



Texas | 2025
Planes Individuales y Familiares

	Gold 0 Guided Care Off Exchange	Gold Classic	Gold Classic Guided Care	Gold Classic Standard	Gold Classic Standard Guided Care	Gold Elite	Gold Simple Guided Care
--	---------------------------------	--------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------------------	------------	-------------------------

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$0 / \$0	\$2,500 / \$5,000	\$2,500 / \$5,000	\$1,500 / \$3,000	\$1,500 / \$3,000	\$800 / \$1,600	\$3,000 / \$6,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$8,500 / \$17,000	\$7,250 / \$14,500	\$7,250 / \$14,500	\$7,800 / \$15,600	\$7,800 / \$15,600	\$5,500 / \$11,000	\$7,580 / \$15,160
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No

Precios de los beneficios

Visitas de Atención Primaria Virtual	\$25	\$0	\$25	\$0	\$30	\$0	\$10
Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$25	\$25	\$25	\$30	\$30	\$25	\$10
Visitas al consultorio del especialista	\$50	\$40	\$40	\$60	\$60	\$50	\$20
Atención de Urgencias	\$100	\$75	\$75	\$45	\$45	\$50	\$50
Sala de Emergencias	\$750	\$650	\$650	25% after deductible	25% after deductible	30% after deductible	20% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$25	\$25	\$25	\$30	\$30	\$50	\$10
Laboratorios	\$15	\$50	\$50	25% after deductible	25% after deductible	\$25	\$20
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$50	\$40	\$40	25% after deductible	25% after deductible	\$50	\$80
Visitas al consultorio de salud mental	\$750	\$375	\$375	25% after deductible	25% after deductible	30% after deductible	20% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	50%	30% after deductible	30% after deductible	25% after deductible	25% after deductible	30% after deductible	20% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	20%	30% after deductible	30% after deductible	25% after deductible	25% after deductible	30% after deductible	20% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$3	\$3	\$3	\$15	\$15	\$3	\$3
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$25	\$15	\$15	\$15	\$15	\$25	\$15
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$75	\$50	\$50	\$30	\$30	\$75	\$50 after deductible
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	\$150	30% after deductible	30% after deductible	\$60	\$60	30% after deductible	50% after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	30% (cost share applies, up to \$1,500 per script)	30% after deductible	30% after deductible	\$250	\$250	30% after deductible	50% after deductible



Texas | 2025
Planes Individuales y Familiares

Silver Classic

Silver Classic Standard

Silver Classic Standard
Guided Care

Silver Simple Chronic
Care CKM Guided Care

Silver Simple Diabetes
Guided Care

Silver Simple Guided
Care

Silver Simple PCP
Saver

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$5,400 / \$10,800	\$5,000 / \$10,000	\$5,000 / \$10,000	\$5,750 / \$11,500	\$6,500 / \$13,000	\$6,200 / \$12,400	\$5,750 / \$11,500
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$8,500 / \$17,000	\$8,000 / \$16,000	\$8,000 / \$16,000	\$9,200 / \$18,400	\$8,550 / \$17,100	\$9,200 / \$18,400	\$8,900 / \$17,800
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No

Precios de los beneficios

Visitas de Atención Primaria Virtual	\$0	\$0	\$40	\$0	\$0	\$10	\$0
Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$35	\$40	\$40	\$0	\$0	\$10	\$10
Visitas al consultorio del especialista	\$60	\$80	\$80	\$35	\$40	\$70	\$70
Atención de Urgencias	\$100	\$60	\$60	\$75	\$75	\$100	\$75
Sala de Emergencias	\$750 after deductible	40% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$60	\$40	\$40	\$0	\$0	\$10	\$10
Laboratorios	\$50	40% after deductible	40% after deductible	\$65	\$65	50% after deductible	40% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$70	40% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	\$80	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	50% after deductible	40% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	50% after deductible	40% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	50% after deductible	40% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$3	\$20	\$20	\$0	\$0	\$3	\$3
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$25	\$20	\$20	\$25	\$25	\$25	\$25
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$75	\$40	\$40	\$75 after deductible	\$75 after deductible	\$125	\$100
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	50% after deductible	\$80 after deductible	\$80 after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	50% after deductible	\$350 after deductible	\$350 after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	40% after deductible



