

Beneficios Destacados

PLANES INDIVIDUALES 2026 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 OFFICE VISITS 73% CSR | HEALTHY PREMIER SILVER COPAY OFFICE VISITS 87% CSR | HEALTHY PREMIER SILVER COPAY OFFICE VISITS 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) | \$2,500/\$5,000 | \$500/\$1,000 | \$0/\$0 | \$3,000/\$6,000 | \$250/\$500 | \$0/\$0 | \$3,000/\$6,000 | \$700/\$1,400 | \$0/\$0 | \$3,000/\$6,000 | \$700/\$1,400 | \$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 | \$6,000/\$12,000 | \$3,000/\$6,000 | \$1,600/\$3,200 | \$7,400/\$14,800 | \$3,300/\$6,600 | \$2,200/\$4,400 | \$7,400/\$14,800 | \$3,300/\$6,600 | \$2,200/\$4,400 |
| 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 | Sin Cargo | \$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 | \$10 copago | \$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 OFFICE VISITS 73% CSR | HEALTHY PREMIER SILVER COPAY OFFICE VISITS 87% CSR | HEALTHY PREMIER SILVER COPAY OFFICE VISITS 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 | | | | | | | | | | | | |
| Preventivo (Nivel 1) | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo | Sin Cargo |
| Genérico (Nivel 2) | \$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 |
| Marca Preferida (Nivel 3) | \$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 |
| Marca no Preferida (Nivel 4) | 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 |
| Especialidad (Nivel 5) | 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 |
| 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 2026 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. 8/2025