



AVISOS RÁPIDOS

Comprenda cómo elegir un plan de salud

Las sugerencias de esta hoja de datos le ayudarán a elegir un plan de salud con base en los factores que son importantes para usted.

 En línea en nystateofhealth.ny.gov

 Por teléfono al 1-855-355-5777

TTY 1-800-662-1220

A continuación encontrará 6 cosas que debe considerar cuando elige un plan de salud:

1 Primas

Es el pago mensual que hace al plan de salud después de recibir cualquier asistencia financiera a la que es elegible a través del Mercado. Debe pagarla cada mes, ya sea que utilice su atención médica o no. Generalmente mientras más alta es la prima, menos paga por costos de desembolso directo cuando recibe los servicios.

2 Costos de desembolso directo

Estos son los costos que paga si recibe atención médica. Cosas como:

- **Deducible** - usted paga este primero. Es la cantidad que paga antes de que su plan de salud comience a pagar los servicios. Algunos planes no tienen deducible.
- **Copago** - usted paga una cantidad fija por cada visita al médico, medicamento u otro servicio, el plan de salud paga el resto.
- **Coaseguro** - usted paga un porcentaje del costo, el plan de salud paga el resto. No todos los planes de salud tienen coaseguro.
- **Máximo de desembolso directo** - lo máximo que tiene que pagar en un año - ¡muy importante! Todos los planes de salud del mercado tienen un máximo de desembolso directo.

3 Niveles de metal 4

Los planes se organizan en 4 niveles de metal distintos. Estos niveles de metal le dan una idea de lo que usted tendrá que pagar.

Niveles de metal	Primas	Costos de desembolso directo
Planes Platino:	La más alta	Baja
Planes Oro:	Alta	Más baja
*Planes Plata:	Moderada	Moderada
Planes Bronce:	Baja	La más alta

*Para algunas personas, dependiendo de sus ingresos, el nivel Plata puede ser la mejor opción debido a la ayuda financiera disponible para costos de desembolso directo más bajos.

4 Servicios cubiertos

Piense si desea recibir servicios adicionales. Los “planes estándar” cubren los mismos 10 servicios y los costos de desembolso directo son los mismos. La diferencia entre los “planes estándar” que ofrecen distintas compañías es la red de proveedores, formulario de medicamentos y primas. Los “planes no estándar” algunas veces cubren servicios adicionales como atención dental y para la vista para adultos.

5 Médicos en la red

Cada plan de salud tiene contratos con algunos médicos y hospitales. Puede ser muy costoso utilizar a los médicos y hospitales fuera de la red. Revise para ver si sus médicos están en la red.

6 Formulario de medicamentos

Revise el formulario de medicamentos del plan de salud o la lista de medicamentos cubiertos para ver si las medicinas que toma están cubiertas y cuánto debe pagar cada vez que surte una receta.

Elija un plan de salud antes del 15 del mes para recibir cobertura a partir del 1 del próximo mes. Recuerde, la mayoría de personas deben inscribirse durante el período de inscripción abierta.



En línea en
nystateofhealth.ny.gov



Por teléfono al
1-855-355-5777

TTY
1-800-662-1220