



Planes Individuales y Familiares 2023



INNOVATION 

ECONOMY 

COMMUNITY 

VALUE 

PLUS 

ESSENTIAL 

Neighborhood

Health Plan of Rhode Island: Seguro de salud adecuado para usted

Neighborhood ofrece las opciones de planes de salud al precio más bajo para individuos y familias en Rhode Island. Nuestros planes tienen beneficios integrales al precio justo para su presupuesto.

Con Neighborhood usted:

- » Puede calificar para créditos fiscales para ayudar a pagar el seguro y ayuda adicional para reducir los costos cuando visita a su médico.
- » Puede ser elegible para beneficios y recompensas especiales por llevar una vida saludable, como tarjetas de regalo, descuentos en gimnasios y más.*
- » Puede acceder a un portal para miembros para ver e imprimir tarjetas de identificación temporales, ver reclamos con autorizaciones y más.
- » Puede acceder a un verificador de precios de medicamentos y un portal de salud del comportamiento – herramientas útiles para facilitar su cuidado de la salud.

Para obtener más información, comuníquese con nosotros:

 1-401-459-6075  www.nhpri.org

**Se aplican restricciones*

Neighborhood brinda cobertura asequible y de alta calidad a través de HealthSource RI

Todos los planes de Neighborhood ofrecen beneficios y servicios completos, que incluyen:

- Imágenes Avanzadas/ Rayos X e Imágenes de Diagnóstico
- Educación sobre el asma
- Educación sobre el parto
- Atención quiropráctica
- Examen de colonoscopia
- Anticonceptivos
- Servicios de Doula (persona que ofrece apoyo emocional y físico durante el embarazo, parto y posparto)
- Transporte de Emergencia/Ambulancia
- Exámenes Ginecológicos Anuales
- Servicios de habilitación
- Servicio de Cuidado de Salud en el Hogar
- Servicios de sala de emergencias en el hospital
- Inmunizaciones y vacunas
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Servicios de laboratorio para pacientes externos
- Pruebas de laboratorio
- Consejería de Consultora de Lactancia
- Detección de plomo
- Mamografía de detección
- Servicios de salud mental/del comportamiento y uso de sustancias para pacientes hospitalizados
- Servicios de salud mental/del comportamiento y uso de sustancias para pacientes externos
- Servicios para recién nacidos
- Clases y Asesoramiento Nutricional
- Centro para pacientes externos
- Servicios de rehabilitación para pacientes externos
- Clases para padres
- Examen anual con su PCP
- Evaluación de autismo y desarrollo pediátrico
- Cuidado preventivo pediátrico
- Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad
- Detección de cáncer de próstata
- Centro de enfermería especializada
- Servicios para dejar de fumar
- Telemedicina
- Centros de Atención Urgente

Servicios de Valor Agregado sin Costo para Usted

- » Copago de \$0 para medicamentos para la hipertensión en los niveles 1-4
- » Servicios de interpretación en la oficina sin costo alguno
- » Aplicación de bienestar mental Pyx Health que le conecta con cuidado, apoyo y recursos para una vida más saludable y feliz
- » LunaYou: Un programa personalizado de bienestar durante el embarazo para ayudarla a mantenerse saludable durante su embarazo, que incluye asesoramiento personalizado, acceso a una aplicación de salud, una comunidad de apoyo y más.

¡Descargue la
Aplicación
Pyx Health Hoy!



