



New Jersey | 2024  
Planes Individuales y Familiares [1]

	Secure	Gold Classic PCP Saver	Silver Classic	Silver Classic Saver Plus	Silver Simple
<b>Conceptos básicos</b>					
Deducible (Individual / Familiar)	\$9,450 / \$18,900	\$1,750 / \$3,500	\$2,500 / \$5,000	\$500 / \$1,000	\$2,500 / \$5,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	No aplica	No aplica	No aplica	\$250 / \$500	No aplica
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$9,450 / \$18,900	\$7,000 / \$14,000	\$8,900 / \$17,800	\$9,450 / \$18,900	\$7,200 / \$14,400
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No
<b>Precios de los beneficios [2]</b>					
Atención de Urgencias Virtual [3]	\$0 después del deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$0 después del deducible (3 visitas prededucible a \$0)	\$10	\$30	\$30	\$50 después del deducible
Visitas al consultorio del especialista	\$0 después del deducible	\$50	\$75	\$75	40% después del deducible
Atención de Urgencias	\$0 después del deducible	\$75	\$75	\$75	40% después del deducible
Sala de Emergencias	\$0 después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	40% después del deducible
Visitas al consultorio de salud mental	\$0 después del deducible	\$10	\$30	\$30	40% después del deducible
Laboratorios (preferidos)	\$0 después del deducible	\$50	\$75	\$75 después del deducible	40% después del deducible
Laboratorios (no preferidos)	\$0 después del deducible	\$10	\$30	\$30	\$50 después del deducible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$0 después del deducible	\$50	\$75	\$75	40% después del deducible
Visitas al consultorio de salud mental	\$0 después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible	40% después del deducible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	\$0 después del deducible	20% después del deducible	50% después del deducible	\$500	40% después del deducible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	\$0 después del deducible	\$10	\$25	\$25 después del deducible	40% después del deducible
RX   Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$0 después del deducible	\$10	\$25	\$25 después del deducible	40% después del deducible
RX   Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$0 después del deducible	30% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$125 por receta)	50% después del deducible	50% después del deducible	40% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$125 por receta)
RX   Marca: preferidos (Nivel 2)	\$0 después del deducible	30% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)	50% después del deducible	50% después del deducible	40% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)
RX   Marca: no preferidos (Nivel 3)	\$0 después del deducible	30% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)	50%	50% después del deducible	40% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)



New Jersey | 2024  
Planes Individuales y Familiares [1]

Silver Simple PCP Saver

Bronze Classic

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$2,250 / \$4,500	\$3,000 / \$6,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	No aplica	No aplica
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$8,900 / \$17,800	\$9,100 / \$18,200
\$0 Atención médica preventiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Equipo de Atención Médica muy dedicado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Compatible con HSA?	No	No

Precios de los beneficios [2]

Atención de Urgencias Virtual [3]	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$30	\$50 después del deducible
Visitas al consultorio del especialista	\$75	\$75 después del deducible
Atención de Urgencias	\$75	\$75 después del deducible
Sala de Emergencias	50% después del deducible	50% después del deducible
Visitas al consultorio de salud mental	\$30	\$50 después del deducible
Laboratorios (preferidos)	\$75	\$75
Laboratorios (no preferidos)	\$30	\$50 después del deducible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$75	\$75 después del deducible
Visitas al consultorio de salud mental	50% después del deducible	50% después del deducible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	50% después del deducible	50% después del deducible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	\$25	\$25
RX   Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$25	\$25
RX   Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	50% después del deducible	50% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$125 por receta)
RX   Marca: preferidos (Nivel 2)	50% después del deducible	50% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$250 por receta)
RX   Marca: no preferidos (Nivel 3)	50% después del deducible	50% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$250 por receta)



New Jersey | 2024  
Planes Individuales y Familiares [4]

	Silver Classic CSR 150	Silver Classic CSR 200	Silver Classic CSR 250	Silver Classic Saver Plus CSR 150	Silver Classic Saver Plus CSR 200
--	------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**Conceptos básicos**

Deducible (Individual / Familiar)	\$50 / \$100	\$500 / \$1,000	\$2,000 / \$4,000	\$0 / \$0	\$0 / \$0
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	No aplica	No aplica	No aplica	\$100 / \$200	\$200 / \$400
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$1,200 / \$2,400	\$2,800 / \$5,600	\$7,250 / \$14,500	\$1,100 / \$2,200	\$2,750 / \$5,500
\$0 Atención médica preventiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No

**Precios de los beneficios [5]**

Atención de Urgencias Virtual [6]	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$5	\$10	\$30	\$0	\$10
Visitas al consultorio del especialista	\$15	\$25	\$75	\$15	\$25
Atención de Urgencias	\$25	\$50	\$75	\$25	\$50
Sala de Emergencias	15% después del deducible	25% después del deducible	50% después del deducible	20%	40%
Visitas al consultorio de salud mental	\$5	\$10	\$30	\$0	\$10
Laboratorios (preferidos)	\$15	\$25	\$55	\$10	\$25
Laboratorios (no preferidos)	\$5	\$10	\$30	\$0	\$10
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$15	\$25	\$75	\$15	\$25
Visitas al consultorio de salud mental	15% después del deducible	25% después del deducible	50% después del deducible	20%	40%
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	15% después del deducible	25% después del deducible	50% después del deducible	\$150	\$250
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	\$5	\$15	\$25	\$0	\$10
RX   Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$5	\$15	\$25	\$0	\$10
RX   Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	15% después del deducible	25% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
RX   Marca: preferidos (Nivel 2)	15% después del deducible	25% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	40% después del deducible
RX   Marca: no preferidos (Nivel 3)	15% después del deducible	25% después del deducible	50% después del deducible	20% después del deducible	40%



