



Comienza aquí
para tener una vida
más saludable.

Planes individuales y familiares

 **Jefferson
Health Plans**

1-844-257-8384
(TTY 711)

JeffersonHealthPlans.com/Individuals-Families

Planes económicos para alcanzar tu mejor salud.

¿Buscas cobertura médica de bajo costo?

Con Jefferson Health Plans, puedes elegir entre una variedad de planes que ofrecen cobertura de calidad y grandes ahorros.

Ofrecemos planes en tu área, incluidos los condados de **Bucks, Montgomery, Philadelphia** y **Delaware**.

¡Sigue leyendo para obtener más información!



¿Por qué elegir Jefferson Health Plans?

Construidos sobre una base que abarca casi 40 años, nos comprometemos a brindarte una cobertura asequible y de calidad. Te ponemos en contacto con los mejores médicos y especialistas, y te proporcionamos beneficios que van más allá de lo básico.

Cuenta con nosotros para:

Planes asequibles

Ofrecemos una variedad de planes individuales y familiares Bronze, Silver y Gold que se adaptan a todos los presupuestos, incluidos planes con deducibles médicos de \$0 en todos los niveles de metal.

Acceso a cientos de proveedores de confianza

Elige entre nuestra amplia red de proveedores para visitar a los médicos y hospitales de Jefferson, además de otros proveedores de confianza situados cerca de donde vives.

Visitas sin remisión

Evite las molestias y encuentra un especialista que satisfaga tus necesidades, sin necesidad de remisión.

Atención integral

Nuestros planes cubren lo esencial: citas con el médico, visitas al hospital, servicios de laboratorio y más:

- **Atención virtual a través de JeffConnect**, para que tengas acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a visitas virtuales con un proveedor de Jefferson.
- **Cobertura de medicamentos recetados** para medicamentos genéricos y de marca de bajo costo.
- ¡Primera visita **GRATUITA** al proveedor de atención primaria (PCP)!*

**Al consultar a un proveedor del Nivel 1*

¿Tienes alguna pregunta?
¿Estás listo para inscribirte?

Llama al **1-844-257-8384 (TTY 711)**

Visita JeffersonHealthPlans.com/Individuals-Families

Trabaja con un corredor autorizado para obtener ayuda para elegir e inscribirte en un plan.

¿Cuál es el plan adecuado para ti?

Ofrecemos planes en tres niveles de metal: Bronze, Silver y Gold. Elige un plan en un nivel de metal que mejor se adapte a tus necesidades de atención médica y presupuesto. Independientemente del plan y nivel que elijas, puedes contar con la misma calidad de cobertura.

BRONZE

COSTOS DE LA PRIMA: \$

GASTOS DE BOLSILLO: \$\$\$

- ✓ Créditos fiscales anticipados para primas*
- ✗ Reducciones de costos compartidos*

★ **MEJOR SI:** No vas al médico con frecuencia y quieres primas más bajas

SILVER

COSTOS DE LA PRIMA: \$\$

GASTOS DE BOLSILLO: \$\$

- ✓ Créditos fiscales anticipados para primas*
- ✓ Reducciones de costos compartidos*

★ **MEJOR SI:** Deseas pagar una prima más baja y mantener los costos de bolsillo más bajos

GOLD

COSTOS DE LA PRIMA: \$\$\$

GASTOS DE BOLSILLO: \$

- ✓ Créditos fiscales anticipados para primas*
- ✗ Reducciones de costos compartidos*

★ **MEJOR SI:** Visitas al médico con frecuencia y deseas costos de bolsillo más bajos

Si eres elegible para créditos fiscales para primas y/o reducciones de costos compartidos. Consulta la **página 4 para más detalles.*

Más proveedores. Más opciones.

Con nuestros planes, tienes acceso a los proveedores y hospitales del aclamado Jefferson Health System, además de a muchos otros.

Nuestros proveedores se agrupan en dos niveles para darte más opciones.

Nivel 1 = \$

Costos más bajos si consultas a un proveedor del Nivel 1

Nivel 2 = \$\$

Costos de bolsillo más altos, pero tendrás acceso a más proveedores



- No se requieren remisiones.
- Consulta a los principales médicos de Jefferson y a otros proveedores de confianza.



Formas de ahorrar

¿Necesitas ayuda para pagar el seguro médico? ¡Tenemos buenas noticias!

