Planes Individuales y Familiares de Bright Health
Guía del Plan Arizona 2021

Haz la elección brillante

ALL100-IFP-BKRG-4811-ES

Bright Health Company of Arizona tiene licencia para operar en Arizona. Un productor puede comunicarse con más información.

bright HEALTH

Te va a encantar estar aquí

Elegir un plan de salud de Bright Health es **ELEGIRTE A TI MISMO/A**. Hemos pasado mucho tiempo pensando en cómo ofrecer cobertura de atención médica que sea simple, de costo accesible y personal por una razón: para que no tengas que pensarlo en absoluto.

La diferencia de Bright Health

Nuestros planes de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) van un paso más allá:

- **Visitas de $0 al proveedor de atención primaria (PCP):** planes con visitas de $0 a tu PCP, incluyendo algunos con visitas ilimitadas al PCP
- **Telemedicina:** el COVID-19 le enseñó al mundo lo importante que es poder ver a un médico en cualquier momento y en cualquier lugar: Bright Health estaba prestando atención
- **Cobertura dental y de la vista:** todos nuestros planes tienen beneficios pediátricos dentales y de la vista
- **Salud mental:** a veces, solo necesitas a alguien con quien hablar; por eso ofrecemos planes con bajo costo compartido y acceso a la telemedicina, para satisfacer tus necesidades de salud mental desde la comodidad de tu propio hogar
- **Club de Miembros:** encuentra información del plan, busca recetas de medicamentos y proveedores, regístrate para el pago automático, gana recompensas en dinero y mucho más, todo desde una ubicación fácil de usar

Tu plan de Bright Health incluye estos servicios esenciales, y más:

- Servicios preventivos y de bienestar sin costo
- Medicamentos recetados y acceso a 67,000 farmacias en todo el país
- Hospitalización
- Servicios de emergencia
- Servicios de salud mental y para trastornos por uso de sustancias, incluido tratamiento de salud conductual
- Servicios de laboratorio
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación
- Manejo de enfermedades crónicas
- Atención de maternidad y del recién nacido
- Atención pediátrica dental y de la vista para miembros menores de 19 años

Términos del seguro explicados

Sabemos que el seguro puede parecer otro idioma. Este es un desglose de los términos que necesitas saber.

Deducible: el monto que pagas por servicios de atención médica cubiertos (que no sean tus beneficios sin costo, incluidos) antes de que tu plan empiece a pagar

Copago: un monto fijo ($20, por ejemplo) que pagas por un servicio de atención médica cubierto

Coseguro: el porcentaje de los costos de un servicio de atención médica cubierto que pagas (20%, por ejemplo) después de haber pagado tu deducible

MOOP: significa Máximo de Desembolso Personal y es lo máximo que tendrás que pagar por los servicios cubiertos en un año del plan. Después de gastar esta cantidad en deducibles, copagos y coseguros por servicios y atención dentro de la red, tu plan de salud paga el 100% de los costos de los beneficios cubiertos

Preventivo: atención y servicios para prevenir enfermedades. Incluye chequeos de rutina, vacunas, asesoramiento al paciente y pruebas de detección

Niveles de la lista de medicamentos: los niveles en los que están los medicamentos específicos de acuerdo con la Lista de medicamentos (cubiertos) del Bright Formulary: cada nivel tiene un copago que se aplica a todos los medicamentos en ese nivel

Conceptos básicos de la selección del plan

Posiblemente la parte más difícil de comprar cobertura de atención médica es decidir qué plan es el mejor para ti. Hay dos cosas principales a tener en cuenta al tomar la decisión:

- ¿Con qué frecuencia esperas usar tu plan?
- ¿Cuánta previsibilidad te gustaría en tu presupuesto de atención médica?

G

Planes Gold

Cobertura generosa y costos predecibles

Ideal para personas que esperan usar su cobertura a menudo: recetas continuas, visitas frecuentes al proveedor, etc. La mayoría de los beneficios tiene copagos, por lo que los costos son más predecibles.

S

Planes Silver

Primas y costos moderados

Ideal para personas que esperan usar sus planes de vez en cuando, y les gustaría tener deducibles más bajos y más beneficios que un plan Bronze.

B

Planes Bronze

Primas más bajas y costos más altos con el uso

Ideal para personas sanas que quieren minimizar sus pagos mensuales y se sienten cómodas con el riesgo de un deducible más alto en caso de un evento de salud de alto costo.

