

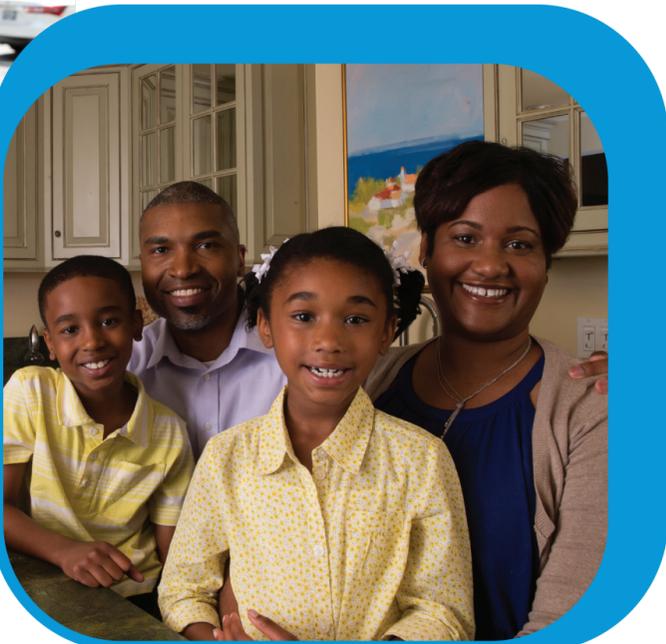
BENEFICIOS DEL MERCADO INDIVIDUAL 2016

Casi 9 de 10 clientes de HealthSource RI recibieron ayuda financiera este año. Utilice nuestra calculadora de ahorros en HealthSourceRI.com/calculator para averiguar si cumple con los requisitos.

Tarifas al 01 de diciembre de 2015. El presente es un resumen de los beneficios y la cobertura, y no debe considerarse un contrato. Esta información, incluidas todas las tarifas mencionadas, debe utilizarse solo con fines informativos. Es posible que se realicen cambios a las políticas de beneficios y cobertura que aquí se describen. Para obtener información sobre los beneficios cubiertos, los límites y las exclusiones, tome en cuenta la Evidencia de cobertura que le brindó su compañía de seguros de salud únicamente.