Beneficio y Costo Compartido

NOMBRE DEL PLAN	INNOVATION ⓘ	ECONOMY ⓘ	COMMUNITY ⓘ			
Calificado-HSA*	No	Sí	No	No	No	No
Variación del Plan	Base estándar	Base estándar	Base estándar	73% Valor Actuarial Variación del Plan	87% Valor Actuarial Variación del Plan	94% Valor Actuarial Variación del Plan
DEDUCIBLES, CO-SEGURO Y GASTOS DE SU PROPIO BOLSILLO MÁXIMO (POR BENEFICIO ANUAL)						
Deducible del Plan individual	\$6,825	\$6,675	\$2,950	\$2,975	\$775	\$0
Deducible del Plan Familiar	\$13,650	\$13,350	\$5,900	\$5,950	\$1,550	\$0
Co-seguro	30% después del deducible	0% después del deducible	15% después del deducible	10% después del deducible	10% después del deducible	10%
Gasto Máximo Individual de su Propio Bolsillo	\$8,550	\$6,900	\$8,500	\$7,100	\$3,000	\$2,250
Gasto Máximo Familiar de su Propio Bolsillo	\$17,100	\$13,800	\$17,000	\$14,200	\$6,000	\$4,500
SERVICIOS MÉDICOS DE COSTOS-COMPARTIDOS						
Visita de Cuidado Preventivo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Visita de Cuidado Primario	\$25 copago	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Visita de Cuidado Especializado	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Cuidado Urgente	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Sala de Emergencia	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Paciente Interno	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Paciente Externo	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Servicios de Imágenes	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Servicios de Laboratorio	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Cuidado de Salud del Comportamiento para Paciente Externo	\$25 copago	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Cuidado de Salud del Comportamiento para Paciente Interno	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Servicios de Rehabilitación	30% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible	15% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA						
Nivel 1	\$10 después del deducible	\$5 después del deducible	\$5 después del deducible	\$5 después del deducible	\$5 después del deducible	\$2 copago
Nivel 2	\$15 después del deducible	\$10 después del deducible	\$10 después del deducible	\$10 después del deducible	\$7 después del deducible	\$5 copago
Nivel 3	\$40 después del deducible	\$35 después del deducible	\$35 después del deducible	\$35 después del deducible	\$30 después del deducible	\$15 copago
Nivel 4	\$55 después del deducible	\$50 después del deducible	\$50 después del deducible	\$50 después del deducible	\$45 después del deducible	\$30 copago
Nivel 5	30% co-seguro después del deducible	30% co-seguro después del deducible	50% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro
Nivel 6	30% co-seguro después del deducible	30% co-seguro después del deducible	50% co-seguro deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro

NOMBRE DEL PLAN	VALUE 				PLUS 	ESSENTIAL 
Calificado-HSA*	No	No	No	No	No	No
Variación del Plan	Base estándar	73% Valor Actuarial Variación del Plan	87% Valor Actuarial Variación del Plan	94% Valor Actuarial Variación del Plan	Base estándar	Base estándar
DEDUCIBLES, CO-SEGURO Y GASTOS DE SU PROPIO BOLSILLO MÁXIMO (POR BENEFICIO ANUAL)						
Deducible del Plan individual	\$4,225	\$4,225	\$1,200	\$0	\$1,375	\$2,650
Deducible del Plan Familiar	\$8,450	\$8,450	\$2,400	\$0	\$2,750	\$5,300
Co-seguro	40% después del deducible	40% después del deducible	10% después del deducible	10%	20% después del deducible	0% después del deducible
Gasto Máximo Individual de su Propio Bolsillo	\$8,800	\$7,250	\$3,000	\$2,150	\$7,550	\$5,650
Gasto Máximo Familiar de su Propio Bolsillo	\$17,600	\$14,500	\$6,000	\$4,300	\$15,100	\$11,300
SERVICIOS MÉDICOS DE COSTOS-COMPARTIDOS						
Visita de Cuidado Preventivo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo	Sin Cargo
Visita de Cuidado Primario	\$35 copago	\$25 copago	\$10 copago	\$5 copago	\$25 copago	\$30 copago
Visita de Cuidado Especializado	\$75 copago	\$75 copago	\$20 copago	\$15 copago	\$50 copago	\$65 copago
Cuidado Urgente	\$75 copago	\$75 copago	\$20 copago	\$15 copago	\$50 copago	\$65 copago
Sala de Emergencia	40% co-seguro después del deducible	40% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro	\$300 copago	\$350 copago
Paciente Interno	40% co-seguro después del deducible	40% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro	20% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible
Paciente Externo	40% co-seguro después del deducible	40% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro	20% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible
Servicios de Imágenes	40% co-seguro después del deducible	40% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro	20% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible
Servicios de Laboratorio	40% co-seguro después del deducible	40% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro	20% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible
Cuidado de Salud del Comportamiento para Paciente Externo	\$35 copago	\$25 copago	\$10 copago	\$5 copago	\$25 copago	\$30 copago
Cuidado de Salud del Comportamiento para Paciente Interno	40% co-seguro después del deducible	40% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro	20% co-seguro después del deducible	Sólo se aplica deducible
Servicios de Rehabilitación	\$75 copago	\$75 copago	\$20 copago	\$15 copago	\$50 copago	\$65 copago
COBERTURA DE MEDICAMENTOS CON RECETA						
Nivel 1	\$10 copago	\$10 copago	\$5 copago	\$2 copago	\$5 copago	\$5 copago
Nivel 2	\$15 copago	\$15 copago	\$10 copago	\$5 copago	\$10 copago	\$10 copago
Nivel 3	\$40 copago	\$40 copago	\$35 copago	\$15 copago	\$35 copago	\$35 copago
Nivel 4	\$55 copago	\$55 copago	\$50 copago	\$30 copago	\$50 copago	\$50 copago
Nivel 5	50% co-seguro después del deducible	50% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro	30% co-seguro después del deducible	30% co-seguro después del deducible
Nivel 6	50% co-seguro después del deducible	50% co-seguro después del deducible	10% co-seguro después del deducible	10% co-seguro	30% co-seguro después del deducible	30% co-seguro después del deducible