Hay dos tipos de asistencia financiera disponibles para aquellos que califican cuando compras uno de nuestros planes a través de Pennie®, el Mercado Oficial de Seguros Médicos de Pennsylvania¹:

- Créditos fiscales anticipados para primas.
- Reducciones de costos compartidos.

Aún mejor, **9 de cada 10 personas califican para ahorros.**²

Comprueba si cumples los requisitos

Los ingresos y el tamaño de tu unidad familiar determinan si eres elegible para ahorrar en tu seguro médico. Verifica tu elegibilidad llamándonos al **1-844-257-8384** o visitando www.pennie.com.



Comprensión de los costos: te tenemos cubierto.



Primas

Pagos mensuales para mantener tu cobertura.



Deducibles

Monto fijo que pagas por los servicios médicos cubiertos antes de que tu seguro entre en acción.



Coseguro

Porcentaje de gastos médicos cubiertos que pagas una vez que has alcanzado tu deducible.



Copagos

Monto fijo que pagas por visitas al médico, recetas u otros servicios médicos.



Créditos fiscales anticipados para primas

Crédito fiscal que reduce tu prima mensual si calificas.³



Reducciones de costos compartidos

Reduce tus costos de bolsillo y puede combinarse con un crédito fiscal anticipado para la prima para ahorrar más.³

1. Obtén más información en www.pennie.com o llama al **1-844-844-8040** para obtener ayuda.

2. Comunicado de prensa de www.cms.gov "Histórico: 21.3 millones de personas eligen cobertura de la ACA"; 24 de enero de 2024

3. La asistencia financiera federal solo puede aplicarse a la compra de un plan de salud calificado (QHP), que es un plan de seguro certificado por Health Insurance Marketplace®, proporciona beneficios de salud esenciales, sigue límites establecidos en los costos compartidos (como deducibles, copagos y montos máximos de bolsillo) y cumple con otros requisitos en virtud de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Jefferson Health Plans + Deducible de \$0 + Bronze + HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$0/\$0	\$2,000/\$4,000
Deducible de medicamentos		\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		\$95 sin deducible	\$150 sin deducible
Visita a un especialista		\$150 sin deducible	\$175 sin deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		\$95 sin deducible	\$150 sin deducible
Atención virtual: visita al especialista		\$150 sin deducible	\$175 sin deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	\$2,000 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$3,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	\$2,000 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$2,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	\$2,000 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$3,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% de coseguro sin deducible	50% de coseguro después del deducible
Servicios de laboratorio		\$150 sin deducible	\$250 sin deducible
Servicios de la sala de emergencias		\$1,250 sin deducible	\$1,250 después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		\$600 sin deducible	\$750 después del deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		\$150 sin deducible	\$250 sin deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		\$150 sin deducible	\$175 sin deducible
Atención para afirmación de género		\$2,000 sin deducible	\$3,000 después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$35 sin deducible	\$35 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$35 sin deducible	\$35 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	\$150 sin deducible	\$150 sin deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	\$250 después del deducible	\$250 después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible

Jefferson Health Plans + Total + Bronze + HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$7,900/\$15,800	\$19,200/\$18,400
Deducible de medicamentos		Combinado	Combinado
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		\$60 sin deducible	\$95 sin deducible
Visita a un especialista		\$95 sin deducible	\$150 sin deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual (otra): visita de atención primaria		\$60 sin deducible	\$95 sin deducible
Atención virtual (otra): visita al especialista		\$95 sin deducible	\$150 sin deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	\$850 por día después del deducible (Máximo de 5 copagos por admisión)	\$1,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	\$850 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$850 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	\$850 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$1,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% de coseguro después del deducible	0% de coseguro después del deducible
Servicios de laboratorio		\$75 sin deducible	\$150 sin deducible
Servicios de la sala de emergencias		50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		\$300 sin deducible	\$350 sin deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		\$135 sin deducible	\$150 sin deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		\$95 sin deducible	\$150 sin deducible
Atención para afirmación de género		\$850 después del deducible	\$1,000 después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$35 sin deducible	\$35 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$35 sin deducible	\$35 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	\$150 sin deducible	\$150 sin deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible

