

Tarifas individuales

	PLANES STANDARD						PLANES TRADITION				PLANES VALUE			
	Platinum	Gold	Silver	Bronze	Bronze HSA	Cobertura contra riesgos catastróficos	Tradition Platinum 30/30	Tradition Gold 30/50	Tradition Silver 40/60	Bronze HSA 70 %	Platinum 100 %	Gold 100 %	Silver 100 %	Silver 75 %
COPAGO														
Atención primaria	\$15	\$25 después de pagar el deducible	\$30 después de pagar el deducible	50% de coseguro después de pagar el deducible	50% de coseguro después de pagar el deducible	3 visitas sin costo al PCP/con cobertura total después del deducible	\$30	\$30	\$40	30 % de coseguro después de pagar el deducible	2 visitas sin costo al PCP/con cobertura total después del deducible	2 visitas sin costo al PCP/con cobertura total después del deducible	2 visitas sin costo al PCP/con cobertura total después del deducible	2 visitas sin costo al PCP/coseguro del 25 % después del deducible
Especialista	\$35	\$40 después de pagar el deducible	\$50 después de pagar el deducible	50 % de coseguro después de pagar el deducible	50 % de coseguro después de pagar el deducible	Cubierto totalmente después del deducible	\$30	\$50	\$60	30 % de coseguro después de pagar el deducible	Cubierto totalmente después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	25 % de coseguro después de pagar el deducible
Sala de emergencias (se exonera el copago si es admitido dentro de 24 horas)	\$100	\$150 después de pagar el deducible	\$150 después de pagar el deducible	50 % de coseguro después de pagar el deducible	50 % de coseguro después de pagar el deducible	Cubierto totalmente después del deducible	\$200	\$200	\$350	30 % de coseguro después de pagar el deducible	Cubierto totalmente después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	25 % de coseguro después de pagar el deducible
Tarifa del Centro de Cirugía para pacientes hospitalizados	\$500 por admisión	\$1000 por admisión después del deducible	\$1500 por admisión después del deducible	50 % de coseguro después de pagar el deducible	50 % de coseguro después de pagar el deducible	Cubierto totalmente después del deducible	\$500 por admisión	10 % de coseguro después de pagar el deducible	20 % de coseguro después de pagar el deducible	30 % de coseguro después de pagar el deducible	Cubierto totalmente después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	25 % de coseguro después de pagar el deducible
Tarifa del Centro de Cirugía para pacientes ambulatorios	\$100	\$100 después de pagar el deducible	\$100 después de pagar el deducible	50 % de coseguro después de pagar el deducible	50 % de coseguro después de pagar el deducible	Cubierto totalmente después del deducible	\$200	10 % de coseguro después de pagar el deducible	\$350	30 % de coseguro después de pagar el deducible	Cubierto totalmente después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	25 % de coseguro después de pagar el deducible
DEDUCIBLE (el doble para familia)														
Dentro de la red	\$0	\$600	\$2,000	\$3,500	\$4,000	\$6,850	\$0	\$1,000	\$4,000	\$4,450	\$1,250	\$2,250	\$4,500	\$3,000
COSEGURO														
Dentro de la red	10 %	20 %	30 %	50 %	50 %	0 %	10 %	10 %	20 %	30 %	0 %	0 %	0 %	25 %
MÁXIMO DE DESEMBOLSO DIRECTO (el doble para familia)														
Dentro de la red	\$2,000	\$4,000	\$5,500	\$6,850	\$6,450	\$6,850	\$1,000	\$3,000	\$6,600	\$6,450	\$1,250	\$2,250	\$4,500	\$6,850
MEDICAMENTOS CON RECETA MÉDICA														
Dentro de la red	\$10/\$30/\$60	\$10/\$35/\$70	\$10/\$35/\$70	\$10/\$35/\$70 después del deducible	\$10/\$35/\$70 después del deducible	Cubierto totalmente después del deducible	\$15/\$35/\$75 después de pagar \$100 de deducible en recetas médicas (se exonera el deducible para el nivel 1)	\$10/\$50/50 % coseguro (hasta un máximo de \$250)	\$10/\$50/50 % coseguro (hasta un máximo de \$250)	\$15/\$35/\$75 después del deducible	\$0 Genéricos/ Nivel 2 y Nivel 3 cobertura total después del deducible	\$0 Genéricos/ Nivel 2 y Nivel 3 cobertura total después del deducible	\$0 Genéricos/ Nivel 2 y Nivel 3 cobertura total después del deducible	\$0 Genéricos/ Nivel 2 y Nivel 3 cobertura total después del deducible
TARIFAS 2016 PARA NASSAU Y SUFFOLK														
Soltero/a	\$584	\$499	\$426	\$338	\$347	\$183	\$596	\$508	\$443	\$343	\$542	\$493	\$395	\$383
Pareja	\$1,168	\$998	\$852	\$676	\$694	\$366	\$1,192	\$1,016	\$886	\$686	\$1,084	\$986	\$790	\$766
Padre/madre con hijo(s)	\$993	\$848	\$724	\$575	\$590	\$311	\$1,013	\$864	\$753	\$583	\$921	\$838	\$672	\$651
Familia	\$1,664	\$1,422	\$1,214	\$963	\$989	\$522	\$1,699	\$1,448	\$1,263	\$978	\$1,545	\$1,405	\$1,126	\$1,092
TARIFAS 2016 PARA QUEENS, STATEN ISLAND, MANHATTAN, BROOKLYN, BRONX y WESTCHESTER														
Soltero/a	\$558	\$477	\$408	\$323	\$331	\$175	\$569	\$486	\$423	\$328	\$518	\$471	\$377	\$366
Pareja	\$1,116	\$954	\$816	\$646	\$662	\$350	\$1,138	\$972	\$846	\$656	\$1,036	\$942	\$754	\$732
Padre/madre con hijo(s)	\$949	\$811	\$694	\$549	\$563	\$298	\$967	\$826	\$719	\$558	\$881	\$801	\$641	\$622
Familia	\$1,590	\$1,359	\$1,163	\$921	\$943	\$499	\$1,622	\$1,385	\$1,206	\$935	\$1,476	\$1,342	\$1,074	\$1,043

