



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™
The power of community

INDIVIDUAL & FAMILY PLANS

Puntos destacados de los beneficios para 2024



Atención médica a un precio razonable. Un equipo local en el que puede confiar.

¿Cuál es el plan adecuado para usted?

Preguntas que debe hacerse al comprar un plan de salud individual o familiar.



¿Qué costos debo prever para mi cobertura médica?

Es importante saber cuánto pagará por mes por la cobertura del plan (primas), de qué manera el plan divide los costos de los servicios de atención médica con usted (costo compartido) y cuánto gastará en los medicamentos recetados. Según sus ingresos, es posible que pueda ahorrar en las primas y costos de bolsillo cuando se inscribe en un plan a través de Washington Healthplanfinder. Llame a CHPW para saber si es elegible para los costos reducidos.

¿Estarán cubiertos los servicios de los que dependo?

CHPW cubre una amplia variedad de servicios médicos que incluyen atención preventiva, primaria y especializada, salud conductual y medicamentos recetados.

¿Podré seguir acudiendo a mi(s) médico(s)?

Querrá saber si el médico que quiere ver o el hospital al que necesita ir están dentro de la red del plan. La red de CHPW ofrece más de 250 clínicas, 1,400 proveedores de atención primaria y 15,000 especialistas en todo el estado.

¿Cómo pago la factura mensual (prima) de mi plan?

La forma más sencilla es configurar el pago automático a través de E-Bill Express, nuestro portal de pagos seguro. Ingrese en individualandfamily.chpw.org/pay-your-bills para obtener más información. También puede enviar el pago mediante transferencia electrónica de fondos (EFT).

Cascade Select

Gold

Usted paga una prima mensual más alta. Tiene un deducible más bajo (cantidad que paga antes de que la tasa de copago entre en vigencia), así como un desembolso máximo de bolsillo más bajo (cantidad que debe pagar antes de que paguemos el 100% de los servicios cubiertos). Muchos servicios tienen un copago fijo.

Silver

Costos equilibrados entre la prima, el deducible y el desembolso máximo de bolsillo. Muchos servicios tienen un copago fijo.

Bronze

Usted paga una prima mensual baja. Tiene un deducible más alto antes de que su tasa de copago/coseguro entre en vigencia, así como un desembolso máximo de bolsillo más alto. Algunos servicios tienen copagos fijos y otros tienen coseguro (un porcentaje del costo total del servicio).



La cobertura de nuestro plan



Beneficio	Gold
Deducible (\$)	\$600 individual \$1,200 familiar
Máximo de bolsillo	\$6,100 individual \$12,200 familiar
Consulta de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad	\$15
Consulta a especialistas	\$40
Servicios ambulatorios de la salud mental/ conductual y para trastornos por abuso de sustancias	\$15
Atención preventiva/de detección/vacunas	\$0
Exámenes de la vista de rutina para niños	\$0
Atención de urgencia	\$35
Servicios en la sala de emergencias (dentro y fuera de la red)	\$450 posterior al deducible
Ambulancia	\$375
Servicios para pacientes internados	\$525*
Medicamentos genéricos (30 días)	\$10
Medicamentos de marca preferidos (30 días)	\$60
Medicamentos de marca no preferidos (30 días)	\$100
Medicamentos especializados (30 días)	\$100
Diagnóstico superior por imágenes (tomografía computarizada/por emisión de positrones, resonancia magnética)	\$300 posterior al deducible
Terapia del habla, ocupacional y fisioterapia	\$25
Servicios ambulatorios y profesionales de laboratorio	\$20
Radiografías y diagnóstico por imágenes	\$30
Centro de atención de enfermería especializada	\$350 posterior al deducible**
Tarifa del centro para pacientes ambulatorios	\$350 posterior al deducible
Médico de cirugía ambulatoria/servicios quirúrgicos	\$75 posterior al deducible

¹Dependiendo de sus ingresos, puede calificar para acceder a ahorros que reduzcan sus costos de bolsillo con los planes Silver. Para obtener más información, llame a CHPW. *Copago por día, límite de 5 copagos por estadía **Copago por día

