

Elegir el plan adecuado para usted y su familia

Al elegir un plan de salud, es importante considerar todos los factores relacionados con la búsqueda de atención médica, no solo la prima mensual. Esto puede incluir los costos de bolsillo, la inclusión en la red de su(s) médico(s) preferido(s), el costo de las recetas, entre otras cosas.

Términos comunes relacionados con la cobertura de salud

Copago/Coaseguro: su costo compartido en dinero y/o el porcentaje que debe pagar por los servicios de atención médica cubiertos

Deducible: el monto 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 tiene que pagar por los servicios médicos cubiertos (incluidos deducibles, copagos y coseguros)

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

Plan: la cobertura de seguro de salud que usted adquiere, a menudo denominada póliza o producto

Prima: el pago mensual por su plan

Los servicios preventivos tienen una cobertura del 100%

Los servicios preventivos incluyen:



Examen físico anual con su médico de atención primaria (PCP)



Algunas pruebas de laboratorio



Vacunas



Ciertas pruebas médicas, por ejemplo: colonoscopia, mamografía, etc.



Y más...

Qué considerar al elegir un plan

¿Tiene un médico preferido?

Consulte nuestros directorios de proveedores para ver si su(s) médico(s) están incluidos en la red de su plan.

¿Tiene una afección crónica o tiene una cirugía planeada?

Verifique si tiene un copago o si necesita alcanzar su deducible primero. Verifique el monto de coseguro que debe pagar.

¿Toma medicamentos regularmente?

Verifique los planes que está considerando para ver cuánto costarán sus recetas.

¿Necesita ver a un especialista?

Revise cada plan para ver si necesita una derivación para ver a otro médico. Vea si el plan pagará por especialistas que están “fuera de la red” o en otro estado.

Visite HealthSourceRI.com/Calculator para comparar planes y obtener una cotización rápida.



Revise los dos escenarios del plan a continuación

Vea por qué es importante considerar más que solo la prima mensual al elegir un plan.

PLAN A

Tiene una factura mensual más baja, pero debe pagar la mayoría de sus servicios de salud (visitas al médico, servicios de salud mental, etc.) hasta que haya alcanzado el deducible.

Prima mensual/anual: \$200/ \$2,400*

Deducible anual: \$6,500

*El Plan A cuesta \$600/año menos que el Plan B

PLAN B

Debe pagar una factura mensual más alta, pero cubre la mayoría de sus servicios de salud (visitas al médico, servicios de salud mental, etc.) incluso antes de que haya alcanzado el deducible.

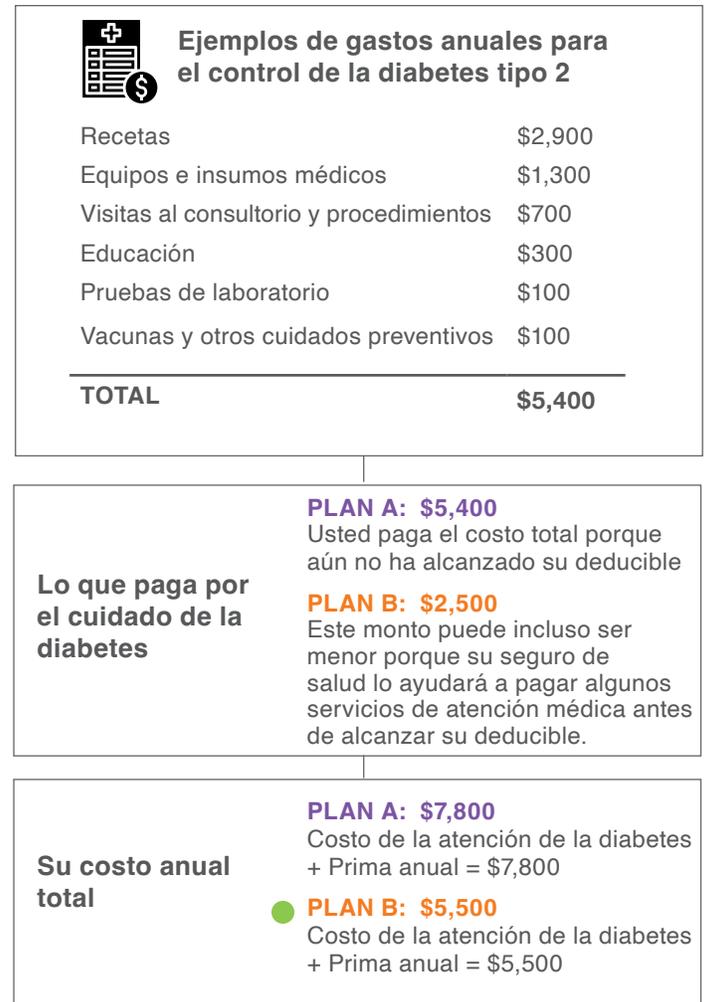
Prima mensual/anual: \$250/ \$3,000

Deducible anual: \$2,500

Se cae y se tuerce el tobillo



Tiene diabetes



● – Mejor valor

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. Estos son todos los aspectos a considerar al elegir un plan de salud para usted y su familia.