

Metal Levels



Individual and Family Coverage

	Bronze	Silver	Gold	Platinum
Covered Benefits	<ul style="list-style-type: none"> • 60% of Essential Health Benefits • Preventive Services 	<ul style="list-style-type: none"> • 70% of Essential Health Benefits • Preventive Services 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% of Essential Health Benefits • Preventive Services 	<ul style="list-style-type: none"> • 90% of Essential Health Benefits • Preventive Services
Co-Insurance: Cost to you for health services	You will be responsible for approximately 40% of all covered benefits up to your out-of-pocket limit.	You will be responsible for approximately 30% of all covered benefits up to your out-of-pocket limit.	You will be responsible for approximately 20% of all covered benefits up to your out-of-pocket limit.	You will be responsible for approximately 10% of all covered benefits up to your out-of-pocket limit.
You will not need to pay any portion for preventive services if you receive them from a provider within your plan's network. You will also need to pay for any limits or exclusions on your benefits. These limits may include number of refills for certain drugs, number of visits to certain specialists, and number of days covered for certain benefits.				
Cost-share subsidy eligible? Lower co-pays and other out-of-pocket expenses.	No. This plan is not eligible for cost-share subsidies that could lower your out-of-pocket expenses.	Yes. If your income is between 138% and 250% of the Federal Poverty Level, with this plan you may be eligible for cost-share subsidies to lower the cost of health services.	No. This plan is not eligible for cost-share subsidies that could lower your out-of-pocket expenses	No. This plan is not eligible for cost-share subsidies that could lower your out-of-pocket expenses.
Premium subsidy eligible? Lower cost premium.	Yes. If your income is between 138% - 400% of the Federal Poverty Level, you may be eligible for a premium subsidy to help lower the cost of your premium (monthly payments for health coverage).			

Essential Benefits:

Emergency Services | Hospitalization | Laboratory Tests | Maternity and Newborn Care | Prescription drugs
 Mental Health and Substance Abuse Treatment | Outpatient Care (doctor office visits) | Rehabilitation Services
 Pediatric Services including dental and vision | Preventive Services like immunizations and mammograms (not subject to co-payments deductible or co-insurance requirements)

Coberturas “Niveles de Metal”

Cobertura Individual y Familiar

	Bronce	Plata	Oro	Platino
Los beneficios cubiertos	<ul style="list-style-type: none"> • 60% de los beneficios de salud esenciales • Servicios preventivos 	<ul style="list-style-type: none"> • 70% de los beneficios de salud esenciales • Servicios preventivos 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% de los beneficios de salud esenciales • Servicios preventivos 	<ul style="list-style-type: none"> • 90% de los beneficios de salud esenciales • Servicios preventivos
Co-seguro: Su costo por servicios médicos	Usted se hará cargo de aproximadamente el 40% de todos los beneficios cubiertos hasta llegar al límite de gastos médicos “de su propio bolsillo”.	Usted se hará cargo de aproximadamente el 30% de todos los beneficios cubiertos hasta llegar al límite de gastos médicos “de su propio bolsillo”.	Usted se hará cargo de aproximadamente el 20% de todos los beneficios cubiertos hasta llegar al límite de gastos médicos “de su propio bolsillo”.	Usted se hará cargo de aproximadamente el 10% de todos los beneficios cubiertos hasta llegar al límite de gastos médicos “de su propio bolsillo”.
Usted no tendrá que pagar servicios preventivos si los recibe de un proveedor dentro de la red de su plan. Sin embargo, tendrá que pagar por los límites o exclusiones de sus beneficios. Estos límites pueden incluir el número de resurgido de ciertos medicamentos, el número de visitas a ciertos especialistas, y el número de días cubiertos para ciertos beneficios.				
¿Es elegible para subsidio de costo compartido? Costos más bajos de copagos y otros gastos “de su bolsillo”.	No. Este plan no es elegible para subsidios de costos compartidos que pudiera bajar los gastos “de su bolsillo”.	Sí. Si sus ingresos son entre 138% y 250% del Nivel Federal de pobreza, con este plan usted puede ser elegible para subsidios de costos compartidos para bajar el costo de servicios de salud.	No. Este plan no es elegible para subsidios de costos compartidos que pudiera bajar los gastos “de su bolsillo”.	No. Este plan no es elegible para subsidios de costos compartidos que pudiera bajar los gastos “de su bolsillo”.
¿Es elegible para un subsidio de prima? Costo más bajo de prima.	Sí. Si su ingreso es de entre 138% - 400% del nivel federal de pobreza, es posible que tenga derecho a un subsidio de la prima para ayudar a reducir el costo (pagos mensuales para la cobertura de salud médica).			

Beneficios esenciales:

Servicios de Emergencia | Hospitalización | Pruebas de laboratorio | Maternidad y Cuidado del Recién Nacido | Medicamentos con receta Salud Mental y Tratamiento de Abuso de Sustancias | Atención ambulatoria (visitas al consultorio médico) | Servicios de Rehabilitación | Servicios Pediátricos incluyendo dental y de visión | Servicios preventivos como vacunas y mamografías (no sujetas a deducibles de copagos o requisitos de co-seguro)