oscar

Ohio (On Exchange) | 2025 Planes Individuales y Familiares	Secure (Select)	Gold Classic (Select)	Gold Classic Standard (Select)	Gold Elite Saver Plus (Select)	Silver Classic Standard (Select)	Silver Elite Saver Plus (Select)	Silver Simple Chronic Care CKM (Select)
Conceptos básicos							
Deducible (Individual / Familiar)	$9,200 / $18,400	$2,250 / $4,500	$1,500 / $3,000	$0 / $0	$5,000 / $10,000	$0 / $0	$5,750 / $11,500
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	$200 / $400	N/A	$500 / $1,000	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	$9,200 / $18,400	$7,000 / $14,000	$7,800 / $15,600	$8,700 / $17,400	$8,000 / $16,000	$9,100 / $18,200	$9,200 / $18,400
$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No
Precios de los beneficios							
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)	$35	$30	$0	$40	$60	$0
Visitas al consultorio del especialista	$0 after deductible	$40	$60	$25	$80	$100	$35
Atención de Urgencias	$0 after deductible	$75	$45	$50	$60	$50	$75
Sala de Emergencias	$0 after deductible	$650	25% after deductible	$600	40% after deductible	50%	50% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	$0 after deductible	$35	$30	$25	$40	$60	$0
Laboratorios	$0 after deductible	$50	25% after deductible	$25	40% after deductible	$50	$65
Rayos X y diagnóstico por imágenes	$0 after deductible	$75	25% after deductible	$75	40% after deductible	$100	50% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	$0 after deductible	$375	25% after deductible	$375	40% after deductible	50%	50% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	$0 after deductible	30% after deductible	25% after deductible	$1,200 (copay applies for a maximum of 3 days per 1 admit)	40% after deductible	50%	50% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	$0 after deductible	30% after deductible	25% after deductible	$500	40% after deductible	50%	50% after deductible
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$0 after deductible	$3	$15	$3	$20	$3	$0
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$0 after deductible	$15	$15	$10	$20	$30	$25
RX | Marca: preferidos (Nivel 2)	$0 after deductible	$50	$30	$75 after deductible	$40	$180 after deductible	$75 after deductible
RX | Marca: no preferidos (Nivel 3)	$0 after deductible	30% after deductible	$60	$150 after deductible	$80 after deductible	50% after deductible	50% after deductible
RX | Marca: Especialidad (Nivel 4)	$0 after deductible	30% after deductible	$250	$550 after deductible	$350 after deductible	50% after deductible	50% after deductible

Plans also available off-exchange for ICHRA enrollment
See the plan's Schedule of Benefits & Coverage (SBC) for more on coverage details. All this information and more can be found on our Broker Resources page: hioscar.com/brokers

oscar

Ohio (On Exchange) | 2025 Planes Individuales y Familiares	Silver Simple PCP Saver (Select)	Bronze Classic 4700 (Select)	Bronze Classic PCP Saver (Select)	Bronze Classic Standard (Select)
Conceptos básicos				
Deducible (Individual / Familiar)	$5,750 / $11,500	$4,700 / $9,400	$7,750 / $15,500	$7,500 / $15,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	$8,900 / $17,800	$9,200 / $18,400	$9,150 / $18,300	$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				
Atención de Urgencias Virtual	$0	$0	$0	$0
Visitas al consultorio de atención primaria	$5	$60	$25	$50
Visitas al consultorio del especialista	$80	$125	$90 after deductible	$100
Atención de Urgencias	$75	$125	$100	$75
Sala de Emergencias	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	$5	$60	$90 after deductible	$50
Laboratorios	40% after deductible	$70	$50 after deductible	50% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	40% after deductible	50% after deductible	$1,200 after deductible	50% after deductible
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$3	$3	$3	$25
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$25	$30	$30	$25
RX | Marca: preferidos (Nivel 2)	$100	50% after deductible	$200	$50 after deductible
RX | Marca: no preferidos (Nivel 3)	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	$100 after deductible
RX | Marca: Especialidad (Nivel 4)	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	$500 after deductible

Plans also available off-exchange for ICHRA enrollment
See the plan's Schedule of Benefits & Coverage (SBC) for more on coverage details. All this information and more can be found on our Broker Resources page: hioscar.com/brokers

