

AÑO DEL PLAN 2027

Comienza aquí para una vida más saludable.

Jefferson Health Plans

Planes individuales y familiares

1-888-311-7193
(TTY 711)

JeffersonHealthPlans.com/Individuals-Families

Planes económicos para que tengas la mejor salud.

Con Jefferson Health Plans, obtienes atención de alta calidad a un precio asequible.

¡Sigue leyendo para encontrar el plan adecuado para ti!

Planes disponibles en los siguientes condados: Bucks, Carbon, Delaware, Lehigh, Monroe, Montgomery, Northampton, Philadelphia, Schuylkill



¿Por qué elegir Jefferson Health Plans?

Con una trayectoria de casi 40 años, estamos comprometidos a ofrecerte una cobertura de calidad a un precio asequible. Te conectamos con los mejores médicos y especialistas, y te brindamos beneficios que van más allá de lo básico.

Cuenta con nosotros para:

Planes asequibles
Ofrecemos una gama de planes Bronze, Silver y Gold que se adaptan a cada presupuesto.

Acceso a miles de proveedores
Elige de nuestra amplia red de proveedores, incluidos Jefferson Health y otros proveedores cerca de ti.

Visitas sin derivación
¿Necesitas un especialista? Elige el que se adapte a tus necesidades; no se requiere derivación.

Cobertura de calidad
Nuestros planes te brindan acceso a atención de alta calidad:

- **$0** en la primera visita al proveedor de atención primaria (PCP)*
- **$0** por atención virtual las 24 horas del día, los 7 días de la semana con JeffConnect, y visitas virtuales de atención primaria disponibles con proveedores de Jefferson
- Cobertura de medicamentos recetados **de bajo costo** para medicamentos de marca y genéricos

**Cuando consultas a un proveedor de Nivel 1 para planes HMO y un proveedor dentro de la red para planes PPO. Una visita de $0 por año del plan.*

¿Tienes alguna pregunta?

¿Estás listo para inscribirte?

- Llama al **1-888-311-7193 (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 se adapte mejor a tus necesidades de atención médica y a tu presupuesto. Independientemente del plan y nivel que elijas, puedes contar con la misma calidad de cobertura.

BRONZE

COSTOS DE LAS PRIMAS: $

GASTOS DE BOLSILLO: $$$

- ✓ Créditos tributarios anticipados para primas*
- ✗ Reducciones de costos compartidos*
- ★ **MEJOR SI:** No visitas al médico con frecuencia y deseas primas más bajas

SILVER

COSTOS DE LAS PRIMAS: $$

GASTOS DE BOLSILLO: $$

- ✓ Créditos tributarios 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 LAS PRIMAS: $$$

GASTOS DE BOLSILLO: $

- ✓ Créditos tributarios 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 tributarios para primas o reducciones de costos compartidos. Consulta la **página 4 para más detalles.*

HMO o PPO: ¿Cómo elijo?

Decidir entre un plan de organización para el mantenimiento de la salud (HMO) y un plan de organización de proveedores preferidos (PPO) puede parecer abrumador, pero estamos aquí para ayudarte. Consulta el cuadro a continuación para obtener un detalle de las diferencias entre los planes HMO y PPO para ayudarte a elegir el tipo de plan adecuado. Independientemente del plan que elijas, obtienes una cobertura asequible y de calidad.

HMO:

Proveedor de atención primaria (PCP):
Elige tu PCP (o te asignaremos uno) para ayudar a coordinar tu atención.

Primas mensuales y costos de bolsillo: MÁS BAJO $

Cobertura fuera de la red:
Deberás consultar a un médico de nuestra red para la mayoría de los servicios, excepto en el caso de una emergencia médica.

MEJOR SI:
Te interesa más la asequibilidad o prefieres usar un PCP para administrar tu atención

PPO:

Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP):
Se recomienda elegir un PCP, pero no es obligatorio.

Primas mensuales y costos de bolsillo: MÁS ALTO $$

Cobertura fuera de la red:
Tienes la flexibilidad de consultar a médicos fuera de la red, pero costará más.