Jefferson Health Plans + Value + Bronze + HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$8,500/\$17,000	\$9,200/\$18,400
Deducible de medicamentos		Combinado	Combinado
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		0% después del deducible	0% después del deducible
Visita a un especialista		0% después del deducible	0% después del deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual (otra): visita de atención primaria		0% después del deducible	0% después del deducible
Atención virtual (otra): visita al especialista		0% después del deducible	0% después del deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	0% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	0% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	0% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	0% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	0% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	0% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		0% después del deducible	0% después del deducible
Servicios de laboratorio		0% de coseguro después del deducible	0% de coseguro después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		0% después del deducible	0% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		0% después del deducible	0% después del deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		0% después del deducible	0% después del deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		0% después del deducible	0% después del deducible
Atención para afirmación de género		0% después del deducible	0% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$35 sin deducible	\$35 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$35 sin deducible	\$35 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	0% después del deducible	0% después del deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	0% después del deducible	0% después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	0% después del deducible	0% después del deducible

Jefferson Health Plans + Deducible de \$0 + Silver + HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$0/\$0	\$2,000/\$4,000
Deducible de medicamentos		\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		\$50 sin deducible	\$95 sin deducible
Visita a un especialista		\$95 sin deducible	\$130 sin deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		\$50 sin deducible	\$95 sin deducible
Atención virtual: visita al especialista		\$95 sin deducible	\$130 sin deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	\$595 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$1,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	\$595 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$595 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	\$595 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$1,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% de coseguro sin deducible	50% de coseguro después del deducible
Servicios de laboratorio		\$60 sin deducible	\$100 sin deducible
Servicios de la sala de emergencias		\$975 sin deducible	\$975 sin deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		\$350 sin deducible	\$500 sin deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		\$100 sin deducible	\$130 sin deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		\$95 sin deducible	\$130 sin deducible
Atención para afirmación de género		\$595 sin deducible	\$1,000 después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$5 sin deducible	\$5 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$20 sin deducible	\$20 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	\$100 sin deducible	\$100 sin deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible

Jefferson Health Plans + Balanced + Silver + HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$2,500/\$5,000	\$6,900/\$13,800
Deducible de medicamentos		\$600/\$1,200	\$600/\$1,200
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		\$45 sin deducible	\$90 sin deducible
Visita a un especialista		\$90 sin deducible	\$130 sin deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		\$45 sin deducible	\$90 sin deducible
Atención virtual: visita al especialista		\$90 sin deducible	\$130 sin deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	\$550 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$850 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	\$550 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$550 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	\$550 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$850 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
Servicios de laboratorio		\$50 sin deducible	\$100 sin deducible
Servicios de la sala de emergencias		\$950 sin deducible	\$950 sin deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		\$300 sin deducible	\$450 sin deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		\$100 sin deducible	\$100 sin deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		\$90 sin deducible	\$130 sin deducible
Atención para afirmación de género		\$550 después del deducible	\$850 después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$5 sin deducible	\$5 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$20 sin deducible	\$20 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible

Jefferson Health Plans + Total + Silver + HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$4,900/\$9,800	\$8,000/\$16,000
Deducible de medicamentos		\$600/\$1,200	\$600/\$1,200
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		\$40 sin deducible	\$85 sin deducible
Visita a un especialista		\$85 sin deducible	\$125 sin deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		\$40 sin deducible	\$85 sin deducible
Atención virtual: visita al especialista		\$85 sin deducible	\$125 sin deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	\$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$800 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	\$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	\$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$800 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
Servicios de laboratorio		\$50 sin deducible	\$100 sin deducible
Servicios de la sala de emergencias		\$950 sin deducible	\$950 sin deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		\$300 sin deducible	\$450 sin deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		\$100 sin deducible	\$100 sin deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		\$85 sin deducible	\$125 sin deducible
Atención para afirmación de género		\$500 después del deducible	\$800 después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$5 sin deducible	\$5 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$20 sin deducible	\$20 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible

