

Planes Sentara 2025 | Dentro y fuera del Mercado

Nombre del plan dentro del Mercado	Sentara M Gold deducible de 800	Sentara M Gold deducible de 2200	Sentara M Silver deducible de 3250	Sentara M Silver deducible de 6600	Sentara M Bronze cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) con deducible de 6000	Sentara M Bronze deducible de 7200
Nombre del plan fuera del Mercado	Sentara Gold deducible de 800	Sentara Gold deducible de 2200	Sentara Silver deducible de 3250	Sentara Silver deducible de 6600	Sentara Bronze HSA con deducible de 6000	Sentara Bronze deducible de 7200
Deducible dentro de la red: individual familiar	\$800 \$1,600	\$2,200 \$4,400	\$3,250 \$6,500	\$6,600 \$13,200	\$6,000 \$12,000	\$7,200 \$14,400
Máximo de desembolso directo dentro de la red: individual familiar	\$9,100 \$18,200	\$6,400 \$12,800	\$9,200 \$18,400	\$8,100 \$16,200	\$8,000 \$16,000	\$9,200 \$18,400
Coseguro	20 %	20 %	25 %	30 %	30 %	40 %
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios médicos						
Visitas al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	\$35	\$25	\$40	\$25	30 % DD	\$45
Visita al consultorio de un especialista	\$65	\$50	\$75	\$75	30 % DD	\$90
Consultas virtuales	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo DD	Sin cargo
Servicios de atención de urgencia y de emergencia						
Atención de urgencia	\$50	\$50	\$50	\$50	30 % DD	\$50
Servicios de emergencias (dentro y fuera de la red)	40 % DD	40 % DD	45 % DD	50 % DD	50 % DD	50 % DD
Servicios para pacientes hospitalizados						
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Servicios ambulatorios						
Pruebas de diagnóstico ambulatorias: Radiografía, ultrasonido, electrocardiograma (ECG), etc.	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Pruebas de diagnóstico ambulatorias avanzadas: Diagnóstico con imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), etc.	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Cirugía ambulatoria	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Servicios para trastornos de la salud mental/conductual y por uso de sustancias						
Visitas ambulatorias al consultorio (PCP, especialista o consultas virtuales)	\$45	\$35	\$50	\$35	30 % DD	\$50
Servicios para pacientes hospitalizados	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Otros servicios cubiertos						
Atención de maternidad	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Atención quiropráctica (manipulación espinal)*	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Terapia ocupacional y física*	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Farmacia						
Cobertura de medicamentos con receta al por menor nivel 1 nivel 2 nivel 3 nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$15 \$40 35 % DD 35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15 \$40 30 % DD 30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15 \$50 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$20 \$50 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. 30 % DD 30 % DD 35 % DD 35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$20 40 % DD 45 % DD 45 % DD
Cobertura de medicamentos con receta pedidos por correo postal nivel 1 nivel 2 nivel 3 nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$45 \$120 35 % DD 35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45 \$120 30 % DD 30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45 \$150 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$60 \$150 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. 30 % DD 30 % DD 35 % DD 35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$60 40 % DD 45 % DD 45 % DD



Hable con un asesor de planes personal de Sentara hoy mismo llamando al 1-855-434-3269.
El documento también está disponible en coreano, español y vietnamita.

* Se aplican los límites de visitas del plan. | Este resumen es solo para fines de comparación. Para obtener detalles completos, consulte el Resumen de beneficios en sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary.

Sentara Health Plans es el nombre comercial de Sentara Health Plans, Sentara Health Insurance Company, Sentara Behavioral Health Services, Inc., y Sentara Health Administration, Inc. de Sentara Health Plans emite los planes individuales y familiares de Sentara. Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones de beneficios, y términos por los que la póliza puede continuar vigente o suspenderse. Para obtener los costos y detalles completos de la cobertura, llame a su agente o a Sentara Health Plans al 1-800-741-4825 o visite sentarahealthplans.com.

