

The Emerald Plan 2019 Region 1

DEDUCIBLES ANUALES / ANNUAL DEDUCTIBLES									
EADAES/A GES	EL DEDUCIBLE SERA REDUCIDO HASTA \$1,000 EN HOSPITALES SUPER ESPECIALES								
	DEDUCTIBLE WILL BE REDUCED UP TO \$1,000 IN SUPER SPECIAL HOSPITALS								
	US\$ 250	US\$ 500	US\$ 1,000	US\$ 2,000	US\$ 3,000	US\$ 5,000	US\$ 10,000	US\$ 25,000	US\$ 50,000
0-10	\$ 297	\$ 266	\$ 227	\$ 186	\$ 133	\$ 107	\$ 80	\$ 67	\$ 55
*11-17	\$ 2,596	\$ 2,253	\$ 1,744	\$ 1,285	\$ 1,180	\$ 1,064	\$ 893	\$ 602	\$ 455
18-24	\$ 5,944	\$ 5,158	\$ 3,985	\$ 2,929	\$ 2,683	\$ 2,420	\$ 2,030	\$ 1,367	\$ 1,027
25-29	\$ 6,519	\$ 5,651	\$ 4,352	\$ 3,189	\$ 2,916	\$ 2,626	\$ 2,195	\$ 1,462	\$ 1,087
30-34	\$ 7,216	\$ 6,247	\$ 4,801	\$ 3,502	\$ 3,200	\$ 2,875	\$ 2,393	\$ 1,578	\$ 1,159
35-39	\$ 8,059	\$ 6,970	\$ 5,343	\$ 3,881	\$ 3,541	\$ 3,177	\$ 2,634	\$ 1,715	\$ 1,246
40-44	\$ 9,123	\$ 7,881	\$ 6,024	\$ 4,361	\$ 3,974	\$ 3,558	\$ 2,938	\$ 1,891	\$ 1,356
45-49	\$ 10,508	\$ 9,069	\$ 6,915	\$ 4,984	\$ 4,535	\$ 4,052	\$ 3,334	\$ 2,118	\$ 1,499
50-54	\$ 12,415	\$ 10,701	\$ 8,139	\$ 5,841	\$ 5,307	\$ 4,735	\$ 3,879	\$ 2,435	\$ 1,694
55-59	\$ 14,986	\$ 12,903	\$ 9,789	\$ 7,000	\$ 6,348	\$ 5,654	\$ 4,613	\$ 2,858	\$ 1,961
60-64	\$ 19,341	\$ 16,635	\$ 12,587	\$ 8,960	\$ 8,115	\$ 7,210	\$ 5,857	\$ 3,575	\$ 2,408
65			\$ 14,102	\$ 10,024	\$ 9,071	\$ 8,055	\$ 6,531	\$ 3,964	\$ 2,650
66			\$ 15,806	\$ 11,220	\$ 10,145	\$ 9,005	\$ 7,290	\$ 4,403	\$ 2,925
67			\$ 17,724	\$ 12,565	\$ 11,356	\$ 10,072	\$ 8,144	\$ 4,895	\$ 3,233
68			\$ 19,881	\$ 14,077	\$ 12,716	\$ 11,272	\$ 9,103	\$ 5,449	\$ 3,578
69			\$ 22,308	\$ 15,778	\$ 14,250	\$ 12,623	\$ 10,183	\$ 6,071	\$ 3,967
70			\$ 25,694	\$ 18,153	\$ 16,387	\$ 14,506	\$ 11,692	\$ 6,942	\$ 4,511
71			\$ 29,604	\$ 20,894	\$ 18,855	\$ 16,684	\$ 13,430	\$ 7,932	\$ 5,138
72			\$ 34,120	\$ 24,061	\$ 21,706	\$ 19,198	\$ 15,440	\$ 9,105	\$ 5,864
73			\$ 39,337	\$ 27,719	\$ 24,998	\$ 22,102	\$ 17,762	\$ 10,822	\$ 6,702
74			\$ 45,362	\$ 31,942	\$ 28,803	\$ 25,455	\$ 20,444	\$ 11,990	\$ 7,668
Coberturas Opcionales/ Optional Coverages									
Cobertura de Maternidad (cuando la madre esta asegurada sola)						US\$ 500 por Asegurada			
Cobertura para prescripciones medicas						US\$ 250 por Certificado			
Cobertura para Enfermedades Principales						Refierase a las tarifas del plan			
Fusion Dental & Vision Plan						Refierase al folleto para las tarifas			
Exceso de Cobertura (para mayores de 70 años)						US\$ 500 por Asegurado			

Un costo administrativo no- comisionable de US\$ 250 esta incluido en las tarifas

Un descuento de US\$ 250 debe ser descontado de la prima total si dos adultos están asegurados bajo la misma póliza

* Esta tarifa aplica para dependientes- estudiantes entre las edades de 18-24 años (Aprobación sujeta a la Verificación de Estudiante)