

Planes individuales y beneficios | Planes Colorado 2024



¿Listo para comprar?

Comuníquese con su agente, visite selecthealth.org/shop o llame al 855-442-0220.



Tipo de plan	Plan calificado para HSA ¹ / Plan no sujeto a intercambio				Califica para HSA ¹			
Nombre del plan	Expanded Bronze \$6900 deducible médico	Silver \$1500 Deducible médico	Silver \$3200 Deducible médico	Silver \$6000 Deducible médico Copago recetas médicas	Silver \$3750 Deducible médico HSAQ ¹	Gold \$0 Deducible médico	Gold \$1500 Deducible médico	Gold \$1750 Deducible médico HSAQ ¹
Deducible								
Individual	\$6900	\$1500	\$3,200	\$6,000	\$3,750	\$0	\$1500	\$1,750
Familiar	\$13,800 (trece mil ochocientos)	\$3,000	\$6400	\$12,000	\$7,500	\$0	\$3,000	\$3,500
Gastos de bolsillo máximos								
Individual	\$9,450	\$9,450	\$9,450	\$9,450	\$8,050	\$9,450	\$8,000	\$8,050
Familiar	18,900	18,900	18,900	18,900	\$16,100	18,900	\$16,000	\$16,100
Proveedor de atención médica primaria (PCP)	\$35	\$30	\$35	\$0	Cubierto 100 % después del deducible	\$20	\$15	100 % de cobertura después del Deducible
Proveedor de atención secundaria (SCP)	\$70 después del deducible	\$90	\$50	\$50	Cubierto 100 % después del deducible	\$70	\$40	100 % de cobertura después del Deducible
Servicios de atención de urgencia	\$65	\$45	\$60	\$60	Cubierto 100 % después del deducible	\$70	\$40	100 % de cobertura después del Deducible
Visitas virtuales²	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%
Atención preventiva y vacunas	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%	Cobertura del 100%
Laboratorio OP y Servicios Profesionales³	\$50	\$15	\$20	\$30	Cubierto 100 % después del deducible	\$5	\$0	100 % de cobertura después del Deducible
Rayos X y diagnóstico por imagen³	5% después del Deducible	50% después del Deducible	40% después del deducible	40% después del deducible	5% después del Deducible	5 %	5% después del Deducible	5% después del Deducible
Servicios de hospitalización	40% después del deducible	\$3,150 por día después del deducible (copago máximo de hasta 3 días)	40% después del deducible	40% después del deducible	20 % después del deducible	30 %	20 % después del deducible	10 % después del deducible
Servicios para pacientes ambulatorios	40% después del deducible	50% después del Deducible	40% después del deducible	40% después del deducible	20 % después del deducible	30 %	20 % después del deducible	10 % después del deducible
Sala de emergencias	40% después del deducible	\$1500	\$600 después del deducible	40% después del deducible	20 % después del deducible	30 %	20 % después del deducible	10 % después del deducible
Deducible de receta médica por persona	\$2,500	\$3,500	\$1,000	Gastos médicos y de receta combinados	Gastos médicos y de receta combinados	\$1,000	\$250	Gastos médicos y de receta combinados
Medicamentos del nivel 1	\$15	\$15	\$15	\$10	Cubierto 100 % después del deducible	\$10	\$10	100 % de cobertura después del Deducible
Medicamentos del nivel 2	\$40	\$25	\$25	\$25	Cubierto 100 % después del deducible	\$25	\$25	100 % de cobertura después del Deducible
Medicamentos del nivel 3	\$55 después del deducible de farmacia	\$100 después del deducible de farmacia	25% después del deducible de farmacia	\$125	20 % después del deducible	25% después del deducible de farmacia	25% después del deducible de farmacia	20 % después del deducible
Medicamentos del nivel 4	50% después del deducible de farmacia	50% después del deducible de farmacia	50% después del deducible de farmacia	\$705	50% después del Deducible	50% después del deducible de farmacia	50% después del deducible de farmacia	50% después del Deducible
Medicamentos del nivel 5	50% después del deducible de farmacia	50% después del deducible de farmacia	50% después del deducible de farmacia	\$785	50% después del Deducible	50% después del deducible de farmacia	50% después del deducible de farmacia	50% después del Deducible

¹ Cuando hay dos o más inscritos en un plan que califica para HSA, solo se aplica el deducible familiar y ningún miembro de la familia pagará más que el máximo de gastos de bolsillo individual.
² Las visitas virtuales con un proveedor de atención médica primaria, un proveedor de salud mental y proveedores de Intermountain Connect Care (solo atención de urgencia) dentro de la red están cubiertas sin costo adicional para usted.
³ Algunos servicios de diagnóstico menores estarán cubiertos como parte de los costos compartidos de la visita al consultorio.

Tenga en cuenta lo siguiente: los detalles de la cobertura y los beneficios que aquí se presentan no incluyen los detalles de los costos compartidos fuera de la red. Es necesaria una autorización previa para ciertos servicios. Los límites de visitas se aplican a ciertos servicios. Este cuadro no es una lista completa de los beneficios. Si tiene preguntas, visite selecthealth.org o llame a Servicios para miembros al 800-538-5038.