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LOS PLANES	Compañía de seguros	BCBSRI	BCBSRI	BCBSRI	NHPRI	NHPRI	UHC	UHC	UHC	BCBSRI	BCBSRI	BCBSRI	BCBSRI	NHPRI	NHPRI	UHC	UHC	UHC
<p>Primas individuales: Una prima es la cantidad que debe pagar todos los meses por el seguro de salud. Las primas varían según la edad y el tamaño de la familia, y es posible que usted califique para créditos tributarios si gana menos de \$47,080 para una persona o de \$97,000 para una familia de cuatro personas.</p> <p>Cuentas de ahorro para salud (HSA) Un plan que califica para Cuentas de ahorro para salud (Health Savings Account, HSA) le permite contribuir a una cuenta por separado libre de impuestos, la cual puede utilizarse para gastos de atención médica como deducibles y copagos.</p>	Nombre del plan	*BlueSolutions para HSA Direct 1400/2800	Plan VantageBlue Direct 1000/2000	BasicBlue Direct 2750/5500	Neighborhood PLUS	*Neighborhood PRINCIPAL	Gold Compass HSA 1500	Gold Compass 1000	Gold Choice 1500*	*BlueSolutions para HSA Direct 3900/7800	VantageBlue Direct Plan 3000/6000	BasicBlue Direct 4900/9800	BlueCHIP Direct 4500/9000	Neighborhood COMMUNITY	*Neighborhood VALUE	Silver Compass HSA 2500	Silver Compass 3000	Silver Choice 2500*
	Categoría	GOLD	GOLD	GOLD	GOLD	GOLD	GOLD	GOLD	GOLD	SILVER	SILVER	SILVER	SILVER	SILVER	SILVER	SILVER	SILVER	SILVER
	Prima mensual (21 años) Antes del crédito tributario	\$288	\$314	\$275	\$265	\$271	\$250	\$271	\$284	\$213	\$263	\$218	\$206	\$203	\$217	\$213	\$237	\$250
	Prima mensual (40 años) Antes del crédito tributario	\$368	\$401	\$352	\$338	\$346	\$319	\$347	\$364	\$273	\$336	\$279	\$263	\$259	\$277	\$273	\$303	\$320
	Prima mensual (60 años) Antes del crédito tributario	\$782	\$852	\$747	\$718	\$735	\$678	\$736	\$772	\$579	\$713	\$592	\$558	\$550	\$589	\$579	\$644	\$679
	Calificado para HSA	✓					✓			✓				✓		✓		
CÓMO OBTENER ATENCIÓN	Tipo de plan (consulte la definiciones al dorso)	PPO	PPO	PPO	HMO	HMO	HMO	HMO	HMO	PPO	PPO	PPO	POS	HMO	HMO	HMO	HMO	HMO
<p>Algunos aseguradores ofrecen planes que incluyen menos proveedores que, de acuerdo a la evaluación de dichos aseguradores, ofrecen una atención de alta calidad a un menor costo. Los planes tienen diferentes primas mensuales y costos adicionales para la atención, así como diferentes proveedores (como médicos y hospitales) que usted puede visitar. Los proveedores que se incluyen en la red de un plan (y cómo se le paga a esos proveedores por la atención que le brindan) ayuda a determinar cuánto pagará usted por el plan de seguro de salud. Algunos planes asignan clasificaciones ("niveles") a los médicos y hospitales dentro de la red y es posible que usted pague menos si tiene una consulta con proveedores de determinados niveles.</p> <p>Cuando elija un plan, debería considerar la prima mensual, así como los costos adicionales, los proveedores que prefiere visitar, los medicamentos recetados que toma y cualquier otra necesidad de atención médica que usted tenga. Todos los planes cubren los servicios de atención médica preventiva sin costo.</p>	Derivación obligatoria	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No
	Área de cobertura de la red	Nacional	Nacional	Nacional	solo RI	solo RI	solo RI	solo RI	solo RI	Nacional	Nacional	Nacional	solo RI	solo RI	solo RI	solo RI	solo RI	solo RI
