



Ohio 2025 Planes Individuales y Familiares	Gold 0 Off Exchange	Gold 1500 Chronic Care CKM Off Exchange	Gold 2000 Off Exchange	Gold 3525 HSA Off Exchange	Gold 4000 Off Exchange	Silver 3000 Off Exchange	Silver 3500 Chronic Care CKM Off Exchange
Conceptos básicos							
Deducible (Individual / Familiar)	\$0 / \$0	\$1,500 / \$3,000	\$2,000 / \$4,000	\$3,525 / \$7,050	\$4,000 / \$8,000	\$3,000 / \$6,000	\$3,500 / \$7,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	\$250 / \$500	\$250 / \$500	\$250 / \$500	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$8,500 / \$17,000	\$8,500 / \$17,000	\$8,500 / \$17,000	\$8,000 / \$16,000	\$8,500 / \$17,000	\$9,200 / \$18,400	\$9,200 / \$18,400
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	Yes	No	No	No
Precios de los beneficios							
Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0	\$0	\$0 after deductible	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$25	\$5	\$30	\$0 after deductible	\$35	\$60	\$15
Visitas al consultorio del especialista	\$50	\$50	\$60	\$0 after deductible	\$90	\$90	\$75
Atención de Urgencias	\$75	\$75	\$75	\$0 after deductible	\$75	\$100	\$100
Sala de Emergencias	\$750	\$750	\$750	\$0 after deductible	\$750	\$500 after deductible	35% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$25	\$5	\$30	\$0 after deductible	\$35	\$60	\$15
Laboratorios	\$15	\$15	\$15	\$0 after deductible	\$15	\$15	\$20
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$50	30%	20%	\$0 after deductible	25%	25% after deductible	35% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$750	\$500 after deductible	\$500 after deductible	\$0 after deductible	\$750 after deductible	\$750 after deductible	35% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	50% (copay applies for a maximum of 3 days per 1 admit)	30% after deductible	20% after deductible	\$0 after deductible	25% after deductible	25% after deductible	35% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	20%	30% after deductible	20% after deductible	\$0 after deductible	25% after deductible	25% after deductible	35% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$4	\$4	\$4	\$3 after deductible	\$4	\$4	\$4
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$15	\$25	\$15	\$5 after deductible	\$15	\$25	\$25
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$75	\$75	\$75	\$35 after deductible	\$75	\$100	\$100
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	\$150 after deductible	\$150 after deductible	\$150	\$75 after deductible	\$150	\$150 after deductible	\$150 after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	\$350 after deductible	\$350 after deductible	\$350 after deductible	\$250 after deductible	\$400	\$350 after deductible	\$350 after deductible



Ohio 2025 Planes Individuales y Familiares	Silver 3500 HSA Off Exchange	Silver 5000 HSA Off Exchange	Silver 5000 Off Exchange	Silver 5300 Off Exchange	Silver 7000 Off Exchange	Bronze 3000 Off Exchange	Bronze 5000 HSA Off Exchange
Conceptos básicos							
Deducible (Individual / Familiar)	\$3,500 / \$7,000	\$5,000 / \$10,000	\$5,000 / \$10,000	\$5,300 / \$10,600	\$7,000 / \$14,000	\$3,000 / \$6,000	\$5,000 / \$10,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$3,000 / \$6,000	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$8,000 / \$16,000	\$8,000 / \$16,000	\$9,200 / \$18,400	\$9,200 / \$18,400	\$9,200 / \$18,400	\$9,200 / \$18,400	\$8,000 / \$16,000
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	Yes	Yes	No	No	No	No	Yes
Precios de los beneficios							
Atención de Urgencias Virtual	\$0 after deductible	\$0 after deductible	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0 after deductible
Visitas al consultorio de atención primaria	\$50 after deductible	\$10 after deductible	\$55	\$45	\$50	\$75	30% after deductible
Visitas al consultorio del especialista	\$50 after deductible	\$10 after deductible	\$100	\$100	\$125	\$150	30% after deductible
Atención de Urgencias	\$100 after deductible	\$100 after deductible	\$100	\$100	\$100	\$150	30% after deductible
Sala de Emergencias	\$500 after deductible	\$250 after deductible	\$500 after deductible	\$750 after deductible	25% after deductible	30% after deductible	30% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$50 after deductible	\$10 after deductible	\$55	\$45	\$50	\$75	30% after deductible
Laboratorios	\$0 after deductible	\$0 after deductible	\$15	\$15	25%	30%	30% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	20% after deductible	\$0 after deductible	30% after deductible	50% after deductible	25% after deductible	30% after deductible	30% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	20% after deductible	\$0 after deductible	\$750 after deductible	50% after deductible	25% after deductible	30% after deductible	30% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	20% after deductible	\$0 after deductible	30% after deductible	50% after deductible	25% after deductible	30% after deductible	30% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	20% after deductible	\$0 after deductible	30% after deductible	50% after deductible	25% after deductible	30% after deductible	30% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$4 after deductible	\$4 after deductible	\$4	\$4	\$4	\$3	\$4 after deductible
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$15 after deductible	\$15 after deductible	\$25	\$25	\$25	\$35	\$15 after deductible
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$75 after deductible	\$75 after deductible	\$100	\$100	\$100	50% after deductible	\$75 after deductible
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	\$150 after deductible	\$150 after deductible	\$150	\$150 after deductible	\$150 after deductible	50% after deductible	\$150 after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	\$350 after deductible	\$350 after deductible	\$350 after deductible	\$350 after deductible	\$350 after deductible	50% after deductible	\$350 after deductible



Ohio | 2025
Planes Individuales y Familiares

Bronze 7000 Off
Exchange

Bronze 8000 HSA Off
Exchange

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$7,000 / \$14,000	\$8,000 / \$16,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$9,200 / \$18,400	\$8,000 / \$16,000
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	Yes

Precios de los beneficios

Atención de Urgencias Virtual	\$0	\$0 after deductible
Visitas al consultorio de atención primaria	\$75	\$0 after deductible
Visitas al consultorio del especialista	\$150	\$0 after deductible
Atención de Urgencias	\$150	\$0 after deductible
Sala de Emergencias	50% after deductible	\$0 after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$75	\$0 after deductible
Laboratorios	50%	\$0 after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	50% after deductible	\$0 after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	50% after deductible	\$0 after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	50% after deductible	\$0 after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	50% after deductible	\$0 after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$3	\$0 after deductible
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$35	\$0 after deductible
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$100	\$0 after deductible
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	30% after deductible	\$0 after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	30% after deductible	\$0 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 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.