1. **Prima**

   La cantidad que usted pagara a la compañía de seguro para comprar el póliza de seguro.

2. **Deducible o franquicia**

   La cantidad fija que usted tendría que pagar por cada daño o pérdida antes que la compañía de seguro pagara los beneficios. El deducible se paga al medico.

3. **Medico**

   Significa un doctor que sea calificado y autorizado legalmente para practicar medicina y quien ofrezca servicios medico entre su capacidad de medicina profesional. El medico no puede ser familia inmediata del asegurado.

4. **Condición anteriormente existente**

   Significa una enfermedad o condición para cual consejo medico, diagnóstico, tratamiento a sido recomendado o recibido durante los doce (12) meses antes del comienzo de la fecha de cobertura.

5. **Emergencia Medico**

   Servicios de emergencia administrado después del comienzo de un condición medico manifestada por síntomas agudas o de severidad suficiente, que incluye el dolor grave. En cual el ausencia de atención medico inmediata puede posiblemente resultar en:

   A) poner la salud del asegurado en riesgo grave; o

   B) el afecto seria de los funciones fisiológicas; o

   C) la disfunción seria de cualquier órgano o parte del cuerpo.

6. Demanda

Significa la factura o recibo de la oficina del proveedor que contiene los gastos médicos incurridos por el asegurado. Los reclamaciones deben ser enviadas a la compañía de seguros para consideración de pago o reembolso.

7. Coseguro

Después que el deducible se paga, el coseguro significa los porcentajes de gastos que la compañía de seguros y el asegurado sea responsable a pagar. Por ejemplo, si el coseguro es 80/20, el seguro pagara 80% y el asegurado es responsable para 20%.

8. Exclusión

Representa los gastos de servicios, suministros, o tratamiento que el seguro no cubre.

9. Cobertura de gastos Médicos

Significa las cargas razonable que:

1) no exceden a los gastos usuales y acostumbrados;
2) no excedan la cantidad del beneficio máximo pagable por cada servicio especificada por el horario de prestaciones;
3) son hechos para servicios y suministros no incluido de bajo la póliza;
4) son hechos para servicios y suministros que con necesarios médicos;
5) son hechos para servicios incluidos en el horario de prestaciones; y
6) en exceso de la cantidad del deducible, si hay.

10. Cargos usuales y acostumbrados

Significa cargas razonable que:

1) son usuales y acostumbrados cuando compara a los cargos de servicios y suministros semejantes; y
2) hechos a personas teniendo condiciones médicos semejante en la misma localidad de asegurado.