Capítulo 11: Definiciones de palabras importantes

**Introducción**

Este capítulo incluye términos clave utilizados a lo largo del *Manual del miembro* con sus definiciones. Los términos se encuentran en orden alfabético. Si no puede encontrar un término que está buscando o si necesita más información que la que incluye la definición, llame a Servicios al miembro.

[Plans should insert definitions of key terms in the first section where they are used in the Member Handbook and here in Chapter 11. Definitions in this chapter should be listed alphabetically and should include a reference to the section where the term is first used. For consistency, plans should update definitions in Chapter 11 when a term’s definition is updated elsewhere in the Member Handbook.]

[Plans should refer members to other parts of the handbook using the appropriate chapter number, section, and/or page number. For example, "refer to Chapter 9, Section A, page 1."]

[Plans should use the format in the following examples throughout this chapter.]

# Actividades de la vida diaria: Lo que hace la gente en un día normal, como comer, ir al baño, vestirse, bañarse o cepillarse los dientes.

# [*Plans should delete any existing definition of* ***Balance billing* *and replace with:*** **Facturación incorrecta/inadecuada:** Cuando un proveedor (como un médico u hospital) le factura más que el monto de costo compartido del plan por sus servicios. Muestre su tarjeta de identificación de miembro de <plan name> cuando obtenga servicios o recetas. Comuníquese con Servicios al miembro si recibe facturas que no entiende.]

# Herramienta de beneficios en tiempo real: Un portal o aplicación virtual donde los miembros pueden buscar medicamentos específicos cubiertos en forma completa, exacta, ágil y clínicamente apropiada, además de información sobre los beneficios. Esto incluye los montos de costo compartido, medicamentos alternativos que pueden usarse para la misma afección médica y restricciones de la cobertura (autorización previa, terapia escalonada, límites de cantidad) correspondientes a los medicamentos alternativos.

# **Información médica personal (también llamada Información médica protegida) (PHI):** Información sobre usted y su salud, como su nombre, dirección, número de seguro social, visitas médicas e historial médico. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad de <plan name> para obtener más información sobre cómo <plan name> protege, usa y divulga su PHI, así como sus derechos respecto a su PHI.

# **Medicamentos de venta sin receta médica (OTC):** Los medicamentos de venta sin receta médica son aquellos medicamentos o medicinas que una persona puede comprar sin una receta de un profesional médico.

# **Medicare Original (Medicare tradicional o planes de pago por servicio de Medicare):** El gobierno ofrece Medicare Original. Con Medicare Original, los servicios de Medicare están cubiertos pagando a médicos, hospitales y otros proveedores de cuidado de salud las cantidades que fija el Congreso.

* Puede optar por médicos, hospitales u otros proveedores de cuidados de salud que acepten Medicare. Medicare Original tiene dos partes: la Parte A (seguro de hospital) y la Parte B (seguro médico).
* Medicare Original está disponible en todos los Estados Unidos.
* Si no quiere estar en nuestro plan, puede elegir Medicare Original.
* Los medicamentos cubiertos que necesitan la autorización previa (PA) de nuestro plan están indicados en la *Lista de medicamentos cubiertos*.

# [*Plans that do not have cost sharing should add the following definition:* **Niveles de medicamentos:** Grupos de medicamentos en nuestra Lista de medicamentos. Medicamentos genéricos, de marca, o medicamentos de venta sin receta médica (OTC) son ejemplos de niveles de medicamentos. Cada medicamento en la Lista de medicamentos está en uno de los [insert number of tiers]niveles.]

# [*Plans should add the following definitions:***Plan Medicare Advantage**:Un programa de Medicare, también conocido como “Parte C de Medicare” o “Planes MA”, que ofrece beneficios a través de compañías privadas. Medicare les paga a estas compañías para que cubran sus beneficios de Medicare.]

[*Plans may add a back cover for the Member Handbook that contains contact information for Member Services. Below is an example plans may use. Plans also may add a logo and/or photographs, as long as these elements do not make it difficult for members to find and read the contact information.*]

**Servicios al miembro de <Plan name>**

| **MÉTODO DE CONTACTO** |  |
| --- | --- |
| **POR TELÉFONO** | [*Insert number.*]  Las llamadas a este número son gratuitas. [*Insert days and hours of operation, including information on the use of alternative technologies.*]  Servicios al miembro también tiene servicio de intérpretes gratuito para las personas que no hablen inglés. |
| **POR TTY** | [*Insert number.*]  [*Insert if plan uses a direct TTY number:* Este número requiere equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen problemas para oír o hablar.]  Las llamadas a este número son gratuitas. [*Insert days and hours of operation.*] |
| **POR FAX** | [*Optional:* *Insert fax number.*] |
| **POR CORREO** | [*Insert address.*]  [***Note:*** *Plans may add email addresses here.*] |
| **POR EL SITIO WEB** | [*Insert URL.*] |