El camino hacia el plan perfecto

El Período de inscripción abierta de Pennie para la cobertura del 2022 se extiende del 1.º de noviembre del 2021 hasta el 15 de enero del 2022.

El objetivo principal de Pennie es ayudar a conectar a los residentes de Pennsylvania con una cobertura médica de calidad y asequible. Como resultado del Plan de Rescate Estadounidense, las disposiciones específicas de la Ley de Cuidado Accesible impactan en la forma en que el seguro médico está disponible en Pennsylvania.

Estos cambios traen impactos significativos, incluidos grandes ahorros, para muchos residentes de Pennsylvania que buscan una cobertura del mercado individual a través de Pennie para el 2021 y el 2022. Con el Plan de Rescate Estadounidense, los residentes de Pennsylvaniason elegibles para obtener los ahorros y, así, reducir significativamente el costo de la cobertura, independientemente de los ingresos, en caso de reunir los requisitos para ello.

Los residentes de Pennsylvania pueden inscribirse en la cobertura durante el Período de inscripción abierta del 2022, el cual se extiende del 1.º de noviembre del 2021 al 15 de enero del 2022. Pero no espere para inscribirse; el 15 de diciembre es la fecha límite para la cobertura que comienza el 1.º de enero del 2022.

Lo que debe tener en cuenta al inscribirse con Pennie:

¿Cómo encontrar el plan en el cual inscribirse?

Visite pennie.com para comprar y comparar los planes de cobertura médica. La herramienta de comparación de planes de Pennie le permite resolver dudas sobre su estado de salud, sus proveedores preferidos e, incluso, sus necesidades de medicamentos recetados. Luego, la herramienta le mostrará las opciones de cobertura para que pueda ver los costos totales de la atención médica, incluidos la prima, el deducible y el total de los gastos de bolsillo.

¿Qué pasos debe seguir para inscribirse a través de Pennie?

1. Comparar los planes y obtener una cotización rápida.
2. Solicite la cobertura.
3. Inscribirse en un plan. Pagar la prima del primer mes.
4. ¡Está cubierto a través de Pennie!

Su elegibilidad se determinará en función de los requisitos del Plan de Rescate Estadounidense y se aplicará de forma prospectiva a sus primas.

¿Qué tipo de ahorros puede haber disponible como parte del Plan de Rescate Estadounidense a través de Pennie?

Si tiene curiosidad por saber cómo pueden ser sus ahorros, visite pennie.com y use la herramienta de comparación de planes para obtener una estimación de cómo puede ser el pago de su nueva prima.

Servicios preventivos que están cubiertos al 100 % por Pennie:

- El dejar de fumar
- Las pruebas de detección de afecciones físicas y de la salud mental, como la hipertensión y la depresión.
- Las vacunas, incluida la vacuna contra la COVID-19.
- Los servicios de pruebas médicas adecuados para la edad y el sexo, por ejemplo, la colonoscopía y la mamografía.

Todos los planes comerciales de seguros médicos integrales disponibles en Pennsylvania, incluidos los planes adquiridos a través de Pennie, cubren en su totalidad lo siguiente:

- La prueba de detección de la COVID-19 y los costos asociados a las visitas si los pacientes tienen síntomas o han tenido un indicio de exposición.
- El costo de la vacuna contra la COVID-19.

Para obtener más información, visite pennie.com

¿Cuál es el costo real de su atención médica?

A la hora de elegir un plan de seguro médico, su prima mensual es solo una de las cosas a tener en cuenta. Asegúrese de ver el costo de la atención médica. Consulte estos ejemplos y estimaciones:

Prima mensual/anual:
$200/$2,400*

Deducible anual:
$6,500

COMPARAR | AGREGAR

Plan A
Tiene una prima mensual más baja, pero usted tiene que pagar la mayoría de los servicios médicos (visitas al médico, asistencia de salud mental, etc.) hasta que haya alcanzado el deducible.

Prima mensual/anual:
$250/$3,000*

Deducible anual:
$2,500

COMPARAR | AGREGAR

Plan B
Tiene una factura mensual más alta, pero usted solo paga un cuota fija por determinados servicios, como las visitas al médico y los servicios de salud mental, incluso antes de haber alcanzado su deducible.

**El plan A es de $600/año menos que el plan B*

¿Qué sucede, entonces, si necesita atención médica?

Aquí tiene dos ejemplos basados en las estimaciones de la cobertura médica:

Se cae y tuerce el tobillo.

Va al médico.

Plan A: $175	Plan B: $30
Paga toda la visita	Solo paga el copago

Necesita una radiografía

Plan A: $75	Plan B: $75
Usted paga las radiografías	Usted paga las radiografías

Su médico lo envía con un especialista

Plan A: $250	Plan B: $70
Paga toda la visita	Solo paga el copago

Lo que paga por un tobillo esguinzado

Plan A: $500	Plan B: $175

Su costo total anual

Plan A: $2,900	Plan B: $3,175
Costo por el esguince de tobillo + prima anual	Costo por el esguince de tobillo + prima anual

Tiene diabetes.

Ejemplos de gastos anuales por el control de la diabetes tipo 2

recetas de medicamentos	$2,900
Equipos y suministros médicos	$1,300
Visitas al consultorio y procedimientos	$700
Educación	$300
Análisis de laboratorio	$100
Vacunas y otros cuidados preventivos	$100
TOTAL	**$5,400**

Lo que paga por atención para la diabetes

Plan A: $5,400	Plan B: $2,500
Usted paga todo el costo porque aún no ha alcanzado su deducible.	Este pago puede ser aún menor porque su seguro médico le ayudará a pagar parte de la atención médica antes de alcanzar su deducible.

Su costo total anual

Plan A: $7,800	Plan B: $5,500
Costo por la atención de la diabetes + prima anual	Costo por la atención de la diabetes + prima anual

Como puede ver, si no tiene gastos médicos o solo tiene gastos menores, un plan con primas más bajas, como el plan A, puede ser el adecuado para usted; pero si sucede algo más grave o tiene una afección crónica, un plan con gastos de bolsillo más bajos, como el plan B, le ahorrará más dinero al final. Esto es todo lo que tiene que tener en cuenta a la hora de elegir su plan.