

Beneficios Destacados

PLANES INDIVIDUALES 2025 **HEALTHY PREMIER & U HEALTH PLUS**

UHEALTHPLUS
HEALTHYPREMIER

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
CARACTERÍSTICAS												
Deducible Anual (individuo/familia)	\$1,500/\$3,000	\$250/\$500	\$0/\$0	\$2,500/\$5,000	\$250/\$500	\$0/\$0	\$3,000/\$6,000	\$500/\$1,000	\$0/\$0	\$3,000/\$6,000	\$500/\$1,000	\$0/\$0
Deducible de medicamentos recetados (individuo/familia)	\$500/\$1,000	\$100/\$200	\$0/\$0	\$1,000/\$2,000	\$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)	\$6,500/\$13,000	\$3,000/\$6,000	\$1,500/\$3,000	\$5,500/\$11,000	\$3,000/\$6,000	\$1,600/\$3,200	\$6,400/\$12,800	\$3,000/\$6,000	\$2,000/\$4,000	\$6,400/\$12,800	\$3,000/\$6,000	\$2,000/\$4,000
BENEFICIOS												
Cuidados de Emergencia y Urgencia												
Sala de Emergencias	\$250 copago AD	\$250 copago AD	\$100 copago	\$250 copago AD	\$250 copago AD	\$100 copago	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Cuidado de Urgencia	\$30 copago DW	\$10 copago DW	\$10 copago	\$0 copago DW	\$0 copago DW	\$0 copago	\$60 copago DW	\$30 copago DW	\$5 copago	\$60 copago DW	\$30 copago DW	\$5 copago
Visitas al Consultorio												
Cuidado Preventivo Exámenes de Detección/Vacunas/Chequeos de Bienestar para Niños Sanos/Planificación Familiar	Sin Cargo											
Atención Primaria	\$30 copago DW	\$10 copago DW	\$10 copago	\$0 copago DW	\$0 copago DW	\$0 copago	\$40 copago DW	\$20 copago DW	\$0 copago	\$40 copago DW	\$20 copago DW	\$0 copago
Servicios de Salud Mental/Abuso de Sustancias	\$30 copago DW	\$10 copago DW	\$10 copago	\$0 copago DW	\$0 copago DW	\$0 copago	\$40 copago DW	\$20 copago DW	Sin Cargo	\$40 copago DW	\$20 copago DW	Sin Cargo
Cuidados Especializados	\$60 copago DW	\$30 copago DW	\$20 copago	\$80 copago DW	\$50 copago DW	\$30 copago	\$80 copago DW	\$40 copago DW	\$10 copago	\$80 copago DW	\$40 copago DW	\$10 copago
Cuidados de otros Profesionales Médicos	\$60 copago DW	\$30 copago DW	\$20 copago	\$80 copago DW	\$50 copago DW	\$30 copago	\$80 copago DW	\$40 copago DW	Sin Cargo	\$80 copago DW	\$40 copago DW	Sin Cargo
Cuidados de Rehabilitación (se aplica un límite de 20 consultas a TF/TO/TL combinado)	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	\$40 copago DW	\$20 copago DW	Sin Cargo	\$40 copago DW	\$20 copago DW	Sin Cargo
Cuidados de Rehabilitación (se aplica un límite de 20 consultas a TF/TO/TL combinado)	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	\$40 copago DW	\$20 copago DW	Sin Cargo	\$40 copago DW	\$20 copago DW	Sin Cargo
Servicios de Visión												
Examen Anual de Visión de Rutina para Adultos	Sin Cargo											
Examen de Visión Pediátrica & Lentes Correctivas Pediátricas	Sin Cargo											
Otros Beneficios												
Prótesis	20% Co AD											
Adopción	Reembolso de hasta \$4,000 por gastos de adopción cubiertos después de haber alcanzado el deducible. Debe realizarse dentro de los 90 días del nacimiento.											

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
Medicamentos Recetados												
Medicamentos genéricos del formulario (Nivel 1)	\$25 copago DW	\$15 copago DW	\$10 copago	\$25 copago DW	\$15 copago DW	\$10 copago	\$20 copago DW	\$10 copago DW	Sin Cargo	\$20 copago DW	\$10 copago DW	Sin Cargo
Medicamentos de marca preferida del formulario (Nivel 2)	\$40 copago DW	\$30 copago DW	\$25 copago	\$40 copago DW	\$30 copago DW	\$25 copago	\$40 copago DW	\$20 copago DW	\$15 copago	\$40 copago DW	\$20 copago DW	\$15 copago
Medicamentos de marca no preferida del formulario (Nivel 3)	45% Co AD	45% Co AD	45% Co	45% Co AD	45% Co AD	45% Co	\$80 copago AD	\$60 copago AD	\$50 copago	\$80 copago AD	\$60 copago AD	\$50 copago
Medicamentos especializados (Nivel 4)	50% Co AD	50% Co AD	50% Co	50% Co AD	50% Co AD	50% Co	\$350 copago AD	\$250 copago AD	\$150 copago	\$350 copago AD	\$250 copago AD	\$150 copago
Medicamentos especializados no preferidos (Nivel 5)	60% Co AD	60% Co AD	60% Co	60% Co AD	60% Co AD	60% Co	60% Co	60% Co AD	60% Co	60% Co AD	60% Co AD	60% Co
Servicios Hospitalarios / Centros de Salud para Pacientes Ambulatorios												
Servicios de Laboratorio	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Servicios de Radiología	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Servicios de Escaneo Especializados (CT, MRI, Escaneos PET)	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Servicios Médicos/Quirúrgicos	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Servicios Hospitalarios para Pacientes Internados												
Médico/Quirúrgico, Cuidados de Maternidad, Salud Mental, Abuso de Sustancias, Cuidados de Enfermería Especializada**	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Cuidados de Hospicio	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Asistencia de Transporte												
Transporte de Emergencia - Ambulancia Terrestre (Solo Emergencias)	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	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
Transporte de Emergencia - Ambulancia Aérea (Solo Emergencias)	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	25% Co AD	10% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co	40% Co AD	30% Co AD	25% Co
BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS												
MD (médico) en VIVO - Telemedicina 24/7	Sin Cargo											
Línea de Enfermería disponible las 24 horas												
U Cuidado de bebé - Cuidado Prenatal y Postnatal												
Consejería sobre tabaco, Programa para Dejar de Fumar												

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

*Los deducibles y los deducible de medicamentos recetados están incluidos en el gasto máximo de bolsillo

**Centro de enfermería especializado para pacientes hospitalizados/rehabilitación aguda (limitado a 30 días por año)

Los Beneficios Destacados de 2025 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. 8/2024