	Información sobre proveedores RI (sujeta a cambios)	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,364 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,808 especialistas 15 de 15 hospitales	1,364 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,808 especialistas 15 de 15 hospitales	1,076 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,711 especialistas 14 de 15 hospitales 445 dentistas	1,076 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,711 especialistas 14 de 15 hospitales 445 dentistas	1,304 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,321 especialistas 15 de 15 hospitales 445 dentistas	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,364 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,808 especialistas 15 de 15 hospitales	1,364 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,808 especialistas 15 de 15 hospitales	1,076 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,711 especialistas 14 de 15 hospitales 445 dentistas	1,076 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,711 especialistas 14 de 15 hospitales 445 dentistas	1,304 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,321 especialistas 15 de 15 hospitales 445 dentistas
	Cobertura fuera de la red, sin emergencia	Sí— Coseguro del 20%	Sí— Coseguro del 40%	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	Sí— Coseguro del 30%	Sí— Coseguro del 40%	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias
GASTOS ADICIONALES MÁXIMOS** Además de la prima mensual, el gasto adicional máximo es la mayor cantidad que puede tener que pagar en deducibles, copagos y coseguro durante el año.	Gastos adicionales máximos (MOOP) médicos + farmacéuticos	\$3,500 Individual \$7,000 Familiar	\$4,000 Individual \$8,000 Familiar	\$2,750 Individual \$5,500 Familiar	\$4,000 Individual \$8,000 Familiar	\$2,500 Individual \$5,000 Familiar	\$3,000 Individual \$6,000 Familiar	\$4,000 Individual \$8,000 Familiar	\$4,000 Individual \$8,000 Familiar	\$4,300 Individual \$8,600 Familiar	\$6,800 Individual \$13,600 Familiar	\$5,500 Individual \$11,000 Familiar	\$5,200 Individual \$10,400 Familiar	\$4,000 Individual \$8,000 Familiar	\$6,550 Individual \$13,100 Familiar	\$6,250 Individual \$6,850 Familiar	\$6,600 Individual \$13,200 Familiar	\$6,250 Individual \$12,500 Familiar
<p>DEDUCIBLES** El deducible es la cantidad que debe pagar de forma adicional para obtener ciertos servicios de atención médica antes de que el plan de seguro comience a pagar. La cantidad deducible es accesoria a la prima mensual. Los servicios que están sujetos al deducible varían según el plan y pueden incluir visitas a médicos e internaciones en hospitales, así como medicamentos recetados.</p>	Deducible - médico	\$1,400 Individual \$2,800 Familiar	\$1,000 Individual \$2,000 Familiar	\$2,750 Individual \$5,500 Familiar	\$800 Individual \$1,600 Familiar	\$1,500 Individual \$3,000 Familiar	\$1,500 Individual \$3,000 Familiar	\$1,000 Individual \$2,000 Familiar	\$1,500 Individual \$3,000 Familiar	\$3,900 Individual \$7,800 Familiar	\$3,000 Individual \$6,000 Familiar	\$4,900 Individual \$9,800 Familiar	\$4,500 Individual \$9,000 Familiar	\$2,750 Individual \$5,500 Familiar	\$3,000 Individual \$6,000 Familiar	\$2,500 Individual \$6,250 Familiar	\$3,000 Individual \$6,000 Familiar	\$2,500 Individual \$5,000 Familiar
	Deducible - farmacéutico	Combinado con Médicos	\$0	Solo los niveles 3, 4 y 5 aplican al deducible	\$0	\$0	Combinado con Médicos	\$0	\$0	Combinado con Médicos	\$0	Solo los niveles 3, 4 y 5 aplican al deducible	Solo los niveles 3, 4 y 5 aplican al deducible	Combinado con Médicos	\$0	Combinado con Médicos	\$0	\$0
COPAGOS Y COSEGURO**	Atención primaria	\$15 si es PCMH; \$35 si no es PCMH	Primera visita por enfermedad gratis, las demás \$15 si es PCMH; \$25 si no es PCMH	\$15 si es PCMH; \$25 si no es PCMH	\$20	\$25	\$20	\$20	\$20	10%	Primera visita por enfermedad gratis, las demás \$20 si es PCMH; \$40 si no es PCMH	\$10 si es PCMH; \$20 si no es PCMH	\$30 si es PCMH; \$50 si no es PCMH	10%	\$25	\$35	\$30	\$35
