



# Planes Individuales y Familiares 2025



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 al portal de nuevos miembros de Neighborhood para solicitar una nueva tarjeta de identificación, cambiar su dirección postal 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 (TTY 711) 🌐 [www.nhpri.org](http://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 No Cubiertos

- Servicios cosméticos
- Cuidado dental (adultos)
- Cuidado a largo plazo
- Cuidado de rutina de los pies
- Programas de pérdida de peso
- Atención médica que no es de emergencia cuando viaja fuera de los EE.UU.
- Servicios de ama de casa
- Transporte
- Terapias de relajación y masajes
- Partos en casa
- Cuidado de custodia

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 [www.nhpri.org/members/commercial-members-individual-family-plans/](http://www.nhpri.org/members/commercial-members-individual-family-plans/) y seleccione su plan.



## Medicamentos con Receta

La lista de medicamentos de Neighborhood, también conocida como formulario, enumera todos los medicamentos cubiertos por su plan.

Esta lista le indica qué medicamentos pagaremos cuando los solicite su proveedor. Para ver si sus medicamentos están cubiertos, visite la página de su plan y haga clic en Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario).

Neighborhood también cuenta con un portal de farmacia donde los miembros pueden:

- » Ver información de reclamos según su beneficio de farmacia
- » Ver información sobre medicamentos comunes, como interacciones de beneficios de farmacia, efectos secundarios y sustitutos
- » Encuentre la ubicación de una farmacia dentro de la red

## Beneficios adicionales sin costo para usted



### MEDICAMENTOS PARA LA HIPERTENSIÓN:

Copago de \$0 para medicamentos para la hipertensión en los niveles 1-4.



### SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN:

Servicios de interpretación en la oficina sin costo alguno.



### ENTREGAS DE COMIDAS PARA NUEVAS MAMÁS

Un servicio de entrega de comidas sin costo para mamás primerizas cuando regresan a casa del hospital después del nacimiento de su bebé.



### PYX HEALTH:

Aplicación de bienestar mental Pyx Health que le conecta con cuidado, apoyo y recursos para una vida más saludable y feliz.



¡DESCARGUE LA APLICACIÓN PYX HEALTH HOY!



### RECOMPENSAS PARA MIEMBROS

Un programa para que los miembros reciban beneficios especiales, descuentos y RECOMPENSAS por llevar una vida saludable.

## ¡Estamos aquí para usted!

Neighborhood entiende lo importante que es tener acceso a seguro médico asequible. Es por esa razón que hacemos nuestra meta mantener sus primas lo más bajas posible. Neighborhood ofrece constantemente los planes más asequibles y de alta calidad a través de HealthSourceRI y mantiene una sólida red de proveedores.

# Beneficio y Costo Compartido

NOMBRE DEL PLAN	INNOVATION ⓘ	ECONOMY ⓘ	COMMUNITY ⓘ			
Calificado-HSA*	No	Sí	Sí	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	\$7,050	\$6,800	\$3,600	\$3,175	\$875	\$0
Deducible del Plan Familiar	\$14,100	\$13,600	\$7,200	\$6,350	\$1,750	\$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	\$8,975	\$7,225	\$7,500	\$7,350	\$3,050	\$2,250
Gasto Máximo Familiar de su Propio Bolsillo	\$17,950	\$14,450	\$15,000	\$14,700	\$6,100	\$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
Salud Conductual: Oficina	\$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
Salud Conductual: Pacientes Hospitalizados y Ambulatorios	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	\$4,750	\$4,150	\$1,200	\$0	\$1,375	\$2,650
Deducible del Plan Familiar	\$9,500	\$8,300	\$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	\$8,700	\$7,000	\$3,000	\$2,150	\$7,550	\$5,650
Gasto Máximo Familiar de su Propio Bolsillo	\$17,400	\$14,000	\$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
Salud Conductual: Oficina	\$35 copago	\$25 copago	\$10 copago	\$5 copago	\$25 copago	\$30 copago
Salud Conductual: Pacientes Hospitalizados y Ambulatorios	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](http://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 (TTY 711)**. Estamos aquí para usted.

## Atención Primaria

Cuando se convierta en miembro de Neighborhood, elegirá un proveedor de atención primaria (o PCP, por sus siglas en inglés) de la gran red de proveedores de Neighborhood. Un PCP está disponible para usted las 24 horas del día para citas, vacunas, atención de urgencia, chequeos y otros problemas de salud.

## Remisiones y Especialistas

También puede recibir atención de especialistas. Un especialista es un proveedor que atiende ciertas partes del cuerpo como el corazón, los pulmones, los huesos o la salud mental. Neighborhood no requiere que usted obtenga una remisión de su PCP para consultar a un especialista de la red.

## Cuidados de Emergencia

Neighborhood cubre toda la atención médica de emergencia, como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y lesiones graves. Si tiene una emergencia, llame al 911 y pida ayuda o vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano de inmediato. No importa dónde esté, los servicios de emergencia están cubiertos. No necesita aprobación primero.

## Gestión de la Utilización

Neighborhood cuenta con un equipo especial de enfermeras y personal clínico. Este equipo revisa las solicitudes de admisiones hospitalarias y otros tratamientos. El proceso se llama gestión de la utilización. Las decisiones de gestión de la utilización de Neighborhood se basan en lo que es adecuado para nuestros miembros y lo que está cubierto. Queremos asegurarnos de que reciba la mejor atención médica posible.

“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



## Cómo inscribirse

¡Estamos aquí para ayudar! Póngase en contacto con nosotros hoy.

 1-401-459-6075 (TTY 711) Lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m.

 [www.nhpri.org/become-a-member](http://www.nhpri.org/become-a-member)

## ¿Tiene preguntas?

### Póngase en contacto con el Equipo de Ventas

Sabemos que el seguro médico puede resultar confuso. El equipo de ventas de Neighborhood puede ayudarle con:

- » La explicación de 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 está participando con Neighborhood
- » Verificar el costo de sus medicamentos recetados

### Comuníquese con Servicios para Miembros

¡Estamos aquí para usted! Neighborhood cuenta con un equipo de Servicios para Miembros amigable y servicial para responder preguntas una vez que se convierta en miembro. ¡Hablamos su idioma y muchos de los miembros de nuestro equipo viven en las ciudades donde usted vive! Nuestros representantes están disponibles en el **1-855-321-9244 (TTY 711)** de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.

## Comuníquese con 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

 1-855-840-4774

 [www.healthsourceri.com](http://www.healthsourceri.com)



# Neighborhood Health Plan

OF RHODE ISLAND™

1-401-459-6075 (TTY 711) | [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org)

