

2022 Healthfirst Essential Plans

(All with Vision & Dental)

Qualified Individuals

Eligible Immigrants

		Healthfirst Essential Plan 1	Healthfirst Essential Plan 2	Healthfirst Essential Plan 3	Healthfirst Essential Plan 4
	Deductible	\$0	\$0	\$0	\$0
	Maximum Out-of-Pocket Cost	\$2,000	\$200	\$200*	\$0
	Your Annual Checkup (Preventive Care) [†]	\$0	\$0	\$0	\$0
DOCTOR VISITS	Primary Care Provider (PCP) Visit	\$15 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Specialist Doctor Visit	\$25 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Retail Health Clinics	\$25 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
FACILITY CARE	Urgent Care	\$25 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Emergency Room	\$75 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Ambulance ^{††}	\$75 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Surgery	\$50 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Outpatient Facility	\$50 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
SUPPLIES AND SERVICES	Inpatient Hospital Services (and Birthing Center) Skilled Nursing Facility	\$150 per admission	\$0 per admission	\$0 per admission	\$0 per admission
	Durable Medical Equipment (e.g., wheelchairs, walkers) Medical & Diabetic Supplies	5% coinsurance	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Hearing Aids	5% coinsurance	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
Rx DRUGS	Physical, Occupational, and Speech Therapies	\$15 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Generic Drugs (Tier 1)	\$6 copay	\$1 copay	\$1 copay	\$0 copay
	Brand Name Preferred Drugs (Tier 2)	\$15 copay	\$3 copay	\$3 copay	\$0 copay
	Brand Name Non-Preferred Drugs (Tier 3)	\$30 copay	\$3 copay	\$3 copay	\$0 copay
DENTAL [‡]	90-Day Mail-Order Supply for Generic Drugs (Tier 1)	\$15 copay	\$2.50 copay	\$2.50 copay	\$0 copay
	Preventive/Routine Dental Coverage	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Major Dental Care	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
VISION [‡]	Vision Exams	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Eyeglass Lenses & Frames	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay
	Contact Lenses	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay	\$0 copay

Which Essential Plan is right for you?

It depends on your
1) immigration status &
2) household income.



Qualified Individuals

(U.S. citizen, permanent resident, or legal resident):

2022 Household Income (Maximum) [§]		
Household Size	Essential Plan 1	Essential Plan 2
1	\$27,180	\$20,385
2	\$36,620	\$27,465
3	\$46,060	\$34,545
4	\$55,500	\$41,625

Eligible Immigrants

(such as students with valid visas)^{††}:

2022 Household Income (Maximum) [§]		
Household Size	Essential Plan 3	Essential Plan 4
1	\$18,755	\$13,590
2	\$25,268	\$18,310
3	\$31,782	\$23,030
4	\$38,295	\$27,750

*For covered prescription drugs, the Maximum Out-of-Pocket limit is \$50 per calendar quarter.

[†]No deductible or copay applies to recommended preventive care visits as defined by the Affordable Care Act and its implementing regulations.

^{††}Emergency: no preauthorization; Non-emergency: requires preauthorization.

The benefit information provided is a brief summary, not a complete description, of benefits. For more information, contact the plan.

[‡]Dental benefits are administered by DentaQuest. Vision benefits are administered by Davis Vision.

Benefits are subject to medical necessity review.

Check your plan eligibility →

[§]Maximum household income amounts are subject to federal guidance.

^{††}Eligible immigrants definition also includes most Permanently Residing Under Color Of Law (PRUCOL), but not Deferred Action for Childhood Arrivals (DACA).

2022 Planes Esenciales de Healthfirst

(Todos con servicios dentales y de la vista)

Individuos calificados

Inmigrantes que cumplen con los requisitos

		Plan Esencial 1 de Healthfirst	Plan Esencial 2 de Healthfirst	Plan Esencial 3 de Healthfirst	Plan Esencial 4 de Healthfirst
	Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
	Gasto máximo de bolsillo	\$2,000	\$200	\$200*	\$0
	Su chequeo anual (cuidado preventivo) [†]	\$0	\$0	\$0	\$0
CONSULTAS MÉDICAS	Consultas con el proveedor de cuidado primario (PCP)	Copago de \$15	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Consultas con especialistas	Copago de \$25	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Clínicas de salud minoristas	Copago de \$25	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
CUIDADO EN UN CENTRO	Atención de urgencia	Copago de \$25	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Sala de emergencias	Copago de \$75	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Ambulancia ^{††}	Copago de \$75	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Cirugía	Copago de \$50	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Centro para pacientes ambulatorios	Copago de \$50	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Servicios de hospital para paciente interno (y centro de maternidad)	\$150 por ingreso	\$0 por ingreso	\$0 por ingreso	\$0 por ingreso
SUMINISTROS Y SERVICIOS	Centro de enfermería especializada				
	Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, andadores)	Coseguro del 5%	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Suministros médicos y para pacientes diabéticos	Coseguro del 5%	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Audífonos	Coseguro del 5%	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla	Copago de \$15	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
MEDICAMENTOS RECETADOS	Medicamentos genéricos (Nivel 1)	Copago de \$6	Copago de \$1	Copago de \$1	Copago de \$0
	Medicamentos de marca preferidos (Nivel 2)	Copago de \$15	Copago de \$3	Copago de \$3	Copago de \$0
	Medicamentos de marca no preferidos (Nivel 3)	Copago de \$30	Copago de \$3	Copago de \$3	Copago de \$0
	Pedidos por correo de medicamentos genéricos para 90 días (Nivel 1)	Copago de \$15	Copago de \$2.50	Copago de \$2.50	Copago de \$0
DENTAL [‡]	Cobertura dental preventiva/de rutina	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Cuidado dental mayor	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
DE LA VISTA [‡]	Exámenes de la vista	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Lentes y marcos de anteojos	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
	Lentes de contacto	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0

¿Cuál es el Plan Esencial adecuado para usted?

