



Planes Para Pequeños Empleadores 2024



STANDARD 

CHOICE 

EDGE 

PREMIER 

PRIME 

PEAK 

PREMIER
ELITE 

PRIME
ELITE 

PEAK
ELITE 

Neighborhood

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

Los pequeños empleadores (2-50 empleados) son la columna vertebral de Rhode Island, anclando nuestras comunidades y economía. Entendemos que usted desea ofrecer un seguro de salud de alta calidad al mejor valor para sus empleados. Cada negocio es único y merece la atención personalizada que brindamos.

Neighborhood tiene nueve planes para pequeñas empresas entre las que puede elegir. Con Neighborhood usted:

- » Puede ser elegible para beneficios y recompensas especiales por llevar una vida saludable, como son 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, contáctenos al:

 1-855-321-9244, opción 6  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 integrales, que incluyen:

- Imágenes avanzadas/rayos x e imágenes de diagnóstico
- Educación sobre el asma
- Educación sobre el parto
- Cuidado quiropráctico
- Examen de colonoscopia
- Anticonceptivos
- Servicios de doula
- Emergencia transporte/ambulancia
- Servicios ginecológicos exámenes anuales
- Servicios de rehabilitación
- Servicio de cuidado de la salud en el hogar
- Emergencia hospitalaria servicios de habitaciones
- Inmunizaciones y vacunas
- Asistencia a paciente hospitalizado
- Servicios hospitalarios
- Laboratorio
- Servicios para pacientes externos (ambulatorios)
- Pruebas de laboratorio
- Consultora de lactancia consejería
- Detección de plomo
- Mamografía de detección
- Salud mental/comportamiento salud y uso de sustancia para pacientes internados
- Salud mental/comportamiento salud y uso de sustancia para pacientes externos (ambulatorios)
- Servicios para recién nacidos
- Consejería nutricional y clases
- Centro para pacientes externos (ambulatorios)
- Paciente externo (ambulatorio)
- Servicios de rehabilitación
- Clases para padres
- Examen anual de PCP
- Desarrollo pediátrico y detección de autismo
- Cuidado preventivo pediátrico
- Visita de atención primaria para
- Tratar una lesión o enfermedad
- Detección de cáncer de próstata
- Centro de enfermería especializada
- Ayuda para dejar de fumar
- Telemedicina
- Centros de cuidado de urgencia




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
- » Aplicación Pyx Health de bienestar mental que le conecta con cuidado, apoyo y recursos para una vida más saludable y feliz
- » Mom's Meals: Un servicio de entrega de comidas sin costo para mamás primerizas cuando regresan a casa del hospital después del nacimiento de su bebé

Puede encontrar una lista completa de beneficios y servicios cubiertos y no cubiertos en el Certificado de Cobertura específico del plan. Para encontrar el COC para su plan, escanee el código QR o visite <https://www.nhpri.org/members/commercial-members-small-business-plans/> y seleccione su plan.