*Plan Calificado de Cuenta de Ahorros para la Salud: De conformidad con el Código de Impuestos Internos § 223, este plan califica como un Plan de Salud con Deducible Alto, que es adecuado para usar con una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA, por sus siglas en inglés). Este plan se puede usar junto con una Cuenta de Ahorros para la Salud HSA, pero no es una Cuenta de Ahorros para la Salud en sí misma.



Neighborhood Sabe lo Importante que es su Médico para Usted!

Verificar si su proveedor está en nuestra red es fácil.
Siga estos pasos:

1. Visite www.nhpri.org/find-a-doctor
2. Elija “Médico o Especialista”
3. Use el formulario de búsqueda para encontrar su proveedor o busque un nuevo proveedor. Puede buscar de muchas formas, por nombre del proveedor, ubicación y especialidad. *Recuerde: si está buscando a su Proveedor de Atención Primaria, seleccione ese filtro. Si está buscando un nuevo médico que acepte nuevos pacientes, seleccione ese filtro.*
4. Llame a nuestro equipo de ventas amable y servicial si necesita ayuda para buscar un proveedor al **1-401-459-6075**. Estamos aquí para usted.

¿Cuándo llamar a Neighborhood?

Sabemos que el seguro de salud puede ser confuso. El equipo de ventas de Neighborhood puede ayudarle con:

- » Explicaciones sobre los planes individuales y familiares de Neighborhood y proporcionar una cotización
- » La revisión de nuestra red de proveedores y verificar si su médico o especialista participa en Neighborhood
- » La verificación del nivel de sus medicamentos recetados

Contacta con Nosotros Hoy



1-401-459-6075



www.nhpri.org/become-a-member

¿Cuándo llamar a HealthSource RI?

El centro de contacto de HealthSource RI puede ayudarle con:

- » La inscripción en un plan y responder preguntas relacionadas con el estado de inscripción
- » El aprendizaje sobre la asistencia financiera federal
- » Preguntas sobre facturación y pagos de primas

Comuníquese con HealthSource RI



1-855-840-4774



www.healthsourceri.com

“He podido mantener a todos los mismos médicos que tenía antes. Mis pagos son fáciles y asequibles, ¡y renovar mi cobertura cada año es muy fácil!”

— Miembro de Neighborhood



1-401-459-6075 | www.nhpri.org

¡Estamos aquí para usted!

Neighborhood comprende lo importante que es tener acceso a un seguro de salud asequible. Es por lo que, nuestro objetivo es mantener sus primas lo más bajas posible. Neighborhood ofrece constantemente los planes de alta calidad más asequibles a través de HealthSource RI y mantiene una sólida red de proveedores.

