario. Esta determinación o autorización, a veces llamada en inglés *prior authorization*, *prior approval* o *pre-certification*, debe obtenerse antes de recibir el servicio solicitado. La autorización previa no es garantía de que su seguro o plan médico cubrirán los costos.

Prima. La cantidad que debe pagarse por su seguro o plan médico.

Cobertura de medicamentos recetados. Un seguro o plan médico que ayuda a cubrir los costos de fármacos y medicamentos recetados.

Medicamentos recetados. Fármacos o medicamentos que, por ley, requieren de receta médica.

Médico de atención primaria. Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO) que ofrece o coordina directamente una variedad de servicios de atención médica a un paciente.

Proveedor de atención primaria. Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO), enfermero especializado en atención primaria, enfermero clínico especializado o médico asistente, como lo permite la ley estatal, que ofrece, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una variedad de servicios de atención médica.

Proveedor. Un médico (doctor en medicina, MD, o doctor en medicina osteopática, DO), profesional de la salud o centro de salud autorizado, certificado o acreditado según lo exige la ley estatal.

Servicios y aparatos de rehabilitación. Servicios de atención a la salud como terapia física u ocupacional, que ayudan a la persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funciones de la vida diaria que se han perdido o dañado porque la persona está enferma, lesionada o discapacitada.

Servicios de enfermería especializada. Servicios a cargo de enfermeros titulados a domicilio o en un centro de reposo.

Especialista. Un médico especialista que se enfoca en un área específica de la medicina o un grupo de pacientes para diagnosticar, controlar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones.

Atención urgente. La atención dada a una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave como para acudir a la sala de emergencias.