MEJOR SI:
Te interesan más la flexibilidad y más opciones de proveedores tanto dentro como fuera de la red

Encontrar un médico cerca de ti

Explora nuestra red de más de 10,000 médicos y más de 45 hospitales.* Para ver si tu médico está cubierto, visita nuestro directorio de proveedores: **JeffersonHealthPlans.com/findproviders**.

**Según Jefferson Health Plans, se informaron datos de la red a julio de 2025.*

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 Pennsylvania[1]:

- Créditos tributarios anticipados para primas
- Reducciones de costos compartidos

Ve si calificas

Tus ingresos y el tamaño de tu hogar determinan si eres elegible para ahorrar en tu seguro médico. Verifica tu elegibilidad llamándonos al **1-888-311-7193**, o visitando **www.pennie.com**.



Comprensión de los costos, te tenemos cubierto.

Primas

Pagos mensuales para mantener tu cobertura.

Deducible

Monto fijo que pagas por servicios médicos cubiertos antes de que tu seguro comience a cubrir los gastos.

Copago

Este es el monto fijo que pagas por visitas al médico, recetas u otros servicios médicos.

Crédito tributario anticipado para primas (Advanced Premium Tax Credit, APTC)

Crédito tributario que reduce tu prima mensual si calificas.[2]

Reducciones de costos compartidos (Cost-Sharing Reductions, CSR)

Reduce el monto que pagas por deducibles y copagos.[2]

1. Obtén más información en **www.pennie.com** o llama al **1-844-844-8040** para obtener ayuda.
2. 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 gastos 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	$8,000/$16,000
Deducible de medicamentos		$5,000/$10,000	$5,000/$10,000
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$12,000/$24,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		$95	$150
Visita a un especialista		$150	$175
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		$95	$150
Atención virtual: visita al especialista		$150	$175
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$2,000 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	$3,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$2,000 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	$2,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$2,000 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	$3,000 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50%	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$150	$250
Servicios de la sala de emergencias		$1,250	$1,250
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$200	$350
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$600	$750 después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$150	$250
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$150	$175
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$35	$35
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$35	$35
	Medicamentos de marca preferidos	$150 después del deducible	$150 después del deducible
	Medicamentos de marca no preferidos	$250 después del deducible	$250 después del deducible
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	50% después del deducible

		Jefferson Health Plans + Total + Bronze + HMO	
		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		$8,500/$17,000	$9,500/$19,000
Deducible de medicamentos		Cobertura médica y de medicamentos combinada	Cobertura médica y de medicamentos combinada
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$12,000/$24,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		$60	$95
Visita a un especialista		$95	$150
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual (otra): visita de atención primaria		$60	$95
Atención virtual (otra): visita al especialista		$95	$150
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)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$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 hospitalarios para atención de 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% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$75	$150
Servicios de la sala de emergencias		50% después del deducible	50% después del deducible
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$200	$250
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$400 después del deducible	$450 después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$135 después del deducible	$150 después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$95	$150
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$35	$35
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$35	$35
	Medicamentos de marca preferidos	$150	$150
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	50% después del deducible

		Jefferson Health Plans + Value + Bronze + HMO	
		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		$10,000/$20,000	$10,000/$20,000
Deducible de medicamentos		Cobertura médica y de medicamentos combinada	Cobertura médica y de medicamentos combinada
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$12,000/$24,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		50%	0% después del deducible
Visita a un especialista		0% después del deducible	0% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual (otra): visita de atención primaria		50%	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	0% después del deducible
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	0% después del deducible	0% después del deducible
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	0% después del deducible	0% después del deducible
Equipos médicos duraderos		0% después del deducible	0% después del deducible
Servicios de laboratorio		0% después del deducible	0% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		0% después del deducible	0% después del deducible
Radiografías e imágenes de diagnóstico		0% después del deducible	0% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		0% después del deducible	0% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		0% después del deducible	0% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		0% después del deducible	0% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$35	$35
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$35	$35
	Medicamentos de marca preferidos	0% después del deducible	0% después del deducible
	Medicamentos de marca no preferidos	0% después del deducible	0% después del deducible
	Medicamentos de especialidad	0% después del deducible	0% después del deducible