Planes Sentara 2025 con reducción de costo compartido (CSR)

Nombre del plan	Plan básico	CSR 73 %	CSR 87 %	CSR 94 %	Plan básico	CSR 73 %	CSR 87 %	CSR 94 %
	Sentara M Silver deducible de 6600	Sentara Silver deducible de 3300 (04)	Sentara Silver deducible de 400 (05)	Sentara Silver deducible de 50 (06)	Sentara M Silver deducible de 3250	Sentara Silver deducible de 3000 (04)	Sentara Silver deducible de 300 (05)	Sentara Silver deducible de 0 (06)
Deducible dentro de la red: individual familiar	\$6,600 \$13,200	\$3,300 \$6,600	\$400 \$800	\$50 \$100	\$3,250 \$6,500	\$3,000 \$6,000	\$300 \$600	\$0 \$0
Máximo de desembolso directo dentro de la red: individual familiar	\$8,100 \$16,200	\$7,000 \$14,000	\$2,650 \$5,300	\$1,000 \$2,000	\$9,200 \$18,400	\$7,100 \$14,200	\$2,600 \$5,200	\$1,100 \$2,200
Coseguro	30 %	30 %	25 %	20 %	25 %	25 %	25 %	20 %
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios médicos								
Visitas al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	\$25	\$25	\$20	\$15	\$40	\$30	\$20	\$15
Visita al consultorio de un especialista	\$75	\$75	\$75	\$50	\$75	\$75	\$75	\$50
Consultas virtuales	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios de atención de urgencia y de emergencia								
Atención de urgencia	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50
Servicios de emergencias (dentro y fuera de la red)	50 % DD	50 % DD	45 % DD	40 % DD	45 % DD	45 % DD	45 % DD	40 %
Servicios para pacientes hospitalizados								
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %
Servicios ambulatorios								
Pruebas de diagnóstico ambulatorias: Radiografía, ultrasonido, electrocardiograma (ECG), etc.	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %
Pruebas de diagnóstico ambulatorias avanzadas: Diagnóstico con imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), etc.	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %
Cirugía ambulatoria	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %
Servicios para trastornos de la salud mental/conductual y por uso de sustancias								
Visitas ambulatorias al consultorio (PCP, especialista o consultas virtuales)	\$35	\$35	\$30	\$25	\$50	\$40	\$30	\$25
Servicios para pacientes hospitalizados	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %
Otros servicios cubiertos								
Atención de maternidad	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %
Atención quiropráctica (manipulación espinal)*	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %
Terapia ocupacional y física*	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %
Farmacia								
Cobertura de medicamentos con receta al por menor nivel 1 nivel 2 nivel 3 nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$20 \$50 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15 \$50 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$10 \$40 30 % DD 30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$5 \$40 30 % DD 30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15 \$50 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15 \$50 35 % DD 35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15 \$50 35 % DD 35 % DD	Sin deducible de recetas \$5 \$50 35 % 35 %
Cobertura de medicamentos con receta pedidos por correo postal nivel 1 nivel 2 nivel 3 nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$60 \$150 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45 \$150 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$30 \$120 30 % DD 30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15 \$120 30 % DD 30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45 \$150 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45 \$150 35 % DD 35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45 \$150 35 % DD 35 % DD	Sin deducible de recetas \$15 \$150 35 % 35 %



Hable con un asesor de planes personal de Sentara hoy mismo llamando al 1-855-434-3269.
El documento también está disponible en coreano, español y vietnamita.

* Se aplican los límites de visitas del plan. | Este resumen es solo para fines de comparación. Para obtener detalles completos, consulte el Resumen de beneficios en [sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary](https://www.sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary).

Sentara Health Plans es el nombre comercial de Sentara Health Plans, Sentara Health Insurance Company, Sentara Behavioral Health Services, Inc., y Sentara Health Administration, Inc. de Sentara Health Plans emite los planes individuales y familiares de Sentara. Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones de beneficios, y términos por los que la póliza puede continuar vigente o suspenderse. Para obtener los costos y detalles completos de la cobertura, llame a su agente o a Sentara Health Plans al 1-800-741-4825 o visite [sentarahealthplans.com](https://www.sentarahealthplans.com).

Hay más de una manera de adquirir la cobertura de atención médica.

Esto es cierto, sobre todo, para los miembros que no son elegibles para recibir un subsidio de seguro de salud.

Nuestros planes Sentara Unique fuera del Mercado solo se ofrecen fuera del Mercado de Seguros de Virginia.

