



Illinois | 2024
Planes Individuales y Familiares [1]

	Secure	Gold Classic Standard	Silver Classic	Silver Classic Standard	Silver Elite Saver Plus Rx Copay
Conceptos básicos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Deducible (Individual / Familiar)	\$9,450 / \$18,900	\$1,500 / \$3,000	\$5,400 / \$10,800	\$5,900 / \$11,800	\$500 / \$1,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$9,450 / \$18,900	\$8,700 / \$17,400	\$8,650 / \$17,300	\$9,100 / \$18,200	\$9,100 / \$18,200
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No
Precios de los beneficios [2]	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Atención de Urgencias Virtual [3]	\$0 after deductible	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$0 after deductible (first 3 visit (s) at \$0)	\$30	\$35	\$40	\$60
Visitas al consultorio del especialista	\$0 after deductible	\$60	\$95	\$80	\$100
Atención de Urgencias	\$0 after deductible	\$45	\$80	\$60	\$50
Sala de Emergencias	\$0 after deductible	25% after deductible	\$750 after deductible	40% after deductible	50% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$0 after deductible	\$30	\$35	\$40	\$60
Laboratorios (preferidos)	\$0 after deductible	25% after deductible	\$10	40% after deductible	\$10
Laboratorios (no preferidos)	\$0 after deductible	25% after deductible	\$50	40% after deductible	\$50
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$0 after deductible	25% after deductible	\$70	40% after deductible	\$100
Visitas al consultorio de salud mental	\$0 after deductible	25% after deductible	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	\$0 after deductible	25% after deductible	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	\$0 after deductible	25% after deductible	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$0 after deductible	\$15	\$3	\$20	\$3
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$0 after deductible	\$15	\$25	\$20	\$30
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$0 after deductible	\$30	\$75	\$40	\$100
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	\$0 after deductible	\$60	50% after deductible	\$80 after deductible	\$500
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	\$0 after deductible	\$250	50% after deductible	\$350 after deductible	\$650



Illinois | 2024
Planes Individuales y Familiares [1]

	Silver Simple Diabetes	Silver Simple PCP Saver	Bronze Classic	Bronze Classic 4700	Bronze Classic PCP Saver Plus Rx Copay
Conceptos básicos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Deducible (Individual / Familiar)	\$5,900 / \$11,800	\$5,500 / \$11,000	\$6,500 / \$13,000	\$4,700 / \$9,400	\$8,500 / \$17,000
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$8,550 / \$17,100	\$8,900 / \$17,800	\$8,900 / \$17,800	\$9,100 / \$18,200	\$9,100 / \$18,200
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓	✓	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓	✓	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No	No	No	No
Precios de los beneficios [2]	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Atención de Urgencias Virtual [3]	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$0	\$20	\$80	\$70	\$0
Visitas al consultorio del especialista	\$40	\$80	\$100	\$125	50% after deductible
Atención de Urgencias	\$75	\$75	\$150	\$125	\$100
Sala de Emergencias	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$0	\$20	\$80	\$70	50% after deductible
Laboratorios (preferidos)	\$10	\$10	\$10 after deductible	\$25	\$25
Laboratorios (no preferidos)	\$65	40% after deductible	\$50 after deductible	\$70	\$75
Rayos X y diagnóstico por imágenes	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	50% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$0	\$3	\$3	\$3	\$3
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$25	\$25	\$30	\$30	\$30
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$75 after deductible	\$100	\$250 after deductible	50% after deductible	\$500
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	\$650
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	50% after deductible	40% after deductible	50% after deductible	50% after deductible	\$750



Illinois | 2024
Planes Individuales y Familiares [1]

**Bronze Classic
Standard**

**Bronze Elite + PCP
Saver Plus**

Conceptos básicos	N/A	N/A
Deducible (Individual / Familiar)	\$7,500 / \$15,000	\$0 / \$0
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	\$6,500 / \$13,000
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$9,400 / \$18,800	\$9,450 / \$18,900
\$0 Atención médica preventiva	✓	✓
Equipo de Atención Médica muy dedicado	✓	✓
¿Compatible con HSA?	No	No
Precios de los beneficios [2]	N/A	N/A
Atención de Urgencias Virtual [3]	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$50	\$40
Visitas al consultorio del especialista	\$100	\$125
Atención de Urgencias	\$75	\$75
Sala de Emergencias	50% after deductible	\$2,000
Visitas al consultorio de salud mental	\$50	\$125
Laboratorios (preferidos)	50% after deductible	\$25
Laboratorios (no preferidos)	50% after deductible	\$50
Rayos X y diagnóstico por imágenes	50% after deductible	\$125
Visitas al consultorio de salud mental	50% after deductible	\$750
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	50% after deductible	\$3,000 (copay applies for a maximum of 2 days per 1 plan year)
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	50% after deductible	\$1,200
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$25	\$3
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$25	\$30
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$50 after deductible	\$100 after deductible
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	\$100 after deductible	50% after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	\$500 after deductible	50% after deductible