oscar

Ohio (On Exchange) | 2025 Planes Individuales y Familiares	Silver Classic Standard CSR 150	Silver Classic Standard CSR 200	Silver Classic Standard CSR 250	Silver Elite Saver Plus CSR 150	Silver Elite Saver Plus CSR 200	Silver Elite Saver Plus CSR 250	Silver Simple Chronic Care CKM CSR 150
Conceptos básicos							
Deducible (Individual / Familiar)	$0 / $0	$500 / $1,000	$3,000 / $6,000	$0 / $0	$0 / $0	$0 / $0	$0 / $0
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	$50 / $100	$250 / $500	$400 / $800	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	$2,000 / $4,000	$3,000 / $6,000	$6,400 / $12,800	$1,500 / $3,000	$2,850 / $5,700	$7,300 / $14,600	$1,400 / $2,800
$0 Atención médica preventiva	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Equipo de Atención Médica muy dedicado	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No
Precios de los beneficios							
Atención de Urgencias Virtual	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
Visitas al consultorio de atención primaria	$0	$20	$40	$0	$15	$60	$0
Visitas al consultorio del especialista	$10	$40	$80	$10	$30	$100	$5
Atención de Urgencias	$5	$30	$60	$15	$15	$50	$30
Sala de Emergencias	25%	30% after deductible	40% after deductible	20%	30%	50%	30%
Visitas al consultorio de salud mental	$0	$20	$40	$0	$15	$60	$0
Laboratorios	25%	30% after deductible	40% after deductible	$10	$20	$50	$10
Rayos X y diagnóstico por imágenes	25%	30% after deductible	40% after deductible	$10	$50	$100	30%
Visitas al consultorio de salud mental	25%	30% after deductible	40% after deductible	20%	30%	50%	30%
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	25%	30% after deductible	40% after deductible	20%	30%	50%	30%
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	25%	30% after deductible	40% after deductible	20%	30%	50%	30%
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$0	$10	$20	$0	$3	$3	$0
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$0	$10	$20	$5	$25	$30	$5
RX | Marca: preferidos (Nivel 2)	$15	$20	$40	$30 after deductible	$100 after deductible	$180 after deductible	$15
RX | Marca: no preferidos (Nivel 3)	$50	$60 after deductible	$80 after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50%
RX | Marca: Especialidad (Nivel 4)	$150	$250 after deductible	$350 after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50%

Plans also available off-exchange for ICHRA enrollment
See the plan's Schedule of Benefits & Coverage (SBC) for more on coverage details. All this information and more can be found on our Broker Resources page: hioscar.com/brokers

oscar

Ohio (On Exchange) | 2025 Planes Individuales y Familiares	Silver Simple Chronic Care CKM CSR 200	Silver Simple Chronic Care CKM CSR 250	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
Conceptos básicos							
Deducible (Individual / Familiar)	$800 / $1,600	$5,000 / $10,000	$0 / $0	$800 / $1,600	$4,000 / $8,000	$0 / $0	$600 / $1,200
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	$7,350 / $14,700	$1,400 / $2,800	$3,000 / $6,000	$7,350 / $14,700	$1,750 / $3,500	$3,000 / $6,000
$0 Atención médica preventiva	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Equipo de Atención Médica muy dedicado	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No	No	No
Precios de los beneficios							
Atención de Urgencias Virtual	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
Visitas al consultorio de atención primaria	$0	$0	$0	$0	$0	$5	$5
Visitas al consultorio del especialista	$25	$35	$5	$25	$40	$15	$40
Atención de Urgencias	$45	$60	$30	$45	$60	$30	$50
Sala de Emergencias	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	$0	$0	$0	$0	$0	$5	$5
Laboratorios	$35	$60	$10	$35	$60	20%	40% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	30% after deductible	50% after deductible	30%	30% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$3
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$10	$20	$5	$10	$20	$5	$10
RX | Marca: preferidos (Nivel 2)	$60	$60 after deductible	$15	$60	$60 after deductible	$30	$40
RX | Marca: no preferidos (Nivel 3)	50% after deductible	50% after deductible	50%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible
RX | Marca: Especialidad (Nivel 4)	50% after deductible	50% after deductible	50%	50% after deductible	50% after deductible	20%	40% after deductible

Plans also available off-exchange for ICHRA enrollment
See the plan's Schedule of Benefits & Coverage (SBC) for more on coverage details. All this information and more can be found on our Broker Resources page: hioscar.com/brokers

Ohio (On Exchange) | 2025 Planes Individuales y Familiares	**Silver Simple PCP Saver CSR 250**
Conceptos básicos	
Deducible (Individual / Familiar)	$4,500 / $9,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	$7,200 / $14,400
$0 Atención médica preventiva	☑
Equipo de Atención Médica muy dedicado	☑
¿Compatible con HSA?	No
Precios de los beneficios	
Atención de Urgencias Virtual	$0
Visitas al consultorio de atención primaria	$5
Visitas al consultorio del especialista	$80
Atención de Urgencias	$75
Sala de Emergencias	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	$5
Laboratorios	40% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	40% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	40% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	40% after deductible
RX | Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	$3
RX | Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	$20
RX | Marca: preferidos (Nivel 2)	$80
RX | Marca: no preferidos (Nivel 3)	40% after deductible
RX | Marca: Especialidad (Nivel 4)	40% after deductible

Plans also available off-exchange for ICHRA enrollment
See the plan's Schedule of Benefits & Coverage (SBC) for more on coverage details. All this information and more can be found on our Broker Resources page: hioscar.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 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.