

Cada plan de seguro tiene un costo máximo de bolsillo, un límite para la cantidad que usted debe pagar por cuidado de salud en un año. Después de que alcance el máximo, ya no tendrá que pagar esa parte de los costos. El siguiente ejemplo puede ayudarle a comprender esto mejor. Cada plan es diferente, de modo que este es solo un ejemplo de cómo funciona el seguro de salud de una persona.



Ejemplo: Costo máximo de bolsillo (OOP) de \$1.000

Al comienzo del año, John no ha gastado nada que se compute para su costo máximo de bolsillo de \$1.000. Todas las visitas que John realiza a profesionales médicos durante el año se computan para su OOP.

0	RADIOGRAFÍAS
+ \$100	John debe pagar \$100 por radiografías.
<hr/>	
\$100	VISITA AL MÉDICO
+ \$20	John paga un copago de \$20.
<hr/>	
\$120	PRUEBAS DE LABORATORIO
+ \$125	John se saca sangre para pruebas y paga \$125.
<hr/>	
\$245	VISITA A UNA SALA DE EMERGENCIA
+ \$275	John tiene una emergencia y paga \$275 en la sala de emergencias.
<hr/>	
\$520	HOSPITALIZACIÓN
+ \$480	John es hospitalizado. Sus facturas suman más de \$10.000, pero solo paga \$480 porque ha llegado a su costo máximo de bolsillo de \$1.000.
<hr/>	
\$1.000	