New Jersey | 2024  
Planes Individuales y Familiares [4]

**Silver Classic Saver  
Plus CSR 250**

**Silver Simple CSR 150**

**Silver Simple CSR 200**

**Silver Simple CSR 250**

**Silver Simple PCP Saver  
CSR 150**

**Conceptos básicos**

Deducible (Individual / Familiar)	\$250 / \$500	\$100 / \$200	\$800 / \$1,600	\$2,400 / \$4,800	\$50 / \$100
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	\$250 / \$500	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$7,550 / \$15,100	\$1,700 / \$3,400	\$2,600 / \$5,200	\$7,200 / \$14,400	\$1,250 / \$2,500
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No

**Precios de los beneficios [5]**

Atención de Urgencias Virtual [6]	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$30	\$15 después del deducible	\$30 después del deducible	\$50 después del deducible	\$5
Visitas al consultorio del especialista	\$75	10% después del deducible	15% después del deducible	25% después del deducible	\$15
Atención de Urgencias	\$75	10% después del deducible	15% después del deducible	25% después del deducible	\$25
Sala de Emergencias	50% después del deducible	10% después del deducible	15% después del deducible	25% después del deducible	15% después del deducible
Visitas al consultorio de salud mental	\$30	10% después del deducible	15% después del deducible	25% después del deducible	\$5
Laboratorios (preferidos)	\$75	10% después del deducible	15% después del deducible	25% después del deducible	\$15
Laboratorios (no preferidos)	\$30	\$15 después del deducible	\$30 después del deducible	\$50 después del deducible	\$5
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$75	10% después del deducible	15% después del deducible	25% después del deducible	\$15
Visitas al consultorio de salud mental	50% después del deducible	10% después del deducible	15% después del deducible	25% después del deducible	15% después del deducible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	\$500	10% después del deducible	15% después del deducible	25% después del deducible	15% después del deducible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	\$20	10% después del deducible	15% después del deducible	20% después del deducible	\$5
RX   Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$20	10% después del deducible	15% después del deducible	20% después del deducible	\$5
RX   Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	50% después del deducible	10% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$125 por receta)	15% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$125 por receta)	20% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$125 por receta)	15% después del deducible
RX   Marca: preferidos (Nivel 2)	50% después del deducible	10% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)	15% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)	20% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)	15% después del deducible
RX   Marca: no preferidos (Nivel 3)	50% después del deducible	10% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)	15% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)	20% después del deducible (se aplica costo compartido, hasta \$150 por receta)	15% después del deducible



New Jersey | 2024  
Planes Individuales y Familiares [4]

Silver Simple PCP Saver CSR 200 Silver Simple PCP Saver CSR 250

Conceptos básicos

Deducible (Individual / Familiar)	\$750 / \$1,500	\$2,250 / \$4,500
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	No aplica	No aplica
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$2,750 / \$5,500	\$7,250 / \$14,500
\$0 Atención médica preventiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Equipo de Atención Médica muy dedicado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Compatible con HSA?	No	No

Precios de los beneficios [5]

Atención de Urgencias Virtual [6]	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$10	\$25
Visitas al consultorio del especialista	\$25	\$55
Atención de Urgencias	\$50	\$75
Sala de Emergencias	20% después del deducible	50% después del deducible
Visitas al consultorio de salud mental	\$10	\$25
Laboratorios (preferidos)	\$25	\$55
Laboratorios (no preferidos)	\$10	\$25
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$25	\$55
Visitas al consultorio de salud mental	20% después del deducible	50% después del deducible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	20% después del deducible	50% después del deducible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	\$15	\$25
RX   Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$15	\$25
RX   Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	20% después del deducible	50% después del deducible
RX   Marca: preferidos (Nivel 2)	20% después del deducible	50% después del deducible
RX   Marca: no preferidos (Nivel 3)	20% después del deducible	50% después del deducible

[1] 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-EOC-2024/OSC-TX-IVL-EOC-2024-HIX 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-2024-HIX/OSC-VA-IVL-EOC-2024 con el número de formulario COC asociado OHIN-133619594/OHIN-133619595.

Todas las pólizas de seguro y los planes de beneficios de grupo contienen exclusiones y limitaciones. Para conocer la disponibilidad, los costos y los detalles completos de la cobertura, póngase en contacto con un agente autorizado o un representante de ventas de Oscar.

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, y Oscar Health Plan of New York, Inc. en Nueva York.

[2] Las primeras 2-3 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.

Esta póliza de seguro de salud podría no cubrir todos sus gastos médicos. Lea atentamente su contrato o manual del miembro para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos. A continuación, se proporcionará un número de teléfono para ponerse en contacto con la aseguradora.

Nota: 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.

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](https://holaoscar.com/brokers)

[3] 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.

[4] 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-EOC-2024/OSC-TX-IVL-EOC-2024-HIX 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-2024-HIX/OSC-VA-IVL-EOC-2024 con el número de formulario COC asociado OHIN-133619594/OHIN-133619595.

Todas las pólizas de seguro y los planes de beneficios de grupo contienen exclusiones y limitaciones. Para conocer la disponibilidad, los costos y los detalles completos de la cobertura, póngase en contacto con un agente autorizado o un representante de ventas de Oscar.

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, y Oscar Health Plan of New York, Inc. en Nueva York.

[5] Las primeras 2-3 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.

Esta póliza de seguro de salud podría no cubrir todos sus gastos médicos. Lea atentamente su contrato o manual del miembro para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos. A continuación, se proporcionará un número de teléfono para ponerse en contacto con la aseguradora.

Nota: 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.

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](https://holaoscar.com/brokers)

[6] 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.