Texas | 2025
Planes Individuales y Familiares

**Silver Simple PCP
Saver Guided Care**

Bronze Classic 4700

**Bronze Classic
Standard**

**Bronze Elite + PCP
Saver Plus**

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$5,750 / \$11,500	\$4,700 / \$9,400	\$7,500 / \$15,000	\$0 / \$0
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	\$6,500 / \$13,000
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$8,900 / \$17,800	\$9,200 / \$18,400	\$9,200 / \$18,400	\$9,200 / \$18,400
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No

Precios de los beneficios

Visitas de Atención Primaria Virtual	\$10	N/A	N/A	\$0
Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$10	\$70	\$50	\$40
Visitas al consultorio del especialista	\$70	\$125	\$100	\$125
Atención de Urgencias	\$75	\$125	\$75	\$75
Sala de Emergencias	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	\$2,000
Visitas al consultorio de salud mental	\$10	\$70	\$50	\$125
Laboratorios	40% after deductible	\$70	50% after deductible	\$50
Rayos X y diagnóstico por imágenes	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	\$150
Visitas al consultorio de salud mental	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	\$750
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	\$3,000 (copay applies for a maximum of 2 days per 1 admit)
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	\$1,200
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$3	\$3	\$25	\$3
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$25	\$30	\$25	\$35
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$100	50% after deductible	\$50 after deductible	\$100 after deductible
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	40% after deductible	50% after deductible	\$100 after deductible	50% after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	40% after deductible	50% after deductible	\$500 after deductible	50% after deductible



Texas | 2025
Planes Individuales y Familiares

Silver Classic CSR 150 Silver Classic CSR 200 Silver Classic CSR 250 Silver Classic Standard CSR 150 Silver Classic Standard CSR 200 Silver Classic Standard CSR 250 Silver Classic Standard Guided Care CSR 150

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$0 / \$0	\$0 / \$0	\$4,300 / \$8,600	\$0 / \$0	\$500 / \$1,000	\$3,000 / \$6,000	\$0 / \$0
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$1,600 / \$3,200	\$3,050 / \$6,100	\$6,800 / \$13,600	\$2,000 / \$4,000	\$3,000 / \$6,000	\$6,400 / \$12,800	\$2,000 / \$4,000
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No

Precios de los beneficios

Visitas de Atención Primaria Virtual	N/A	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$0	\$20	\$35	\$0	\$20	\$40	\$0
Visitas al consultorio del especialista	\$10	\$40	\$60	\$10	\$40	\$80	\$10
Atención de Urgencias	\$15	\$50	\$100	\$5	\$30	\$60	\$5
Sala de Emergencias	\$500	\$750	\$750 after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible	25%
Visitas al consultorio de salud mental	\$0	\$40	\$60	\$0	\$20	\$40	\$0
Laboratorios	\$10	\$30	\$50	25%	30% after deductible	40% after deductible	25%
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$15	\$50	\$70	25%	30% after deductible	40% after deductible	25%
Visitas al consultorio de salud mental	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible	25%
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible	25%
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible	25%
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$0	\$3	\$3	\$0	\$10	\$20	\$0
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$5	\$20	\$25	\$0	\$10	\$20	\$0
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$15	\$75	\$75	\$15	\$20	\$40	\$15
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	50%	50%	50% after deductible	\$50	\$60 after deductible	\$80 after deductible	\$50
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	50%	50%	50% after deductible	\$150	\$250 after deductible	\$350 after deductible	\$150



Texas | 2025
Planes Individuales y Familiares

	Silver Classic Standard Guided Care CSR 200	Silver Classic Standard Guided Care CSR 250	Silver Simple Chronic Care CKM Guided Care CSR 150	Silver Simple Chronic Care CKM Guided Care CSR 200	Silver Simple Chronic Care CKM Guided Care CSR 250	Silver Simple Diabetes Guided Care CSR 150	Silver Simple Diabetes Guided Care CSR 200
--	---	---	--	--	--	--	--

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$500 / \$1,000	\$3,000 / \$6,000	\$0 / \$0	\$800 / \$1,600	\$5,000 / \$10,000	\$0 / \$0	\$800 / \$1,600
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$3,000 / \$6,000	\$6,400 / \$12,800	\$1,400 / \$2,800	\$3,000 / \$6,000	\$7,350 / \$14,700	\$1,250 / \$2,500	\$2,800 / \$5,600
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No