C

Planes catastróficos

Primas más bajas

Ideal para personas menores de 30 años que desean tener pagos mensuales y esperan incidentes médicos mínimos. La cobertura incluye 3 visitas de atención primaria, luego no hay otros beneficios hasta que se alcance el máximo de desembolso personal (MOOP).

I

ICHRA

Todos nuestros planes son totalmente compatibles con ICHRA

Ideal para: los fondos del Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos de Cobertura Individual (ICHRA) de un empleador pueden hacer que un plan más generoso se adapte a tus necesidades. Los planes Silver con deducible de $0 o atención primaria de $0 son solo dos ejemplos.

¿Cuánto costará?

A fin de cuentas, sabemos que este es el punto decisivo para la mayoría de las personas que buscan un plan de salud. Estas son algunas opciones para obtener ahorros significativos.

Maneras de ahorrar

Como quizá sepas, la primera "A" en ACA significa "asequible o de costo accesible" (bajo precio). El propósito de la ACA (Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio) era hacer que la atención médica sea accesible para todos los estadounidenses. A través de "Mercados" (como **HealthCare.gov**), las personas y las familias pueden buscar y comprar planes de seguro médico utilizando dos tipos de subsidios para hacerlos más asequibles. Para aprovechar estos descuentos, la cobertura se debe comprar a través del Mercado. Esto se puede hacer directamente en **BrightHealthPlan.com** o puedes hablar con tu agente para obtener más información.

Créditos Fiscales Anticipados para las Primas (APTC)

Estos son créditos fiscales que se pueden usar para reducir los pagos mensuales. Se aplican a nuestros planes Bronze, Silver y Gold.

Historia de un miembro de APTC: Bill

Bill es un hombre soltero de 40 años que gana **$13,000** al año como conductor de entrega de alimentos. En el intercambio, Bill se enteró de que era elegible para recibir **$450** al mes en subsidios. Esto significaba que podía obtener un **Plan Bronze con un pago mensual de $0.** Bill también era elegible para un plan Silver con un deducible más bajo y un pago mensual modesto, pero debido a que rara vez usa su plan de salud, eligió el plan Bronze de $0.

Reducciones de Costo Compartido (CSR)

Las Reducciones de Costo Compartido (CSR) son un descuento adicional además de cualquier APTC para el que puedas calificar. Las CSR reducen el deducible, los copagos y el coseguro que pagas si te inscribes en un plan Silver. Estos planes pueden tener un pago mensual más alto, pero el costo total de la atención médica con frecuencia es más bajo después de los descuentos.

Historia de un miembro de CSR: Inéz

Inéz es una mujer casada de 31 años que gana **$22,000** al año en su nuevo negocio de planificación de bodas. Inéz quiere la mayor previsibilidad que viene con una cobertura más robusta. A través del Mercado, Inéz calificó para un plan Silver de deducible bajo. Ella sabe que sus gastos máximos de desembolso personal serán asequibles, y que las visitas de rutina a su PCP serán de **$5**.

Ampliación de tus opciones con ICHRA

ICHRA significa Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos de Cobertura Individual. En pocas palabras, es una manera de que las empresas reembolsen a los empleados por el seguro de salud que ellos mismos eligen, en lugar de que la compañía elija y compre cobertura para ellos.

Una cosa más importante a tener en cuenta: los empleados con ICHRA no son elegibles para APTC a menos que el ICHRA ofrecido por su empleador se considere demasiado caro. A continuación, el empleado debe seleccionar APTC o utilizar su ICHRA.

Historia de un miembro de ICHRA: Mary

Mary recibe de su empleador $400 cada mes para la compra de un Plan de Salud Calificado (QHP). Debido a que Mary está aprovechando la oferta de ICHRA de su empleador, ella no es elegible para ningún crédito fiscal. Sin embargo, es una candidata perfecta para uno de los planes Silver compatible con ICHRA fuera de intercambio de Bright Health. ¡El plan de Mary incluso tiene un deducible de $0! Ella está recibiendo cobertura con grandes beneficios y tiene la satisfacción adicional de saber que tiene el control de sus opciones de cobertura de atención médica.

¡Las redes funcionan!

¿Qué es una red?