Estos planes son ideales para que las personas sin subsidios reciban los beneficios del plan con costos de desembolso directo inferiores e incluyen todos los beneficios integrales, programas de bienestar, servicios preventivos y herramientas útiles que ofrecemos en todos nuestros planes.

Planes Sentara Unique 2025 | Solo disponibles fuera del Mercado

Nombre del plan	Sentara Platinum deducible de 0	Sentara Gold deducible de 1300	Sentara Silver deducible de 3000	Sentara Silver HSA con deducible de 3500
Deducible dentro de la red: individual familiar	\$0 \$0	\$1,300 \$2,600	\$3,000 \$6,000	\$3,500 \$7,000
Máximo de desembolso directo dentro de la red: individual familiar	\$3,500 \$7,000	\$7,000 \$14,000	\$8,000 \$16,000	\$7,000 \$14,000
Coseguro	15 %	10 %	30 %	30 %
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios médicos				
Visitas al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	\$20	\$25	\$30	30 % DD
Visita al consultorio de un especialista	\$40	\$50	\$60	30 % DD
Consultas virtuales	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	DD sin cargo
Servicios de atención de urgencia y de emergencia				
Atención de urgencia	\$50	\$50	\$50	30 % DD
Servicios de emergencias (dentro y fuera de la red)	35 % DD	30 % DD	50 % DD	50 % DD
Servicios para pacientes hospitalizados				
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	15 %	10 % DD	30 % DD	30 % DD
Servicios ambulatorios				
Pruebas de diagnóstico ambulatorias: Radiografía, ultrasonido, electrocardiograma (ECG), etc.	\$40	\$50	30 % DD	30 % DD
Pruebas de diagnóstico ambulatorias avanzadas: Diagnóstico con imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), etc.	\$150	\$250	30 % DD	30 % DD
Cirugía ambulatoria	15 %	10 % DD	30 % DD	30 % DD
Servicios para trastornos de la salud mental/conductual y por uso de sustancias				
Visitas ambulatorias al consultorio (PCP, especialista o consultas virtuales)	\$30	\$35	\$40	30 % DD
Servicios para pacientes hospitalizados	15 %	10 % DD	30 % DD	30 % DD
Otros servicios cubiertos				
Atención de maternidad	15 %	10 % DD	30 % DD	30 % DD
Atención quiropráctica (manipulación espinal)*	15 %	10 % DD	30 % DD	30 % DD
Terapia ocupacional y física*	\$20	\$25	30 % DD	30 % DD
Farmacia				
Cobertura de medicamentos con receta al por menor nivel 1 nivel 2 nivel 3 nivel 4	Sin deducible de recetas \$10 \$40 \$100 \$350	Se aplica un deducible médico. \$15 \$40 30 % DD 30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$30 \$60 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. 30 % DD 30 % DD 40 % DD 40 % DD
Cobertura de medicamentos con receta pedidos por correo postal nivel 1 nivel 2 nivel 3 nivel 4	Sin deducible de recetas \$30 \$120 \$300 \$350	Se aplica un deducible médico. \$45 \$120 30 % DD 30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$90 \$180 40 % DD 40 % DD	Se aplica un deducible médico. 30 % DD 30 % DD 40 % DD 40 % DD

* Se aplican los límites de visitas del plan. | Este resumen es solo para fines de comparación. Para obtener detalles completos, consulte el Resumen de beneficios en sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary.



Hable con un asesor de planes personal de Sentara hoy mismo llamando al 1-855-434-3269.

El documento también está disponible en coreano, español y vietnamita.

Sentara Health Plans es el nombre comercial de Sentara Health Plans, Sentara Health Insurance Company, Sentara Behavioral Health Services, Inc., y Sentara Health Administration, Inc. de Sentara Health Plans emite los planes individuales y familiares de Sentara. Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones de beneficios, y términos por los que la póliza puede continuar vigente o suspenderse. Para obtener los costos y detalles completos de la cobertura, llame a su agente o a Sentara Health Plans al 1-800-741-4825 o visite sentarahealthplans.com.

