



# Una mirada al Essential Plan

## ¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

### PERSONAS QUE:

- son residentes del estado de Nueva York;
- pueden cumplir con los requisitos de ingresos del Essential Plan;
- están de forma legal en los EE. UU.;
- tienen entre 19 y 64 años de edad;
- no son elegibles para inscribirse en Medicaid ni Child Health Plus;
- no son elegibles para recibir cobertura del empleador ni otra cobertura

NY State of Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y las leyes estatales aplicables, y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, credo/religión, sexo, edad, estado civil/familiar, antecedentes penales, condenas penales, identidad sexual, orientación sexual, características de predisposición genética, estado militar, condición de víctima de violencia doméstica ni represalias.

## ¿QUÉ CUBRE?

- Atención preventiva sin costo
- Atención para pacientes hospitalizados
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Maternidad y atención del recién nacido
- Servicios de emergencia
- Análisis de laboratorio y diagnóstico por imágenes
- Medicamentos recetados
- Servicios de habilitación y rehabilitación
- Servicios para trastornos de la salud mental y de consumo de sustancias
- Servicios de bienestar y de manejo de enfermedades crónicas
- Beneficios de la vista y dentales

### COMUNÍQUESE CON NOSOTROS:

[nystateofhealth.ny.gov](https://nystateofhealth.ny.gov) | 1-855-355-5777 o TTY 1-800-662-1220

# ¿CUÁNTO CUESTA EL PLAN ESSENTIAL?

**PRIMAS:** La prima mensual es de \$0 (gratis) para quienes califiquen.

**GASTOS COMPARTIDOS:** No hay **NINGÚN DEDUCIBLE**. Abajo se presentan algunos ejemplos de los niveles de gastos compartidos del Essential Plan.

| GASTOS COMPARTIDOS POR SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA                     | Ingresos anuales individuales:<br>inferiores a \$15,650-\$23,475 | Ingresos anuales individuales:<br>\$23,476-\$39,125 |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Prima mensual                                                           | \$0                                                              | \$0                                                 |
| Deducible anual                                                         | Ninguno                                                          | Ninguno                                             |
| Atención preventiva                                                     | Gratis                                                           | Gratis                                              |
| Consulta con un médico de atención primaria                             | \$0                                                              | \$15                                                |
| Consulta con un especialista                                            | \$0                                                              | \$25                                                |
| Estancia en el hospital como paciente hospitalizado por admisión        | \$0                                                              | \$150                                               |
| Consulta de salud conductual para pacientes ambulatorios                | \$0                                                              | \$15                                                |
| Consulta de salud conductual para pacientes hospitalizados por admisión | \$0                                                              | \$150                                               |
| Sala de emergencias                                                     | \$0                                                              | \$75                                                |
| Atención de urgencia                                                    | \$0                                                              | \$25                                                |
| Fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional                    | \$0                                                              | \$15                                                |

| GASTOS COMPARTIDOS PARA MEDICAMENTOS RECETADOS | Ingresos anuales individuales:<br>inferiores a \$15,650-\$23,475* | Ingresos anuales individuales:<br>\$23,476-\$39,125 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Genéricos                                      | \$1                                                               | \$6                                                 |
| Marca preferida                                | \$3                                                               | \$15                                                |
| Marca no preferida                             | \$3                                                               | \$30                                                |

\*\$0 para personas con ingresos inferiores a \$15,060.

| GASTOS COMPARTIDOS PARA LOS BENEFICIOS DENTALES Y DE LA VISTA | Ingresos anuales individuales:<br>inferiores a \$15,650-\$23,475 | Ingresos anuales individuales:<br>\$23,476-\$39,125 |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Servicios dentales y de la vista                              | \$0                                                              | \$0                                                 |