oscar

North Carolina | 2025 Planes Individuales y Familiares	Secure	Gold Classic Standard	Gold Elite Saver Plus	Silver Classic	Silver Classic Standard	Silver Simple Diabetes	Silver Simple PCP Saver
Conceptos básicos							
Deducible (Individual / Familiar)	$9,200 / $18,400	$1,500 / $3,000	$0 / $0	$5,400 / $10,800	$5,000 / $10,000	$6,450 / $12,900	$5,500 / $11,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	$9,200 / $18,400	$7,800 / $15,600	$8,700 / $17,400	$8,650 / $17,300	$8,000 / $16,000	$8,550 / $17,100	$8,600 / $17,200
$0 Atención médica preventiva	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Equipo de Atención Médica muy dedicado	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No
Precios de los beneficios							
Atención de Urgencias Virtual	$0 after deductible	$0	$0	$0	$0	$0	$0
Visitas al consultorio de atención primaria	$0 after deductible (first 3 visit(s) at $0)	$30	$0	$30	$40	$0	$20
Visitas al consultorio del especialista	$0 after deductible	$60	$25	$80	$80	$40	$70
Atención de Urgencias	$0 after deductible	$45	$50	$80	$60	$75	$75
Sala de Emergencias	$0 after deductible	25% after deductible	$500	$750 after deductible	40% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	$0 after deductible	$30	$0	$30	$40	$0	$20
Laboratorios	$0 after deductible	25% after deductible	$25	$50	40% after deductible	$65	40% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	$0 after deductible	25% after deductible	$75	$70	40% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	$0 after deductible	25% after deductible	$375	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	$0 after deductible	25% after deductible	$1,000 (copay applies for a maximum of 3 days per 1 admit)	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	$0 after deductible	25% after deductible	$500	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	40% after deductible
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$0 after deductible	$15	$3	$3	$20	$0	$3
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$0 after deductible	$15	$10	$25	$20	$25	$25
RX | Marca: preferidos (Nivel 2)	$0 after deductible	$30	$75	$75	$40	$75 after deductible	$100
RX | Marca: no preferidos (Nivel 3)	$0 after deductible	$60	$220	50% after deductible	$80 after deductible	50% after deductible	40% after deductible
RX | Marca: Especialidad (Nivel 4)	$0 after deductible	$250	$550	50% after deductible	$350 after deductible	50% after deductible	40% after deductible

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura del plan (SBC, por sus siglas en inglés) para más información sobre los detalles de la cobertura.
Toda esta información y más se puede encontrar en nuestra página de Recursos para Agentes: holaoscar.com/brokers

oscar

North Carolina | 2025 Planes Individuales y Familiares	**Bronze Classic 4700**	**Bronze Classic Standard**	**Bronze Elite + PCP Saver Plus**
Conceptos básicos			
Deducible (Individual / Familiar)	$4,700 / $9,400	$7,500 / $15,000	$0 / $0
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	$6,500 / $13,000
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	$9,100 / $18,200	$9,200 / $18,400	$9,200 / $18,400
$0 Atención médica preventiva	☑	☑	☑
Equipo de Atención Médica muy dedicado	☑	☑	☑
¿Compatible con HSA?	No	No	No
Precios de los beneficios			
Atención de Urgencias Virtual	$0	$0	$0
Visitas al consultorio de atención primaria	$70	$50	$40
Visitas al consultorio del especialista	$125	$100	$125
Atención de Urgencias	$125	$75	$75
Sala de Emergencias	50% after deductible	50% after deductible	$2,000
Visitas al consultorio de salud mental	$70	$50	$125
Laboratorios	$70	50% after deductible	$50
Rayos X y diagnóstico por imágenes	50% after deductible	50% after deductible	$125
Visitas al consultorio de salud mental	50% after deductible	50% after deductible	$750
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	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	50% after deductible	50% after deductible	$1,200
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$3	$25	$3
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$30	$25	$30
RX | Marca: preferidos (Nivel 2)	50% after deductible	$50 after deductible	$100 after deductible
RX | Marca: no preferidos (Nivel 3)	50% after deductible	$100 after deductible	50% after deductible
RX | Marca: Especialidad (Nivel 4)	50% after deductible	$500 after deductible	50% after deductible