Beneficio	Silver ¹
Deducible (\$)	\$2,500 individual \$5,000 familiar
Máximo de bolsillo	\$9,200 individual \$18,400 familiar
Consulta de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad	\$30 (Elegible para dos visitas con un copago de \$1, después del cual se aplica un copago de \$30).
Consulta a especialistas	\$65
Servicios ambulatorios de la salud mental/ conductual y para trastornos por abuso de sustancias	\$30 (Elegible para dos visitas con un copago de \$1, después del cual se aplica un copago de \$30).
Atención preventiva/de detección/vacunas	\$0
Exámenes de la vista de rutina para niños	\$0
Atención de urgencia	\$65
Servicios en la sala de emergencias (dentro y fuera de la red)	\$800 posterior al deducible
Ambulancia	\$375
Servicios para pacientes internados	\$800 posterior al deducible*
Medicamentos genéricos (30 días)	\$25
Medicamentos de marca preferidos (30 días)	\$75
Medicamentos de marca no preferidos (30 días)	\$250 posterior al deducible
Medicamentos especializados (30 días)	\$250 posterior al deducible
Diagnóstico superior por imágenes (tomografía computarizada/por emisión de positrones, resonancia magnética)	30% posterior al deducible
Terapia del habla, ocupacional y fisioterapia	\$40
Servicios ambulatorios y profesionales de laboratorio	\$40
Radiografías y diagnóstico por imágenes	\$65
Centro de atención de enfermería especializada	\$800 posterior al deducible**
Tarifa del centro para pacientes ambulatorios	\$600 posterior al deducible
Médico de cirugía ambulatoria/servicios quirúrgicos	\$200 posterior al deducible

¹Dependiendo de sus ingresos, puede calificar para acceder a ahorros que reduzcan sus costos de bolsillo con los planes Silver. Para obtener más información, llame a CHPW. *Copago por día, límite de 5 copagos por estadía **Copago por día

Beneficio	Bronze
Deducible (\$)	\$6,000 individual \$12,000 familiar
Máximo de bolsillo	\$9,200 individual \$18,400 familiar
Consulta de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad	\$50 (Elegible para dos visitas con un copago de \$1, después del cual se aplica un copago de \$50).
Consulta a especialistas	\$100 posterior al deducible
Servicios ambulatorios de la salud mental/ conductual y para trastornos por abuso de sustancias	Visitas al consultorio: \$50 (Elegible para dos visitas con un copago de \$1, después del cual se aplica un copago de \$50). Otro: 40% posterior al deducible
Atención preventiva/de detección/vacunas	\$0
Exámenes de la vista de rutina para niños	\$0
Atención de urgencia	\$100
Servicios en la sala de emergencias (dentro y fuera de la red)	40% posterior al deducible
Ambulancia	40% posterior al deducible
Servicios para pacientes internados	40% posterior al deducible
Medicamentos genéricos (30 días)	\$32
Medicamentos de marca preferidos (30 días)	40% posterior al deducible
Medicamentos de marca no preferidos (30 días)	40% posterior al deducible
Medicamentos especializados (30 días)	40% posterior al deducible
Diagnóstico superior por imágenes (tomografía computarizada/por emisión de positrones, resonancia magnética)	40% posterior al deducible
Terapia del habla, ocupacional y fisioterapia	40% posterior al deducible
Servicios ambulatorios y profesionales de laboratorio	40% posterior al deducible
Radiografías y diagnóstico por imágenes	40% posterior al deducible
Centro de atención de enfermería especializada	40% posterior al deducible
Tarifa del centro para pacientes ambulatorios	40% posterior al deducible
Médico de cirugía ambulatoria/servicios quirúrgicos	40% posterior al deducible

¹Dependiendo de sus ingresos, puede calificar para acceder a ahorros que reduzcan sus costos de bolsillo con los planes Silver. Para obtener más información, llame a CHPW. *Copago por día, límite de 5 copagos por estadía **Copago por día

¿Cómo y cuándo puedo inscribirme?

Puede inscribirse para la cobertura de 2024 a través de Washington Healthplanfinder durante el período de inscripción abierta del 1 de noviembre de 2023 al 15 de enero de 2024. También puede inscribirse fuera del período de inscripción abierta: llámenos para saber si es elegible.



Inscríbese por teléfono

Una persona experta y autorizada de CHPW estará encantada de ayudarlo a inscribirse. Llame al 1-833-993-0181 (TTY: 711), de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Preguntas sobre la inscripción/elegibilidad:
1-833-993-0181
TTY: 711

Preguntas para Servicio al cliente:
1-866-907-1906
TTY: 711

Disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



Inscríbese en línea

Visite nuestro sitio web a continuación y siga los pasos para inscribirse a través de Washington Healthplanfinder.

Sitio web:
individualandfamily.chpw.org/enrollment

Dirección postal:
**Community Health
Plan of Washington**

**1111 3rd Ave, Suite 400
Seattle, WA 98101-3207**

Community Health Plan of Washington cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-907-1906 (TTY: 711).

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-907-1906 (TTY: 711)。