

# PLANES INDIVIDUALES 2024 HEALTHY PREMIER & U HEALTH PLUS

	HEALTHY PREMIER GOLD CO	U HEALTH PLUS GOLD	HEALTHY PREMIER GOLD STANDARD	U HEALTH PLUS GOLD STANDARD	HEALTHY PREMIER SILVER ELECT CO (OFF)	HEALTHY PREMIER SILVER CO	U HEALTH PLUS SILVER	HEALTHY PREMIER SILVER STANDARD	U HEALTH PLUS SILVER STANDARD	HEALTHY PREMIER BRONZE 3 CO	HEALTHY PREMIER EXPANDED BRONZE	U HEALTH PLUS BRONZE	HEALTHY PREMIER EXPANDED BRONZE STANDARD	HEALTHY PREMIER EXPANDED BRONZE STANDARD CHOICE	U HEALTH PLUS EXPANDED BRONZE STANDARD	HEALTHY PREMIER BRONZE HSA
<b>CARACTERÍSTICAS</b>																
Deducible Anual (individuo/familia)	\$1,500/\$3,000	\$2,000/\$4,000	\$1,500/\$3,000	\$1,500/\$3,000	\$4,500/\$9,000	\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000	\$5,900/\$11,800	\$5,900/\$11,800	\$8,750/\$17,500	\$8,000/\$16,000	\$8,500/\$17,000	\$7,500/\$15,000	\$7,500/\$15,000	\$7,500/\$15,000	\$8,050/\$16,100
Deducible de medicamentos recetados (individuo/familia)	\$500/\$1,000	\$500/\$1,000	\$0/\$0	\$0/\$0	Incluido en Med	\$4,000/\$8,000	\$4,000/\$8,000	Incluido en Med	Incluido en Med	Incluido en Med	\$3,000/\$6,000	\$3,500/\$7,000	Incluido en Med	Incluido en Med	Incluido en Med	Incluido en Med
Máximo monto de gastos de bolsillo anual Incluye deducible (individual/familia)	\$7,000/\$14,000	\$7,000/\$14,000	\$8,700/\$17,400	\$8,700/\$17,400	\$8,500/\$17,000	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$9,100/\$18,200	\$9,400/\$18,800	\$9,400/\$18,800	\$9,400/\$18,800	\$8,050/\$16,100
<b>BENEFICIOS</b>																
<b>Cuidados de Emergencia y Urgencia</b>																
Sala de Emergencias	Copago de \$200/visita AD	\$250 Co AD	25% Co AD	25% Co AD	\$500 Co AD	\$500 Co AD	\$500 Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	0% Co AD
Cuidado de urgencia	Copago de \$25/ visita DW	\$0 Co DW	\$45 Co DW	\$45 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$0 Co DW	\$60 Co DW	\$60 Co DW	Copago de \$50/las primeras 3 visitas después 40% Co DA	\$50 Co DW	\$0 Co DW	\$75 Co DW	\$75 Co DW	\$75 Co DW	0% Co AD
<b>Visitas al Consultorio</b>																
Cuidado Preventivo Exámenes de Detección/Vacunación/Chequeos de Bienestar para Niños Sanos/ Planificación Familiar	Sin Cargo															
Cuidados Primarios	Copago de \$25/ visita DW	\$0 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$0 Co DW	\$40 Co DW	\$40 Co DW	Copago de \$50/las primeras 3 visitas después 40% Co DA	\$50 Co DW	\$0 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW	0% Co AD
Servicios de Salud Mental/Abuso de Sustancias	Copago de \$25/ visita DW	\$0 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$0 Co DW	\$40 Co DW	\$40 Co DW		\$50 Co DW	\$0 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW
Cuidados especializados	Copago de \$40/ visita DW	\$50 Co DW	\$60 Co DW	\$60 Co DW	\$75 Co DW	\$75 Co DW	\$80 Co DW	\$80 Co DW	\$80 Co DW	40% Co AD	\$80 Co AD	\$80 Co AD	\$100 Co DW	\$100 Co DW	\$100 Co DW	0% Co AD
Cuidados de otros Profesionales Médicos	Copago de \$40/ visita DW	\$50 Co DW	\$60 Co DW	\$60 Co DW	\$75 Co DW	\$75 Co DW	\$80 Co DW	\$80 Co DW	\$80 Co DW	40% Co AD	\$80 Co AD	\$80 Co AD	\$100 Co DW	\$100 Co DW	\$100 Co DW	0% Co AD
Cuidados de Rehabilitación (se aplica un límite de 20 consultas a TF/TO/TL combinado)	20% Co AD	20% Co AD	\$30 Co DW	\$30 Co DW	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	\$40 Co DW	\$40 Co DW	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	\$50 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW	0% Co AD
Cuidados de Rehabilitación (se aplica un límite de 20 consultas a TF/TO/TL combinado)	20% Co AD	20% Co AD	\$30 Co DW	\$30 Co DW	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	\$40 Co DW	\$40 Co DW	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	\$50 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW	0% Co AD
<b>Servicios de Visión</b>																
Examen Anual de Visión de Rutina para Adultos	Sin Cargo en los 3 * Excepto el Examen de Visión Pediátrica o los lentes Correctivos Pediátricos- Healthy Premier Bronze HSA es 0% Co AD															
Examen de Visión Pediátrica																
Lentes Correctivas Pediátricas																