Tarifas hasta la edad de 26 años.

Nuestros planes: Standard, Tradition y Value

Ofrecemos una amplia variedad de planes de acuerdo con sus necesidades y su presupuesto. Standard, Tradition o Value, todos ofrecen fácil acceso a un cuidado económico y superior.

Los planes Standard tienen el diseño clásico de "primero el deducible" (deductible first) que sus clientes conocen. En otras palabras, la mayoría de estos planes tiene un deducible que los miembros deben pagar antes de que CareConnect empiece a pagar los servicios de salud médicamente necesarios que estén cubiertos. Después de que los miembros alcancen el deducible de los planes, solo son responsables de pagar el costo compartido, que puede ser un copago o un coseguro. (Los planes Standard Platinum son una excepción de esta regla. Gracias al deducible cero que es posible debido a las primas más altas, los planes Platinum ofrecen a los miembros una forma de distribuir sus costos médicos durante el año de una manera más predecible. Los miembros que reciben servicios médicamente necesarios cubiertos son responsables de pagar solo el costo compartido).

Los planes Tradition ofrecen cobertura del "primer dólar" (first dollar). Los miembros no tienen que pagar un deducible antes de que CareConnect empiece a cubrir las visitas al médico; solo tienen la responsabilidad de pagar el costo compartido. Los miembros sí tienen que pagar un deducible por la atención como pacientes hospitalizados o pacientes ambulatorios y por los servicios de ambulancia; también deben pagar un pequeño deducible separado por los costos de farmacia. Después de alcanzar estos deducibles los miembros tienen la responsabilidad de pagar solo el costo compartido.

Los planes Value atienden las necesidades de los clientes que buscan simplicidad. Nuevo para el año 2016, esta línea de productos está diseñada para ser una de las más económicas del mercado. Los planes Value tienen

un deducible y después de haberlo pagado, los miembros tienen la responsabilidad de pagar únicamente el coseguro y algunos servicios no tienen costo compartido. Los miembros también tienen derecho a dos visitas sin costo al PCP cada año del plan, además de los servicios preventivos.

Beneficios: lo básico

Copago: Un monto que los miembros están obligados a pagar por el costo de un servicio cubierto (como una visita al médico) después de cumplir con su deducible. Por lo general, el copago se expresa como un monto fijo en dólares, por ejemplo, \$15 o \$25.

Coseguro: Un porcentaje de la factura de un servicio cubierto que los miembros están obligados a pagar después de cumplir con su deducible. Después de que el miembro paga el coseguro, CareConnect es responsable del resto de la factura del servicio cubierto.

Deducible: El monto que los miembros deben pagar por los gastos médicos cubiertos en cada período de la póliza antes de que CareConnect empiece a pagar. El monto del deducible depende del plan que seleccione el miembro.

Después de que el miembro paga el deducible de un período de la póliza, nosotros pagaremos la factura de los servicios cubiertos, aunque usted podría tener que pagar un copago o un coseguro. Si los servicios no están cubiertos por su plan, el miembro tiene que pagar los costos de su bolsillo y estos no cuentan hacia el deducible.

Máximo de desembolso directo: El monto máximo que el miembro tiene que pagar por los servicios cubiertos durante un período de la póliza, incluyendo el deducible, los copagos y el coseguro de los servicios cubiertos. Después de que el miembro paga el máximo de desembolso directo (Maximum Out of Pocket, MOOP), CareConnect paga el 100 % del costo de los servicios cubiertos. Los pagos de desembolso directo por los servicios no cubiertos por el plan no cuentan para el máximo de desembolso directo.

2016

Acceso sin preocupaciones a cuidado de alta calidad

Sabemos que los presupuestos pueden ser ajustados y que la vida puede ser agitada. El seguro médico debería hacer las cosas más fáciles, no más estresantes. Es por eso que todos los planes CareConnect pueden ahorrarle tiempo y dinero, al mismo tiempo que le ofrecen fácil acceso a los mejores médicos y hospitales de toda la región de Nueva York.