Illinois | 2024
Planes Individuales y Familiares [4]

Silver Classic CSR 150 Silver Classic CSR 200 Silver Classic CSR 250 Silver Classic Standard CSR 150 Silver Classic Standard CSR 200

Conceptos básicos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Deducible (Individual / Familiar)	\$0 / \$0	\$0 / \$0	\$4,300 / \$8,600	\$0 / \$0	\$700 / \$1,400
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$1,550 / \$3,100	\$2,900 / \$5,800	\$7,000 / \$14,000	\$1,800 / \$3,600	\$3,000 / \$6,000
\$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]

	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Atención de Urgencias Virtual [6]	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$0	\$10	\$35	\$0	\$20
Visitas al consultorio del especialista	\$5	\$40	\$80	\$10	\$40
Atención de Urgencias	\$15	\$40	\$80	\$5	\$30
Sala de Emergencias	\$200	\$750	\$750 after deductible	25%	30% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	\$0	\$10	\$35	\$0	\$20
Laboratorios (preferidos)	\$0	\$10	\$10	25%	30% after deductible
Laboratorios (no preferidos)	\$10	\$25	\$50	25%	30% after deductible
Rayos X y diagnóstico por imágenes	\$15	\$50	\$70	25%	30% after deductible
Visitas al consultorio de salud mental	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	20%	30%	40% after deductible	25%	30% after deductible
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$0	\$3	\$3	\$0	\$10
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$5	\$20	\$25	\$0	\$10
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$15	\$75	\$75	\$15	\$20
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	50%	50%	50% after deductible	\$50	\$60 after deductible
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	50%	50%	50% after deductible	\$150	\$250 after deductible



Illinois | 2024
Planes Individuales y Familiares [4]

Silver Classic Standard CSR 250 **Silver Elite Saver Plus Rx Copay CSR 150** **Silver Elite Saver Plus Rx Copay CSR 200** **Silver Elite Saver Plus Rx Copay CSR 250** **Silver Simple Diabetes CSR 150**

Conceptos básicos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Deducible (Individual / Familiar)	\$5,700 / \$11,400	\$50 / \$100	\$100 / \$200	\$500 / \$1,000	\$0 / \$0
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$7,200 / \$14,400	\$1,300 / \$2,600	\$3,000 / \$6,000	\$7,250 / \$14,500	\$1,200 / \$2,400
\$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]	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Atención de Urgencias Virtual [6]	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$40	\$0	\$15	\$60	\$0
Visitas al consultorio del especialista	\$80	\$10	\$30	\$100	\$5
Atención de Urgencias	\$60	\$15	\$15	\$50	\$30
Sala de Emergencias	40% after deductible	20% after deductible	30% after deductible	50% after deductible	30%
Visitas al consultorio de salud mental	\$40	\$0	\$15	\$60	\$0
Laboratorios (preferidos)	40% after deductible	\$0	\$10	\$10	\$5
Laboratorios (no preferidos)	40% after deductible	\$10	\$20	\$50	\$10
Rayos X y diagnóstico por imágenes	40% after deductible	\$10	\$50	\$100	30%
Visitas al consultorio de salud mental	40% after deductible	20% after deductible	30% after deductible	50% after deductible	30%
Cargo del centro por pacientes hospitalizados	40% after deductible	20% after deductible	30% after deductible	50% after deductible	30%
Cargo del centro por pacientes ambulatorios	40% after deductible	20% after deductible	30% after deductible	50% after deductible	30%
RX Genéricos: preferidos (Nivel 1a)	\$20	\$0	\$3	\$3	\$0
RX Genéricos: no preferidos (Nivel 1b)	\$20	\$5	\$20	\$25	\$5
RX Marca: preferidos (Nivel 2)	\$40	\$30	\$50	\$100	\$15
RX Marca: no preferidos (Nivel 3)	\$80 after deductible	\$200	\$400	\$500	50%
RX Marca: Especialidad (Nivel 4)	\$350 after deductible	\$400	\$550	\$650	50%



Illinois | 2024
Planes Individuales y Familiares [4]

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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Deducible (Individual / Familiar)	\$800 / \$1,600	\$4,000 / \$8,000	\$0 / \$0	\$600 / \$1,200	\$4,750 / \$9,500
Deducible de farmacia (Individual / Familiar)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Máximo desembolso directo (Individual / Familiar)	\$2,800 / \$5,600	\$7,250 / \$14,500	\$1,550 / \$3,100	\$3,000 / \$6,000	\$7,200 / \$14,400
\$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]	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Atención de Urgencias Virtual [6]	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Visitas al consultorio de atención primaria	\$0	\$0	\$5	\$10	\$20
Visitas al consultorio del especialista	\$25	\$40	\$10	\$40	\$80
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 (preferidos)	\$10	\$10	\$0	\$10	\$10
Laboratorios (no preferidos)	\$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

[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

[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

[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.