<p>Los copagos son cantidades fijas de dólares que debe pagar para determinados tipos de servicios de atención médica cada vez que los utiliza.</p> <p>El coseguro es un porcentaje del costo total de determinados tipos de servicios de atención médica que usted debe pagar. Por lo general, el coseguro entra en vigencia una vez alcanzado el deducible.</p> <p>En los planes con NIVELES, los copagos o los coseguros por un servicio en particular pueden variar según qué proveedor de atención elija.</p> <p>El área BLANCA no está sujeta a deducibles. Es la cantidad de dólares o el porcentaje que paga por visita o servicio de atención médica, independientemente de si alcanzó el deducible.</p> <p>El área SOMBREADA está sujeta a deducibles. Usted paga el costo total de una visita o de un servicio de atención médica hasta que alcanza la cantidad del deducible. Después de eso, solamente paga la cantidad de dólares o el porcentaje que se muestra.</p> <p>Un hogar médico centrado en los pacientes (PCMH) es un equipo de proveedores de atención médica que trabajan juntos para coordinar su atención. En determinados planes, visitar a un proveedor de PCMH puede costar menos.</p>	Visita al especialista	\$40	\$40	\$30	\$40	\$40	\$40	\$40	\$40	10%	\$55	\$45	\$60	10%	\$40	\$70	\$60	\$70
	Atención preventiva	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
	Atención urgente	\$75	\$75	0%	\$40	\$40	\$75	\$100	\$75	10%	\$75	\$75	\$75	10%	\$40	\$75	\$100	\$75
	Servicios de emergencias	\$150	\$200	0%	\$200	\$200	\$100	\$200	\$150	10%	\$200	10%	10%	10%	\$200	\$150	\$200	20%
	Hospital de internamientos	\$200 por ingreso	20%	0%	20%	5%	\$250/día a \$1,000/ingreso	20%	0%	10%	20%	10%	10%	10%	\$500 por hospitalización	20%	20%	20%
	Radiografías y otros diag. por imágenes	0%	20%	0%	20%	5%	0%	20%	\$20	10%	20%	10%	10%	10%	0%	20%	20%	20%
	Diag. por imágenes sofisticado: TC/TEP/RM	\$150	20%	0%	20%	5%	0% si es Nivel 1; \$100 si es Nivel 2	20%	0% si es Nivel 1; \$250 más el deducible* si es Nivel 2	10%	20%	10%	10%	10%	20%	\$150 si es Nivel 1; \$250 si es Nivel 2	20%	20% si es Nivel 1; \$250 más el deducible* si es Nivel 2
	Salud mental/Abuso de sustancias - Visitas al consultorio	\$40	\$40	\$30	\$20	\$25	\$40	\$40	\$40	10%	\$55	\$45	\$60	10%	\$25	\$70	\$60	\$70
	Logopedia/Terapia ocup./fis., Rehabilitación ambulatoria	\$40	20%	0%	\$40	\$40	0%	20%	0%	10%	20%	10%	10%	10%	\$40	0%	20%	20%
	Servicios de lab., ambulatorios	0%	20%	0%	20%	5%	0%	20%	0%	10%	20%	10%	10%	10%	0%	20%	20%	20%
	Residencia de ancianos	\$200 por ingreso	20%	0%	20%	5%	\$250/día a \$1,000/ingreso	20%	0%	10%	20%	10%	10%	10%	\$500 por hospitalización	20%	20%	20%
	Cirugía/servicios ambulatorios	0%	20%	0%	20%	5%	0% si es Nivel 1; \$100 si es Nivel 2	20%	0% si es Nivel 1; \$250 más el deducible* si es Nivel 2	10%	20%	10%	10%	10%	\$150 si es Nivel 1; \$250 si es Nivel 2	20%	20%	20% si es Nivel 1; \$250 más el deducible* si es Nivel 2
	Cobertura dental pediátrica	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí						
MEDICAMENTOS RECETADOS	Nivel 1	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$15	\$15	\$15	\$15
<p>Las compañías de seguro de atención médica separan los medicamentos recetados en categorías diferentes que se conocen como "niveles".</p> <p>El "nivel" del medicamento identifica cuánto paga por su receta, como antibióticos o insulina. Comuníquese con HealthSource RI para obtener más información sobre los niveles de medicamentos.</p>	si es Nivel 2	\$25	\$25	\$30	\$35	\$35	\$35	\$35	\$35	\$30	\$35	\$30	\$30	\$35	\$40	\$40	\$40	\$40
	Nivel 3	\$50	\$50	0%	\$60	\$60	\$60	\$60	\$60	\$50	\$60	\$50	\$50	\$50	\$60	\$70	\$70	\$70
	Nivel 4	\$75	\$75	0%	\$100	\$100	\$100	\$100	\$100	\$75	\$80	\$75	\$75	\$100	\$200	\$100	\$100	\$100
	Nivel 5	\$125	\$125	0%	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	\$100	\$125	\$100	\$100	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D