Es un grupo de proveedores y centros con los que Bright Health se ha asociado para ofrecer atención de costo accesible y de calidad. Estas son algunas cosas en las que pensar al tomar una decisión sobre un plan:

- ¿Tienes un médico que prefieres y en quien confías? Antes de elegir un plan, comprueba si están dentro de la red.
- Si no están, ¿estás dispuesto/a a ver a alguien diferente?
- ¿Te interesa la telemedicina? Las visitas en línea pueden ser una gran opción para enfermedades y lesiones no graves.

¿Por qué importa la red?

En una palabra, costo. Nuestros planes cubren los costos de los proveedores dentro de la red solamente, excepto en emergencias y en otras situaciones poco habituales, aprobadas previamente. Debido a esto, podrías terminar pagando el costo total de los servicios que recibes fuera de la red.

Obtén más información de Mary acerca de por qué es mejor permanecer en la red

Mary visitó a su proveedor de atención primaria (PCP) y fue diagnosticada con una infección del tracto urinario. Su PCP le recetó un antibiótico y la animó a regresar si sus síntomas no mejoraban en pocos días. Debido a que el plan de salud de Mary tiene visitas de atención primaria de $0 y copagos de medicamentos genéricos de Nivel 1 de $0, Mary no tuvo gastos de desembolso personal. Ahora puede concentrarse en sentirse mejor, en lugar de en cómo va a pagar su cuenta. Echa un vistazo a la tabla para ver las estimaciones de cuánto le habría costado la visita a Mary en otro lugar.

Visita al PCP:	Atención de urgencia dentro de la red:	Sala de emergencias dentro de la red:	Sala de emergencias fuera de la red:
$0	**$50**	**$1,257**	**$4,010**

Como puedes ver, Mary ahorró mucho al permanecer en la red, ¡y recibir el nivel de atención adecuado!

**Ten en cuenta que este ejemplo es solo para fines ilustrativos. Tus costos pueden variar, dependiendo del nivel de cobertura que elijas y de tu ubicación geográfica.*

¿Deseas averiguar si tu médico está en nuestra red?

Consulta nuestro buscador de proveedores en **BrightHealthPlan.com/Doctors**

Nuestra red de farmacias

Nuestra amplia red de farmacias y tiendas principales hace que sea fácil surtir tus recetas en los lugares donde ya realizas tus compras. También puedes solicitar los medicamentos recetados en línea y que te los envíen directamente a tu casa.

Nuestra red incluye grandes tiendas minoristas líderes como las siguientes:

Walmart

CVS pharmacy®

Walgreens

¿No estás seguro de si tu farmacia está dentro de la red?

Usa nuestra herramienta en línea, en **BrightHealthPlan.com/Drug-Search**, para buscar tu farmacia o encontrar otras opciones dentro de la red.

Servicios pediátricos dentales y de la vista

Los planes de Bright Health cubren los servicios pediátricos dentales y de la vista para miembros menores de 19 años.

Beneficio dental

- Todos los planes: 2 limpiezas al año; aplican el deducible y el coseguro para los servicios adicionales
- Procedimientos de diagnóstico y preventivos
- Servicios básicos de restauración
- Cirugía de extracción
- Endodoncia
- Ortodoncia y prostodoncia médicamente necesarias*

**Para tratamiento de labio y paladar hendido*

Preguntas frecuentes:

P: ¿Dónde puede mi hijo usar sus beneficios dentales?

R: Tu hijo tiene acceso a la amplia red de proveedores de Liberty Dental. Puedes encontrar un dentista cerca de ti con la herramienta Buscador de proveedores de Liberty.

P: ¿Recibiré una tarjeta de identificación por separado para servicios dentales?

R: ¡Sí! Presta atención a tu buzón de correo, donde recibirás la nueva tarjeta de identificación de tu hijo, de Liberty Dental, el nuevo socio estratégico de Bright Health, que proporciona un servicio dental de primera clase.

Beneficio de la vista

- Examen anual de la vista
- Un par de lentes estándar por año o suministro para un año de lentes de contacto*

**Puedes seleccionar artículos de lujo como armazones de diseño a un costo adicional. Trabaja con tu proveedor de servicios de la vista para comprender qué armazones se consideran "estándar" y no "de diseñador".*

Preguntas frecuentes:

P: ¿Dónde puede mi hijo usar sus beneficios de la vista?

