Planes de salud de ConnectorCare

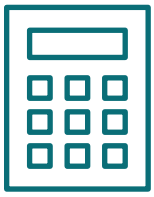
MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

Use esta guía para ayudarle a elegir un plan de seguro de salud de ConnectorCare para 2027 a través de Massachusetts Health Connector.



Paso 1: Entérese qué planes están disponibles para usted

Primero, usted deberá saber qué planes tiene disponibles, según el lugar donde vive. Puede encontrar la lista de los planes de ConnectorCare disponibles en su área en la carta que recibió con esta guía. También puede encontrar esta información en su cuenta en Internet en MAhealthconnector.org.



Paso 2: Compare los costos de la cuota mensual

Las opciones de planes de ConnectorCare tienen diferentes costos de cuota mensual, según la compañía de seguros que ofrece el plan. **Los beneficios cubiertos son los mismos para todos los planes de ConnectorCare, pero los costos de bolsillo podrían ser diferentes según el tipo de plan.**



Paso 3: Revise los proveedores y los medicamentos con receta

Es importante que vea si los proveedores que quiere usar para obtener cuidados (como médicos, hospitales o centros médicos) y cualquier medicamento con receta que necesite estén cubiertos por un plan antes de inscribirse. Para averiguar qué planes de ConnectorCare cubren sus proveedores y medicamentos con receta, use nuestra herramienta en Internet en **PlanFinder.MAhealthconnector.org.**



Paso 4: Elija su nuevo plan e inscríbase

Una vez que elija un plan, puede inscribirse por Internet en **MAhealthconnector.org** o llamar a Servicios al Cliente para inscribirse por teléfono. Usted tendrá que pagar su primera cuota (si tiene una) para completar la inscripción. El pago siempre debe hacerse antes del día **23** del mes anterior al que comience su cobertura.

¿Preguntas?

Visite **MAhealthconnector.org** o llame al **1-877-MA-ENROLL** (1-877-623-6765) o al número de TTY: 711.

Preguntas para ayudarle a comenzar

Anote sus respuestas a las preguntas a continuación antes de buscar y comprar un seguro de salud. Sus respuestas le ayudarán a decidir cuáles son los planes de salud de ConnectorCare más convenientes para usted.

1. ¿Tiene usted o alguna de las personas que están en su plan **medicamentos con receta** que toman con frecuencia? De ser así, para cada medicamento escriba:

   Nombre exacto del medicamento 1 _____

   La cantidad de pastillas o dosis que ha adquirido en la farmacia cada mes _____

   Nombre exacto del medicamento 2 _____

   La cantidad de pastillas o dosis que ha adquirido en la farmacia cada mes _____

   Antes de inscribirse en un plan, asegúrese de que el plan cubra todos sus medicamentos y averigüe cuál sería su costo.

2. ¿Hay algún **médico o especialista** al que a usted o alguna de las personas que están en su plan quieran poder consultar? De ser así, escriba los nombres de esos médicos aquí. _____

   _____

3. ¿Tiene usted o alguna de las personas que están en su plan un **hospital o centro de salud** al que les gustaría ir si necesitan cuidados? De ser así, ¿cuál es el nombre del hospital o centro de salud? _____

   _____

   Antes de inscribirse en un plan, verifique que los proveedores que quiere estén en la red del plan.

Glosario de términos

A continuación se muestra una lista de términos que usted verá y escuchará al elegir su plan de salud. Estos términos pueden ser nuevos para usted. Aprenderlos le ayudará a entender mejor su seguro de salud.

Coseguro Si un servicio de cuidados de salud tiene coseguro, usted paga un porcentaje (una parte) del costo para obtener ese servicio. Por lo general, usted comienza a pagar coseguro después de alcanzar su deducible. No es un costo fijo como un copago. El monto que usted paga depende del total del costo del servicio.

Copago Un precio fijo que usted paga cuando obtiene ciertos servicios de cuidados de salud. No todos los servicios requieren un copago.

Servicio de cuidados de salud Un servicio de cuidados de salud puede ser ir al médico, surtir un medicamento con receta o someterse a una cirugía.

Costo máximo de bolsillo (MOOP, en inglés) Lo máximo que usted paga en un año por servicios de cuidados de salud. Una vez que usted paga este monto, el plan paga todos sus servicios cubiertos por el resto del año.

Tipo de plan Hay distintos tipos de planes de ConnectorCare para los que usted puede ser elegible, según el tamaño de su hogar y sus ingresos. Todos los planes en cada tipo de plan tienen los mismos costos para los beneficios cubiertos.

Cuota El monto que usted paga cada mes por su seguro de salud. Usted debe pagar una cuota cada mes, sin importar si usa o no usa servicios de cuidados de salud. Su cuota siempre debe pagarse antes del 23 de cada mes.

Médico de cuidados primarios (PCP) El médico personal (principal) al que usted va para obtener servicios. Si necesita un especialista, su médico de cuidados primarios coordinará ese cuidado y le dará una preautorización (remisión).

Red de proveedores Una red de proveedores es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con el plan de salud para proporcionarle cuidados. Antes de inscribirse, asegúrese de que los proveedores que usted quiera consultar estén en la red de proveedores del plan. Si usted recibe cuidados de un proveedor que no está en la red del plan, podría tener que pagar de su bolsillo para todos o algunos de los gastos.

Respuestas para ayudarle a elegir un plan

Estas preguntas frecuentes pueden ayudarle a entender los diferentes planes y costos, y ayudarle a decidir qué plan es el adecuado para usted.