AD= después del deducible, Co= Copago, Co AD= coseguro después del deducible, DW= exención del deducible

# PLANES INDIVIDUALES 2024 HEALTHY PREMIER & U HEALTH PLUS

	HEALTHY PREMIER GOLD CO	U HEALTH PLUS GOLD	HEALTHY PREMIER GOLD STANDARD	U HEALTH PLUS GOLD STANDARD	HEALTHY PREMIER SILVER ELECT CO (OFF)	HEALTHY PREMIER SILVER CO	U HEALTH PLUS SILVER	HEALTHY PREMIER SILVER STANDARD	U HEALTH PLUS SILVER STANDARD	HEALTHY PREMIER BRONZE 3 CO	HEALTHY PREMIER EXPANDED BRONZE	U HEALTH PLUS BRONZE	HEALTHY PREMIER EXPANDED BRONZE STANDARD	HEALTHY PREMIER EXPANDED BRONZE STANDARD CHOICE	U HEALTH PLUS EXPANDED BRONZE STANDARD	HEALTHY PREMIER BRONZE HSA
<b>Medicamentos recetados</b>																
Medicamentos Genéricos del Formulario	\$15 Co DW	\$15 Co DW	\$15 Co DW	\$15 Co DW	\$25 Co DW	\$25 Co DW	\$25 Co DW	\$20 Co DW	\$20 Co DW	\$35 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$25 Co DW	\$25 Co DW	\$25 Co DW	0% Co AD
Medicamentos de Marca Preferidos del Formulario	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$30 Co DW	\$40 Co DW	\$40 Co DW	\$40 Co DW	\$40 Co DW	\$40 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co DW	\$50 Co AD	\$50 Co AD	\$50 Co AD	0% Co AD
Medicamentos de Marca No Preferidos del Formulario	50% Co AD	50% Co AD	\$60 Co DW	\$60 Co DW	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	\$80 Co AD	\$80 Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	\$100 Co AD	\$100 Co AD	\$100 Co AD	0% Co AD
Medicamentos Especializados	50% Co AD	50% Co AD	\$250 Co DW	\$250 Co DW	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	\$350 Co AD	\$350 Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	\$500 Co AD	\$500 Co AD	\$500 Co AD	0% Co AD
<b>Servicios Hospitalarios / Centros de Salud para Pacientes Ambulatorios</b>																
Servicios de Laboratorio	20% Co AD	20% Co AD	25% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	0% Co AD
Servicios de Radiología	20% Co AD	20% Co AD	25% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	0% Co AD
Servicios de Escaneo Especializados (TC, MRI, Escaneo PET)	20% Co AD	20% Co AD	25% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	0% Co AD
Servicios Médicos/Quirúrgicos	20% Co AD	20% Co AD	25% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	0% Co AD
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b>																
Médico/Quirúrgico, Cuidados de Maternidad, Salud Mental, Abuso de Sustancias, Cuidados de Enfermería Especializada	20% Co AD	20% Co AD	25% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	0% Co AD
Cuidados de Hospicio	20% Co AD	20% Co AD	25% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	0% Co AD
<b>Asistencia con Transporte</b>																
Transporte de Emergencia - Ambulancia	Copago de \$250/viaje AD	Copago de \$250/viaje AD	25% Co AD	25% Co AD	Copago de \$250/viaje AD	Copago de \$250/viaje AD	Copago de \$250/viaje AD	40% Co AD	40% Co AD	40% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	0% Co AD
Transporte Médico No de Emergencia- Transporte de Emergencia No Médica hacia y desde Citas Médicas	No Están Cubiertos															
<b>BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS</b>																
MD (médico) en VIVO - Telemedicina 24/7	Sin Cargo (**Excepto que Healthy Premier Bronze HSA es 0% Co AD)															
Línea de Enfermería disponible las 24 horas	Sin Cargo															
U Cuidado de bebé - Cuidado Prenatal y Postnatal																
Consejería sobre tabaco, Programa para Dejar de Fumar																