Beneficios y Costos Compartidos

NOMBRE DEL PLAN	PEAK ELITE 		PRIME ELITE 		PREMIER ELITE 	
Tipo De Plan	Oro - POS		Platino - POS		Oro - POS	
HSA Calificado*	Sí		No		No	
DEDUCIBLES, COSEGURO, Y GASTOS MÁXIMOS DE BOLSILLO (POR AÑO DE BENEFICIO)						
Deducible del Plan Individual	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
	\$2,500	\$7,500	\$500	\$5,000	\$2,525	\$7,575
Deducible del Plan Familiar	\$5,000	\$15,000	\$1,000	\$10,000	\$5,050	\$15,150
Coseguro	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible	0% después del deducible	50% después del deducible
Gastos Máximo de Bolsillo Individual	\$3,000	\$9,000	\$1,500	\$10,000	\$5,700	\$17,100
Gastos Máximo de Bolsillo Familiar	\$6,000	\$18,000	\$3,000	\$20,000	\$11,400	\$34,200
COSTOS COMPARTIDOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS						
Visita de Atención Preventiva	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
	Visita de Atención Primaria	50% después del deducible	Sin costo	50% coseguro después del deducible	Sin costo	50% coseguro después del deducible
Visita de Atención Primaria	\$25 después del deducible	50% después del deducible	\$10 copago	50% coseguro después del deducible	\$20 copago	50% después del deducible
Visita de Atención Especializada	\$55 después del deducible	50% después del deducible	\$30 copago	50% coseguro después del deducible	\$55 copago	50% coseguro después del deducible
Atención de Urgencias	\$55 después del deducible	\$55 después del deducible	\$30 copago	50% coseguro después del deducible	\$55 copago	\$55 copago
Sala de Emergencias	Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	\$100 copago	\$100 copago	\$250 copago	\$250 copago
Hospital para Paciente Interno	Solo aplica el deducible	50% después del deducible	Solo aplica el deducible	50% coseguro después del deducible	Solo aplica el deducible	50% coseguro después del deducible
Hospital para Paciente Externo (ambulatorio)	Solo aplica el deducible	50% después del deducible	Solo aplica el deducible	50% coseguro después del deducible	Solo aplica el deducible	50% coseguro después del deducible
Servicios de Imágenes	Solo aplica el deducible	50% después del deducible	Solo aplica el deducible	50% coseguro después del deducible	Solo aplica el deducible	50% coseguro después del deducible
Servicios de Laboratorio	Solo aplica el deducible	50% después del deducible	Solo aplica el deducible	50% coseguro después del deducible	Solo aplica el deducible	50% coseguro después del deducible
Atención de la salud del comportamiento - Paciente Externo (ambulatorio)	\$25 después del deducible	50% después del deducible	\$10 copago	50% después del deducible	\$20 copago	50% después del deducible
Atención de salud del comportamiento - Paciente Interno	Solo aplica el deducible	50% después del deducible	Solo aplica el deducible	50% después del deducible	Solo aplica el deducible	50% después del deducible
Servicios de Rehabilitación	\$55 después del deducible	50% después del deducible	\$30 copago	50% coseguro después del deducible	\$55 copago	50% coseguro después del deducible
COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS						
Nivel 1	\$5 después del deducible	No está cubierto	\$5 copago	No está cubierto	\$5 copago	No está cubierto
Nivel 2	\$10 después del deducible	No está cubierto	\$10 copago	No está cubierto	\$10 copago	No está cubierto
Nivel 3	\$40 después del deducible	No está cubierto	\$35 copago	No está cubierto	\$35 copago	No está cubierto
Nivel 4	\$55 después del deducible	No está cubierto	\$50 copago	No está cubierto	\$50 copago	No está cubierto
Nivel 5	30% coseguro después del deducible	No está cubierto	\$100 copago	No está cubierto	\$200 copago	No está cubierto
Nivel 6	30% coseguro después del deducible	No está cubierto	\$100 copago	No está cubierto	\$200 copago	No está cubierto