Depende de su
1) situación migratoria y
2) los ingresos de su familia.



Individuos calificados

(ciudadanos estadounidenses, residentes permanentes o residentes legales):

Ingresos de su familia del 2022 (máximo)[§]

Tamaño de la familia	Plan Esencial 1	Plan Esencial 2
1	\$27,180	\$20,385
2	\$36,620	\$27,465
3	\$46,060	\$34,545
4	\$55,500	\$41,625

Inmigrantes que cumplen con los requisitos

(como estudiantes con visas válidas)^{##}:

Ingresos de su familia del 2022 (máximo)[§]

Tamaño de la familia	Plan Esencial 3	Plan Esencial 4
1	\$18,755	\$13,590
2	\$25,268	\$18,310
3	\$31,782	\$23,030
4	\$38,295	\$27,750

*El límite máximo de gastos del propio bolsillo es de \$50 por trimestre calendario para los medicamentos recetados cubiertos.

†No se aplican deducibles ni copagos a las consultas de cuidado preventivo recomendadas según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) y sus reglamentos de aplicación.

††Emergencias: no requieren autorización previa; casos que no sean de emergencia: requieren autorización previa.

La información de los beneficios proporcionada es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para más información, comuníquese con el plan.

‡Los beneficios dentales son administrados por DentaQuest. Los beneficios de la vista son administrados por Davis Vision.

Los beneficios están sujetos a la revisión de la necesidad médica.

Verifique la elegibilidad de su plan →

§Los montos máximos de ingresos de su familia están sujetos a las orientaciones federales.

##La definición de inmigrantes que califican incluye también a la mayoría de los residentes permanentes bajo el amparo de la ley (PRUCOL, por sus siglas en inglés), pero no incluye a los beneficiarios del programa de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA, por sus siglas en inglés).

2022 第一保健 Essential Plans

(全部都包含視覺與牙科服務)

符合資格的個人

符合資格的移民

		第一保健 Essential Plan 1	第一保健 Essential Plan 2	第一保健 Essential Plan 3	第一保健 Essential Plan 4
	自付扣除金	\$0	\$0	\$0	\$0
	自付費用最高限額	\$2,000	\$200	\$200*	\$0
	您的年度體檢(預防護理) [†]	\$0	\$0	\$0	\$0
醫生門診	主治醫生門診	\$15定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	專科醫生門診	\$25定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	零售商店中的保健診所	\$25定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
設施護理	緊急護理	\$25定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	急診室	\$75定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	救護車 [‡]	\$75定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	手術	\$50定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	門診設施	\$50定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	住院設施(及生產中心) 專業護理設施	每次住院\$150	每次住院\$0	每次住院\$0	每次住院\$0
用品與服務	長期使用的醫療器材 (例如輪椅、助行器) 醫療與糖尿病用品	5%共同保險	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	助聽器	5%共同保險	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	物理治療、職能治療與語言治療	\$15定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
處方藥物	副廠藥(第一層級)	\$6定額手續費	\$1定額手續費	\$1定額手續費	\$0定額手續費
	優惠原廠藥(第二層級)	\$15定額手續費	\$3定額手續費	\$3定額手續費	\$0定額手續費
	非優惠原廠藥(第三層級)	\$30定額手續費	\$3定額手續費	\$3定額手續費	\$0定額手續費
	副廠藥(第一層級)90天郵購用量	\$15定額手續費	\$2.50定額手續費	\$2.50定額手續費	\$0定額手續費
牙科護理 [‡]	牙科預防護理/例行護理	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	重大牙科護理	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
視覺護理 [‡]	視覺檢查	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	眼鏡鏡片和眼鏡架	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費
	隱形眼鏡	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費	\$0定額手續費

*對於承保的處方藥物，每個日曆季度的自付費用最高限額為\$50。

[†]根據《可負擔醫療法案》(Affordable Care Act)及其實施條例，自付扣除金或定額手續費不適用於建議進行的預防護理門診。

[‡]急診：無需事前授權；非急診：需事前授權。

此處提供的福利資料只是摘要，並非福利的完整說明。詳情請與本計劃聯絡。

[‡]牙科福利由DentaQuest管理。視覺福利由Davis Vision管理。

是否提供福利受醫療必需性審查的制約。

查看您的計劃資格 →

哪項第一保健 Essential Plan適合您？

這取決於您的
1) 移民狀況，以及
2) 家庭收入。



符合資格的個人

(美國公民、永久居民或合法居民)：

2022(最高)家庭收入 [§]		
家庭人口數	Essential Plan 1	Essential Plan 2
1	\$27,180	\$20,385
2	\$36,620	\$27,465
3	\$46,060	\$34,545
4	\$55,500	\$41,625

符合資格的移民

(例如持有有效簽證的學生)[‡]：

2022(最高)家庭收入 [§]		
家庭人口數	Essential Plan 3	Essential Plan 4
1	\$18,755	\$13,590
2	\$25,268	\$18,310
3	\$31,782	\$23,030
4	\$38,295	\$27,750

[§]最高家庭收入額根據聯邦指導方針而定。

[‡]所界定的符合資格的移民狀況還包括大多數Permanently Residing Under Color Of Law (簡稱PRUCOL)，但不包括Deferred Action for Childhood Arrivals(簡稱DACA)。