



# Una mirada al Plan de Salud Calificado (Qualified Health Plan, QHP)

## ¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

### PERSONAS QUE:

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

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
- Servicios dentales y de la vista para niños

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

### COMUNIQUESE CON NOSOTROS:

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

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

**PRIMAS MENSUALES:** El precio que paga por mes dependerá del plan que elija. La mayoría de las personas son elegibles para recibir créditos fiscales que disminuyen sus costos mensuales. Los créditos fiscales se calculan en base a sus ingresos, el tamaño del grupo familiar y su lugar de residencia.

**GASTOS COMPARTIDOS:** Los gastos compartidos es la cantidad que paga cuando recibe servicios de atención médica. Algunas personas también son elegibles para recibir ayuda para pagar estos costos, según sus ingresos. Abajo se presentan ejemplos de los niveles de gastos compartidos del 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 POR SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA	PLATINO	ORO	PLATA	BRONCE
Deducible anual	\$0	\$600	\$1300	\$4,700
Atención preventiva	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis
Consulta con un médico de atención primaria*	\$15	\$25	\$30	\$50
Consulta con un especialista*	\$35	\$40	\$50	\$75
Estancia en el hospital como paciente hospitalizado por admisión	\$500	\$1000	\$1500	\$1500
Consulta de salud conductual para pacientes ambulatorios	\$15	\$25	\$30	\$50
Consulta de salud conductual para pacientes hospitalizados por admisión	\$500	\$1000	\$1500	\$1500
Sala de emergencias	\$100	\$150	\$300	\$500
Atención de urgencia	\$55	\$60	\$70	\$75
Fisioterapia, terapia del habla, terapia ocupacional	\$25	\$30	\$30	\$50

\*Todos los planes Bronce estándares 2022 permiten un total de tres consultas con los proveedores de atención primaria o especialistas antes de alcanzar el deducible (el consumidor debe pagar el copago).

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