PEAK 	PRIME 	PREMIER 	EDGE 	CHOICE 	STANDARD 
Oro - HMO	Platino- HMO	Oro - HMO	Oro - HMO	Plata - HMO	Bronce - HMO
Sí	No	No	No	No	Sí
\$2,500	\$500	\$2,525	\$3,150	\$3,900	\$ 6,450
\$5,000	\$ 1,000	\$5,050	\$6,300	\$7,800	\$12,900
0% después del deducible	0% después del deducible	0% después del deducible	15% después del deducible	40% después del deducible	20% después del deducible
\$3,000	\$1,500	\$5,700	\$6,950	\$9,100	\$7,150
\$6,000	\$3,000	\$11,400	\$13,900	\$18,200	\$14,300
Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo	Sin costo
\$25 después del deducible	\$10 copago	\$20 copago	\$25 copago	\$35 copago	20% coseguro después del deducible
\$55 después del deducible	\$30 copago	\$55 copago	\$55 copago	\$75 copago	20% coseguro después del deducible
\$55 después del deducible	\$30 copago	\$55 copago	\$55 copago	\$75 copago	20% coseguro después del deducible
Solo aplica el deducible	\$100 copago	\$250 copago	15% coseguro después del deducible	40% coseguro después del deducible	20% coseguro después del deducible
Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	15% coseguro después del deducible	40% coseguro después del deducible	20% coseguro después del deducible
Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	15% coseguro después del deducible	40% coseguro después del deducible	20% coseguro después del deducible
Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	15% coseguro después del deducible	40% coseguro después del deducible	20% coseguro después del deducible
Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	15% coseguro después del deducible	40% coseguro después del deducible	20% coseguro después del deducible
\$25 después del deducible	\$10 copago	\$20 copago	\$25 copago	\$35 copago	20% coseguro después del deducible
Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	Solo aplica el deducible	15% coseguro después del deducible	40% coseguro después del deducible	20% coseguro después del deducible
\$55 después del deducible	\$30 copago	\$55 copago	15% coseguro después del deducible	\$75 copago	20% coseguro después del deducible
\$5 después del deducible	\$5 copago	\$5 copago	\$5 copago	\$10 copago	\$10 después del deducible
\$10 después del deducible	\$10 copago	\$10 copago	\$10 copago	\$15 copago	\$15 después del deducible
\$40 después del deducible	\$35 copago	\$35 copago	\$40 copago	\$40 copago	\$40 después del deducible
\$55 después del deducible	\$50 copago	\$50 copago	\$55 copago	\$55 copago	\$55 después del deducible
30% coseguro después del deducible	\$100 copago	\$200 copago	30% coseguro después del deducible	40% coseguro después del deducible	20% coseguro después del deducible
30% coseguro después del deducible	\$100 copago	\$200 copago	30% coseguro después del deducible	40% coseguro después del deducible	20% coseguro después del deducible

* Plan Calificado de Cuenta de Ahorros para la Salud: De conformidad con el Código de Rentas Internas § 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). Este plan se puede usar junto con una HSA, pero no es una HSA 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 buscar un nuevo proveedor. Usted 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 **1-855-321-9244, opción 6**. Estamos aquí para ayudarle.

¿Listo para inscribirse? Estamos aquí para ayudar.

Para una cotización sin compromiso:


 1-855-321-9244, opción 6

 groupquotes@nhpri.org

Para preguntas sobre el proceso de inscripción:

- » Comuníquese con su agente comercial.
- » ¿No tiene un agente comercial? Podemos conectarle con uno. Llámenos al 1-855-321-9244, opción 6.

Para inscribirse hoy, o si tiene preguntas sobre la cuenta de su empleador, el pago de la prima o añadir/dar de baja a un empleado, comuníquese con HealthSource RI para empleadores:

 1-855-683-6757

 www.Healthsourceri.com/employers/employers

Ofrecemos dos tipos de planes para pequeñas empresas para satisfacer sus necesidades y las de sus empleados:

- » **Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)** - Red de proveedores exclusiva de Rhode Island. Ofrecemos seis planes HMO.
- » **Plan Punto de Servicio (POS)** - Brinda cobertura fuera de la red, cubierta con costos compartidos por separado. Ofrecemos tres planes POS. Con un plan POS, los miembros deberán tener un proveedor de atención primaria dentro de la red.

“Tener Neighborhood PRIME permite que una pequeña organización como College Visions ofrezca un plan con calificación de platino a los miembros de nuestro personal con un ahorro considerable para nuestra organización.”

— Joshua Greenberg,
Director Adjunto,
College Visions



1-855-321-9244, option 6 | www.nhpri.org

¡Nos encanta ahorrarle dinero!

Por tal razón, nuestra meta es mantener sus primas lo más bajas posible. Durante diez años consecutivos, Neighborhood ha ofrecido los planes de precio más bajo del mercado y ha mantenido una sólida red de proveedores.

