



## **Understanding your Benefits**

**Coinsurance:** The percentage of the reimbursement for Covered Services that Members are obligated to pay under a particular Benefit Plan.

**Copayment:** The portion of the reimbursement for Covered Services that a Member is obligated to pay as a fixed dollar amount each time a Covered Service is provided under a particular Benefit Plan.

**Covered Services:** The Medically Necessary health care services and supplies that are to be provided by Provider to Members for which a Member has coverage pursuant to the applicable Benefit Plan.

**Deductible:** A specified dollar amount that a Member is obligated to pay before insurance is liable for the payment of the Covered Services under a particular Benefit Plan.

**Out-of-Pocket:** The out-of-pocket limit is the most you could pay during a coverage period (usually one year) for your share of the cost of covered services. This limit helps you plan for health care expenses.

**Referral/Prescription:** Is a special kind of pre-approval that health plan Members must obtain from Referring Physician. Members are responsible to obtain Referral/Prescription before they make an appointment with our office. Referral/Prescription is required for relevant diagnosis from a Referring Physician.

**Prior Authorization:** Prior authorization requirements vary by health plan. Prior authorization is the process of obtaining authorization prior to the member receiving services. The purpose of the prior authorization function is to determine member eligibility, benefit coverage, medical necessity, location and appropriateness of services.



## Comprensión de sus Beneficios

**Co-seguro:** La porción que usted paga por los servicios cubiertos, calculada como porcentaje (por ejemplo, 20%) de la cantidad aceptada para esos servicios. Usted paga el coseguro, más cualquier deducible que deba. Por ejemplo, si la cantidad autorizada para el seguro médico o el plan para una visita al médico es \$100 y usted ya ha pagado el deducible, su pago del 20% por coseguro sería \$20. El seguro médico o el plan paga el resto de la cantidad aprobada

**Co-pago:** Una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que usted paga por un servicio médico cubierto, en el momento en que lo recibe. La cantidad puede variar según el tipo de servicio médico cubierto.

**Deducible:** La cantidad que usted debe pagar por los servicios médicos, antes de que su seguro médico o plan comience a pagar la cobertura. Por ejemplo, si su deducible es de \$1,000, su plan no pagará nada hasta que usted no satisfaga el deducible de \$1,000 para servicios médicos cubiertos y sujetos al deducible. El deducible quizás no sea aplicable a todos los servicios.

**Gastos de su bolsillo:** Sus gastos de cuidado médico que no son reembolsados por el seguro. Los gastos de su bolsillo incluyen deducibles, coseguros y copagos de los servicios cubiertos, más todos los costos de los servicios no cubiertos.

**Costos compartidos:** La porción de los costos por servicios cubiertos por su asegurador, que usted paga de su propio bolsillo. Este término generalmente incluye los deducibles, el coseguro y copagos, o cargos similares, pero no incluye las primas, facturación de saldos pendientes para proveedores fuera de la red, ni el costo de los servicios no cubiertos.