



2026-2027 Inscripción Abierta Anual Preguntas Frecuentes*

P1. Si estoy saludable y casi nunca necesito ir al médico, ¿cuál es el mejor plan para mí?

- R1. Puede considerar uno de los planes Core Essential de red limitada. Estos planes ofrecen atención preventiva y atención médica general integral a través de una red limitada de alto rendimiento, sin cobertura fuera de la red, excepto en casos de emergencia. Las consultas de atención primaria no tienen copago, y estos planes tienen primas más bajas que los planes PPO tradicionales.

P2. Si tengo una familia y nadie en mi familia tiene una condición médica grave, ¿cuál es el mejor plan para mí?

- R2. Puede considerar uno de los planes Core Essential de red limitada. Estos planes ofrecen atención preventiva y atención médica general integral a través de una red limitada de alto rendimiento, sin cobertura fuera de la red, excepto en casos de emergencia. Las consultas de atención primaria no tienen copago, y estos planes tienen primas más bajas que los planes PPO tradicionales.

P3. Si tengo una cirugía médica próximamente, ¿qué plan sería mejor para mí?

- R3. Elegir la cobertura médica es una decisión importante y no debe basarse en un solo evento o servicio. El plan Core Essential de \$4,000 probablemente tendrá el costo total combinado más bajo al considerar los gastos de su bolsillo por la atención y la prima anual (el monto que paga de su cheque de nómina). Sin embargo, sus opciones de proveedores y hospitales dentro de la red son mucho más limitadas que con la red Choice Plus. Si para usted es importante contar con una red más amplia o con un proveedor específico, el plan Choice Plus de \$3,500 sería solo un poco más costoso al considerar los gastos de su bolsillo y las primas.

P4. Si tengo un médico o especialista específico con quien ya tengo una relación de atención médica, ¿cuál es el mejor plan para mí?

R4. Los planes Core Essential y Choice Plus utilizan redes diferentes. Los planes Choice Plus utilizan una red más amplia y extensa de proveedores y hospitales. Deberá confirmar en cuál(es) red(es) participa su médico. Puede usar <https://www.uhc.com/find-a-doctor> para confirmar si su proveedor participa en la red.

P5. Al elegir un plan, ¿cuáles son buenas razones para escoger entre un plan con deducible alto o uno con deducible bajo?

R5. Elegir un plan de salud es una decisión muy personal y depende de muchos factores, además del costo. Si para usted es importante pagar menos cada mes y sus necesidades de atención médica son normales, puede considerar un plan de red limitada que tenga una prima o costo mensual más bajo. Si está manejando condiciones de salud continuas o sabe que podría necesitar procedimientos más extensos, puede ser mejor pagar un costo mensual más alto con uno de los planes Choice Plus y tener copagos más bajos para las consultas con especialistas.

P6. ¿A quién puedo llamar si tengo más preguntas?

R6. Comuníquese con Recursos Humanos o con nuestro equipo de servicio en The Miller Group. Kristi Pessarra - kristin@millercares.com / (816) 308-4557

**Las preguntas y respuestas se proporcionan únicamente con fines informativos.
No pretenden constituir asesoramiento ni recomendaciones.
La elección de un plan médico es importante y no debe basarse únicamente
en las respuestas que se muestran aquí.*