R: Como novedad este año, Bright Health se ha asociado con EyeMed, lo que proporciona acceso a una de las redes de servicios para la vista más grandes del país. Visita la herramienta Buscador de proveedores de EyeMed para encontrar un proveedor de servicios de la vista cerca de ti.

P: ¿Recibiré una tarjeta de identificación por separado para los servicios de la vista?

R: EyeMed proporciona acceso en línea para imprimir la tarjeta de identificación 2021 de tu hijo. También se puede acceder a la tarjeta a través de un teléfono inteligente o tablet.

Estos beneficios pueden estar sujetos a deducible y coseguro, en función de tu plan.
Algunos planes tienen excepciones a estos beneficios estándar. Los miembros deben verificar su Certificado de cobertura para ver todos los detalles.

Los miembros de Bright Health obtienen más

Todos los planes de Bright Health incluyen incentivos extra que hacen que ponerse y mantenerse saludable sea un poco más fácil.

Recompensas en efectivo

A lo largo del año, ofrecemos a los miembros recompensas en efectivo por acciones simples y saludables. Las recompensas pasadas incluyeron:

- Seleccionar un proveedor de atención primaria
- Tomar un cuestionario "Conoce tu red"
- Completar una encuesta de salud

Todo lo que tienes que hacer es configurar una cuenta en el Club de Miembros (Member Hub) en **Member.BrightHealthPlan.com,** para ver las recompensas disponibles. También te enviaremos un correo electrónico con información más específica sobre cómo recibir recompensas.

Estamos aquí para ti

Tu experiencia de atención médica debe ser simple y sin complicaciones. Hemos reunido estos recursos para ayudarte a encontrar lo que necesitas, cuando lo necesitas.

Servicios a Miembros

Nuestro equipo está siempre aquí para ayudar a miembros con preguntas e información.

855-827-4448 (Inglés)
800-882-2520 (Español)

Cobertura dental

Encuentra un dentista cerca de ti.

Client.LibertyDentalPlan.com/BrightHealth

Lista de medicamentos

Averigua qué medicamentos están cubiertos y comprueba los montos de copago.

BrightHealthPlan.com/Drug-Search/IFP

Atención de la vista

Encuentra un proveedor cerca de ti.

EyeDocLocator.EyeMedVisionCare.com/BrightHealthCommercial

Buscador de proveedores

Esta herramienta permite a los miembros explorar todos los proveedores de la red en línea o en el Club de Miembros.

BrightHealthPlan.com/Provider-Finder/IFP

Telemedicina

Configura una cuenta, programa citas y consulta a un médico de inmediato en nuestro portal en línea (es muy fácil hacerlo).

Patient.DoctorOnDemand.com

Club de Miembros

Nuestro portal en línea donde puedes hacer tu pago mensual, ganar recompensas, encontrar médicos, ¡y mucho más!

Member.BrightHealthPlan.com

¿Cuáles son los próximos pasos?

Después de inscribirte en un plan de Bright Health, te mantendremos al día sobre el procesamiento de tu solicitud.

1

Haz tu primer pago

Recibirás una factura por tu primer pago mensual con tu carta de confirmación de la solicitud. Puedes pagar tu factura en línea en **BrightHealthPlan.com/PayMyBill** o llamando a Servicios a Miembros al 855-827-4448.

2

Obtén tu tarjeta de identificación y el folleto de bienvenida

¡Felicidades! Tienes cobertura. Utiliza tu tarjeta de identificación cuando vayas al médico y aprende cómo usar tu plan leyendo el folleto de bienvenida.

3

Mantente pendiente de tu bandeja de entrada

Te enviaremos información durante todo el año sobre cómo aprovechar los beneficios de tu plan. Por ejemplo: cómo ganar recompensas en efectivo.

Mantente al tanto

A lo largo del año, nos pondremos en contacto con consejos sobre cómo mantenerte saludable, aprovechar al máximo tu plan y mucho más.

Comunícate

Nuestro dedicado equipo de Servicios al Miembro está aquí para ayudarte a responder tus preguntas. Contáctate con ellos al 855-827-4448.

Respira con tranquilidad

Bright Health te protege.

Notas:

Notas:

Por todas las razones brillantes

BrightHealthPlan.com

888-571-1412 (Inglés)
888-710-1391 (Español)

bright HEALTH SM

ALL100-IFP-BKRG-4811-ES