Precios de los beneficios

Visitas de Atención Primaria Virtual	\$20	\$40	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$20	\$40	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio del especialista	\$40	\$80	\$5	\$25	\$35	\$5	\$25
Atención de Urgencias	\$30	\$60	\$30	\$45	\$60	\$30	\$45
Sala de Emergencias	30% after deductible	40% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$20	\$40	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Laboratorios	30% after deductible	40% after deductible	\$10	\$35	\$60	\$10	\$35
Rayos X y diagnóstico por imágenes	30% after deductible	40% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	30% after deductible	40% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	30% after deductible	40% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	30% after deductible	40% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$10	\$20	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$10	\$20	\$5	\$10	\$20	\$5	\$10
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$20	\$40	\$15	\$60	\$60 after deductible	\$15	\$60
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	\$60 after deductible	\$80 after deductible	50%	50% after deductible	50% after deductible	50%	50% after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	\$250 after deductible	\$350 after deductible	50%	50% after deductible	50% after deductible	50%	50% after deductible



Texas | 2025
Planes Individuales y Familiares

	Silver Simple Diabetes Guided Care CSR 250	Silver Simple Guided Care CSR 150	Silver Simple Guided Care CSR 200	Silver Simple Guided Care CSR 250	Silver Simple PCP Saver CSR 150	Silver Simple PCP Saver CSR 200	Silver Simple PCP Saver CSR 250
--	--	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$4,400 / \$8,800	\$0 / \$0	\$700 / \$1,400	\$5,000 / \$10,000	\$0 / \$0	\$600 / \$1,200	\$4,750 / \$9,500
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$7,250 / \$14,500	\$2,000 / \$4,000	\$3,050 / \$6,100	\$7,350 / \$14,700	\$1,850 / \$3,700	\$3,000 / \$6,000	\$7,200 / \$14,400
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No

Precios de los beneficios

Visitas de Atención Primaria Virtual	\$0	\$0	\$5	\$10	\$0	\$0	\$0
Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$0	\$0	\$5	\$10	\$5	\$10	\$10
Visitas al consultorio del especialista	\$40	\$10	\$20	\$70	\$10	\$40	\$70
Atención de Urgencias	\$60	\$30	\$50	\$75	\$30	\$50	\$75
Sala de Emergencias	50% after deductible	20%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$0	\$0	\$5	\$10	\$5	\$10	\$10
Laboratorios	\$60	20%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	50% after deductible	\$15	\$35	\$60	20%	40% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	50% after deductible	20%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	50% after deductible	20%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	50% after deductible	20%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$0	\$0	\$3	\$3	\$0	\$3	\$3
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$20	\$10	\$10	\$25	\$5	\$10	\$20
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$60 after deductible	\$30	\$80	\$125	\$30	\$40	\$80
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	50% after deductible	20%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	50% after deductible	20%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible



Texas | 2025
Planes Individuales y Familiares

Silver Simple PCP Saver Guided Care CSR 150	Silver Simple PCP Saver Guided Care CSR 200	Silver Simple PCP Saver Guided Care CSR 250
---	---	---

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$0 / \$0	\$600 / \$1,200	\$4,750 / \$9,500
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$1,850 / \$3,700	\$3,000 / \$6,000	\$7,200 / \$14,400
\$0 Atención médica preventiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Equipo de Atención Médica muy dedicado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Compatible con HSA?	No	No	No

Precios de los beneficios

Visitas de Atención Primaria Virtual	\$5	\$10	\$10
Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$5	\$10	\$10
Visitas al consultorio del especialista	\$10	\$40	\$70
Atención de Urgencias	\$30	\$50	\$75
Sala de Emergencias	20%	40% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$5	\$10	\$10
Laboratorios	20%	40% after deductible	40% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	20%	40% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	20%	40% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	20%	40% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	20%	40% after deductible	40% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$0	\$3	\$3
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$5	\$10	\$20
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$30	\$40	\$80
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	20%	40% after deductible	40% after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	20%	40% after deductible	40% after deductible

Disclaimers:

Los beneficios pueden estar sujetos a deducible. Oscar tiene acordadas tarifas específicas con los proveedores de la red. El afiliado paga la tarifa que Oscar tiene con los proveedores de la red hasta alcanzar el deducible del plan. En cuanto al coseguro, el afiliado paga el porcentaje de coseguro de la tarifa hasta que se alcance el deducible y el máximo desembolso directo. El plan paga el 100% a partir de ese momento.