- Compare con facilidad los planes de las mejores aseguradoras de salud del estado, en un solo lugar.
- Casi 9 de 10 clientes de HealthSource RI recibieron ayuda financiera este año. Utilice la calculadora de ahorros en HealthSourceRI.com/calculator para averiguar si cumple los requisitos.
- Visite HealthSourceRI.com para inscribirse o llame al 1-855-840-4774 para obtener asistencia.

PLANES Y BENEFICIOS DEL MERCADO INDIVIDUAL

BCBSRI	BCBSRI	BCBSRI	NHPRI	NHPRI	UHC	UHC
BlueSolutions para HSA Direct 3700/7400	*BlueSolutions para HSA Direct 5350/10700	BasicBlue Direct 6850/13700	Neighborhood SECURE	*Neighborhood ECONOMY	Bronze Compass HSA 5600	Bronze Choice HSA 5600 ²
BRONZE	BRONZE	BRONZE	BRONZE	BRONZE	BRONZE	BRONZE
\$188	\$183	\$182	\$159	\$158	\$186	\$203
\$241	\$234	\$233	\$204	\$203	\$238	\$259
\$511	\$497	\$494	\$433	\$430	\$505	\$550
✓	✓		✓	✓	✓	✓
PPO	PPO	PPO	HMO	HMO	HMO	HMO
No	No	No	No	No	Si	No
Nacional	Nacional	Nacional	solo RI	solo RI	solo RI	Nacional
1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,234 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,244 especialistas 15 de 15 hospitales 582 dentistas	1,364 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,808 especialistas 15 de 15 hospitales	1,364 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,808 especialistas 15 de 15 hospitales	1,076 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 4,711 especialistas 14 de 15 hospitales 445 dentistas	1,304 Médicos de atención primaria (PCP)/pediatras 5,321 especialistas 15 de 15 hospitales 445 dentistas
Si— Coseguro del 60%	Si— Coseguro del 40%	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias	No está cubierto excepto atención urgente o de emergencias
\$6,550 Individual \$13,100 Familiar	\$6,550 Individual \$13,100 Familiar	\$6,850 Individual \$13,700 Familiar	\$6,550 Individual \$13,100 Familiar	\$6,550 Individual \$13,100 Familiar	\$6,500 Individual \$13,000 Familiar	\$6,500 Individual \$13,000 Familiar
\$3,700 Individual \$7,400 Familiar	\$5,350 Individual \$10,700 Familiar	\$6,850 Individual \$13,700 Familiar	\$4,900 Individual \$9,800 Familiar	\$6,000 Individual \$12,000 Familiar	\$5,600 Individual \$11,200 Familiar	\$5,600 Individual \$11,200 Familiar
Combinado con Médicos	Combinado con Médicos	Solo los niveles 3, 4 y 5 aplican al deducible	Combinado con Médicos ¹	Combinado con Médicos	Combinado con Médicos	Combinado con Médicos
50%	0%	\$50 si es PCMH; \$70 si no es PCMH	20%	0%	0%	0%
50%	0%	\$85	20%	0%	0%	0%
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
50%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
50%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
50%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
50%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
50%	0%	\$85	20%	0%	0%	0%
50%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
50%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
50%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
50%	0%	0%	20%	0%	0%	0%
Si	Si	Si	No	No	Si	Si
\$10	\$10	\$10	\$10	\$10	\$15	\$15
\$35	\$35	\$50	\$35	\$35	\$40	\$40
\$60	\$60	0%	\$60	\$60	\$70	\$70
\$100	\$100	0%	\$100	\$100	\$100	\$100
\$200	\$200	0%	N/D	N/D	N/D	N/D

Créditos tributarios mensuales:

Algunos habitantes de Rhode Island son elegibles para obtener créditos tributarios que pueden reducir el costo de la prima mensual. Estos créditos se basan en los ingresos y el tamaño de la familia. En las tablas se muestran ejemplos de tamaños de familia y niveles de ingresos y su elegibilidad para obtener créditos tributarios.

