

# Planes individuales y beneficios | Planes Idaho 2024



¿Listo para comprar?

Comuníquese con su agente, visite [selecthealth.org/shop](https://selecthealth.org/shop) o llame al 855-442-0220.



Tipo de plan	Tradicional	Tradicional/Sin deducible para visitas de consultorio	Califica para HSA <sup>1</sup>	Tradicional/Sin deducible para visitas al PCP/consultorio	Tradicional	Tradicional/Sin deducible para visitas de consultorio	Tradicional/\$0 para visitas al consultorio de PCP	Tradicional/Plan Silver de menor costo	Plan de copago	Tradicional/Sin deducible para visitas de consultorio	Tradicional/Sin deducible para visitas de consultorio
Nombre del plan	Bronze 8000	Expanded Bronze 9400	Expanded Bronze 8000	Expanded Bronze 6000	Expanded Bronze 4500	Silver 4500	Silver 4000	Silver 3000	Silver 0	Gold 1500	Gold 1000
Redes participantes	S	S	S B M	S B A M	S B M	S B A M	S B A M	S B A M	S B A M	S	B A M
Deducible											
Individual	\$8000	\$9400	\$8000	\$6000	\$4500	\$4500	\$4000	\$3000	\$0	\$1500	\$1000
Familiar	\$16 000	\$18 800	\$16 000	\$12 000	\$9000	\$9000	\$8000	\$6000	\$0	\$3000	\$2000
Gastos de bolsillo máximos											
Individual	\$9100	\$9400	\$8000	\$9100	\$9450	\$9000	\$8900	\$8700	\$9100	\$8000	\$9000
Familiar	\$18 200	\$18 800	\$16 000	\$18 200	\$18 900	\$18 000	\$17 800	\$17 400	\$18 200	\$16 000	\$18 000
Proveedor de atención médica primaria (PCP)	\$30 después del deducible	\$45	Cubierto 100 % después del deducible	\$40	\$45	\$30	\$0	\$20	\$20	\$10	\$15
Proveedor de atención secundaria (SCP)	\$70 después del deducible	\$100	Cubierto 100 % después del deducible	\$90 después del deducible	\$70 después del deducible	\$50	\$50	\$60 después del deducible	\$60	\$40	\$40
Servicios de atención de urgencia	\$70 después del deducible	\$90	Cubierto 100 % después del deducible	\$70	\$60 después del deducible	\$50	\$50	\$60 después del deducible	\$30	\$40	\$40
Visitas virtuales <sup>2</sup>	Cobertura del 100 %	Cobertura del 100 %	Cubierto 100 % después del deducible	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 %	Cobertura del 100 %	Cobertura del 100 %	Cobertura del 100 %
Pruebas de diagnóstico menores <sup>3</sup>	\$75 después del deducible	\$75	Cubierto 100 % después del deducible	\$75	Cobertura del 100% después del deducible	\$0	\$60	\$30	\$15	Cobertura del 100 %	Cobertura del 100 %
Servicios de hospitalización	50 % después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	\$650 por día después del deducible	40 % después del deducible	50 % después del deducible	\$1500 al día	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Servicios para pacientes ambulatorios	50 % después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible	30 % después del deducible	40 % después del deducible	50 % después del deducible	\$600	20 % después del deducible	20 % después del deducible
Sala de emergencias	\$600 después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	\$600 después del deducible	\$600 después del deducible	\$600 después del deducible	\$400 después del deducible	\$500 después del deducible	\$1200	\$400 después del deducible	\$400 después del deducible
Deducible de receta médica por persona	\$1700	Gastos médicos y de receta combinados	Gastos médicos y de receta combinados	\$2000	\$1700	\$2500	\$1500	\$1500	\$3500	\$400	\$500
Medicamentos del nivel 1	\$15	\$15	Cubierto 100 % después del deducible	\$15	\$15	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5	\$5
Medicamentos del nivel 2	\$35	\$35	Cubierto 100 % después del deducible	\$35	\$35	\$25	\$25	\$25	\$25	\$25	\$25
Medicamentos del nivel 3	30 % después del deducible de farmacia	Cubierto 100 % después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	25 % después del deducible de farmacia	25 % después del deducible de farmacia	\$45 después del deducible de farmacia	25 % después del deducible de farmacia	25 % después del deducible de farmacia	\$100 después del deducible de farmacia	25 % después del deducible de farmacia	25 % después del deducible de farmacia
Medicamentos del nivel 4	50 % después del deducible de farmacia	Cubierto 100 % después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	\$55 después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia
Medicamentos del nivel 5	50 % después del deducible de farmacia	Cubierto 100 % después del deducible	Cubierto 100 % después del deducible	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia	Cobertura del 100 %	50 % después del deducible de farmacia	50 % después del deducible de farmacia

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](https://selecthealth.org) o llame a Servicios para miembros al 800-538-5038.

- S Select Health SLHP—Red Select Health St. Luke's Health Partner
- B Red BrightPath
- A Red SAHA—Saint Alphonsus Health Alliance
- M Select Health Med