



Una mirada al Plan de Salud Calificado

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

PERSONAS QUE:

- son residentes del estado de Nueva York
- están de forma legal en los EE. UU.
- no son elegibles para recibir Medicaid, Plan Essential o Child Health Plus

COMUNÍQUESE CON NOSOTROS:

- nystateofhealth.ny.gov
- 1-855-355-5777
o TTY 1-800-662-1220

NY State of Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y las leyes estatales pertinentes y no discrimina por motivo de raza, color, nacionalidad, credo/religión, sexo, edad, estado civil/familiar, antecedentes de detenciones, condenas por delitos, identidad de género, orientación sexual, características de predisposición genética, condición de militar, condición de víctima de violencia doméstica o represalia.

¿QUÉ CUBRE?

- Atención preventiva sin costo
- Atención para pacientes hospitalizados
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Maternidad y atención para el recién nacido
- Servicios de emergencia
- Análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes
- Medicamentos con receta médica
- Servicios de habilitación y rehabilitación
- Servicios para el trastorno por el uso de sustancias y de salud mental
- Servicios de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Dental y de la vista para niños

Algunos planes también podrían cubrir beneficios dentales para adultos y algunos otros beneficios.

¿CUÁNTO CUESTA EL PLAN DE SALUD CALIFICADO (QHP)?

PRIMAS MENSUALES: El precio que usted paga al mes dependerá del plan que elija. Muchas personas son elegibles para recibir créditos fiscales que disminuyen sus costos mensuales. Los límites de ingresos deben ser de \$48,560 para una persona y \$100,400 para una familia de cuatro.

GASTOS COMPARTIDOS: Gasto compartido es la cantidad que usted paga cuando recibe un servicio de atención médica. Algunas personas también son elegibles para recibir ayuda para pagar estos costos, según sus ingresos. A continuación se presentan ejemplos de los niveles de gastos compartidos de QHP para los planes estándar que se ofrecen en cuatro niveles. Hay otros planes disponibles con diferentes gastos compartidos y otros servicios cubiertos.

GASTOS COMPARTIDOS PARA SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA	PLATINO	ORO	PLATA	BRONCE
Deducible anual	\$0	\$600	\$1,700	\$4,000
Atención preventiva	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis
Consulta con un médico de atención primaria	\$15	\$25	\$30	Gastos compartidos 50 %
Consulta con un especialista	\$35	\$40	\$50	Gastos compartidos 50 %
Estancia en el hospital como paciente hospitalizado por admisión	\$500	\$1,000	\$1,500	Gastos compartidos 50 %
Consulta de salud conductual para paciente ambulatorio	\$15	\$25	\$30	Gastos compartidos 50 %
Consulta de salud conductual para paciente hospitalizado por admisión	\$500	\$1,000	\$1,500	Gastos compartidos 50 %
Sala de emergencias	\$100	\$150	\$250	Gastos compartidos 50 %
Atención de urgencia	\$55	\$60	\$70	Gastos compartidos 50 %
Fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional	\$25	\$30	\$30	Gastos compartidos 50 %

GASTOS COMPARTIDOS PARA MEDICAMENTOS RECETADOS	PLATINO	ORO	PLATA	BRONCE
Genéricos	\$10	\$10	\$10	\$10
Marca preferida	\$30	\$35	\$35	\$35
Marca no preferida	\$60	\$70	\$70	\$70