		Jefferson Health Plans + Balanced + Silver + HMO	
		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		$3,000/$6,000	$7,500/$15,000
Deducible de medicamentos		$500/$1,000	$500/$1,000
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$12,000/$24,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		$45	$85
Visita a un especialista		$85	$125
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		$45	$75
Atención virtual: visita al especialista		$85	$125
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	$850 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$600 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% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$50	$125
Servicios de la sala de emergencias		$975	$975
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$125	$300
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$300	$500
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$100	$150
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$85	$125
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$5	$5
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$25	$25
	Medicamentos de marca preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	50% después del deducible

		Jefferson Health Plans + Total + Silver + HMO	
		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		$5,500/$11,000	$8,000/$16,000
Deducible de medicamentos		$500/$1,000	$500/$1,000
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$12,000/$24,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		$40	$75
Visita a un especialista		$75	$125
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		$40	$75
Atención virtual: visita al especialista		$75	$125
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)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$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 hospitalarios para atención de 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% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$40	$100
Servicios de la sala de emergencias		$950	$950
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$100	$300
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$300 después del deducible	$450 después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$100 después del deducible	$125 después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$75	$125
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$5	$5
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$25	$25
	Medicamentos de marca preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	50% después del deducible

		Jefferson Health Plans + Deducible de $0 + Gold + HMO	
		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		$0/$0	$1,000/$2,000
Deducible de medicamentos		Cobertura médica y de medicamentos combinada	Cobertura médica y de medicamentos combinada
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$12,000/$24,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		$35	$75
Visita a un especialista		$75	$100
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		$35	$75
Atención virtual: visita al especialista		$75	$100
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$350 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	$550 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$350 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	$350 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$350 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	$550 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50%	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$5	$65
Servicios de la sala de emergencias		$450	$450
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$75	$120
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$165	$250
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$85	$150
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$75	$100
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$5	$5
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$20	$20
	Medicamentos de marca preferidos	50%	50%
	Medicamentos de marca no preferidos	50%	50% después del deducible
	Medicamentos de especialidad	50%	50% después del deducible

		Jefferson Health Plans + Total + Gold + HMO	
		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		$1,000/$2,000	$2,000/$4,000
Deducible de medicamentos		$500/$1,000	$500/$1,000
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$12,000/$24,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		$25	$60
Visita a un especialista		$65	$100
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		$25	$60
Atención virtual: visita al especialista		$65	$100
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$325 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$325 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	$325 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$325 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% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$0	$60
Servicios de la sala de emergencias		$400	$400
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$60	$100
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$150	$250
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$75	$125
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$65	$100
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$0	$0
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$15	$15
	Medicamentos de marca preferidos	$75	$75
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	50% después del deducible

		Jefferson Health Plans + Value + Gold + HMO	
		Nivel 1	Nivel 2
Deducible médico: individual/familiar		$2,000/$4,000	$2,500/$5,000
Deducible de medicamentos		$500/$1,000	$500/$1,000
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$12,000/$24,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	0
Visita al PCP		$20	$60
Visita a un especialista		$55	$100
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	N/C
Atención virtual: visita de atención primaria		$20	$60
Atención virtual: visita al especialista		$55	$100
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$275 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$275 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	$275 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$275 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% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$0	$50
Servicios de la sala de emergencias		$350	$350
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$50	$100
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$125	$200
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$65	$100
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$55	$100
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	Sin cargo
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$0	$0
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$15	$15
	Medicamentos de marca preferidos	$75	$75
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	50% después del deducible
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	50% después del deducible

		Jefferson Health Plans + Deducible de $0 + Bronze + PPO	
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible médico: individual/familiar		$0/$0	$15,000/$30,000
Deducible de medicamentos		$5,000/$10,000	N/C
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$24,000/$48,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	No está cubierto
Visita al PCP		$95	50% después del deducible
Visita a un especialista		$125	50% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	No está cubierto
Atención virtual: visita de atención primaria		$95	50% después del deducible
Atención virtual: visita al especialista		$125	50% después del deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$2,000 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$2,000 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$2,000 por día (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50%	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$100	50% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		$1,500	$1,500
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$250	50% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$600	50% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$150	50% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$125	50% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	No está cubierto
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$35	No está cubierto
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$35	No está cubierto
	Medicamentos de marca preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	No está cubierto