Las primeras 3 visitas no preventivas dentro de estas categorías están sujetas al copago, prededucible. Las visitas posteriores se cobran al 100% de la tarifa negociada hasta que el afiliado alcance el deducible del plan.

Todas las pólizas de seguro y los planes de beneficios de grupo contienen exclusiones y limitaciones. Es esencial revisar cuidadosamente los documentos de su póliza para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos. Para obtener información sobre disponibilidad, costos y detalles de cobertura, comuníquese con un agente autorizado, un representante de ventas de Oscar o comuníquese con Oscar directamente al 855-672-2788

Atención Primaria de Oscar: En 2025, la Atención Primaria de Oscar está disponible en TX (excluidos los planes non-elite EPO Bronze), NY (excluidos los planes Standard Silver, Standard Bronze y Secure), FL (excluidos los planes HSA y Secure), AZ (excluidos los planes Secure), GA (excluidos los planes HSA y Secure), OK (excluidos los planes Secure). Los proveedores de Atención Primaria de Oscar son empleados de Oscar Medical Group, no de Oscar Insurance Company ni de las filiales de sus planes de seguros. La Atención Primaria de Oscar solo está disponible para afiliados de 18 años o más. Las recetas, las visitas y los servicios pueden estar limitados a discreción del proveedor. La Atención Primaria de Oscar no está pensada para ser utilizada junto con otro consultorio de atención primaria.

Las visitas en persona de Oscar Care que se realicen conjuntamente con su visita virtual pueden tener un copago. Debido a las leyes de licencias médicas, usted deberá encontrarse en su estado de residencia en el momento de su visita virtual.

Atención de urgencias virtual: Atención de urgencias virtual: Las ofertas de atención de urgencias virtual de Oscar no se ofrecen en los territorios de los EE. UU. ni en otros países. Si tiene un plan de salud con deducible y alta compatibilidad con las HSA o un plan asegurado, no será elegible para recibir visitas a \$0. Las recetas, las visitas y los servicios pueden limitarse según el criterio del proveedor.

La cobertura de Oscar Medical está suscrita por Oscar Insurance Company, con sede en Nueva York, Nueva York. Los planes vendidos en Nueva York están suscritos por Oscar Insurance Corporation con sede en Nueva York, Nueva York. Los planes vendidos en Florida están suscritos por Oscar Insurance Company of Florida. Los planes vendidos en Nueva Jersey están suscritos por Oscar Garden State Insurance Corporation. Los servicios administrativos de todos los planes son proporcionados por Oscar Management Corporation.

Los planes vendidos en Texas utilizan los números de formulario de póliza y de formulario COC asociado OSC-TX-IVL-HMO-EOC-2025-HIX OHIN-134128348; OSC-TX-IVL-HMO-EOC-2025 OHIN-134128297; GUIDED OSC-TX-IVL-HMO-GOLD-GUIDED-CARE-EOC-2025 OHIN-134128360; OSC-TX-IVL-EOC-2025 OHIN-134080911; OSC-TX-IVL-EOC-2025-HIX OHIN-134080906; OSC-TX-S-IVL-EOC-2025-HIX OHIN-134079760; OSC-TX-S-IVL-EOC-2025 OHIN-134079760. Los planes vendidos en Virginia utilizan números de formulario de póliza y de formulario asociado VA ON OSC-VA-IVL-EOC-2025-HIX OHIN-134065976; VA OFF OSC-VA-IVL-EOC-2025 OHIN-134065976.

Productos HMO son ofrecidos por Oscar Insurance Corporation y Oscar Buckeye State Insurance Corporation en Ohio, Oscar Health Plan, Inc. en Arizona e Illinois, Oscar Health Plan of Pennsylvania, Inc. en Pennsylvania, Oscar Health Plan of Georgia en Georgia, Oscar Health Plan of North Carolina, Inc. en North Carolina, Oscar Managed Care of South Florida, Inc. en Florida, , Oscar Health Plan of New York, Inc. en Nueva York, y Oscar Managed Care en Texas.