AD= después del deducible, Co= Copago, Co AD= coaseguro después del deducible, DW= exención del deducible

Los Beneficios Destacados de 2024 están destinados a ser un resumen de los beneficios de cobertura que enumera algunas características de nuestro plan y no enumera ni describe todos los beneficios cubiertos por un producto específico o cada limitación o exclusión. Por favor, consulte cada plan SBC para más detalles. Rev. 8/2023

# PLANES INDIVIDUALES 2024 **HEALTHY PREMIER & U HEALTH PLUS**

## Planes de Reducción de Costos Compartidos (CSR)

Planes disponibles a través de Marketplace Solo	HEALTHY PREMIER SILVER COPAY 73% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER COPAY 87% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER COPAY 94% CSR	U HEALTH PLUS SILVER 73% CSR	U HEALTH PLUS SILVER 87% CSR	U HEALTH PLUS SILVER 94% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER STANDARD 73% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER STANDARD 87% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER STANDARD 94% CSR	U HEALTH PLUS SILVER STANDARD 73% CSR	U HEALTH PLUS SILVER STANDARD 87% CSR	U HEALTH PLUS SILVER STANDARD 94% CSR
<b>CARACTERÍSTICAS</b>												
Deducible Anual (individuo/familia)	\$4,000/\$8,000	\$500/\$1,000	\$0/\$0	\$4,000/\$8,000	\$500/\$1,000	\$0/\$0	\$5,700/\$11,400	\$700/\$1,400	\$0/\$0	\$5,700/\$11,400	\$700/\$1,400	\$0
Deducible de medicamentos recetados (individuo/familia)	\$2,000/\$4,000	\$150/\$300	\$0/\$0	\$2,000/\$4,000	\$150/\$300	\$0/\$0	Incluido en Med	Incluido en Med	\$0/\$0	Incluido en Med	Incluido en Med	\$0/\$0
Gastos de Bolsillo Máximos Anuales (individuo/familia)	\$7,550/\$15,100	\$3,000/\$6,000	\$1,600/\$3,200	\$7,550/\$15,100	\$3,000/\$6,000	\$1,600/\$3,200	\$7,200/\$14,400	\$3,000/\$6,000	\$1,800/\$3,600	\$7,200/\$14,400	\$3,000/\$6,000	\$1,800/\$3,600
<b>BENEFICIOS</b>												
<b>Cuidados de Emergencia y Urgencia</b>												
Sala de Emergencias	\$250 Co AD	\$250 Co AD	\$100 Co AD	\$250 Co AD	\$250 Co AD	\$100 Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Cuidado de urgencia	\$30 Co DW	\$10 Co DW	\$10 Co DW	\$0 Co DW	\$0 Co DW	\$0 Co DW	\$60 Co DW	\$30 Co DW	\$5 Co DW	\$60 Co DW	\$30 Co	\$5 Co
<b>Visitas al Consultorio</b>												
Cuidado Preventivo Exámenes de Detección/Vacunas/Chequeos de Bienestar para Niños Sanos/Planificación Familiar	Sin Cargo											
Cuidados Primarios	\$30 Co DW	\$10 Co DW	\$10 Co DW	\$0 Co DW	\$0 Co DW	\$0 Co DW	\$40 Co DW	\$20 Co DW	Sin Cargo	\$40 Co DW	\$20 Co DW	Sin Cargo
Servicios de Salud Mental/Abuso de Sustancias	\$30 Co DW	\$10 Co DW	\$10 Co DW	\$0 Co DW	\$0 Co DW	\$0 Co DW	\$40 Co DW	\$20 Co DW	Sin Cargo	\$40 Co DW	\$20 Co DW	Sin Cargo
Cuidados especializados	\$60 Co DW	\$30 Co DW	\$20 Co DW	\$80 Co DW	\$50 Co DW	\$30 Co DW	\$80 Co DW	\$40 Co DW	\$10 Co DW	\$80 Co DW	\$40 Co DW	\$10 Co DW
Cuidados de otros Profesionales Médicos	\$60 Co DW	\$30 Co DW	\$20 Co DW	\$80 Co DW	\$50 Co DW	\$30 Co DW	\$80 Co DW	\$40 Co DW	Sin Cargo	\$80 Co DW	\$40 Co DW	Sin Cargo
Cuidado de Rehabilitación	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	\$40 Co DW	\$20 Co DW	Sin Cargo	\$40 Co DW	\$20 Co DW	Sin Cargo
Atención de Rehabilitación	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	\$40 Co DW	\$20 Co DW	Sin Cargo	\$40 Co DW	\$20 Co DW	Sin Cargo
<b>Servicios de Visión</b>												
Examen de la Vista de Rutina Anual para Adultos	Sin Cargo											
Examen de Visión Pediátrica & Lentes Correctivas Pediátricas	Sin Cargo											