		Jefferson Health Plans + Total + Bronze + PPO	
		Dentro de la red	**Fuera de la red**
Deducible médico: individual/familiar		$9,000/$18,000	$20,000/$40,000
Deducible de medicamentos		Cobertura médica y de medicamentos combinada	N/C
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$24,000/$48,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	No está cubierto
Visita al PCP		$60	50% después del deducible
Visita a un especialista		$95	50% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	No está cubierto
Atención virtual (otra): visita de atención primaria		$60	50% después del deducible
Atención virtual (otra): visita al especialista		$95	50% después del deducible
Servicios para paciente hospitalizado	**Estadías agudas**	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$0 después del deducible	50% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		$450 después del deducible	$450 después del deducible
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$0 después del deducible	50% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$0 después del deducible	50% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$125	50% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$95	50% después del deducible
Servicios de farmacia	**Medicamentos preventivos**	Sin cargo	No está cubierto
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$35	No está cubierto
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$35	No está cubierto
	Medicamentos de marca preferidos	$150	No está cubierto
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	No está cubierto

		Jefferson Health Plans + Value + Bronze + PPO	
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible médico: individual/familiar		$10,000/$20,000	$24,000/$48,000
Deducible de medicamentos		Cobertura médica y de medicamentos combinada	N/C
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$24,000/$48,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	No está cubierto
Visita al PCP		50%	0% después del deducible
Visita a un especialista		0% después del deducible	0% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	No está cubierto
Atención virtual (otra): visita de atención primaria		50%	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)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	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 hospitalarios para atención de 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% después del deducible	0% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		0% después del deducible	0% después del deducible
Radiografías e imágenes de diagnóstico		0% después del deducible	0% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		0% después del deducible	0% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		0% después del deducible	0% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		0% después del deducible	0% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	No está cubierto
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$35	No está cubierto
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$35	No está cubierto
	Medicamentos de marca preferidos	0% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de marca no preferidos	0% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de especialidad	0% después del deducible	No está cubierto

		Jefferson Health Plans + Balanced + Silver + PPO	
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible médico: individual/familiar		$3,500/$7,000	$15,000/$30,000
Deducible de medicamentos		$500/$1,000	N/C
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$24,000/$48,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	No está cubierto
Visita al PCP		$45	50% después del deducible
Visita a un especialista		$85	50% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	No está cubierto
Atención virtual: visita de atención primaria		$45	50% después del deducible
Atención virtual: visita al especialista		$85	50% después del deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$650 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$650 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$650 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$50	50% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		$500	$500
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$100 después del deducible	50% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$325 después del deducible	50% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$95 después del deducible	50% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$85	50% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	No está cubierto
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$5	No está cubierto
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$25	No está cubierto
	Medicamentos de marca preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	No está cubierto

		Jefferson Health Plans + Total + Silver + PPO	
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible médico: individual/familiar		$5,500/$11,000	$15,000/$30,000
Deducible de medicamentos		$500/$1,000	N/C
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$24,000/$48,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	No está cubierto
Visita al PCP		$35	50% después del deducible
Visita a un especialista		$75	50% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	No está cubierto
Atención virtual: visita de atención primaria		$35	50% después del deducible
Atención virtual: visita al especialista		$75	50% después del deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$50	50% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		$500	$500
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$100 después del deducible	50% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$300 después del deducible	50% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$85 después del deducible	50% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$75	50% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	No está cubierto
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$5	No está cubierto
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$25	No está cubierto
	Medicamentos de marca preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	No está cubierto

		Jefferson Health Plans + Deducible de $0 + Gold + PPO	
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible médico: individual/familiar		$0/$0	$15,000/$30,000
Deducible de medicamentos		Cobertura médica y de medicamentos combinada	N/C
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$24,000/$48,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	No está cubierto
Visita al PCP		$25	50% después del deducible
Visita a un especialista		$65	50% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	No está cubierto
Atención virtual: visita de atención primaria		$25	50% después del deducible
Atención virtual: visita al especialista		$65	50% después del deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$600 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$25	50% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		$500	$500
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$75	50% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$250	50% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$75	50% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$65	50% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	No está cubierto
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$0	No está cubierto
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$20	No está cubierto
	Medicamentos de marca preferidos	$50	No está cubierto
	Medicamentos de marca no preferidos	50%	No está cubierto
	Medicamentos de especialidad	50%	No está cubierto

