

	Cobertura mínima		Bronze 60		Silver 70		Gold 80		Platinum 90							
Examen de bienestar anual	\$0		\$0		\$0		\$0		\$0							
Visitas al consultorio: atención primaria, atención de urgencia	Después de las primeras 3 visitas no-preventivas, el costo total por visita hasta alcanzar el máximo costo de bolsillo.		\$60*		\$50		\$35		\$15							
Visitas al consultorio: salud mental y salud conductual			\$60		\$50		\$35		\$15							
Telemedicina de MDLIVE: atención primaria			\$60*		\$50		\$35		\$15							
Telemedicina de MDLIVE: salud mental y salud conductual			\$60		\$50		\$35		\$15							
Visitas al especialista	Costo total por servicio hasta alcanzar el desembolso máximo de bolsillo		\$95*		\$90		\$65		\$30							
Sala de emergencias			40%***		\$450		\$350		\$150							
Transporte médico de emergencia			40%***		\$250		\$250		\$150							
Análisis de laboratorio			\$40		\$50		\$40		\$15							
Radiografías y diagnósticos			40%***		\$95		\$75		\$30							
Diagnóstico por imágenes (tomografías computarizadas [CT]/tomografías por emisión de positrones [PET] e imágenes por resonancia magnética [MRI])			40%***		\$325		\$75		\$75							
Odontología pediátrica (servicios básicos)	\$25		\$25		\$25		\$25		\$25							
Oftalmología pediátrica	\$0		\$0		\$0		\$0		\$0							
Nivel 1 - Medicamentos genéricos	Costo total por receta hasta alcanzar el desembolso máximo de bolsillo		\$17**		\$19		\$15		\$7							
Nivel 2 - Medicamentos preferidos			40% hasta \$500** por receta		\$60**		\$60		\$16							
Nivel 3 - Medicamentos no preferidos					\$90**		\$85		\$25							
Nivel 4 - Medicamentos de especialidad					20% hasta \$250** por receta		20% hasta \$250 por receta		10% hasta \$250 por receta							
	Individuo	Familia	Individuo	Familia	Individuo	Familia	Individuo	Familia	Individuo	Familia						
Deducible de los servicios médicos	Desembolso máximo de bolsillo anual integrado		\$6,300		\$12,600		\$5,400		\$10,800							
Deducible de la farmacia			\$500		\$1,000		\$150		\$300		\$0					
Desembolso máximo de bolsillo anual	\$9,450		\$18,900		\$9,100		\$18,200		\$8,700		\$17,400		\$4,500		\$9,000	

*	El copago es para cualquier combinación de servicios (atención primaria, atención de urgencia, especialista, etc.) por las primeras tres visitas. Después de tres visitas, las visitas porvenir serán al costo total hasta que se alcance el deducible médico.
**	El costo compartido se aplica después de alcanzar el deducible de farmacia.
***	El costo compartido se aplica después de alcanzar el deducible médico.

Primas mensuales de los planes individuales y familiares de 2024 *

*	Las primas no incluyen los subsidios elegibles.
**	Los consumidores de 30 años o más pueden comprar un plan de cobertura mínima si solicitan una exención de asequibilidad o dificultad general a través de Covered California y son aprobados.

Age	Cobertura mínima **	Bronze	Silver	Gold	Platinum	Age	Cobertura mínima **	Bronze	Silver	Gold	Platinum
0-14	\$167.53	\$217.14	\$307.60	\$400.74	\$459.31	40	\$279.88	\$362.76	\$513.88	\$669.47	\$767.32
15	\$182.42	\$236.44	\$334.95	\$436.36	\$500.14	41	\$285.13	\$369.57	\$523.53	\$682.04	\$781.73
16	\$188.12	\$243.82	\$345.40	\$449.98	\$515.75	42	\$290.17	\$376.10	\$532.78	\$694.09	\$795.54
17	\$193.81	\$251.20	\$355.85	\$463.60	\$531.36	43	\$297.18	\$385.18	\$545.64	\$710.85	\$814.75
18	\$199.94	\$259.15	\$367.11	\$478.27	\$548.17	44	\$305.94	\$396.53	\$561.73	\$731.80	\$838.77
19	\$206.07	\$267.10	\$378.37	\$492.93	\$564.98	45	\$316.23	\$409.87	\$580.63	\$756.43	\$866.98
20	\$212.43	\$275.33	\$390.03	\$508.12	\$582.39	46	\$328.49	\$425.77	\$603.14	\$785.76	\$900.61
21	\$219.00	\$283.85	\$402.10	\$523.84	\$600.40	47	\$342.29	\$443.65	\$628.48	\$818.76	\$938.43
22	\$219.00	\$283.85	\$402.10	\$523.84	\$600.40	48	\$358.06	\$464.09	\$657.43	\$856.48	\$981.66
23	\$219.00	\$283.85	\$402.10	\$523.84	\$600.40	49	\$373.61	\$484.24	\$685.98	\$893.67	\$1,024.29
24	\$219.00	\$283.85	\$402.10	\$523.84	\$600.40	50	\$391.13	\$506.95	\$718.14	\$935.58	\$1,072.32
25	\$219.87	\$284.98	\$403.70	\$525.94	\$602.81	51	\$408.43	\$529.37	\$749.91	\$976.96	\$1,119.75
26	\$224.25	\$290.66	\$411.75	\$536.41	\$614.81	52	\$427.48	\$554.07	\$784.89	\$1,022.54	\$1,171.99
27	\$229.51	\$297.47	\$421.40	\$548.98	\$629.22	53	\$446.75	\$579.05	\$820.28	\$1,068.63	\$1,224.83
28	\$238.05	\$308.54	\$437.08	\$569.41	\$652.64	54	\$467.56	\$606.01	\$858.47	\$1,118.40	\$1,281.86
29	\$245.06	\$317.62	\$449.95	\$586.18	\$671.85	55	\$488.36	\$632.98	\$896.67	\$1,168.16	\$1,338.90
30	\$248.56	\$322.17	\$456.38	\$594.56	\$681.46	56	\$510.92	\$662.21	\$938.09	\$1,222.12	\$1,400.74
31	\$253.82	\$328.98	\$466.03	\$607.13	\$695.87	57	\$533.69	\$691.73	\$979.91	\$1,276.60	\$1,463.19
32	\$259.07	\$335.79	\$475.68	\$619.70	\$710.28	58	\$558.00	\$723.24	\$1,024.54	\$1,334.74	\$1,529.83
33	\$262.36	\$340.05	\$481.71	\$627.56	\$719.28	59	\$570.05	\$738.85	\$1,046.66	\$1,363.56	\$1,562.85
34	\$265.86	\$344.59	\$488.14	\$635.94	\$728.89	60	\$594.35	\$770.36	\$1,091.29	\$1,421.70	\$1,629.50
35	\$267.61	\$346.86	\$491.36	\$640.13	\$733.69	61	\$615.38	\$797.61	\$1,129.89	\$1,471.99	\$1,687.14
36	\$269.36	\$349.13	\$494.58	\$644.32	\$738.50	62	\$629.17	\$815.49	\$1,155.22	\$1,504.99	\$1,724.96
37	\$271.12	\$351.40	\$497.79	\$648.51	\$743.30	63	\$646.48	\$837.91	\$1,186.99	\$1,546.38	\$1,772.39
38	\$272.87	\$353.67	\$501.01	\$652.70	\$748.10	64+	\$656.98	\$851.53	\$1,206.28	\$1,571.51	\$1,801.20
39	\$276.37	\$358.21	\$507.44	\$661.09	\$757.71						