AD= después del deducible, Co= Copago, Co AD= coseguro después del deducible, DW= exención del deducible

## Planes de Reducción de Costos Compartidos (CSR)

Planes disponibles a través de Marketplace Solo	HEALTHY PREMIER SILVER COPAY 73% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER COPAY 87% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER COPAY 94% CSR	U HEALTH PLUS SILVER 73% CSR	U HEALTH PLUS SILVER 87% CSR	U HEALTH PLUS SILVER 94% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER STANDARD 73% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER STANDARD 87% CSR	HEALTHY PREMIER SILVER STANDARD 94% CSR	U HEALTH PLUS SILVER STANDARD 73% CSR	U HEALTH PLUS SILVER STANDARD 87% CSR	U HEALTH PLUS SILVER STANDARD 94% CSR
<b>Medicamentos recetados</b>												
Medicamentos Genéricos del Formulario	\$25 Co DW	\$15 Co DW	\$10 Co DW	\$25 Co DW	\$15 Co DW	\$10 Co DW	\$20 Co DW	\$10 Co DW	Sin Cargo	\$20 Co DW	\$10 Co DW	Sin Cargo
Medicamentos de Marca Preferidos del Formulario	\$40 Co DW	\$30 Co DW	\$25 Co DW	\$40 Co DW	\$30 Co DW	\$25 Co DW	\$40 Co DW	\$20 Co DW	\$15 Co DW	\$40 Co DW	\$20 Co DW	\$15 Co DW
Medicamentos de Marca No Preferidos del Formulario	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	\$80 Co AD	\$60 Co AD	\$50 Co DW	\$80 Co AD	\$60 Co AD	\$50 Co DW
Medicamentos Especializados	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	50% Co AD	\$350 Co AD	\$250 Co AD	\$150 Co DW	\$350 Co AD	\$250 Co AD	\$150 Co DW
<b>Servicios Hospitalarios /Centros de Salud para Pacientes Ambulatorios</b>												
Servicios de Laboratorio	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD
Servicios de Radiología	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD
Servicios de Escaneo Especializados (CT, MRI, Escaneos PET)	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD
Servicios Médicos/Quirúrgicos	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internados</b>												
Médico/Quirúrgico, Cuidado de maternidad, Salud Mental Abuso de Sustancias, Atención de Enfermería Especializada	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD
Cuidados de Hospicio	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	25% Co AD	10% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD
<b>Asistencia con Transporte</b>												
Transporte de Emergencia - Ambulancia	Copago de \$250/viaje AD	Copago de \$250/viaje AD	Copago de \$250/viaje AD	Copago de \$250/viaje AD	Copago de \$250/viaje AD	Copago de \$250/viaje AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD	40% Co AD	30% Co AD	25% Co AD
Transporte Médico No de Emergencia y Transporte No de emergencia No Médico Hacia y Desde Citas Médicas	No Están Cubiertos											
<b>BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS</b>												
MD (médico) en VIVO - Telemedicina 24/7	Sin Cargo											
Línea de Enfermería disponible las 24 horas												
U Cuidado de bebé - Cuidado Prenatal y Postnatal												
Asesoramiento sobre tabaco, Programa para Dejar de Fumar												

AD= después del deducible, Co= Copago, Co AD= coaseguro después del deducible, DW= exención del deducible