		Jefferson Health Plans + Total + Gold+ PPO	
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible médico: individual/familiar		$500/$1,000	$15,000/$30,000
Deducible de medicamentos		$500/$1,000	N/C
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$24,000/$48,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	No está cubierto
Visita al PCP		$25	50% después del deducible
Visita a un especialista		$55	50% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	No está cubierto
Atención virtual: visita de atención primaria		$25	50% después del deducible
Atención virtual: visita al especialista		$55	50% después del deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$500 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$20	50% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		$450	$450
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$60	50% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$150 después del deducible	50% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$65	50% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$55	50% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	No está cubierto
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$0	No está cubierto
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$20	No está cubierto
	Medicamentos de marca preferidos	$50	No está cubierto
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	No está cubierto

		Jefferson Health Plans + Value + Gold + PPO	
		Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible médico: individual/familiar		$1,500/$3,000	$15,000/$30,000
Deducible de medicamentos		$500/$1,000	N/C
Desembolso máximo: individual/familiar		$12,000/$24,000	$24,000/$48,000
Visita al PCP sin costo compartido		1/Año de beneficios	No está cubierto
Visita al PCP		$20	50% después del deducible
Visita a un especialista		$50	50% después del deducible
Atención virtual: atención de urgencia (JeffConnect)		Sin cargo	No está cubierto
Atención virtual: visita de atención primaria		$20	50% después del deducible
Atención virtual: visita al especialista		$50	50% después del deducible
Servicios para paciente hospitalizado	Estadías agudas	$450 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Trastorno de salud mental, conductual y por abuso de sustancias	$450 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
	Parto y todos los servicios hospitalarios para atención de maternidad	$450 por día después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)	50% después del deducible (máximo de 5 copagos por admisión)
Equipos médicos duraderos		50% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de laboratorio		$15	50% después del deducible
Servicios de la sala de emergencias		$400	$400
Radiografías e imágenes de diagnóstico		$50	50% después del deducible
Diagnóstico por imágenes (TC/TEP, RM)		$150 después del deducible	50% después del deducible
Terapia ocupacional y fisioterapia de rehabilitación (30 visitas combinadas por año)		$55	50% después del deducible
Centros o instalaciones de atención de urgencia		$50	50% después del deducible
Servicios de farmacia	Medicamentos preventivos	Sin cargo	No está cubierto
	Nivel 1 de medicamentos genéricos	$0	No está cubierto
	Nivel 2 de medicamentos genéricos	$20	No está cubierto
	Medicamentos de marca preferidos	$50	No está cubierto
	Medicamentos de marca no preferidos	50% después del deducible	No está cubierto
	Medicamentos de especialidad	50% después del deducible	No está cubierto



Cómo inscribirte

¡Inscribirse es simple! Estamos aquí para brindarte apoyo en cada paso del camino. Aquí te explicamos cómo comunicarte:

Llama al 1-888-311-7193 **(TTY 711)**
para hablar con nuestro amable y experimentado equipo de representantes autorizados

Estamos disponibles:

Del 1.º de noviembre al 31 de enero | 8:00 a.m. a 8:00 p.m. | Los 7 días de la semana

Del 1.º de febrero al 31 de octubre | 8:00 a.m. a 6:00 p.m. | Lunes a viernes

Comunícate con tu corredor local

Visita JeffersonHealthPlans.com/Individuals-Families

Jefferson Health Plans está suscrito por Health Partners Plans, Inc. y Partners Insurance Company, Inc., que tienen licencias de Pennsylvania como una Organización para el Mantenimiento de la Salud, aseguradora, y Organización de Proveedores Preferentes, aseguradora, respectivamente, y Emisores Calificados de Planes de Salud en el Mercado de Seguros de Salud de Pennsylvania.

Jefferson Health Plans

JHPACA43788 10/2026