



Elegir El Plan Adecuado.

Mirando más allá de la prima

Al elegir un plan de salud, es importante considerar todos los factores relacionados con la búsqueda de atención médica, no solo la prima mensual. Ahora más que nunca, equilibrar los costos de su plan de salud puede ser vital para garantizar la asequibilidad y maximizar sus beneficios. Otros factores, además de la prima mensual, pueden incluir los gastos de bolsillo, si sus médicos preferidos están dentro de la red, el costo de sus recetas y más.

Qué Considerar



¿Tienes un doctor preferido?

Consulte nuestros directorios de proveedores para ver si sus médicos están incluidos en la red de su plan.



¿Tiene una enfermedad crónica o planea una cirugía?

Verifique si tiene un copago o si necesita cubrir su deducible primero. Verifique la cantidad del coaseguro que debe pagar.



¿Toma usted medicamentos regularmente?

Consulta los planes que estás considerando para ver cuánto te costarán tus recetas.



¿Necesitas ver a un especialista?

Consulte cada plan para ver si necesita una referencia para consultar a otro médico. Averigüe si el plan cubre especialistas fuera de la red o en otro estado.

Compare planes en HealthSourceRI.com/Calculator y obtenga una cotización rápida.

Términos Comunes

Copago / Coaseguro: Su parte de \$ y/o % por servicios de atención médica cubiertos

Planes de reducción de costos compartidos (CSR): Versiones de los planes Silver que tienen deducibles, coaseguros y copagos reducidos, sin diferencia en la prima

Deductible: La cantidad que paga por los servicios de atención médica cubiertos antes de que su plan comience a pagar

Gasto máximo de bolsillo: El límite en la cantidad de dinero que debe pagar por los servicios médicos cubiertos (incluidos deducibles, copagos y coaseguros)

Red: Los proveedores e instalaciones (hospitales, centros de atención de urgencia, laboratorios, etc.) que su aseguradora de salud ha contratado para brindar servicios de atención médica.

Plan: La cobertura de seguro de salud que usted compra, a menudo denominada póliza o producto

De primera calidad: Su pago mensual por su plan

Servicios Preventivos

¿Sabías que los servicios preventivos están 100% cubiertos? Estos servicios incluyen un examen físico anual con tu médico de cabecera (PCP), análisis de laboratorio, vacunas, ciertas pruebas médicas como colonoscopias y mamografías, y más.

Revise los dos escenarios de plan a continuación.

Plan A

Tiene una factura mensual más baja, pero tienes que pagar la mayoría de tus servicios de salud (visitas al médico, atención de salud mental, etc.) hasta que alcances el deducible.

Prima mensual/anual: \$200/\$2400*

Deducible anual: \$6500

Plan B

Tiene una factura mensual más alta, pero paga la mayoría de sus servicios de salud (visitas al médico, atención de salud mental, etc.) incluso antes de alcanzar su deducible.

Prima mensual/anual: \$250/\$3,000

Deducible anual: \$2,500

***El plan A cuesta \$600 al año menos que el plan B**

Te tuerces el tobillo.

Vas al médico.

Plan A: \$175
Pagas la visita completa.

Plan B: \$30
Pagas el copago.

Necesitas una radiografía.

Plan A: \$120
Usted paga las radiografías.

Plan B: \$120
Usted paga las radiografías.

Visita a un especialista.

Plan A: \$250
Pagas por toda la visita.

Plan B: \$70
Pagas el copago.

Costo de los servicios para un esguince de tobillo:

Plan A: \$545

Plan B: \$220

Su coste anual total:

Plan A: \$2,945
Costo del esguince de tobillo (\$545)
+ prima anual (\$2,400) = \$2,945

Plan B: \$3,220
Costo del esguince de tobillo (\$220)
+ prima anual (\$3,000) = \$3,220

En este caso, **el Plan A** es su mejor opción.

Tienes diabetes.

Ejemplo de costos médicos anuales al manejar la diabetes tipo 2:

Recetas médicas	\$2,900
Equipos y suministros médicos	\$1,300
Visitas y procedimientos médicos	\$700
Programas educativos	\$300
Análisis de laboratorio	\$250
Vacunas y otros cuidados preventivos	\$100

Total

\$5,550

Costo de los servicios para el cuidado de la diabetes:

Plan A: \$5,550
Pagas el costo total porque aún no has alcanzado tu deducible.

Plan B: \$2,500
Suponiendo que todos estos costos se destinen a su deducible, usted pagaría un máximo de \$2,500.

Su coste anual total:

Plan A: \$7,950
Costo de la atención de la diabetes (\$5,550) + prima anual (\$2,400) = \$7,950

Plan B: \$5,500
Costo de la atención de la diabetes (\$2,500) + prima anual (\$3,000) = \$5,500

En este caso, **el Plan B** es su mejor opción.

En Conclusión...

Puede ver en los dos escenarios anteriores que si no tiene costos médicos o solo gastos menores, un plan con primas más bajas como el Plan A puede ser adecuado para usted, pero si sucede algo más grave o tiene una afección crónica, un plan con costos de bolsillo más bajos como el Plan B le ahorrará más dinero al final. Visita nuestra herramienta de calculadora en línea, donde podrás incluir información sobre cómo tú y tu familia suelen usar su cobertura, para proyectar los costos con varios planes y ayuda al momento de elegir el plan adecuado para usted.

Obtenga más información en
HealthSourceRI.com/Calculator.