1. ¿Qué beneficios cubren los planes de salud?



Todos los planes de salud de ConnectorCare que usted puede elegir ofrecen estos **beneficios de salud:**

- **Cuidados ambulatorios** – Tratamiento que recibe sin ingresar en el hospital
- **Cuidados como paciente hospitalizado** – Tratamiento que recibe en el hospital
- **Sala de emergencias** – Tratamiento que usted recibe en una sala de emergencias
- **Cuidado prenatal y posnatal** – Cuidados que recibe antes y después del nacimiento de su bebé
- **Servicios de salud mental y para enfermedades por el uso de sustancias** – Esto incluye tratamiento de salud del comportamiento, asesoramiento y sicoterapia
- **Medicamentos con receta** – Estos son los medicamentos que le receta su médico y que usted toma en su hogar
- **Servicios y artículos para ayudarle a recuperarse si tiene una lesión o tiene una discapacidad o enfermedad crónica** – Esto incluye terapia ocupacional y física, patología del habla y el lenguaje, rehabilitación siquiátrica y más
- **Pruebas de laboratorio** – Estas incluyen pruebas como análisis de sangre o Papanicolaou
- **Servicios preventivos** – Servicios que le ayudan a mantenerse saludable, como asesoramiento, exámenes de detección de enfermedades y vacunas
- **Servicios de pediatría** – Servicios para niños, incluye cuidado de la vista

2. ¿En qué se diferencian los planes de salud?

Las diferencias entre los planes de salud incluyen:

- La compañía de seguros que ofrece el plan
- Las redes de proveedores (el médico, los hospitales y otros proveedores en el plan)
- La cuota mensual
- Los medicamentos con receta cubiertos por el plan

En la sección **Preguntas para ayudarle a comenzar**, usted escribió los nombres de los medicamentos con receta, médicos y hospitales que quiere asegurarse de tener en el plan que elija. Antes de inscribirse, vaya a **PlanFinder.MAhealthconnector.org** y use nuestras herramientas en Internet para verificar que los proveedores que quiere y los medicamentos que necesita están incluidos en la red del plan. Usted puede usar esta herramienta para revisar el costo de sus medicamentos con receta. También puede llamar a la compañía de seguros directamente para obtener esta información.

Nota: Cuando hace una búsqueda o llama a una compañía de seguros para preguntar sobre un proveedor, asegúrese de dar el nombre completo del plan.

3. ¿Qué tipo de costos tienen los planes de salud de ConnectorCare?

Hay tres tipos de costos en los planes de salud de ConnectorCare:

- **Cuota:** Este es el costo que usted paga cada mes, sin importar si usa o no usa servicios de cuidados de salud. Usted pagará la factura de su cuota mensual a Health Connector. La cuota siempre debe pagarse antes del 23 del mes. Para obtener más información sobre los pagos, visite **MAhealthconnector.org/how-to-pay**
- **Copago:** Este es el costo que usted paga al recibir ciertos servicios de cuidados de salud.
- **Costo máximo de bolsillo (MOOP, en inglés):** Esto es lo máximo que usted paga en un año por servicios de cuidados de salud. Una vez que usted paga este monto, el plan pagará todos sus servicios cubiertos por el resto del año. En ConnectorCare, hay un MOOP para el costo de medicamentos con receta y un MOOP aparte para los costos de otros servicios de cuidados de salud.

Compare los planes de salud de ConnectorCare

El costo de los planes de ConnectorCare depende de su tipo de plan y compañía de seguros de salud. Estos cuadros muestran un ejemplo de copagos y cuotas mensuales de ConnectorCare. Vea la lista completa de beneficios y copagos en **MAhealthconnector.org**.

Cuotas mensuales del plan de ConnectorCare para 2027 (por persona)

Tipo de plan	2A	2B	3A	3B	3C
Plan de más bajo costo	$0	$55	$107	$158	$242

Beneficios y copagos de ConnectorCare

Beneficio	Tipos de plan 2A y 2B	Tipos de plan 3A, 3B y 3C
Costo máximo de bolsillo por servicios médicos (individual/familiar))	$750 / $1,500	$1,500 / $3,000
Costo máximo de bolsillo por medicamentos con receta (individual/familiar)	$500 / $1,000	$750 / $1,500
Cuidados preventivos/exámenes de diagnóstico/inmunizaciones	$0	$0
Visita de cuidados primarios para tratar una lesión o enfermedad (excepto visitas de rutina para el bebé, cuidados preventivos y radiografías)	$5	$10
Visita a especialistas	$20	$25
Servicios ambulatorios de salud mental/del comportamiento y para enfermedades por el abuso de sustancias	$5	$10
Terapia de rehabilitación del habla	$10	$20
Terapia de rehabilitación ocupacional y física	$10	$20
Servicios en salas de emergencias	$50	$100
Cuidados de urgencia	$20	$25
Cirugía ambulatoria	$50	$125
Todos los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados (incluidos los servicios de salud mental/del comportamiento y para enfermedades por el abuso de sustancias)	$50	$250
Imágenes de alto costo (CT/PET, MRI, etc.)	$30	$60
Servicios profesionales y ambulatorios de laboratorio	$10	$15
Radiografías e imágenes de diagnóstico	$10	$15
Centro de enfermería especializada	$50	$250
Medicamentos con receta al por menor:		
Genéricos	$10	$15
Medicamentos de marca preferidos	$20	$30
Medicamentos de marca no preferidos	$40	$50
Medicamentos especializados de alto costo	$40	$50