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura del plan (SBC, por sus siglas en inglés) para más información sobre los detalles de la cobertura.
Toda esta información y más se puede encontrar en nuestra página de Recursos para Agentes: holaoscar.com/brokers

oscar

North Carolina | 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 Simple Diabetes 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)	$1,750 / $3,500	$2,980 / $5,960	$7,000 / $14,000	$2,000 / $4,000	$3,000 / $6,000	$6,400 / $12,800	$1,420 / $2,840
$0 Atención médica preventiva	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Equipo de Atención Médica muy dedicado	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No
Precios de los beneficios							
Atención de Urgencias Virtual	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
Visitas al consultorio de atención primaria	$0	$20	$30	$0	$20	$40	$0
Visitas al consultorio del especialista	$5	$40	$70	$10	$40	$80	$5
Atención de Urgencias	$15	$40	$80	$5	$30	$60	$30
Sala de Emergencias	$500	$750	$750 after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible	30%
Visitas al consultorio de salud mental	$0	$20	$30	$0	$20	$40	$0
Laboratorios	$10	$25	$50	25%	30% after deductible	40% after deductible	$10
Rayos X y diagnóstico por imágenes	$15	$50	$70	25%	30% after deductible	40% after deductible	30%
Visitas al consultorio de salud mental	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible	30%
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible	30%
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible	30%
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$0	$3	$3	$0	$10	$20	$0
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$5	$20	$25	$0	$10	$20	$5
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	50%

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura del plan (SBC, por sus siglas en inglés) para más información sobre los detalles de la cobertura.
Toda esta información y más se puede encontrar en nuestra página de Recursos para Agentes: holaoscar.com/brokers

oscar

North Carolina | 2025 Planes Individuales y Familiares	Silver Simple Diabetes CSR 200	Silver Simple Diabetes 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)	$870 / $1,740	$4,200 / $8,400	$0 / $0	$600 / $1,200	$4,750 / $9,500
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	$2,800 / $5,600	$7,250 / $14,500	$1,850 / $3,700	$3,000 / $6,000	$7,000 / $14,000
$0 Atención médica preventiva	☑	☑	☑	☑	☑
Equipo de Atención Médica muy dedicado	☑	☑	☑	☑	☑
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No
Precios de los beneficios					
Atención de Urgencias Virtual	$0	$0	$0	$0	$0
Visitas al consultorio de atención primaria	$0	$0	$5	$10	$20
Visitas al consultorio del especialista	$25	$40	$10	$35	$65
Atención de Urgencias	$45	$60	$30	$50	$75
Sala de Emergencias	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	$0	$0	$5	$10	$20
Laboratorios	$35	$60	20%	40% after deductible	40% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$0	$0	$0	$3	$3
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$10	$20	$5	$10	$20
RX | Marca: preferidos (Nivel 2)	$60	$60 after deductible	$30	$40	$80
RX | Marca: no preferidos (Nivel 3)	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
RX | Marca: Especialidad (Nivel 4)	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura del plan (SBC, por sus siglas en inglés) para más información sobre los detalles de la cobertura.
Toda esta información y más se puede encontrar en nuestra página de Recursos para Agentes: holaoscar.com/brokers

oscar

North Carolina | 2025 Individual & Family Plans	Secure	Gold Classic Standard	Gold Elite Saver Plus	Silver Classic	Silver Classic Standard	Silver Simple Diabetes
The Basics						
Deductible (Individual / Family)	$9,200 / $18,400	$1,500 / $3,000	$0 / $0	$5,400 / $10,800	$5,000 / $10,000	$6,450 / $12,900
Pharmacy Deductible (Individual / Family)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Out-of-Pocket Max (Individual / Family)	$9,200 / $18,400	$7,800 / $15,600	$8,700 / $17,400	$8,650 / $17,300	$8,000 / $16,000	$8,550 / $17,100
$0 Preventive care	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Dedicated Care Team	☑	☑	☑	☑	☑	☑
HSA-Compatible?	No	No	No	No	No	No
Prices for Benefits						
Virtual Urgent Care	$0 after deductible	$0	$0	$0	$0	$0
Primary Care Office Visits	$0 after deductible (first 3 visit(s) at $0)	$30	$0	$30	$40	$0
Specialist Office Visits	$0 after deductible	$60	$25	$80	$80	$40
Urgent Care	$0 after deductible	$45	$50	$80	$60	$75
Emergency Room	$0 after deductible	25% after deductible	$500	$750 after deductible	40% after deductible	50% after deductible
Mental Health Office Visits	$0 after deductible	$30	$0	$30	$40	$0
Labs	$0 after deductible	25% after deductible	$25	$50	40% after deductible	$65
X-rays & Diagnostic Imaging	$0 after deductible	25% after deductible	$75	$70	40% after deductible	50% after deductible
MRIs & Advanced Imaging	$0 after deductible	25% after deductible	$375	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible
Inpatient Facility Fee	$0 after deductible	25% after deductible	$1,000 (copay applies for a maximum of 3 days per 1 admit)	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible
Outpatient Facility Fee	$0 after deductible	25% after deductible	$500	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible
RX | Generics: Preferred (Tier 1a)	$0 after deductible	$15	$3	$3	$20	$0
RX | Generics: Non-preferred (Tier 1b)	$0 after deductible	$15	$10	$25	$20	$25
RX | Brand: Preferred (Tier 2)	$0 after deductible	$30	$75	$75	$40	$75 after deductible
RX | Brand: Non-preferred (Tier 3)	$0 after deductible	$60	$220	50% after deductible	$80 after deductible	50% after deductible
RX | Brand: Specialty (Tier 4)	$0 after deductible	$250	$550	50% after deductible	$350 after deductible	50% after deductible