Jefferson Health Plans + Deducible de \$0 + Gold + HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$0/\$0	\$500/\$1,000
Deducible de medicamentos		Combinado	Combinado
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		2/Año de beneficios	0
Visita al PCP		\$25 sin deducible	\$75 sin deducible
Visita a un especialista		\$75 sin deducible	\$100 sin deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		\$25 sin deducible	\$75 sin deducible
Atención virtual: visita al especialista		\$75 sin deducible	\$100 sin deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	\$350 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$550 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	\$350 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$350 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	\$350 por día sin deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$550 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% de coseguro sin deducible	50% de coseguro después del deducible
Servicios de laboratorio		\$5 sin deducible	\$65 sin deducible
Servicios de la sala de emergencias		\$450 sin deducible	\$450 sin deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		\$120 sin deducible	\$150 sin deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		\$75 sin deducible	\$100 sin deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		\$75 sin deducible	\$100 sin deducible
Atención para afirmación de género		\$350 después del deducible	\$550 después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$5 sin deducible	\$5 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$20 sin deducible	\$20 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	\$100 sin deducible	\$100 sin deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible

Jefferson Health Plans + Total + Gold+ HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$100/\$500	\$1,000/\$2,000
Deducible de medicamentos		\$1,000/\$2,000	\$1,000/\$2,000
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		2/Año de beneficios	0
Visita al PCP		\$20 sin deducible	\$60 sin deducible
Visita a un especialista		\$65 sin deducible	\$100 sin deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		\$20 sin deducible	\$60 sin deducible
Atención virtual: visita al especialista		\$65 sin deducible	\$100 sin deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	\$300 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	\$300 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$300 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	\$300 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
Servicios de laboratorio		0%	20% de coseguro después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		\$400 sin deducible	\$400 sin deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		\$110 sin deducible	\$150 sin deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		\$65 sin deducible	\$100 sin deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		\$65 sin deducible	\$100 sin deducible
Atención para afirmación de género		\$300 después del deducible	\$500 después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$0 sin deducible	\$0 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$20 sin deducible	\$20 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	\$100 sin deducible	\$100 sin deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible

Jefferson Health Plans + Value + Gold+ HMO

		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		\$1,500/\$3,000	\$2,000/\$4,000
Deducible de medicamentos		\$500/\$1,000	\$1,000/\$2,000
Desembolso máximo: individual/familiar		\$9,200/\$18,400	\$9,200/\$18,400
Visita al PCP sin costo compartido		2/Año de beneficios	0
Visita al PCP		\$15 sin deducible	\$60 sin deducible
Visita a un especialista		\$60 sin deducible	\$100 sin deducible
Atención virtual (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		\$15 sin deducible	\$60 sin deducible
Atención virtual: visita al especialista		\$60 sin deducible	\$100 sin deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	\$250 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Salud mental/conductual/trastorno por consumo de sustancias (SUD)	\$250 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$250 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios de hospitalización por maternidad	\$250 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	\$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
Servicios de laboratorio		\$0	\$50 sin deducible
Servicios de la sala de emergencias		\$300 sin deducible	\$300 sin deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		\$100 sin deducible	\$150 sin deducible
Fisioterapia ocupacional y de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		\$60 sin deducible	\$100 sin deducible
Centros o instituciones de atención de urgencia		\$60 sin deducible	\$100 sin deducible
Atención para afirmación de género		\$250 después del deducible	\$500 después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	\$0 sin deducible	\$0 sin deducible
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	\$20 sin deducible	\$20 sin deducible
	Medicamentos de marcas preferidas	\$100 sin deducible	\$100 sin deducible
	Medicamentos de marcas no preferidas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible
	Especialidades farmacéuticas	50% de coseguro después del deducible	50% de coseguro después del deducible





Cómo inscribirse

¡Inscribirse es simple! Estamos aquí para ayudarte en cada paso del camino. Aquí te mostramos cómo ponerte en contacto:



Llama al 1-844-257-8384
(TTY 711)

para hablar con nuestro amable y experimentado equipo de representantes autorizados

Estamos disponibles:

**Del 1.º de noviembre
al 31 de enero,
de 8 a.m. a 8 p.m.,
los 7 días de la semana**

**Del 1.º de febrero
al 31 de octubre,
de 8 a.m. a 6 p.m.,
de lunes a viernes**



O ponte en contacto
con tu corredor local.



Visita JeffersonHealthPlans.com/Individuals-Families

Jefferson Health Plans está suscrito por Health Partners Plans, Inc., que es una Organización para el Mantenimiento de la Salud con Licencia de Pennsylvania y un Emisor Calificado de Planes de Salud en el Mercado de Seguros de Salud de Pennsylvania.

 **Jefferson
Health Plans**