Adultos solteros:						
Edad	Créditos tributarios por ingresos anuales					
	\$20,000	\$25,000	\$30,000	\$35,000	\$40,000	
21 años	\$122	\$62	\$0	\$0	\$0	
40 años	\$179	\$119	\$54	\$0	\$0	
60 años	\$473	\$414	\$348	\$277	\$234	

Familias:						
Familias de 2		Créditos tributarios por ingresos anuales familiares				
Adultos (40 años)	Niños (0-18 años)	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000	
1	1	\$115	\$0	\$0	\$0	
2	0	\$377	\$250	\$121	\$41	
Familias de 3		Créditos tributarios por ingresos anuales familiares				
Adultos (40 años)	Niños (0-18 años)	\$30,000	\$45,000	\$60,000	\$75,000	
1	2	\$161	\$0	\$41	\$0	
2	1	\$423	\$252	\$173	\$50	
Familias de 4		Créditos tributarios por ingresos anuales familiares				
Adultos (40 años)	Niños (0-18 años)	\$45,000	\$60,000	\$75,000	\$90,000	
1	3	\$47	\$0	\$49	\$0	
2	2	\$309	\$119	\$180	\$60	

Niño/niños probablemente elegibles para obtener cobertura gratuita RiteCare.

También puede utilizar nuestra calculadora de ahorros en HealthSourceRI.com/calculator para comparar los costos de planes y calcular sus ahorros. Ingrese su edad, el tamaño de la familia y los ingresos y encuentre el plan que cumpla mejor con sus necesidades y su presupuesto.

Cuándo inscribirse o renovar:

La inscripción comienza a partir del 1 de noviembre de 2015 hasta el 31 de enero de 2016.

Fechas importantes para su seguro médico de 2016:

1 de noviembre	Primer día para comprar una cobertura.
23 de diciembre	Fecha límite para elegir un plan para enero de 2016.
23 de diciembre	Fecha límite para pagar y asegurarse de que la cobertura se procesa antes del 1 de enero.
31 de diciembre	Último día para pagar la cobertura de enero (se retrasarán las tarjetas de identificación).
31 de enero	Último día para comprar o realizar un cambio a la cobertura de 2016.

Cómo inscribirse o renovar:

En línea - Visite HealthSourceRI.com para:

- Inscribirse o renovar la cobertura.
- Comparar planes y costos mediante nuestra calculadora de ahorros.
- Encontrar ayuda para inscribirse personalmente a través del Navegador de nuestra comunidad.
- Obtener el calendario de eventos de inscripción en todo el estado.

Por teléfono - Llame al 1-855-840-4774 los lunes - viernes, de 8:00 a. m. a 7 p. m.

También puede llamar al 2-1-1 para obtener asistencia sobre la inscripción personalmente a través del Navegador de nuestra comunidad.
Centro de Servicios al Cliente - 401 Wampanoag Trail, East Providence 02915

Organización de proveedores preferidos (PPO): Pagará menos si asiste a los hospitales y médicos en la red preferida del plan, pero con frecuencia puede atenderse con proveedores que no se encuentran en la red preferida.

Organización de mantenimiento médico (HMO) / Punto de servicio (POS): Usted acepta asistir únicamente a los proveedores dentro de la red. En algunos planes, debe elegir un proveedor de atención primaria, quien coordinará su atención médica.

^{*} Este plan no cubre abortos, con algunas pocas excepciones (consulte su póliza o documento del plan para obtener más información). Ninguna parte de la prima pagada para este plan será depositada en una cuenta de asignación para cubrir servicios de aborto inducido, en cumplimiento de lo estipulado por el artículo 156(e)(3) del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR).

¹ Copago por incidente: La cantidad que usted debe pagar (previo a cualquier deducible anual y además de este) antes de que UnitedHealthcare comience a pagar por los beneficios de aquellos servicios de salud cubiertos.

² También se encuentra disponible una versión modificada de este plan, la cual excluye la cobertura de la mayoría de los abortos. En el nombre del plan, la palabra "Modificado" indica que se trata de una versión modificada.