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura del plan (SBC, por sus siglas en inglés) para más información sobre los detalles de la cobertura.
Toda esta información y más se puede encontrar en nuestra página de Recursos para Agentes: holaoscar.com/brokers

oscar

North Carolina | 2025 Individual & Family Plans	Silver Simple PCP Saver	Bronze Classic 4700	Bronze Classic Standard	Bronze Elite + PCP Saver Plus
The Basics				
Deductible (Individual / Family)	$5,500 / $11,000	$4,700 / $9,400	$7,500 / $15,000	$0 / $0
Pharmacy Deductible (Individual / Family)	N/A	N/A	N/A	$6,500 / $13,000
Out-of-Pocket Max (Individual / Family)	$8,600 / $17,200	$9,100 / $18,200	$9,200 / $18,400	$9,200 / $18,400
$0 Preventive care	☑	☑	☑	☑
Dedicated Care Team	☑	☑	☑	☑
HSA-Compatible?	No	No	No	No
Prices for Benefits				
Virtual Urgent Care	$0	$0	$0	$0
Primary Care Office Visits	$20	$70	$50	$40
Specialist Office Visits	$70	$125	$100	$125
Urgent Care	$75	$125	$75	$75
Emergency Room	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	$2,000
Mental Health Office Visits	$20	$70	$50	$125
Labs	40% after deductible	$70	50% after deductible	$50
X-rays & Diagnostic Imaging	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	$125
MRIs & Advanced Imaging	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	$750
Inpatient Facility Fee	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	$3,000 (copay applies for a maximum of 2 days per 1 admit)
Outpatient Facility Fee	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	$1,200
RX | Generics: Preferred (Tier 1a)	$3	$3	$25	$3
RX | Generics: Non-preferred (Tier 1b)	$25	$30	$25	$30
RX | Brand: Preferred (Tier 2)	$100	50% after deductible	$50 after deductible	$100 after deductible
RX | Brand: Non-preferred (Tier 3)	40% after deductible	50% after deductible	$100 after deductible	50% after deductible
RX | Brand: Specialty (Tier 4)	40% after deductible	50% after deductible	$500 after deductible	50% after deductible

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura del plan (SBC, por sus siglas en inglés) para más información sobre los detalles de la cobertura.
Toda esta información y más se puede encontrar en nuestra página de Recursos para Agentes: holaoscar.com/brokers