Opciones de planes **Sentara Standard 2025**

Nombre del plan dentro del Mercado	Sentara Standard M Gold deducible de 1500	Sentara Standard M Silver deducible de 5000	Sentara Standard M Bronze deducible de 7500	Sentara Standard Silver deducible de 3000 (04)	Sentara Standard Silver deducible de 500 (05)	Sentara Standard Silver deducible de 0 (06)
Nombre del plan fuera del Mercado	Sentara Standard Gold deducible de 1500	Sentara Standard Silver deducible de 5000	Sentara Standard Bronze deducible de 7500	CSR 73 %	CSR 87 %	CSR 94 %
				Solo disponible dentro del Mercado	Solo disponible dentro del Mercado	Solo disponible dentro del Mercado
Deducible dentro de la red: individual familiar	\$1,500 \$3,000	\$5,000 \$10,000	\$7,500 \$15,000	\$3,000 \$6,000	\$500 \$1,000	\$0 \$0
Máximo de desembolso directo dentro de la red: individual familiar	\$7,800 \$15,600	\$8,000 \$16,000	\$9,200 \$18,400	\$6,400 \$12,800	\$3,000 \$6,000	\$2,000 \$4,000
Coseguro	25 %	40 %	50 %	40 %	30 %	25 %
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios médicos						
Visitas al consultorio del médico de atención primaria (PCP)	\$30	\$40	\$50	\$40	\$20	\$0
Visita al consultorio de un especialista	\$60	\$80	\$100	\$80	\$40	\$10
Consultas virtuales	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
Servicios de atención de urgencia y de emergencia						
Atención de urgencia	\$45	\$60	\$75	\$60	\$30	\$5
Servicios de emergencias (dentro y fuera de la red)	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Servicios para pacientes hospitalizados						
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Servicios ambulatorios						
Pruebas de diagnóstico ambulatorias: Radiografía, ultrasonido, electrocardiograma (ECG), etc.	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Pruebas de diagnóstico ambulatorias avanzadas: Diagnóstico con imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), etc.	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Cirugía ambulatoria	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Servicios para trastornos de la salud mental/conductual y por uso de sustancias						
Visitas ambulatorias al consultorio (PCP, especialista o consultas virtuales)	\$30	\$40	\$50	\$40	\$20	\$0
Servicios para pacientes hospitalizados	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Otros servicios cubiertos						
Atención de maternidad	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Atención quiropráctica (manipulación espinal)*	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Terapia ocupacional y física*	\$30	\$40	\$50	\$40	\$20	\$0
Farmacia						
Cobertura de medicamentos con receta al por menor nivel 1 nivel 2 nivel 3 nivel 4	Sin deducible de recetas \$15 \$30 \$60 \$250	Se aplica un deducible médico. \$20 \$40 \$80 DD \$350 DD	Se aplica un deducible médico. \$25 \$50 DD \$100 DD \$500 DD	Se aplica un deducible médico. \$20 \$40 \$80 DD \$350 DD	Se aplica un deducible médico. \$10 \$20 \$60 DD \$250 DD	Sin deducible de recetas \$0 \$15 \$50 \$150
Cobertura de medicamentos con receta pedidos por correo postal nivel 1 nivel 2 nivel 3 nivel 4	Sin deducible de recetas \$45 \$90 \$180 \$250	Se aplica un deducible médico. \$60 \$120 \$240 DD \$350 DD	Se aplica un deducible médico. \$75 \$150 DD \$300 DD \$500 DD	Se aplica un deducible médico. \$60 \$120 \$240 DD \$350 DD	Se aplica un deducible médico. \$30 \$60 \$180 DD \$250 DD	Sin deducible de recetas \$0 \$45 \$150 \$150



Hable con un asesor de planes personal de Sentara hoy mismo llamando al 1-855-434-3269.

El documento también está disponible en coreano, español y vietnamita.

* Se aplican los límites de visitas del plan. | Este resumen es solo para fines de comparación. Para obtener detalles completos, consulte el Resumen de beneficios en sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary.

Sentara Health Plans es el nombre comercial de Sentara Health Plans, Sentara Health Insurance Company, Sentara Behavioral Health Services, Inc., y Sentara Health Administration, Inc. de Sentara Health Plans emite los planes individuales y familiares de Sentara. Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones de beneficios, y términos por los que la póliza puede continuar vigente o suspenderse. Para obtener los costos y detalles completos de la cobertura, llame a su agente o a Sentara Health Plans al 1-800-741-4825 o visite sentarahealthplans.com.