oscar

North Carolina | 2025
Individual & Family Plans

	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
The Basics						
Deductible (Individual / Family)	$0 / $0	$0 / $0	$4,300 / $8,600	$0 / $0	$500 / $1,000	$3,000 / $6,000
Pharmacy Deductible (Individual / Family)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Out-of-Pocket Max (Individual / Family)	$1,750 / $3,500	$2,980 / $5,960	$7,000 / $14,000	$2,000 / $4,000	$3,000 / $6,000	$6,400 / $12,800
$0 Preventive care	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Dedicated Care Team	☑	☑	☑	☑	☑	☑
HSA-Compatible?	No	No	No	No	No	No
Prices for Benefits						
Virtual Urgent Care	$0	$0	$0	$0	$0	$0
Primary Care Office Visits	$0	$20	$30	$0	$20	$40
Specialist Office Visits	$5	$40	$70	$10	$40	$80
Urgent Care	$15	$40	$80	$5	$30	$60
Emergency Room	$500	$750	$750 after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible
Mental Health Office Visits	$0	$20	$30	$0	$20	$40
Labs	$10	$25	$50	25%	30% after deductible	40% after deductible
X-rays & Diagnostic Imaging	$15	$50	$70	25%	30% after deductible	40% after deductible
MRIs & Advanced Imaging	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible
Inpatient Facility Fee	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible
Outpatient Facility Fee	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible	40% after deductible
RX | Generics: Preferred (Tier 1a)	$0	$3	$3	$0	$10	$20
RX | Generics: Non-preferred (Tier 1b)	$5	$20	$25	$0	$10	$20
RX | Brand: Preferred (Tier 2)	$15	$75	$75	$15	$20	$40
RX | Brand: Non-preferred (Tier 3)	50%	50%	50% after deductible	$50	$60 after deductible	$80 after deductible
RX | Brand: Specialty (Tier 4)	50%	50%	50% after deductible	$150	$250 after deductible	$350 after deductible

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura del plan (SBC, por sus siglas en inglés) para más información sobre los detalles de la cobertura.
Toda esta información y más se puede encontrar en nuestra página de Recursos para Agentes: holaoscar.com/brokers

oscar

North Carolina | 2025
Individual & Family Plans

	Silver Simple Diabetes CSR 150	Silver Simple Diabetes CSR 200	Silver Simple Diabetes CSR 250	Silver Simple PCP Saver CSR 150	Silver Simple PCP Saver CSR 200	Silver Simple PCP Saver CSR 250
The Basics						
Deductible (Individual / Family)	$0 / $0	$870 / $1,740	$4,200 / $8,400	$0 / $0	$600 / $1,200	$4,750 / $9,500
Pharmacy Deductible (Individual / Family)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Out-of-Pocket Max (Individual / Family)	$1,420 / $2,840	$2,800 / $5,600	$7,250 / $14,500	$1,850 / $3,700	$3,000 / $6,000	$7,000 / $14,000
$0 Preventive care	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Dedicated Care Team	☑	☑	☑	☑	☑	☑
HSA-Compatible?	No	No	No	No	No	No
Prices for Benefits						
Virtual Urgent Care	$0	$0	$0	$0	$0	$0
Primary Care Office Visits	$0	$0	$0	$5	$10	$20
Specialist Office Visits	$5	$25	$40	$10	$35	$65
Urgent Care	$30	$45	$60	$30	$50	$75
Emergency Room	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Mental Health Office Visits	$0	$0	$0	$5	$10	$20
Labs	$10	$35	$60	20%	40% after deductible	40% after deductible
X-rays & Diagnostic Imaging	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
MRIs & Advanced Imaging	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Inpatient Facility Fee	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
Outpatient Facility Fee	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
RX | Generics: Preferred (Tier 1a)	$0	$0	$0	$0	$3	$3
RX | Generics: Non-preferred (Tier 1b)	$5	$10	$20	$5	$10	$20
RX | Brand: Preferred (Tier 2)	$15	$60	$60 after deductible	$30	$40	$80
RX | Brand: Non-preferred (Tier 3)	50%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible
RX | Brand: Specialty (Tier 4)	50%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible	40% after deductible

Consulte el Resumen de Beneficios y Cobertura del plan (SBC, por sus siglas en inglés) para más información sobre los detalles de la cobertura.
Toda esta información y más se puede encontrar en nuestra página de Recursos para Agentes: holaoscar.com/brokers

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, pededucible. 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 OSC-TX-IVL-HMO-GOLD-0-GUIDED-CARE-EOC-2025,OSC-TX-IVL-HMO-EOC-2025-HIX/OSC-TX-IVL-HMO-EOC-2025/OSC-TX-S-IVL-EOC-2025[-HIX]/OSC-TX-S-IVL-EOC-2025/OSC-TX-IVL-EOC-2025-HIX/OSC-TX-IVL-EOC-2025 y los formularios COC asociados OHIN-133765733/OHIN-133765677/OHIN-133656589/OHIN-133656586. Los planes vendidos en Virginia utilizan el número de formulario de póliza OSC-VA-IVL-EOC-2025/OSC-VA-IVL-EOC-2025-HI con el número de formulario COC asociado 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.